МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ТАТЯНА КОСТАДИНОВА СЛАВКОВА

СОЦИАЛНО-МЕДИЦИНСКИ АСПЕКТИ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ФЛЕБОТРОМБОЗИ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
“ДОКТОР”

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт“
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве“
Докторска програма: „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“

Научен ръководител
проф. Иванка Костова Стамболова, дм

Рецензенти:
Проф. Галина Стамова Чанева, дм
Доц. Гергана Георгиева Петрова, дм

София, 2020 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по „Здравни грижи” при Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София.

Дисертационният труд съдържа 173 страници и е онагледен с 15 таблици, 33 фигури и 1 схема. Към него са представени 3 приложения. Библиографската справка съдържа 173 източника, от които 147 на кирилица, 26 на латиница.

Научно жури:

Вътрешни членове:

1. Проф. Галина Стамова Чанева, дм – вътрешен член за МУ – София, Катедра по здравни грижи, на Факултет по обществено здраве при МУ - София.
2. Доц. Мария Иванова Димитрова, дм - – вътрешен член за МУ – София, Катедра по здравни грижи, на Факултет по обществено здраве при МУ - София.

Външни членове:

3. Доц. Диана Кръстева Иванова, дм – външен член за МУ – София, Медицински факултет на Софийски университет „ Св. Климент Охридски“.
4. Доц. Гергана Георгиева Петрова, дм – външен член за МУ – София, Факултет по обществено здраве при Медицински университет – Пловдив.
5. Проф. д-р Иван Христов Мазнев, дм – външен член за МУ – София, Национална спортна академия „Васил Левски“.

Резервни членове:

1. Доц. Надка Николова Василева, дм вътрешен резервен член за МУ-София
2. Проф. д-р Елена Младенова Шипковенска , дм вътрешен резервен член за МУ-София, пенсиониран преподавател

Публичната защита ще се състои на 29 октомври 2020 г. от 13 часа в заседателна зала 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.

СЪДЪРЖАНИЕ

Ключови думи и термини

Използвани съкращения

Въведение……...7

I. Цел, задачи и методология на изследването ……10

1. Цел и задачи……...10

2. Обект и предмет на изледването……..11

3. Методи на изследване…....…….14

II. Резултати от собствено проучване……..15

1. Анализ на резултатите от анкетното проучване на професионалистите по здравни грижи……15

2. Дълбоката венозна тромбоза като рисков фактор за професионалистите по здравни грижи……...35

3. Статистически анализ на здравните грижи при пациенти с дълбока венозна ……...40

4. Анализ на резултатите от анкетното проучване на пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза……44

III. Главни аспекти при решаване на социалните и медицинските проблеми при пациенти с флеботромбоза ……..62

1.Схематичен модел на здравните грижи при пациенти с дълбока венозна тромбоза……62

Изводи ……...66

Препоръки ……70

Заключение ……..71

Приноси на дисертационния труд ……...73

Списък на публикациите свързани с дисертационият труд ……..74

Ключови думи

Дейности

Етап

Ефективност

Здравеопазване

Задължения

Здравни грижи

Информация

Индивидуален план

Качество

Компетентност

Лечебни заведения

Методични подходи

Модел

Организация

Общество

Отговорност

Обучение

Оценка

Пациент

Потребност

Проучване

Проблеми

Социално-икономически условия

Флеботромбоза

Използвани съкращения:

БАПЗГ Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

БЧК Български червен кръст

БДЧК Българско дружество на червен кръст

ВМУ Висш Медицински Университет

ВМА Военномедицинска академия

ДКЦ Диагностично консултативен център

ДВТ Дълбока венозна тромбоза

ЗГ Здравни грижи

ЗЗ Закон за здравето

ЗЛЗ Закон за лечебните заведения

МБАЛ Многопрофилна болница за активно лечение

МЦ Медицински център

МК Медицински колеж

НЗОК Национална здравноосигурителна каса

УЗГ Управление на здравните грижи

NANDA Северноамериканска асоциация по сестринска диагноза

PIGAS Програма за управление и статистически анализ

ВЪВЕДЕНИЕ

Научните достижения в съвременната медицина и постепенно повишаващото се качеството на живот, обуславят изменението в относителния дял на инфекциозната и неинфекциозната заболеваемост в развитите страни. Приема се, че доминацията на неинфекциозните заболявания, като основна причина за преждевременната смърт, се установява през втората половина на изминалото столетие.

След края на Втората световна война се създават условия за модерно и научнообосновано здравеопазване, което има широка обществена достъпност, и е ориентирано към профилактика, хигиена, прилагане на антибиотици и ваксини, повишаване качеството на хранителните продукти и водата. Всичко това, позволява по-висока „преживяемост“ и увеличаване броя на хората, достигащи възраст с по-голяма честота на злокачествените заболявания и сърдечно-съдовите болести, което определя неинфекциозните заболявания като болести на „съвременния живот”.

Негативният процес на застаряване на населението през последните десетилетия обуславя непрекъснато повишаване на броя на пациентите с доминиращи сърдечно-съдови или онкологични заболявания. Те биват подлагани на сложни терапевтични или хирургични интервенции, налагащи често удължен болничен престой и продължителна имобилизация на легло, което често води до развитие на дълбока венозна тромбоза, наричана още флеботромбоза. Това е заболяване, при което се формира тромб в лумена на вена на дълбоката венозна система. Предизвиква се вторична възпалителна реакция, която постепенно обхваща тромба, венозната стена и перивенозните тъкани. Заболяването се характеризира с оток на крайника, напрегнатост на тъканите, дискомфорт, тежест в крайника и тъпа болка.

Венозната тромбоза причинява тежко разстройство на функцията на засегнатия орган и хронична венозна недостатъчност, което може да доведе

до развитието на венозна гангрена или хеморагична некроза в остра фаза. Друго често срещано усложнение, с фатални последствия, е белодробната тромбоемболия. След миокардния инфаркт, мозъчния инсулт и раковите заболявания, това е една от най-честите причини за смърт в медицинската практика.

Спецификата в начина на живот на индивида в съвременното общество оказва негативно влияние върху здравето на човека и обуславя различни рискови фактори за развитие на дълбока венозна тромбоза. Стресът, тютюнопушенето, употребата на алкохол, стимулиращи, успокоителни и наркотични вещества, липсата на физическа активност, нездравословното хранене, склонността към рискови занимания, са предпоставки за висока честота на заболяването и смъртността, свързана с него. Като основни рискови фактори се считат: напреднала възраст, преживяни тромбози, сърдечна недостатъчност, травми, злокачествени заболявания, затлъстяване, тежки и продължителни оперативни интервенции, кръвни заболявания и отклонения в хемостазата, а при жените и употребата на контрацептивни медикаменти, бременност, раждане, аборт.

Голямата социална значимост на флеботромбозата се определя от високата заболеваемост и смъртност, както и от тежките инвалидизиращи късни усложнения. Заболяването е приоритетен проблем в медицинската наука и практика. Неговото решаване е силно затруднено поради високата честота на клинично неразпознатите случаи на дълбоки венозни тромбози и на тежки белодробни тромбоемболии.

Важна роля в лечебно-диагностичния процес и профилактиката на заболяването изпълняват специалистите по здравни грижи. От тяхната квалификация и професионални умения зависи качеството и ефективността на извършваните манипулации, ранната диагностика, превенцията и ефективността на профилактиката, което, от своя страна, има важно значение за предотвратяването и лечението на флеботромбозата.

Основната дейност на специалистите по здравни грижи се състои в контролирането и обучението на пациентите за точно спазване на лекарските назначения и формиране на здравословни навици, като по този начин се повишава тяхната мотивираност и активност в лечебния процес. Също така, медицинската сестра подпомага пациентите да запазят своя пълноценен начин на живот, както в дома, така и в социалната си среда.

Всичко това до голяма степен определя удовлетвореността на пациентите от организацията и качеството на медицинското обслужване, което има фундаментално значение за конкурентната способност на лечебното заведение в условията на пазарна икономика и свободен избор на пациентите.

Актуалността на въпросите, свързани с ролята на медицинската сестра при решаването на проблемите на пациентите с дълбока венозна тромбоза, в социален и медицински аспект, определя интереса към формулираната тема на дисертационния труд.

Изследването обхваща различни лечебни заведения за болнична помощ в пет области на страната, като е насочено в следните две направления: научно-изследователско и приложно-практическо.

Представеният дисертационен труд се основава на комплексно проучване на здравните грижи при пациенти с дълбока венозна тромбоза. Въз основа на получените данни е предложен алгоритъм на грижите и модел за обучение на специалистите по здравни грижи, осигуряващ необходимите компетенции за пълноценното им участие в профилактиката и лечението на заболяването. Резултатите от направените изследвания могат да бъдат използвани и в бъдещи научни разработки за повишаване ефективността на обучението на медицинските сестри, като условие за качество на здравните грижи при пациенти с флеботромбози.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ

1. Цел и задачи

Целта на настоящото проучване е да се анализират здравните грижи при пациенти с дълбока венозна тромбоза, компетенциите на медицинските сестри и участието им в лечебния процес, като се предложи модел на здравни грижи за повишаване на качеството и ефективността.

За постигане на набелязаната цел са поставени следните **задачи**:

1. Да се проучат основните дейности, теоретичната и практическата подготовка на медицинската сестра, относно грижите за пациенти с дълбока венозна тромбоза.
2. Да се анализират компетенциите, необходими за пълноценното участие на медицинската сестра в оценка на рисковите фактори, лечението на пациентите и превенция на усложненията.
3. Да се проучи удовлетвореността на пациентите с диагноза флеботромбоза от качеството и организацията на здравните грижи в лечебните заведения.
4. Да се разработи модел на здравни грижи за пациенти с венозна тромбоза, основаващ се на научно-обосновани методи за гарантиране на по високо качество в диагностичния и лечебен процес.
5. Да се разработи програма за следдипломно обучение на медицински сестри относно рисковите фактори, диагностиката, лечението, профилактиката и усложненията на заболяването флеботромбоза (Приложение 3).
6. Да се проучи необходимостта от провеждане на обучение за пациенти и техните близки относно профилактика и превенцията на дълбоката венозна тромбоза.

Работна хипотеза:

Организацията на здравните грижи и компетенциите на медицинските сестри са гаранция за осигуряване на качествени здравни грижи при пациентите с флеботромбоза. Обучението и своевременното информиране на пациентите от квалифицирани медицински сестри създава условия за ефективна профилактика навременна диагностика и лечение, както и превенция на усложненията от венозната тромбоза.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на проучване са пациенти с поставена диагноза дълбока венозна тромбоза и медицински сестри, участващи в диагностично-лечебния процес.

Предмет на изследването е организацията на здравните грижи при пациенти с дълбока венозна тромбоза и потребностите от обучение и професионално развитие на медицинските сестри.

2.1. Логически единици на изследването:

В рамките на изследването са обособени две основни логически единици:

- медицински сестри, извършващи здравни грижи за пациенти с венозна тромбоза;
- пациенти, постъпили за болнично лечение с диагноза дълбока венозна тромбоза.

2.2. Признаци на наблюдение на логическите единици:

2.2.1. Признаци за медицинските сестри:

- признаци, отразяващи социалния статус;
- признаци, свързани с организацията на здравните грижи;
- признаци, свързани с професионалните компетенции;
- признаци, свързани с потребността от обучение.

2.2.2. Признаци за пациентите:

- признаци, отразяващи социалния и здравния статус;
- признаци, отнасящи се до качеството на лечебно-организационния процес – достъпност, информираност, организация на грижите;
- признаци отнасящи се до удовлетвореността от болничното лечение
- признаци, свързани с удовлетвореността на пациентите от здравните грижи, извършвани от медицинските сестри.

2.3. Технически единици на изследването

В представения дисертационен труд, като технически единици на изследването са определени лечебни заведения в шест населени места на територията на Република България. Това са градовете Монтана, Смолян, Търговище, Ловеч, Ямбол и София. Те са избрани в съответствие с административно-териториалното устройство на страната и Законът за регионалното развитие на страната [64].

Изследването е проведено в лечебни заведения за болнична помощ, които са многопрофилни болници за активно лечение:

- МБАЛ „Д-р Стамен Илиев” АД, гр. Монтана;
- МБАЛ „Братан Шукеров” АД, гр. Смолян;

- „МБАЛ Търговище” АД, гр. Търговище;
- „МБАЛ - Благоевград” АД, гр. Благоевград;
- МБАЛ „Св. Панталеймон” АД, гр. Ямбол;
- „Първа МБАЛ” ЕАД, гр. София.

2.4. Характер и обем на изследването

В проучването са включени общо 1200 респондента, от които:

- 600 професионалисти по здравни грижи от лечебните заведения;
- 600 пациенти, постъпили в лечебните заведения за болнично лечение;

2.5. Място и време на провеждане на изследванията

Изследването е проведено през периода 2016 и 2019 година в посочените лечебни заведения.

Работата е извършена самостоятелно с разрешение на Изпълнителните директори на болниците.

Използвано е сътрудничеството на ръководителите по здравни грижи във всяка болница.

2.6. Етапи на изследването:

Етап I. Подготовка и провеждане на анкетно проучване в лечебните заведения което включва:

- Изработване на анкетна карта и анкетиране на медицинските сестри;
- Изработване на анкетна карта и анкетиране на пациенти.

