

FRI-2G.104-1-HC-08

INCREASING THE QUALITY OF HEALTH CARE THROUGH TECHNICAL SHEETS FOR HYGIENE CARE BY DRY BATHING⁸

Chief Assist. Prof. Irina Hristova, PhD

Department of Health care
"Angel Kanchev" University of Ruse
Phone: +359 88 458 2733
E-mail: ihristova@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Despina Georgieva, PhD

Department of Health Care
"Angel Kanchev" University of Ruse
Phone: +359 889789100
E-mail: dpgeorgieva@uni-ruse.bg

Chef Assist. Prof. Greta Koleva, PhD

Department of Health Care,
"Angel Kanchev" University of Ruse
Phone: +359 88 2517173
E-mail: gkoleva@uni-ruse.bg

Abstract: *The quality of health care and patient safety are top priorities for healthcare systems worldwide. The standards provide a professional framework and high quality healthcare. Against the backdrop of numerous worldwide and European patient safety guidelines and measures, there are still no legally adopted Health Care Standards. One of the quality enhancement tools is the technical fiche. This scientific report presents two technical fiches - a head wash and a hygiene bath in a patient's bed by the method of "dry bathing". Changes in the hygiene care algorithms used so far are required due to the introduction of an innovative hygiene care method in the training and practice of Bulgaria. The purpose of the developed datasheets is to improve the quality of hygienic health care with the following quality indicators: reduction of hospital-acquired infections, increased patient satisfaction and a significant reduction in the time to perform them. A skill assessment protocol has been developed for each of the algorithms, which provides objectivity in the assessment.*

Keywords: *quality of health care; standard, technical slips, hygiene care, dry bath method, nurse.*

ВЪВЕДЕНИЕ

През 2019 Световната здравна организация (СЗО) определя безопасността на пациентите като глобален здравен приоритет. На първия по рода си Световен ден за безопасност на пациентите на 17 септември 2019 г., СЗО стартира кампания за създаване на осведоменост за безопасността на пациентите. По данни на СЗО 134 милиона неблагоприятни събития се появяват всяка година поради опасни грижи в болници, в страни с ниски и средни доходи, допринасящи за 2,6 милиона смъртни случая годишно (World Patient Safety Day, 2019).

Институтът по медицина (ИОМ) в САЩ през 2001 г. предлага Нова здравна система за 21-ви век и подробно разглеждане на огромното разделение между разбирането за добро здравеопазване и здравеопазването, което хората действително получават. За да постигане на реално подобрене в здравеопазването, цялата система трябва да се промени и да се насочи към безопасно, ефективно, научно обосновано, навременно, справедливо и обърнато към пациента здравеопазване (Across the Chasm, 2019).

⁸ Presented a report of October 25, 2019 with the original title: ПОВИШАВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ЧРЕЗ ТЕХНИЧЕСКИ ФИШОВЕ ЗА ХИГИЕННИ ГРИЖИ ПО МЕТОДА „СУХО КЪПАНЕ”

Според Препоръка на съвета на Европейския съюз от 2009 г. относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи средно един на всеки 20 хоспитализирани пациенти страда от инфекции, свързани със здравни грижи, което възлиза на 4,1 милиона пациенти годишно в Европейския съюз и 37 000 смъртни случая. Много от тези случаи могат да бъдат избегнати. В препоръката под безопасност на пациента се разбира: „липса на ненужна или вероятна вреда за пациента, свързана със здравни грижи“. Нежелано събитие се определя като: „инцидент, който причинява вреда на пациента“ Инфекция, свързана със здравни грижи представлява: „заболявания или патологии, свързани с наличието на инфекциозен агент или негови продукти, получени след контакт със здравни заведения или със здравни процедури или лечение“ (COUNCIL RECOMMENDATION, 2016).

Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) показват, че инфекциите, свързани с медицинско обслужване, продължават да бъдат проблем в Европа (REPORT FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL, 2014).

На фона на световните и европейски насоки и мерки, свързани със безопасността на пациентите, в България все още няма нормативно приети Стандарти за здравни грижи и Стандарти за добра сестринска практика. Въпросите за качеството на здравните грижи стават все по-актуални и значими в условията на динамично развиваща се медицинска наука и здравеопазни системи. Необходимостта от въвеждане на стандарти за добра сестринска грижа се обуславя от въздействието на следните фактори: въвеждане на нови медицински технологии в здравеопазването; повишени изисквания към качеството на сестринските грижи; недостатъчна осигуреност от специалисти в различни нива и области (Borisova S., 2018; Doinovska R., 2014).

