



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„Проф. Д-р Параскев Стоянов” –Варна
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”
Катедра „Здравни грижи”

Красимира Славова Стамова

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА
СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА
ХЕМОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна степен „Доктор“ по професионално направление 7.4. Обществено здраве и научна специалност „Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:
Доц.Станислава Павлова, д.м.

Варна, 2021

Дисертационният труд съдържа 190 страници и е структуриран в пет основни глави. Включва 82 фигури, 24 таблици, и 10 приложения (броят на фигурите и таблиците в дисертационния труд и автореферата се различава, предвид изискванията при разработването на всеки един). Библиографският списък включва 187 литературни източника, от които 111 на кирилица и 76 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. Д-р П. Стоянов“ – гр. Варна на 12.04.2021 г. Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 29 юли 2021 г. от 15:00 часа в дистанционна форма чрез електронна платформа Blackboard.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ – Варна и са публикувани на Интернет страницата на МУ – Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ:

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА.....	4 стр.
I.ВЪВЕДЕНИЕ.....	5 стр.
II.МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ.....	7 стр.
III.РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ.....	26 стр.
3.1. Характеристика на изследваните групи респонденти.....	26 стр.
3.2.Роля на медицинската сестра при оказване на грижи при пациенти на хемодиализно лечение.....	30 стр.
3.3. Дейности и компетенции на медицинската сестра, работеща в отделение по хемодиализа.....	33 стр.
3.4. Качество на хемодиализните сестрински грижи.....	45 стр.
3.5. Процесът на адаптация на медицинската сестра към работа в хемодиализна структура, фактор за оптимизация на хемодиализните сестрински грижи.....	53 стр.
3.6. SWOT анализ на състоянието на хемодиализните сестрински грижи в Република България.....	57 стр.
IV.ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ХЕМОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ.....	60 стр.
V.ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ.....	80 стр.
VI.НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	86 стр.

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

АВФ – артерио-венозна фистула

БАПЗГ – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

ДВ – Държавен вестник

ЕДТА – Европейска асоциация по диализа и трансплантация (EDTA – European Dialysis and Transplant Association)

ЗЛЗ – Закон за лечебните заведения

ЛЗ – Лечебно заведение

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

МЗ – Министерство на здравеопазването

МСС – Международен Съвет на сестрите

МУ – Медицински университет

ОБН – Остра бъбречна недостатъчност

ОКС – Образователно-квалификационна степен

СЗО – Световната здравна организация

УМБАЛ – Университетска многопрофилна болница за активно лечение

ХБН – Хронична бъбречна недостатъчност (*insufficiencia renalis chronica*)

ХД – хемодиализа

ХДЛ – хемодиализно лечение

ХД-сеанс – хемодиализен сеанс

ЦВК – централен венозен катетър

ЦВС – Централни венозни стенози

EDTNA/ERCA – Европейската асоциация за диализни и трансплантационни медицински сестри / Европейска асоциация за бъбречни грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничната бъбречна недостатъчност е краен стадий на редица бъбречни заболявания. В момента се разглежда като световен проблем на обществено здраве и е обект на все повече внимание от научната общност.

Днес броят на болните в краен стадий на бъбречна недостатъчност има прогресивен характер в сравнение с предходни данни за минали години. В България от хронична бъбречна недостатъчност страдат повече от 750 000 души, а над 3600 болни са на хемодиализа. Хемодиализата е една от възможните алтернативи за лечение в терминалните стадии на хроничното заболяване.

Оказването на качествени здравни грижи за пациентите на хемодиализно лечение е важен аспект в дейността на медицинската сестра. Понастоящем, в световен мащаб, медицинските сестри се разглеждат като ценен ресурс на здравеопазните системи. Съвременните медицински сестри са не само изпълнители на лекарски предписания, но и равностойни участници в процеса на медицинско обслужване на пациентите, със свои автономни функции и отговорности.

Научната литература у нас по проблемите на сестринските грижи, оказвани за пациенти на хемодиализно лечение, разглежда различни и само част от аспектите на проблема за ефективното им осъществяване и възможния принос на медицинската сестра за тяхното оптимизиране.

Липсва цялостно, задълбочено, систематизирано изследване на проблема.

Изясняването на ролята на медицинската сестра при оказване на грижи за пациентите на хемодиализно лечение, определянето на дейностите, които тя извършва, изследването на трудностите и проблемите в хемодиализната сестринска

практика могат да разрият създаване на възможности за подобряване грижите за хемодиализния пациент.

Оптимизирането на сестринските грижи създава условия за увеличаване продължителността на живота при пациентите, повишава качеството на им живот и удовлетвореността от оказваните грижи.

В тази връзка проучването на въпроса за оптимизиране на участието на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за пациентите на хемодиализето но лечение и предлагането на конкретни практически подходи за това, се явява актуален и значим проблем в съвременната медицинска теория и практика.

II. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

2.1. Цел, задачи и работни хипотези

Цел: Да се проучат и анализират дейностите на медицинската сестра, работеща в хемодиализна структура и да се установят възможностите за оптимизиране на сестрински грижи при пациенти на хемодиализно лечение.

За постигане на целите си поставихме следните **задачи:**

1. Да се проучи българския и чуждестранен опит за оказване на хемодиализни сестрински грижи и да се очертае профил на хемодиализния пациент.
2. Да се проучи мнението на медицински сестри, работещи в хемодиализни структури за ролята на медицинската сестра при оказване на хемодиализни грижи, значимостта на извършваните сестрински дейности, адаптацията към работа в хемодиализна структура, обучението и възможностите за оптимизация на оказваните сестрински грижи.
3. Да се проучи мнението на лекари, работещи в хемодиализни структури за ролята на медицинската сестра при оказване на хемодиализни грижи, значимостта на извършваните сестрински дейности, предварителната подготовка, проблемите и възможностите за оптимизиране на сестринските грижи при пациенти на хемодиализа.
4. Да се проучи мнението на пациенти на хронично хемодиализно лечение за ролята на медицинската сестра при оказване на хемодиализни грижи, значимостта на извършваните сестрински дейности и някои аспекти на пациентската удовлетвореност.
5. Да се разработят практически подходи за осигуряване на безопасни, качествени и контролирани сестрински дейности при пациенти на хемодиализно лечение и се проучи мнението на експерти относно тяхната приложимост в процеса на

оптимизация на сестрински грижи при пациенти на хемодиализа.

6. Да се проведе експеримент в реална работна среда относно ефективността на разработените практически подходи за оптимизация на сестринските грижи и въз основа на извършената оценка се направят предложения за внедряване в хемодиализната сестринска практика.

На базата на проучената литература и поставената цел на дисертационното изследване бяха формулирани следните **работни хипотези**:

- Ролята на медицинската сестра не е от съществено значение за качеството на здравните грижи, които се оказват за хемодиализни пациенти.
- Процесът на адаптация на медицинската сестра, за работа в хемодиализна структура, оказва влияние върху ефективността на сестринските грижи.
- Прилагането на Контролен Чек лист за хемодиални сестински дейности ще повиши качеството на хемодиализните грижи, съобразно компетенциите на медицинската сестра.
- Нормативното регулиране на компетенциите на медицинската сестра ще доведе до повишаване на качеството на оказваните сестрински грижи.

2.2. Организация, време и място на дисертационното проучване

Предмет

Възможностите за оптимизиране на сестринските грижи за пациенти на хемодиализно лечение.

Обект

- Медицински сестри, практикуващи професията, работещи в диализни структури към акредитирани лечебни заведения – Многопрофилни болници за активно лечение.
- Лекарите, практикуващи в отделения по хемодиализа, работещи в диализни структури към акредитирани лечебни заведения – Многопрофилни болници за активно лечение.
- Пациенти на хемодиализа, лекувани в диализни структури към акредитирани лечебни заведения – Многопрофилни болници за активно лечение.
- Експерти – главни медицински сестри, работещи в акредитирани лечебни заведения – Многопрофилни болници за активно лечение, и старши медицински сестри, работещи в диализни структури към акредитирани лечебни заведения – Многопрофилни болници за активно лечение.

Обхват на проучването

В проучването са включени 864 души, разпределени както следва:

Първа група – Медицински сестри – практикуващи професията, работещи в диализни структури (n=227), (табл. 2.1.).

Табл. 2.1. Разпределение на изследваните медицински сестри

Диализна структура към	УМБАЛ "Св. Марина" ЕАД,	МБАЛ "Св. Анна-Варна" АД	МБАЛ-Русе АД	МБАЛ Добрич	МБАЛ-Бургас АД	"МБАЛ-Шумен" АД	МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД	МБАЛ – Търговище	"МБАЛ Силистра" АД	Общо
Мед. сестри (първо проучване)	21	13	18	10	24	12	3	8	10	119
Мед. сестри (второ проучване)	20	11	9	8	9	11	9	7	5	89
Мед. сестри (интервю)	5	2	-	-	1	2	-	-	-	10
Мед. сестри (проучване след експеримента)	9	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Общо	50	24	27	18	33	23	12	15	15	227

Втора група – Лекарите, работещи в диализни структури (n=42), (табл. 2.2.)

Табл. 2.2. Разпределение на изследваните лекари

Лекари	Диализна структура към
6	МБАЛ "Св. Марина" ЕАД,
1	МБАЛ "Св. Анна-Варна" АД
8	МБАЛ-Русе АД
6	МБАЛ Добрич
6	МБАЛ-Бургас АД
10	"МБАЛ-Шумен" АД
1	МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД
2	МБАЛ – Търговище
2	"МБАЛ Силистра" АД
42	Общо

Трета група – Пациенти на хемодиализно лечение в диализни структури (n=575), (табл. 2.3.)

Табл. 2.3. Разпределение на изследваните пациенти

Пац.	Диализна структура към
90	МБАЛ "Св. Марина" ЕАД,
45	МБАЛ "Св. Анна-Варна" АД
90	МБАЛ-Русе АД
50	МБАЛ Добрич
120	МБАЛ-Бургас АД
55	"МБАЛ-Шумен" АД
20	МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД
50	МБАЛ – Търговище
55	"МБАЛ Силистра" АД
575	Общо

Четвърта група – Експерти – главни медицински сестри на лечебни заведения и старши медицински сестри на диализни структури (n=20), (табл. 2.4.)

Табл. 2.4. Разпределение на изследваните експерти

експерти	Диализна структура към
4	МБАЛ "Св. Марина" ЕАД,
2	МБАЛ "Св. Анна-Варна" АД
2	МБАЛ-Русе АД
2	МБАЛ Добрич
2	МБАЛ-Бургас АД
2	"МБАЛ-Шумен" АД
2	МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД
2	МБАЛ – Търговище
2	"МБАЛ Силистра" АД
20	Общо

Логически единици на проучването

- **Първа логическа единица** – медицинска сестра, практикуваща в диализна структура към акредитирано лечебно заведение;
- **Втора логическа единица** – лекар, практикуващ в диализна структура към акредитирано лечебно заведение;

- *Трета логическа единица* – пациент, лекуван в диализна структура към акредитирано лечебно заведение;
- *Четвърта логическа единица* – главна медицинска сестра на акредитирано лечебно заведение и старша медицинска сестра на диализна структура към акредитирано лечебно заведение.

Признаци на логическите единици

Признаци на I-ва логическа единица

- ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи при хемодиализните пациенти;
- специфичните компетенции на медицинската сестра, работеща в диализна структура и необходимостта от предварителна подготовка;
- отнасящи се до адаптацията на хемодиализната медицинска сестра с цел оптимизиране грижите за пациенти на хемодиализа;
- необходимостта от допълнително обучение, насочено към повишаване компетенциите на сестрите с цел оптимизиране грижите за пациенти на хемодиализа;
- необходимостта от регулиране компетенциите на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за хемодиализния пациент.

Признаци на II-ра логическа единица

- ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи при хемодиализните пациенти;
- специфичните компетенции на медицинската сестра, работеща в диализна структура и необходимостта от предварителна подготовка;
- отнасящи се до адаптацията на хемодиализната медицинска сестра с цел оптимизиране грижите за пациенти на хемодиализа;

- необходимостта от регулиране компетенциите на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за хемодиализния пациент;

Признаци на III-та логическа единица

- ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи при хемодиализните пациенти;
- удовлетвореността от предоставяните сестрински грижи и възможностите за повишаването ѝ.

Признаци на VI-та логическа единица

- мнения и предложения по разработени от нас практически подходи

Територия на проучването:

- УМБАЛ “Св. Марина” ЕАД – Варна;
- МБАЛ ”Света Анна-Варна” АД гр. Варна;
- МБАЛ-Русе АД, гр. Русе;
- МБАЛ Добрич, гр. Добрич;
- МБАЛ-Бургас АД, гр. Бургас;
- “МБАЛ-Шумен” АД, гр. Шумен;
- МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД, гр. Разград;
- МБАЛ – Търговище, гр. Търговище;
- “МБАЛ Силистра” АД, гр. Силистра.

Критерии за допускане в проучването

- Първа група – медицински сестри, работещи в клиники/отделения, в които се провежда хемодиализно лечение, изявили съгласието си за участие;
- Втора група – лекари, работещи в клиника/отделение с диализна насоченост, изявили съгласието си за участие;
- Трета група – пациенти на хронично диализно лечение;
- Четвърта група – ръководители по здравни грижи на структури за диализно лечение, изявили съгласието си за участие;

Критерии за изключване от проучването

- Първа, втора и четвърта група – отсъствали от работа повече от 3 месеца в клиники/отделения, в които се провежда изследването, по здравословни или други причини в периода на проучването.

Органи на проучването

Основната част от проучването е извършено самостоятелно от автора. Привлечени са сътрудници – старши медицински сестри от определените лечебни заведения. Всички сътрудници бяха предварително запознати с целта и методиката на проучването и обучени за работа с инструментариума.

Проучването е проведено в пет етапа, като са определени инструментариум, място и период на провеждане, представени в табл. 2.5.

Табл. 2.5. Етапи на проучването

Етап	Дейност	Инструментариум	Място на провеждане	Време
Подготовка на материали за зачисляване	Проучване актуалността на проблема. Формулиране на тема и методика на проучването. Подготовка на литературния обзор.	Литературни източници по темата, статии, публикации /включително международни/, нормативни документи, медицинска документация и др.	Гр. Варна	Януари 2015 г. – март 2015 г.
Първи	Провеждане на пилотно проучване, оценка и корекция по методиката. Работа по литературния обзор.	Литературни източници; Анкетни карти за медицински сестри, лекари, пациенти и стажанти (специалност медицинска сестра)	Гр. Варна, гр. Шумен, гр. Търговище, гр. Разград, гр. Русе, гр. Добрич, гр. Бургас, гр. Силистра	Март 2015 г. – септември 2015 г.

Втори	<p>Провеждане на същинско (анонимно анкетно) проучване на респондентите. Обработка и анализ на получените данни чрез подобрите методи за анализ. Описание на резултатите: Обобщените данни са подробно описани с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите . Извеждане на изводи и разработване на нов инструментариум за проучване, насочено към конкретни практически подходи.</p>	<p>Анкетна карта №1 за медицински сестри; Анкетна карта №2 за лекари; Анкетна карта №3 за пациенти; SPSS v. 20.0 Microsoft Excel</p>	<p>Гр. Варна, гр. Шумен, гр. Търговище, гр. Разград, гр. Русе, гр. Добрич, гр. Бургас, гр. Силистра</p>	<p>Септември 2017 г. – април 2018 г.</p>
Трети	<p>Провеждане на анонимно анкетно проучване, насочено към разработване на конкретни практически подходи. Описание на резултатите. Извеждане на изводи. Разработване на практически подходи, насочени към целта на провежданото проучване.</p>	<p>Анкетна карта №4 за медицински сестри; SPSS v. 20.0 Microsoft Excel</p>	<p>Гр. Варна</p>	<p>Май 2018 г. – юни 2018 г.</p>

Четвърти	Провеждане на интервю с експерти и медицински сестри за оценка на предложените практически подходи. Обработка и анализ на получените данни чрез подбраните методи за анализ. Описание на резултатите и взаимозависимостите	Въпросник за медицински сестри и експерти №1; SPSS v. 20.0 Microsoft Excel	Гр. Варна, гр. Шумен, гр. Търговище, гр. Разград, гр. Русе, гр. Добрич, гр. Бургас, гр. Силистра	Юни 2018 г. – ноември 2018 г.
Пети	Провеждане и оценка на експеримент за ефективността от прилагане на разработен Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности. Обработка и анализ на получените данни чрез подбраните методи за анализ. Описание на резултатите.	Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности; Анкетна карта №5 за медицински сестри SPSS v. 20.0 Microsoft Excel	Гр. Варна	Декемвр и 2018 г. – март 2021 г.