Етап II. Анализ на данните от анкетното проучване и тяхната обработка със статистическа компютърна програма SPSS v.19.

Етап III. Разработване на модел за здравни грижи при пациенти с дълбока венозна тромбоза и програма за следдипломно обучение.

3. Методи на изследване

3.1. Документален – медицинска документация

3.2. Социологически

Основава се на използването на пряка индивидуална анкета. За целта са изработени два вида анкетни карти:

- Анкетна карта 1 за медицински сестри (Приложение 1);
- Анкетна карта 2 за пациенти (Приложение 2).

Всички участници в проучването са изразили своето информирано съгласие.

3.3. Статистически

Данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v.19. с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите.

При анализиране на получените данни от изследванията са използвани следните статистически методи:

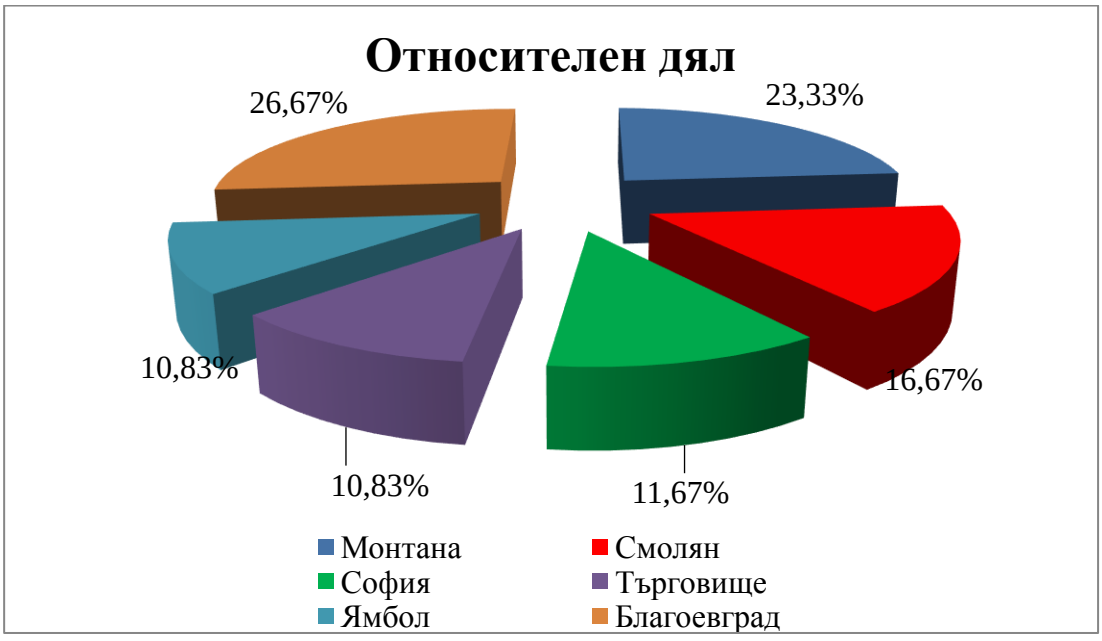
- Честотен анализ на качествени променливи с абсолютни честоти, относителни честоти, кумулативни относителни честоти;
- Вариационен анализ на количествени променливи – средна стойност, стандартно отклонение, доверителен интервал на средната стойност;
- Метод за проверка на хипотези–хи-квадрат (Chi–square tests: Pearson Chi- Square, Likelihood Ratio, Linear-by-Linear Association) за търсене на връзка между качествени променливи.

Използвано е критично ниво на значимост 0,05. Нулевата хипотеза е отхвърлена при стойност на $p \leq 0,05$ [145]; [147].

II. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

1. Анализ на резултатите от анкетното проучване на професионалистите по здравни грижи

Съвременното ниво на сестринството изисква от медицинската сестра способността самостоятелно да оценява състоянието и нуждите на пациента и да взема обосновани решения, свързани с определени отговорности, като от нейната професионална компетентност зависи ефективността на лечението и удовлетвореността на пациента. За предоставяне на ефективни и качествени здравни грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза, е необходимо медицинските сестри да притежават съответните професионални умения, позволяващи им да участват пълноценно в цялостния процес на профилактика и лечение в съответствие със своите компетенции.



Фигура 1. Разпределение на анкетираните медицински сестри по райони от страната

Медицинските сестри, включени в проучването са от различни лечебни заведения – болници за активно лечение, в шест населени места на

територията на Република България. Това са градовете Благоевград, Монтана, Смолян, София, Търговище и Ямбол, които са избрани в съответствие с административно-териториалното устройство на страната и Законът за регионалното развитие на страната [64]. Относителният дял на тяхното разпределение е между 10,83 и 26,67 % .

В Таблица 1 е показано разпределението на анкетираните професионалисти по здравни грижи според тяхната възраст.

Таблица 1. Разпределение на професионалистите по здравни грижи по възраст

Възраст	**Брой**	**Относителен дял [%]**
до 27	89	14,83
28 – 35	122	20,33
36 – 44	145	24,17
45 – 52	125	20,83
53 – 60	92	15,33
над 60	27	4,50
Общо	600	100,00

Най-голям е относителният дял на медицинските сестри на възраст между 36 и 44 години – 24,17 %, както и на възраст между 28 – 35 години и 45 - 52 години – съответно 20,33 % и 20,83 %. Относителният дял на анкетираните до 27 години е 14,83 %, между 53 – 60 години – 15,33 %, а над 60 годишна възраст – 4,50 %. От данните се вижда, че изследването обхваща максимално широк възрастов диапазон на респондентите.

Резултатите от изследването показват, че анкетираните медицински сестри имат професионален стаж от 3 до 47 години.

Таблица 2. Разпределение на медицинските сестри според професионалния им стаж в болничната помощ

Професионален стаж, години	**Брой**	**Относителен дял [%]**
3 - 10	113	18,83
11 – 20	163	27,17
21 – 30	155	25,83
31 – 40	140	23,33
41 - 47	29	4,83
Общо	600	100,00

Най-голям е относителният дял на тези с професионален стаж от 11 до 20 години – 27,17 %, както и между 21 - 30 години и 31 – 40 години – съответно 25,83 % и 20,33 %. Професионалният стаж на 18,83 % от анкетираните е между 3 и 10 години, а на 4,83 % - между 41 и 47 години.

Образователната система предоставя възможности на професионалистите по здравни грижи да повишават както образователната си степен – “бакалавър” и “магистър”, така и възможности за специализация в различни направления.

Таблица 3. Разпределение на ръководителите по здравни грижи според образователната степен, която притежават

Образование	Брой	Относителен дял [%]
Средно – специално	82	13,67
Полувисше	87	14,50
Колеж	89	14,83
Висше - бакалавър	153	25,50
Висше – бакалавър „Здравни грижи“	160	26,67
Висше -магистър "Управление на здравните грижи"	29	4,83
Общо	600	100,00

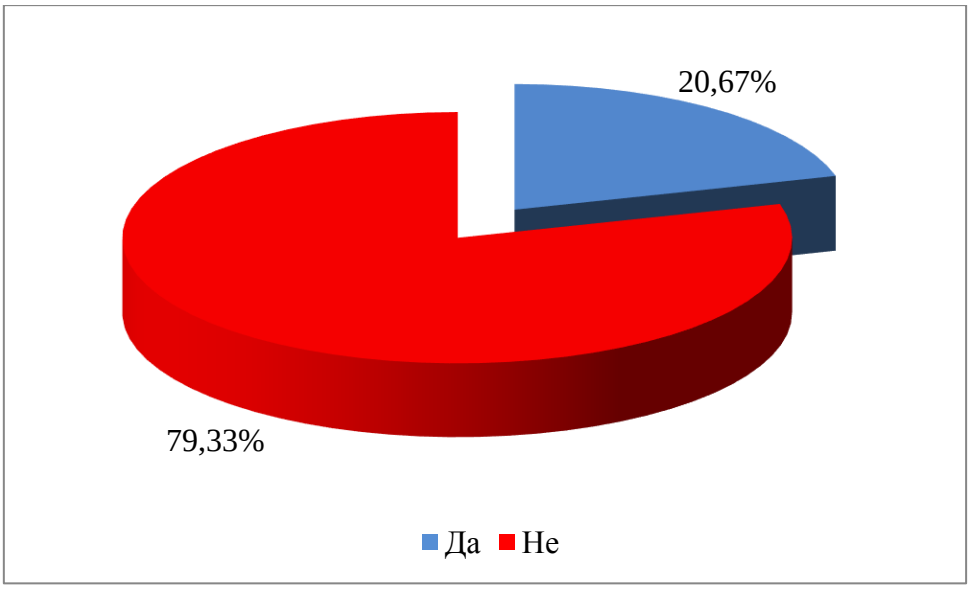
Получените резултати показват, че повече от половината от анкетираните медицински сестри (57,00 %) притежават висше образование. В това число, 4,83 % от анкетираните имат Магистърска степен “Управление на здравните грижи”, 26,67 % е относителния дял на сестрите с бакалавърска степен “Здравни грижи”, а 25,50 % имат бакалавърска степен по друга специалност, 13,67 % от анкетираните са посочили средно-специално образование, 14,50 % - полувисше образование, а 14,83 % от професионалистите по здравни грижи са завършили колеж. Този факт е показателен за все по-нарастващото значение на образователния ценз за работещите в системата на здравеопазването, както и за тяхната мотивация за кариерно развитие в съответствие с повишаване на своята квалификация.

Следдипломното обучение на медицинските сестри продължава и на работното място. В болниците се разработват общо болнични програми за професионално обучение, като в повечето случаи те са съобразени с потребностите от придобиване на знания по определена тематика.

Продължителната квалификация е непрекъснато обучение в процеса на професионалната дейност под формата на курсове, индивидуално обучение, програми за професионална квалификация за придобиване на определена правоспособност, програми за дистанционно обучение. За продължителна квалификация се счита и участието в семинари, конгреси, конференции, симпозиуми, публикации в научни издания и др. Висшите медицински училища (ВМУ) и медицинските колежи (МК) организират, регистрират, провеждат и контролират следдипломното обучение на специалистите с висше образование.

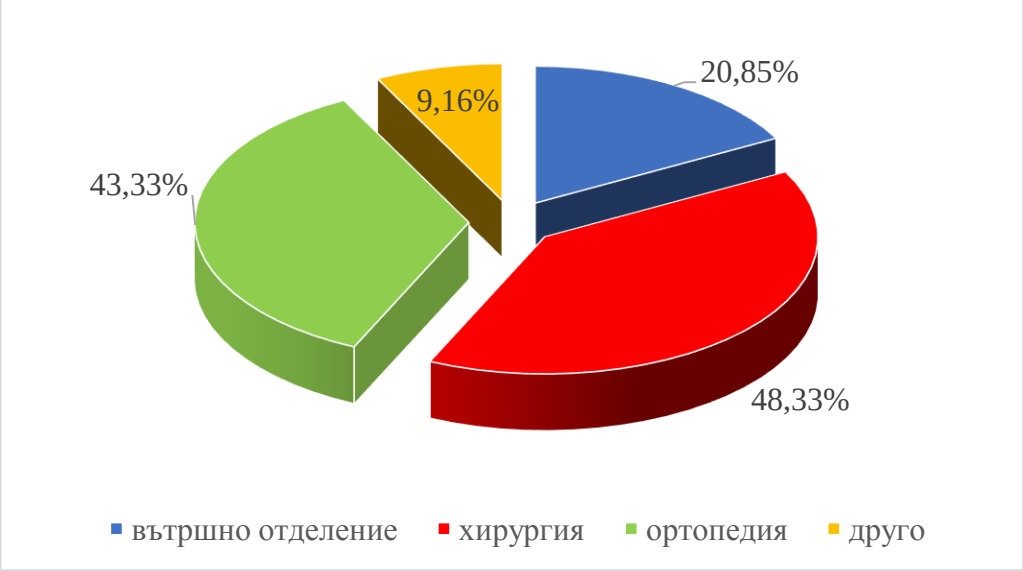
Всичко това, пряко или косвено, влияе върху качеството на медицинската помощ като допринася за повишаване на компетенциите и професионалните умения на професионалистите по здравни грижи, и същевременно спомага за тяхната мотивация при изпълнение на служебните задължения в съответствие с целите на лечебното заведение.

Повишаването на качеството на здравните грижи и устойчивото развитие на човешките ресурси изисква това съотношение да се измени в посока на увеличаване относителния дял на медицинските сестри, които притежават следдипломна квалификация. Това може да се постигне чрез оптимизиране на организацията в лечебните заведения с цел предоставяне на по-големи възможности в контекста на европейските принципи за “непрекъснатост на обучението през целия живот”, а също и чрез повишаване на мотивацията на ръководителите и професионалистите по здравни грижи да развиват своите професионални компетенции, имайки ясна перспектива за кариерно развитие.



Фигура 2. Разпределение на професионалистите по здравни грижи според наличие на придобита следдипломна квалификация

От получените данни се вижда, че в разпределението им според наличието на придобита следдипломна квалификация, значително доминира относителният дял на тези, които нямат такава. Едва 20,67 % от анкетираните са посочили, че притежават следдипломна квалификация.