Съгласно Стратегията за развитие на здравните грижи в Р България 2013-2020 година за гарантиране на качеството са въведени редица инструменти – медицински стандарти, клинични пътеки, акредитация и др. В малко от тях се споменават здравните грижи – няма приети национални стандарти за здравни грижи, няма минимални стандарти за съотношението на специалисти по здравни грижи към пациентите. Не се използва пълноценно потенциала на добре обучените и квалифицирани специалисти по здравни грижи, което води до ниска ефективност на здравеопазването. Необходимите дейности в тази насока са: разработване на правила за добра здравна грижа (*Стандарт за добра сестринска практика*) в болничната дейност; въвеждане на индикатори за ефективност; разработване на стандарти за здравни грижи; въвеждане на инструменти, гарантиращи добрата здравна грижа – сестринско досие, сестринска диагноза, протоколи за здравни грижи; участие на специалистите по здравни грижи в извършване на одит и мониторинг на ЛЗ (СРЗГРБ, 2013-2020).

Според Борисова С.(2018), Стандарт за добра сестринска практика е професионално разработена рамка, очертаваща обхвата на допустимите дейности и интервенции, съответстващи на професионалните компетенции на медицинската сестра. Той насърчава възможно най-добрия постижим резултат, минимизира риска от неблагоприятни въздействия, мотивира към усъвършенстване на познанията и опита. Насочен е към прилагане на най-новите насоки в дейността на медицинската сестра, осигурява безопасни грижи за пациента, осигурява подкрепяща среда за упражняване на професията (Borisova S., 2018).

Чанева Г. (2008), базирала се на чуждия опит, представя индикатори за постиженията на болниците по отношение качеството на здравните грижи в десет пункта. Два от тях имат съществено значение за настоящото научно съобщение. Първият разглежда постижения в областта на грижите, включващи: съкращаване на времето за прием на пациент, понижаване на инфекциите като цяло, понижаване на Инфекциите, свързани с медицинското обслужване (ИСМО), намаляване на болничния престой, увеличаване на амбулаторните грижи. Вторият включва професионални постижения, изразяващи се в намаляване на пропуските и грешките, развитие на грижите в съответствие със законодателството и повишаване на продуктивността. Организации оценяващи здравеопазването в САЩ са изработили индикатори за оценка на качеството на сестринските грижи в следните насоки: ИСМО; пропуски и грешки; удовлетвореност на пациентите; борба с болката; обучение на пациентите от медицинската

сестра; допуснати декубитални рани; удовлетвореност на сестринския персонал; оценка на общия брой дни и часове за оказване на грижи за пациента (Chaneva G., 2008).

Един от инструментите за повишаване качеството на здравните грижи е извършване на дейност по изготвен технически фиш. Документът представлява методично, хронологично описание на последователни дейности за реализацията на определена задача или грижа. Съдържа указания, съвети, инструкции и алгоритми. Посочват се апаратурата и консумативите, с които се работи. Онагледява се със схеми, рисунки, таблици. С извършването на дейностите, съгласно приетите технически фишове ще се осигури: недопускане на грешки при обслужване на пациентите; осигуряване на стандарти за добра сестринска практика; спестяване време на персонала за обяснение на пациента/ неговите близки (Doinovska R., 2014; Grancharova G., 2012).

Състоянието на хигиенните здравни грижи в България (Georgieva D. Et al, 2018; Koleva G., 2018; Hristova I., 2018) красноречиво говори за необходимост от промени, насочени към оптимизиране на хигиенните здравни грижи, изискващи точно регламентиране на дейностите, кой и кога ги извършва като се разпишат стандарти за качествено извършване на дейностите. Необходимо е също осигуряване на нужните финансови и човешки ресурси.

