

FRI-2G.104-2-HC-04

---

## CURRENT STATE OF THE HYGIENE HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF QUALITY AND PATIENTS' SAFETY <sup>11</sup>

---

**Chef Assist. Prof. Greta Koleva, PhD**

Department of Health Care,  
"Angel Kanchev" University of Ruse  
Phone: 0882 517173  
E-mail: gkoleva@uni-ruse.bg

**Tsvetelina Stancheva**

Chief Nurse  
University Hospital for Active Treatment "Kanev", Ruse  
Phone: +359 87 900 7571  
E-mail: c\_stancheva@abv.bg

**Abstract:** *An analysis of the current state of the hygiene health care in the University hospital "Kanev" in Ruse, is performed in the current scientific statement, which is in the context of the contemporary methods and standards for accomplishing them. The motivation and mindsets of the nurses for applying the methods in four clinical directions, are being analyzed: in surgical, therapeutic, wards of vascular neurology, and intensive care. The nurses express their attitude for changing the methods and means of applying hygiene care. The absence of engagement, identified in a great part of the enquired nurses concerning the hygiene care, has to do with the current problems in health care: a lack of sufficient nurse personnel, and a great number of patients completely dependent of compensatory care. The introduction of the method "waterless bathing"/dry bathing is perceived as possible, but the hospital administration, have no intention to invest money for improving the health care state. Waterless bathing is a widely used and time-tested method for hygiene care worldwide, and is preferred by the nurses. Its effectiveness for reducing infections of medical service, is proven.*

**Keywords:** *hygiene of the severely ill, traditional hygiene care, quality of hygiene care, waterless bathing method, dry bathing*

### ВЪВЕДЕНИЕ

С въпросите за безопасността и качество на здравните грижи са ангажирани всички страни в Европа и САЩ. През последните години в световен мащаб се провеждат дискусии за безопасността на пациентите и стремеж към качеството на здравните грижи. През 2009 г. Световната здравна организация определя безопасността на пациентите като намаляване на риска от ненужна вреда, свързана със здравните грижи до приемлив минимум (Vasconcelos et al, 2017). В *Наръчник за безопасност и качество на пациента, базиран на доказателства*, предназначен за медицински сестри се изследват широк спектър от въпроси, свързани с осигуряването на висококачествена и безопасна грижа в здравните заведения. Медицинските сестри са в центъра на грижата за пациентите и за това са основни двигатели за подобряване на качеството. Предвид разнообразния обхват на дейности в сестринската професия, всеки ден пациентите са засегнати от грешки и последствия от нежелани събития. През последните 20 г. в много страни се установява, че безопасността на пациентите е сложен, комплексен въпрос, който отразява зрялостта и постиженията на обществото. Работната среда, в която медицинските сестри осигуряват грижи на пациентите, влияе на качеството и безопасността на пациентите. Когато грижите не отговарят на стандартите, поради неравномерно разпределение на финансови ресурси се създават предпоставки за намаляване на качеството и застрашаване безопасността на пациентите. Броят на рисковете от грешки може да бъде намален чрез дейности, насочени към търсене и анализ на причините за допускането им.

---

<sup>11</sup> Докладът е представен на сесия Здравни грижи на 26 октомври 2018 с оригинално заглавие на български език: АКТУАЛНО СЪСТОЯНИЕ НА ХИГИЕННИТЕ ЗДРАВНИ ГРИЖИ В КОНТЕКСТА НА КАЧЕСТВОТО И БЕЗОПАСНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ.

