Медицински университет – София

Факултет по обществено здраве

Катедра „Социална медицина”

КАЧЕСТВО НА СЕСТРИНСКИТЕ ЗДРАВНИ ГРИЖИ В НЕВРОЛОГИЧНАТА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН

«ДОКТОР»

По докторска програма **« Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията»,** в професионално направление **7.4. Обществено здраве** от област на висше образование **7. Здравеопазване и спорт.**

Докторант: Величка Цветанова Атанасова

Научен ръководител:

доц. д-р Лидия Младенова Георгиева, дм

Рецензенти:

Проф. Галина Стамова Чанева, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

София 2018г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на **Катедра „Социална медицина”** на Факултет по обществено здраве при МУ – София.

Дисертационният труд е съдържа 148 страници и включва 51 таблици , 20 фигури и 2 приложения. Библиографската справка включва 227 заглавия, от които 122 са на кирилица и 105 на латиница.

НАУЧНО ЖУРИ:

1. **Проф. Галина Стамова Чанева, дм –** от академичния състав на МУ - София
2. **Доц. д-р Лидия Младенова Георгиева, дм –** от академичния състав на МУ – София
3. **Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн –** външен член за МУ - София
4. **Проф. д-р Елена Младенова Шипковенска, дм –** външен член за МУ - София
5. **Доц. д-р Катя Петрова Попова-Юрукова, дм –** външен член за МУ - София

Резервни членове:

1. **Проф. д-р Анжелика Спасова Велкова-Монова, дмн –** от академичния състав на МУ - София
2. **Доц. д-р Колечка Веселинова Шопова-Козалиева, дмн –** външен член за МУ - София

Публичната защита ще се състои на 28 Май 2018г. от 13 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. Бяло Море № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоана – ИСУЛ” ЕАД, ул. Бяло Море № 8, гр. София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

1. ВЪВЕДЕНИЕ 6
2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ и МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО 8
2.1. ЦЕЛ: 8
2.2. ЗАДАЧИ: 8
2.3. МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО 8
2.3.1. Предмет на изследване 8
2.3.2. Логически единици на изследването 9
2.3.3. Технически единици на изследването 9
2.3.4. Обем на изследването 9
2.3.5. Признаци на изследване 9
2.3.6. Място и време на изследване 11
2.3.7. Методи за събиране на първична информация: 11
2.3.8. Математико-статистически методи за анализ на първичните данни 12
3. АНАЛИЗ И ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО 14
3.1. РЕЗУЛТАТИ ОТ АНКЕТАТА НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ 14
3.1.1. Демографски характеристики 14
3.1.2. Професионална подготовка 16
3.1.3. Протоколи и материално-техническа осигуреност 16
3.1.4. Комуникационни и информиращи функции 17
3.1.5. Оценка на време и персонал 20
3.1.6. Оценка на стреса 21
3.1.7. Комуникационната култура 24
3.2. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ДИСКУСИИ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТИТРАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В КЛИНИКИТЕ /ОТДЕЛЕНИЯТА/ НА УМБАЛ И ОМБАЛ. 25
3.2.1. Демографски и професионални характеристики 25
3.2.2. Сравнителен анализ на качество на сестринските здравни грижи. 28
3.2.3. Оценка на персонала и базата 32
3.2.4. Работа, обучение, стрес 33
3.3. АНАЛИЗ И ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ – АНКЕТА НА ПАЦИЕНТИ 35
3.3.1. Демографски характеристики 35
3.3.2. Удовлетвореност от сестринските здравни грижи 36
3.3.3. Удовлетвореност от организацията на болничното хранене и вътрешен ред 39
3.3.4. Удовлетвореност от справянето с болката 42

3.4. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ОБСЪЖДАНЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТИТРАНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ В КЛИНИКИТЕ /ОТДЕЛЕНИЯТА/ НА УМБАЛ И ОМБАЛ. 45
3.4.1. Разпределение на респондентите по демографски и социални показатели .. 45
3.4.2. Удовлетвореност на пациентите от сестрински грижи и вътрешен ред - сравнение 47
3.4.3. Удовлетвореност от мениджмънт на болката и нивото на качество на грижата 50
4. ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ 53
5. МОДЕЛ ЗА АДАПТИРАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В КЛИНИКИТЕ/ОТДЕЛЕНИЯТА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ. 55
6. ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА БЪРНАУТ СИНДРОМ (СИНДРОМ НА ЕМОЦИОНАЛНО ИЗПЕПЕЛЯВАНЕ ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНО ИЗЧЕРПВАНЕ) 58
6.1. Обосновка на програмата 58
6.2. Цел на програмата 58
6.3. Характеристика на програмата 58
6.4. Форми на работа 59
6.5. Очаквани резултати 59
6.6. Възможни рискове 59
6.7. Заключение 59
7. ПРЕПОРЪКИ 60
7.1. Към МЗ и НЗОК 60
7.2. Към МУ, филиалите на МУ и ФОЗ 60
7.3. Към БАПЗГ 60
7.4. Към болничния мениджмънт 60
7.5. Към МЗ и РЗИ 61
7.6. Към здравните политици, законодатели и обществото 61
8. ПРИНОСИ 62
8.1. Приноси с научно-теоретичен характер 62
8.2. Приноси с практико-приложен характер 62
9. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД 63

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

МЗ – Министерство на здравеопазването

МУ – Медицински университет

ФОЗ – Факултет по обществено здраве

НРД – Национален рамков договор

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

РЗОК – Районна здравноосигурителна каса

СЗО – Световна здравна организация

РЗИ – Регионална здравна инспекция

УМБАЛ – Университртска многопрофилна болница за активно лечение

ОМБАЛ – Общинска многопрофилна болница за активно лечение

ISO – Международна организация по стандартизация

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Във всички национални здравни системи качеството е възприето и регламентирано като неоспорим приоритет. Реализирането на съвременните здравни реформи осезателно повиши необходимостта от динамичен мониторинг и регулиране на качеството на медицинската помощ с оглед неговото ефективно управление.

Бъдещето, както на сестринството, така и на грижите за здравето зависи от различните взаимно влияещи се елементи, които отразяват тенденциите в обществото, икономическите условия и човешките ценности. С навлизането на обществото в XXI век настъпи значителна промяна в компонентите на сестринството като процес. Променя се обществото, което води до промени в здравните системи, а оттам и темата за качеството на здравните грижи става все по-актуална в сферата на здравеопазването, както и в неврологичната болнична помощ. Това се дължи на факта, че лечебните заведения се стремят да предоставят по-високо качество на медицинско обслужване за пациентите от една страна, а от друга страна на медицинските специалисти, които се стремят към стандартизиране на професионалната практика с цел гарантиране определено ниво на качество на здравните грижи.

Може да се каже, че сестринската професия преминава своето развитие от милосърдие към болните и нуждаещите се от грижи, към техническо изпълнение на лекарските назначения, а по-късно и към събиране и анализ на информация и вземане на решение в рамките на своята компетентност. Най-общо казано това са етапи на емоционално, техническо и творческо развитие на сестринската професия.

За да се отговори на изискванията на СЗО и ISO здравни институциии, организации в европейските страни разработват и утвърждават норми и стандарти за извършване на професионални сестрински грижи, за да се гарантира високо качество.

У нас настъпиха промени в образованието на медицинските сестри. Те се обучават в университети от висококвалифицирани преподаватели, имат съсловна организация, която защитава техните интереси (има какво да се желае още в тази посока) и това именно налага изучаването и провеждане на мероприятия за повишаване качеството на здравните грижи в сестринската практика.

Направени са редица разработки във връзка с качеството на медицинската помощ у нас от някои автори: Воденичаров Ц., Борисов В., Маринов М., Иванова Т., Иванов Л. и др. Публикувана е обстойна монография върху качеството на медицинската помощ от Зл. Петрова, К. Чамов, Ст. Гладилов. А. Петков прилага немска

аналитична методика, както и швейцарска такава за изчисляване на необходимия сестрински персонал, основаваща се на базовата стойност на здравните грижи; стойности на грижите за различните групи пациенти; стойност за всеки приет пациент и стойност за обслужването на пациенти на дневен стационар във ВМА - София. Все още проблемът за качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ не е задълбочено проучен.

Законовите и нормативните документи позволяват експериментирането на различни подходи, методи и средства, но е необходимо те да бъдат приемани и утвърждавани в практиката като работещи инструменти и добри практики или по-скоро управленски средства позволяващи постигането на желаните резултати.

Темата за качеството на здравните грижи, за тяхното оценяване и контрол е не само актуална, но е наложително да се реформира съществуващата практика в посока на нейната ефективност и рентабилност.

Актуалността на проблема за качеството на здравните грижи, потребността от промяна на съществуващата практика в лечебните заведения, клиниките/отделенията по нервни болести и липсата на комплексно изследване на съществуващите проблеми към настоящия момент са основания за провеждане на изследването.

2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ и МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

2.1. ЦЕЛ:

Да се проучат и анализират мнението на медицинските сестри и удовлетвореността на пациентите относно качеството на предоставените сестрински здравни грижи в неврологичната болнична помощ.

2.2. ЗАДАЧИ:

1. Да се проучи научната литература, действащото законодателство и регламенти по отношение на качеството на сестринските здравни грижи в нашата и в други държави.

2. Да се проучи мнението на медицинските сестри относно организацията на сестринските грижи в болнични условия на неврологичните отделения.

3. Да се проучи самооценката на медицинските сестри, относно собствените си нива на стрес /изтощение и да се изготвят препоръки за справяне.

4. Да се проучи мнението на медицинските сестри, за качеството на сестринските грижи в неврологичните отделения.

5. Да се проучи удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи в неврологичните болнични клиники / отделения.

6. Да се направи сравнителен анализ на получените резултати в Университетски многопрофилни болници и Общински многопрофилни бониці.

7. Да се разработи модел и препоръки за адаптиране и оценяване на качеството на сестринските здравни грижи в неврологичните болнични отделения, съгласно практиката в другите държави, политиката за качество в СЗО и българското законодателство.

2.3. МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.3.1. Предмет на изследване

За предмет на настоящето изследване определяме качеството на сестринските грижи в неврологичните болнични клиники/отделения.

2.3.2. Логически единици на изследването

Медицинските сестри, работещи в неврологичните клиники/ отделения на девет болници в страната.

Пациентите преминали на лечение в неврологичните клиники/ отделения на изследваните девет болници в страната.

2.3.3. Технически единици на изследването

В изследването на случаен принцип бяха избрани 12 неврологични клиники/отделения в страната и бяха изпратени въпросници и анкетни карти, от които отговориха 9, а именно клиниките по нервни болести на 4 университетски болници и неврологичните отделения на 5 многопрофилни болници за активно лечение на територията на страната: УМБАЛ „ Г. Странски „ – Плевен, УМБАЛ „Свети Георги" - Пловдив, УМБАЛ - Русе, УМБАЛ - Бургас, МБАЛ „ Тракия" – Стара Загора, МОБАЛ „С. Черкезов"- В. Търново, МБАЛ „Свети. Иван Рилски" – Дупница, МБАЛ „СВ. Петка"- Видин, МБАЛ „ Света Анна" – Варна.

2.3.4. Обем на изследването

Анкетирани са 100 медицински сестри от 136, работещи в неврологичните клиники/отделения на девет болници в страната и 520 пациенти от същите клиники и отделения.

2.3.5. Признаци на изследване

АНКЕТНАТА КАРТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ СЪДЪРЖА 90 ВЪПРОСА ГРУПИРАНИ ПО РАЗДЕЛИ.

I. Обща информация за респондентите:

- демографски характеристики на респондентите.

II. Качество на сестринските здравни грижи се изследва по следните основни признаци:

- обхват на сестринските дейности в неврологичните клиники/ отделения;
- приложението на индивидуален план за сестрински грижи за пациентите;
- оценка на материалната база и качеството на материалите, с които работят медицинските сестри;

- документиране на грижите и работа със сестринско досие;
- въведени протоколи за здравни грижи
- причини за влошаване качеството на грижите в неврологичните клиники/отделения;
- комуникационни и информиращи функции;
- оценка на време и персонал;
- самооценка на медицинските сестри, относно собствените си нива на стрес /изтощение;
- комуникационна култура.

III. Работа и обучение на анкетираните медицински сестри по отношение на следните признаци:

- обучение и компетенции на медицинските сестри в неврологичната болнична помощ за осъществяване на качествени сестрински грижи;
- обучение на медицинските сестри относно комуникационна култура;
- системното посещение на курсовете и семинарите за следдипломна квалификация и продължаващо обучение, организирани от ФОЗ на МУ София, други медицински университети и от БАПЗГ.

АНКЕТНАТА КАРТА НА ПАЦИЕНТИТЕ СЪДЪРЖА 34 ВЪПРОСА ОТНОСНО СЛЕДНИТЕ ОСНОВНИ ПРИЗНАЦИ:

- демографски характеристики на респондентите;
- оценка на пациентите за качеството на сестринските грижи;
- удовлетвореност на пациентите по отношение на приемането им в неврологичната клиника /отделение, провеждането на изследванията и качеството на провеждане на терапевтичния план;
- удовлетвореност на пациентите по отношение на провежданите хигиенни грижи и хранене в клиниката /отделението;
- удовлетвореност на респондентите по отношение грижите на медицинските сестри, за да бъде облекчена болката им;
- удовлетвореност на анкетираните пациенти по отношение осигуреност на необходимата тишина;

- удовлетвореност на анкетираните пациенти от отношението на медицинските сестри;
- разпределение на респондентите по отношение желанието им да постъпят отново в това отделение, за да се лекуват от същото заболяване.

2.3.6. Място и време на изследване

Изследването се проведе от месец юни 2016г. до месец февруари 2017 г. в девет болници на страната.

Изследването се извърши самостоятелно с разрешение на Изпълнителните директори на болниците.

Използвано е сътрудничеството на главната и старшите медицински сестри на неврологичните клиники/отделения във всяка болница.

2.3.7. Методи за събиране на първична информация:

Източници на информация:

Нормативни актове:

- Закон за лечебните заведения (1999).
- Медицински стандарти на МЗ.
- Квалификационна характеристика на МЗ за придобиване на висше образование на обазователно-квалификационна степен - „Бакалавър”от професионално направление „Здравни грижи” за специалността ”Медицинска сестра”.
- Ръководство за стандарти в сестринската практика на Световната здравна организация (1984г.).
- Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (2005г.).
- Национален рамков договор 2017г.

Болнични документи

Мнение на респондентите, изследвано чрез разработени анкетни карти, след проведеното проучване в неврологичните клиники/отделения на девете болници в страната.

Събраната информация е обработена и анализирана статистически чрез сортиране в статистически таблици, отразяващи търсените закономерности.

Социологически методи:

- Документален метод
- Анкетен метод - проведе се пряка анонимна анкета с медицински сестри и пациенти. Използвани са адаптирани въпросници, прилагани в страните от Европейската общност.

2.3.8. Математико-статистически методи за анализ на първичните данни.

