

От традиционно сестринство към иновации и отговор на очакванията на пациента

Соня Тончева

FROM TRADITIONAL NURSING TO INNOVATIONS AND MEETING PATIENT'S EXPECTATIONS: To respond to the dynamically changing health needs of the population nurses must continually increase their competence through training, special education in applied analytical and innovative approaches in nursing activities. The Quality of care consists in providing such activities to each patient that could improve his health and meet his expectations. The contemporary nursing has a mission – to ensure high quality provision of health care. The presented model of innovative nursing service directed to patients with severe pathology discharged from hospital but still need an undergoing specialized nursing care at home.

Keywords: nurse, model, patient, good nursing practice

Традиционното сестринство разглежда добрата медицинска сестра в началото на 20в. като „честна, целомъдрена, вярна, трезвомислеща, заслужаваща доверие, спокойна, морално чиста и скромна“ [4].

През 1910г. Ф. Найтингел предлага полагането на „Сестринско обещание“, с което медицинските сестри тържествено обещават пред Бог и пред хората да прекарат живота си в чистота и вярно да практикуват професията си, без да нанасят вреда, да поддържат и издигат професията си, да помагат на лекаря, да се грижат за страдащите.

Представата за добрата медицинска сестра е допълнена от Роб (1921г.) в неговия труд „Сестринска етика“, където са дефинирани ясни правила за поведение – освен физическа и морална сила от сестрата се иска да бъде културна, учтива, образована, съдържана, с добър произход.

Гладуин (1930г.) определя сестринската етика като изпълнение на задълженията с умение и морално съвършенство[4].

От древността до днес медицинската професия се свързва с милосърдието, характеризиращо се със себеотрицание, съчувствие, състрадание.

Изискванията към професионалното поведение на медицинската сестра са повлияни от различни фактори - особеностите на историческата епоха, социалното и икономическо развитие на обществото, национални и културни специфики на сестринския персонал, отношението на медицинските сестри и обществото към сестринското дело и др. [6].

Днес е променено схващането за *ролята на медицинската сестра* в укрепването на здравето. Нейната дейност, разглеждана в миналото като полагане на грижи за болния сега все повече се ориентира към дейности за разширяване на обществената роля на медицината.

Съществен въпрос е *моделът на ролята*, която играят сестрите в професионалната си работа. Той се усвоява още по време на учебния процес. Съвременната медицинска сестра трябва да бъде изключително проницателна във възприемането на алтернативи и търсене на иновационни подходи за решаване на проблемите, възникващи при здравия и болния човек[7]. .

Стратегията на СЗО “Здраве за всички“ извежда като приоритетни грижите за подобряване здравето и качеството на живот на всички хора, както и

равнопоставеност по отношение поддържане и укрепване здравето на всички националности, групи от населението и на всеки човешки индивид. Това е основата на съвременната световна здравна политика декомпозирана в трите направления на стратегията: добавяне на живот към годините, добавяне здраве към живота и добавяне на години към живота[9,2].

Неоспорим факт е, че развитието на сестринството винаги, във всички епохи се е опирало на перспективното мислене на сестрите и на стремежа им да прилагат иновативни подходи. Един от най-ранните примери за иновации в сестринството е цялостната дейност на Флорънс Найтингейл. Тя прави истинска революция в обслужването на ранените и болни войници по време на Кримската война в болницата в Скутари – Турция. Благодарение на нейните нововъведения, смъртността в болницата спада от 42% на 4%. През следващите 16 години след войната тя се заема с реформа на медицинското обслужване, общественото здравеопазване и сестринското дело и е призната за основателка на модерното сестринство. Нейни са мислите:

“Възникнаха ново изкуство и нова наука, а заедно с тях се появи и нова професия. Някаква нова потребност ли ги извика на живот ? Не, тази потребност е стара, колкото е стар света, велика като света и власт като живота и смъртта. Това е болестта. А новото изкуство е грижата за болния. Подчертавам за болния , а не за болестта.”

За първи път в историята на сестринските грижи у нас се регламентират дейностите на медицинските сестри, акушерките и асоциираните специалисти по здравни грижи. Това е факт от Февруари 2011г. и е събитие с историческо значение за признаване на професията и ясно очертаване на границите на професионалните им задължения. Значението на приетата Наредба №1 не се изчерпва само с това, а от друга страна, тя ще спомогне за решаването на редица проблеми в медицинските екипи, свързани с разпределение на задълженията, които биха довели до конфликт [10].