Фигура 3. Разпределение на респондентите според спецификата на здравните грижи и болничните отделения

На Фигура 3 е представено разпределението на медицинските сестри според спецификата на здравните грижи в болничните отделения. Значителен е относителният дял (48,33 %) на анкетираните от хирургично отделение, 43,33 % - ортопедия и травматология, 20,85 % - вътрешно отделение, а 9,16 % са посочили друго отделение. Това разпределение общо взето, е в съответствие с рисковите фактори и спецификата на заболяването, към което потърпевши са най-често пациентите в хирургичните и ортопедичните отделения на лечебните заведения.

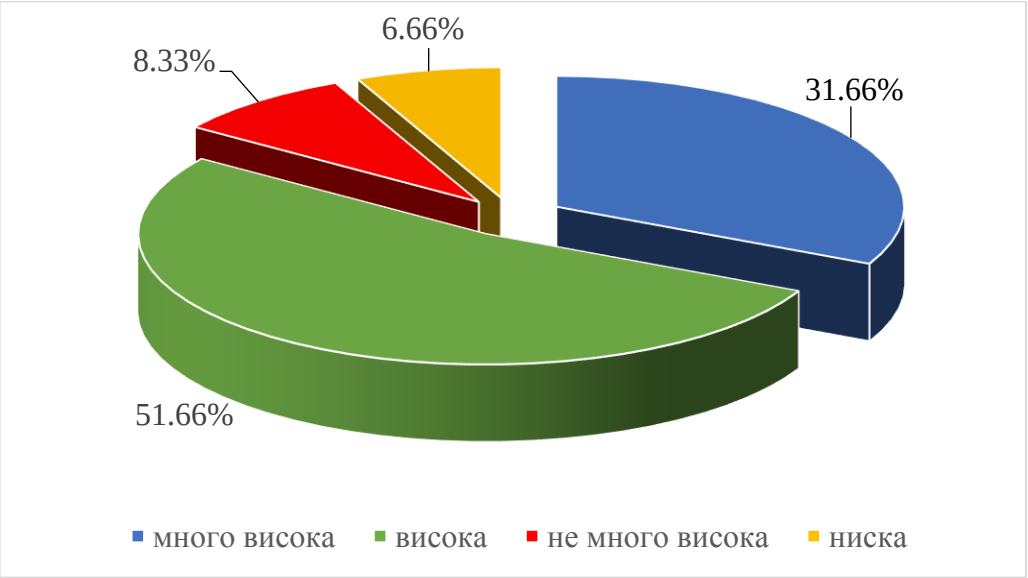
Медицинските сестри имат важна роля в лечебно-диагностичния процес и профилактиката при пациентите с диагноза флеботромбоза. От тяхната квалификация и професионални умения зависи качеството и ефективността на извършваните манипулации, ранната диагностика, превенцията и ефективността на профилактиката, което, от своя страна, има важно значение за предотвратяването и лечението на заболяването.

Медицинските сестри контролират и обучават пациентите и техните близки, за точно спазване на лекарските назначения и формиране на здравословни навици, като по този начин се повишава тяхната мотивираност и активност в лечебния процес. Също така, медицинската сестра подпомага пациентите да запазят своя пълноценен начин на живот, както в дома, така и в социалната си среда.

Всичко това до голяма степен определя удовлетвореността на пациентите от организацията и качеството на медицинското обслужване, което има фундаментално значение за конкурентната способност на лечебното заведение в условията на пазарна икономика и свободен избор на пациентите.

От данните на Фигура се вижда, че професионалистите по здравни грижи възприемат достатъчно ясно значимостта на заболяването в неговата социална и медицинска същност, което е предпоставка за отговорно отношение към проблемите на пациентите в медицински и социален аспект,

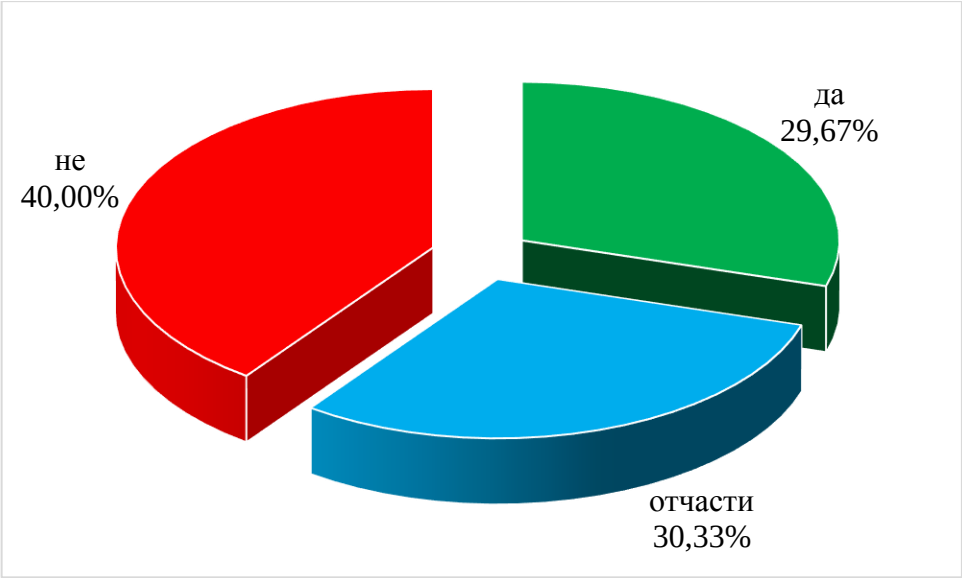
а също така, и за повишаване на своите професионални компетенции, позволяващи им пълноценно участие в цялостния процес на лечение.



Фигура 4. Социална и икономическа значимост на заболяването според професионалистите по здравни грижи

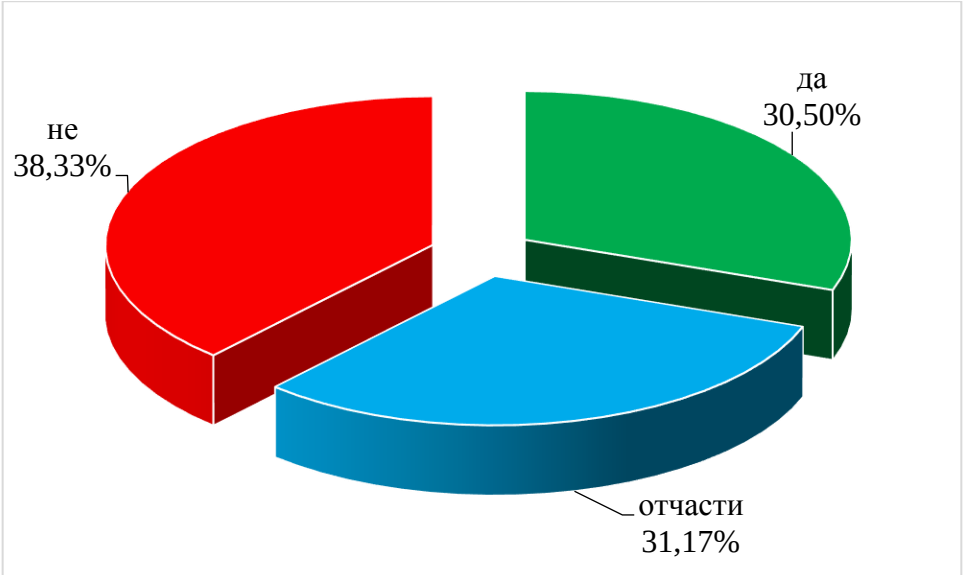
51,66 % от анкетираните медицински сестри определят социалната и икономическата значимост на заболяването като висока, а 31,66 % като много висока. Едва 8,33 % и 6,66 % от тях, считат, че тази значимост е не много висока или ниска.

Резултатите от изследването показват, че значителна част от медицинските сестри не разполага с достатъчно информация относно етиологията на заболяването (Фигура 5) и неговите симптоми (Фигура 6). В съответствие с това, сред голяма част от тях липсва увереност за наличие на знания и умения за разпознаване на първите сигурни признаци на заболяването (Фигура 7).



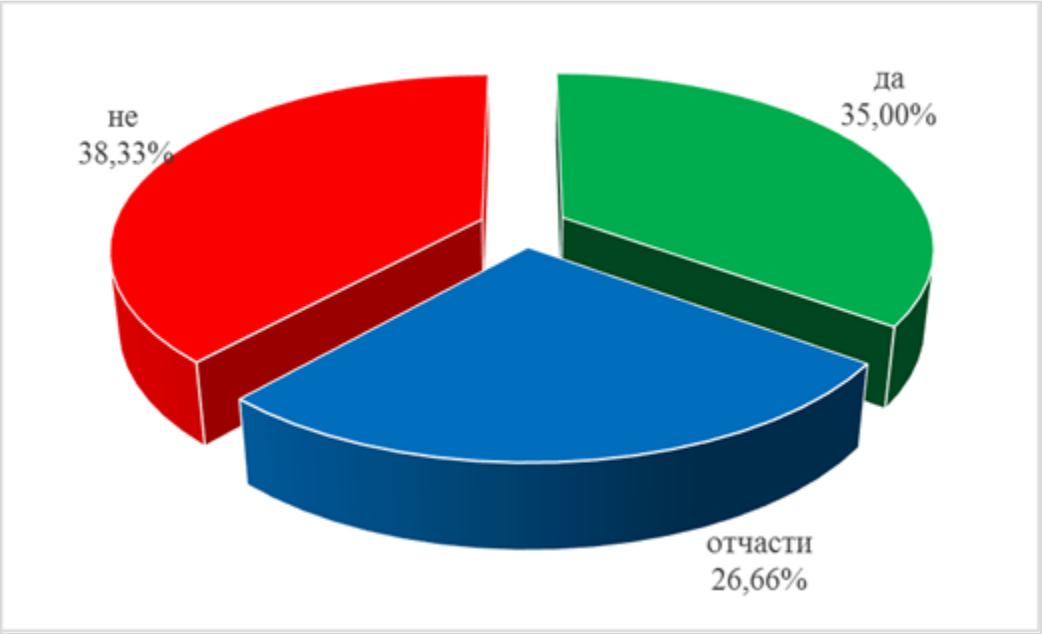
Фигура 5. Познаване на етиологията на заболяването

Както се вижда от данните, 40,00 % от анкетираните не познават етиологията на заболяването, а 30,33 % имат познания само отчасти. Едва по-малко от една трета от медицинските сестри (29,67 %) са посочили, че притежават информация относно етиологията на флеботромбозата.



Фигура 6. Познаване на симптомите на заболяването

Аналогични са резултатите от проучването на възможностите на медицинските сестри за разпознаване на симптомите на заболяването и първите му признаци. 38,33 % от анкетираните отговарят, че не познават симптомите на флеботромбозата, 31,17 % смятат, че притежават тази способност само отчасти, а 30,50 % дават положителен отговор.



Фигура 7. Разпознаване на първите сигурни признаци на заболяването

35,00 % от анкетираните медицински сестри са декларирали, че могат да разпознават първите сигурни признаци на заболяването, 26,66 % смятат, че имат възможност за това само отчасти, а 38,33 % от сестрите са посочили, че не разпознават първите сигурни признаци на дълбоките венозни тромбози.

Тези резултати са показателни за необходимостта от провеждане на специализирано обучение на професионалистите по здравни грижи относно рисковите фактори, диагностиката, лечението, профилактиката и усложненията на флеботромбозата. Разширяването на компетенции на медицинските сестри и специализацията им в конкретна насока, ще подобри

качеството на здравните грижи, които трябва да бъдат съобразени с особеностите на заболяването и произтичащите от тях медицински и социални проблеми на пациентите. По този начин ще се повиши ефективността на лечението и удовлетвореността на пациентите и техните близки, като важно условие за икономическа рентабилност, конкурентноспособност и устойчиво развитие на лечебното заведение. Също така, предоставянето на възможности за допълнителното обучение на работното място, влияе благоприятно и на мотивацията на персонала, която е свързана с перспективите за повишаване на квалификацията и удовлетвореността от работата.

Професионалистите по здравни грижи са неизменна част от лекуващия екип на пациентите с флеботромбоза, както в амбулаторни, така и в стационарни условия. Организацията на работата в болничните отделения и качеството на здравните грижи определят, до голяма степен, удовлетворението на пациентите от медицинското обслужване, което зависи от качеството на извършваните манипулации и процедури, от хигиената и цялостната организация на дейностите в отделението.

Преобладаващата част от професионалистите по здравни грижи оценят потребностите на пациента като постоянни – 43,33 %, а 29,00 % считат, че пациентите имат нужда от консултация и грижи, 10,00 % считат, че пациентите се нуждаят от обучение и подпомагане, и – 17,67 %. потребност от наблюдение и контрол. Това е положителен индикатор за отговарящо на принципите на сестринството отношение към пациента, което е задължително условие за качество и ефективност на грижите.

Таблица 4. Оценка на медицинските сестри относно потребностите на пациентите с флеботромбоза от грижи

Начин на възприемане	Брой	Относителен дял [%]
Потребност от непрекъснати здравни грижи	260	43,33
Потребност от обучение и подпомагане	60	10,00
Потребност от наблюдение и контрол	106	17,67
Потребност от консултиране за самообгрижване	174	29,00
Общо	600	100,00

Медицинските сестри осъществяват непрекъснат контакт и наблюдение на болните, което изисква умения за комуникация с пациентите и техните близки стриктно спазвайки границите на своята професионална компетентност.

