

EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE IN THE CONTEXT OF HEALTHCARE QUALITY AND PATIENT SAFETY¹

Assoc. Prof. Despina Georgieva, PhD

Department of Health Care

University of Ruse "Angel Kanchev"

Phone: +359 889 789 100

E-mail: dpgeorgieva@uni-ruse.bg

Abstract: Many European and international organizations are involved in the problems of the quality of nursing care and patient safety. In recent years, the issue of patient safety has been recognized as a key element of total quality. Despite the many programs adopted to improve quality and safety, WHO reports a significant number of deaths. In the United States and developed European countries, the nursing process, validated nursing documentation, and evidence-based nursing practice have been applied to improve the quality of health care for more than 30 years. Against the background of the personnel crisis in Bulgaria, the lack of national standards for good nursing practice, the lack of nursing documentation and a nursing process implemented in practice, the quality of health care, as well as the safety of patients, is significantly threatened. As a full member of the European Union, Bulgaria needs to synchronize the requirements for the health care system and health care with the European normative documents concerning the quality of health care and patient safety. The nursing process, as well as evidence-based practice, are science-based activities, and their implementation affirms the importance and autonomy of the nursing profession.

Keywords: Evidence-based nursing practice, Standards, Nursing documentation, Quality, Safety.

JEL Codes: I, 128

ВЪВЕДЕНИЕ

Европейският съюз (ЕС) е изграден върху концепцията за свободна движение на стоки, услуги, хора и капитали. В тази насока в продължение на много години се приемат редица закони, за да се гарантира, че стоките и услугите са с подходящо качество и, че свободата на хората да се движат не е ограничена от тяхното здраве и могат да получат качествени здравни грижи, извън родината си. Предизвикателството, пред което са изправени законодателите на ЕС, е как да гарантират, че тези цели са напълно съгласувани между всички европейски страни. Въпреки, че много от елементите, необходими за предоставяне на висококачествени здравни грижи са предмет на европейски стандарти, констатациите са, че трябва да се направи още много, за да се гарантира, че всички граждани на Европейския съюз ще получават безопасни и качествени здравни грижи извън собствената си държава.

Има широк кръг от национални и международни организации, които са ангажирани с качеството на грижите, повлияли развитието на регионалните, национални и международни стратегии за качество на грижите в цяла Европа. На европейско ниво те са Европейското дружество за качество в здравеопазването (ESQH), Съвета на Европа и Световната здравна организация (СЗО) Регионален офис за Европа.

През 1995 г. Съветът на Европа създава комисия от експерти, която да проучи въпросът за качеството в здравеопазването, с последващи препоръки относно „Измерения на системите за подобряване на качеството“. Установява се, че съществуват значителни различия между членовете на Европейския съюз. Анализите класифицират страните членки на ЕС в три категории. В първата категория са включени страни, които нямат прието законодателство относно качеството на грижите, както и национални политики за качество. Втората категория включва тези страни, които наскоро са приели законодателство и прилагат политики, свързани с качеството на грижите. Третата категория включва тези страни, които имат традиция по

¹ The paper is presented in October 28, 2022 at the Online scientific conference RU & SU'22 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: СЕСТРИНСКА ПРАКТИКА, ОСНОВАНА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА В КОНТЕКСТА НА КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ И БЕЗОПАСНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ.

отношение на законодателството и прилагането му и при тях не се предвижда голяма реформа. В първата категория страни е включена България. Отчита се също, че част от държавите, включени в първата категория имат някои инициативи, но те не се прилагат систематично национално ниво (World Health Organization, 2008).

През последните 20 години въпросът за безопасността на пациентите се признава все повече като ключов елемент от цялостното качество. Много проучвания са проведени в различни страни, за да се оцени безопасността на пациентите при прием в болница. В тези проучвания честотата на нежеланите събития варира от 2,9% до 16,6%, докато нивата на предотвратимите нежелани последици варират от 1,0% до 8,6%. Тези резултати увеличават необходимостта от предприемане на действия, за да се гарантира безопасността на пациентите в болниците. В тази връзка са въведени програми за подобряване на качеството и безопасност на пациентите. Периодичното и широко мащабно измерване на нежеланите последици е важно за оценка на ефекта от усилията за подобряване на безопасността на пациентите (Zanetti ACB, et al, 2021).