Причините за грешки могат да бъдат от различно естество. Обобщено са представени следните източници на грешки: недостатъчно обучение и опит; некомпетентност; нарушение и неизпълнение на стандарти и правила; проява на емоции; нарушения в обхвата на вниманието и мисленето в резултат на стрес и умора. Разсейването и прекъсването могат да доведат също до грешки. (Hughes RG, editor, 2008) Неизпълнението на утвърдени стандарти и правила е една от грешките при изпълнение на хигиенните сестрински грижи за зависими от грижи пациенти, водещи до възникване на инфекции свързани с медицинското обслужване (ИСМО). За осъществяване на почти всички дейности медицинската сестра упражнява пряк контакт с пациента, това води до риск за предаване на микроорганизми (МО) от кожата на едно заразено лице към друг пациент или член на персонала. Непрекият контакт възниква при допир до повърхности, заразени с МО от неизмити ръце или замърсени ръкавици. Съгласно *Ръководство за превенция и добри практики* на Европейския съюз от 2013 г. за извършване на дейностите по поддържане личната хигиена на пациентите, които не могат да се обслужват сами се препоръчва при ненаранена кожа да се използват антисептични препарати за измиване на цялото тяло и косата, като доказан метод за справяне с колонизиране на кожата с MRSA. За избягване на повторно колонизиране ежедневно да се сменят спалното бельо, облеклото, личното бельо и кърпи, особено след измиване на тялото с антисептични препарати. Всички мерки намаляват също риска от колонизиране или инфектиране на медицинския персонал. (Rakovodstvo za preventsia i dobri praktiki 2013; Hristova.Ir., 2018). За осъществяване на традиционно извършващите се хигиенните тоалети на болните, нуждаещи се от компенсирани грижи са необходими съответно оборудване и множество принадлежности. (Markova St. (2008);Stoykov D., (2012); Beloev Y. (2000). В болнична среда, съгласно Наредбата за безопасност на пациентите и предотвратяване на вътреболнични инфекции е трудно, дори невъзможно поддържането на принадлежностите за хигиена в съответствие с действащите нормативни документи (Naredba №3, 2013). Времето за подготовка и извършване на хигиенните тоалети значително се увеличава в сравнение с използването на еднократни принадлежности. Прилагането им повишава удовлетвореността на пациентите и медицинските сестри. Многобройните предимства и приложения са описани в доклад: *Алтернативни методи и средства за осъществяване на качествени и безопасни компенсирани хигиенни грижи* (Georgieva, D. 2018). При избора на безопасно оборудване трябва да бъдат отчетени различни критерии, като подходящо за целта, лесно за употреба и управление и дали персоналът го счита за приемливо. Отговорност на ръководството на лечебните заведения е да осигурят необходимата информация и обучение за правилно му използване (ЕК, 2013).

Важен момент в организацията на здравните грижи е осигуряване на ефективна и безопасна лична хигиена в леглото на болния. *Медицинските сестри имат две основни възможности за къпане на пациенти: традиционният метод чрез използване на сапун и вода или предварително навлажнени кърпи, ръкавици и гъби, съдържащи почистващ агент или хлорхексидин глюконат (CHG)*. Прегледа на литературата по темата показва подкрепа в използването на принадлежности за еднократна употреба за хигиени тоалети в леглото на болния в сравнение с традиционните средства и методи. Проучванията показват, че медицинските сестри са изразили ясно предпочитание към изделията за еднократна употреба (Azza H., 2016).

Поддържането на хигиената на пациентите стимулира кръвообращението, осигурява комфорт и спокойствие на пациента, подобрява самочувствието и води до емоционално благополучие. В момента на извършването на хигиенните тоалети се осигурява възможност за взаимодействие с пациента и осъществяване оценка на клиничното и физическото му състояние. Освен това, предоставянето на хигиена грижа е една от видимите дейности на сестрински грижи, ако са документирани. Проучвания в Турция установява, че дейностите по хигиена не са напълно документирани от медицинските сестри. Липсата или не добре попълнената документация в сестринския сектор се отразява отрицателно върху ефективността и качеството на сестринските грижи. Липсата на документирани може да застраши приемствеността, непрекъснатостта на грижите и безопасността на пациентите. За