Инфекциите, свързани със здравните грижи, водят до повишена заболеваемост и използване на здравните ресурси. Разходите се увеличават въпреки напредъка в технологиите за здравеопазване. Доказан с многократни изследвания е ефективността на хлорхексидинът - антисептичен разтвор, който се използва от 50-те години на миналия век. Той е безопасен и ефективен. Прилага се за цялостно почистване на кожата, деколонизация на кожата, предоперативно къпане, подготовка на мястото на съдовия катетър, импрегнирани превръзки на катетър, импрегнирани катетри и орално обеззаразяване (Milstone AM, Passaretti CL, Perl TM, 2008; Webster J., Osborne S., 2015).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Хигиенната здравна грижа за пациентите е намеса, която има за цел да осигури комфорт и благополучие, освен това е превантивна мярка срещу възникване на инфекции и декубитални рани. Пациентите, които не могат да се обслужват самостоятелно се нуждаят от извършване на частични тоалети, къпане, измиване на глава в леглото и специални тоалети. Традиционно за осъществяването им са необходими голям обем принадлежности и средства (Markova St., 2008; Stoikov D., 2012; Beloev J., 2000), които в болнична обстановка е трудно да се поддържат в състояние, отговарящо на съвременните изисквания за превенция на вътреболничните инфекции и са в противоречие с Наредба 3/2013, утвърждаваща стандарта на вътреболнична инфекция (Ordinance № 3, 2013).

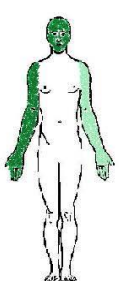
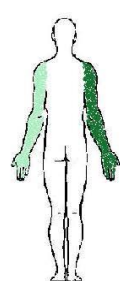
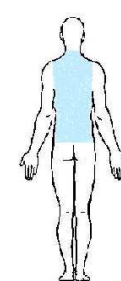
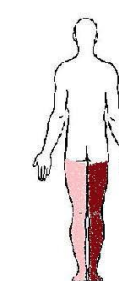
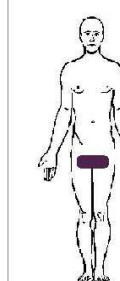
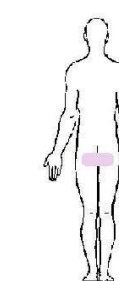
След осъществен преглед и анализ на редица публикации, свързани с добри болнични практики в Европа се установиха въведени алтернативни подходи и методи за хигиена на болния чрез метода „сухо къпане” („къпане без вода“). Този метод включва използване на еднократни импрегнирани с антисептично средство най-често с хлорхексидинглюконат гъби/ръкавици, шапки за измиване на коса, както и еднократни тампони за тоалет на устна кухина в достатъчни количества, подредени на хигиенни колички. Редица международни проучвания доказват предимствата на метода, както в икономически аспект, така и по отношение на качеството на здравните грижи, предпазване от инфекции свързани с медицинското обслужване (ИСМО) и удовлетвореност на пациентите. Промененият статут на съвременната медицинската сестра измества акцента на дейността и по отношение на хигиенните грижи, като по този начин се намаляват времето за директно обслужване и контакт с пациентите. Голяма част от болниците не инвестират в съвременно оборудване за извършване на хигиенни базови грижи. Базовите хигиенни грижи се извършват с остарели и непрактични методи и средства. Всичко това поставя сериозни предизвикателства към професионалистите по здравни грижи, тяхната мотивация за работа, удовлетвореност от труда им и оценката на професията като непривлекателна. В същото време от професионалистите по здравни грижи се изисква непрекъснато обучение и адаптация към новите технологии на

работа и увеличени административни задължения. На заден план остават базовите сестрински грижи, които много често почти не се извършват. Задълбочаващият се недостиг на медицински сестри, увеличен брой тежко болни хора и липса на регламентирана клинична длъжност здравен асистент (помощник сестра) в болничните заведения са само част от предпоставките за проблемите на клиничните медицински сестри. Тази тенденция създава условия за значително намаляване качеството на сестринските грижи по отношение на базовите потребности на пациентите, които са зависими от грижи. За осъществяване на индивидуални хигиенни грижи на този етап се използват принадлежности и пособия, които не отговарят на условията за безопасност при действащите нормативни документи и изисквания. За осъществяване на ежедневни хигиенни тоалети, частични и пълни бани в леглото, както и миене на глава с познатите методи и средства се създава дискомфорт за болните, а дейността отнема много време и се възприема като непривлекателна от медицинските сестри.

В настоящата статия се представят изготвените от катедра Здравни грижи към Русенски университет „Ангел Кънчев“ технически фишове за къпане на болен в легло и измиване на глава в легло по метода „сухо къпане“.