Таблица 5. Осъществяване на комуникация с пациентите

Персонал	Брой	Относителен дял [%]
Медицински сестри	360	60,00
Лекари	120	20,00
Фармацевти	30	5,00
Диетолози	9	1,50
Социални работници	18	3,00
Санитари	9	1,50
Целият екип	54	9,00
Общо	600	100,00

Резултатите в Таблица 5 показват, че именно медицинските сестри са тези, които най-често осъществяват комуникация с пациентите – 60,00 %. В 20,00 % от случаите болните комуникират с лекари, 5,00 % с фармацевти, 3,00 % със социални работници, по 1,50 % с диетолози и санитари, а при 9,00 % от случаите комуникацията се осъществява от целия екип.

Тези данни потвърждават необходимостта от специализирано обучение на медицинските сестри за осъществяване на грижи за пациенти с флеботромбоза, което да повиши възможностите за ефективна комуникация с пациентите и техните близки.

Тази комуникация често е възпрепятствана поради различни обективни и субективни фактори.

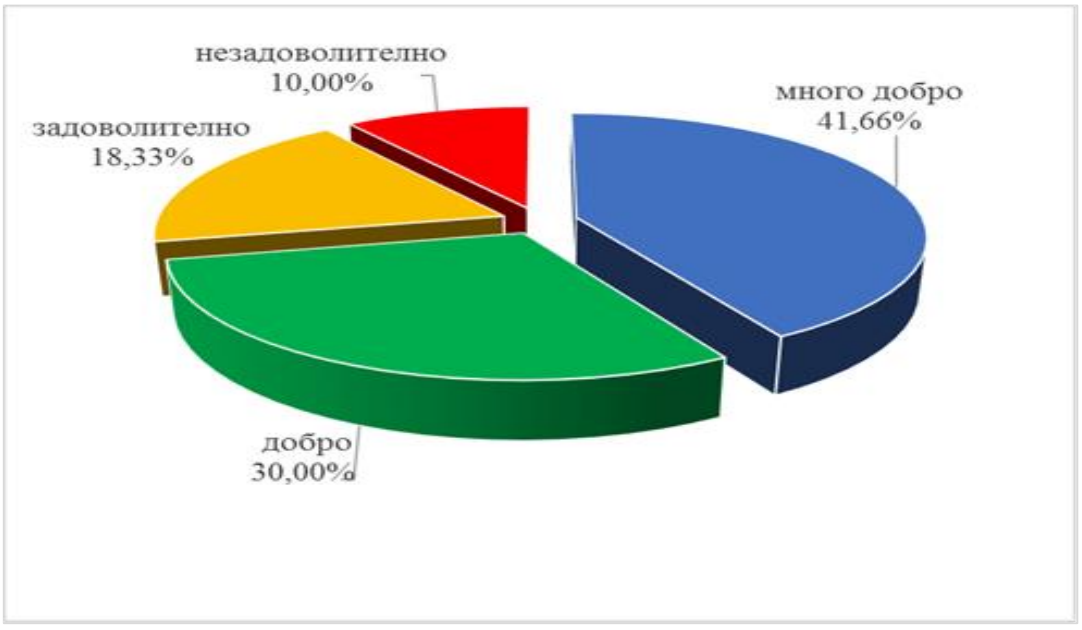
Таблица 6. Причини за затруднено общуване с пациентите

Причина	**Брой**	**Относителен дял [%]**
Възраст на пациента	220	36,67
Липса на време	190	31,67
Затруднения на пациента при общуване	130	21,67
Агресия от страна на пациента	60	10,00
Общо	**600**	**100,00**

Най-често, като причина за това се посочва възрастта на пациента – 36,66 %, което е естествено предвид на повишената честота на заболеваемостта с напредване на възрастта. Като втори по-значимост

фактор, за нарушена комуникация с пациента, се посочва липсата на време – 31,66 %. Това може да се обясни с липсата на достатъчен брой квалифицирани професионалисти по здравни грижи, и представлява един от най-значимите съвременни проблеми на здравеопазването в нашата страна. 21,66 % от анкетираните, посочват като причина затрудненията в общуването на пациента. Според 10,00 % от професионалистите по здравни грижи, агресията на пациентите не позволява пълноценен контакт с тях, което също подчертава необходимостта от специални умения за работа с пациенти, имащи специфични нужди в медицински и социален аспект.

На Фигура 10 са представени резултати от проучване на мнението на медицинските сестри относно качеството на здравните грижи за пациенти с дълбоки венозни тромбози.

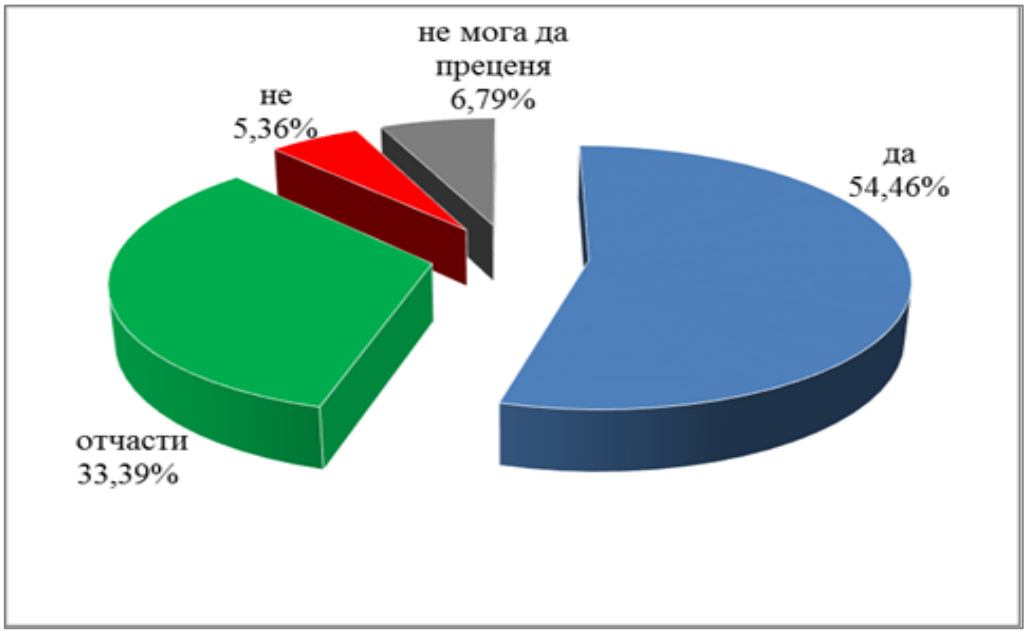


Фигура 8. Качество на здравните грижи за пациенти с флеботромбоза

Според 41,66 % от анкетираните, качеството на грижите, които отделението предоставя на пациентите с флеботромбоза е много добро, а според 30,00 % добро. Близо една трета е относителния дял на анкетираните

медицински сестри, които считат, че качеството на грижите е задоволително – 18,33 % или незадоволително – 10,00 %. Това показва необходимостта от разработване на мероприятия за повишаване качеството на грижите, което може да се постигне чрез провеждане на специализирано обучение на медицинските сестри и въвеждане модел за осъществяване на грижите в съответствие с особеностите на заболяването и медико-социалните проблеми на пациентите.

Тези резултати се потвърждават и от данните на Фигура 9, на която е представено мнението на медицинските сестри за необходимостта от специализирано обучение за предоставяне на качествени грижи на пациенти в дълбока венозна тромбоза.



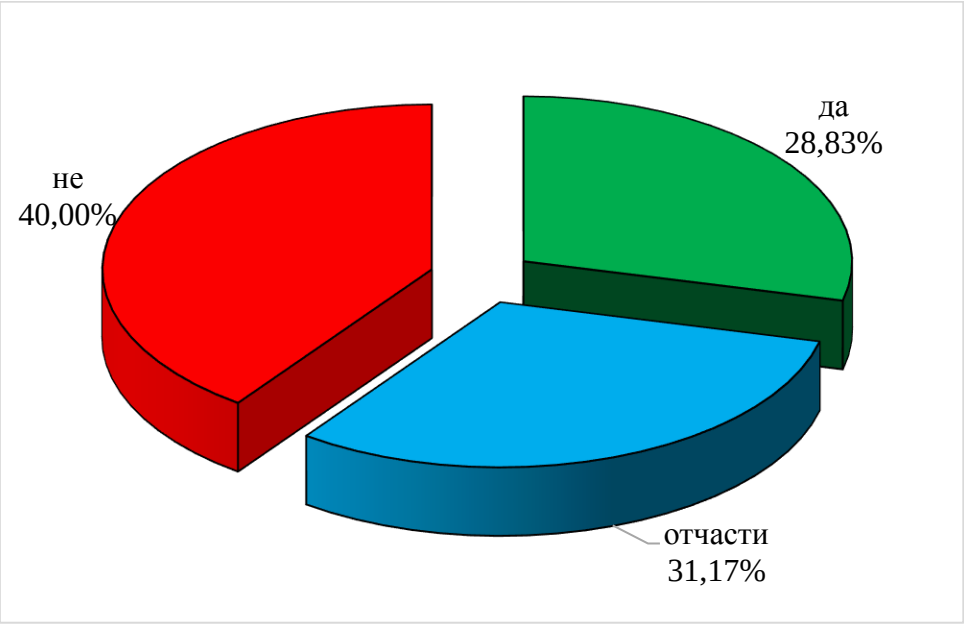
Фигура 9. Необходимост от специализирано обучение на медицинските сестри за грижи при пациенти с флеботромбоза

Близо две трети от анкетираните – 54,46 %, считат това за необходимо, 33,39 % за отчасти необходимо, 5,36 % отговарят отрицателно, а 6,79 % не могат да преценят.

Качествени и ефективни здравни грижи могат да се осъществяват само при наличието на достатъчен брой квалифицирани професионалисти по здравни грижи, които притежават знания и умения за пълноценно участие в цялостния процес на лечение в съответствие със своите компетенции, което подчертава необходимостта от специализираното им обучение, като част от цялостната политика на лечебното заведение за усъвършенстване на кадрите в контекста на съвременните разбирания за развитие на човешките ресурси.

Всичко това е част от стратегията на реформите в здравеопазването и системата на образованието и отговаря на европейските разбирания за развитие на научния потенциал чрез създаване на условия за непрекъснато повишаване на квалификацията и продължаващо обучение на работното място, като условие за качество и устойчиво развитие на всяка една организация.

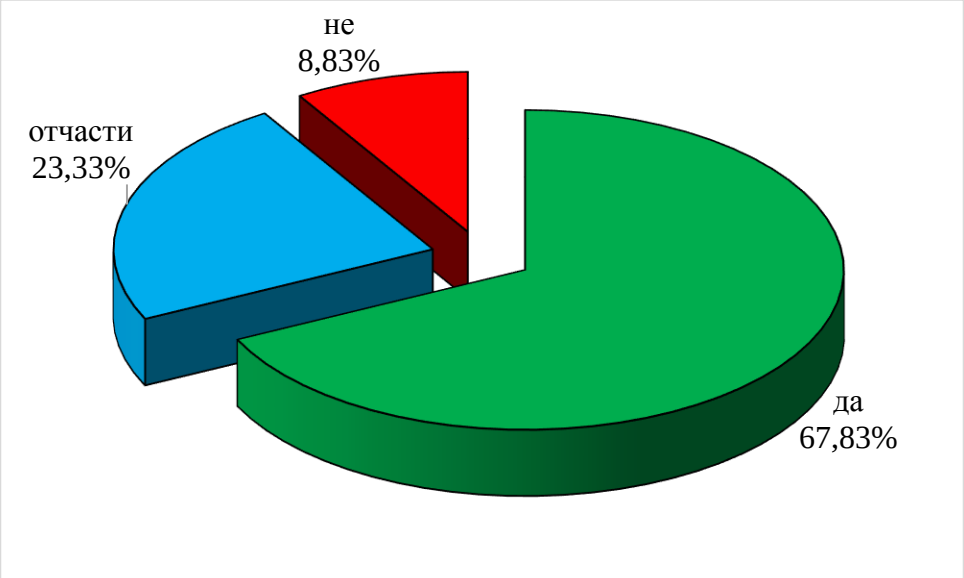
На Фигура 10 са показани данни от проучване на мнението на медицинските сестри относно тяхната преценка за информираността на пациентите по отношение на заболяването.



Фигура 10. Преценка на професионалистите по здравни грижи за информираността на пациентите относно заболяването флеботромбоза

Според 40,00 % от анкетираните, пациентите не разполагат с информация за заболяването, 31,17 % от смятат, че пациентите са само частично информирани, а само 28,83 % от медицинските сестри приемат, че пациентите са запознати с особеностите на заболяването.

Слабата информираност на пациентите по отношение същността на заболяването флеботромбоза и проблемите свързани с него, съответства на данните, представени на Фигура 11.