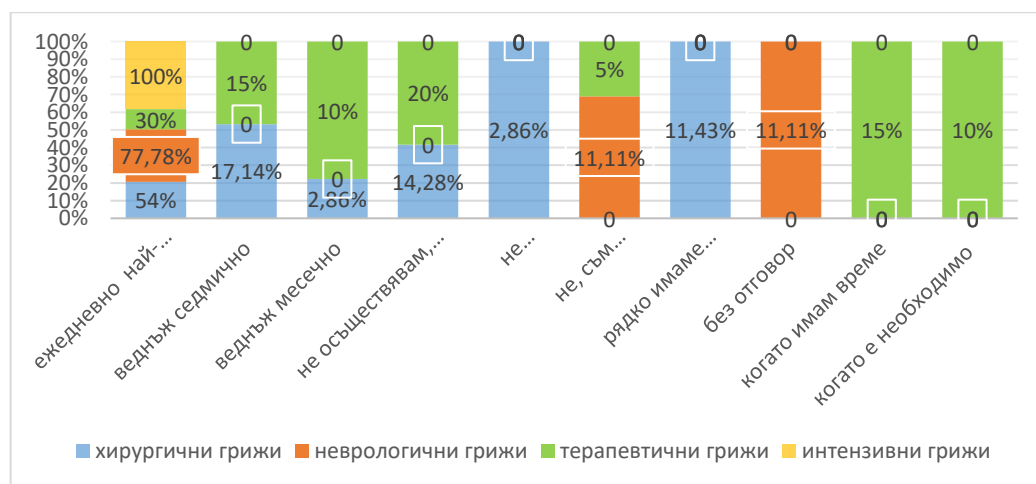
да бъдат използвани като доказателства за правни, професионални, етични и финансови цели, качеството на документите е от важно значение. Документацията трябва да бъде изчерпателна, пълна, точна, фактическа, кратка, навременна и базирана на професионални наблюдения и оценки. (Inan NK, Dinç L., 2013)

### ИЗЛОЖЕНИЕ

В България все още масово се прилагат добре познатите традиционни методи и средства за хигиенни грижи. Всяка промяна на установена от много години практика в сестринските дейности трябва да бъде свързана с едновременна промяна в учебното съдържание по съответната дисциплина за обучаващите се и активното участие на практикуващите клинични медицински сестри.

Във връзка с настоящото научно съобщение се проведе анкетно проучване сред практикуващи медицински сестри от УМБАЛ „Канев” през м. септември, 2018 г. Целите на проучването са: установяване актуалното състояние на хигиенните здрани грижи за пациенти напълно зависими от грижи; отношението на медицинските сестри за осъществяването им и мотивация за оказване на качествени и безопасни грижи, чрез промяна на методите и средствата за реализирането им. Изследването се проведе в отделения/клиники за хирургично, терапевтично, неврологично и интензивно лечение, в които са хоспитализирани такива пациенти. Общият брой на анкетираните медицински сестри е 75, разпределени както следва: хирургични отделения (ХО) 35, терапевтични (ТО) 20, неврологично отделение (НО) 9 и интензивни оделения (ИО) 11. Графичното представяне на резултатите е обобщено в четирите изследвани направления. Основната част от анкетираните медицински сестри са със стаж по специалността над 20 години. От анализа на резултатите се установява, че в ТО 75% от работещите медицински сестри са със стаж над 20 години, а в останалите отделения средно 50%. Изследването на продължителността на стажа има отношение към разгледаните по-долу въпроси, касаещи честотата на извършване на хигиенни грижи.

Респондентите бяха изследвани за честотата на извършване на частични хигиенни грижи при пациенти напълно зависещи от грижи. Като възможните отговори са: *ежедневно най-малко на 3-ма пациенти; веднъж седмично; веднъж месечно; не осъществявам, това е работа на санитар/здравен асистент; не осъществявам, това е задължение на близките; не, съм извършвала, поради липса на принадлежност.*