Технически фиш за миене на глава на тежко болен по метода „сухо къпане“

СХЕМА ЗА ИЗМИВАНЕ НА ТЯЛОТО ПО МЕТОДА „СУХО КЪПАНИЕ“

							
							
лице и една ръка	друга ръка	гърди и коремна област	гърб	един крак	другият крак	генитална област	анална област
ръкавица № 1		ръкавица № 2		ръкавица № 3		ръкавица № 4	
1. Измиването започва от очите, като всяко око се измива поотделно, в посока от външния към вътрешния ъгъл. 2. Последователно със Z-образно движение се измива едната половина на лицето - от челото към бузата, преминава се над носа, продължава под носа и обратно към брадата, врата и ушната мида. 3. Измива се и другата половина на лицето по описания начин, със същата повърхност на ръкавицата (1А). 4. Със същата повърхност на ръкавицата (1А) се измива едната ръка на пациента. 5. С втората повърхност на ръкавицата (1В) се измива другата ръка. 6. Ръкавицата се поставя в кош за отпадъци.		1. С първата повърхност се измиват гърдите и коремната област (2А). 2. С втората повърхност се измива гърба на пациента (2В). 3. Ръкавицата се поставя в кош за отпадъци.		1. С първата повърхност на ръкавицата се измива единия крак на пациента (3А). 2. С втората повърхност на ръкавицата се измива другия крак (3В). 3. Ръкавицата се поставя в кош за отпадъци.		1. С първата повърхност на ръкавицата се измива генитална област (4А). 2. С втората повърхност на ръкавицата се измива анална област (4В). 3. Ръкавицата се поставя в кош за отпадъци.	
 РУСЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ "АНГЕЛ КЪНЧЕВ" ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ КАТЕДРА ЗДРАВНИ ГРИЖИ Проект по ФНИ на Русенски университет "Ангел Кънчев" №2019-РУ-07 „Разработване на цялостна концепция за промяна на традиционните с алтернативни методи и средства за хигиена на пациенти, които не са в състояние да се обслужват сами“ 							

За оценка на умението къпане на болен е изготвен протокол за педагогическо наблюдение, с който се постига обективно оценяване и минимизиране на възможностите за грешки и пропуски (Georgieva, D., 2015)

Протокол за индивидуално педагогическо наблюдение за оценка на практическо умение и хронометраж къпане на тежко болен в леглото по метода „сухо къпане“

Име: Факултетен №

	ЕДИНИЦИ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ:	точки*	☑
1.	На количка–масичка се подреждат всички необходими принадлежности (ръкавици; защитно облекло; гребен; ръкавици за сухо къпане; чаршаф; чисто лично и постелно бельо; бърбиковидно легенче; сак за мръсно бельо) и се откарват до болничното легло.	2	
2.	МС облича защитно облекло и си поставя ръкавици.	2	

3.	Обгражда болният с параван.	2	
4.	Отстранява се едната възглавница, разбухва се и се поставя на помощния стол.	2	
5.	Болният се премества на едната половина на леглото.	2	
6.	Разопакова се леглото, като се започва от единия край и се завърши до другия.	2	
7.	Медицинската сестра покрива пациента с чаршаф, маха завивката му и съблича пижамата му. Целта е пациента да не остане отгънат в нито един момент.	2	
8.	Взема една ръкавица за сухо къпане.	2	
9.	Измиването на лицето започва от очите, катовсяко око се измива поотделно, в посока от външния към вътрешния ъгъл.	2	
10.	Последователно със Z-образно движение се измива едната половина на лицето – от челото, към бузата, преминава се над носа и продължава измиване под носа и обратно към брадата, врата и ушната мида.	2	
11.	Измива се и другата половина на лицето по описания начин, като се използва същата повърхност на ръкавицата.(повърхност 1А).	2	
12.	Със същата повърхност на ръкавицата измива едната ръка на пациента.	2	
13.	С втората повърхност на ръкавицата (1В) измива другата ръка на пациента.	2	
14.	Поставя ръкавицата в бъбрековидното легенче (коша за отпадъци).	2	
15.	Медицинската сестра взема втора ръкавица за сухо къпане.	2	
16.	С едната повърхност (2А) измива гърдите и коремната област.	2	
17.	С втората повърхност на ръкавицата (2В) измива гърба на пациента.	2	
18.	Поставя ръкавицата в бъбрековидното легенче (коша за отпадъци).	2	
19.	Медицинската сестра взема трета ръкавица за сухо къпане.	2	
20.	С едната повърхност (3А) измива единия крак на пациента.	2	
21.	С другата повърхност (3В) измива другия крак на пациента.	2	
22.	Поставя ръкавицата в бъбрековидното легенче (коша за отпадъци).	2	
23.	Медицинската сестра взема четвърта ръкавица за сухо къпане.	2	
24.	С едната повърхност (4А) измива гениталната област.	2	
25.	С другата повърхност (4В) измива аналната област.	2	
25.	Поставя ръкавицата в бъбрековидното легенче (коша за отпадъци).	2	
26.	Сменя постелното бельо и облича пациента с болнична пижама.	2	
27.	Сресва се косата и се придава естетичен външен вид.	2	
28.	Измива и дезинфектира използваните принадлежности.	2	
Резултат:		Макс. бр. т.	общо точки
		56	