2.3. Методи

Целта на настоящото проучване наложи използването на разнообразни социологически методи:

- *Документален метод* – проучване на закони, наредби, медицински стандарти медицинска документация;
- *Анкетен метод* – използвани са преки индивидуални анкети с медицински сестри, лекари и пациенти за събиране, анализиране и обобщаване на информацията.
- *Метод на SWOT анализ* за изследване състоянието на хемодиализните сестрински грижи в Република България;“
- *Интервю“ лице в лице“* – за проучване мнението на медицински сестри и експерти, относно разработените

практически подходи (Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности, Чек лист за безопасна сестринска грижа при пациент на хемодиализно лечение, Модел за успешна адаптация на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура, предложения за изменения и допълнения към медицински стандарт „Диализно лечение“).

- *Експериментален метод* – за проверка ефективността от разработен Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности. Чек листът съдържа групирани в раздели извършваните дейности от медицинската сестра в хемодиализна структура. В периода на адаптация към работата, медицинска сестра-наставник попълва за всяка изброена дейност дата на демонстрация, дата на повторение на дейността от обучаваната медицинска сестра и дата на перфектно изпълнение на дейността. Разработеният документ има контролни функции и цели максимална оптимизация в периода на адаптация към работата в хемодиализна структура.
- въвеждане на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности в хемодиализна структура. Продължителността на експеримента е от декември 2018 г. до септември 2020 г. Участваха 18 медицински сестри, разпределени в две групи:
 - първа група – 9 медицински сестри с опит, изявили желание да обучават новопостъпили медицински сестри за работа в хемодиализна структура;
 - втора група – 9 медицински сестри, постъпващи на работа в хемодиализна структура;
- оценка на ефективността от въведения Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности, чрез провеждане на анкетно проучване мнението на медицински сестри, участвали в експеримента.

Приложени са комплекс от *статистически методи* за анализ и интерпретация на получените данни, с оглед разкриване същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им:

- сравнителен анализ – за сравнение на измененията в показателите на променливите;
- параметрични и непараметрични тестове – за оценка на хипотези – статистическо сравнение χ^2 анализ за проверка на хипотези за връзка между качествени променливи;
- вариационен анализ – измерва различията в съвкупността по определен признак. Измерване на показателите средноаритметична стойност (\bar{X}) и средно квадратично отклонение;
- корелационен анализ – за установяване на степен на свързаност между две променливи. Измерване на коефициент на Пийърсън, за установяване и определяне на степен на праволинейна корелационна зависимост между количествени променливи и коефициент на Стюdent за качествени променливи;
- графичен анализ – показва графично обработените от анкетата данни. За графичния анализи са използвани MS Excel и IBM Statistics 19.

Данните в анкетното проучване са обработени със статистически пакет IBM Statistics - SPSS for Windows , ver. 19.

2.4. Инструментариум на изследването

За постигане на научно-изследователските цели и задачи са разработени:

- Анкетна карта №1 за проучване мнението на работещи медицински сестри по изследваните признаци, която съдържа 30 въпроса, от които 12 закрити, 17 полузакрити и 1 открит. Въпросите в анкетата са разпределени в шест групи (табл.2.6.).

Табл. 2.6. Разпределение на въпросите в анкетна карта №1

<i>Първа група</i> – свързана с социално-демографска характеристика на изследваните лица.
<i>Втора група</i> – свързана с предварителната подготовка и периода на адаптация – продължителност, въвеждащо лице, трудности.
<i>Трета група</i> – свързана с ролята в процеса на оказване на грижи за пациент на хемодиализа, и дейностите, които изпълнява.
<i>Четвърта група</i> – свързана с ролята за повишаване качеството на оказваните грижи.
<i>Пета група</i> – свързана с необходимостта от допълнително обучение и вида.
<i>Шеста група</i> – свързана с нормативното регулиране на дейностите на медицинската сестра, изпълнявани в хемодиализна структура.

- Анкетна карта №2 за проучване мнението на работещи лекари по изследваните признаци, която съдържа 25 въпроса, от които 10 закрити, 14 полузакрити и 1 открит. Въпросите в анкетата са разпределени в четири групи (табл. 2.7.).

Табл. 2.7. Разпределение на въпросите в анкетна карта №2

<i>Първа група</i> – свързана с социално-демографска характеристика на изследваните лица.
<i>Втора група</i> – свързана с периода на адаптация на медицинската сестра и нивото на подготовка.
<i>Трета група</i> – свързана с ролята и компетентностите на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за пациент на хемодиализа.
<i>Четвърта група</i> – свързана с нормативното регулиране на дейностите на медицинската сестра, изпълнявани в хемодиализна структура.

- Анкетна карта №3 за проучване мнението на пациенти на хемодиализно лечение по изследваните признаци, която съдържа 17 въпроса, от които 9 закрити и 5 полузакрити и 4 открити. Въпросите в анкетата са разпределени в 3 групи, (табл. 2.8.).

Табл. 2.8. Разпределение на въпросите в анкетна карта №3

<i>Първа група</i> – свързана с социално-демографска характеристика на изследваните лица.
<i>Втора група</i> – свързана с участието на мед.сестра в дейности и грижи към пациента.
<i>Трета група</i> – свързана с удовлетвореността от предоставяните сестрински грижи.

- Анкетна карта №4 с медицински сестри, работещи в хемодиализни структури относно уточняване разработването на конкретни практически подходи, която съдържа 13

въпроса, от които 10 закрити и 3 открити. Въпросите в анкетната карта са разпределени в две групи и са свързани със *социално-демографска характеристика на изследваните; периода на адаптация на медицинската сестра и предварителната подготовка.*

- Анкетна карта №5 за проучване мнението на работещи медицински сестри относно ефективността на проведения експеримент (въведения Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности), която съдържа 8 въпроса, от които 3 закрити и 5 открити. Въпросите в анкетната карта са разпределени в две групи и са свързани със социално-демографска характеристика на изследваните, периода на адаптация на медицинската сестра и предварителната подготовка.
- Въпросник №1 за провеждане на интервю “лице в лице“, за проучване мнението на експерти, който съдържа 19 полузакрити въпроса. Въпросите във въпросника са разпределени в 4 групи, (табл. 2.9).

Табл. 2.9. Разпределение на въпросите във въпросник №1

<i>Първа група – свързани с оценка на приложимост на разработения от нас Чек лист за безопасна сестринска грижа.</i>
<i>Втора група – свързани с оценка на приложимост на разработения от нас Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности.</i>
<i>Трета група – свързани с оценка на приложимост на разработения от нас Модел за успешна адаптация на медицинска сестра, за работа в хемодиализна структура.</i>
<i>Четвърта група – свързани с дейностите, извършвани самостоятелно или във взаимодействие с лекар, при оказване на хемодиализна грижа.</i>

2.5. Дизайн на експеримента

Експерименталното проучване има за **цел** да установи възможността за оптимизиране периода на адаптация на медицинските сестри при започване на работа в хемодиализна структура, чрез въвеждане на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности.

Разработеният Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности е насочен към:

- оптимизиране времето и дейностите на медицинската сестра в периода на адаптация за работа в хемодиализна структура;
- безопасност на хемодиализните сестрински грижи;
- оптимизиране работата на медицинската сестра, и повишаване качеството на оказваните грижи;
- повишаване удовлетвореността на пациента от работата на медицинската сестра.

Прилагането му в практиката на медицинската сестра изпълнява следните задачи:

- подобрява подготовката на новопостъпилата на работа хемодиализна медицинска сестра;
- подпомага адаптацията на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура;
- намалява риска от пропуски и грешки на медицинските сестри в работата.
- проследява овладяването на важните за хемодиализната медицинска сестра дейности и компетенции за определени, фиксирани срокове.

Обект и обхват на експеримента – медицински сестри, новоназначени в хемодиализна структура, в периода на провеждане на експеримента, до 6 месеца от неговото приключване (n=9); медицински сестри, обучавали новопостъпилите медицински сестри за работа в хемодиализна структура – обект на експеримента (n=9);

Време и място на провеждане на експеримента – експерименталното проучване е проведено в период от декември 2018 г. до септември 2020 г., в Клиника по нефрология към УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна.

След установяване необходимостта от разработване на методика, насочена към оптимизиране периода на адаптация на

медицинската сестра към работа в хемодиализна структура, беше разработен Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности. Чек листът представлява специфична сестринска документация, която служи за контрол при усвояване на дейностите от медицинска сестра, постъпваща на работа в хемодиализна структура.

Проведе се експеримент чрез въвеждане на изработената от докторанта документация. На старшата мидшщснска сестра и на медицинските сестри, бе проведен инструктаж относно целта и същността на експеримента. Всяка медицинска сестра получи хартиен носител на разработената документация. Същата бе налична в Клиниката по нефрология. Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности бе попълван от всяка въвеждащата медицинска сестра за всяка новопостъпила медицинска сестра при всяко дежурство от постъпването, в рамките на шест месеца (при необходимост от страна на новопостъпилата медицинска сестра, и по-дълго време).

Експериментът е проведен в 4 етапа (табл. 2.10.).

За да се установи ефективността от въвеждане на специфичната работна документация, след провеждане на експеримента, проучихме мнението на обучаващите медицинските сестри, участвали в експеримента (чрез Анкетна карта №5).

Табл. 2.10. Етапи на провеждане на експеримента.

<i>Етап</i>	<i>Дейност</i>	<i>Инструмента-риум</i>	<i>Място на провеждане</i>	<i>Време</i>
1	<i>Изготвяне на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности.</i>	<i>Авторска разработка</i>	<i>Гр. Варна</i>	<i>Ноември 2018 г.</i>
2	<i>Провеждане на експеримент чрез въвеждане в практиката на Контролен</i>	<i>Контролен Чек лист за хемодиализни</i>	<i>УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна ЕАД,</i>	<i>Дек. 2018 г. – септ. 2020 г.</i>

	<i>Чек лист за хемодиализни сестрински дейности</i>	<i>сестрински дейности</i>	<i>Клиника по нефрология</i>	
3	<i>Провеждане на анонимно анкетно проучване, относно ефективността от проведения експеримент.</i>	<i>Анкетна карта №5 за медицински сестри</i>	<i>УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна ЕАД, Клиника по нефрология</i>	<i>Окт. 2020 г. – декември 2020 г.</i>
4	<i>Анализа на резултатите, формулиране на изводи, препоръки и приноси.</i>	<i>SPSS v. 20.0 Microsoft Excel</i>	<i>Гр. Варна</i>	<i>Ян. 2021 г. – март 2021 г.</i>

Структура на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности

Чек листът започва с данни за идентификация на обучаваната медицинска сестра, дата на започване и завършване на обучението. Следва инструкция за провеждане на обучение и данни за медицинската сестра-наставник. Всички важни за овладяване дейности, извършвани от медицинската сестра в хемодиализна структура са изброени, организирани в няколко раздела. Медицинската сестра-наставник попълва за всяка изброена дейност, в съответната колона: дата на демонстрация; дата на повторение от страна на обучавания, демонстрираната от наставника процедура/дейност; дата на безпогрешно изпълнение от обучавания на демонстрираната от наставника процедура/дейност. Медицинската сестра-наставник попълва при всяко нанасяне своите инициали и удостоверява с подпис. След приключване на обучението, на последната старница се попълват оценка на постигнатите от обучавания резултати. Чек листът завършва с подпис на обучавания служител, медицинската сестра-наставник, старша медицинска сестра и ръководител на клиниката/отделението.

2.6. Понятиен апарат

Изследването на възможностите за оптимизиране на процеса на оказване на сестрински грижи при пациенти на хемодиализно лечение чрез очертаване на ролята и функциите на медицинската сестра в осъществяването им, а също така и на

иновационните практики и тяхната възможност за прилагане в практиката на хемодиализната медицинска сестра е сравнително нова област в сестринството. Представянето на понятиен апарат ще допринесе за по-пълно изясняване на въведените понятия и изясняване на цялостната концепция на научната разработка.

- **диализно лечение** – продължително лечение на болни, при които една жизнено важна физиологична система – отделителната, практически не функционира; прилагат се методи за интензивно лечение.
- **хемодиализа** – метод на извънбъбречно очистване на кръвта, прилаган в диализните структури.
- **диализна структура** – медицинска структура в рамките на лечебно заведение за болнична помощ (диализна клиника или отделение) и диализният център.
- **здравни грижи** – комплекс от мероприятия (медицински и не медицински), предоставени от медицински екип, с цел задоволяване на определени човешки потребности.
- **пациент** – всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ в контекста на сестринството – лицето, което получава качествени здравни грижи
- **оптимизация** – избор на най-добрия (оптимален) вариант от много възможни.
- **сестринство** – система от здравни грижи, изпълнявани от медицинската сестра с цел задоволяване на здравните потребности на пациента, клиента, семейството, обществото. Място за осъществяване на тези грижи може да бъде извънболнично или болнично здравно заведение, хосписа, училището, трудовия колектив и други.
- **иновация** – употребата на нови идеи, процеси, стоки, услуги и практики по повече или по-малко комерсиален начин,

базирайки се на (ново) приложение на науката и/или техниката.

- **иновация в сестринството** – прилагане на нови идеи, процеси и практики, базирайки се на научни познания в сестринството.
- **сестринска теория** – цялото сестринско познание, което се използва в подкрепа на сестринската практика.
- **сестрински модел** – изработен въз основа на теории и концепции, прилаган с цел подпомагане на сестринската практиката.
- **сестрински процес** – системен научен подход за планиране и осигуряване на активни сестрински грижи.
- **сестринска диагноза** – формулиране на клинична преценка от медицинската сестра, за реакциите към изявените и потенциални проблеми на здравето, към процеса на живот на дадено лице, семейство или колектив.
- **критично мислене** – метод за вземане на последователни решения по пътя на изпълнението на цялостен комплекс от специфични мероприятия, насочени към постигане на крайната цел в предоставянето на грижи.
- **клинично наблюдение** – наблюдението, което медицинската сестра извършва ежедневно на общото състояние на болния, положение в леглото, наблюдение на соматични показатели, израз на лицето, състояние на кожата и други важни за определяне на състоянието на пациента показатели.
- **медицинско общуване** – професионално общуване в медицинския екип относно лечебно-оздравителния процес и извън него, имащо определени функции и насочено към запазване, възстановяване и подобряване здравето на човека.
- **качество** – съвкупност от признаци, условия и свойства на даден продукт или процедура, изпълнявана в процеса на

предоставяне на здравна помощ, задоволяващи изцяло или нахвърлящи очакванията на определена група или индивидуален пациент.

- **отговорност** – задължение на човек да отговаря за действията и постъпките си, за действията и постъпките на други лица, за сигурността на хора и предмети.
- **автономност** – самостоятелност, независимост при решаване на определени въпроси, самоуправление.

II. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

II.1. Характеристика на изследваните групи респонденти

В научното проучване са включени 848 души, разпределени както следва: медицински сестри – 119, лекари – 42, пациенти – 575, студенти – 112.

Най-голям дял са лицата от диализни структури, разположени на територията на град Варна – 176, следвани от лицата в диализни структури, разположени в градовете Бургас – 150, Русе – 115, Шумен – 77, Силистра – 67, Добрич – 66 и Разград – 24 (табл. 3.1).

Табл. 3.1. Разпределение на изследваните медицински сестри, лекари и пациенти

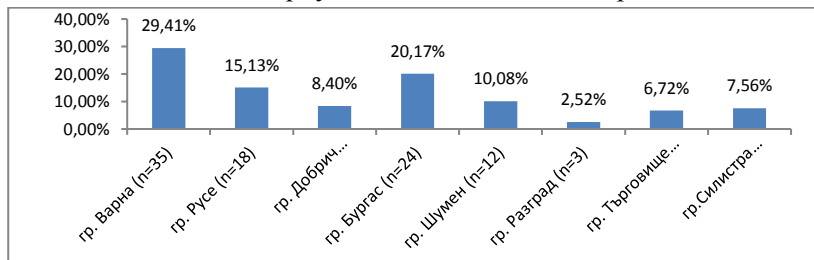
Диализна структура към	УМБАЛ "Св. Марина" ЕАД,	МБАЛ "Св. Анна-Варна"	МБАЛ-Русе АД	МБАЛ Добрич	МБАЛ-Бургас АД	"МБАЛ-Шумен" АД	МБАЛ Св. Иван Рилски – Бургас	МБАЛ – Търговище	"МБАЛ Силистра" АД	Общо
Мед. сестри	21	13	18	10	24	12	3	8	10	119
Лекари	6	1	8	6	6	10	1	2	2	42
Пациенти	90	45	90	50	120	55	20	50	55	575
Общо	117	59	115	66	150	77	24	60	67	736

Характеристика на изследваните медицински сестри

В проучването са включени 119 медицински сестри, работещи в диализни структури, разположени на територията на 8 града (фиг. 3.1).

Медицинските сестри, работещи в различните диализни структури са различни по брой, в зависимост от броя на диализираните пациенти. Въведената нормативна уредба в България определя оптималния брой на работещите медицински сестри в диализните центрове. Една медицинска сестра извършва 700 диализи годишно. В по-малките диализни центрове, намиращи се на територията на по-малки области,

необходимостта от медицински сестри е по-малка, поради по-малкия брой пациенти. Това обяснява разпределението на медицинските сестри по градове, в които са разположени включените от нас в проучването диализни центрове.