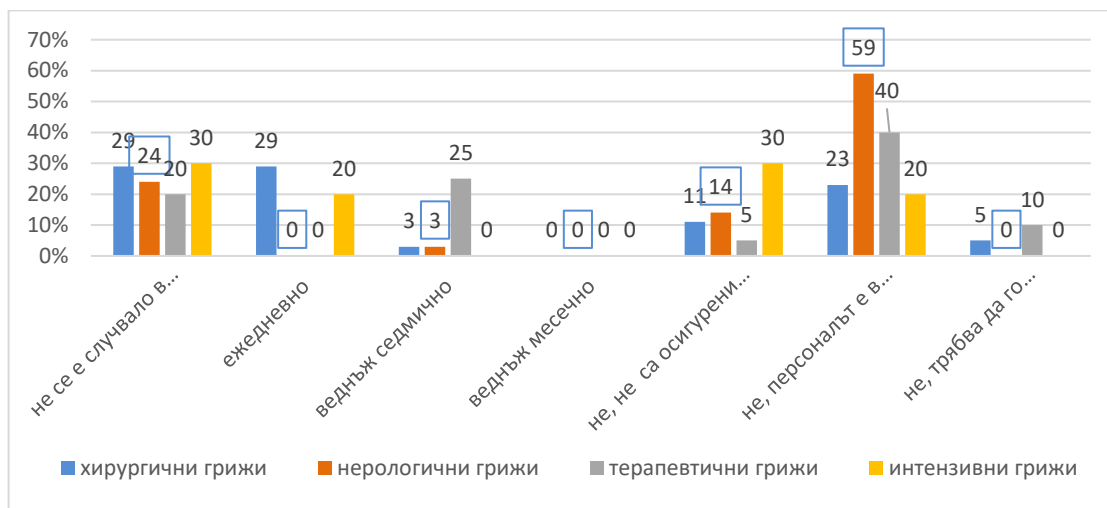


Фигура 1. Честота на частични хигиенни грижи

Прави впечатление, че всички анкетирани от ИО извършват хигиенен тоалет ежедневно, най-малко на трима пациенти. Веднъж седмично са отговорили 17% от ХО и 15% от ТО. Не осъществяват 14% от ХО и 20% от ТО, тъй като считат, че това е задължение на санитар/здравен асисетент. В НО 11% не извършват хигиенни тоалети, считайки, че това е задължение на близките и още толкова не са отговорили на въпроса. Това говори за игнориране на дискутирания проблем. Общо 45% от респондентите прехвърлят задълженията

си свързани с хигиенните грижи на санитар/здравен асистент и на близките, като професията „здравен асистент“ все още не е регламентирана длъжност в изследваното лечебното заведение.

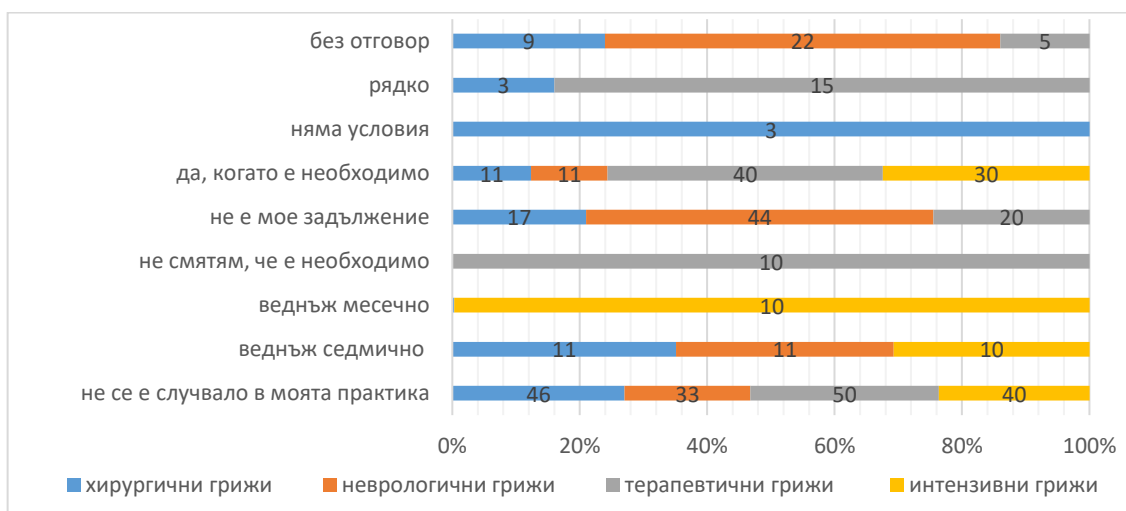
На фигура 2 графично са представени резултатите от честотата на извършване на къпане на болен в леглото със следите възможности за отговор: *не се е случвало в моята практика; ежедневно; веднъж седмично; веднъж месечно; не съм извършвала, поради липса необходимите принадлежности; не съм извършвала, поради намален състав и липса на време за това; считам, че това е нискоквалифициран и непривлекателен труд и трябва да го извършва помощен персонал/здравен асистент/.*



Фигура 2. Къпане на болен в леглото

Средно 25% от всички анкетирани медицински сестри не са извършвали хигиенна баня в леглото за цялата си професионална практика, като прави впечатление, че сред тях 30% са медицински сестрите от ИО. Резултатите са недопустими за полаганите грижи в ИО, съгласно утвърдените стандарти за качествена и безопасна грижа. Повечето от медицински сестри в НО не извършват къпане в леглото на болния (73%), като 59% от тях посочват като причина намаления състав на персонала и само 14% поради липса на принадлежности. Общо 15% от медицинските сестри от ХО и ТО считат, че този труд е ниско квалифициран, непривлекателен и трябва да се извършва от санитар или здравен асистент.