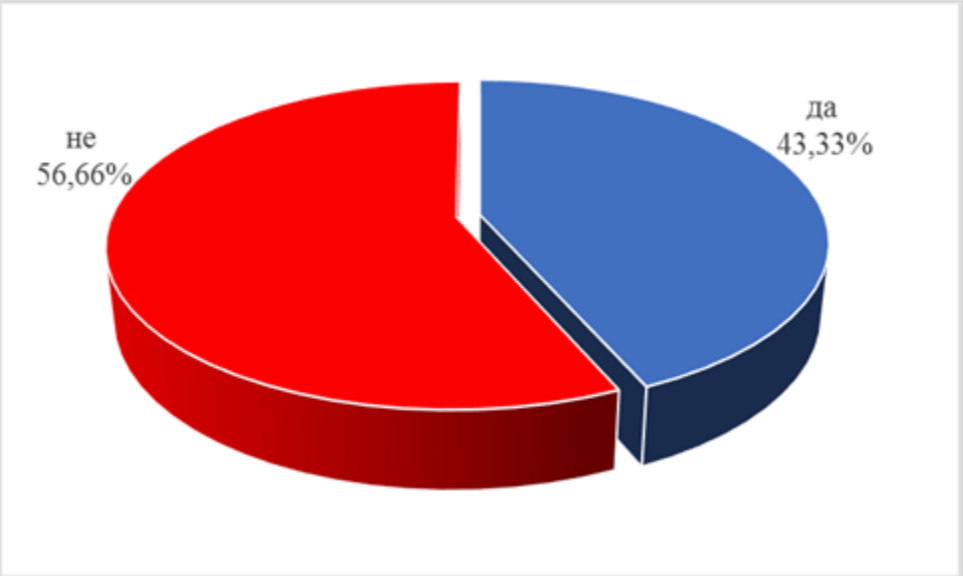
Фигура 11. Необходимост от провеждане на здравно обучение на пациентите и техните близки относно заболяването флеботромбоза

От тях се вижда, че болшинството от професионалистите по здравни грижи – 67,83 %, счита за необходимо провеждането на обучение сред пациентите и техните близки за повишаване на тяхната информираност относно профилактиката, превенцията и лечението на дълбоката венозна

тромбоза. 23,33 % смятат, че това е необходимо отчасти, а едва 8,83% от анкетираните не считат това за нужно.

Познаването на спецификата и особеностите на заболяването от пациентите и техните близки е условие за ефективност на профилактиката и лечението, което допринася за решаване на проблемите им в медицински и социален аспект. Същевременно, това също потвърждава и необходимостта от специализирано обучение на медицинските сестри, които осъществяват комуникация с пациентите и близките им, и чийто задължения включват наблюдение, контрол и обучение на пациентите за точно спазване на лекарските предписания и създаване на навици за здравословен начин на живот.

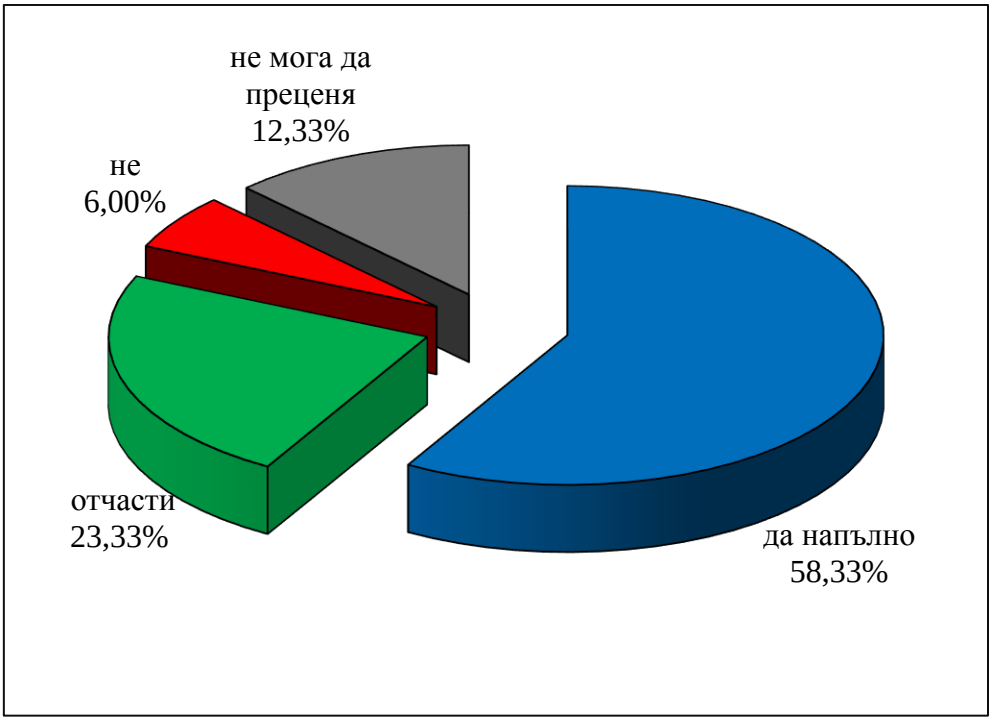
Грижите за пациентите с дълбока венозна тромбоза включват не само манипулации и процедури в болничните отделения. Често процесът на лечение изисква осъществяване на грижи в домашна обстановка. Това е свързано с решаване на проблемите на пациентите, както в медицински, така и социален аспект. В този контекст, интерес представляват резултатите от изследването, свързани с желанието и готовността на медицинските сестри да предоставят здравни грижи на пациентите с флеботромбоза в домашна обстановка.



Фигура 12. Желание от страна на медицинските сестри за предоставяне на грижи за пациентите с флеботромбоза в домашна обстановка

Данните на Фигура 12 показват, че по-голяма част от медицинските сестри – 56,66 % не изявява желание за това. Положително отношение по този въпрос са декларирали само 43,33 % от анкетираните. Това вероятно се дължи не само на отсъствието на ясно регламентирани правила за работа извън болничните структури, но и на липсата на конкретен модел за грижи при пациенти с флеботромбоза.

Резултатите от изследването показват, че по-голяма част от професионалистите по здравни грижи възприемат положително изработването и въвеждането на единен модел на здравните грижи за пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза.



Фигура 13. Необходимост от въвеждане на модел на здравните грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза

58,33 % от медицинските сестри считат това за напълно необходимо, 23,33 % от анкетираните изразяват резерви по този въпрос, 6,00 % не считат това за необходимо, а 12,33 % не могат да преценят. Резервите или нежеланието на тази част от анкетираните вероятно са обусловени от съмнения за това доколко такъв модел ще съответства на квалификацията и компетенциите на професионалистите по здравни грижи и до каква степен лечебното заведение ще осигури условия за обучение на персонала.

Придържането към предварително разработен и въведен стандартен модел на грижите, съобразен със спецификата на отделението, позволява прецизирането на отговорностите на медицинските сестри. Неговото разработване включва комплекс от последователни дейности, като събиране на информация, анализиране на състоянието на пациента и поставяне на сестринска диагноза, планиране на грижите и тяхното осъществяване, оценяване състоянието на пациента. Това може да се осъществи само, когато цялата информация се документира от медицинската сестра в досието за здравни грижи. В този документ се отразява цялостната дейност по отношение на извършваните грижи, манипулации и процедури за пациента, като част от общото му досие.

За здравните заведения, които искат да предложат по-високо качество, е необходимо да създадат условия за обучение на професионалистите по здравни грижи за прилагане на адекватни грижи в съответствие със спецификата на заболяването и медицинските и социалните нужди на пациентите.

В Таблица 8 е представено значението на различните фактори за подобряване организацията на работа и качеството на здравните грижи.

Таблица 8. Фактори за подобряване организацията на работа и качеството на здравните грижи при пациенти с флеботромбоза

Фактори способстващи за подобряване на организацията на работа и качеството на здравните грижи	Посочен като фактор с първостепенно значение	
	Брой	%
Повишаване контрола от страна на ръководителите по здравни грижи	62	10,33
Подобряване на материално-техническата база в отделението	127	21,17
Увеличаване броя на медицинските сестри	244	40,67
Повишаване квалификация на професионалистите по здравни грижи	73	12,17
Изработване на модел за специализирани здравни грижи	94	15,67
Общо	600	100,00

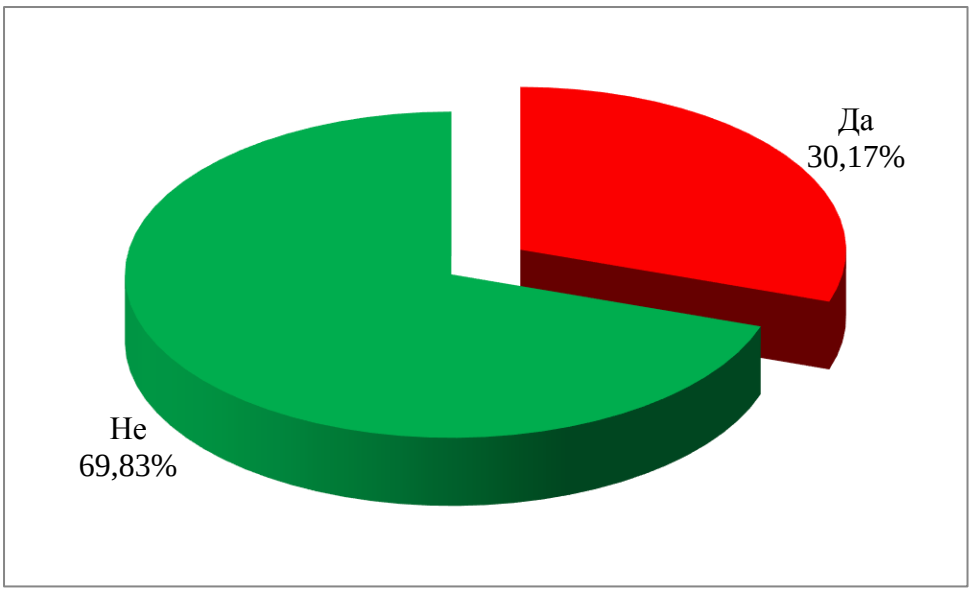
40,67 % от анкетираните посочват, като най-важен фактор за подобряване организацията на работа и качеството на здравните грижи, увеличаване на броя на медицинските сестри. Значителна част от тях (21,17 %) смятат, че качеството на грижите зависи от материално-техническата база, 10,33 % от анкетираните препоръчват повишаване контрола от страна на ръководителя, 15,67 % - изработване на модел за прилагане на специализирани здравни грижи при пациенти с флеботромбоза и 12,17 % - повишаване квалификацията на медицинските сестри.

С подобряване на материално-техническата база и прилагането на съвременни информационни технологии и средства, както и със създаване на условия за повишаване на квалификацията и уменията на медицинските сестри, ще се увеличат и предпоставките за въвеждане на единен модел на здравните грижи за пациенти с флеботромбоза. По този начин ще се подпомогне цялостния процес на лечение, с което ще се повиши качеството

и ефективността на медицинската помощ и ще се гарантира устойчиво развитие на здравните заведения.

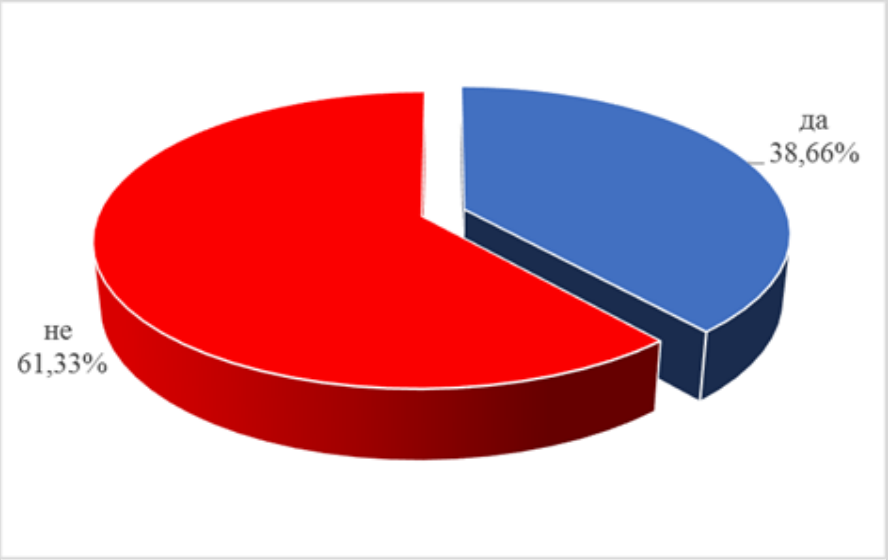
2. Дълбоката венозна тромбоза като рисков фактор при професионалистите по здравни грижи

Спецификата на сестринската професия и условията на труд влияят негативно върху здравето на медицинските сестри. Физическото и психическо натоварване, стресът и произтичащите от него тютюнопушене и нездравословно хранене, продължителното време прекарвано в изправено положение на тялото и други, предполагат значителна честота на заболяването сред тях. Още по-ясно изразени предпоставки за това съществуват при работещите в интензивни болнични структури като реанимация, операционни отделения и спешна помощ.



Фигура 14. Честота на флеботромбозата при медицинските сестри

Както се вижда от данните около една трета от анкетираните (30,17 %) страдат от дълбока венозна тромбоза, а 69,83% са отговорили отрицателно.



Фигура 15. Потърсена медицинска помощ от медицинските сестри при установена флеботромбоза

Едва 38,66 % от тях са потърсили медицинска помощ за лечение на заболяването. Внушителен е относителният дял на медицинските сестри (61,33 %), които не предприемат задължителните в случая мерки за лечение и избягване на усложнения.