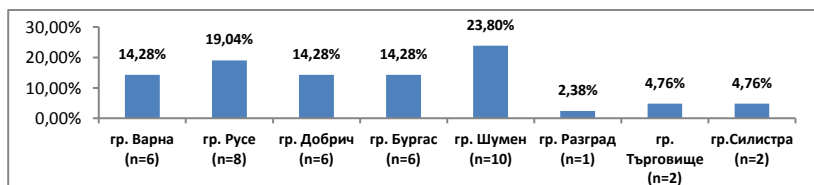
Фиг. 3.1. Разпределение на медицинските сестри, според града в който е разположена диализната структура

Анализът на данните за продължителността на трудовия стаж на медицинските сестри в диализна структура показва, че 56,30% (n=67) са с дългогодишен опит в диализните грижи. Най-висок относителен дял (32,77%, n=39) имат тези, с продължителност на трудовия стаж над 16 години.

Продължителният трудов стаж на анкетираните предполага, че са добре запознати със спецификата на изследвания от нас проблем и ги утвърждава като специалисти, чието мнение е обективно и релевантно към целите на проучването ни.

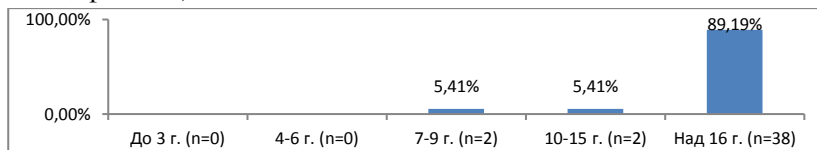
Характеристика на изследваните лекари

В проучването са включени 42 лекари, работещи в диализни структури в 8 града (фиг. 3.2).



Фиг 3.2. Разпределение на лекарите според града, в който е разположена диализната структура

Най-много са работещите повече от 16 години (89,19%, n=33, фиг. 3.3).



Фиг. 3.3. Разпределение на лекарите по трудов стаж

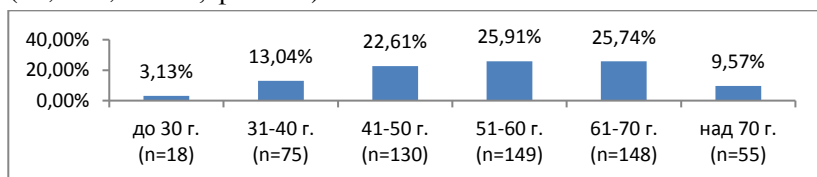
В същата посока са и данните за трудовия стаж на лекарите, конкретно в отделение по диализа.

Характеристика на изследваните пациенти

В научното изследване е проучено мнението на 575 пациенти на хемодиализно лечение.

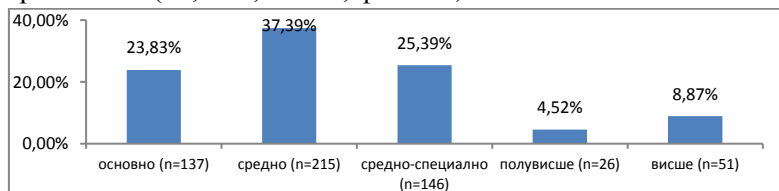
Анкетираните от нас пациенти са почти еднакъв брой мъже и жени. Относителният дял на анкетираните мъже е 55,65 % (n=320), а на анкетираните жени – 44,35% (n=255).

Най-висок относителен дял имат пациентите във възрастовите групи 51-60 години (25,91%, n=149) и 61-70 години (25,74%, n=148, фиг. 3.4).



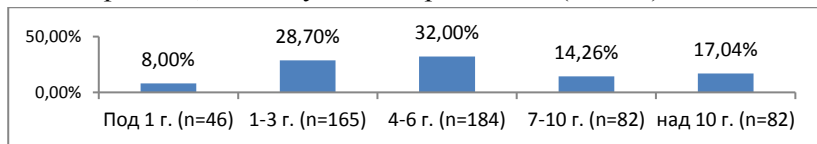
Фиг. 3.4. Разпределение на пациентите по възраст

Около ¼ от пациентите са със средно-специално образование (25,39%, n=146, фиг. 3.5).



Фиг. 3.5. Разпределение на пациентите по образователна степен

Продължителността на хемодиализното лечение е друг съществен фактор, върху който трябва да се акцентира при анализа на получените данни от респондентната група на пациентите. Най-висок относителен дял имат анкетираните пациенти, които са на лечение между 4 и 6 години (32,00%, n=184, фиг. 3.6) и между една и три години (28,7 %).



Фиг. 3.6. Разпределение на пациентите по продължителност на хемодиализното лечение

По-голямата продължителност на хемодиализното лечение е фактор за по-добра информираност на пациента за болестта, режима, който трябва да спазва, стила и начина на живот, който трябва да съблюдава. Тя определя и по-добро познаване на отношението и възприемането на пациента от обгрижващия го здравен екип. Пациентите на по-продължително хемодиализно лечение обикновено имат изградена и мотивирана представа за специчната ролята на медицинската сестра при оказване на грижи за пациента и ролята ѝ в медицинския екип.

Разпределение на пациентите по местоположение на хемодиализната структура, в която се диализират е представено на табл. 3.2.

Табл. 3.2. Разпределение на пациентите по местоположение на ХД

Град	Честота	%
Варна	135	23,48%
Русе	90	15,65%
Добрич	50	8,70%
Бургас	120	20,87%
Шумен	55	9,57%
Разград	20	3,48%
Гърговище	50	8,70%
Силистра	55	9,57%
Общо:	575	100,00%

3.2. Роля на медицинската сестра при оказване на грижи при пациенти на хемодиализно лечение

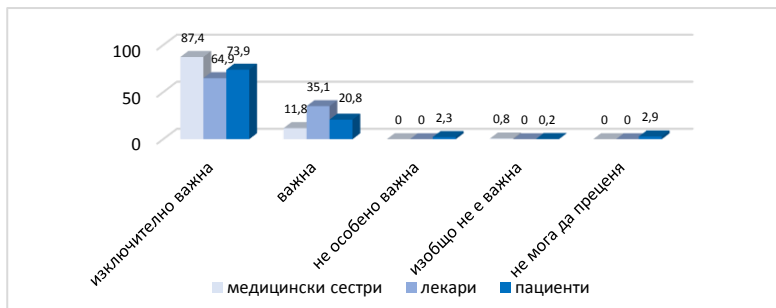
Ролята на медицинската сестра в системата на съвременното здравеопазването е осигуряване на качествени сестрински грижи, основани на съвременната теория, практика и етичните принципи. Значимостта на ролята ѝ при оказване на здравни грижи произтича и от уникалното място, която тя заема в този процес. От медицинската сестра се очаква да познава общите и специални сестрински грижи за болния, *да извършва манипулации, да използва сестринската медицинска техника в лечебно-диагностичния процес; да осъществява комуникация с пациента, близките и целия медицински екип; да провежда обучението на пациенти и на своите колеги; да участва в научно-изследователска дейност и др. спазвайки етичните правила и норми.* Посочените дейности се отнасят и до медицинската сестра, оказваща грижи за пациенти на хемодиализа.

Значимост на ролята на медицинската сестра, оказваща хемодиализни грижи

На фиг.3.7 е представена оценката на медицинските сестри, лекарите и пациентите за значимостта на ролята на медицинската сестра при оказване на грижа за пациенти на хемодиализно лечение. Най-голям дял от респондентите оценяват ролята на медицинската сестра като „изключително важна“ (87,4 % от медицинските сестри; 73,9 % от пациентите; 64,9 % от лекарите) и „важна“ (35,1 % от лекарите; 20,8 % от пациентите; 11,8 % от медицинските сестри).

Възрастта на пациентите е фактор, повлияващ в умерена степен мнението им за ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за пациента на хемодиализно лечение (Contingency's $C = 0,369$; $p < 0,001$). За пациентите в активна възраст – 41-50 години (83,8 %) и 51-60 години (79,9 %) ролята

на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи е “изключително важана”.



Фиг. 3.7. Мнение на респондентите за ролята на медицинската сестра при оказване на грижа

С нарастване продължителността на хемодиализните процедури се повишава и възрастта на пациента. Продължителното и дългогодишно взаимодействие на пациента с медицинската сестра, е предпоставка за по-висока оценка на ролята ѝ при оказване на диализни грижи.

Получените резултати показват, че продължителността на хемодиализно лечение повлиява мнението на пациентите относно ролята на медицинската сестра при оказване на хемодиализни грижи. С увеличаване на времето на хемодиализно лечение, пациентите все по-високо оценяват ролята на медицинската сестра при оказване на диализни грижи (Contingency's $C = 0,277$; $p < 0,001$).

Установена бе статистически сигнефикантна обратна слаба корелационна връзка между образователната степен на пациентите и мнението им за ролята на медицинската сестра в процеса на диализни грижи ($p < 0,001$). С нарастване на образователната степен намалява делът на пациентите, оценяващи важността на ролята на медицинската сестра в процеса на диализните грижи.

Медицинските сестри с по-висока образователна степен и тези, работещи в Университетски болници оценяват ролята си в оказване на грижи по-високо ($p < 0,05$). Мнението на тази група респонденти не е повлияно от продължителността на трудовия стаж. Подобно е разпределението на отговорите и на лекарите ($p < 0,05$).

Медицинските сестри, които оценяват ролята си в процеса на оказване на грижи като изключително важна, са срещали повече затруднения в началото на професионалното си поприще. Доказа се статистически достоверна значителна правопрпорционална корелационна зависимост между трудностите, които са срещнали при започване на работа в Отделение по диализа професионалистите по здравни грижи, и мнението им за ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи (Contingency's $C = 0,540$, $p < 0,001$, фиг. 3.8).



Фиг. 3.8. Мнение на диализните медицински сестри за ролята им в оказване на грижи и трудностите, с които са се сблъскали при започване на работа

3.3. Дейности и компетенции на медицинската сестра, работеща в отделение по хемодиализа

Професионалните дейности в сестринството се разглеждат като основни и специални сестрински грижи. Основни сестрински грижи се полагат от медицинската сестра във всяка сфера на здравеопазната система. Специалните дейности са тези, които се изискват от специфичността на конкретното работно място и сектор, в който се оказват здравни грижи на пациента.

Оценка значимостта на основни дейности, извършвани от медицинската сестра в хемодиализна структура

Значимостта на дейностите, извършвани от хемодиализната медицинска сестра е оценена по възходяща скала от 1 до 5 (1 – „без значение“, 2 – „не особено важна“, 3 – с „малко значение“, 4 – „важна“, 5 – „изключително важна“. табл.3.3).

Табл. 3.3. Значимост на дейностите, извършвани от медицинската сестра в процеса на оказване на грижа (мнение на медицински сестри, лекари, пациенти).

Дейности	Респонденти	Медицинск и сестри	Лекар и	Пациенти
Информирано съгласие		4.5966	2.4324	4.5811
Комуникация с пациента и близките		4.605	4.2703	4.5855
Обучение на пациента и близките		4.6975	4.2703	4.6491
Адаптация на пациента и близките към новия начин на живот		4.7647	4.2973	4.6645
Осъществяване на хигиенни грижи		4.7899	4.2703	4.7149
Оказване на здравни грижи, свързани с придобиване на независимост на пациента		4.9328	4.1351	4.9057
Инжекционна техника		4.8824	4.9459	4.8772
Борба с инфекциите		4.8824	4.8378	4.8772

Медицинските сестри и пациентите оценяват най-високо дейността „Оказване на здравни грижи, свързани с придобиване

на независимост на пациента” (съответно – 4,93 и 4,91). Високо оценена е и дейността, свързана с *инжекционната техника* – на първо място от лекарите – с 4.9459; медицинските сестри – с 4.8824 и пациентите – с 4.877. *Борбата с инфекциите* е високо оценена от трите групи респонденти.

Получените резултати, показват, че медицинските сестри и пациентите оценяват значително по-високо от лекарите дейности, свързани с „*придобиване на независимост на пациента*“. По време на хроничното диализно лечение се създава взаимовръзка между медицинската сестра и пациента. Общуването и взаимодействието с пациента е непрекъснато през четиричасовия престой в диализната зала. Създадената комуникация дава възможност за изграждане на доверие от страна на болния към медицинската сестра.

С увеличаване на трудовия стаж медицинските сестри поставят по-висока оценка за дейности, като комуникация и обучение на пациента и близките ($p < 0,05$). С течение на времето, в своята професионална работа медицинските сестри отдават по-голяма значимост на дейности, касаещи психо-емоционалния комфорт на пациента.

Дадената ниска оценка на лекарите за участието на медицинската сестра в *процеса на информиране* на пациента (2.4324), вероятно се дължи на това, че пациентът дава информирано съгласие за хемодиализно лечение въз основа на предоставена информация от лекаря, според законите изисквания в България. Лекарите с по-продължителен трудов стаж оценяват значително по-високо участието на медицинската сестра в процеса на информиране на пациента ($p < 0,05$); както и комуникацията и обучението на пациента и неговите близки ($p < 0,05$). Осъзнаването на тези дейности от лекарите, е предпоставка за качествени грижи.

Подобна зависимост наблюдаваме и при пациентите. Колкото по-дълго време са на хемодиализно лечение, толкова по-голямо значение отдават на дейностите комуникация и обучение ($p < 0,05$). С течение на времето нуждата от комуникация и подкрепа става все по-голяма за пациента, а намалява значимостта на манипулативната техника на медицинската сестра. Необходимостта от споделяне, разбиране, психоемоционална взаимовръзка е по-голяма.

***Оценка значимостта на специфични дейности,
извършвани от медицинската сестра в хемодиализна
структура***

Хемодиализни грижи са оновани на предварителна специализирана сестринска подготовка и допълнени от дейности насочени към удовлетворяване на специфичните потребности на хемодиализните пациенти.

Трите групи респонденти оценяват значимостта на конкретни, посочени от нас специфични дейности, извършвани в процеса на оказване на грижи за пациентите на хемодиализно лечение (оценени по възходяща скала от 1 до 5). Респондентите определят като най-съществени дейностите, отнасящи се до осигуряване на съдов достъп и преките грижи и наблюдение на пациента по време на хемодиализна процедура (табл. 3.4).

Пунктирането на фистула и/или на протеза е дейност с най-голяма значимост. Идентично е мнението за реакцията на медицинската сестра при възникнали усложнения и наблюдение на пациента по време на хемодиализна процедура. Според медицинските сестри и лекарите, асистирание при пунктиране на централен венозен катетър е дейност с по-голяма значимост от тази, декларирана от пациентите.

За пациентите оказването на *психологическа подкрепа* е категорично важна част в работата на диализната медицинска сестра (дадената оценка е 4.90). Полученият резултат

потвърждава значението на взаимовръзката сестра-пациент. Зависимостта на хронично болния от сестринската грижа и подкрепа е изключително важна за спокойствието и сигурността му. Оказваната медицинска помощ и психологическа подкрепа помага за адаптация към живот с болестта. Създадената взаимовръзка прави болните по-сигурни и спокойни.

Табл. 3.4. Оценка на респондентите за значимостта на дейностите, извършвани от медицинската сестра в процеса на оказване на грижа (медицински сестри, лекари, пациенти)

Дейности	Респонденти	Медицински и сестри	Лекари	Пациенти
пунктиране на фистула		4.9328	4.9459	4.9057
пунктиране на протеза		4.9328	4.9459	4.9057
включване към диализния апарат		4.9328	4.9459	4.6491
включване при наличие на централен венозен катетър		4.7647	4.8378	4.6645
включване при наличие на перм.катетър		4.7899	4.2703	4.7149
работа с диализния апарат		4.7647	4.1351	4.9057
изключване при наличие на фистула		4.7647	4.8378	4.8772
изключване при наличие на протеза		4.7647	4.8378	4.8772
изключване при наличие на ЦВК		4.8824	4.8378	4.5855
изключване при наличие на перм.катетър		4.8824	4.8378	4.5855
смяна на превръзка при наличие на ЦВК		4.5966	4.1351	4.5855
смяна на превръзка при наличие на перманентен катетър		4.5966	4.2973	4.5855
зареждане на апарат за диализа		4.5966	4.1351	4.5855
дезинфекция (повърхностна) на апарат за диализа		4.5966	2.4324	4.5811
асистиране при пунктиране на ЦВК		4.8824	4.9459	4.5855
мониториране по време на хемодиализа		4.8824	4.9459	4.9057
наблюдение по време на хемодиализа		4.8824	4.9459	4.9057
реакция при възникнали усложнения по време на хемодиализно лечение		4.9328	4.9459	4.9057
първо включване на хемодиализа		4.7647	4.9459	4.8772
оказване на психологическа подкрепа		4.6975	4.2973	4.9057

Дейностите „мониториране по време на хемодиализа“, „наблюдение по време на хемодиализа“, „реакция при възникнали усложнения по време на хемодиализно лечение“, обяснимо са оценени най-високо от респондентите. Изпълнението е им пряко свързано с живота на пациента. Бързата

и своевременна намеса на медицинския екип при възникнал инцидент е жизнено важна. Тази намеса може да е точна само ако има професионално наблюдение и мониториране от медицинската сестра по време на хемодиализна процедура.