Обем на извадката за медицинските сестри

Обема на извадката е изчислен по формулата:

$$n = \frac{t^2 \times p \times (1-p) \times N}{\Delta^2 \times N + (t^2 \times p \times (1-p))}$$, където:

t – гаранционен множител;

Δ – пределно допустимата грешка, възприета за проучването;

p – относителен дял на изучавания параметър;

N – обема на изследваната популация (медицински сестри работещи в неврологично отделение, техният брой е 450)

При изчисляване обема на извадката допускаме максимално стандартно отклонение, то се получава при относителен дял на изучавания параметър p=50%. Възприетата максимална грешка е 10% и доверителната вероятност е 95% (t=1,96), В този случай обема на извадката е n=79 души.

В изследването са анкетирани 100 медицински сестри, работещи в неврологично отделение. В най-лошия случай (стойност на оценявания параметър 50%), този брой ще осигури максимална грешка от 8,6% или доверителния интервал на този параметър при 95% статистическа вероятност ще бъде (41,4% ÷ 58,6%).

Статистически методи

- Дескриптивна статистика
  - Средни стойности (средна аритметична и медиана) – мерки за оценка на централната тенденция;
  - стандартно отклонение – мярка за оценка на разсейването;
  - честотни таблици - *абсолютни честоти* – броят на единиците в отделно взета група; *относителни честоти* – броят на единиците в отделно взета група отнесен към общия брой единици в съвкупността;

- графично представяне на резултатите - стълбовидни и секторни диаграми за представяне на обобщаващите статистически характеристики и относителните честоти.

- Методи за проверка на хипотези
  - Тест на Колмогоров-Смирнов при една извадка (One-Sample Kolmogorov-Smirnov test) – за сравнение на формата на честотните разпределения на количествените променливи с формата на нормалното разпределение;
  - Хи-квадрат тест (Chi-square test) или точен тест на Фишер (Fisher's exact test) – за изследване на зависимости между описателни (категорийни) данни с две или повече категории. Теста се основава на кръстосана таблица (таблица на спрегнатост);
  - Непараметричен тест на Ман-Уитни (Mann-Whitney test) при сравняване на две независими групи – използва се при рангови данни или когато формата на честотното разпределение е различна от формата на нормалното разпределение.

Избраното критично ниво на значимост е α=0,05. Съответната нулева хипотеза се отхвърля, когато P стойността (P-value) е по-малка от α, т.е. гаранционната вероятност е 95%.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 13.0

За графична обработка, онагледяване и презентация са използвани продуктите на Microsoft Office.

За ефективното използване на посочените методи е ползвана методично-консултативна помощ на медицински статистик.

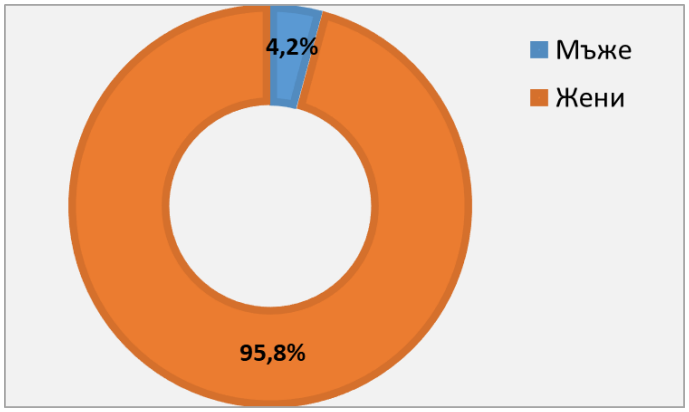
3. АНАЛИЗ И ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО

3.1. РЕЗУЛТАТИ ОТ АНКЕТАТА НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

3.1.1. Демографски характеристики

3.1.1.1. Пол

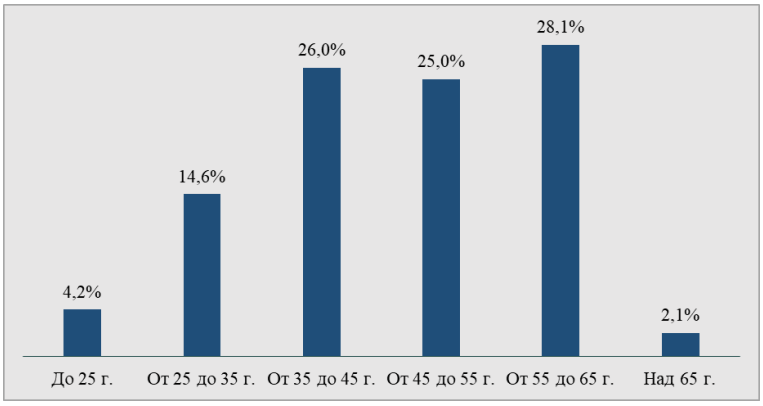
Разпределението на анкетираните специалисти по здравни грижи по пол е представено на фигура 1.



Фигура 1. Разпределение на респондентите по пол

Данните показват, че преобладаваща част от анкетираните са жени – 95,8%, което е репрезентативно за реалността в България.

3.1.1.2. Възраст

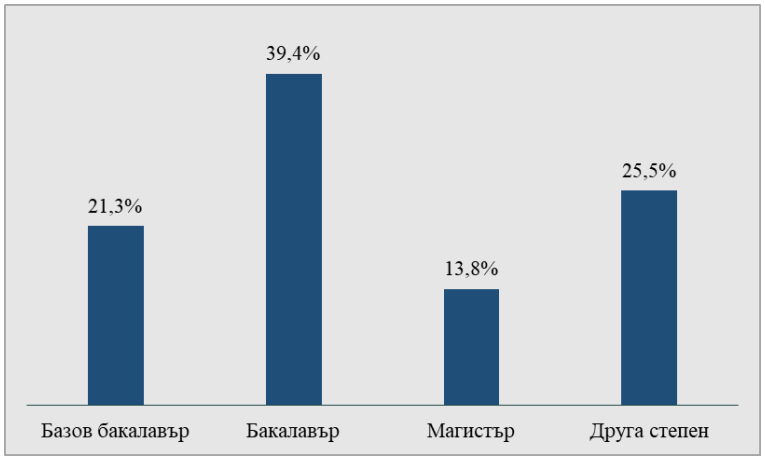


Фигура 2. Разпределение на респондентите по възраст

Нашите данни показват, че по отношение на възрастта най-голям дял от анкетираните попадат във възрастовата група 55-65 години (28,1%), а най – нисък относителен дял от акетираните медицински сестри беше във възрастовата група до 25г. (4,2%), следвана от групата на респондентите от 25 до 35г. (14,6%). Това говори за

застаряване на работещите сестри в неврологичната помощ както и за липса на интерес у младите медицински сестри за работа в неврологичните стационари (Фиг 2).

3.1.1.3. Професионална квалификация



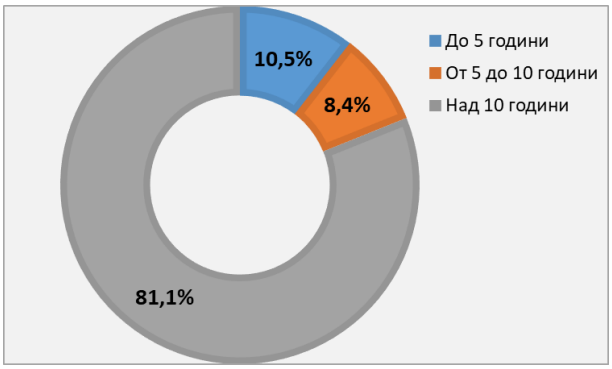
Фигура 3. Разпределение на респондентите по степен на образование

Резултатите от анкетирането показват, че повече от половината са с образователна степен бакалавър и магистър. Това говори, че е налице обективна възможност за овладяване и въвеждане на новите съвременни подходи за анализ, оценка и реализиране на високо качество на сестринските здравни грижи (фиг.3).

3.1.1.4. Семейно положение

Данните от анкетирането сочат, че около ¾ от анкетираните са семейни със сключен граждански брак, най-малко (6,4%) живеят на семейни начала без брак .

3.1.1.5. Общ трудов стаж



Фигура 4. Разпределение на респондентите по общ трудов стаж

Данните от проучването показват, че над 80% от респондентите са с общ трудов стаж над 10 години. Най-нисък дял заемат тези с трудов стаж от 5 до 10 години (8,4%).

Само 10,5% са със стаж до 5 години, което отново потвърждава тенденцията за застаряване на медицинските сестри и слабият интерес и мотивация за работа в неврологичните стационари (Фиг. 4).

3.1.1.6. Ръководни функции.

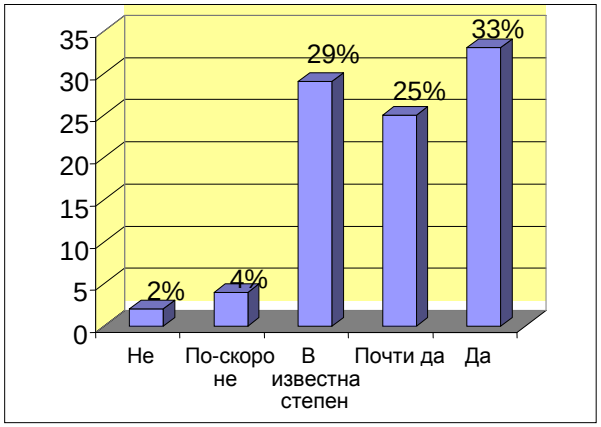
Резултатите от анкетирането показват, че за ръководни функции съобщават 14,0% от респондентите, а останалите 86% работят като редови медицински сестри.

3.1.2. Професионална подготовка

Относно професионалната подготовка, която сестрите имат - в 97% анкетирани са отговорили, че тя е напълно достатъчна, за да бъдат извършени качествени сестрински грижи в неврологичнате отделения. Следователно според тези отговори на респондентите налице са главните обективни предпоставки за реализиране на добро качество на сестрински грижи в неврологичната помощ в съответните стационари. Резултатите от отговорите в анкетата според нас са достатъчно **обективни**, защото както вече отбелязахме, анкетираните сестри са с висока квалификация и стаж.

3.1.3. Протоколи и материално-техническа осигуреност

Относно зададения въпрос на медицинските сестри за **материално – техническата база** и възможност за обсъждане на качеството на сестринските грижи в неврологичната болнична помощ, резултатите са представени на следващата фигура.



Фигура 5. Въпрос: Материално - техническата база позволява ли осъществяването на качествени сестрински грижи в неврологичната болнична помощ?

Според по-голям относителен дял от анкетираните медицинските сестри (около58%) материално-техническата база позволява осъществяването на качествени

сестрински грижи в неврологичната болнична помощ (фигура 5). Същото се отнася и за данните от отговорите на въпроса доколко медицинските консумативи и материали позволяват извършването на качествени сестрински грижи в неврологичните стационари. Резултатите показват, че има създадени добри условия за извършване на качествени сестрински грижи в неврологичните стационари.

Протоколите за здравни грижи са важен фактор за осигуряване на високо качество на тези грижи. Нашата анкета установи, че в повечето неврологични стационари такива протоколи са въведени изцяло или в значителна степен (таблица 1).

Таблица 1. Оценка на респондентите относно степента на въведени протоколи за здравни грижи, осигуряващи осъществяването на качествени сестрински грижи в неврологичните стационари

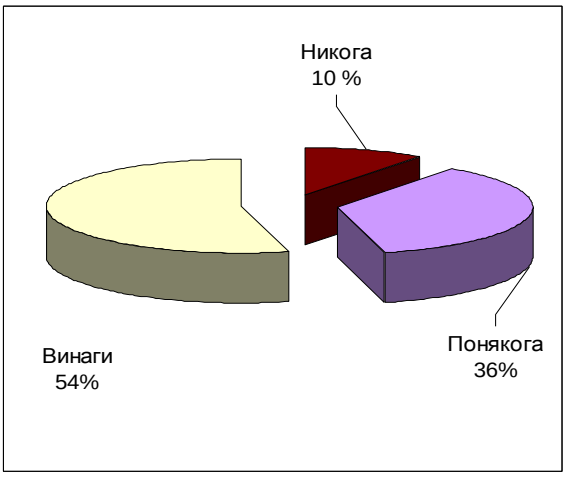
Отговори	**n**	**%**
Не	6	7,5
Донякъде	20	21,7
В значителна степен	26	28,0
Напълно	41	42,9
Общо отговорили	93	100,0

Според 70,9% от анкетираните такива протоколи са въведени в неврологичните отделения, където те работят (налице е достатъчна статистическа значимост на данните). Очевидно е, че за това съществено е допринесъл фактът, че по – голям относителен дял от анкетираните сестри са с образователна степен бакалавър и магистър, получени във ФОЗ.

3.1.4. Комуникационни и информиращи функции

Съществена функция на медицинската сестра е да предостави достатъчно ясна и подробна информация на пациента за всяка една терапевтична процедура, която му се извършва по време на болничния престой.

Резултатите относно **информиращата функция** на медицинската сестра са представени на следващата фигура.



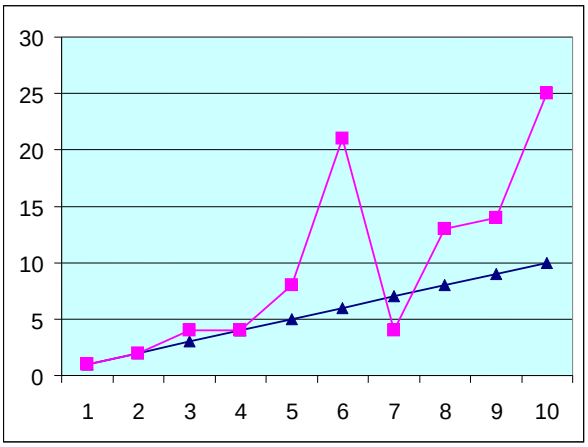
Фигура 6. Самооценка на респондентите относно подробното информиране на пациента за терапевтичните процедури

Данните показват, че повече от половината анкетирани (54%) преценяват, че винаги успяват **подробно да информират пациента** за терапевтичната процедура, която трябва да се извърши. Това е сериозен позитивен индикатор за качеството на сестринската дейност. Но заслужава внимание и фактът, че 46% информират пациента само понякога или никога (фигура 6).

Комуникационна функция на медицинската сестра

Изключително важна е **комуникационната функция** на медицинската сестра. Без нейното пълноценно реализиране не може да има съвременно високо качество на сестринските здравни грижи изобщо и в частност в неврологичните стационари.

Комуникационната функция на медицинската сестра при осъществяване на неврологичните сестрински грижи в болничната помощ изисква развитие на уменията, свързани с добра и ефективна комуникация. Медицинската сестра е необходимо да прави оценка на способностите на пациента, да разбира информацията и да му я представя във вид достъпна за неговите способности.



Фигура 7. Самооценка на респондентите за осигуряване на добра комуникация с пациентите

Отговори по десет степенна скала: от 1 (никога) до 10 (винаги), посочени на фигура 9.

В този контектст специално внимание заслужават данните, отразени на фигура 7, които сочат, че общата тенденция е към разширяване на тази функция – по-голяма част (около 60%) от анкетираните медицински сестри успяват да осигурят винаги или почти винаги добра комуникация с пациентите. Добрата комуникация с пациента има не само организационо значение, но изпълнява и **психотерапевтична роля**.