През 2005 г. в ЕС се идентифицира безопасността на пациентите като ключова тема. През 2005 г. експертен съвет на Съвета на Европа изготвят препоръка относно безопасността на пациентите, отразена в Люксембургска декларация за безопасност на пациентите. Въпреки усилията, безопасността на пациентите остава актуален проблем и интервенциите за избягване на грешки в здравеопазването са по-успешни, когато действат на всички нива на системата. Здравният сектор е високорискова област, тъй като неблагоприятните събития, произтичащи от лечение, а не от заболяване, могат да доведат до смърт, сериозни увреждания, усложнения и страдания на пациента (Luxembourg, 2005).

От възникването на медицинската наука и практика медицинските сестри непрекъснато се стремят да подобряват качеството на своята работа, без да познават научните теории и проучванията в тази насока. Лечебните заведения, които имат ясна политика за качество и изградени правила за безопасност на пациентите, прилагат практика, основана на доказателства, съответно предлагат по-благоприятни условия на труд на медицинските сестри и гарантират качество и безопасност на пациентите.

Медицинските сестри са значим фактор за определяне качеството и безопасността на пациентите във всяка здравеопазна система. Те са с най-голяма численост в сравнение с останалите медицински специалисти. Сестринските грижи се прилагат във всички сфери и направления в болничните и извънболнични структури. Когато лечебните заведения не отговарят на структурните стандарти, поради недостатъчност на медицинския персонал, то медицинските сестри не биха могли да изпълнят стандартите за добра сестринска практика. Това води до увеличаване на тяхната отговорност по отношение на качеството и безопасността на пациентите, както и риска от допускане на грешки. В дейността на практикуващите медицински сестри и образованието на медицинските сестри в развитите европейски страни все повече се прилагат практики, основани на доказателства в областта на сестринските грижи по утвърдена методика и правила на работа.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Световната здравна организация определя качеството на грижите комплексно: „Качеството на грижите е степента, в която здравните услуги за отделните лица и населението увеличават вероятността от желани здравни резултати“. Тя се основава на концепцията за прилагане на базирани на доказателства професионални знания и е от решаващо значение за постигане на универсално здравно покритие. Тъй като държавите се ангажират с постигането на Здраве за всички, е наложително внимателно да се обмисли качеството на грижите и здравните услуги. Качествените здравни грижи могат да бъдат определени по много начини, но все повече се признава, че качествените здравни услуги трябва да бъдат:

- ефективни;
- безопасни;
- ориентирани към хората;

- навременни;
- справедливи
- интегрирани (WHO,2022).

Тази дефиниция включва следните основни направления:

- вид на дейностите;
- резултати;
- актуално състояние на науката;
- цена и риск.

Качеството на сестринските грижи се определя като: “съответствие на изработени норми, възприети от професията. Те представляват приноса на сестринската професия за здравеопазването, за индивида и за населението”. Оценката на качеството се осъществява чрез сравняване на конкретни здравни услуги с предварително определени и възприети стандарти. Ето защо оценяването е възможно след въвеждането на определени професионални стандарти и обучение на персонала за спазването им. Качеството на сестринските грижи се определя като: “съответствие на изработени норми, възприети от професията. Те представляват приноса на сестринската професия за здравеопазването, за индивида и за населението”(Chaneva, G.,2008)

Според Borisova S. 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., 2017).

Националният форум за качество на САЩ се опита да внесе яснота и конкретика в множеството дефиниции за безопасност на пациентите. В дефиницията се определя вредата като въздействието и тежестта на процеса на неуспешна грижа: „временно или постоянно увреждане на физическите, психологически функции или структура на тялото“. Тази класификация се отнася до отрицателните резултати от липсата на безопасност на пациента; това не е положителна класификация на това, което насърчава безопасността и предотвратява вредите. Произходът на проблема с безопасността на пациентите се класифицира по отношение на типа грешка, комуникация, управление на грижите за пациенти (неправилно осъществени, неуспех в проследяването, грешно насочване или неправилно използване на ресурси) и клинично представяне (преди, по време и след сестринската интервенция)(National Quality Forum, 2006).