По отношение миенето на глава в леглото бяха предложени следните варианти на отговор: *не се е случвало в моята практика; веднъж месечно; веднъж седмично; не смятам, че е необходимо; не е мое задължение; да, когато е необходимо; няма създадени условия; рядко.*



Фигура 3. Миене на глава в леглото на болния

От анализа на резултатите се установява, че повечето от всички анкетиранни медицински сестри от ТО, ХО и НО считат, че хигиенната баня на глава не е тяхно задължение (81%). Изключение в преценката си правят само специалистите от ИО. Почти половината от всички респонденти съобщават, че не се е случвало в практиката им да извършват измиване на глава в леглото на болния (42%), а повече от половината медицински сестри са с над 20 годишен трудов стаж. В момента на анкетирането (по справка от УМБАЛ „Канев“) във всички обхванати в изследването отделения има 94 пациента зависими от напълно компенсирани здравни грижи. Това красноречиво говори за актуалното състояние на качеството на хигиенните здравни грижи в лечебното заведение.

Доказано е, че недобрата орална хигиена е рисков фактор за възникване на нозокомиалните инфекции на дихателната система. От резултатите става ясно, че 56% от медицинските сестри в НО и 70% от ИО извършват ежедневно орална хигиена на пациентите. Почти всички от изследваните от ТО не извършват орална хигиена (95%), като за 65% от тях причината е намален сестрински състав. Само 5% извършват тази хигиенна грижа.

Изследваните медицински сестри бяха помолени за коментар на текст от Наредба 3/8.05.2013 г. за утвърждаването на Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, касаещ осигуряването на индивидуални предмети и пособия за обслужване и тяхното обеззаразяване след употреба. Една четвърт от всички изследвани медицински сестри в НО, ТО и ИО посочват, че нямат осигурени средства (26%). Не са направили коментар по въпроса 90% от специалистите в ИО и половината от ТО и НО.

Половината от анкетираните медицински сестри от ХО, ТО и ИО не са изразили мнение по отношение на необходимостта от промяна в предоставянето на хигиенни здравни грижи и евентуалната им промяна. Останалите считат, че е необходима промяна. Средно 20% от всички анкетиранни предлагат промяната да се изрази в увеличаване на сестринският състав и извършване на хигиенните грижи от друга категория персонал.

След кратко писмено запознаване на респондентите със същността на метода „къпане без вода/сухо къпане“, наложен в редица европейски страни и САЩ, потърсихме мнението им за въвеждането му в България и в частност в УМБАЛ „Канев“. В нашата страна методът е все още непознат и не се прилага в голяма част от лечебните заведения.



Фигура 4. Въвеждане на метода „къпане без вода/сухо къпане“

Според почти половината от медицинските сестри от всички обхванати в изследването отделения (40%) ръководството на лечебното заведение няма да инвестира финансови средства за въвеждането на този метод. Останалите считат, че това би могло да стане при достатъчно аргументирани искания от страна на клиничните медицински сестри. Не са изразили отношение по въпроса средно 10% от анкетираните.

## ИЗВОДИ

Изпълнението на стандартите за качество и безопасност на здравните грижи имат пряко отношение към възникването на инфекции свързани с медицинското обслужване (ИСМО). От прегледа на над 40 статии, касаещи хигиенните грижи, в световни научни бази данни не се коментира въпроса свързан с необходимостта от полагането им при пациенти зависещи от компенсиращи грижи. Обсъждат се качеството на изпълнението им, удовлетвореността и безопасността на пациента, както и негативното влияние на липсата на документация за планиране и отчитане на сестринската дейност.