Със знак “☒” в таблицата се отбелязва положителен резултат от наблюдението. Оценката се формира като сбор от получените точки. На всяка единица за наблюдение съответстват 2 точки. *При непълно изпълнение на всяка от единиците за наблюдение могат да се поставят точки от 0,5т.; 1т.; 1,5т. до 2т. максимално. Точковата система се трансформира в коефициент, отразяващ степента на усвоено умение или компетентност. Прилага се шестобалната оценъчна скала.

Максимален брой точки $28 \times 2т. = 56т.$ $K = a / p$ K –коефициент на усвоено умение или компетентност a –получени точки от изследваното лице p – общ брой точки, които е възможно да бъдат получени по всички посочени предварително единици за наблюдение

Критерии за оценка по шестобалната оценъчна скала

Брой точки	56 – 50	49 – 45	44 – 39	38 – 35	Под 34
Коефициент на усвоено умение или компетентност	0.9	0.8	0.7	0.6	Под 0.6
Оценка по шестобална оценъчна скала	Отличен 6	Мн. добър 5	Добър 4	Среден 3	Слаб 2

Оценка: Дата: Извършил наблюдението:

Технически фиш за миене на глава на тежко болен по метода ”сухо къпане”

1. На количка – масичка подрежда необходимите принадлежности: /ръкавици; еднократна шапка, импрегнирана с миеш препарат без изплакване; хавлиена кърпа; гребен/ и откарва до болничното легло.
2. Медицинската сестра дезинфектира ръцете си, поставя ръкавици и облича изолационно облекло.
3. Шапката може да се затопли ако е необходимо в микровълнова печка за по-голям комфорт (лятото шапките имат охлаждащ ефект ако не се затоплят).
4. Изважда шапката от опаковката и я поставя на главата на пациента, като прибира цялата му коса в нея.
5. С пръсти масажират косата през шапката в продължение на 3 минути.
6. Медицинската сестра маха шапката и с помощта на хавлиената кърпа подсушава косата на пациента.
7. Сресва с гребен косата му и придава естетичен вършен вид.
8. Изхвърля шапката в торба за отпадъци.



Протокол за индивидуално педагогическо наблюдение за оценка на практическо умение и хронометраж
миене на глава на тежко болен по метода „сухо къпане“

Име.....Фак. №.....

№	ЕДИНИЦИ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ:	точки*	☒
1.	На количка – масичка са подредени необходимите принадлежности: /ръкавици; еднократна шапка, импрегнирана с миеш препарат без изплакване; хавлиена кърпа; гребен/ и откарва до болничното легло.	2	
2.	Медицинската сестра дезинфектира ръцете си, поставя ръкавици и облича изолационно облекло.	2	
3.	Шапката може да се затопли ако е необходимо в микровълнова печка за по-голям комфорт (лятото шапките имат охлаждащ ефект ако не се затоплят).	2	
4.	Изважда шапката от опаковката и я поставя на главата на пациента, като прибира цялата му коса в нея.	2	
5.	С пръсти масажира косата през шапката в продължение на 3 минути.	2	
6.	Медицинската сестра маха шапката и с помощта на хавлиената кърпа подсушава косата на пациента.	2	
7.	Изхвърля шапката в торба за отпадъци.	2	
8.	Сресва с гребен косата му и придава естетичен вършен вид.	2	
Резултат:		Макс. бр. т.	Общо точки