„Пунктиране на фистула“ и „пунктиране на протеза“ са дейности, не по-малко важни за респондентите. Осигуряването на венозен достъп е важна цел в хемодиализното лечение. Без наличие на адекватен съдов достъп не може да бъде извършена диализна процедура. Пропускане на хемодиализна процедура влошава състоянието на пациента. Понякога това е изключително застрашаващо състояние за здравето и живота.

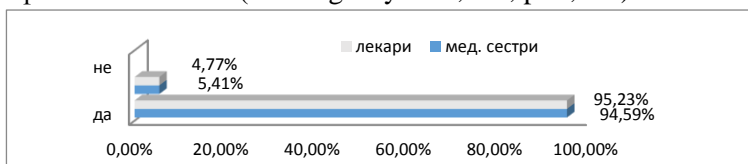
Професионални компетенции на медицинската сестра, работеща в отделение по хемодиализа

Работата на медицинската сестрата в диализна структура съчетава преки грижи за пациента, изпълнение на лекарските назначения, работа с високотехнологична апаратура, обучение и комуникация с пациента, близките му и останалите членове на здравния екип, управление и организация на здравните грижи. За изграждане на сръчност и умения за тяхното изпълнение медицинската сестра е необходимо да познава нефрологичната и диализна теория и практика и да получи специална професионална насоченост.

Резултатите показват голямо единодушие на респондентите относно належащата необходимост от специфични компетенциите на медицинската сестра, оказваща грижи за пациенти на хемодиализно лечение. Оценката от лекарите е 95,23%, а от медицински сестри – 94,59% ($\chi^2=25,3$; $p<0,001$, фиг. 3.9).

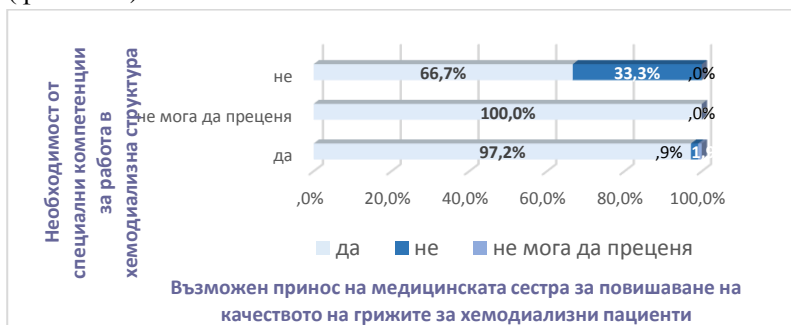
Лекарите, които определят роля на медицинската сестра, като „изключително важната“ в грижите за хемодиализно болния, са на мнение, че тя „трябва да притежава по-специфични

компетенции”. Това са лекарите с по-продължителен професионален стаж (Contingency $C=0,566$; $p<0,001$).



Фиг. 3.9. Мнение на респондентите за необходимост от специфични компетенции на медицинската сестра, оказваща грижи за пациенти на хемодиализно лечение

Медицинските сестри, които смятат, че могат да повлияят върху качеството на оказваните грижи, притежаването на специфични компетенции от хемодиализната медицинска сестра е почти задължително – 97.2% (Contingency’s $C = 0,304$, $p< 0,001$) (фиг. 3.10).

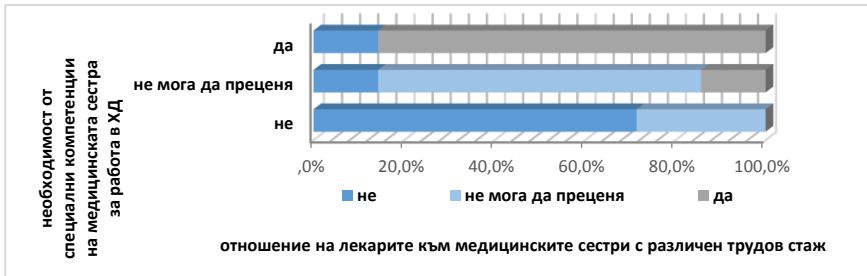


Фиг. 3.10. Мнение на медицинските сестри за приноса им при повишаване качеството на грижите и необходимостта от притежаване на специални компетенции

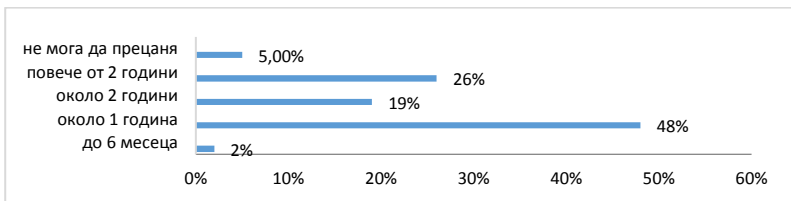
Лекарите, определящи необходимостта от притежаване на специфични сестрински компетенции, имат различно доверие към работата на медицинската сестра, базирано на техния трудов стаж (Contingency $C = 0,326$; $p<0,05$, фиг. 3.11).

За почти половината от анкетираните лекари доверието към медицинската сестра в изпълнение на специфичните

професионални задължения настъпва около първата година от трудовия стаж (48 %, фиг. 3.12).



Фиг. 3.11. Мнение на лекарите за необходимост от специфични компетенции на медицинските сестри за работа в ХД, и отношението им към медицинските сестри с различен трудов стаж



Фиг. 3.12. Мнение на лекарите за стаж на медицинската сестра, на която могат да имат доверие

Медицинските сестри и лекарите определиха дейности, за които хемодиализната медицинска сестра трябва да притежава допълнителни умения (табл. 3.5.).

Изключително важни за анкетираните (медицински сестри и лекари) са допълнителните умения на медицинската сестра, свързани с „реакция при възникнали усложнения на пациент по време на хемодиализа“, „работа с диализния апарат“, „зареждане на апарат за диализа“, „дейности, свързани с спазване на стандартни предпазни мерки“, „пунктиране на фистула, включване на пациент към диализния апарат“, „включване на пациент с централен венозен катетър“,

„изключване на пациент с централен венозен катетър, изключване на пациент с перм. катетър“ и др.

Табл. 3.5. Мнение на медицинските сестри и лекарите за допълнителни умения на хемодиализната медицинска сестра (положителни отговори в %)

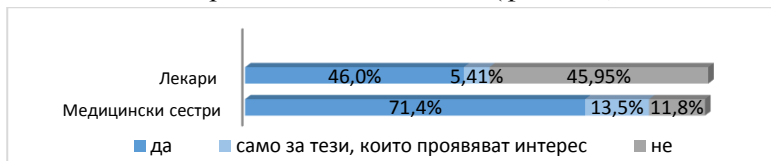
<i>Дейност</i>	<i>процент отговори, мед. сестри</i>	<i>процент отговори, лекари</i>
дейности, свързани с спазване на стандартни предпазни мерки	99,98 %	99,92 %
работа с диализния апарат	99,98 %	99,92 %
зареждане на апарат за диализа	99,97 %	99,95 %
дезинфекция (повърхностна) на апарат за диализа	2,52 %	19,04 %
пунктиране на фистула	99,98 %	99,95 %
пунктиране на протеза	99,98 %	99,95 %
включване на пациент към диализния апарат	99,98 %	99,97 %
включване на пациент с централен венозен катетър	99,97 %	92,85 %
включване на пациент с перманентен катетър	99,93 %	85,71 %
изключване на пациент с фистула	89,98 %	80,95 %
изключване на пациент с протеза	89,98 %	80,95 %
изключване на пациент с централен венозен катетър	98,45 %	99,92 %
изключване на пациент с перм. катетър	99,89 %	92,85 %
смяна на превръзка на пациент с централен венозен катетър	3,45 %	9,52 %
смяна на превръзка на пациент с перм. катетър	3,45 %	9,53 %
дейности, свързани с приложението на медикаменти	23,45 %	23,80 %
наблюдение на пациент по време на хемодиализа	69,98 %	99,97%
мониторинг на пациент по време на хемодиализа	99,98 %	99,97 %
реакция при възникнали усложн. на пациент по време на ХД	99,89 %	99,97%
асистиране при пунктиране на ЦВК(стерилна сестра)	24,54 %	92,85 %
асистиране при пунктиране на ЦВК(нестерилна сестра)	24,54 %	92,85 %
овладяване на алгоритъма за първо включване на пациент на хемодиализа	87,43 %	76,19 %
друго	2,11 %	4,76 %

Предварителна подготовка на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура

Подготовката на медицинската сестра за работа в ХД може да се извърши в базовото обучение, както и по линия на СДО. Над 70% от медицинските сестри смятат, че е необходимо да се постави акцент върху подготовката за работа в отделение по диализа още в базовото обучение на студентите от специалност

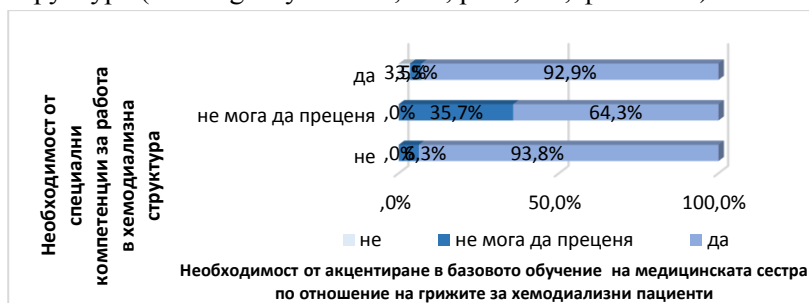
„Медицинска сестра”. Според 13,45% подготовката, която бъдещите медицински сестри получават е достатъчна, а 11,76% смятат, че акцент трябва да има само за тези студенти, които проявяват интерес.

В отговорите на лекарите по този проблем не се установява категорично ясна тенденция (фиг.3.13).



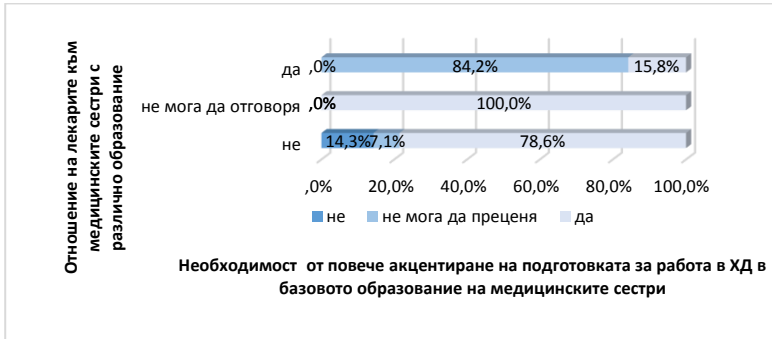
Фиг. 3.13. Мнение на медицинските сестри и лекарите за необходимост от акцентирание върху подготовката за работа в Отделение по хемодиализа в базовото обучение

Мнението на диализните сестри относно необходимостта от по-задълбочена подготовка за работа в диализна структура в базовото сестринско образование е в умерена корелационна зависимост с позицията им за потребността от специфични компетенции на медицинската сестра за работа в посочената структура (Contingency's C = 0,369, p < 0,001, фиг. 3.14.).



Фиг. 3.14. Мнение на диализните сестри относно необходимост от акцентирание на подготовката за работа в ХД в базовото образование, и позицията им за потребност от специални компетенции

Лекарите, чието отношение към медицинските сестри зависи от степента на образование, изразяват необходимост от повишено внимание към подготовката за работа в Отделение по диализа в базовото им обучение (Contingency C = 0,617; $p < 0,001$, фиг. 3.15).

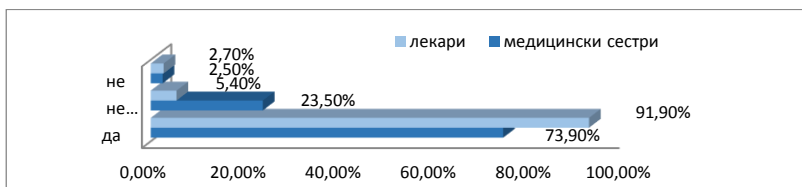


Фиг. 3.15. Мнение на лекарите относно необходимост от акцент на подготовката за работа в ХД в базовото образование на медицинските сестри, и отношението им към медицинските сестри с различна образователна степен

Необходимост от нормативна регулация на дейностите, извършвани от медицинската сестра в хемодиализна структура

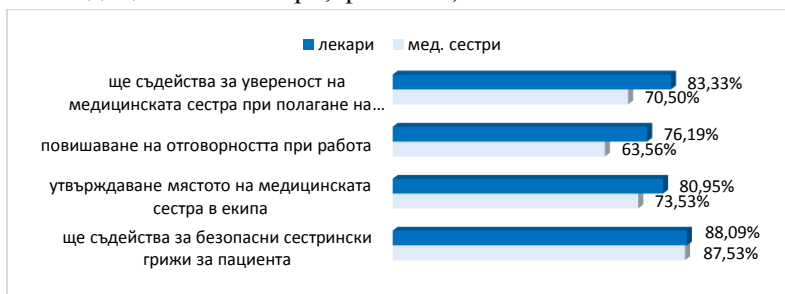
Анкетираните медицинските сестри се изказват в голяма степен за необходимостта от нормативно регулиране на специфичните сестрински компетенции в хемодиализна болнична структура (73,95 %, фиг. 3.16). Лекарите са още по-единодушни в позицията си по въпроса. Категорично „за“ са 91,89%.

Медицинските сестри с по-висока образователната степен са по-категорични в изказаната потребност от регулиране на компетенциите на диализната сестра (Contingency's C = 0,482; $p < 0,001$).



Фиг. 3.16. Необходимост от нормативно регулиране на компетенциите на медицинските сестри в ХД (мнение на медицинските сестри и лекарите)

Утвърждаването на дейностите чрез стандарт, ще съдейства за увереност на медицинската сестра при полагане на грижи (според 83,33 % от лекарите и 70,5 % от медицинските сестри), ще повиши отговорността при работа (според 76,19 % от лекарите и 63,56 % от медицинските сестри). Ще утвърди мястото на медицинската сестра в екипа (според 80,95 % от лекарите и 73,53 % от медицинските сестри) и ще съдейства за безопасни сестрински грижи за пациента (според 88,09 % от лекарите и 70,5 % от медицинските сестри, фиг. 3.17).



Фиг. 3.17 Мнение на лекарите и медицинските сестри за ефекта от нормативна регулация на дейностите на хемодиализната медицинска сестра.

Медицинските сестри и лекарите да изразиха своето мнение по конкретни, специфични сестрински дейности. Двете групи респонденти посочиха кои от изброените от нас дейности

медицинската сестра може да изпълнява самостоятелно и кои след назначение от лекар (табл. 3.6).

Табл. 3.6. Специфични професионални дейности, които могат да се извършват от медицинската сестра, работеща в диализна структура както самостоятелно, така и по лекарско назначение

Дейност	медицинската сестра може да изпълнява самостоятелно		медицинската сестра може да изпълнява по лекарско назначение	
	мнение на мед. сестри	мнение на лекарите	мнение на мед. сестри	мнение на лекарите
пунктиране на фистула	10,33%	4,76%	89,67%	95,24%
пунктиране на протеза	16,55%	2,38%	83,45%	97,62%
включване към диализния апарат	13,44%	9,52%	86,56%	90,48%
включване при наличие на ЦВК	15,22%	7,14%	84,78%	92,86%
включване при наличие на перманентен катетър	16,41%	9,52%	83,59%	90,48%
работа с диализния апарат	56,3%	57,14%	43,7%	42,86%
изключване при наличие на фистула	12,57%	9,52%	87,43%	90,48%
изключване при наличие на протеза	12,57%	9,52%	87,43%	90,48%
изключване при наличие на ЦВК	12,57%	9,52%	87,43%	90,48%
изключване при наличие на перманентен катетър	26,35%	7,14%	73,65%	92,86%
смяна на превръзка при наличие на ЦВК	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
смяна на превръзка при наличие на перманентен катетър	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
зареждане на апарат за диализа	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
дезинфекция (повърхностна) на апарат за диализа	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
асистиране при пунктиране на централен венозен катетър	87,97%	90,48%	0,03%	9,52%
мониторирание по време на хемодиализа	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
наблюдение по време на хемодиализа	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%
реакция при възникнали усложнения по време на хемодиализно лечение	89,67%	95,24%	10,33%	4,76%
първо включване на хемодиализа	12,03%	7,14%	87,97%	92,86%
оказване на психологическа подкрепа	99,97%	97,62%	0,03%	2,38%

Споделеното мнение от двете групи респонденти (медицински сестри и лекари) ни даде насоки за разработване на конкретни практически подходи за утвърждаване на сестрински дейности при работа в хемодиализна структура.