Първите мерки за ефективност на болниците се създават през 1859 г. от Ф. Найтингел Тя осъществява анализ на данните за смъртността сред британските войски през 1855 г. и постига значително намаляване на смъртността чрез промяна в организационните и хигиенните практики (Nightingale F., 1987). Още през 70-те години М. Ванделт обобщава основните дефиниции на качеството като характеристики и степени на съвършенство, като подчертава, че стандартите се отнасят до общо съгласие за това как трябва да се случат дейностите, за да се считат за висококачествени (Wandelt, MA, 1976).

Множество публикации отразяват проблемите, свързани с качеството и безопасността на пациентите. Стига се до извода че, безопасността на пациентите е крайъгълният камък на висококачественото здравеопазване. Голяма част от работата, определяща безопасността на пациентите и практиките, които предотвратяват увреждането, се фокусират върху отрицателните резултати от грижите, като смъртност и заболяемост. Медицинските сестри са от решаващо значение за намаляване на такива неблагоприятни резултати чрез осъществяване на активно наблюдение и координация на грижите. (Hughes, RG, 2008).

Най-значимият принос на сестринските грижи за безопасността на пациентите, във всяка среда, е способността да се координират и интегрират множеството аспекти на качеството в рамките на грижите. Доказано е, още че по-многочисленият персонал е свързан с по-малко усложнения и по-ниска смъртност (Tourangeau AE, Cranley LA & Jeffs L., 2006).

Днес медицинските сестри в клиничната практика са все по-предизвикани от очакванията на пациентите, пациентските организации и други здравни организации да предоставят ясно измерими грижи с най-високо качество. За да се постигне това, практиката, основана на доказателства (ЕБР), е от ключово значение и ролята на медицинската сестра е да „преодолява разделението“ между изследванията и практиката чрез подобряване на клиничните грижи на базата на доказателства относно най-добрите практики. (Olfat s. A., A. Alamrani., & B.S., Malbloushi, 2009)

Целта на сестринските грижи, базирани на доказателства, е да:

- предоставят на практикуващите медицински сестри данни, базирани на най-добрите изследвания за постигане на ефективна и качествена грижа;
- разрешаване на проблеми в клиничната среда;
- постигане на високи постижения на грижи и въвеждане на иновации (Rinspun D., Virani & T. Bajnok F., 2001)

Сестринските грижи, основани на доказателства представляват интеграция на научни доказателства, клиничен опит и индивидуален подход към пациента. Този подход в клиничната практика насърчава медицинските сестри да предоставят индивидуализирани грижи за пациентите (USAHS, 2020).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Професията на медицинската сестра в европейските страни има ясно изразена научна теория и методология, с утвърдени правила за работа по стандарти и внедряване на научните постижения в практиката.

Според П. Маринова у нас от няколко години се изграждат условия за развитие на сестринската професия, без да са изградени законовите основи на сестринската автономност (P. Marinova, 2001).

Днес медицинските сестри в България упражняват своята професия в ситуация на кадрова криза с числена осигуреност от професионалисти на критичния минимум. Това води до ситуации на частично прекратяване на дейности в някои лечебни заведения или до закриване на структури в по малки населени места. Друг голям проблем са липсващи утвърдени национални структурни стандарти, както и стандарти за добра сестринска практика. Липсата на утвърдена и внедрена в работата на медицинските сестри сестринска документация и обоснован на науката сестрински процес възпрепятстват документирането на сестринската дейност и трудности в остойността на труда им. На фона на тази картина критериите за качество на сестринските грижи се занижават, застрашена е безопасността на пациентите. За въвеждането в практиката на сестринските грижи, основани на доказателства се изискват последователни, целенасочени действия, както в обучението така и в дейността на практикуващите медицински сестри. Научният потенциал, генериран от множеството дисертации, публикации и научни доклади в България остава неизползван и не внедрен в практиката. Пред медицинските сестри в България стоят редица предизвикателства относно синхронизирането на дейностите им с европейските стандарти. Процесът е дълъг и трудно реализуем без нужните законодателни промени и приемане на съответните национални програми за повишаване качеството на грижите и безопасността на пациентите. Всички практикуващи медицински сестри в България са членове на Българската асоциация на професионалистите в България (БАПЗГ), а тя е част от Европейската федерация на асоциациите на медицинските сестри (European Federation of Nurses Associations) (EFN), от 2008г БАПЗГ е приета за член на Международен сестрински съвет International Council of nurses (ICN). Като част от европейската сестринска общност всички практикуващи медицински сестри в България е нужно да устояват и практикуват, автономна (в рамките на своята компетентност), основана на науката професия.