Наредбата предоставя възможност за разпределяне на функциите и задълженията на медицинските специалисти в професионалното поле, като ясно очертава измеренията, в които те се прилагат. Това е повод за размисъл и възприемане на професиите на здравните професионалисти в една нова светлина – автономност и партньорство. Условията на реформи поставят пред тях нови предизвикателства и изисквания за проява на гъвкавост и професионализъм. Ето защо социалната значимост на професиите “медицинска сестра” и “акушерка” непрекъснато ще нараства, докато здравните специалисти се доказват и получат обществено признание [5].

Съвременните медицински специалисти са с **нова визия** и самочувствие, базирани на качествената професионална подготовка, която те получават в медицинските висши училища. По време на обучението си те формират не само професионалните си компетенции, но и личностни качества, необходими им за упражняване на професията. В продължение на четири академични години обучаваните се формират като професионалисти, готови да полагат здравни грижи на необходимото професионално ниво. Обучението на медицинските сестри в Медицински университет създава възможности за запознаване с новите технологии, усвояване на умения и специфично професионално поведение, за да дадат

адекватен отговор на нарастващите очаквания на обществото, изискванията на националната социална и здравна политика и да изпълняват стандартите за качество на здравните грижи.

Безспорен е фактът, че променените учебни планове и програми за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, съобразени с европейските стандарти, създават възможност за по-добра професионална подготовка и разширяване на компетенциите на медицинските сестри. Университетското образование доказва възможностите за предоставяне на научни знания и формиране на умения чрез използване на комплексни подходи в учебния процес на студентите - активизация на познавателната дейност, индивидуален подход, възможност за формиране на клинично мислене и др.

Анализирайки документи на СЗО и Директиви на ЕИО, определящи развитието на сестринската професия може да се направи извода, че в България сестринското университетско образование възприема европейските принципи - продължителност на обучение 4 години или 4600ч., теоретично и практически обучение в съотношение 50/50, усвояване на познания по биомедицински науки: професионална етика, главни принципи в здравеопазването и грижите, клиничен опит под контрол на квалифициран сестрински персонал, работа с медицинска апаратура и придобиване на способности за обучение на санитарен персонал. В клинично обучение задължително се усвояват грижи в областта на: обща медицина и медицински специалности, обща хирургия и хирургични специалности, хигиена и грижи за майката, новороденото и децата, за психичното здраве, грижи за възрастните и оказване на грижи по домовете. Придобиват се основни познания в областта на поведенческите и социално - хуманитарните дисциплини.

Необходимостта от иновации в областта на здравеопазването и в частност в областта на сестринските (акушерски) грижи никога не е била по-голяма.

Редица изследователи у нас оценяват необходимостта от иновативни подходи в сестринството. Според Грънчарова, „Сестрата на 21 век трябва да бъде изключително проникателна във възприемането на алтернативи и търсене на иновационни подходи за решаване на проблемите, тъй като здравната индустрия се изправя пред ерозия и изчезване на традиционните практики за предоставяне на здравни грижи“[3].

Според Борисова, като иновационни подходи могат да се определят „сестрински процес, планиране на здравните грижи с поставяне на сестринска диагноза, клинично наблюдение и критично мислене“.

Днес специално значение придобиват новаторските организационни подходи в условията на глобална икономическа криза.

Има много примери, показващи че медицинските сестри по света се занимават с иновационни практики и се стремят към подобряване на здравните грижи и намаляване разходите в здравните системи. Американска сестра, работеща в Колумбия, предлага алтернативен метод за отглеждане на недоносените, заместващ кувьоза. Методът „кенгуру“ включва поставяне на здравето, но недоносено бебе до гърдите на майката, осъществявайки контакта „кожа до кожа“. Появил се в Колумбия, този прост, икономичен, безопасен и приемлив за обществото метод за кратко време показва отлични резултати по отношение намаляване на детската смъртност и на друг континент – в Зимбабве [1].

Друг пример за иновации в сестринството е “Теленърсинг”, при който медицинските сестри консултират и подкрепят пациенти и техните близки по телефона. Контролни проучвания показват, че това нововъведение не само че не се отразява на качеството на медицинските грижи, но и носи голямо облекчение за пациентите и семействата им.

Необходимостта от популяризиране на иновационната дейност на сестринския персонал наложи решението на Международния съвет на сестрите да разработи в сайта си база данни, предназначени да улеснят разпространението на сестрински иновации в световен мащаб. Иновациите представляват процес на разработване на нови подходи, нови технологии и методи на работа. Това понятие е еднакво приложимо както към работните средства и технологии, така и към поведението на самата организация и отделните нейни членове. Трите най-важни характеристики на иновациите са: **новост, заявка за промяна и предназначена полза**. В съответствие с това определение, иновациите в здравните организации обикновено са нови услуги, нови начини на работа и/или нови технологии [1].