От съществена важност е доколко самите медицински сестри са информирани за критериите за цялостна оценка качеството на сестринските

Таблица 2. Степен на информираност на респондентите относно критериите на качеството на сестринските грижи

Степен на информираност	n	%
Изцяло информирана	7	7,2
В значителна степен	32	33,4
Отчасти информирана	43	43,9
Неинформирана	14	14,5
Общо	96	100,0

Резултатите от изследването показват, че проблемът за оценка на качеството и стремежът за неговото повишаване не могат да бъдат абстрактна величина, а се базират на конкретна информация за критериите и индикаторите за качеството на сестринските здравни грижи. Отчасти информирани са 43,9% от анкетираните медицински сестри, а изцяло информирани са само 7,2%, неинформирани са 14,5%. В тази насока ниската информираност на медицинските сестри за критериите на качеството трябва да бъде преодоляна чрез системна квалификационна дейност.

От съществено значение за медицинската сестра е да разполага **с достатъчно време за разговори с пациента** за да се запознае с проблемите му и да предостави необходимата за него информация, а оттам повишаване качеството на неврологичните сестрински грижи.

Таблица 3. Самооценка на респондентите относно времето, което отделят за разговори с пациента, за да се запознаят с проблемите му и да предоставят необходимата за него информация

Отговори	n	%
Напълно недостатъчно	2	2,1
Не е достатъчно	17	18,1
Донякъде е достатъчно	27	28,7
Достатъчно е	28	29,8
Напълно е достатъчно	20	21,3
Общо отговорили	96	100,0

Данните от таблица 3 сочат, че около половината от анкетираните медицински сестри преценяват, че времето за разговори с пациента и неговото информиране е достатъчно, но останалите около 48,9% от респондентите отговарят, че времето за разговори с пациента не е достатъчно. Това свидетелства, че независимо от добрите намерения и мотивация на медицинските сестри за добро качество на здравните грижи, те нямат достатъчно условия за реализирането на тези намерения.

Ограниченото време за пряк контакт и разговори с пациента по принцип е негативен фактор относно качеството на сестринските здравни грижи.

3.1.5. Оценка на време и персонал

Особено важно е доколко е достатъчно времето за пряка професионална дейност–манипулации и други терапевтични процедури. Информация за това ни дава таблица 4.

Таблица 4. Самоценка на респондентите относно времето, което отделят за извършване на назначените манипулации

Отговори	Брой	%
Напълно недостатъчно	2	2,2
Не е достатъчно	4	4,3
Донякъде е достатъчно	24	25,8
Достатъчно е	35	37,6
Напълно е достатъчно	28	30,1
Общо анкетирани	96	100,0

Данните показват, че повече от анкетираните преценяват (около 68%), че отделеното време за манипулации е достатъчно, но все пак според една трета от медицинските сестри (33,3%) времето за манипулации е недостатъчно, което създава

чувство на неудовлетвореност при предоставяне на сестринските грижи и усещане за несигурност у пациента относно терапевтичния процес.

Пряко отношение към качеството на сестринските здравни грижи има **осигуреността с медицински персонал**, чиито брой за всяка работна смяна трябва да съотвества на броя на обслужваните пациенти, съгласно Стратегията за развитие на здравните грижи в България 2013 – 2020г. Новата философия, приета на Световния Конгрес на Медицинския сестрински съвет в Тайпе (2005г.) е, че една медицинска сестра се грижи за 4-ма болни и всеки следващ болен за обгрижване увеличава вероятността за влошаване качеството на предоставените здравни грижи. В този аспект специално внимание заслужават данните от таблица 5.

Таблица 5. Самооценка на респондентите относно недостиг на персонал, адекватен на броя на пациенти, за които се грижат

Отговори	n	%	групиран %
Много рядко	6	6,4	46,2
Понякога	37	39,8	
Много често	26	28,0	53,8
Винаги	24	25,8	
Общо отговорили	93	100,0	100,0

Според 46,2% от респондентите медицински персонал не достига много рядко или понякога, мнението на повече от половината анкетирани (53,8%) е, че много често или винаги в неврологичното отделение има недостиг на персонал. Това е един сериозен организационен проблем, който е пречка за осигуряване на високо качество на сестринските здравни грижи. Безспорна е нуждата от решаване на този проблем и осигуряване на достатъчно медицински персонал в отделенията по нервни болести.

3.1.6. Оценка на стреса

Качеството на всяка една дейност е в пряка завиимост от **човешкия фактор**. В него се включват такива елементи и признаци като квалификация на персонала, здравно състояние на персонала, мотивация и отношение на персонала към своята дейност.

В този контекст изключително интересни са данните, отразени на таблици 6 и 7.

Таблица 6. Пряката работа с хора ми причинява твърде много стрес

Отговори	n	%	групиран %
Никога	18	19,6	36,0
Няколко пъти годишно или по-рядко	15	16,3	
Веднъж месечно или по-рядко	18	19,6	36,0
Няколко пъти месечно	8	8,7	
Веднъж седмично	7	7,6	
Няколко пъти седмично	15	16,3	28,1
Всеки ден	11	12,0	
Общо отговорили	92	100,0	

Резултатите от анкетирането показват, че при значителна част от анкетираните медицинси сестри пряката работа им причинява **стрес**. Всекидневно и ежеседмично имат стрес 28,1% от сестрите, а 36% също имат стрес, но по-рядко.

Данните свидетелстват, че признаци на Бърнаут синдром се забелязва сред медицинските сестри в неврологичните отделения, което е един негативен факт и фактор по отношение качеството на сестринските здравни грижи.

Таблица 7. Станах по-безчувствена към хората, откакто работя тази работа

Отговори	n	%	групиран %
Никога	50	53,2	76,6
Няколко пъти годишно или по-рядко	22	23,4	
Веднъж месечно или по-рядко	4	4,3	16,0
Няколко пъти месечно	8	8,5	
Веднъж седмично	3	3,2	
Няколко пъти седмично	4	4,3	7,5
Всеки ден	3	3,2	
Общо отговорили	94	100,0	100,0

Относителен дял (16%), веднъж седмично или няколко пъти месечно и 7,5% - всеки ден и няколко пъти седмично от анкетираните медицински сестри откровено отговарят, че откакто работят в това отделение са станали **по-безчувствени** към хората, респ. към пациентите (табл. 7). Тези данни са изключително интересни и едновременно тревожни, тъй като не може да се очаква високо качество на дейността от медицински пресонал, който е в състояние на хроничен стрес или е безчувствен към пациентите си.

Това състояние на медицинските сестри можем да определим като близко до т.нар. **Бърнаут синдром** (синдром на емоционално изпепеляване или професионално изчерпване).

В тази насока е очевидна нуждата от нови обстойни проучвания и анализи на психоемоционалните проблеми на сестринския персонал въобще и в частност у работещите в неврологичните стационари. На базата на тези анализи биха могли **да се подобрят условията и организацията** на сестринския труд.

В контекста на посочените по-горе признаци за наличие на Бърнаут синдром могат да се цитират и данните от таблица 8. Те отразяват желанието за работа и съответно мотивацията и позитивното отношение на медицинските сестри към тяхната професионална дейност.

Таблица 8. Когато се събудя сутрин имам желание да отида на работа

Отговори	**n**	**%**
Никога	6	6,7
Няколко пъти годишно или по-рядко	4	4,5
Веднъж месечно или по-рядко	5	5,6
Няколко пъти месечно	5	5,6
Веднъж седмично	14	15,7
Няколко пъти седмично	23	25,8
Всеки ден	32	36,0
Общо отговорили	89	100,0

Данните от нашето проучване сочат, че 61,8% от анкетираните медицински сестри имат желание за работа всяка сутрин или няколко пъти седмично, което е добър показател за предоставени сестрински грижи, но повече от една трета от респондентите (38,%) нямат такова желание или то е значително по-рядко. Този резултат от анкетирането не трябва да се пренебрегва.

Аналогични резултати са установени при проучвания, извършени от И. Георгиева, Е. Караславова, Д. Тодорова, които са проведени при медицински сестри, работещи в Клиника по детски и генетични заболявания на УМБАЛ „Свети Георги" – Пловдив". Данните показват наличие на психоемоционално изтощение на 48% от изследванитте 46 медицински сестри, като 70% твърдят, че са натоварени с много отговорности и се чувстват уморени в края на работния ден, а 20% от тях съобщават, че винаги си тръгват уморени от работа.

Сходни са резултатите при проведено изследване от М. Тодорова и В. Михайлова. Анкетирани са 96 медицински специалисти по здравни грижи (най – голям дял 68,43% са медицински сестри). Повече от половината респонденти съобщават, че много често сутрин не се събуждат бодри и с желание за работа, а накрая на работния

ден се чувстват използвани. Според авторите професионалният стрес се отразява негативно върху психофизиологичното състояние на здравните специалисти и се проявява като персистираща умора, разсеяност, раздразнителност при общуването.

3.1.7. Комуникационната култура

Важен елемент на човешкия фактор за качество на здравните грижи са комуникационните умения и **комуникационната култура** на медицинските сестри. Затова е интересно доколко те са обучавани в тази насока.

Таблица 9. Участие на респондентите относно курсове за професионална комуникация

Отговори	n	%
Не	22	23,7
Разчитам на възпитанието си	20	21,5
Само съм информирана	9	9,7
Обучавана съм	42	45,2
Общо отговорили	93	100,0

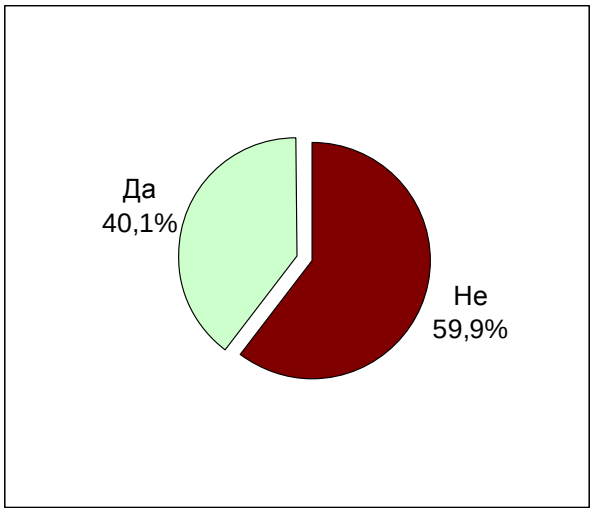
Данните от анкетирането сочат, че 21,5% от медицинските сестри разчитат на своята обща култура и възпитание, а 23,7% не са посещавали курсове за професионална комуникация, т.е. нямат ясна позитивна мотивация за посещение на подобни курсове.

По-малко от половината медицински сестри (45,2%) имат реализирано обучение за професионална комуникация. Това очевидно е недостатъчно и е проблем, който изисква бъдещо системно решаване.

Нашите данни са близки до тези, получени от направеното проучване на Галина Чанева (Дисертационен труд за присъждане на научна степен „Доктор", „Качество на сестринските грижи в болницата") относно участие на медицинските сестри в обучение за професионално общуване. Резултатите показват, че около половината от анкетираните (46,41%) са обучавани по темата за комуникациите в сестринската практика. Според автора от данните става ясно, че медицинските сестри имат потребност от обучение за провеждане на професионално общуване с пациентите и техните близки.

Съществен нерешен организационен проблем, свързан с качеството на сестринските здравни грижи е системното посещение на курсовете и семинарите за

следдипломна квалификация и продължаващо обучение, организирани от ФОЗ на МУ София, други медицински университети и от БАПЗГ.



Фигура 8. Разпределение на респондентите в зависимост от участието им в курсове за следдипломно обучение

От данните става ясно, че 59,9% от анкетираните не участват в курсове за следдипломно обучение. Тези данни показват необходимост от мотивиране на медицинските сестри за участие в следдипломно обучение, тъй като само по този начин те могат да повишават своята професионална квалификация.

3.2. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ДИСКУСИИ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТИТРАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В КЛИНИКИТЕ /ОТДЕЛЕНИЯТА/ НА УМБАЛ И ОМБАЛ.

3.2.1. Демографски и професионални характеристики

3.2.1.1. Пол

Таблица 10. Разпределение на респондентите по пол – общо и по групи лечебни заведения

Пол	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Мъже	3 (5,4)	1 (2,5)	4 (4,2)	0,638
Жени	53 (94,6)	39 (97,5)	92 (95,8)	

Разпределението на анкетираните специалисти по здравни грижи по пол е представено на таблица 10. Преобладаваща част от анкетираните са жени – 95,8%, което е репрезентативно за реалността в България. Не се наблюдават значими разлики в относителните дялове по пол между групите Университетски и Областни МБАЛ (p=0.638).

3.2.1.2. Възраст

При изследване на връзката между групата МБАЛ и възрастта се установява статистически значима връзка (p=0.001). В групата на УМБАЛ се наблюдават по-големи относителни дялове в по-ниските възрастови групи в сравнение с ОМБАЛ. При по-високите възрастови групи тази тенденция е обратна (Табл. 11).

Таблица 11. Разпределение на респондентите по възрастова група – общо и по групи лечебни заведения

Възрастова група	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
До 25 години	4 (7,1)	0 (0,0)	4 (4,2)	0,001
От 25 до 35 години	13 (23,2)	1 (2,5)	14 (14,6)	
От 35 до 45 години	17 (30,4)	8 (20,0)	25 (26)	
От 45 до 55 години	11 (19,6)	13 (32,5)	24 (25)	
От 55 до 65 години	9 (16,1)	18 (45,0)	27 (28,1)	
Над 65 години	2 (3,6)	0 (0,0)	2 (2,1)	

По отношение на възрастта относително най-голям дял от анкетираните попадат във възрастовата група 55-65 години (28,1%), което е представително за застаряването сред медицинските сестри, следвана от групите 35-45 и 45-55 г., съответно 26,0% и 25,0%. Най-нисък е делът на респондентите над 65 години (2,1%). Впечатляваща е разликата на работещите във възрастовата група до 25г. – за УМБАЛ (7,1%), а ОМБАЛ (0,0%), което отново ни говори за липсата на интерес на младите медицински сестри към неврологичните стационари, особено в групата на ОМБАЛ.

3.2.1.3. Професионална квалификация

Установена е статистически значима връзка между групата УМБАЛ и ОМБАЛ и образователната степен (p<0.001).

Таблица 12. Разпределение на респондентите по степен на образование – общо и по групи лечебни заведения

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Базов бакалавър	12 (21,8)	8 (20,5)	20 (21,3)	<0,001
Бакалавър	29 (52,7)	8 (20,5)	37 (39,4)	
Магистър	10 (18,2)	3 (7,7)	13 (13,8)	
Друга степен (посочете каква)	4 (7,3)	20 (51,3)	24 (25,5)	

Данните показват, че с образователна степен бакалавър са над половината от анкетираните в групата УМБАЛ, докато при ОМБАЛ относителният дял е около 1/5. Над половината от анкетираните в групата на общинските МБАЛ са посочили друга степен на образование (по-ниска от възможните за отговор), а в групата на университетските този дял е само 7,3% (Табл. 12).