Със знак “☒” в таблицата се отбелязва положителен резултат от наблюдението. Оценката се формира като сбор от получените точки. На всяка единица за наблюдение съответстват 2 точки. *При непълно изпълнение на всяка от единиците за наблюдение могат да се поставят точки от 0.5т.; 1т.; 1,5т. до 2т. максимално. Точковата система се трансформира в коефициент, отразяващ степента на усвоено умение или компетентност. Прилага се шестобалната оценъчна скала. Максимален брой точки $8 \times 2т. = 16т$ $K = a / p$ K –коефициент на усвоено умение или компетентност, а – получени точки от изследваното лице, р – общ брой точки, които е възможно да бъдат получени по всички посочени предварително единици за наблюдение.

Критерии за оценка по шестобалната оценъчна скала.

Брой точки	16-15	14-13	12- 11	10-9	Под 9
Коефициент на усвоено умение или компетентност	0.9	0.8	0.7	0.6	Под 0.6
Оценка по шестобална оценъчна скала	Отличен 6	Мн. добър 5	Добър 4	Среден 3	Слаб 2

Оценка: Дата: Извършил наблюдението:

ИЗВОДИ

Поради променения статут на медицинската сестра в България и непрекъснато увеличаване на дейностите, които извършва ежедневно, се наблюдава изместване на акцента на нейната дейност и отдалечаване от директната грижа. Хигиенните грижи са част от базовите сестрински дейности. Значимостта им налага търсене на нови решения за тяхната оптимизация и реално извършване. В европейските страни от 1990г. се прилага метода на “сухото къпане“, който значително облекчава дейността на медицинската сестра и намалява времето за извършване на хигиенни грижи. Прилагането им на пациенти, които не са в състояние сами да се обслужват е от съществено значение за предотвратяване на ИСМО и профилактика от възникване на декубитални рани. Осигуряват комфорт, самочувствие и удовлетвореност на пациентите. Новите методи за хигиенни грижи гарантират качество на здравните грижи чрез посочените по-горе индикатори.

В отговор на световните и европейски тенденции за осигуряване на безопасност на пациентите и с цел подобряване качеството на здравните грижи в България, в катедра Здравни грижи на Русенски университет „Ангел Кънчев“ са разработени и апробирани в обучението и практиката технически фишове за хигиенни грижи по метода „сухо къпане“. При изготвянето

им са съобразени характеристиките на производителите на средствата и действащите нормативни документи за безопасност на пациентите. Представени са два технически фиша – за миене на глава и къпане на болен в леглото по метода „сухо къпане“, включващи алгоритми за работа, схеми и снимки. Към техническите фишове са разработени и протоколи за оценка на уменията, които позволяват недвусмисленост и обективност при оценка на уменията за оказване на хигиенни грижи. Разработените технически фишове са инструмент, гарантиращ добрата здравна грижа и могат да се включат в Стандарт за добра сестринска практика в болничната дейност.

REFERENCES

Acrossthe Chasm. (2019). Six Aims for Changing the Health Care System. URL: <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/AcrosstheChasmSixAimsforChangingtheHealthCareSystem.aspx> (Accessed on 05.09.2019).

Beloev J. (2000). Nursing and Nursing Care. MI Arso. Sofia.

Borisova S. (2018). Standards for Good Nursing Practice in Health Care, www.mu-varna.bg ›Research› Documents ›lekci› s-borisova. URL: https://www.youtube.com/watch?v=cNWb61bAi_Y (Accessed on 07.10.2019).

Chaneva G. (2008). The Quality of Nursing Care as a Priority. Sofia, 2008.

COUNCIL RECOMMENDATION 2016. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2009.151.01.0001.01.BUL&toc=OJ:C:2009:151:TOC (Accessed on 22.09.2019).

Doinovska R. (2014). Training course for nurses to work with patients with COPD Veliko Turnovo. Health care in patients with COPD. Nursing documentation in lung clinics. URL: <http://brsnet.bg/wp-content/uploads/2014/03/DOYNOVSKA-1.pdf> (Accessed on 25.09.2019).