Според Роджърс, процесът на иновациите обикновено се осъществява на няколко етапа (Фиг. 1).



Фигура 1: Етапи на процеса на иновациите

Първоначално се осъществява запознаване на заинтересованите страни с новаторската технология, които формират мнение за необходимостта от въвеждането ѝ, а след това предприемат подходящи действия по прилагането ѝ, и на последно място – иновацията става неразделна част от ежедневноната практика, която напълно измества старите методи на работа.

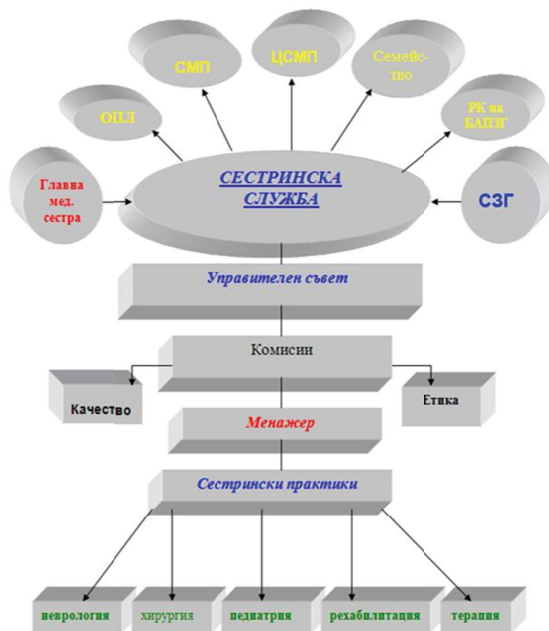
Обикновено сме склонни да разглеждаме иновациите като скъпо начинание, свързано с високите технологии, но това не винаги е така. Много често стереотипите в мисленето и страха от разбутване на статуквото се явяват бариера за разработване и внедряване на иновации.

Иновация за условията в България ...

Бихме могли да разгледаме изграждането на Сестринска служба (с различен профил). Осъществяването на дейността следва да се извършва като се отчитат индивидуалните потребности, нивото на обща и здравна култура на пациентите.

Предлагаме като модел Сестринска служба - една структура организационно подчинена на МБАЛ(фиг.2).

Дейността на Сестринската служба е насочена към обслужване на пациенти с тежка патология, които са преминали на лечение в стационара и поради лимитирането на клиничната пътека имат необходимост от специализирани сестрински грижи в периода на долекуването си в домашни условия.



фиг.2 Сестринска служба, подчинена на МБАЛ

Когато обсъждаме ролята на съвременната медицинска сестра неминуемо възникват някои основни въпроси. Какви са функциите на медицинските сестри, които ще работят в Сестринската служба?

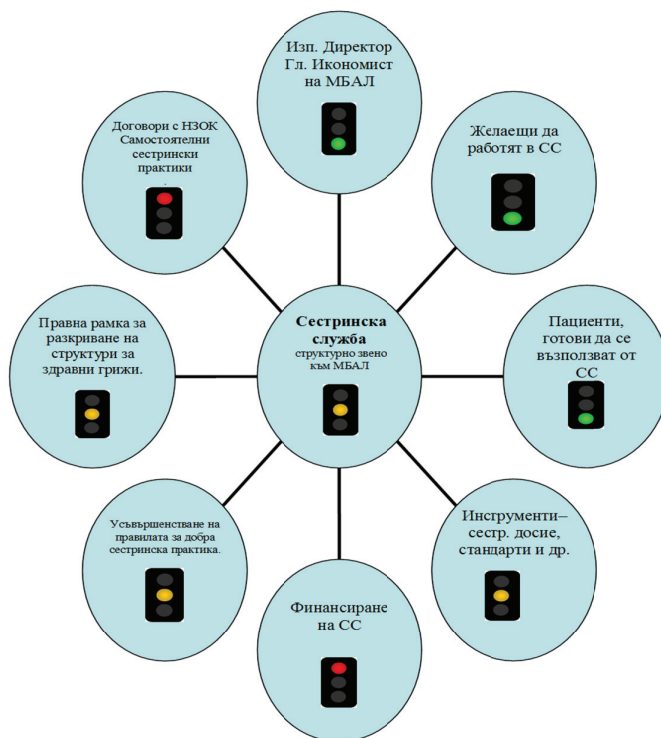
Какви професионални компетенции имат медицинските сестри у нас, за да могат те да се превърнат в наистина ключов ресурс на съвременното здравеопазване?

Очевидно са нужни компетенции и умения в няколко основни насоки...