3.2.1.4. Общ трудов стаж

Таблица 13. Разпределение на респондентите по общ трудов стаж – общо и по групи лечебни заведения

Колко години е общият Ви трудов стаж?	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
До 5 години	10 (17,9)	0 (0)	10 (10,5)	<0,001
От 5 до 10 години	8 (14,3)	0 (0)	8 (8,4)	
Над 10 години	38 (67,9)	39 (100)	77 (81,1)	

Резултатите от анкетирането показват, че в групата на ОМБАЛ всички анкетирани са с трудов стаж над 10 години, докато в другата група този дял е 67,9 %. Това обуславя и установената значима връзка между общия трудов стаж и типа на МБАЛ ($p<0.001$) (Табл. 13).

3.2.1.5. Трудов стаж по специалността

Таблица 14. Разпределение на респондентите по специален трудов стаж – общо и по групи лечебни заведения

Колко години е трудовият ви стаж по специалността?	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
До 1 година	2 (3,6)	0 (0,0)	2 (2,1)	<0,001
От 1 до 3 години	6 (10,7)	1 (2,6)	7 (7,4)	
От 3 до 10 години	15 (26,8)	0 (0,0)	15 (15,8)	
Над 10 години	33 (58,9)	38 (97,4)	71 (74,7)	

Данните от таблица 14 показват, че значимо по-висок относителен дял се наблюдава в групата на ОМБАЛ – 97,4% срещу 58,9% в групата на УМБАЛ ($p<0.001$), а само 2,1% са медицинските сестри с трудов стаж до 1 година в неврологичните отделения, което показва относително слабият интерес и мотивация на медицинските сестри за работа в неврологичните стационари.

3.2.1.6. Трудов стаж в настоящото лечебно заведение

Таблица 15. Разпределение на респондентите по трудов стаж в съответното лечебно заведение – общо и по групи лечебни заведения

Колко години работите в болницата?	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
До 3 години	10 (18,2)	8 (20,5)	18 (19,1)	0,023
От 3 до 10 години	19 (34,5)	4 (10,3)	23 (24,5)	
Над 10 години	26 (47,3)	27 (69,2)	53 (56,4)	

Нашите резултати от анкетирането показват, че в настоящото лечебно заведение над 10 години работят около половината от анкетираните, най-малък е делът на работещите до 3 години в настоящата болница. Отново значимо по-висок дял на работещите над 10 години в сегашното лечебно заведение се наблюдава в групата на ОМБАЛ (p=0.023) (Табл. 15).

3.2.1.7. Трудов стаж в неврологичната клиника (отделение).

Таблица 16. Разпределение на респондентите по трудов стаж в неврологично отделение – общо и по групи лечебни заведения

Колко години работите в неврологичната клиника (отделение) ?	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
До 1 година	8 (14,3)	0 (0)	8 (8,4)	0,007
От 1 до 3 години	7 (12,5)	7 (17,9)	14 (14,7)	
От 3 до 10 години	17 (30,4)	5 (12,8)	22 (23,2)	
Над 10 години	24 (42,9)	27 (69,2)	51 (53,7)	

Данните сочат, че при този показател тенденцията е подобна, както при трудовия стаж в настоящото лечебно заведение. Над 10 години стаж в неврологично отделение имат 53,7% от анкетираните. Отново в групата на ОМБАЛ този дял е значимо по-висок (69,2%) от съответния относителен дял при УМБАЛ (42,9%) (p=0.007) (Табл. 16).

3.2.2. Сравнителен анализ на качество на сестринските здравни грижи.

Сравнителен анализ на подготовката на медицинските сестри за извършване на качествени сестрински грижи в неврологичните отделения.

Таблица 17. Разпределение на респондентите относно подготовката, която имат за да бъдат извършени качесвени сестрински грижи в неврологичната клиника (отделение)

Подготовката, която имате е напълно достатъчна, за да бъдат извършени качесвени сестрински грижи в неврологичната клиника ((отделение)	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Напълно несъгласен	1 (1,8)	0 (0)	1 (1,1)	0,096
Несагласен	2 (3,6)	0 (0)	2 (2,1)	
Донякъде съм съгласен	14 (25,5)	3 (7,7)	17 (18,1)	
Съгласен	16 (29,1)	17 (43,6)	33 (35,1)	
Напълно съм съгласен	22 (40)	19 (48,7)	41 (43,6)	

Данните показват, че анкетираните медицински сестри, работещи в неврологичните клиники на УМБАЛ се самоопределят като напълно обучени, за да извършват качествени сестрински грижи (около 70%), а сестрите, работещи в неврологичните отделения на ОМБАЛ твърдят, че са напълно подготвени да извършват качествени сестрински грижи (близо 92%). За реалната самооценка на медицинските сестри е от значение образователна степен, квалификация, стаж, рутина и пр.

Таблица 18. Разпределение на респондентите по отношение на съгласието им, че съществуващата в сестринската практика документация отразява всички дейности на медицинските сестри в неврологичната клиника (отделение)

Съществуващата в сестринската практика документация отразява всички дейности на медицинските сестри в неврологичната клиника(отделение)	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Напълно несъгласен	2 (3,6)	0 (0)	2 (2,1)	<0,001
Несагласен	11 (20)	0 (0)	11 (11,7)	
Донякъде съм съгласен	19 (34,5)	6 (15,4)	25 (26,6)	
Съгласен	7 (12,7)	18 (46,2)	25 (26,6)	
Напълно съм съгласен	16 (29,1)	15 (38,5)	31 (33)	

Резултатите от изследването на таблица 18 показват, че е голям относителният дял на анкетираните медицински сестри от ОМБАЛ, отговорили положително на този въпрос (около 85%), за разлика от анкетираните в неврологичните клиники на УМБАЛ (близо 42%) са съгласни, че сестринската документация отразява всички дейности на медицинската документация, т.е. два пъти по-малко. Колебание изразяват (34,5%) от анкетираните в УМБАЛ и (15,4%) отговорилите на този въпрос, работещи в ОМБАЛ, а несъгласие (0%) и значително повече от анкетираните (около 24%) в неврологичните

клиники на УМБАЛ изразяват несъгласие. Тези данни показват, че медицинските сестри се нуждаят от повече информация, относно работата с документация, както и активното им включване при разработването на сестринските документи особено, работещите в УМБАЛ. За да бъдат остойностени сестринските здравни грижи и да бъде извършван качествен контрол, гарантиращ необходимото качество на грижите е наложително документиране на сестринските грижи като по този начин се даде възможност за регламентиране на пълномощията, отговорностите и дейностите на медицинските сестри. Небходимо е медицинските сестри в неврологичната болнична помощ да имат своя професионална документация, която да допълва медицинската документация и заедно с това да бъде част от досието на пациента.

Таблица 19. Оценка на респондентите относно въведени протоколи за здравни грижи, осигуряващи осъществяването на качествени сестрински грижи в неврологичните стационари

Протоколите за здравни грижи, осигуряващи осъществяването на качествени сестрински грижи са въведени във вашата болница (клиника/отделение/ по нервни болести)	**УМБАЛ n(%)**	**ОМБАЛ n(%)**	**Общо n(%)**	**p**
Несагласен	5 (9,1)	1 (2,6)	6 (6,5)	0,138
Донякъде съм съгласен	15 (27,3)	5 (13,2)	20 (21,5)	
Съгласен	12 (21,8)	14 (36,8)	26 (28)	
Напълно съм съгласен	23 (41,8)	18 (47,4)	41 (44,1)	

Данните са показателни за убедеността на медицинските сестри в потребността от протоколи за сестрински здравни гражи в неврологичната болнична помощ, а именно анкетираните в УМБАЛ, отговорили положително са повече от половината (около 63,6%), значително по-висок е относителният дял на отговорилите сестри от ОМБАЛ (84%), че са съгласни с твърдението, относно въведените Протоколи за здравни грижи, показател за качествено извършване на сестринските грижи в неврологичната болнична помощ. Донякъде са съгласни, т.е. показват колебание 27,3% от анкетираните медицински сестри в УМБАЛ и значително по-малко са отговорилите колебливо, работещи медицински сестри в ОМБАЛ (13,2%). Несъгласие са дали значително повече анкетирани медицински сестри от УМБАЛ (9,1%,), а от ОМБАЛ е значително по – нисък относителният дял (2,6%).

За да се осигури качество на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ е небходимо да се въведе специализирана медицинска документация и

да бъде посочен алгоритъма за извършване на сестрински грижи в клиниките и отделенията по нервни болести на лечебните заведения, т.е. въвеждане на протоколи за здравни грижи. Обикновено изготвянето и въвеждането на тези протоколи се осъществява от главните сестри на болниците и старшите сестри на неврологичните клиники/отделения.

Необходимо е медицинските сестри в неврологичната болнична помощ да отделят достатъчно време за разговори с пациентите, защото постъпвайки в болнична среда, понякога нова и непозната за тях и при липса на достатъчно информация недоволството им нараства, могат да се допуснат и грешки при подготовката им за предстоящите изследвания, манипулации, рехабилитационни процедури и др.

Таблица 20. Самоценка на респондентите относно времето, което отделят за извършване на назначените манипулации

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Напълно недостатъчно	2 (3,7)	0 (0)	2 (2,2)	0,055
Не е достатъчно	3 (5,6)	1 (2,6)	4 (4,3)	
Донякъде е достатъчно	19 (35,2)	5 (12,8)	24 (25,8)	
Достатъчно е	16 (29,6)	19 (48,7)	35 (37,6)	
Напълно е достатъчно	14 (26,0)	14 (35,9)	28 (30,2)	

Голям е делът на медицинските сестри от ОМБАЛ (около 85%) отговорили, че времето за извършване на назначените манипулации е достатъчно, а анкетираните медицински сестри от неврологичните клиники и отделения на УМБАЛ (около 56%). Смятаме, че поради по-голямата натовареност на медицинските сестри от УМБАЛ и липсата на достатъчен човешки ресурс (визираме медицински сестри) получаваме впечатляващата разлика в отговорите на този въпрос, а това е приоритет за повишаване качеството на сестринските здравни грижи.

Таблица 21. Самооценка на респондентите по отношение заетостта при попълване на твърде много документация

Имам твърде много документация за попълване	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Никога	1 (1,9)	1 (2,6)	2 (2,2)	0,364
Понякога	6 (11,3)	9 (23,1)	15 (16,3)	
Много често	24 (45,3)	12 (30,8)	36 (39,1)	
Винаги	22 (41,5)	17 (43,6)	39 (42,4)	

Резултатите от изследването онагледени на таблица 21 показват, че относителният дял на отговорилите медицински сестри, работещи в УМБАЛ е 86,8%, а

анкетираните медицински сестри в ОМБАЛ (74,4%) твърдят, че много често и винаги имат много документация за попълване. Това можем да си обясним, освен с повишената заетост така също с липсата на автономни функции на медицинските сестри.

3.2.3. Оценка на персонала и базата

Таблица 22. Самооценка на респондентите относно недостиг на персонал, адекватен на броя на пациенти, за които се грижат

Няма достатъчно персонал за броя пациенти, за които се грижим	**УМБАЛ n(%)**	**ОМБАЛ n(%)**	**Общо n(%)**	**p**
Много рядко	1 (1,9)	5 (12,8)	6 (6,5)	0,030
Понякога	18 (33,3)	19 (48,7)	37 (39,8)	
Много често	17 (31,5)	9 (23,1)	26 (28)	
Винаги	18 (33,4)	6 (15,4)	24 (25,9)	

Данните на таблица 22 показват значителна разлика на отговорилите медицински сестри в УМБАЛ, че винаги (33,4%) и много често в 31,5% не достига медицински персонал, респективно медицински сестри, в сравнение с отговорилите медицински сестри в ОМБАЛ (около 40%). Това е един изключително наболял проблем, силно намалелия брой работещи медицински сестри в неврологичните отделения, което пряко се отразява на качеството на сестринските здравни грижи.

Таблица 23. Оценка на респондентите по отношение проблеми с оборудването в болницата

Оборудването в болницата създава проблеми	**УМБАЛ n(%)**	**ОМБАЛ n(%)**	**Общо n(%)**	**p**
Никога	3 (5,5)	12 (30,8)	15 (16)	0,002
Много рядко	13 (23,6)	4 (10,3)	17 (18,1)	
Понякога	26 (47,3)	20 (51,3)	46 (48,9)	
Много често	13 (23,6)	3 (7,7)	16 (17)	

Данните сочат, че наблюдаваме съществена разлика в отговорите на анкетираните медицински сестри в УМБАЛ (23,6%) и ОМБАЛ (7,7%), оборудването в болницата им създава проблем. Доброто функциониране на апаратурата в неврологичните клиники/отделения на лечебните заведения имат съществен принос за повишаване качеството на сестринските здравни грижи.

3.2.4. Работа, обучение, стрес

Таблица 24. Самооценка на респондентите по отношение чувството на изтощеност в края на работния ден

Чувствам се изтощен/а в края на работния ден	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Никога	1 (1,8)	3 (7,9)	4 (4,3)	0,002
Няколко пъти годишно или по-рядко	4 (7,3)	7 (18,4)	11 (11,8)	
Веднъж месечно или по-рядко	3 (5,5)	3 (7,9)	6 (6,5)	
Няколко пъти месечно	6 (10,9)	9 (23,7)	15 (16,1)	
Веднъж седмично	6 (10,9)	9 (23,7)	15 (16,1)	
Няколко пъти седмично	12 (21,8)	5 (13,2)	17 (18,3)	
Всеки ден	23 (41,8)	2 (5,3)	25 (26,9)	

Данните от анкетното проучване показват, че е значима разликата в отговорите на медицинските сестри, работещи в УМБАЛ (около 74%), но в ОМБАЛ са само (около19%) медицинските сестри, които се чувстват изтощени в края на работния ден. Никога или много рядко се чувстват изтощени анкетираните медицински сестри в УМБАЛ (9.1%), а в ОМБАЛ (26,1). Това състояние на медицинските сестри можем да определим като близко до т.нар. **Бърнаут синдром** (синдром на емоционално изпепеляване или професионално изчерпване), особено анкетираните сестри в УМБАЛ.

Бихме искали да подчертаем, че резултатите показват по – висока оценка и по – високи очаквания, у медицинските сестри, работещи в УМБАЛ, които остават нереализирани. Убедени сме, че това се дължи на по – високата степен на образование и следдипломна квалификация (продължаващо обучение, специализации и пр.), а оттам и възможността да бъдат по – критични и самокритични.

Таблица 25. Самооценка на респондентите относно чувството на стрес при пряка работа с хора

Пряката работа с хора ми причинява твърде много стрес	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Никога	9 (17)	9 (23,1)	18 (19,6)	0,451
Няколко пъти годишно или по-рядко	6 (11,3)	9 (23,1)	15 (16,3)	
Веднъж месечно или по-рядко	11 (20,8)	7 (17,9)	18 (19,6)	
Няколко пъти месечно	4 (7,5)	4 (10,3)	8 (8,7)	
Веднъж седмично	4 (7,5)	3 (7,7)	7 (7,6)	
Няколко пъти седмично	10 (18,9)	5 (12,8)	15 (16,3)	
Всеки ден	9 (17)	2 (5,1)	11 (12)	

Резултатите от изследването на таблица 25 показват, че анкетираните медицински сестри от УМБАЛ (около 36%) и респондентите в ОМБАЛ (около 18%) съобщават, че пряката работа с хора им причинява твърде много стрес, което е показател за по-голямата натовареност на медицинските сестри в неврологичните клиники/отделения на УМБАЛ, поради занижения човешки ресурс в неврологичните стационари.