От проведеното изследване и анализ на въпросите, касаещи хигиенните здравни грижи могат да се направят следните изводи:

- Голяма част от анкетирания медицински сестри не изразяват отношение към дискутираните въпроси, отнасящи се до хигиенните грижи.
- Част от медицинските сестри считат, че хигиенните грижи са нискоквалифициран и непривлекателен труд и трябва да се извършват от друга категория персонал.
- Значителен дял от всички медицински сестри не извършват хигиенна баня в леглото на пациента (80%).
- Повечето медицинските сестри от ТО, ХО и НО не считат хигиенната баня на глава за тяхно задължение (81%).
- Нормативният документ, определящ безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи (Наредба №3) остава без коментар при 63% от респондентите.
- Относно въвеждането на метода „къпане без вода/сухо къпане“ половината медицинските сестри считат, че няма да бъде въведен в лечебното заведение поради финансови ограничения, а останалата половина са на мнение, че би могло да се осъществи при достатъчно аргументирани искания.
- От всички проучени отделения, единствено в ИО се извършват ежедневно частични хигиенни грижи.
- Половината от всички анкетирани медицински сестри заявяват необходимостта от промяна на хигиенните грижи.

От проученото актуално състояние на хигиенните грижи и установената необходимост от промяна в методите и средствата се предполага, че дейностите, свързани с хигиенните грижи ще станат по-привлекателни, ще спестят време и ще се гарантира извършването им. Това от своя страна ще доведе до повишаване качеството на здравните грижи и безопасността на пациентите.

## REFERENCES

Azza H. El-Soussi, Hayam I. Asfour. Examining bed-bath practices of critically ill patients Department of Critical Care and Emergency Nursing. Faculty of Nursing. Alexandria University. Alexandria. Egypt Received: May 10, 2016. Accepted: June 28, 2016 DOI: 10.5430/jnep.v6n12p1. URL: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n12p1>

Beloev Y. (2000). Grizhi za bolnia i sestriinska tehnika. MI Arso. Sofia. (**Оригинално заглавие:** Белоев Й. (2000). Грижи за болния и сестринска техника. МИ Арсо. София)

Georgieva D. (2018). Alternative methods and means for the realization of quality and safe compensatory hygienic care. 57th Science Conference of Ruse University – SSS. Bulgaria. ISBN 1311-3321.

Inan NK, Dinç L. (2013). Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. International Journal of Nursing Practice 2013; 19: 81–87. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/150c/05786ea51efc462fd5bb264ee087b5970866.pdf>

Hristova, Ir (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 – SSS. Bulgaria. ISBN 1311-3321.

Hughes RG (ed.). (2008). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Markova St. (2008). Meditsinski standarti po Zdravni grizhi. Narachnik za meditsinski sestri, akusherki, klinichni laboranti, rengenovi laboranti. Sofia. (**Оригинално заглавие:** Маркова, Ст. (2008) *Медицински стандарти по Здравни грижи. Наръчник за медицински сестри, акушерки, клинични лаборанти, ренгенови лаборанти. Под редакцията на Проф. д-р Станка Маркова. София*)

NAREDBA № 3 от 18 февруари 2013 г. за изменение в konstruktsiyata na registriranite patni prevozni sredstva i individualno odobryavane na patni prevozni sredstva, registrirani izvan darzhavite - chlenki na Evropeyskia sayuz ili druga darzhava - strana po sporazumenieto za Evropeyskoto ikonomicheskoto prostranstvo. V sila ot 01.03.2013 г. (**Оригинално заглавие:** НАРЕДБА № 3 от 8.05.2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 43 от 14.05.2013 г., в сила от 11.05.2013 г.)

Riskove za zdravoslovnite i bezopasni uslovia na trud v sektora na zdравеопазването. Rakovodstvo za preventsia i dobri praktiki. Lyuksemburg: Sluzhba za publikatsii na Evropeyskia sayuz, 2013 г. ISBN 978-92-79-26822-9 (**Оригинално заглавие:** Рискове за здравословните и безопасни условия на труд в сектора на здравеопазването. Ръководство за превенция и добри практики. Люксембург. Служба за публикации на Европейския съюз. 2013. ISBN 978-92-79-26822-9)

Stoykov D., (2012). Spravochnik za zdravni grizhi - tehicheski fishove. Uchebno pomagalo za meditsinski sestri, akusherki i laboranti. (**Оригинално заглавие:** Стойков, Д. *Справочник за здравни грижи - технически фишове. Учебно помагало за медицински сестри, акушерки и лаборанти. (2012), Плевен*

Vasconcelos J.de Melo Buriti, Caliri M. H. Larcher. (2017). Preventing pressure injury in intensive care. Esc. Anna Nery vol.21 no.1 Rio de Janeiro 2017 Epub Jan 16, 2017. On-line ISSN 2177-9465. URL: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>