В Таблица 9 са представени резултати от проучване на мнението на медицинските сестри относно предпочитания от тях начин на лечение.

Таблица 9. Предпочитан начин на лечение от професионалисти по здравни грижи при поставена диагноза флеботромбоза

Начин на лечение	Брой	Относителен дял [%]
Амбулаторно след назначено лечение от ОПЛ	236	39,33
Амбулаторно след назначено лечение от специалист	120	20,00

Самолечение в къщи	100	16,67
По-време на работа	144	24,00
Общо	600	100,00

Данните показват, че 39,33 % от анкетираните предпочитат амбулаторно лечение, назначено от общопрактикуващ лекар, а 20,00 % - амбулаторно лечение, назначено от специалист. Значителна част от анкетираните не отдава необходимото внимание към проблема, като предпочита домашно самолечение - 16,67 %, или лечение по време на работа – 24,00 %.

Подценяване на възможните усложнения при значителна част от медицинските сестри личи и от резултатите в Таблица 10, където е показано отношението им към процеса на лечението.

Таблица 10. Отношение и активно участие на анкетираните в лечебния процес на заболяването

Отношение на професионалистите по здравни грижи към процеса на лечение	**Брой**	**Относителен дял [%]**
Следвам стриктно медицинските препоръки за заболяването	212	35,33
Приемам назначените лекарствени средства	120	20,00
Следвам стриктно двигателния и хранителен режим	88	14,67
Посещавам редовно профилактични прегледи	60	10,00

Търся помощ при възникнал остър инцидент	30	5,00
Не желая да приемам лекарства, и нямам възможност	19	3,17
Не желая да спазвам двигателен и хранителен режим	35	5,83
Предпочитам използването на алтернативна медицина	36	6,00
Общо	600	100,00

Около една пета от анкетираните медицински сестри биха потърсили медицинска помощ само при възникването на остър инцидент – 5,00 %, предпочитат да не приемат лекарства или нямат възможност за това – 3,17 %, отричат необходимостта от двигателен и хранителен режим – 5,83 %, или ще използват алтернативна медицина – 6,00 %.

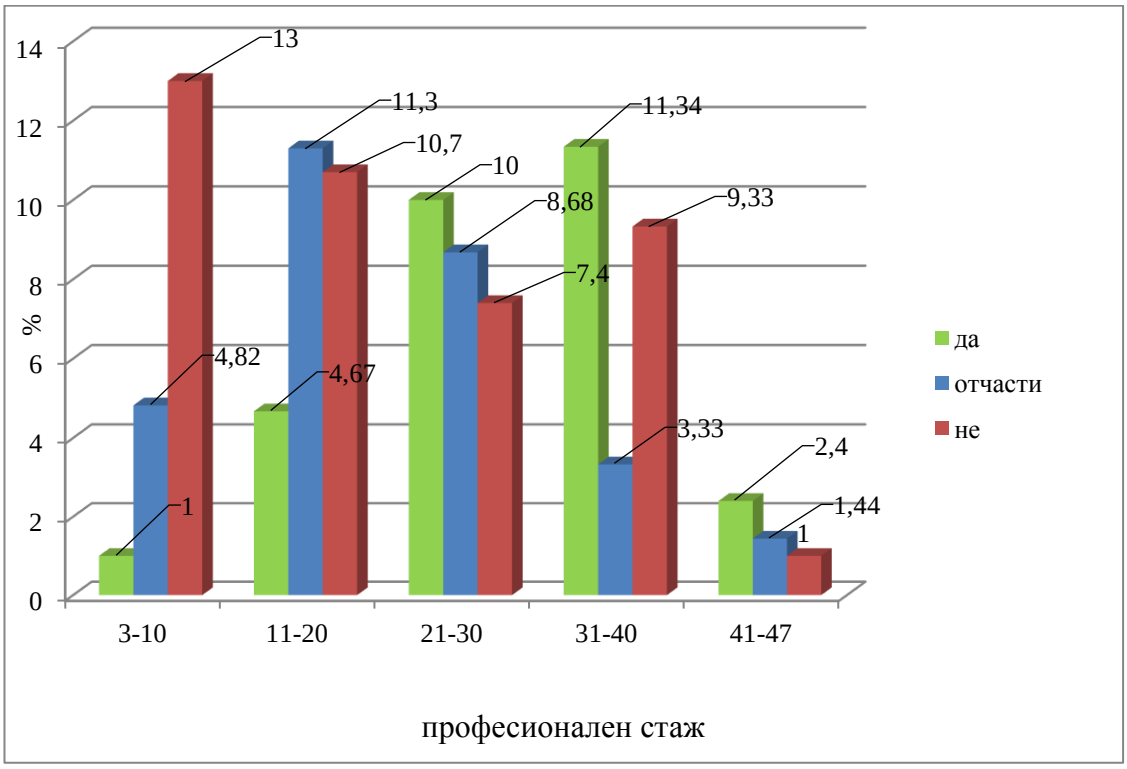
35,33 % от анкетираните биха спазвали стриктно медицинските препоръки за лечение на заболяването, а 20,00 % посочват, че ще приемат редовно назначените лекарствени средства. 14,67 % от професионалистите предпочитат да спазват стриктен двигателен и хранителен режим, докато 10,00 % отдават първостепенно значение на профилактичните прегледи.

Тези резултати също подчертават необходимостта от програма за специализирано обучение на медицинските сестри за осъществяване на грижи за пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза. Това ще повиши техните професионални умения и компетенции за участие в профилактиката, лечението и превенцията на заболяването, а също така, ще даде възможност за качествено обучението на пациентите и техните близки при преодоляване на проблемите в медицински и социален аспект.

Повишаването на квалификацията и разширяването на компетенциите на медицинската сестра чрез придобиване на знания и умения в съответствие със спецификата на заболяването, ще предостави условия за прилагане на единен модел на здравните грижи за пациенти с

флеботромбоза. Това е предпоставка за повишаване на качеството и ефективността на медицинската помощ, като фактор за икономическа рентабилност и устойчиво развитие на лечебното заведение.

3. Статистически анализ на здравните грижи при пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза

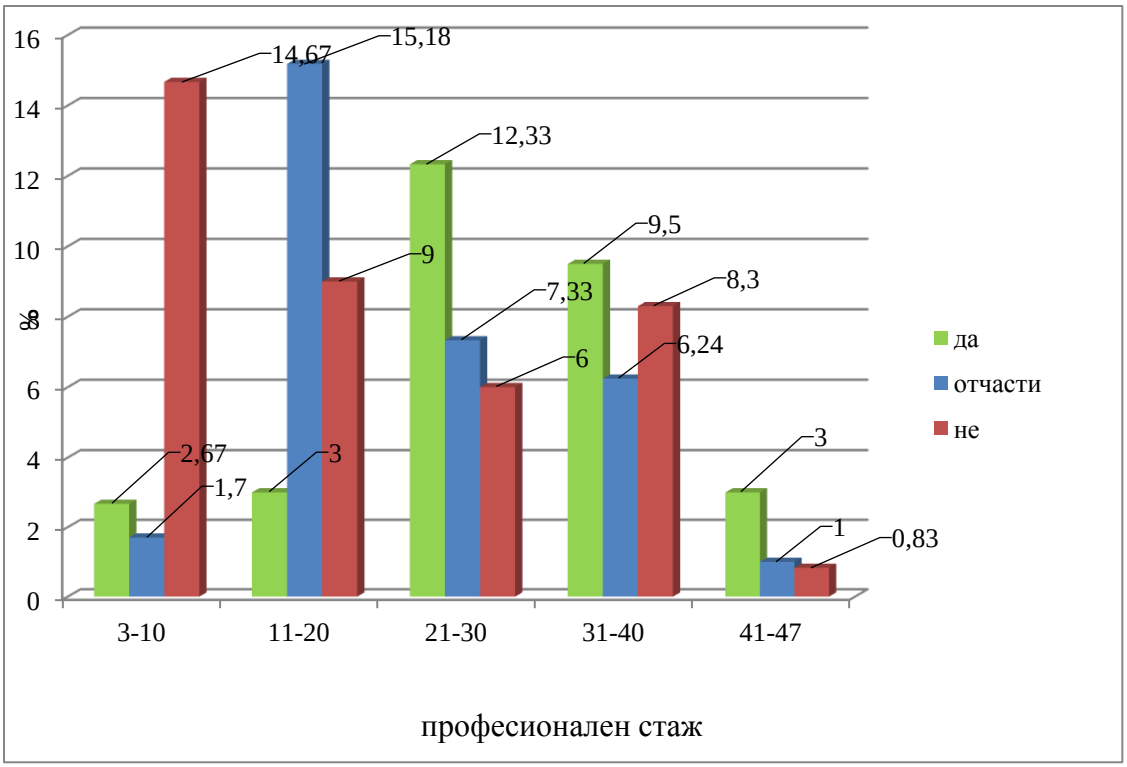


Фигура 16. Зависимост между познаването на етиологията на заболяването и професионалния стаж на професионалистите по здравни грижи (p = 0,001 < 0,05)

Направените изследвания разкриват статистически значима зависимост между познаването на етиологията на заболяването, от една страна, и професионалния стаж на професионалистите, от друга.

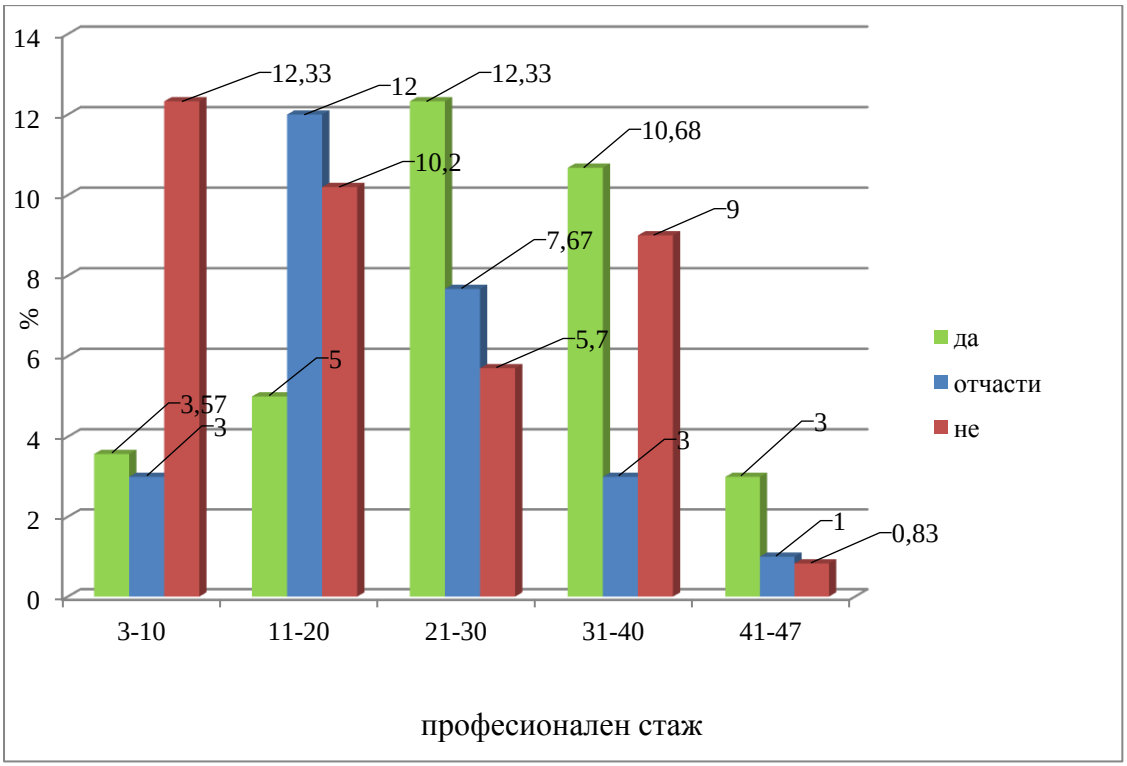
Данните показват, че с увеличаване на професионалния стаж на медицинските сестри, в съответствие с придобиване на повече професионален опит, нараства и тяхната увереност за познаване на

етиологията и симптомите на заболяването и разпознаване на първите му сигурни признаци.