Таблица 26. Участие на респондентите относно курсове за професионална комуникация

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Не съм обучавана/а	12 (22,6)	10 (25)	22 (23,7)	0,043
В общуването разчитам на възпитанието си	7 (13,2)	13 (32,5)	20 (21,5)	
Само съм информиран/а	4 (7,5)	5 (12,5)	9 (9,7)	
Обучаван/а съм	30 (56,6)	12 (30)	42 (45,2)	

Данните показват, че относителният дял на отговорилите положително на този въпрос анкетираните медицински сестри в УМБАЛ е значително по-висок (56,6%) от отговорилите медицински сестри, работещи в ОМБАЛ, че са обучавани (30%). Изключително важна е комуникативната функция на медицинската сестра с пациентите и с близките им, без която не може да има съвременно високо качество на сестринските здравни грижи.

Таблица 27. Разпределение на респондентите в зависимост от участието им в курсове за следдипломно обучение

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Не участвам	20 (37,7)	17 (42,5)	37 (39,8)	0,029
По-скоро не	6 (11,3)	13 (32,5)	19 (20,4)	
По-скоро да	13 (24,5)	5 (12,5)	18 (19,4)	
Участвам	14 (26,4)	5 (12,5)	19 (20,4)	

Данните в таблица 27 показват, че е значима разликата на анкетираните медицински сестри отговорили отрицателно на този въпрос от клиниките/отделенията на УМБАЛ (близо 49%) и отговорилите работещи медицински сестри в ОМБАЛ (приблизително 75%). Участватвалите са едва (26,4%) – УМБАЛ и (12,5%) анкетирани

медицински сестри в ОМБАЛ, което е изключително притеснително. Съществен нерешен организационен проблем, свързан с качеството на сестринските здравни грижи е системното посещение на курсовете и семинарите за следдипломна квалификация и продължаващо обучение, организирани от ФОЗ на МУ София, други медицински университети и от БАПЗГ.

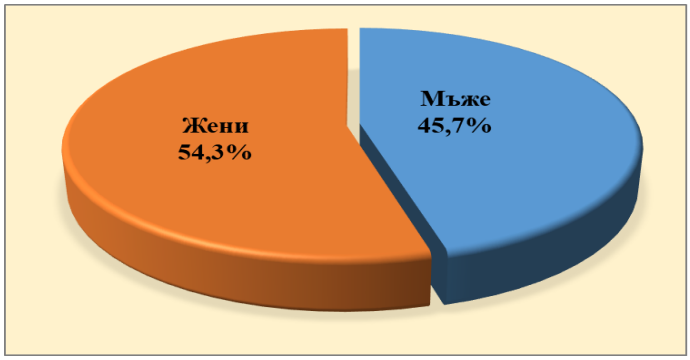
В последните години намалява значително броят на медицинските сестри, а се повишава обемът на работа. Разбира се не без значение е, че медицинските сестри в пенсионна възраст продължават да работят, поради липса на достатъчен специализиран човешки ресурс. Нужно е да се работи в посока предоставяне на качествени сестрински здравни грижи, отговарящи на потребността на пациентите и подпомагане на оздравителния процес. Резултатите от анкетирането на пациентите в неврологичните клиники и отделения на УМБАЛ и ОМБАЛ показват, че е необходимо да се подобрят хигиенно-битовите условия, болничното хранене, броят на медицинските сестри с оглед по-добро качество на грижите, включително и професионалното им отношение.

3.3. АНАЛИЗ И ДИСКУСИЯ НА РЕЗУЛТАТИТЕ – АНКЕТА НА ПАЦИЕНТИ

3.3.1. Демографски характеристики

Анкетираните пациенти са лекувани един или повече пъти в съответното неврологично отделение. Данните показват, че повече от половината от пациентите се лекуват **повече от един път** в това отделение, 26% се лекуват втори път и 17% трети път и повече (общо 43%).

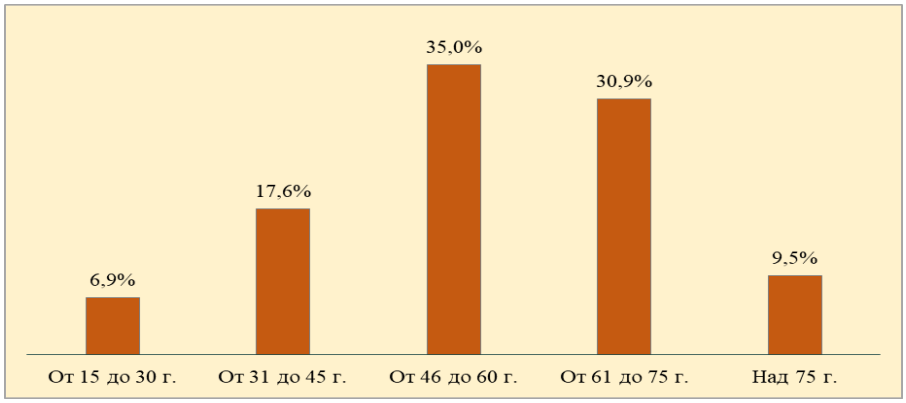
3.3.1.1. Разпределение на респондентите по пол



Фигура 9. Разпределение на респондентите по пол

Данните показват, че около 46% от анкетираните са мъже, а 54,3% от анкетираните респонденти са от женски пол, което говори за по – честа заболеваемост при жените.

3.3.1.2. Разпределение на респондентите по възраст



Фигура 10. Разпределение на респондентите по възрастови групи

Резултатите от изследването показват, че най-много от анкетираните пациенти са на възраст между 46-60 години (35,0%). На второ място са пациентите на възраст от 61-75г., които са близо една трета от респондентите, а най – малък е относителният дял на пациентите от 15 – 36 годишна възраст (6,9%) (Фиг.10). Забелязва се, че заболеваемостта при пациентите в активна възраст е най – висока.

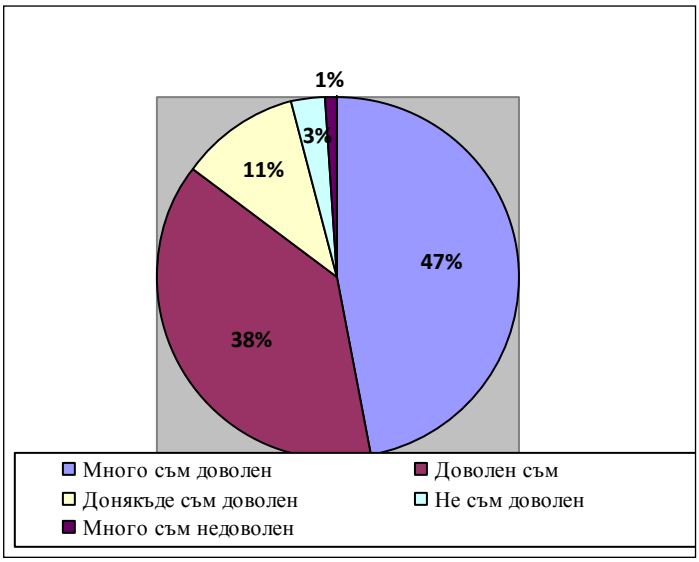
3.3.2. Удовлетвореност от сестринските здравни грижи

Удовлетвореност на пациентите по отношение качество на сестринските здравни грижи за по- лесна адаптация при постъпване в неврологичното болнично отделение.

Почти половината 42,7% от анкетираните пациенти са много доволни от грижите, които полагат за тях сестрите в отделението, изобщо недоволни и в малка степен доволни от грижите на сестринския персонал са едва 2,7% от анкетираните. Качеството на предлаганите сестрински здравни грижи, очевидно е резултат от адекватно управление от страна на ръководството на клиниката.

Важна част от лечебния процес е състоянието на комфорт и спокойствие на пациентите в неврологичните стационари. До голяма степен за това допринасят медицинските сестри с тяхното внимание и отношение към пациентите.

Резултатите относно **удовлетвореността** на пациентите от отношението на медицинските сестри са представени на следващата фигура.



Фигура 11. Удовлетвореност на анкетираните пациенти от отношението на медицинските сестри

Данните сочат, че 47% от анкетираните са отговорили, че са много доволни от отношението на сестрите към тях. Едва 3% от пациентите са много недоволни от отношението на персонала към тях. Това показва, че въпреки натовареността в трудовия процес, медицинските сестри се стремят да обгрижат пациентите пълноценно, с необходимото уважение към личността на болния и с разбиране към проблемите му, но е необходимо да продължат да се квалифицират относно професионално отношение към паиентите (фиг. 11).

Подобни са резултатите от проучването на Галина Чанева. Над половината от анкетираните респонденти като цяло са много доволни от отношението на медицинските сестри. Според автора данните посочват необходимостта от обучение на сестрите относно компетенциите им за професионално отношение към пациентите.

Необходимостта от спазване на режима в клиниката е с цел да се осигурят у болния стереотипи, чрез които да се преодолее по-бързо болестното състояние, да се приспособи към новата среда, което е преди всичко задача на медицинската сестра.

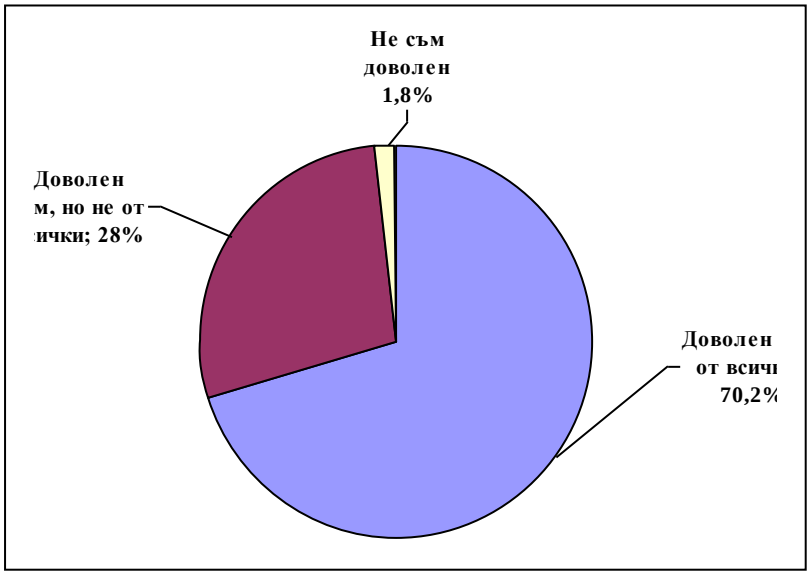
Фигура 12. Удовлетвореност на респондентите по отношение времето при постъпване в отделението и настаняване на болничното легло

Резултатите от изследването показват, че постъпилите пациенти в болшинството 62% отговарят, че са били настанени в болничната стая на леглото си веднага и малък процент 10,6% са били настанени след повече от един час от приемането им в клиниката/отделението, което е добър показател за бързата адаптация на пациента към болничната среда, но е нужно повече внимание от страна на медицинските сестри.

Аналогични са резултатите от проведеното изследване на Галина Чанева. Половината от анкетираните пациенти (50,90%) посочват, че са удовлетворени от положените грижи към тях за адаптирането им към болничната обстановка. Недоволните са малка част – 1,70%, резултатите показват не - обходимост от повече внимание от страна на медицинските сестри за да се приспособят пациентите към специфичните болнични условия и среда.

Предоставянето на качествена медицинска помощ на населението е една от основните цели в управлението на здравеопазната система. Ролята на професионалиста по здравни грижи в 21 век е различна. Европейска практика е професионалистът по здравни грижи да се приема за равноправен партньор в екипа, както в предоставянето на медицински и здравни грижи, така и в управлението.

Резултатите относно **удовлетвореността** на пациентите от обслужването на медицинските сестри са представени на следващата фигура.



Фигура 13. Удовлетвореност на респондентите по отношение обслужването на медицинските сестри и от качеството на сестринските здравни грижи

Повече от половината анкетирани (70,2%) са доволни от обслужването на медицинските сестри, недоволни от предлаганите медицински грижи са само 1,8% от пациентите. Напрежението на работното място води до свръхнатовареност, което от своя страна неминуемо води до допускане на пропуски и грешки поради недостиг на

хора и време; основен проблем са липсата на комуникация, както и претовареност с административни задачи на медицинските специалисти. Това ограничава времето, което трябва да се отдели на пациента.

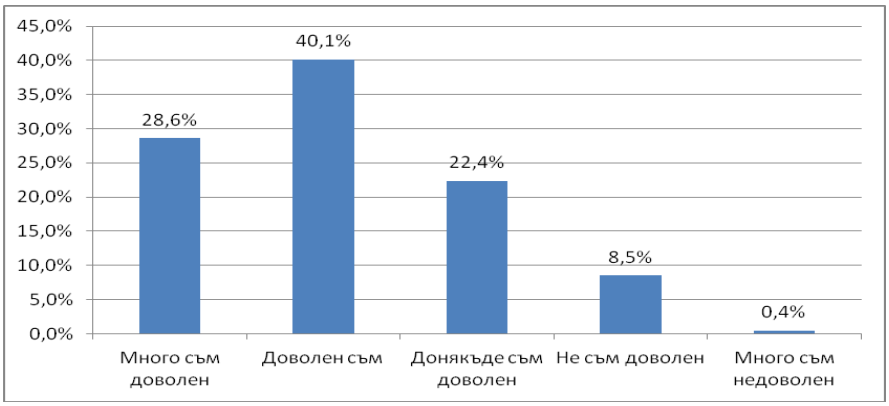
Таблица 28. Разпределение на респондентите в зависимост от удовлетвореността им от качеството на сестринските грижи и желанията им за промени в отношенията и обслужването на медицинските сестри към пациентите

Отговори	n	%
Доволен съм от обслужването и сестринските грижи	302	61,4
Да бъдат по-контактни	56	11,4
Да бъдат по-информирани	17	3,5
Да ми вдъхнат доверие в сполучливия изход от заболяването	33	6,7
Да ми отделят повече време за съвети по изпълнение на назначеното лечение	30	6,1
Да се отзовават своевременно на повикване	32	6,5
Да бъдат по-внимателни и отговорни при извършване на манипулациите	14	2,8
Да съблюдават по високо качество при извършване на сестриските грижи	8	1,6
Общо отговорили	492	100,0

Голям относителен дял (61,4%) от анкетираните пациенти са доволни от обслужването от медицинските сестри, 11,4% биха искали сестрите да отделят повече време за комуникация със своите пациенти. Останалите препоръки от страна на пациентите се разпределят в почти равни проценти: да им се вдъхва повече увереност в положителния изход от лечението, да се отзовават на повикванията, да информират пациентите си и т.н.

3.3.3. Удовлетвореност от организацията на болничното хранене и вътрешен ред

Храненето на болните трябва да се провежда съгласно принципите и изискванията на съвременното лечебно хранене и трябва да бъде поднесена навреме, с естетично оформен външен вид. В случая, според заболяването, храната трябва да съдържа достатъчно зеленчуци и плодове. Пациентите проявяват особена чувствителност по отношение на болничното хранене по време на хоспитализация.