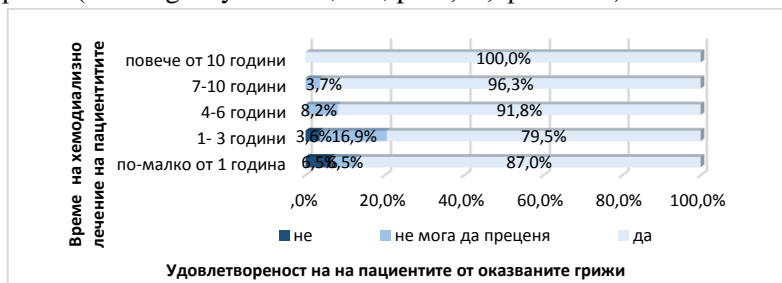
3.4. Качество на хемодиализните сестрински грижи

Удовлетвореност на пациентите от сестринските грижи

Болните на хронично диализно лечение са потребители на здравните грижи, обикновено за дълъг период, често продължаващ с години.

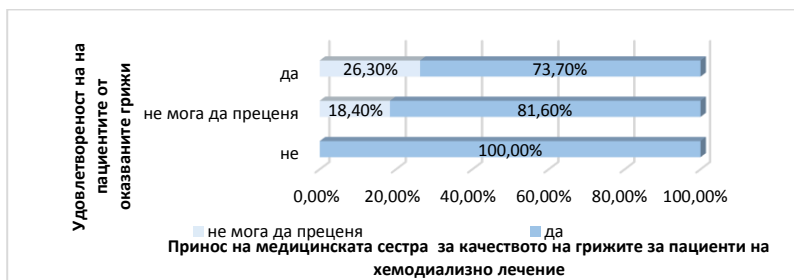
Пациентите, като потребители на грижите, оказвани от медицинските сестри в хемодиализа, изразяват висока удовлетвореност от полаганите сестрински грижи (90 %).

По-удовлетворени от получаваните грижи са жените (Contingency's $C=0,122$; $p<0,05$). Изразилите неудовлетвореност от сестринските грижи са представители единствено на мъжкия пол. Удовлетвореността на пациентите е повлияна в умерена степен от възрастта им (Gamma $\gamma=0,358$; $p<0,001$). С увеличаване на времето, прекарано на хемодиализно лечение, нараства удовлетвореността на пациентите от оказваните сестрински грижи (Contingency's $C = 0,144$; $p< 0,05$, фиг. 3.18).



Фиг. 3.18. Удовлетвореност на пациентите от оказваните грижи, в зависимост от времето, прекарано на хемодиализно лечение

Мнението на пациентите за удовлетвореността от грижите, които получават е в пряка връзка с мнението им за качеството на здравните грижи. Пациентите с по-ниска степен на удовлетвореност са по-категорични, че медицинската сестра може да допринесе за качеството на диализните грижи (Gamma $\gamma = - 0, 120$; $p<0,001$, фиг.3.19).



Фиг.3.19. Удовлетвореността на пациентите и мнението им за приноса на медицинската сестра при повишаване на качеството на грижите

Като част от екипа, оказващ здравни грижи, медицинската сестра оказва пряко влияние върху качеството им. Лекарите (97,62 %, n=41) и болшинството от анкетираните медицински сестри (96,94 %, n=115) и пациенти (74,7 %, n=429) считат, че медицинската сестра би могла да допринесе за подобряване и повишаване на качеството на грижите за хемодиализните пациенти ($\chi^2=52,9$; $p<0,001$).

Мнението на анкетираните пациенти относно приноса на медицинската сестра за повишаване на качеството на грижите е зависимо от възрастта им (Contingency's C = 0,182; $p<0,005$). По-възрастните пациенти са по-категорични, че медицинската сестра може да съдейства за повишаване качеството на здравните грижи.

С нарастване на времето, прекарано от пациентите на хемодиализно лечение, нараства убедеността, че медицинската сестра може да допринесе за повишаване на качеството на здравните грижи (Contingency's C = 0,144; $p<0,001$).

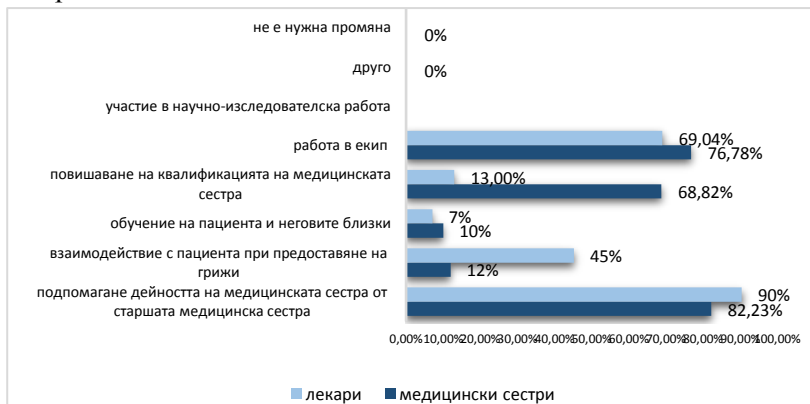
Медицинските сестри, определящи ролята си в процеса на грижи за диализните пациенти, като изключителната важна, смятат, че могат да допринеса за качеството на грижите (Contingency's C = 0,436, $p<0,001$).

Пътищата за постигане на по-високо качество според пациентите са: „повече психологическа подкрепа”, „обучение на

пациентите и близките” и „необходимост от предоставяне на повече информация”.

Възможности за подобряване качеството на сестринските грижи в хемодиализна структура

Медицинските сестри са категорични, че имат възможност да повишат качеството на грижите, главно чрез работа в екип, ако са подпомагани от старшната медицинска сестри и ако повишават квалификацията си (фиг. 3.20). Подобно е мнение то на лекарите, но с разминаване по отношение на повишаване на квалификацията на медицинската сестра. Според тях по-важно е взаимодействието с пациента при предоставянето на грижи.



Фиг. 3.20. Мнение на респондентите за начините, чрез които медицинската сестра би повишила качеството на сестринските грижи

Значение на трудовия стаж и образователната степен за сестринката грижа

Натрупаният стаж в специфична сфера е предпоставка за повече опитност и увереност в изпълнение на професионалните дейности.

Повечето от анкетираните лекари не могат да преценят значението на трудовият стаж за доверието към медицинската сестра (67,57 %, фиг. 3.20).



Фиг. 3.20. Отношение на лекарите и пациенти към сестрите с различен трудов стаж

Според половината пациенти трудовият стаж на медицинската сестра не е от значение за доверието към нея. Приблизително еднакъв е делът на пациентите (30,26%) и лекарите (32,43%), за които факторът трудов стаж на медицинската сестра има значение.

За по-голяма част от пациентите (60,52 %) значение за сестринската грижа няма и притежаваната от медицинската сестра образователна степен. По-голямо значение на образователната степен на медицинската сестра отдават лекарите (56,75 %, $\chi^2=18,5$; $p<0,001$).

Необходимост от допълнително обучение

В хемодиализното лечение намират приложение както новости от медицинска, така и от техническа гледна точка. Тяхното бурно развитие изисква хемодиализната практика да се актуализира непрекъснато. Това предполага непрекъснато обучение на работещите в хемодиализното направление. Качество на здравните грижи и оптимизация могат да бъдат достигнати при непрекъснато развитие и усъвършенстване на хората и процесите в това направление на медицината.

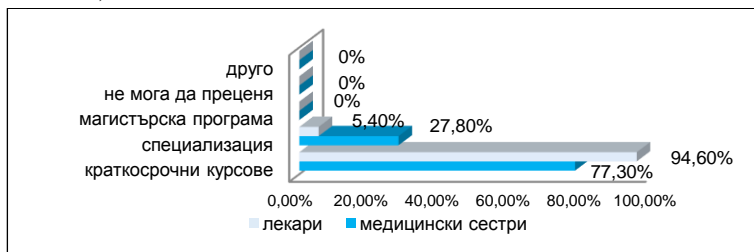
Всички анкетираните лекари (99,97 %) и мнозинството от медицинските сестри (88,24 %), изказват мнение, че такова обучение е необходимо ($\chi^2=13,5$; $p<0,005$).

Респондентите, които оценяват по-високо ролята на медицинската сестра в процеса на диализни грижи са по-категорични в становището си относно необходимостта от допълнително обучение за медицинската сестра, работеща в Отделението по диализа (Contingency's $C = 0,375$; $p < 0,05$).

Медицинските сестри, според които са необходими специфични сестрински компетенции при работа в хемодиализна структура считат, че е необходимо допълнително обучение (Gamma $\gamma = 0,693$; $p < 0,05$).

По-категорични за необходимост от допълнително обучение са медицинските сестри, които изказват мнение, че могат да допринесат за повишаване на качеството на здравните грижи (Gamma $\gamma = 0,855$; $p < 0,001$).

От предложените от нас форми на допълнително обучение, най-предпочитени се оказват краткосрочните курсове (фиг. 3.21).



Фиг. 3.21. Възможности за повишаване на компетентността на медицинските сестри, работещи в отделение по хемодиализа, чрез допълнително обучение

Осъзнавайки потребността от допълнително обучение, мнозинството от изследваните лекари (94,95 %) и медицински сестри (63,25 %, $n=74$), са на мнение, че краткосрочните курсове са най-подходящия вариант за повишаване на компетенциите ($\chi^2=132,1$; $p < 0,001$).

Оценка на допускани грешки в работата на медицинската сестра в хемодиализна структура

Допускането на пропуски в работата подкопава качество на предоставяните услуги. Риск от допускане на грешки крие работата на необучен персонал, нискоквалифициран, зле мотивиран, прекалено натоварен, преуморен, ниско заплатен. В здравеопазването често резултатът е влошаване състоянието на пациентите, неудовлетвореност на пациента и близките.

Според една малка част от пациентите грешки са допускани (8,52 %, n=49). Най-често свързани с „спукана вена”, „липса на ръкавици”, „неизползване на хепарин”, „неправилно пунктиране на фистула” и „липса на дезинфекция”. Едва 14,29 % от пациентите, които съобщават за допуснатата грешка от страна на медицинската сестра при оказване на грижа са подали сигнал.

Според 41,74 % от пациентите *основната причина за допускане на грешка* от страна на медицинските сестри е *малката продължителност на трудовия стаж*, а недостатъчното обучение се очертава като причина за 37,57 % от пациентите.

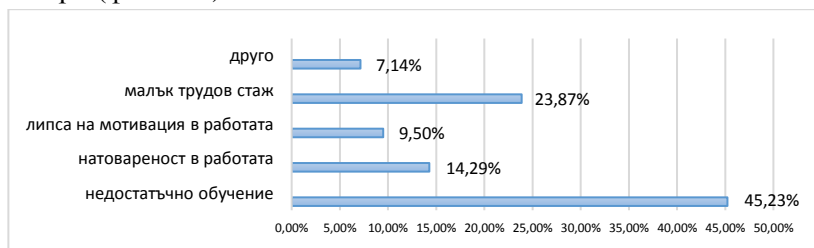
Пациентите, които са били повече време на диализно лечение в по-голям процент посочват грешки от страна на медицинската сестра (Contingency's $C = 0,211$; $p < 0,001$).

Пациентите с по-висока образователна степен и тези, които са били повече време на диализно лечение са по-критични и посочват грешки от страна на медицинската сестра (Contingency's $C = 0,211$; $p < 0,001$).

Повече от пациентите, които споделят за допуснат пропуск от страна на медицинската сестра, заявяват, че според тях, медицинската сестра трябва да има стаж поне две години, за да бъдат спокойни за професионалните й умения (Contingency $C = 0,182$, $p < 0,05$).

Удовлетвореността на пациентите е в статистическа връзка с потвърдените от тях случаи на допуснати грешки от страна на медицинските сестри ($\text{Gamma } \gamma = - 0,751$; $p < 0,001$). Болните, които говорят за допуснат пропуск в процеса на оказване на грижи, са с по-ниска степен на удовлетвореност.

Според лекарите недостъпното обучение (45,23 %) и малката продължителност на трудовия стаж (23,87 %) са основни причини за допускане на грешки от страна на медицинските сестри (фиг 3.22).



Фиг. 3.22. Причини за допускане на грешки от страна на медицинските сестри според лекарите

На табл. 3.7 са представени дейностите, в които медицинските сестри споделят, че са допуснали грешки. Представено е и мнението на лекарите по този въпрос. Отговорите показват еднозначност с изказаното от пациентите мнение.

Медицинските сестри посочват, че са допуснали грешки най-вече в овладяване на техники, за реакция при възникнали усложнения на пациент по време на хемодиализа (25,21 %), наблюдение на пациент по време на хемодиализа (25,21 %), мониториране на пациент по време на хемодиализа (25,21 %), овладяване на техники, за реакция при възникнали усложнения на пациент по време на хемодиализа (25,21 %), в дейности, свързани със спазване на стандартни предпазни мерки (24,54 %), пунктиране на фистула (24,54 %), пунктиране на протеза (24,54

%), асистиране при пунктиране на централен венозен катетър (24,54 %).

Табл. 3.7. Грешки, допускани от медицинските сестри – отговори на лекарите и на медицинските сестри.

Дейност	процент на отговорилите мед. сестри	процент на отговорилите лекари
дейности, свързани със спазване на стандартни предпазни мерки	24,54 %	23,80 %
работа с диализния апарат	8,40 %	23,80 %
зареждане на апарат за диализа	6,72 %	2,38 %
дезинфекция (повърхностна) на апарат за диализа	2,11 %	2,38 %
пунктиране на фистула	24,54 %	80,95 %
пунктиране на протеза	24,54 %	99,95 %
включване на пациент към диализния апарат	6,72 %	11,90 %
включване на пациент с централен венозен катетър	6,72 %	11,90 %
включване на пациент с перманентен катетър	8,40 %	11,90 %
изключване на пациент с фистула	6,72 %	4,76 %
изключване на пациент с протеза	8,40 %	4,76 %
изключване на пациент с ЦВК	10,08 %	14,28 %
изключване на пациент с перм. катетър	10,08 %	14,28 %
смяна на превръзка на пациент с ЦВК	0,8 %	2,38 %
смяна на превръзка на пациент с перм. катетър	0,8 %	2,38 %
дейности, свързани с приложението на медикаменти	8,40 %	23,80 %
наблюдение на пациент по време на хемодиализа	25,21 %	95,23 %
мониторирание на пациент по време на хемодиализа	25,21 %	99,97 %
овладяване на техники, за реакция при възникнали усложнения на пациент по време на хемодиализа	25,21 %	95,23 %
асистиране при пунктиране на ЦВК (стерилна сестра)	24,54 %	95,23 %
асистиране при пунктиране на ЦВК (нестерилна сестра)	24,54 %	92,85 %
овладяване на алгоритъма за първо включване на пациент на хемодиализа	2,11 %	76,19 %
не, не съм допуснал/а не е допускана грешка	2,11 %	4,76 %

Аналогични са отговорите, посочени от анкетираните лекарите.

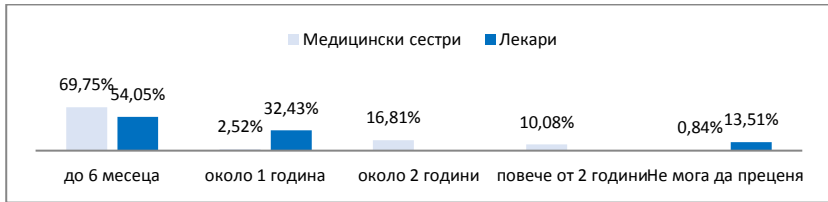
Анализ на отговорите на медицинските сестри и лекарите, показва сходство с мнението им, за дейностите, в които медицинската сестра трябва да претижава допълнителни умения.

И двете групи респонденти са посочили, че дейностите, които са с особено значение за овладяване от професионалистите по здравни грижи, именно в тези дийности медицинските сестри допускат грешки (Contingency's $C = 0,540$, $p < 0,001$).

3.4. Процесът на адаптация на медицинската сестра към работа в хемодиализна структура – фактор за оптимизация на хемодиализните сестрински грижи

Изследването на процеса на адаптация е важно условие за оптимизиране на качеството на медицинските услуги. Затруднената адаптация към изпълнението на професионалните отговорности и задължения е предпоставка за наличието на грешки, вземане на грешни решения, създаване на рискови ситуации, ниско качество на полагащите грижи, повишаване на стреса и др. Недостигът на професионалисти по здравни грижи изисква бързо адаптация и усвояване на професионални дейности.