Georgieva D. (2015). Assessment of Practical Skills of Nursing Students. Collection of Protocols for Pedagogical Observation. URL: https://www.researchgate.net/publication/331563593_OCENKA_NA_PRAKTICESKI_UMENIA_NA_STUDENTI_OT_SPECIALNOST_MEDICINSKA_SESTRA_Sbornik_protokoli_za_pedagogicesko_nabludenie (Accessed on 23.09.2019).

Georgieva D., S. Toncheva, R. Doinovska, G. Koleva, I. Hristova, M. Bacheva. (2018). State of the hygienic health care in “Kanev” university hospital, Shumen hospital and Blagoevgrad hospital. Journal: Social medicine, 2018, № 3-4, Page 55-60. URL: https://www.researchgate.net/publication/334654019_STATE_OF_THE_HYGIENIC_HEALTH_CARE_IN_KANEV_UNIVERSITY_HOSPITAL_SHUMEN_HOSPITAL_AND_BLAGOEVGRAD_HOSPITAL (Accessed on 16.08.2019).

Grancharova G. (2012). Health Care Management. Publishing Center of MU-Pleven, 2012.

Health Care Development Strategy in the Republic of Bulgaria 2013-2020. URL: <http://nursingbg.com/%d1%81%d1%82%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%b5%d0%b3%d0%b8%d0%b8-%d0%bf%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%b8%d0%bb%d0%bd%d0%b8%d1%86%d0%b8-%d1%83%d0%ba%d0%b0%d0%b7%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d1%8f/%d1%81%d1%82%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%b5%d0%b3%d0%b8%d1%8f-%d0%b7%d0%b0-%d1%80%d0%b0%d0%b7%d0%b2%d0%b8%d1%82%d0%b8%d0%b5-%d0%bd%d0%b0-%d0%b7%d0%b4%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%bd%d0%b8%d1%82%d0%b5-%d0%>

Hristova I. (2018). The basic hygienic health care as a factor for the rise of infections due to medical service (IDMS). 57th Science Conference of Ruse University, Bulgaria, 2018. URL: https://www.researchgate.net/publication/331522821_THE_BASIC_HYGIENIC_HEALTH_CARE_AS_A_FACTOR_FOR_THE_RISE_OF_INFECTIONS_DUE_TO_MEDICAL_SERVICE_IDMS (Accessed on 19.09.2019).

Koleva G., Stancheva T. (2018). Current state of the hygiene health care in the context of quality and patients' safety. 57th Science Conference of Ruse University – SSS. URL: https://www.researchgate.net/publication/331400329_CURRENT_STATE_OF_THE_HYGIENE_

HEALTH_CARE_IN_THE_CONTEXT_OF_QUALITY_AND_PATIENTS'_SAFETY

(Accessed on 19.09.2019).

Markova St. (2008). Health Care Medical Standards. Handbook for nurses, midwives, clinical technicians, X-ray technicians. Sofia.

Milstone AM, Passaretti CL, Perl TM. (2008). Chlorhexidine: Expanding the Armamentarium for Infection Control and Prevention Clin Infect Dis. 2008 Jan 15;46(2):274-81. doi: 10.1086/524736. Review. PMID:18171263

ORDINANCE № 3 of May 8, 2013, on the approval of a medical standard for the prevention and control of nosocomial infections Issued by the Minister of Health, promulgated, SG, No. 43 of 14.05.2013, effective 11.05.2013

REPORT FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL The Commission's Second Report to the Council on the implementation of Council Recommendation 2009/C 151/01 on patient safety, including the prevention and control of health care associated infections COM/2014/0371 final. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal_content/BG/ALL/?uri=CELEX%3A52014DC0371 (Accessed on 12.08.2019).

Stoykov D. (2012). Health care directory - technical fiches. Tutorial for nurses, midwives and laboratory assistants.

Webster J, Osborne S., (2015). Preoperative bathing or showering with skin antiseptic to prevent surgical site infection, Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 20;(2):CD004985. doi: 10.1002/14651858.CD004985.pub5. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2592709>

World Patient Safety Day 2019. URL: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019/campaign-planning> (Accessed on 14.10.2019).

Докладът отразява резултати от работата по проект: No 2019-ПУ-07 „Разработване и изследване на цялостна концепция за промяна на традиционните с алтернативни методи и средства за хигиена на пациенти, които не са в състояние да се обслужват сами”, финансиран от фонд „Научни изследвания“ на Русенски университет „Ангел Кънчев“.