Фигура 14. Удовлетвореност на респондентите от организацията на болничното хранене

По-малко от половината анкетирани пациенти са доволни от храната 40,1%, много доволни са 28,6%, в известна степен са доволни – 22,4%, а около 9% не са доволни. Тези резултати показват характерното в последните години за всички болници в страната еднотипно хранене поради ограничен финансов ресурс, който компенсира най – вече медикаментозното лечение на пациентите.

Нашите данни са близки до тези на Галина Чанева. Най – голямата част от анкетираните пациенти (42,30%) посочват, че са доволни от предложената им организация на болнично хранене, като значителна част от пациентите (13,60%) посочват, че не са доволни. Според автора тези резултати са сигнал за необходимостта от мерки за подобряване на организацията на болничното хранене.

Състоянието на личната хигиената и тази в стационара е важен фактор за осигуряване на качествени сестрински здравни грижи в неврологичните отделения. По този начин се създават уютни условия за пребиваване на пациентите, това засилва доверието в лечебния процес. Хигиенният контрол се извършва от медицинските сестри и старшата медицинска сестра.

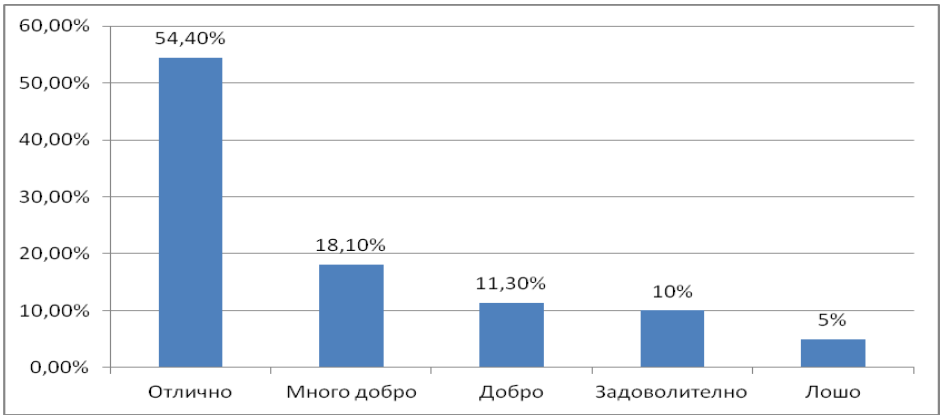
Резултатите са онагледени на табл. 29.

Таблица 29. Удовлетвореност на респондентите от грижите за личната им хигиена

Отговори	**n**	**%**
Много съм доволен	196	39,1
Доволен съм	217	43,3
Донякъде съм доволен	66	13,2
Не съм доволен	12	2,4
Много съм недоволен	1	0,2
Не мога да отговоря	9	1,8
Общо отговорили	**501**	**100,0**

Доволни 43,3% и много доволни 39,1% са пациентите от полаганите грижи за личната им хигиена, недоволни и много недоволни са едва 2,6% от анкетираните. В

тази оценка са визирани положителните резултати от контрола на медицинските сестри и старшите медицински сестри на неврологичните стационари.



Фигура 15. Удовлетворенос т на пациентите от хигиената в отделенията по нервни болести

Удовлетвореността на пациентите от хигиената в проучените неврологични отделения като цяло е много добра (54.4%), само 5% дават лоша оценка за хигиената в анкетираните неврологични отделения. Данните показват, че има още какво да се направи за подобряване качеството на хигиената в анкетираните неврологични стационари.

Състоянието на хигиената е важен фактор за осигуряване на качествени сестрински здравни грижи в неврологичните отделения. По този начин се създават уютни условия за пребиваване на пациентите, това засилва доверието в лечебния процес. Хигиенният контрол се извършва от медицинските сестри, старшата медицинска сестра и главната сестра.

Аналогични са данните на нашето изследване с резултатите от проведеното проучване от Н. Василева и И. Стамболова на 152 изследвани лица в Клиника по урология на УМБАЛ „Александровска" ЕАД, гр. София, които разкриват изключителна удовлетвореност на пациентите (55%) от положените за тях здравни грижи в клиниката. Пациентите на Клиниката по урология оценяват болничната хигиена като много добра (68%). Авторите са убедени, че това се дължи на добрата организация в клиниката и редовният контрол от страна на медицинските сестри, старшата медицинска сестра сестра и главната медицинска сестра на лечебното заведение.

3.3.4. Удовлетвореност от справянето с болката

Уменията на неврологичните медицински сестри по отношение на сестринската техника на манипулации и терапевтични процедури, ползването на лични предпазни средства създават у пациентите чувство на сигурност и спокоен болничен престой.

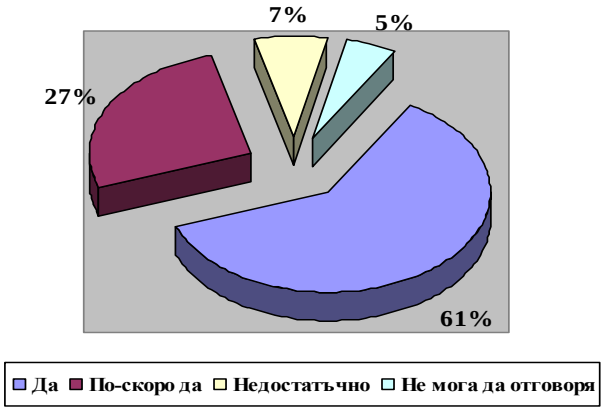
Резултатите от анкетирането са онагледени на следващата таблица.

Таблица 30. Разпределение на анкетираните пациенти по отношение усещане за болка или дискомфорт по време на изследванията и сестринските манипулации в неврологичното отделение

Отговори	n	%
Не	325	72,7
Да	39	8,7
Не мога да отговоря	83	18,6
Общо отговорили	447	100,0

Голям е относителният дял от анкетираните пациенти (72,7%), които не са усетили болка или дискомфорт по време на изследвания и манипулации. Има и такива, които са отговорили положително 8,7%, а 18.6% не могат да отговорят на този въпрос.

Да се усъвършенстват знанията и уменията трябва да е приоритетна отговорност на медицинските сестри, защото грижата за човешката болка е целта на медицинските специалисти, с цялата компетентност и състрадание, на която са способни.



Фигура 16. Удовлетвореност на респондентите по отношение грижите на медицинските сестри, за да бъде облекчена болката им

Повече от половината анкетирани (61%) са доволни относно сестринските грижи за да бъде облечена на болката им, в около 27% по-скоро да, а според 7% грижите за тяхната болка е недостатъчна (Фиг. 16). Добрите практики относно копиране на

болковия синдром е водещ фактор за комфорт и доверие у пациента към медицинските специалисти, добър показател за качествени сестрински грижи.

Според Н. Василева и И. Стамболова чистотата и уюта на болничната среда имат, както естетическо значение така също намаляват болката и засилват доверието в лечебния процес от страна на пациента.

По време на своята хоспитализация, пациентът е изправен пред стресови ситуации, свързани с неговото заболяване или с живота в болничната среда. Подобряването на удовлетвореността в болнични условия изисква, намаляване на възможността за поява на проблеми или редуциране степента на здравословния проблем, предразполагане на пациента в самото начало и поставянето му в подходяща среда.

Таблица 31. Разпределение на респондентите относно мнението им за промяна на условията в болничната стая

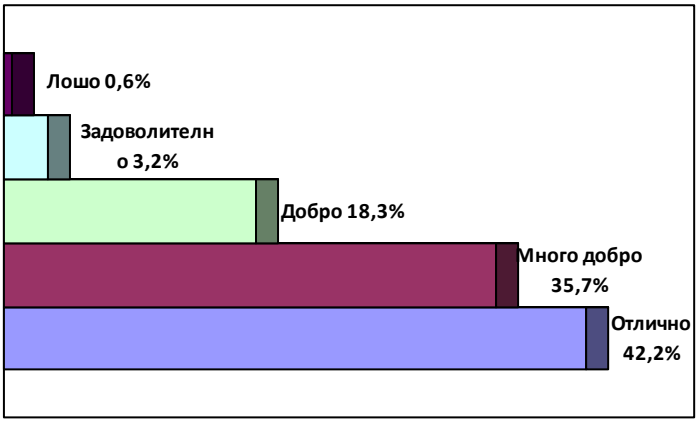
Отговори	n	%
Условията в стаята ми харесват	218	43,9
Да бъдат по-малко болни в стаята	93	18,7
Да не се смесват по-леко болни с по-тежко болни	64	12,9
Да се поддържа по-добра хигиена	13	2,6
Да се подобри обзавеждането	48	9,7
Да не се дава износено болнично бельо	52	10,5
Друго	9	1,8
Общо отговорили	497	100,0

Нашите данни показват, че по – малко от половината (43,9%) от анкетираните пациенти споделят, че условията в стаята им харесват, 18,7% биха искали броя на болните в една стая да бъде намален, също така 10,5% от тях смятат, че болничното спално бельо има нужда от подмяна. Останалите предложения на анкетиранте в малък процент са: за подобряване на обзавеждането, разделяне на тежко болни от такива с по-лек режим. Промяната на болничните стаи в техническо отношение би трябвало да бъде ориентирано към ръководството на клиниката.

Аналогични са данните на нашето изследване с резултатите от проведеното проучване от Н. Василева и И. Стамболова, които разкриват, че 65,13% са с положителна оценка за стаята, в която са настанени, макар че настояват за намаление на броя на леглата в стаята и за наличие на санитарен възел към всяка стая.

Авторите смятат, че тези препоръки са от сферата на изпълнимото и въпреки, че не покриват целия диапазон от потребностите на пациентите, показват нарастващите им изисквания към качеството на получените здравни грижи.

Качеството на грижите, което предлага клиниката трябва да отговаря на очакванията на пациента и на неговите индивидуални потребности, по отношение както на хигиенно – битовите условия в неврологичното отделение, така и на взаимоотношенията с медицинския персонал.



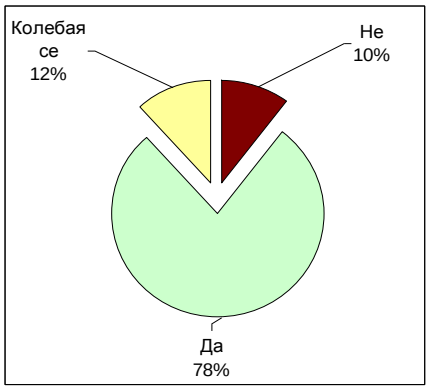
Фигура 17. Удовлетвореност на респондентите от качеството на сестринските здравни грижи в неврологичноте отделения.

Данните от нашето проучване показват, че впечатлението от здравните грижи, което имат пациентите е отлично в 42,2%, много добро в 35,7%, добро, задоволително и лошо е в 22,1%. Трябва да се обърне внимание на последните отговори, защото удовлетвореността на пациентите е критерий за качествено медицинско обслужване (фигура 17).

Сходни с нашето изследване са резултатите, получени от Международен екип от хабилитирани медицински специалисти, В. Грьондахл, Б. Ларсон, И. Карлсон, М. Хол-лорд, К. Карлстад (Опитът на пациентите относно качеството на здравните грижи и удовлетворението им по време на престой в болница). В качествено проучване с персонална насоченост са направени интервюта с 22 пациенти, изписани от болничното заведение и са определени четири категории и седем подкатегории, описващи опита на пациентите относно качеството на грижите и връзката им с тяхното удовлетворение.

Направено е заключение, че качеството на сестринските здравни грижи, както и хигиенно-битовите условия в болничните заведения са от голямо значение за здравословното състояние на пациентите. Необходимо е старшите сестри внимателно да планират настаняването на всеки пациент, съобразно възраст, патология и др.

Удовлетворението на пациентите може да бъде оценено и чрез един косвен, **индиректен показател** – готовността им да постъпят при нужда отново в същото отделение.



Фигура 18. Разпределение на респондентите по отношение желанието им да постъпят отново в това отделение, за да се лекуват от същото заболяване

Данните от анкетирането показват, че е голям относителният дял (78%) на респондентите които имат желание да се лекуват отново в същото отделение, което е много добър показател за качеството на неврологичните сестрински грижи, но има и 10% отговорили отрицателно, а 12% биха се поколебали да постъпят отново в това отделение.

3.4. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ОБСЪЖДАНЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТИТРАНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ В КЛИНИКИТЕ /ОТДЕЛЕНИЯТА/ НА УМБАЛ И ОМБАЛ.

3.4.1. Разпределение на респондентите по демографски и социални показатели

3.4.1.1. Разпределение на респондентите по пол

Разпределението на анкетираните пациенти по пол е представено на табл. 32

Таблица 32. Разпределение на респондентите по пол – общо и по групи лечебни заведения

Пол	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Мъж	117 (51,3)	118 (41,3)	235 (45,7)	0,023
Жена	111 (48,7)	168 (58,7)	279 (54,3)	

По-малък брой от анкетираните са мъже, около 46%. Наблюдава се статистически значима разлика в относителните дялове по пол между университетските и общинските МБАЛ (p=0.023).

3.4.1.2. Разпределение на респондентите по възраст

Таблица 33. Разпределение на респондентите по възрастови групи – общо и по групи лечебни заведения

Възрастова група	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
От 15 до 30 години	30 (13,2)	5 (1,8)	35 (6,9)	<0,001
От 31 до 45 години	63 (27,8)	26 (9,4)	89 (17,6)	
От 46 до 60 години	77 (33,9)	100 (36,0)	177 (35,0)	
От 61 до 75 години	34 (15,0)	122 (43,9)	156 (30,9)	
Над 75 години	23 (10,1)	25 (9,0)	48 (9,5)	

Нашите данни показват, че е установена статистически значима връзка между вида МБАЛ и възрастовата група (p<0.001). Тази връзка се изразява в това, че в УМБАЛ относителният дял на по-младите пациенти е по-голям в сравнение с тези на ОМБАЛ, а при по-възрастните пациенти е обратно по-голям относителен дял се наблюдава в групата на общинските МБАЛ (Табл.33).

3.4.1.3. Семеен статус

По отношение на семейния статус 50,7% са със сключен граждански брак. В отделните групи лечебни заведения този дял е съответно 45,8% в УМБАЛ и значимо по-висок 54,7% в ОМБАЛ.

3.4.1.4. Разпределение на респондентите по образование

Таблица 34. Разпределение на респондентите по образование – общо и по групи лечебни заведения

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Без образование	11 (5,0)	11 (4,0)	22 (4,4)	<0,001
Начално	15 (6,8)	5 (1,8)	20 (4,0)	
Основно	36 (16,2)	27 (9,7)	63 (12,6)	
Средно	78 (35,1)	163 (58,8)	241 (48,3)	
Полувисше	41 (18,5)	41 (14,8)	82 (16,4)	
Висше	41 (18,5)	30 (10,8)	71 (14,2)	

Резултатите от проучването показват, че в групата на ОМБАЛ със средно образование са 58,8%, а в другата изследвана група този процент е по-малък – 35,1%. При пациентите с полувисше и висше образование по-висок процент са лекувани в УМБАЛ (около 36%) в сравнение с ОМБАЛ (около 25%). Вследствие на това смятаме, че по – младите и образовани пациенти са по – критични към условията в

неврологичните стационари, терапевтичния процес, както и към качеството на предоставените сестрински грижи.