Мнозинството от медицинските сестри (69,75 %, $n=83$) споделят, че са се адаптирали към работа в диализна структура за период от 6 месеца. Анализирайки тези резултати, ние отчитаме риска от субективна преценка, повлияна от редица фактори – припояне на събития назад във времето, ниво на предварителна подготовка, наличие\ или отсъствие на професионален стаж, личностови особености и т.н. Според половината лекари (54,05 %, $n=20$) период до 6 месеца е достатъчен за адаптация към специфичността на професионалната дейност. Според двете групи респонденти медицинската сестра се адаптира към условията на работа в Отделение по диализа от 6 месеца до 1 година (10,08 %, фиг. 3.23).



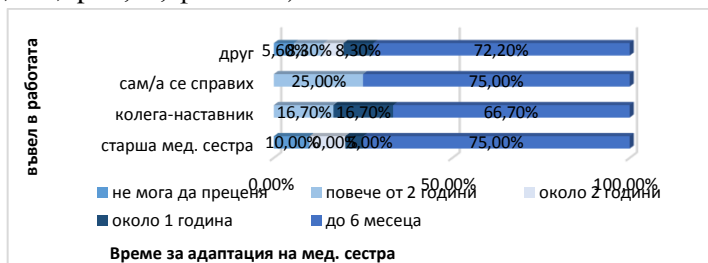
Фиг. 3.23. Мнение на медицинските сестри и лекари за времето за адаптация към работата на медицинската сестра в ХД

Очертана е сравнително голяма група медицински сестри, които посочват, че адаптацията към специфичната работа им е отнела около 2 години или повече от 2 години (16,81 % и 10,08 %, или общо почти 27 %). Това са повече от една четвърт от медицинските сестри.

Получените резултати доказват оценяване на сложността на работата на медицинската сестра в отделението по хемодиализа от страна на лекарите. Почти всички анкетирани са на мнение, че медицинската сестра трябва да притежава специфични компетенции. Изграждането на умения за специфичните дейности оправдава необходимостта от повече време за придобиване на професионалните умения, от които ще зависи качеството на полаганата грижа. Посоченият по-продължителен адаптационен период от страна на медицинските сестри вероятно е свързан с осъзната висока отговорност и интензивния характер на грижите. Посочените отговори ние обвързваме и с това, че между 10 % и 20 % от анкетираните медицински сестри не се чувстват достъчно подготвени при изпълнението на дейности в хемодиализната практика.

Половината от медицинските сестри при започване на работа в отделението са били въведени от старшата медицинска сестра (55,46%, n=66). Една трета са били подпомогнати и обучавани в адаптационния период от медицинска сестра-наставник (35,29%, n=42). Тези, които са били въвеждани в

работата от старшата медицинска сестра или от колега-наставник са се приспособили много по-бързо от останалите (Contingency $C=0,570$; $p<0,05$, фиг. 3.24).



Фиг. 3.24 Зависимост между въвелото лице в работата и периода на адаптация на медицинската сестра.

Дейностите, за които медицинската сестра трябва да притежава необходими компетенции при започване на работа, затрудняват най-много медицинските сестри в адаптацияния период. В същото време точно тези дейности са посочени от лекарите и медицинските сестри с най-висока степен на значимост в работа им (Contingency's $C = 0,540$, $p < 0,001$).

Адаптацияния период се очерта ато важен за изграждането на медицинската сестра. Той е продължителен процес, в който основна роля имат колегите с придобит и утвърден професионален опит. Оказваната подкрепа подпомага адаптацията към овладяването и изпълнението на специфични сестрински дейности.

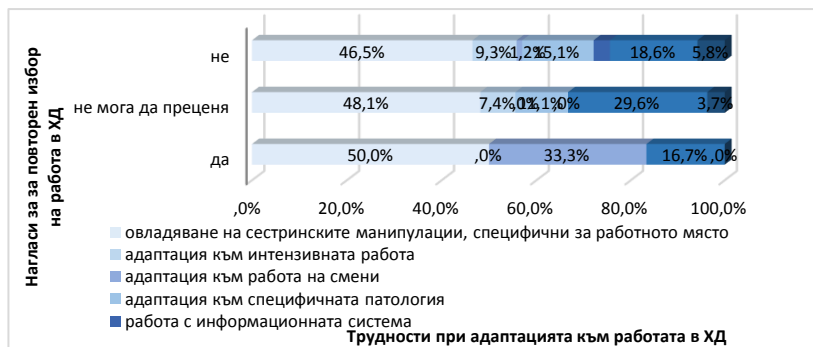
Удовлетвореност на медицинските сестри от работата

Данните показват, че повечето анкетирани са удовлетворени от работата си (76,47 %, $n=91$) и не желаят да напуснат отделението по диализа, в което работят. Удовлетвореността на медицинските сестри е по-висока при тези, при които адаптацияния период е бил по-кратък (Contingency $C=0,436$; $p<0,001$).

Повечето медицински сестри отново биха избрали Отделение по диализа за свое работно място (70 %).

Медицинските сестри, които по-бързо се адаптират в работата, са по-склонни да започнат отново професионалния си път в отделение по хемодиализа (Contingency C=0,436; p<0,001.).

Мнозинството от медицинските сестри, които не биха избрали (50,0 %) или вероятно не биха избрали (48,1 %) насоящото си работно място, заявяват, че са имали затруднения, свързани с овладяване на специфичните сестрински манипулации. Трудностите, срещани по време на адаптационния период са причина за евентуален отказ от работното място (Contingency's C = 0,514, p< 0,001, фиг. 3.25).



Фиг.3.25. Нагласи на медицинските сестри за повторен избор на работа в ХД, според трудностите, които са имали при адаптацията си

Отговорите на медицинските сестри очертават трудностите, свързани със специфичната дейност, характерна за работата в диализа като основни демотивиращи фактори.

3.6. SWOT анализ на състоянието на хемодиализните сестрински грижи в Република България

Въз основата на анализа на литературата по изследвания проблем, реалната практика и на резултатите от проведеното

собствено проучване направихме SWOT анализ на състоянието на сестринските хемодиализни грижи у нас (табл. 3.8).

Табл. 3.8. SWOT анализ на състоянието на хемодиализните сестрински грижи в Република България

Strengths	<p>Силни страни при оказване на хемодиализните грижи:</p> <p>Общи за сестринските грижи:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Официално назначен от Министъра на здравеопазването Национален консултант по здравни грижи; ⇨ Осигуреност с квалифицирани професионалисти по здравни грижи с образование, позволяващо осъществяване на квалифицирани и качествени здравни на грижите за пациентите; ⇨ Стабилна, активно работеща съсловна организация; ⇨ Сертифициране на правоспособните медицински сестри; ⇨ Провеждане на регионални, национални и международни форуми на професионалистите по здравни грижи; ⇨ Провеждане на научни изследвания в областта на здравните грижи; ⇨ Активно участие на медицинските сестри в научноизследователската дейност; <p>Специфични за хемодиализните грижи:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Признаване авторитета на медицинската сестра като важен член от екипа, оказващ грижи за пациент на хемодиализа от лекарите, работещи в хемодиализни структури ; ⇨ Съществуват възможности за продължаващо обучение.
Weaknesses	<p>Слаби страни при оказване на хемодиализните грижи:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Непълна нормативна уредба относно сестринските дейности, оказвани за пациент на хемодиализа; ⇨ Липсата на ясно очертан алгоритъм (и документация) за въвеждане на медицинската сестра в хемодиализните здравни грижи; ⇨ Недостатъчна предварителна подготовка на медицинските сестри за работа в хемодиализна структура; ⇨ Традиционни схващания за предимно зависими функции на медицинската сестра при осъществяване на здравни грижи; ⇨ Образователната система не подготвя медицински сестри със специалност по линия на СДО, осигуряваща им възможност за осъществяване на качествени хемодиализни грижи; ⇨ Разходите за продължаващо обучение, научно-изследователска работа са за сметка на медицинските сестри;

	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Липса на стимули за продължаващо обучение и научно-изследователска работа.
Opportunities	<p>Възможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Образователната система е в състояние да подготви медицински сестри, притежаващи необходимата професионална компетентност за оказване на хемодиализни грижи; ⇨ Образователната система е в състояние да подготви медицински сестри – ръководители, осъществяващи управление на здравните грижи; ⇨ Положителна нагласа за широко въвеждане на стандарти, в т.ч. и за хемодиализните сестрински грижи; ⇨ Положителна нагласа сред медицинските сестри за въвеждане на практически подходи за оптимизиране на хемодиализните сестрински грижи; ⇨ Положителна нагласа сред хемодиализните медицинските сестри към иновациите; ⇨ Положителна нагласа на медицинските сестри относно участието им за подобряване качеството и ефективността на хемодиализните грижи; ⇨ Възможности медицинските сестри да участват по-активно при планиране и оценка на хемодиализните грижи; ⇨ Възможности за вземане на информирано решение и активно участие на пациентите и техните близки при планиране, осъществяване и оценка на хемодиализните грижи; ⇨ Съществуват възможности за удовлетворяване на потребностите на пациентите от хемодиализните сестрински грижи; ⇨ Съществуват възможности за повишаване удовлетвореността на пациентите от оказаните хемодиализни грижи; ⇨ Съществуват условия за внедряване на сестринския процес като иновативна съвременна научнообоснована методология за планиране, осъществяване и оценка на здравните грижи в контекста на дългосрочните грижи в Р. България.
Threats	<p>Заплахи:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ Критичен недостиг на медицинските сестри в Р. България; ⇨ Недостатъчно възнаграждение на труда на медицинските сестри ; ⇨ Миграция на медицински сестри в чужбина; ⇨ Сnižаване на статуса и отлив от професията; ⇨ Липса на стимули за надграждане на образованието на медицинските сестри; ⇨ Липса на мотивация за продължаващо обучение и професионално усъвършенстване от страна на практикуващите медицински сестри;

	⇨ Съпротива по отношение на въвеждане на практически подходи за оптимизиране сестринските грижи за пациенти на хемодиализно лечение; ⇨ Пропуски при оказване на сестрински грижи и здравни <u>неблагополучия</u> .
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Направеният SWOT анализ на състоянието на сестринските грижи за пациенти на хемодиализно лечение в Република България доказва необходимостта и възможността от разработване и въвеждане на практически подходи за оптимизиране на сестринска дейност, както и възможността за нормативно ѝ уреждане.

Освен за постигане на целта на настоящото проучване, очертаните в SWOT анализа силни и слаби страни, възможности и заплахи дават основание за нови задълбочени проучвания по отношение на различните аспекти на въпроса за постигането на качествени и ефективни сестрински грижи за пациентите на хемодиализно лечение в Република България.

IV. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ХЕМОДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Резултатите от проведеното анкетно проучване и SWOT-анализа очертаха проблеми, които насочиха вниманието ни към разработване на практически подходи за оптимизиране на грижите при хемодиализните пациенти:

- Значението на адаптационния период за хемодиализната сестра;
- Специфични дейности на хемодиализните грижи, трудни за усвояване от медицинските сестри и източник на евентуални грешки;
- Необходимост от обучение на медицинските сестри за придобиване на специфични компетенции;
- Нормативно регулиране на хемодиализните сестрински дейности.

С цел доизясняване на някои аспекти, проведохме „Проучване-трети етап“ насочено към уточняване на подробности по окончателното оформяне на някои от практическите подходи. Поканихме за анонимна анкета медицински сестри, работещи в хемодиализни структури в градовете, избрани за място на проучването.. Отзовалите се бяха 89 медицински сестри. Разпределението на респондентите по населено място и диализни центрове е представено на табл. 2.1.

По образование се разпределят: с полувисше – 31,73% , с ОКС „Специалист“ – 30,43%, с ОКС „Бакалавър“ – медицинска сестра - 29,44%, а с ОКС бакалавър по Здравни грижи – 8,40%.

Въвеждане в работа в ХД структура .Над половината от медицинските сестри при започване на работа в отделението по хемодиализа са били въведени от старшата медицинска сестра (54,03%,. Една трета от анкетираните са били подпомогнати и обучавани в адаптационния период от медицинска сестра-

наставник (31,27%). Малка част споделят, че са се справили сами (10,22%). Част от анкетираните са получавали подкрепа от членовете на екипа (4,48%, $n=5$) – „всички работещи в отделението”.

За да сме убедени в достоверността на резултатите от първото проучване, отново изследвахме *продължителността на периода на адаптация* на анкетираните.

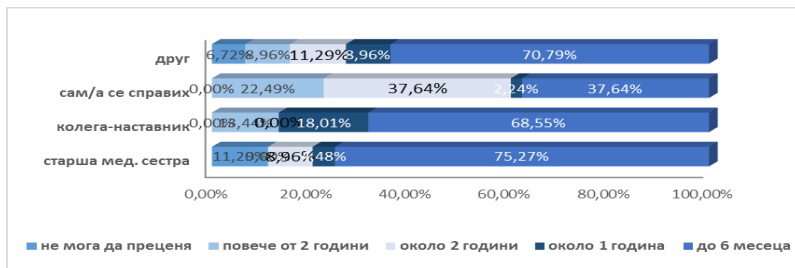
За болшинството от медицинските сестри времето, необходимо за адаптация е отнело около година (40,36%, фиг.4.1).



Фиг. 4.1. *Продължителност на адаптацията на анкетираните медицински сестри*

За около шест месеца са се адаптирали около една трета от медицинските сестри (30,43%). Немалка е групата медицински сестри, за които периодът на адаптация е бил около 2 години (16,29%) и повече от 2 години – 9,64%, или общо 25,93%.

Продължителността на периода на адаптация отново обвързахме с наставничеството при усвояване на новите дейности и компетенции. Потвърди се съществената роля на старшата медицинска сестра в периода на адаптация: медицинските сестри, които са били подкрепяни и наставлявани от старшата медицинска сестра или от сестра-наставник са се приспособили много по-бързо към новата работа (Contingency $S=0,570$; $p<0,05$, фиг.4.2.).



Фиг. 4.2. Зависимост между въвелото лице в работата и периода на адаптация на медицинската сестра.

Мнението на анкетираните е единодушно, че е необходима промяна в работата на медицинските сестри, която да подобри адаптацията на работното място (фиг. 4.3). Изказаното мнение подкрепя важноста на периода на приспособяване към новата работа. Всяко начало е трудно и начинаещият се нуждае от помощ и подкрепа.



Фиг. 4.3. Мнение на медицинските сестри за необходимост от промяна в периода на адаптация

Продължителност на адапционния период за конкретно изброени от нас дейности. Усвояването и изграждането на специфични за работното място умения и компетенции в сферата на хемодиализните сестрински грижи затруднява медицинските сестри и изисква продължително време (табл.4.1).

Въз основа на получените резултати от първото проучване, отнесени до продължителността на периода на адаптация на медицинската сестра и въз основа на анализа от най-често допусканите грешки в работата, разработихме методика,

която да оптимизира периода на адаптация на медицинската сестра.

Табл. 4.1. Мнение на медицинските сестри за приблизителното време за усвояване на конкретни дейности от медицинската сестра в Отделение по диализа

дейност	От 2 до 3 мес.	От 3 до 6 мес.	От 6 до 9 мес.	От 9 до 12 мес.
Организацията на работа в диализна структура	19,66%	70,78%	6,19%	3,37%
Специфичните сестрински грижи за пациентите на хемодиализно лечение	19,39%	64,04%	13,48%	3,09%
Специфичните сестрински компетенции в отделението	5,06%	86,51%	3,37%	5,06%
Приемане на конструктивната критика, съвети, подкрепа от страна на колеги	67,41%	16,85%	9,55%	6,19%
Екипа и екипната работа	22,48%	60,67%	0%	16,85%
Безопасността на работа	16,29%	74,15%	9,56%	0%
Принадлежност към съсловна (и\ или др.) организации	67,41%	10,11%	19,11%	3,37%
Полагане на качествени здравни грижи	19,11%	10,11%	70,78%	0%
Перфекционизъм в манипулациите	0%	13,48%	67,41%	19,11%
Оптимизиране и ефективност на разходите	0%	3,37%	89,88%	0%
Участие в съвместно вземане на екипни решения	0%	3,50%	96,50%	0%
Добре информирана преценка при вземане на решение при усложнения, рискове, проблемни и спешни ситуации	0%	0,13%	0%	99,87%
Перфектност при боравене с технологиите	0%	0%	3,50%	96,50%
Участие в обучение на пациента и близките	0%	1,75%	1,75%	96,50%
Самоусъвършенстване	0%	0%	0,13%	99,87%
Участие в управленски дейности (на старшата медицинска сестра)	0%	0%	0,13%	99,87%
Провеждане на научна дейност в областта на сестринството	0%	0,13%	0%	96,50%
Менторство	0%	0,13%	0%	99,87%

Попитяхме медицинските сестри смятат ли за уместно въвеждането на Чек листа за безопасни хемодиализни сестрински грижи за намаляване допускането на грешки от медицинските сестри. Респондентите са единодушни, че предложеният Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи трябва да бъде въведен в практиката на диализната медицинска сестра. По-голяма част от анкетираните (80,90%), са абсолютно категорични, а останалите са по-скоро положително настроени (19,10%).