Фигура 17. Зависимост между познаването на симптомите на заболяването и професионалния стаж на професионалистите по здравни грижи (p = 0,001 < 0,05)

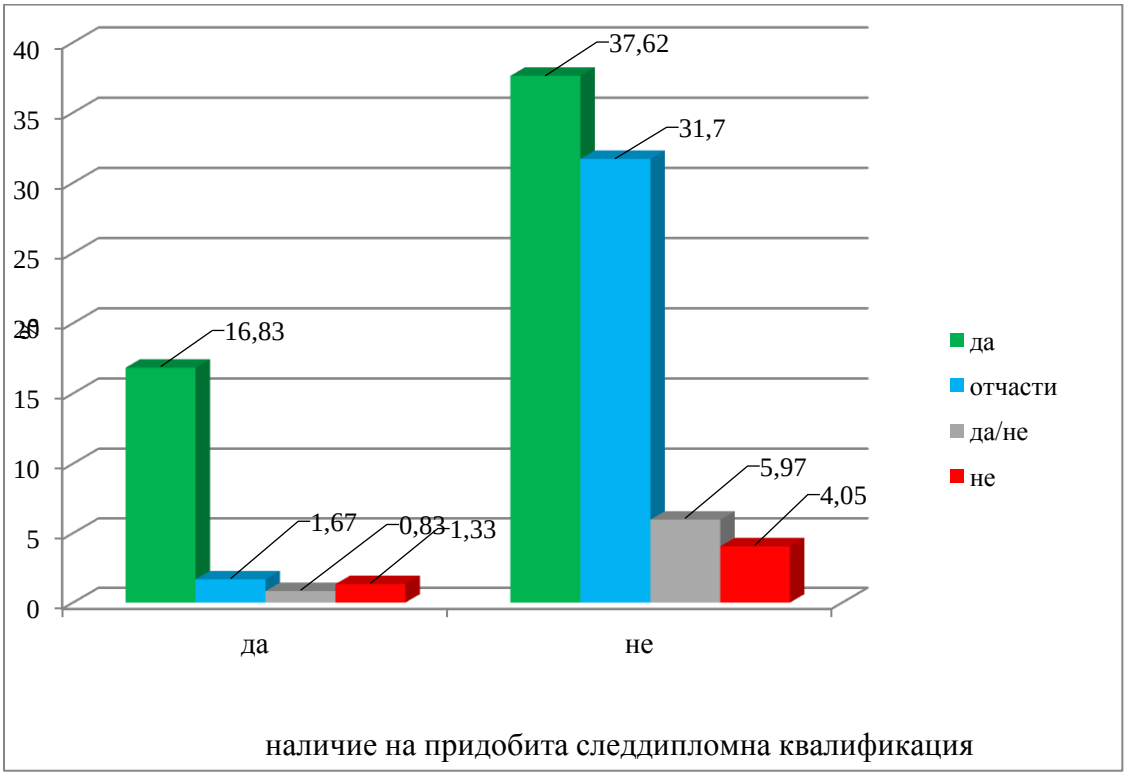
Ако при анкетираните със стаж до 10 години преобладава относителния дял на медицинските сестри, които не познават достатъчно добре етиологията и симптомите на флеботромбозата, а при тези с професионален стаж между 10 и 20 години доминира делът на сестрите, които считат себе си само за отчасти подготвени, то с натрупване на повече професионален опит, съотношението се променя и преобладава относителният дял на здравните специалисти, декларирaщи че разполагат с достатъчно информация, практически опит и умения за разпознаване симптомите на заболяването.



Фигура 18. Зависимост между разпознаването на първите сигурни признаци на заболяването и професионалния стаж на професионалистите по здравни грижи (p = 0,001 < 0,05)

Аналогични са резултатите показващи статистически значима зависимост между професионалния стаж и възможностите на професионалистите по здравни грижи да разпознават първите сигурни признаци за развитие на болестта. Най-голяма увереност в своите познания по отношение на заболяването показват медицинските сестри с професионален стаж между 20 и 40 години.

Липсата на знания и умения за работа с пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза сред значителна част от сестрите, предимно с по-малък професионален стаж, показва необходимостта от разработване и прилагане на програма за обучение, чрез което да се повиши тяхната информираност и професионални умения, като условие за пълноценно участие в процеса на лечение и предоставяне на качествени и ефективни здравни грижи в съответствие с медицинските и социалните проблеми на пациентите.



Фигура 19. Зависимост между необходимостта от специализирано обучение на здравните специалисти и наличието на придобита следдипломна квалификация (p = 0,0012 < 0,05)

Данните от проучването показват, че разбирането на необходимостта от специализирано обучение на медицинските сестри, в съответсвие с особеностите на заболяването и специфичния характер на проблемите на пациентите, е значително по-ясно изразено при тези, които са придобили следдипломна квалификация. Това може да се обясни с по-голямата им мотивираност за професионално развитие, което предполага и по-голяма склонност към участие в мероприятията и програмите за придобиване на нови професионални умения и компетенции.

Всичко това потвърждава необходимостта от провеждане на мероприятия и създаване на условия за повишаване на квалификацията на професионалистите по здравни грижи в съответствие със съвременните европейски практики за непрекъснатост на обучението като средство за

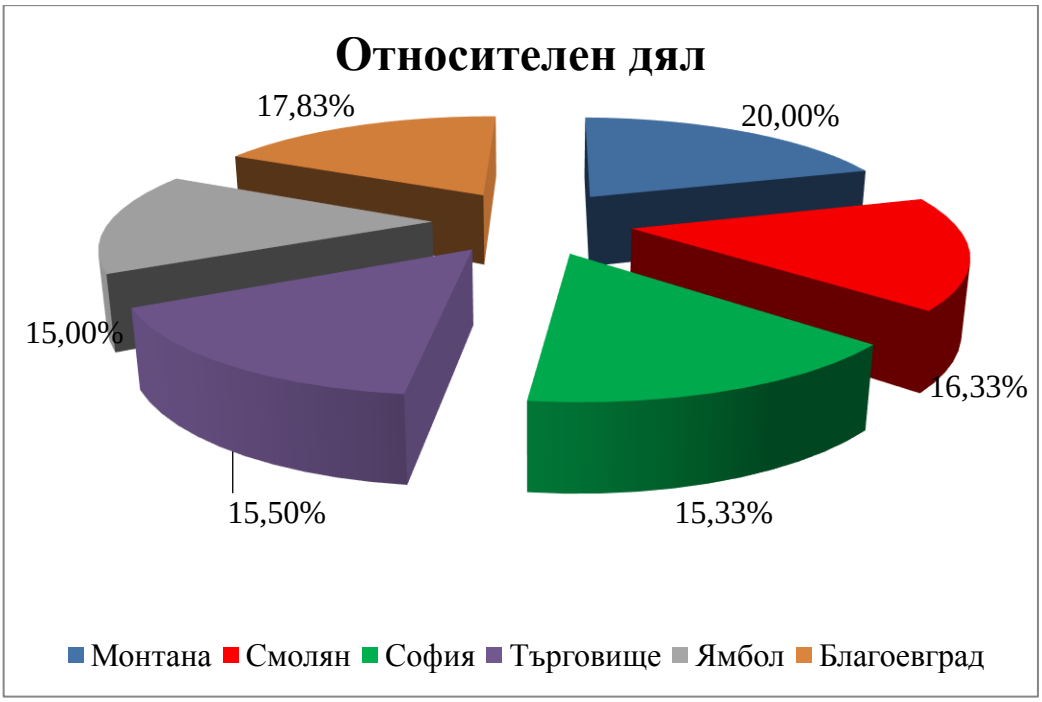
повишаване качеството и ефективността на здравните грижи и гарантиране на устойчиво развитие на здравните заведения.

4. Анализ на резултатите от анкетното проучване на пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза

Реформите в сферата на здравеопазването са ориентирани към повишаване качеството на здравните услуги, като основна задача на лечебните заведения. Важно значение за това има организацията на здравните грижи в болничните отделения, от което зависи и ефективността на медицинската помощ. Все по-голямата информираност на пациентите обуславя постоянното нарастване на техните изисквания по отношение на болничното обслужване.

Професионалистите по здравни грижи се грижат за потребностите на пациента и извършват редица манипулации, както в болнична, така и в извънболнична среда. Те осъществяват продължително наблюдение и непрекъснато общуване с пациентите и техните близки. Ето защо, удовлетвореността на пациентите от качеството на грижите е особено важен елемент от цялостния процес на медицинското обслужване.

От професионалните качества и умения на медицинските сестри зависи създаването на подходяща емоционалната и психологическа среда, необходима за интегрирането на пациента и неговите близки в процеса на лечение. Всичко това, наред с материално-техническото осигуряване, качеството на извършваните манипулации и хигиенните условия, определя ефективността на здравните грижи и удовлетвореността на пациентите [21].



Фигура 20. Разпределение на пациентите по райони от страната

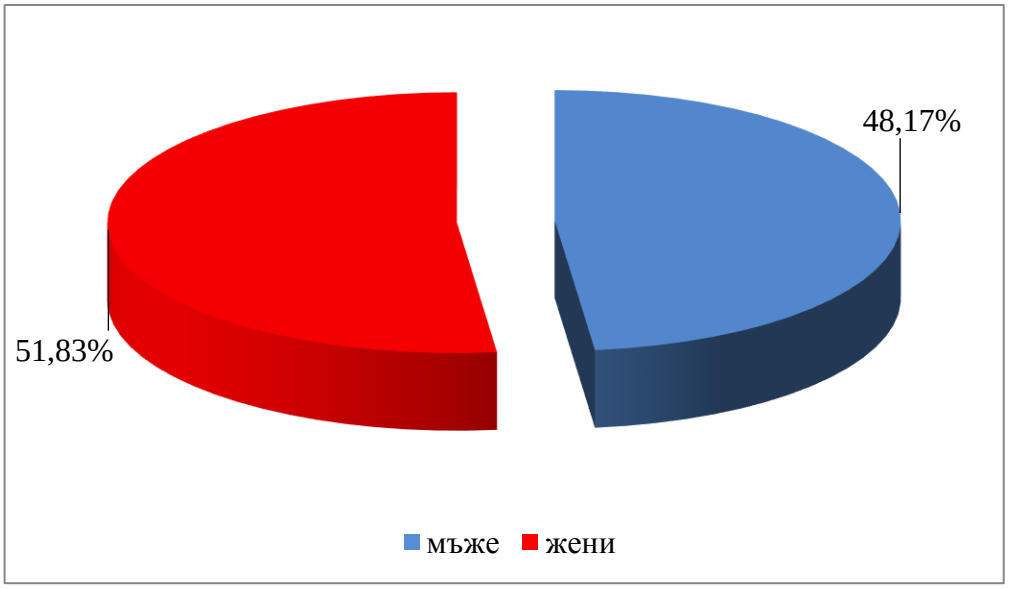
Пациентите, които са обект на проучването, са анкетирани в различни лечебни заведения за болнична помощ. Това са болници за активно лечение, разположени в градовете Монтана, Благоерград, Смолян, София, Търговище и Ямбол. Те са избрани в съответствие с административно-териториалното устройство на страната и Законът за регионалното развитие на страната [64]. Анкетираните са приблизително равномерно разпределени между шестте области, като относителният дял на тяхното разпределение е между 15,00 % (Ямбол) и 20,00 % (Монтана).

Таблица 11. Разпределение на пациентите по възраст

Възраст	Брой	Относителен дял [%]
20 - 30	50	8,33
31 – 40	70	11,66
41 – 50	110	18,33

51– 60	180	30,00
Над 60	190	31,66
Общо	600	100,00

Анкетираните пациенти са на възраст от 20 до 81 години. Най-голям е относителният дял на пациентите на възраст над 65 години – 31,66 % и на възраст от 51 до 60 години – 30,00 %. Пациентите на възраст между 20 и 30 години 8,33 %, между 31 и 40 години – 11,66 %, от 41 до 50 години – 18,33 %. В съответствие със спецификата на заболяването, а напредване на възрастта се увеличава и относителният дял на пациентите.



Фигура 21. Разпределение на пациентите според техния пол

Съотношението между жените и мъжете е съответно 51,83 % на 48,17 %. Доминиращият относителен дял на жените вероятно е резултат от влиянието на бременността като рисков фактор на заболяването, както и на все по-честото упражняване на несвойствени за тях професии през последните десетилетия.

Таблица 12. Разпределение на пациентите според социалния им статус

Социален статус	Брой	Относителен дял [%]
Учащ	70	11,66
Безработен	110	18,33
Работещ	190	31,66
Пенсионер	130	21,66
Работещ пенсионер	100	16,66
Общо	600	100,00

В Таблица 12 е показано разпределението на пациентите според социалния им статус. Най-голям е относителният дял на работещите – 31,66 % и пенсионерите – 21,66 %. Безработните са 18,33 %, работещите пенсионери - 16,66 %, а учащите – 11,66 %.

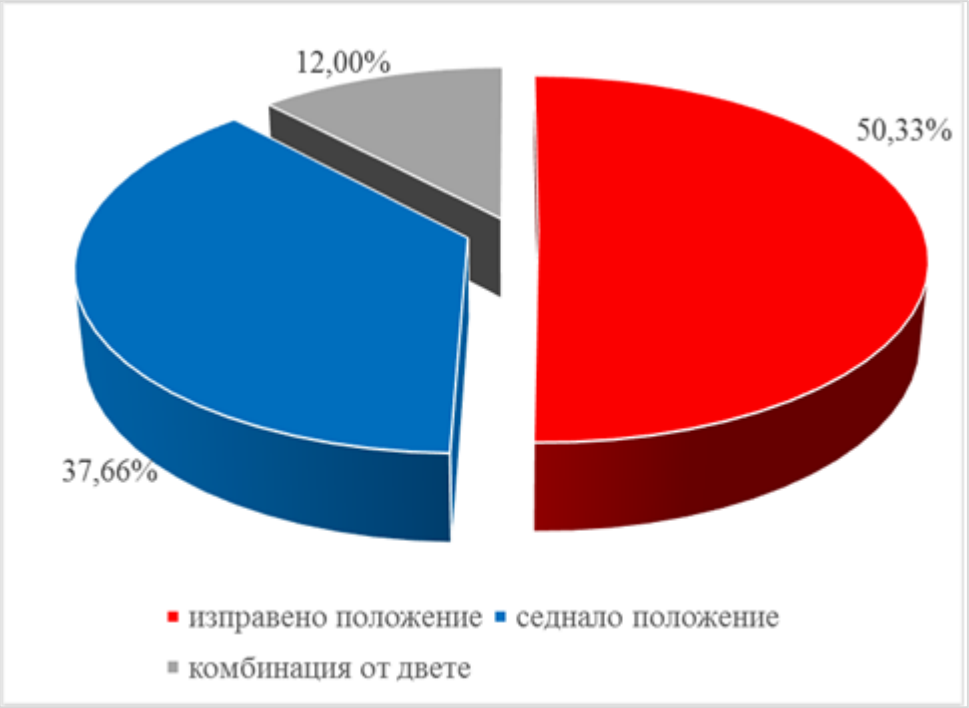
От данните в Таблица 13 се вижда, че преобладават пациентите със средно образование – 50,67 %. Относителният дял на пациентите с основно образование е 25,67 %, а най-малък е делът на тези с висше образование – 22,67 %. Това разпределение има своето логично обяснение, тъй като, обикновено образователната степен определя характера на работата и отношението към профилактиката, което от своя страна е пряко свързано с влиянието на рисковите фактори и честотата на заболяването.