- Умения за определяне на здравните потребности с участието на лицата, семействата или отделните групи;
- Знания за идентифициране на потенциални и реални здравни проблеми и изясняване на причините за тях;
- Планиране и участие в дейности, свързани с промотивни, превантивни, лечебни, обучителни и рехабилитивни грижи;
- Прилагане на мениджмънт в областта на сестринските грижи;

- Оказване на сестрински грижи във всички аспекти на здравето: физическо, психическо и социално.

За изграждането на Сестринската служба трябва да се анализират редица фактори и нагласи на ръководството на болницата, пътищата за финансиране на дейността, готовността на сестрите и др., имащи отношение към процеса. Като се опираме на редица проучвания по обсъждания проблем можем схематично да представим възможността за стартиране на Сестринската служба по начин представен на **фигура 3**. На готовността може да поставим жълт светофар – тоест все още има непреодолими препятствия и това са – невъзможност медицинските сестри да подписват договори с НЗОК и по тая причина невъзможност за финансиране на подобен род дейности (отбелязани в схемата с червен светофар). Зелена светлина имат – менажера на болницата, доверието на пациентите да ползват услугата на Сестринската служба и готовността на медицинските сестри да работят в такава структура. Недоразрешени проблеми, които условно отбелязваме, че са на жълт светофар са правната рамка, липсата на регулация за въвеждане на сестринска документация и необходимост от приемане на стандарти за здравни грижи в унисон с практиката за добра сестринска практика.



Фиг. 3 Готовност за стартиране на Сестринската служба

За да отговорят адекватно на динамично променящите се здравни потребности на населението, медицинските сестри трябва непрекъснато да повишават компетенциите си чрез обучение, специализираща подготовка и прилагане на аналитични и иновативни подходи в сестринските дейности. Качеството на здравните грижи се изразява в предоставянето на всеки пациент на дейности, подобряващи здравето му и осигуряващи удовлетвореността му. Съвременното сестринство има мисия - да гарантира високо качество на оказване на здравни грижи на населението.

Проучвания на Европейския форум на националните сестрински и акушерски асоциации и СЗО сочат, че от броя и квалификацията на сестрите и акушерките в болниците зависи броят на усложненията, продължителността на лечението и смъртността в болниците.

В заключение: Световната здравна организация определя ролята на медицинската сестра като ключова [8].

- Дали ще работи самостоятелно или в екип, сестрата заема основно място в системата на здравеопазването.
- В този смисъл е необходимо медицинската сестра да преосмисли отговорностите си, да разглежда себе си не само като специалист осъществяващ здравни грижи, а в по-широк аспект да вижда социално отговорните си дейности.
- Необходимо е да фокусира усилията си не само към индивидуалното, но и в по-широк смисъл към опазване здравето на семейството и обществото.
- За да издигне на ново, качествено ниво отношението към здравето, сестрата трябва да търси съмишленици и да утвърждава отношение на партньорство с институциите, имащи отношение към здравното благополучие.
- Осъзнавайки ключовата роля, тя трябва да поеме своите отговорности и да предостави дейности с високо качество в рамките на своите компетенции.

Литература:

- [1] Андонова, А. Обучението на медицинските сестри. Роля на мотивацията. Сара Загора, 2013.
- [2] Борисов В., Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, София, 2003г.
- [3] Грънчарова, Г., Управление на здравните грижи, Плевен, 2005г.
- [4] Грънчарова Г., С. Александрова, А. Велкова, Медицинска етика, За студенти по медицина, бакалаври по здравни грижи и студенти от медицинските колежеи, Издателски център „ВМИ-Плевен“, 2001
- [5] Милчева, Хр., „Обучението на медицинските сестри и акушерките“ сп. “Здравни грижи”, 2011г.бр. 3, с. 41-45.
- [6] Основы сестринского дела: учеб.для студ. сред. проф. учеб. заведений. Под редакцией С. И. Двойникова ИЦ „Академия“, Москва, 2007.
- [7] Попова С., Патернализъм, автономност и лоялност в сестринската професия, Сп. Сестринско дело. 26, 1996г., 1, стр. 7-11.
- [8] Тончева С., „Образователни, организационни и социални аспекти на дейността на медицинската сестра в първичната здравна помощ., Дисертация за придобиване на образователна и научна степен “Доктор”, защитена 2001г.

[9] Чакърова – Гатева, - Обучението по обществено здраве в Европа – регионална перспектива, сп. Здравен мениджмънт, бр.4, 2003год.стр.6-12

[10] Наредба №1 от 08.01.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, Обн. ДВ. бр.15 от 18.02.2011г.

За контакти:

Проф. Соня Тончева, дм

Директор на Филиал Шумен

Медицински университет „Проф.д-р Параскев Стоянов“- Варна

GSM: 0888 348 554, e-mail: toncheva2960@abv.bg

Докладът е рецензиран.