REFERENCES

- Chaneva, G. (2008). The quality of nursing care as a priority, Sofia, 2008, ISBN 978-954-9365-22-1 (**Оригинално заглавие:** Чанева, Г. (2008). *Качеството на сестринските грижи като приоритет*, София, 2008, ISBN 978-954-9365-22-1)
- Hughes RG. (2008). Editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008
- Luxembourg. (2005). Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg April, 2005 Declaration on Patient Safety URL: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2011/11/LuxembourgDeclarationFinal.pdf> (Accessed on 09.10.2022).
- National Quality Forum.(2006). Standardizing a patient safety taxonomy: a consensus report. Washington, DC: National Quality Forum; 2006. URL: <https://psnet.ahrq.gov/issue/standardizing-patient-safety-taxonomy> (Accessed on 03.10.2022).
- Nightingale F.(1987). I have done my duty. In: Goldie SM, editor. Florence Nightingale in the Crimean War, 1854–56. Manchester: Manchester University Press; 1987.
- Olfat s. A., A. Alamrani., & B.S., Malbloushi, (2009) Knowledge, Practice and Attitude of Evidence Based Practice Among Nurses in Kingdom of Saudi Arabia Cairo Univ., Vol. 77, No. 2, September: 121-128, 2009, URL: www.medicaljournalofcaiouniversity.com /(Accessed on 05.10.2022).
- P. Marinova. (2001). The modern nurse, sociological, educational and managerial aspects, S. Nov, day, 2001. (**Оригинално заглавие:** П. Маринова *Съвременната медицинска сестра, социологически, образователни и управленски аспекти*, С. Нов, ден, 2001г.)
- Rinspun D., Virani T. Bajnok F.(2001): Nursing best practice guidelines the RNAO project. Hospital Quarterly, 2000: 54-58, 2001 Med. J.
- S. Borisova. (2017). Standards of health care - a priority of modern nursing, First National Conference "Public health - a global priority in science and practice". Varna: 2017. ISBN: 978-619-221-087-8 (**Оригинално заглавие:** С. Борисова. (2017). *Стандарти по здравни грижи - приоритет на съвременното сестринство*, Първа национална конференция "Общественото здраве – глобален приоритет в науката и практиката". Варна: ISBN: 978-619-221-087-8)
- Tourangeau AE, Cranley LA & Jeffs L. (2006) Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. Qual Saf Health Care. 2006 Feb;15(1):4–8. [PMC free article] [PubMed]
- USAHS. (2020). UNIVERSITY of ST.AUGUSTINE FOR HEALTH SCIENCES, The Role of Evidence-Based Practice in Nursing, Blog home > Nursing MSN & DNP > The Role of Evidence, August 2020, URL:<https://www.usa.edu/blog/evidence-based-practice/> (Accessed on 07.10.2022).
- Wandelt MA. (1976). Definitions of words germane to evaluation of health care. NLN Publ. 1976;(15-1611):57–8.
- WHO. (2022). Quality of care, URL: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 , (Accessed on 01.10.2022).
- World Health Organization.(2008). ASSURING THE QUALITY OF HEALTH CARE IN THE EUROPEAN UNION, , on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies , ISBN 978 92 890 7193 2 Printed in the United Kingdom by MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall URL: [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397 .pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397.pdf) (Accessed on 20.09.2022)
- Zanetti ACB, Dias BM, Bernardes A, Capucho HC, Balsanelli AP, Moura AA, Soato R, Gabriel CS. (2021). Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. PLoS One. 2021 Apr 15;16(4):e0249531. doi: 10.1371/journal.pone.0249531. PMID: 33857137; PMCID: PMC8049336.

Докладът отразява резултати от работата по Проект № 2 – ФО33Г – 2022, „Създаване на научноизследователска лабораторна среда за водене на физиологично раждане“, финансиран от ФНИ на Русенски университет „Ангел Кънчев“, ръководител на доц. д-р Даниела Константинова, 2022 г.