Положителна е и настройката за въвеждането на фиш (с изброени важни основни дейности) за обучение на медицинска сестра, постъпваща на работа в хемодиализна структура. Повечето медицински сестри (86,51%) потвърждават този необходимост. Останалите са по-скоро положително настроени (10,12%) или не могат да преценят (3,37%).

Предложихме на медицинските сестри да отбележат на кои изброени от нас дейности, трябва да се обърне внимание при обучение на медицинската сестра на работното ѝ място. За всички посочени, анкетираните изразяват необходимост от обръщане на внимание в периода на адаптация, макар и в различна степен (табл.4.2.).

Табл. 4.2.. Мнение на медицинските сестри за дейности, на които трябва да се обърне внимание при обучение на медицинската сестра на работното ѝ място

дейност	Процент на отговорите
А. контрол на инфекцията	86,51%
Б. стандартни предпазни мерки	89,88%
В. работа с диализния апарат	99,87%
Г. процедури, свързани с венозния достъп	99,87%
Д. приложение на медикаменти	44,94%
Е. наблюдение на пациента по време на хемодиализа	67,41%
Ж. наблюдение и грижи, свързани с рискове и усложнения	99,87%
З. проблемни ситуации по време на диализна процедура	96,50%
И. технически умения	44,94%
Й. спешни процедури	96,50%
К. лабораторни процедури	48,31%
Л. работа с медицинска документация	41,57%
М. участие в плануването и организацията на диализни процедури	67,41%
Н. комуникация с пациента и неговите близки, с екипа и с други болнични и извънболнични структури	89,88%
О. участие в научни изследвания	41,57%
П. участие в обучителен процес	44,94%

Споделеното мнение от анкетираните медицински сестри ни послужи при окончателното оформяне на разработените от нас: Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности, Чек лист за безопасна сестринска грижа при пациент на

хемодиализно лечение, Модел за успешна адаптация на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура, Предложения за изменения и допълнения към медицински стандарт „Диализно лечение“ и Програма на избираема дисциплина в курса на обучение на ОКС бакалавър по “Управление на здравните грижи” – “Мениджмънт на хемодиализните грижи”.

Резултатите от проведеното анонимно анкетно проучване ни дадоха **основание за:**

- Строга преценка на сестринските дейности, включени в разработения от нас Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности.
- Помогнаха ни за определяне на срокове и компетенции, важни при адаптирането на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура. Информацията използвахме при разработването на Модел за успешна адаптация на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура.
- Насочиха ни към точна формулировка на сестринските интервенции, свързани с оказване на безопасни хемодиализни грижи и окончателно оформяне на разработения от нас Чек лист за безопасна сестринска грижа при пациент на хемодиализно лечение.
- Отговорите на анкетиранияте медицински сестри бяха полезни в точното ранжиране на сестринските дейности, включени в разработения от нас предложение за изменение и допълнение към медицински стандарт „Диализно лечение“.

Мнение на медицински сестри и експерти за направените практически предложения за оптимизиране на сестринските грижи за пациенти на хемодиализно лечение

Анализът на литературните източници и резултатите от нашето проучване ни дадоха възможност да разработим и предложимт практически подходи, които да оптимизират участието на

медицинската сестра в процеса на грижи за хемодиализния пациент.

От една страна, това ще съдейства за подобряване ефективността, безопасността и повишаване на качеството на предоставените сестрински грижи в хемодиализните структури, и от друга страна – ще повиши професионална сигурност на медицинските сестри.

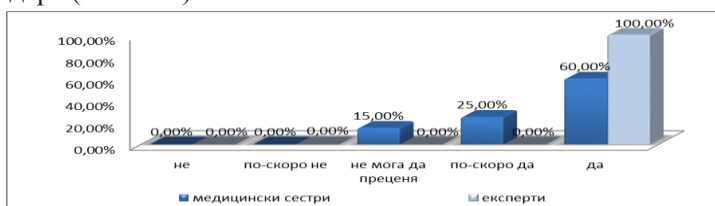
Разработените Предложение за изменения и допълнения на Наредба № 41 ОТ 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение", Чек лист за безопасна сестринска грижа при пациент на хемодиализно лечение, Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности и Модел за успешна адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализна структура бяха предложени за оценка от страна на диализни медицински сестри и експерти с цел въвеждането им в практиката на медицинската сестра след адекватно актуализиране и приемане от съответните институции.

Предложение за изменения и допълнения на Наредба № 41 ОТ 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение"

Във връзка с получените резултати и във основа на анализа на правната уредба относно участието на медицинската сестра в лечението и грижите за пациенти в диализна структура разработихме предложение за изменения и допълнения на Наредба № 41 ОТ 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" издадена от Министерството на здравеопазването Обн. ДВ. бр.83 от 20 октомври 2009г., изм. ДВ. бр.64 от 17 Август 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.

На въпроса "Считате ли за необходимо дефинирането на

сестринските дейности в Медицински стандарт "Диализно лечение"? експертите (100%) категорично подкрепят необходимостта от нормативно регламентиране на дейностите на диализната медицинска сестра в Медицински стандарт "Диализно лечение". За разлика от тях, медицинските сестри не са така категорични - 60% от тях отговарят с „да“, една четвърт посочват „по-скоро да“, а 15% изразяват колебание. Посочените резултати отдаваме на факта, че експертите в нашето проучване са ръководители по здравни грижи, имащи позиция, основана на експертни познания и професионален опит и ясна представа за необходимостта от регулиране на дейностите на медицинската сестра-а работеща в диализа чрез стандарт (Фиг. 4.4).



Фиг. 4.4.. *Необходимост от дефиниране на сестринските дейности в Медицински стандарт "Диализно лечение"*

Посоченото предложение представихме на вниманието на експертите за мнение и евентуални предложения от тяхна страна.

Експертите единодушно подкрепят (90%) направеното от нас предложение за изменения и допълнения на Наредба № 41 ОТ 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" издадена от Министерството на здравеопазването Обн. ДВ. бр.83 от 20 октомври 2009г., изм. ДВ. бр.64 от 17 Август 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010 г. и нямат корекции и забележки.

Избираема дисциплина „Мениджмът на хемодиализните

грижи“ в обучението на специалност „Управление на здравните грижи“, ОКС бакалавър

В курса на обучение на специалност „Управление на здравните грижи“, ОКС бакалавър е въведена свободно избираема дисциплина „Мениджмънт на хемодиализните грижи“. Тя е предназначена да запознае студентите със спецификата на сестринската работа, планиране, организиране, ръководство и контрол на хемодиализните грижи. Съвременното здравно обслужване изисква ефективното осъществяване и оптимизиране на грижите за всеки един пациент. Качествените грижи и удовлетвореността на пациента от тях са в пряка зависимост от добрия мениджмънт. Дисциплината представлява въвеждащ курс по мениджмънт на хемодиализните грижи, с отразени специфики на управлението в областта на сестринските грижи, оказвани за пациенти на хемодиализно лечение. Целта ѝ е да представи теоретични концепции, схващания и модели за планиране, организиране, ръководство и контрол на специфичните дейности, оказвани от здравните професионалисти в хемодиализните центрове. Програмата предвижда обучението да се осъществи под формата на лекции и практически упражнения. Лекционният материал е онагледен с примери от практиката за управление и за гъвкавост в справянето с различни за хемодиализния пациент ситуации.

Модел за успешна адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализна структура

Теоретична обосновка

Трудовата адаптация е продължителен процес на приспособяване към средата и запознаване на новопостъпилите медицински сестри със специфичната професионална дейност в отделението.

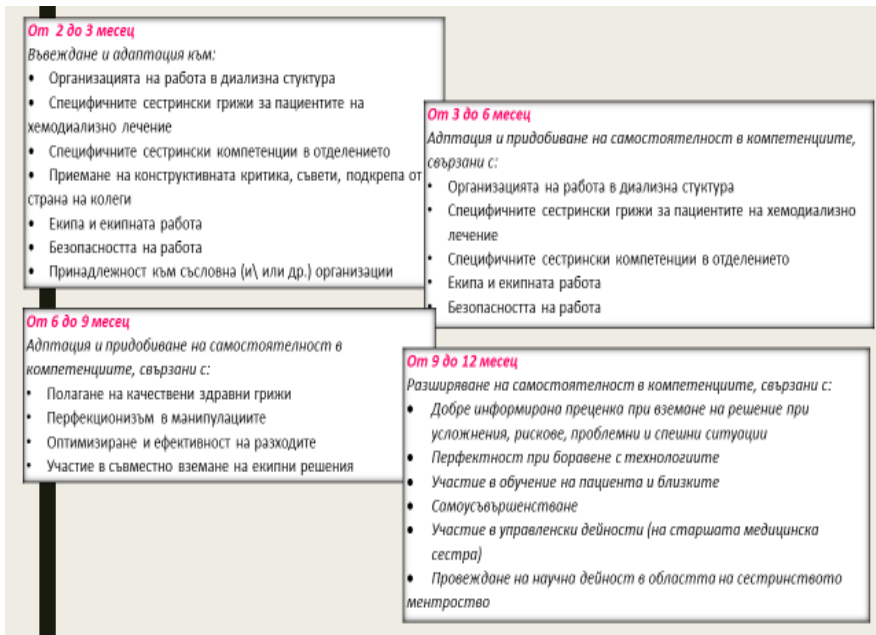
Това е период на привикване към утвърдените правила и колектива, настъпва промяна във възгледите и поведението на работещите по посока, съответстваща на външните условия.

Изследването на процеса на адаптация е важно условие за оптимизиране на качеството на медицинските услуги, тъй като той повлиява в значителна степен личността на здравния специалист.

Затруднената адаптация може да е предпоставка за повишаване на стреса, за понижаване на професионалната удовлетвореност, може да играе роля при възникване на конфликти в практиката.

Това, както и резултатите от нашето проучване ни дадоха основание на разработим и предложим адаптиран модел за оптимизиране периода на адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализен център.

На експертите бе представен за оценка Модел за успешна адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализна структура (фиг.4.5.). Експертите единодушно считат, че предложеният Модел е приложим в сестринската практика (90 %) и нямат забележки и препоръки. Всички участници в експертната оценка убедено считат, че предложеният модел е ценен инструмент за по-успешното адаптиране на новоназначените медицински сестри в диализната структура и подобряване на организацията на работа в диализна структура.



Фиг. 4.5. Модел за оптимизиране периода на адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализна структура

Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи

Теоретична обосновка

В професионализацията на грижите, включително и в хемодиализните структури, има мерки, които могат да бъдат въведени в процеса на работа, за да се улеснят и систематизират здравните грижи. Една от тях е създаването на чеклист, като инструмент за подпомагане на изпълнението на сложни процедури, повишаване на безопасността, намаляване на разходите и оптимизиране на работното време (12). Чек листът може да се използва за стандартизация на записите и непрекъснатост на грижите, също може да бъде полезен при провеждане на научни изследвания, обучение, както и

източник на данни за процесите на управление (13). Освен това прилагането му не изисква скъпо струващи ресурси, а само възпроизвеждането и разпространението на информация на хартиен или електронен носител (14).

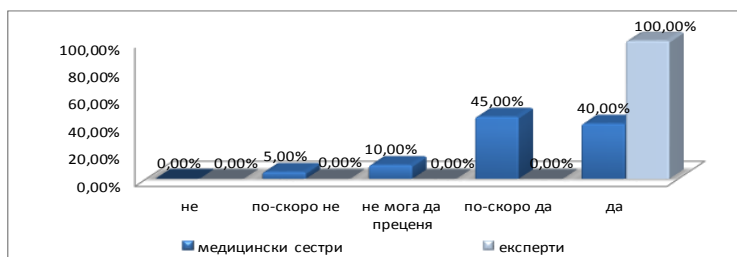
Въвеждането на иновативните мерки за интервенция като прилагането на чек листи води до повишаване на ефективността на комуникацията в медицинския екип, намалява възникването на грешки и е съществен инструмент за качество и безопасност на пациента (15). В този смисъл използването на Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи, фокусиран върху безопасността на пациента, се характеризира с организирана взаимовръзка и динамичност, осигурява идентифициране и мониторинг на възможните рискове, неблагоприятни ефекти от процедурата и усложнения в резултат на бъбречното заболяване (16-17) .

Прилагането на чек листа в практиката на диализната медицинска сестра би допринесло за повишаване на безопасността на грижите. Предложеният от нас чек лист е в унисон със съвременните тенденции в научно обоснованото и основано да доказателства съвременен сестринство.

Чек листът включва систематична последователност от действия на медицинската сестра преди, по време и след хемодиализа, които осигуряват професионална сигурност, ефективност на самия процес на хемодиализа и оптимизиране безопасността на грижите за пациента.

Предложеният чек лист е приложим както в процеса на оказване на грижи в хемодиализна структура, в който медицинската сестра работи съвместно с другите членове на екипа, така и в процеса на оценка на сестрински интервенции, извършвани автономно или по лекарско назначение от страна на старшата медицинска сестра.

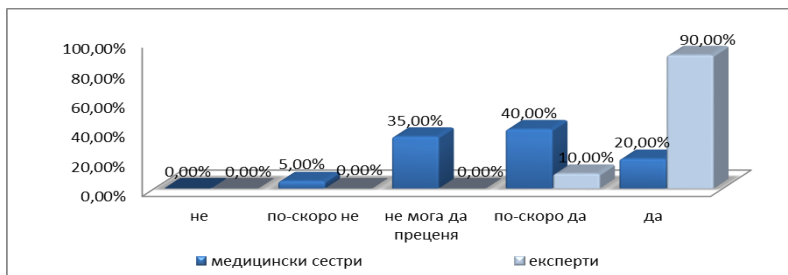
Експертите единодушно считат, че предложения чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи трябва да бъде въведен в практиката на диализната медицинска сестра (90%), а сред медицинските сестри отново има изразени колебание (25,0%) и не толкова категорична подкрепа (50,0%). Най-вероятно колебанието на медицинските сестри произтича от страха от допълнително натоварване, аргумент, ясно изразен от отрицателно отговорилите (5,0%, фиг. 4.6).



Фиг. 4.6. Необходимост от въвеждане в практиката на Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи

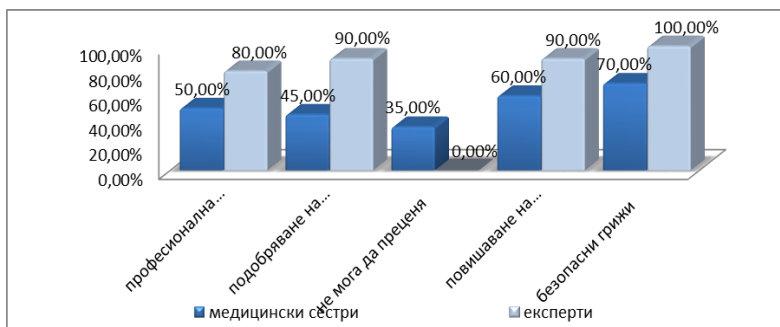
Мненията на диализните сестри и експертите относно приложимостта на предложения Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи в сестринската практика у нас са разнопосочни. Докато едва една пета от редовите медицински сестри са отговорили категорично положително, а 40,0% “по-скоро да”, то мнозинството от експертите убедено подкрепят реализирането в практиката на предложения чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи (90,0%). Само един от експертите е изразил известно съмнение по въпроса. Неговият основен довод е свързан с несигурността „дали предложения чеклист ще бъде одобрен от страна на ръководството на диализната структура”, в която работи. От друга страна, 60,0% от експертите препоръчват „чек листът за безопасни хемодиализни сестрински грижи да бъде предложен като инструмент за контрол и подобряване на безопасността на сестринските

грижи във всички диализни структури в страната” (фиг. 4.7).



Фиг. 4.7. Практическа приложимост на чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи

Според всички експерти и голяма част от медицинските сестри, прилагането на чек листа ще допринесе за безопасност на пациента при оказване на грижите.



Фиг. 4.8. Ползи за практиката, във връзка с въвеждането на чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи

Мнозинството от експертите и диализните сестри изразяват мнение, че предложеният документ ще съдейства за повишаване качеството на здравните грижи в хемодиализните структури. Докато 90,0% от експертите виждат в предложения практически подход възможност за подобряване на организацията на здравните грижи в хемодиализната структура, то делът на медицинските

сестри изразяваши същото мнение е два пъти по-малък. Приносът на представения чек лист за професионален комфорт и сигурност на медицинската сестра при полагане на грижи за хемодиализни пациенти е потвърден от половината от редовите сестри и 80,0 % от експертите. (фиг. 4.8).