3.4.2. Удовлетвореност на пациентите от сестрински грижи и вътрешен ред - сравнение

Таблица 35. Удовлетвореност на респондентите от сестринските грижи при постъпване в неврологичното болнично отделение

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Много съм доволен	67 (29,4)	159 (56,2)	226 (44,2)	<0,001
Доволен съм	117 (51,3)	98 (34,6)	215 (42,1)	
Донякъде съм доволен	36 (15,8)	23 (8,1)	59 (11,5)	
Не съм доволен	8 (3,5)	3 (1,1)	11 (2,2)	

Данните от изследването показват, че броят на доволните пациенти, постъпили в неврологично болнично отделение на ОМБАЛ е значително по-висок (56,2%) от постъпилите пациенти в неврологичните клиники / отделения/ на УМБАЛ (29,4%). Тук освен възрастовата разлика у респондентите в УМБАЛ и ОМБАЛ значение има достатъчния специализиран човешки расурс, повишения обем заетост на медицинските сестри, както и по – високия пациентски поток в неврологичните клиники на УМБАЛ.

Таблица 36. Удовлетвореност на респондентите от сестринските здравни грижи за по- лесна адаптация при постъпване в неврологичното болнично отделение

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Много съм доволен	65 (28,5)	153 (54,1)	218 (42,7)	<0,001
Доволен съм	108 (47,4)	104 (36,7)	212 (41,5)	
Донякъде съм доволен	43 (18,9)	24 (8,5)	67 (13,1)	
Не съм доволен	10 (4,4)	2 (0,7)	12 (2,3)	
Много съм недоволен	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,4)	

Относителният дял на удовлетворените пациенти от сестринските здравни грижи за по-лесна адаптация в неврологичните отделения на ОМБАЛ е два пъти по-голям (54,1) от постъпилите пациенти в неврологичните клиники на УМБАЛ (28,5), което говори за по-лесна адаптация на пациентите в позната среда, възрастта на пациентите също е от значение, образование, социален статус и пр. .

Таблица 37. Удовлетвореност на респондентите относно отношението на медицинските сестри

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Много съм доволен	76 (33,5)	168 (59,8)	244 (48)	<0,001
Доволен съм	99 (43,6)	96 (34,2)	195 (38,4)	
Донякъде съм доволен	41 (18,1)	14 (5)	55 (10,8)	
Не съм доволен	10 (4,4)	3 (1,1)	13 (2,6)	
Много съм недоволен	1 (0,4)	0 (0.0)	1 (0,2)	

От данните става ясно, че е значителна разликата в удовлетвореността на анкетираните пациенти в ОМБАЛ от отношението на медицинските сестри (59.8%) и удовлетвореността на пациентите, постъпили в неврологично отделение на УМБАЛ (33,5%). Това може да се обясни с по-големия обем работа, занижения човешки ресурс и това, че пациентите са по-критични поради по – високата степен на образование и че в УМБАЛ делът на по-младите пациенти е по-голям в сравнение с тези в ОМБАЛ.

Таблица 38. Разпределение на респондентите по отношение мнението им за сестринските грижи при постъпване в отделението и времето за настаняване на болничното легло

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Веднага	88 (38,6)	228 (80,9)	316 (62,0)	<0,001
От ½час до 1час	96 (42,1)	44 (15,6)	140 (27,5)	
След повече от 1 час	44 (19,3)	10 (3,5)	54 (10,6)	

Резултатите от изследването показват, че е впечатляваща разликата на пациентите от ОМБАЛ, настанени веднага след приема в неврологичното отделение 80.9% и пациентите от УМБАЛ (38.6%). В университетските болници приема на пациенти е по – висок, освен лечебна се извършва, учебна, изследователска и др. дейности. Необходимо е пациентите да бъдат посрещнати професионално като уникален човек/личност, което включва получаването на персонализирани знания, здравни грижи от компетентен здравен персонал и описание на това как точно пациентите трябва да бъдат посрещнати от медицинските сестри.

Таблица 39. Удовлетвореност на респондентите по отношение обслужването на медицинските сестри и от качеството на сестринските здравни грижи

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Довлен съм от всички	115 (52,3)	229 (84,8)	344 (70,2)	<0,001
Доволен съм, но не от всички	96 (43,6)	41 (15,2)	137 (28)	
Не съм доволен от нито една медицинска сестра	9 (4,1)	0 (0,0)	9 (1,8)	

Висок е относителният дял на отговорилите анкетирани пациенти от ОМБАЛ (84,8%), че са доволни от качеството на сестринските здравни грижи и значително по – нисък (52,3%) от анкетираните пациенти в УМБАЛ. Високата степен на образование и квалификация на медицинските сестри е водещ фактор, но не достатъчен за високо качество на сестринските здравни грижи. В последните години намалява значително броят на медицинските сестри, а се повишава обемът на работа. Разбира се не без значение е, че медицинските сестри в пенсионна възраст продължават да работят, поради липса на достатъчен човешки ресурс, а също така липса на достатъчен интерес и мотивация у младите медицински сестри за работа в неврологичните стационари.

Таблица 40. Удовлетвореност на респондентите относно организацията на болничното хранене

Одговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Много съм доволен	52 (23)	92 (33,1)	144 (28,6)	0,027
Доволен съм	90 (39,8)	112 (40,3)	202 (40,1)	
Донякъде съм доволен	61 (27)	52 (18,7)	113 (22,4)	
Не съм доволен	21 (9,3)	22 (7,9)	43 (8,5)	
Много съм недоволен	2 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,4)	

При сравнителния анализ данните показват, че относителният дял на доволните от организацията на болничното хранене, анкетирани пациенти в неврологичните отделения на УМБАЛ (39,8%)) и ОМБАЛ (40.1%) е почти еднакъв. Тези резултати показват характерното в последните години за всички болнични лечебни заведения в страната еднотипно хранене, чрез договорни отношения с външни фирми.

Таблица 41. Удовлетвореност на анкетираните пациенти по отношение осигуреност на необходимата тишина

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Беше осигурена напълно	98 (47,8)	212 (79,7)	310 (65,8)	<0,001
Беше осигурена отчасти	86 (42,0)	53 (19,9)	139 (29,5)	
Не беше осигурена	21 (10,2)	1 (0,4)	22 (4,7)	

За да се осигури по – добър оздравителен процес е необходимо да бъде осигурен комфорт на пациента, тишината и спокойствието са от основно значение. Напълно е осигурена необходимата тишина в (79,7%) от анкетираните пациенти в ОМБАЛ, докато отговорилите по този начин анкетирани пациенти в УМБАЛ са (47.8%), поради по – високия пациентски поток в университетските неврологични клиники.

Таблица 42. Удовлетвореност на пациентите по отношение хигиената в отделението

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Отлично	55 (24,1)	133 (47,7)	188 (37,1)	<0,001
Много добро	95 (41,7)	86 (30,8)	181 (35,7)	
Добро	47 (20,6)	48 (17,2)	95 (18,7)	
Задоволително	23 (10,1)	11 (3,9)	34 (6,7)	
Лошо	8 (3,5)	1 (0,4)	9 (1,8)	

Резултатите от проучването показват по – висок относителен дял на анкетираните пациенти (47,7%), с отлични впечатления от хигиената в неврологичните отделения на ОМБАЛ в сравнение с анкетирани пациенти в УМБАЛ (24.1%). Състоянието на хигиената е важен фактор за осигуряване на качествени сестрински здравни грижи в неврологичните отделения. По този начин се създават уютни условия за пребиваване на пациентите, това засилва доверието в лечебния процес.

3.4.3. Удовлетвореност от мениджмънт на болката и нивото на качество на грижата

Резултатите от изследването и сравнителния анализ показват несъществена разлика на отговорилите отрицателно анкетирани пациенти от ОМБАЛ (78,2%), относно болка или дискомфорт по време на сестрински манипулации, и пациентите от неврологичните отделения на УМБАЛ (66,5%).

Таблица 43. . Удовлетвореност на респондентите по отношение грижите на медицинските сестри, за да бъде облекчена болката им

Правеше ли се всичко възможно от страна на медицинските сестри, за да бъде облекчена болката Ви?	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Да	95 (42)	213 (76,9)	308 (61,2)	<0,001
По-скоро да	82 (36,3)	52 (18,8)	134 (26,6)	
Недостатъчно	28 (12,4)	8 (2,9)	36 (7,2)	
Не мога да отговоря	21 (9,3)	4 (1,4)	25 (5,0)	

Данните показват, че относителният дял на анкетираните пациенти в отделенията по нервни болести на ОМБАЛ относно удовлетворението от сестринските грижи за да бъде облекчена болката им, е по – висок (76,9%) в сравнение с този на неврологичните отделения в УМБАЛ (42%). Грижите за болковия синдром у пациентите е водещ фактор за осъществяване на качествени сестрински грижи в неврологочните отделения.

Таблица 44. . Разпределение на респондентите относно мнението им за промяна на условията в болничната стая

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Условията в стаята ми харесват	81 (36,7)	137 (49,6)	218 (43,9)	0,001
Да бъдат по-малко болни в стаята	51 (23,1)	42 (15,2)	93 (18,7)	
Да не се смесват по-леко болни с по-тежко болни	34 (15,4)	30 (10,9)	64 (12,9)	
Да се поддържа по-добра хигиена	10 (4,5)	3 (1,1)	13 (2,6)	
Да се подобри обзавеждането	24 (10,9)	24 (8,7)	48 (9,7)	
Да не се дава износено болнично бельо (чаршафи, пижами и др)	20 (9,0)	32 (11,6)	52 (10,5)	
Друго	1 (0,5)	8 (2,9)	9 (1,8)	

Резултатите от сравнителния анализ показват, че анкетираните пациенти в отделенията по нервни болести на ОМБАЛ и УМБАЛ отговарят, че условията в болничната стая им харесват като превес имат пациентите от ОМБАЛ (49,6%) и УМБАЛ (36,7%). Пациентите от УМБАЛ (23,1%) и ОМБАЛ (15,2%) предлагат болните в стаята да бъдат по – малко.

Таблица 45. Удовлетвореност на респондентите относно общото им впечатление от качеството на сестринските здравни грижи в отделението

Отговори	УМБАЛ n(%)	ОМБАЛ n(%)	Общо n(%)	p
Отлично	66 (29,2)	146 (52,9)	212 (42,2)	<0,001
Много добро	97 (42,9)	82 (29,7)	179 (35,7)	
Добро	52 (23)	40 (14,5)	92 (18,3)	
Задоволително	8 (3,5)	8 (2,9)	16 (3,2)	
Лошо	3 (1,3)	0 (0,0)	3 (0,6)	

Значително по – висок е относителният дял на анкетираните пациенти с отлично впечатление от качеството на сестринските здравни грижи в неврологичните отделения на ОМБАЛ (52,9%) в сравнение с този на анкетираните пациенти в клиниките по нервни болести на УМБАЛ (29,2), с отлично впечатление от сестринските здравни грижи и много добро (42,9%). Качеството на сестринските здравни грижи, както и хигиенно-битовите условия в неврологичните стационари са от голямо значение за комфорта и здравословното състояние на пациентите.

4. ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В 97% от анкетираните медицински сестри преценяват, че професионалната им подготовка е достатъчна, за да бъдат извършени ефективни сестрински грижи в неврологичната болнична помощ.
2. Данните от анкетирането показват, че протоколите за здравни грижи са успешно въведени в 70,9%.
3. По-голямата част (56,2%) от респондентите успяват да осигурят добра комуникация с пациентите, което освен организационно значение изпълнява и психотерапевтична функция.
4. Над 50% от респондентите докладват за недостиг на медицински сестри в отделенията по нервни болести.
5. Повече от половината от анкетираните медицински сестри (64,1%) съобщават за хроничен стрес по време на работа, 74% от медицинските сестри са с чувство за изтощеност в края на работния ден, а повече от 1/3 нямат желание за работа всяка сутрин, комбинация от симптоми, които са свидетелство за наличие на „професионално изчерпване“ при сестрите в неврологичната помощ.
6. Близо 60% от анкетираните медицински сестри не посещават курсове и семинари за следдипломна квалификация и продължаващо обучение , организирани от ФОЗ на МУ София, други медицински университети и от БАПЗГ.
7. Съществена част (51,3%) от медицинските сестри, работещи в ОМБАЛ са със степен на образование по-ниска от базов бакалавър, докато в групата на УМБАЛ, повече от половината анкетирани медицински сестри са с образователна степен бакалавър, което е предпоставка за по-качествени сестрински грижи в неврологичните отделения на УМБАЛ.
8. Над половината от анкетираните пациенти (61%) са доволни от сестринските грижи за облечаване на болката им, а според 7% грижите за тяхната болка е недостатъчна.

9. Според 54,4% от респондентите хигиената в неврологичните отделения като цяло е много добра, само 5% дават лоша оценка за хигиената в неврологичните стационари.
10. По – малко от половината анкетирани пациенти са доволни от болничното хранене в неврологичните стационари (40,1%), много доволни са 28,6% от респондентите, а отчасти доволни и недоволни са около една трета (32,3%).
11. Респондентите в неврологичните отделения на ОМБАЛ са удовлетворени от качеството на сестринските здравни грижи в 84%, а повече от половината (52,3%) са удовлетворените пациенти в клиниките на УМБАЛ.

От проведеното проучване и получените резултати се очертава необходимостта от използването на нови, модерни психологически подходи, които да бъдат прилагани от медицинските сестри при работата им с пациентите.

От получените резултати и направените изводи забелязваме недостиг на медицински сестри в неврологичните отделения, повишен обем на заетост, липса на желание за работа у медицинските сестри, непрекъснат стрес на работното място. Всичко това води до състояние близко до Бърнаут синдром (Синдром на емоционално изпепеляване или Професионално изчерпване), което е негативен индикатор за качеството на предоставените сестрински грижи.

Според данните от изследването, проведено във връзка с темата на дисертационния труд особено внимание трябва да бъде отделено на психологическата подкрепа, която медицинските сестри оказват на пациентите при преодоляването на болката и страданието в неврологичната болнична помощ, съобразена със спецификата на патологията.

Специално внимание трябва да се отдели на теоретични и практически подходи, насочени към осигуряване на възможности за индивидуален подход към пациента, ефективна комуникация с него, умения за работа с досие на пациента и прецизно документиране на сестринските здравни грижи в отделенията по нервни болести като предпоставка за тяхното измерване, оценяване и повишаване на качеството.

На базата на получените данни, направените анализи и изводи предлагаме адаптиран и допълнен Модел за адаптиране и оценяване на качествени сестрински грижи в клиниките/отделенията по нервни болести на лечебните заведения и Програма за превенция на Бърнаут синдром (Синдром на емоционално изпепеляване или Професионално изчерпване).

5. МОДЕЛ ЗА АДАПТИРАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В КЛИНИКИТЕ/ ОТДЕЛЕНИЯТА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ.

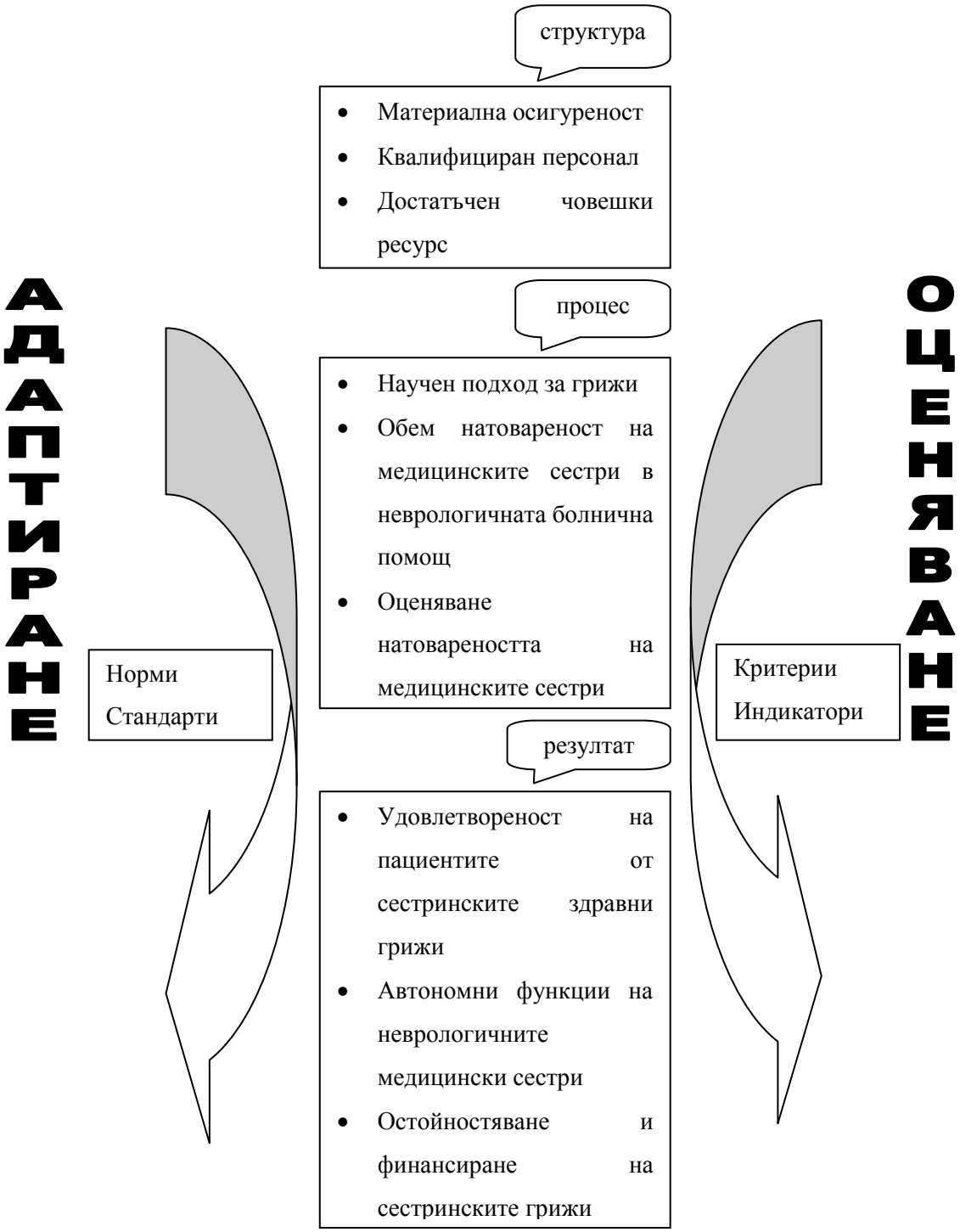
В сферата на здравеопазването при управлението на сестринските здравни грижи са разработени различни концептуални модели.

Процесите на осигуряване на сестринските грижи в неврологичните отделения са насочени към основните елементи от процеса на обгрижване на пациента. Групирани са в следните направления:

- структура;
- процеси;
- резултати. (63)

За да се осъществят качествени сестрински грижи в неврологичната болнична помощ е необходимо да се базира на политика за качество на грижите, да бъде осигурен достатъчно обучен и квалифициран сестрински персонал, както и добра материална база. Качеството на сестринските здравни грижи се определя и от процеса, който гарантира стандартите на сестринската практика. Получените резултати се отразяват в документите, за да бъде осъществен текущ и бъдещ контрол и оценка на качеството на сестринските здравни грижи в неврологичните клиники/отделения на лечебните заведения.

Фигура 29. Модел за адаптиране и оценяване на качествени сестрински грижи в клиниките/отделенията по нервни болести на лечебните заведения



Фигурата е допълнена и адаптирана за медицински сестри в неврологичната болнична помощ, съобразно патологията на пациентите и спецификата на сестринските

грижи. По Галина Чанева Дисертационен труд за присъждане на научна степен „Доктор”, „Качество на сестринските грижи в болницата”.(63)

Проблемът за качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ продължава да е особено актуален, поради спецификата на патологията на пациентите с неврологични заболявания и в контекста на протичащите реформи в законодателството.

В международен план сестринските здравни грижи в нерологичните клиники/отделения на болничната помощ се развиват в посока към индивидуален подход за пациента и осъществяване на професионални сестрински грижи, които отговарят на спецификата на потребностите му.

Безмислено е да се разхищава специализиран човешки ресурс в лицето на медицинските сестри и да продължава действащата практика и към момента медицинските сестри да имат секретарски функции и да изпълняват само назначенията на лекаря, без да прилагат сестрински подход.

За повишаване качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ е наложително да се разработи и въведе система за контрол на сестринските грижи, да се мотивират морално и финансово медицинските сестри. Да бъдат остойностени и финансирани положените сестрински грижи, така щото сестринската професия да се утвърди и получи по-висок статут, съобразно съвременните изисквания за високо качество на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ.

6. ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА БЪРНАУТ СИНДРОМ (СИНДРОМ НА ЕМОЦИОНАЛНО ИЗПЕПЕЛЯВАНЕ ИЛИ ПРОФЕ-СИОНАЛНО ИЗЧЕРПВАНЕ)

6.1. Обосновка на програмата

На основата на получените данни, направените анализи и изводи предлагаме Програма за справяне с професионалното изчерпване, която да сведе до минимум непрекъснатия хроничен стрес на медицинските сестри на работното място в неврологичната болнична помощ, с някои достъпни мерки и мероприятия.

6.2. Цел на програмата

Да се създадат условия и желание за придобиване на знания, умения с цел бързо възтановяване на медицинските сестри, работещи в неврологичната болнична помощ, чрез група мероприятия, насочени към копиране на стреса, оттам и повишаване на качеството на сестринските грижи в неврологичната болнична помощ.

6.3. Характеристика на програмата

За да се минимизира стреса по време на работа и след това медицинските сестри, работещи в неврологичните отделения препоръчваме да придобият техники насочени в четири направления:

- Смяна на характера на мислене на медицинските сестри, работещи в неврологичната болнична помощ;
- Осъзнаване необходимостта от промяна на дихателния режим в екстремно-емоционална ситуация с оглед превенция на емоционалния стрес и въздействие на дихателните упражнения върху емоционалния баланс на медицинските сестри в клиниките/отделенията по нервни болести;
- Засилване на физическата активност и двигателните упражнения, промени дори в стереотипите на движение на медицинските сестри, съобразно спецификата на работа в неврологичните отделения.
- Промяна на хранителния режим с цел копиране на стреса и професионалното изчерпване.

Предложените препоръки, въведени в практиката може да бъдат инструментариум за превенция на хроничния стрес и професионалното изпепеляване, а оттам за осигуряване на високо качество на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ.

6.4. Форми на работа

За да придобият знания и психологични умения за превенция на професионалния стрес, медицинските сестри е необходимо и наложително да участват в организираните мероприятия от маниджмънта на клиниката/отделението, лекционни курсове последвани от семинарни занятия и дискусии, както и практични упражнения.

Препоръчваме за лектори да се поканят водещи специалисти в областта на психиатрията, психолози и други специалисти, а семинарните и практичните упражнения е добре да се провеждат успоредно с работния процес на медицинските сестри в неврологичната болнична помощ.

6.5. Очаквани резултати

- Медицинските сестри да придобият знания и умения за превенция от професионалния стрес, а заедно с това да разпознават симптомите и последиците от него.
- Медицинските сестри да осъзнаят проблема, да се включат в предложените им мероприятия, да могат да се самоопределят кое за тях е стресогнния фактор в работния процес, така че проблемът да бъде, максимално минимализиран, а оттам - самочувствие и активност на медицинските сестри, както и повишаване качеството на сестринските здравни грижи в клиниките по нервни болести на лечебните заведения.

6.6. Възможни рискове

- Недостатъчно знания и компетенции по управление на здравните грижи;
- Липса на достатъчно човешки ресурс (медицински сестри в неврологичната болнична помощ);
- Значително повишения обем работа на медицинските сестри в клиниките/отделенията по нервни болести на лечебните заведения.

6.7. Заключение

За повишаване качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ да се разработи и въведе система с теоретична и практическа насоченост, както и мерки за овладяване стреса на работното място с цел превенция на емоционалното прегаряне и професионално изчерпване - важен фактор за качествени сестрински здравни гражи в неврологичната болнична помощ.

7. ПРЕПОРЪКИ

Решаването на проблема за високо качество на сестринските здравни грижи изисква комплексен подход и решаването на серия досега нерешени проблеми на сестринската професия. Въз основа на проведеното проучване си позволяваме да направим следните пропоръки с основна цел оптимизиране и повишаване качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ.

7.1. Към МЗ и НЗОК

- Съдействие и търсене на механизми за остойностяване на сестринските здравни грижи като отделен пакет услуги в неврологичната болнична помощ.

7.2. Към МУ, филиалите на МУ и ФОЗ

- Медицинските Университети, филиалите на МУ и ФОЗ в страната следва да повишат ефективността на системата за следдипломна квалификация и продължаващо обучение на медицинските сестри. Заедно с това да се създадат и гарантират обективни условия за редовното посещение на курсовете и семинарите, организирани от факултетите по обществено здраве.

7.3. Към БАПЗГ

- Предлагаме да се обсъди ефективна система за продължаващо обучение на медицинските сестри, да се създадат и гарантират условия за редовното посещение на курсовете и семинарите.
- Крайно необходими са нови обстойни проучвания и анализи на психоемоционалните проблеми на сестринския персонал въобще и в частност у работещите в неврологичните стационари (наличие на стрес, Бърнаут синдром и др.). На базата на тези анализи би следвало да се разработят конкретни програми за подобряване условията и организацията на сестринския труд в интерес на повишаване на неговото качество, съвместно с ФОЗ на МУ София и на базата на това да се изготвят научно-базирани препоръки към МЗ.

7.4. Към болничния мениджмънт

- Наложително е болничният мениджмънт да анализира и определи ясни критерии и стандарти за оптимално съотношение броя на „медицински сестри-пациенти” в конкретните болнични стационари, респективно в неврологичните клиники и

отделения на лечебните заведения, съобразени със спецификата на работа. В тази насока безспорна е нуждата от осигуряване на достатъчно медицинси песонал в отделенията. Един от най-големите проблеми, който виждаме, пряко свързан с качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ е застаряването на медицинските сестри и липса на достатъчно работещи медицински сестри в активна възраст в неврологичните клиники и отделения на лечебните заведения.

- Необходимо е да се внедрят проверени и доказани практически подходи за качествени сестрински здравни грижи, насочени главно към индивидуален подход и ефективна комуникация към пациента, достатъчно време за разговори и информиране, умения за работа с досие на пациента и прецизно документиране на сестринските здравни грижи.

7.5. Към МЗ и РЗИ

- Насърчаване и повишаване информираността с по-широко отразяване на дейности, свързани с качеството на сестринските здравни гражи в неврологичната болнична помощ.

7.6. Към здравните политици, законодатели и обществото

- Отдаване на полагащото се внимание към професионалистите по здравни грижи (медицински сестри), споделящи мисията за висок здравен потенциал и осигуряване на по–добро качество на живот за всеки пациент.

❖❖❖

8. ПРИНОСИ

8.1. Приноси с научно-теоретичен характер

1. За първи път у нас е проведено комплексно и задълбочено проучване на качество на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ.
2. За първи път е изготвен сравнителен анализ на резултатите от проведеното анкетиране на пациенти и анкетираните медицински сестри в клиниките/отделенията по нервни болести на УМБАЛ и ОМБАЛ.
3. Направен е обзор и анализ на добрите практики в чужбина и у нас за оценка на качеството на сестринските здравни грижи.
4. Направени са препоръки към различни държавни институции за промяна на нормативната уредба с цел оптимизиране и повишаване качеството на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ.

8.2. Приноси с практико-приложен характер

1. Разработен е модел за адаптиране и оценка на качествени сестрински грижи в клиниките/отделенията по нервни болести на лечебните заведения, който може и е добре да бъде приложен в неврологичната болнична помощ след обучение на медицинските сестри.
2. Изработена е Програма за превенция на Бърнаут синдром (Емоционално изпепеляване или Професионално изчерпване).

9. СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТА-ЦИОННИЯ ТРУД

1. **Атанасова, В**., Л. Георгиева. „Качество на сестринските грижи в неврологичната болнична помощ”. Тридесет и шеста научнотехнологична сесия „КОНТАКТ 2015”, 30 октомври 2015г. София, Интердисциплинарна гражданска академия, Факултет по обществено здраве, Му-София, НТС по машиностроене „Интердисциплинната идея в действие”, Изд. ТЕНТО, София, 2015 , ISSN 1313-9134, стр. 93-98
2. **Атанасова, В**., Л. Георгиева. „Качество на сестринските здравни грижи съобразно световното и българското законодателство, Тридесет и седма научно-технологична сесия "Контакт 2016”, 24 юни 2016, София" Интердисциплинарна гражданска академия, Факултет по обществено здраве, Му-София , НТС по машиностроене, „Гражданската идея в действие", Изд. ТЕНТО, София, 2016 , ISSN 1313-9134, стр. 106-114
3. **Атанасова, В**., Л. Георгиева. „Качество на сестринските здравни грижи в неврологичната болнична помощ през погледа на пациентите от Отделение по нервни болести на МБАЛ Бургас АД”, Тридесет и осма научно-технологична сесия "Контакт 2016", 28 октромври 2016, София, "Интердисциплинарна идея в действие", Изд. ТЕНТО, София, 2016 , ISSN 1313-9134, стр. 225-229.
4. Georgieva L., **V. Atanasova**, B. Borisova. “Professional stress as a determining factor for the qaliti of nursing care in neurological nospital care in Bulgaria”, International Journal of Advanced Research (IJAR), Int. J. Adv. Res. 6(2), 1660-1664.
5. **Атанасова, В**., Л. Георгиева. „Удовлетворение пациентов медицинским обслуживанием медсестер и гигиеной в неврологической больнице”, Международный научный журнал „Наука и Мир” (№ 3 (55), март).