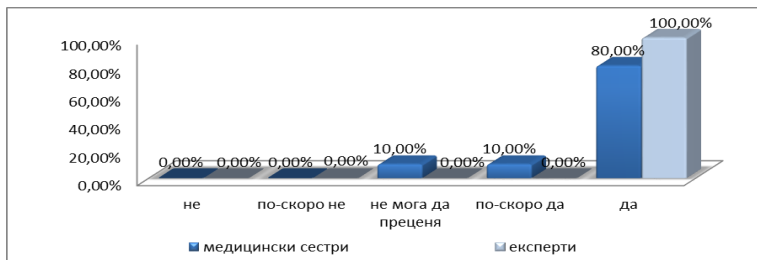
Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности

Теоретична обосновка

Едно от най-важните условия за успешно въвеждане в трудовия процес на новопостъпили медицински сестри и тяхната успешна адаптация е процесът по първоначално обучение да е структуриран и стандартизиран в съответствие със спецификата на работата в диализната структура. Това е важна гаранция за недопускане на пропуски в него и гаранция за възможно най-добрите резултати. Също така е важно той да се наблюдава и допълва при нужда.

Важно също така е въвеждането да се поверява на медицински сестри наставници – най-ангажираните и мотивирани за работа служители. Така в най-голяма степен се гарантира и постига предаване на техните знания, умения и отговорно професионално поведение на новопостъпилите медицински сестри.

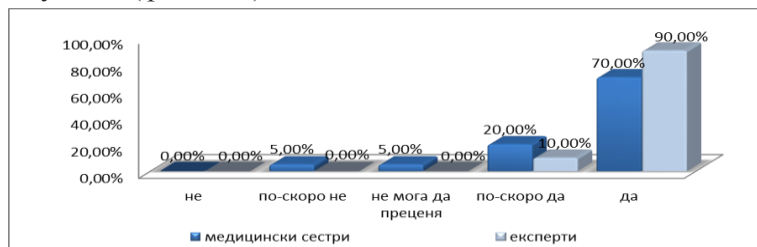
На въпроса „Считате ли за уместно въвеждането на Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности?“, анкетиранияте експерти (90,0%) и значителна част от медицинските сестри (90,0%) отговорят положително. Само една десета от редовите медицински сестри, посочват, че не могат да преценят необходимостта от прилагане на предложения от нас иновативен подход за обучение на медицинска сестра, постъпваща на работа в хемодиализна структура (фиг. 4.9).



Фиг. 4.9. Необходимост от въвеждане в практиката на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности

След като се запознах със съдържанието на представения Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности експертите посочиха, че го одобряват и нямат критични бележки и предложения, свързани с него (90, 0 %).

По-голямата част от експертите (90,0%) и медицинските сестри (70,0%) категорично потвърждават практическата приложимост на разработения документ (фиг. 4.10).



Фиг. 4.10. Практическата приложимост на Контролен чек листа за хемодиализни сестрински дейности

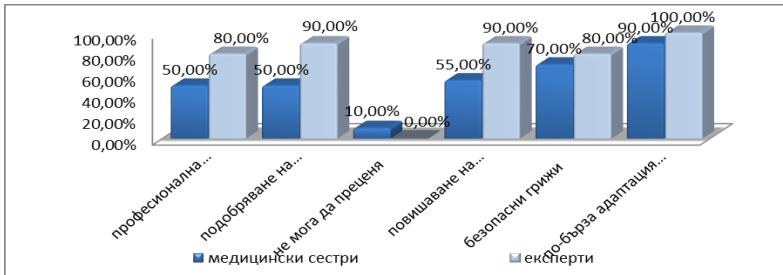
На въпроса относно евентуални трудности при въвеждане на Контролния чек лист, една десета от експертите посочват застаряващата възрастова структура на персонала и потенциалната заплаха в един момент да се наложи обучението на повече новопостъпващи сестри от по-малко на брой сестри наставници, а една пета от експертите и една десета от

медицинските сестри изразяват като възможна трудност за въвеждане на чек листа в сестринската практика липсата на достатъчно желание от страна на обученния сестрински персонал да поема ролята на наставник (фиг. 4.11).



Фиг. 4.11. Трудности при въвеждане на Контролен чек листа за хемодиализни сестрински дейности

Запитани за ползите относно въвеждането на Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности, експертите дават почти идентични отговори, с тези свързани с прилагането на чеклиста за безопасни хемодиализни сестрински грижи. Експертите (90, 0%) и мнозинството от медицинските сестри (90, 0%) изказват мнение, че разработеният документ ще съдейства за по-бърза адаптация на новопостъпващите медицински сестри. Повечето от експертите (90, %) и здравните професионалисти (55,0%), виждат в него възможност за повишаване качеството на здравните грижи в хемодиализните структури. Според преобладаващата част от изследваната група респонденти предложеният иновативен подход ще осигури професионален комфорт и сигурност на медицинската сестра при полагане на грижи за хемодиализни пациенти и безопасни сестрински грижи за пациента. (фиг.4.12).



Фиг.4.12 . Ползи за практиката, във връзка с въвеждането на Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности

Провеждане на експеримент за въвеждане в практиката на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности

След разработване на собствени практически подходи и направената от медицински сестри и експерти оценка чрез провеждане на интервю, бе проведен експеримент за въвеждане в практиката на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности. За място на провеждане на експеримента бе избрана Клиника по нефрология към УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна. Дизайнът на експеримента е описан в глава втора – Методология и организация на научното проучване. След неговото приключване, за оценка на ефективността от разработения и въведен Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности, проведохме анкетно проучване с медицинските сестри-наставници, участвали в експеримента.

Резултати от експериментално въвеждане в практиката на Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности

В рамките на периода на проведения експеримент, общият брой на медицинските сестри, обучавали новопостъпили на работа е 9.

Почти всички от медицинските сестри-наставници са със средно-специално образование (8). Това разпределение е обяснимо, предвид продължителността на трудовия стаж.

Повечето работят като медицински сестри между 10 и 15 години. За всички от тях хемодиализният център е първото им работно място като професионалисти по здравни грижи. Обучаващите медицински сестри споделят, че при постъпване на работа им е било необходимо около година за адаптация. Двама анкетирани определят времето си на адаптация за около 2 години. Отчитаме, че отговорите на обучаващите медицински сестри могат да са доста субективни, предвид дългия период на давност. За въвеждане в работата анкетиранияте медицински сестри са разчитали основно на колега-наставник. Наставниците, които са били въвеждаи от колега-наставник са се приспособили по-бързо от въвежданите от старшата медицинска сестра в работата. Вероятно това е причината анкетиранияте да отдават значение на медицинската сестра-наставник за по-успешната адаптация към работата в хемодиализна структура (9).

Според всички обучаващи медицински сестри внедреният Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности ще е в полза за организацията на работа, повишаване качеството на оказваните грижи, по-бърза и контролирана адаптация на новопостъпилите на работа медицински сестри.

Според анкетиранияте медицински сестри промяна в разработения Контролен чек лист не е необходима. Трима от анкетиранияте споделят, че така разработеният документ е изключително подробен в изброените дейности. Но според тях, това дава възможност за строг и прецизен контрол на усвояването на всички дейности от новопостъпилата медицинска сестра на работа. Дава възможност за проследяване изграждането на всички общи и специфични компетентности от обучаващият се. „Подобрява организацията при адаптация“ според друг наставник. Един от наставниците е на мнение, че „усложнява процеса на работа, като допълнително натоварва с попълване на излишна документация“, но пък „категорично подкрепя

наличието на такъв документ, предвид нуждите в практиката от по-бърза и дисциплинирана адаптация към тежкия труд в отделение по хемодиализа“. Сред спореденото мнение фигурира и: „...за мен също беше полезно участието в подобен експеримент...“.

Резултатите от направеното проучване за оценка ефективността от разработения и внедрен Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности дават основание да направим следните **обобщения**:

- Разработеният и внедрен Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности подпомага адаптацията на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура.
- Подобрява подготовката на новопостъпилата на работа хемодиализна медицинска сестра.
- Дава възможност за контрол в овладяването на важни за хемодиализната медицинска сестра дейности и компетенции за определени, фиксирани срокове.
- Съдейства за оптимизиране работата на медицинската сестра, и повишаване качеството на оказваните грижи.
- Минимизиране на риска от пропуски и грешки на медицинските сестри в работата и списиства за безопасност на хемодиализните сестрински грижи.
- Постигайки всичко изброено гарантира повишаване удовлетвореността на пациента от работата на медицинската сестра.

V. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

Изводи

- Почти всички респонденти определят ролята на медицинската сестра в процеса на оказване на грижи за хемодиализния пациент като „изключително важна“ (87,4% от медицинските сестри, 73,9% от пациентите и 64,9% от лекарите). Повече от анкетираните медицински сестри, които оценяват ролята си като изключително важна в процеса на оказване на грижи, срещат повече затруднения в началото на професионалното си поприще.
- Дейностите, извършвани от медицинската сестра в отделение по хемодиализа са с различна степен на значимост за различните групи респонденти. Най-важни за медицинските професионалисти и пациентите, са свързаните с придобиване на независимост от пациента (оценка 4,93, респ.4,91 при максимална оценка 5). Според лекарите най-важна дейност е инжекционната техника (оценка 4,95).
- Почти всички участници в анкетното проучване смятат, че медицинската сестра, работеща в диализна структура трябва да притежава специфични компетенции.
- Мнозинството от анкетираните лекари и медицински сестри са единодушни, че има необходимост от нормативно регулиране на специфичните сестрински компетенции в хемодиализна болнична структура.
- Почти всички анкетирани пациенти са доволни от качеството на полагащите сестрински грижи (90%). Пациентите с по-ниска степен на удовлетвореност са на мнение, че медицинската сестра може да допринесе за качеството на диализните грижи.
 - Лекарите (97,62%) и болшинството от анкетираните медицински сестри (96,94%,) и пациенти (74,7%), считат, че медицинската сестра би могла да допринесе за

- подобряване и повишаване на качеството на грижите за хемодиализните пациенти.
- Медицинските сестри и лекарите са категорични, че За повишаване качеството на сестринските грижи медицинските сестри и лекарите три важни фактори: непрекъснато повишаване на квалификацията, помощ и контрол от старшата медицинска сестра, работа в екип.
- Периодът на адаптация на медицинските сестри към специфичната работа в хемодиализна структура е все още неоправдано дълъг - за 27% е около 2 или повече от 2 години. Медицинските сестри с по-висока образователна степен, се адаптират по-бързо в новото професионално поприще ($p < 0,001$). Тези, които са били въвеждани в работата от старшата медицинска сестра или от колега-наставник са се приспособили много по-бързо от анкетираните, които са разчитали на друга помощ или са се справили сами.
- Според медицинските сестри и лекарите дейностите, които са с особено значение за добрата сестринска хемодиализна грижа могат да бъдат източник на грешки; същите дейности са посочени и като трудни за овладяване през периода на адаптация на медицинските сестри.
 - Повечето лекари са на мнение, че недостатъчното обучение (45,23%) и по-малкият трудов опит/стаж (23,87%) са основна причина за пропуски от страна на медицинските сестри. Подобно е и мнението на пациентите (37,57% и 41,74%).
- Всички анкетирани лекари (99,97%) и мнозинството от медицинските сестри (88,24%) изказват мнение, че е необходимо допълнително обучение за медицинските сестри, работещи в отделение по хемодиализа.

- Краткосрочните курсове са предпочитаната форма на допълнително обучение от медицинските сестри (63,25%).
- Собствено разработените практически подходи за оптимизиране на сестринските грижи за диализни пациенти (Чек лист за безопасни хемодиализни сестрински грижи; Контролен чек лист за хемодиализни сестрински дейности; Модел за успешна адаптация на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура; предложения за изменения и допълнения към медицински стандарт “Диализно лечение”) са приложими в сестринската практика и съдействат за: професионален комфорт и сигурност на медицинската сестра при полагане на грижи за хемодиализни пациенти; безопасни сестрински грижи за хемодиализния пациент; подобряване на организацията на работа в диализна структура; повишаване качеството на здравните грижи в хемодиализните структури; оптимизиране на сестринските грижи при пациенти на хемодиализно лечение.

Препоръки

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

- Националният съвет по качество да инициира нормативното регулиране на компетенциите на медицинската сестра при оказване на грижи за пациенти на хемодиализно лечение
- Да се стимулира и подкрепя професионалното развитие и усъвършенстване на медицинските сестри по въпросите, свързани с оказване на грижи за пациенти на хемодиализно лечение чрез непрекъснатото обучение.

Към Министерство на здравеопазването

Да се доразвие и прецизира действащата правна уредба в Република България, отнасяща се до компетенциите на

медицинската сестра в процеса на здравни грижи за пациенти на хемодиализно лечение.

При бъдеща промяна в Наредба № 41 от 24 септември 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "диализно лечение", издадена от Министерството на здравеопазването, обн. в ДВ. бр.83 от 20 Октомври 2009г. на Република България, е целесъобразно:

Към раздел III. „Изисквания към персонала на диализната структура”, т. 2. „Изисквания към професионалната квалификация”, съгласно които «персоналът на диализната структура трябва да има теоретични познания, практически опит и умения в областта на диализното лечение:

а) обучението на лекари по диализно лечение е неразделна част от обучението за придобиване на специалност "нефрология";
към подточка б) която гласи, че:

„преди започване на работа медицинските сестри трябва да преминат най-малко седмично обучение в структурата, в която ще работят; медицинските сестри трябва да преминат курс по диализно лечение до края на третата година от началото на работата им в диализната структура; това обучение се провежда в лечебно заведение, което е акредитирано за обучение на студенти и специализанти”.

Да бъде добавен следният текст:

Медицинските сестри, които работят в диализна структура, са с образователно квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" по специалността "Медицинска сестра".

Медицинската сестра в диализна структура, притежава компетенции относно:

- пунктиране на фистула
- пунктиране на протеза

- включване на пациент към диализния апарат
- включване на пациент с централен венозен катетър
- включване на пациент с перманентен катетър
- работа с диализния апарат
- изключване на пациент с фистула
- изключване на пациент с протеза
- изключване на пациент с централен венозен катетър
- изключване на пациент с перм. катетър
- смяна на превръзка на пациент с централен венозен катетър
- смяна на превръзка на пациент с перм. катетър
- зареждане на апарат за диализа
- дезинфекция (повърхностна) на апарат за диализа
- асистиране при пункциране на централен венозен катетър (стерилна сестра)
- асистиране при пункциране на централен венозен катетър (нестерилна сестра)
- мониториране на пациент по време на хемодиализа
- наблюдение на пациент по време на хемодиализа
- овладяване на техники, за реакция при възникнали усложнения на пациент по време на хемодиализа
- овладяване на алгоритъма за първо включване на пациент на хемодиализа

Приноси

С теоретико-познавателно значение

- Направено е първото по рода си комплексно, целенасочено и задълбочено проучване на възможностите за оптимизиране процеса на оказване на грижи за пациентите на хемодиализно лечение, свързани с дейността на медицинската сестра.
- Проучено е мнението на медицинските сестри, лекарите и пациентите относно ролята и приноса на медицинската сестра за подобряване качеството на грижите за хемодиализни

пациенти и необходимостта от нормативно регулиране на нейните компетенции.

- За първи път е направено проучване и анализ на действащата нормативна уредба в Република България относно участието на медицинската сестра в процеса на оказване на здравни грижи за пациентите на хемодиализно лечение.
- Направен е SWOT анализ на състоянието на хемодиализните сестрински грижи в Република България.

Приноси с практико-приложен характер

- Проведен е експеримент и са отчетени положителни резултати от въвеждането на разработен от докторанта Контролен Чек лист за хемодиализни сестрински дейности.
- Разработени са и са предложени за въвеждане в практиката Модел за успешна адаптация на медицинската сестра за работа в хемодиализна структура, Чек лист за безопасна сестринска грижа при пациент на хемодиализно лечение.
- Разработена е и е въведена учебна програма по избираема дисциплина “Мениджмънт на хемодиализните грижи” в учебния план на специалност УЗГ, с ОКС бакалавър
- Направени са конкретни предложения за прецизиране на нормативната уредба в Република България във връзка с изследвания проблем.
- Формулирани са предложения и препоръки към отговорните институции за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на оказване на здравни грижи за пациентите на хемодиализно лечение.
- Установените закономерности са основа за бъдещи проучвания, проследяващи изследваните процеси.

VI. НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Стамова, Кр., Св. Стайкова, Р. Димитрова, Проучване необходимостта от предоставяне на помощ и подкрепа за пациентите на хемодиализно лечение от клиниката по диализа към МБАЛ „Света Марина” ЕАД – гр. Варна, Варненски медицински форум, 3, прил. 2, 2014, 308-311.
2. Стамова Кр., А. Георгиева, Ст. Павлова, Св. Стайкова, Проучване периода на адаптация към работата на медицинската сестра в хемодиализен център, Варненски медицински форум, том 9, №1, 2020, 46-50. ISSN 1314-8338.
3. Стамова, Кр., Професионална дейност на медицинската сестра в центрове по хемодиализа, Варненски медицински форум, т. 10, 2021, Online First 2021.