Таблица 13. Разпределение на пациентите според образователната им степен

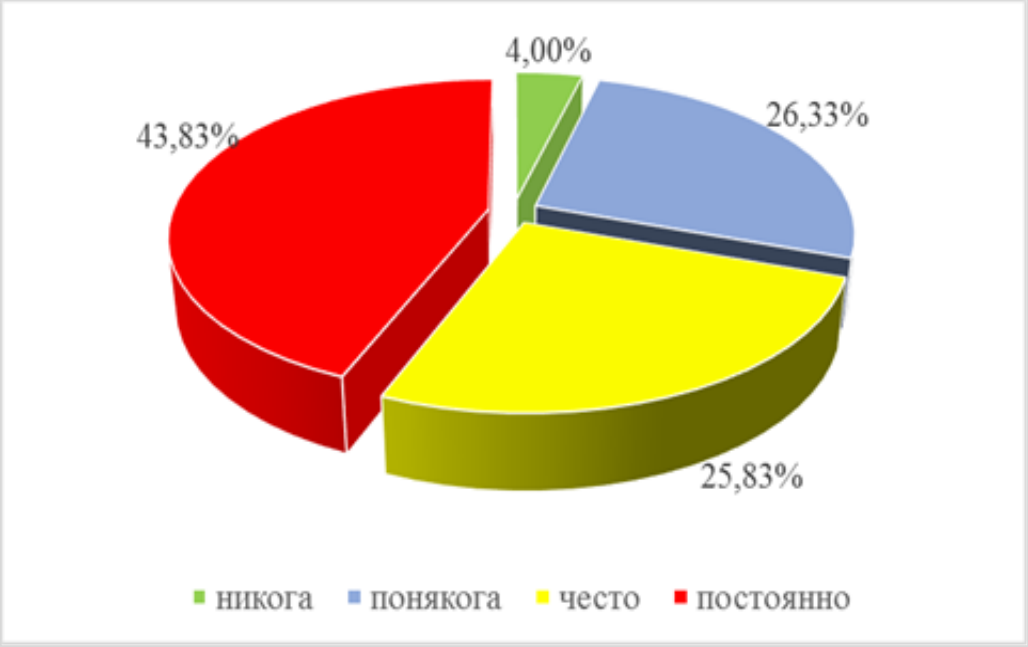
Образователна степен	Брой	Относителен дял [%]
Основно образование	154	25,67
Средно образование	304	50,67
Висше образование	142	23,67
Общо	600	100,00

При анализът на тези данни може да се предположи, че реалният относителен дял на пациентите с висше образование може да е още по-малък, поради това, че хората с по-висока степен на образованост обикновено проявяват по-голямо внимание към здравето си, за разлика от по-малко образованите лица, които по-често пренебрегват профилактичните прегледи и консултации и остават извън обсега на статистическите проучвания.

Липсата на здравословен начин на живот оказва негативно влияние върху здравето на човека и обуславя различните рискови фактори за развитие на дълбока венозна тромбоза. Тяхното значение непрекъснато нараства в съвременните социално-икономически условия, при които работната среда в много случаи създава предпоставки за възникване на здравословни проблеми.



Фигура 22. Разпределение на пациентите според преобладаващото положение на тялото по време на работата



Фигура 23. Разпределение на пациентите според симптома „тежест в краката“ в края на работния ден

Това се потвърждава от данните представени на Фигура 24. Те показват, че повече от половината от пациентите (50,33 %) работят основно в изправено положение, което представлява рисков фактор за развитие на флеботромбоза на долните крайници.

В съответствие с това са и резултатите от изследването на разпределението на пациентите според симптома „тежест в краката“ в края на работния ден. Той присъства постоянно при 43,83 % от анкетираните или често при 25,83 % от тях. При 26,33 % от пациентите, този симптом се усеща понякога, а не е характерен за едва 4,00 % от случаите.

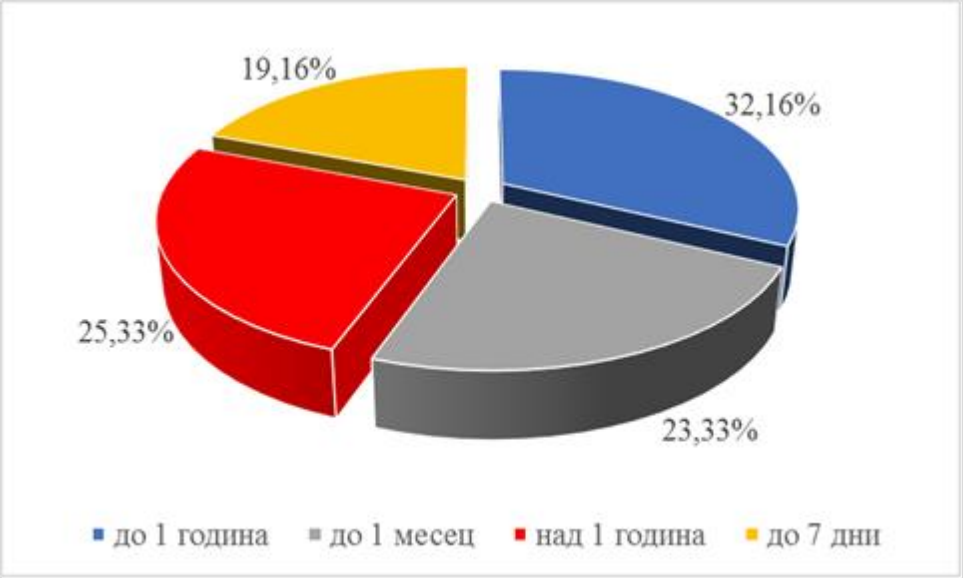
Затлъстяването, или наднорменото тегло, както обикновено се нарича, е един от основните рискови фактори за развитие на дълбоката венозна тромбоза. Проблемите свързани с него могат да възникнат още от детска възраст и се обуславят от ниското качество на много от храните и липсата на здравословен двигателен и хранителен режим. Данните от проучването на този показател са представени в Таблица 14.

Таблица 14. Разпределение на пациентите според наднорменото им тегло

Наднормено тегло [kg]	**Брой**	**Относителен дял [%]**
Без наднормено тегло	122	20,33
1 - 5	141	23,50
5-10	177	29,50
Над 10	160	26,67
Общо	600	100,00

От резултатите се вижда, че с най-малък относителен дял са пациентите без наднормено тегло – 20,33 %. Логично с увеличаване на затлъстяването, нараства и относителният дял на пациентите – при наднормено тегло 1 – 5 kg той е 23,50 %, а при 5 – 10 kg – 29,50 %. Пациентите с наднормено тегло над 10 kg са 26,67 % . Трябва да се отбележи, че сред пациентите без наднормено тегло се включват и тези в напреднала възраст, при които затлъстяването не е характерно. Това вероятно дава известно отражение като редуцира относителния дял на пациентите с наднормено тегло над 10 кг.

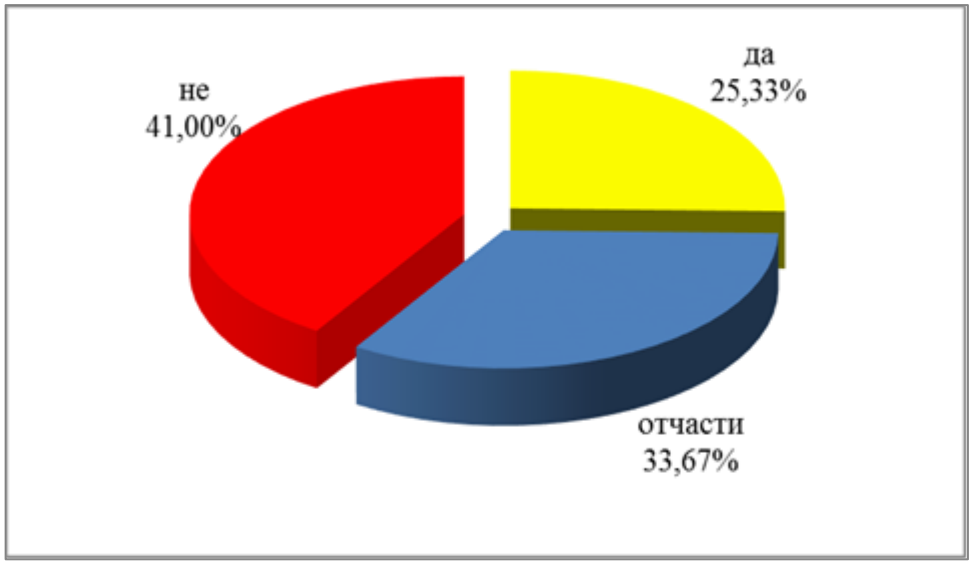
На Фигура 24 е представено разпределението на пациентите според продължителността на симптомите на заболяването преди да потърсят здравна помощ.



Фигура 24. Разпределение на пациентите според продължителността на симптомите на заболяването преди да потърсят медицинска помощ

При 32,16 % от анкетираните тази продължителност на симптомите е до 1 година, при 25,33 % - повече от 1 година, 23,33 % от пациентите са

потърсили медицинска помощ през първия месец след появата на симптомите, а 19,16 % в рамките на 7 дни. Тези резултати са индикатор за слаба информираност относно възможните усложнения и показват липса на навици за профилактика на личното здраве, което ограничава възможностите за ранна диагностика и превенция на заболяването, като условие за ефективно лечение.



Фигура 25. Разпределение на пациентите според информираността им за рисковите фактори, симптомите и усложненията на заболяването

Същото се потвърждава и от проучването на информираността на пациентите по отношение на рисковите фактори, симптомите и възможните усложнения на флеботромбозата. От резултатите се вижда, че едва една четвърт от пациентите (25,33 %) считат себе си за достатъчно добре информирани, по-голямата част от анкетираните са отчасти информирани – 33,67 %, или не разполагат с информация за заболяването – 41,00 %.

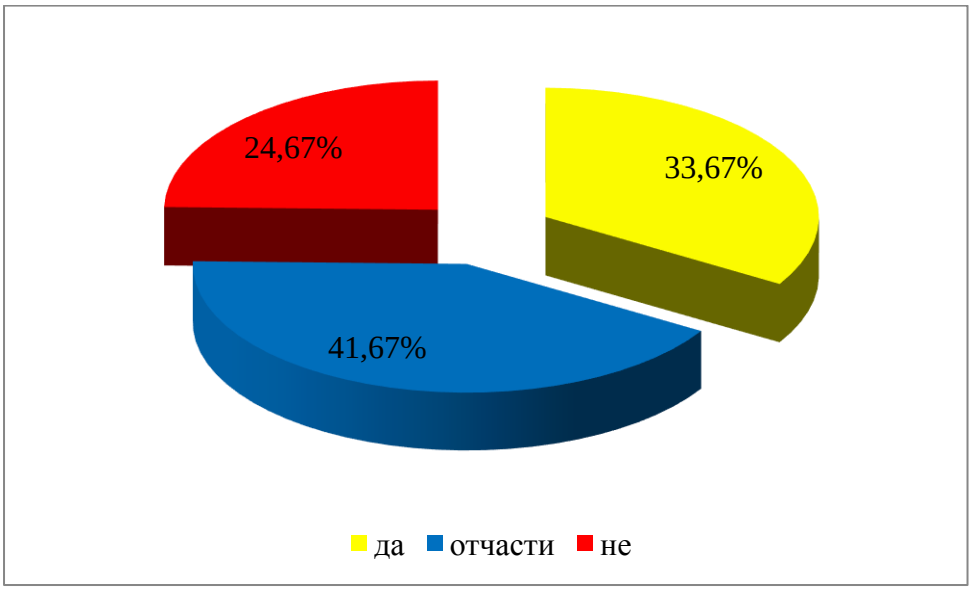
Всичко това е показателно за необходимостта от програма за обучение на медицинските сестри за предоставяне на грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза. Придобиването на нужните знания и умения за

пълноценно участие в цялостния процес на лечение, ще повиши техните възможности да обучават пациентите и техните близки, което ще спомогне за ранната диагностика и превенцията на заболяването.

Непрекъснато повишаващите се изисквания на пациентите в условията на пазарна икономика обуславят необходимостта от задълбочен анализ на техните потребности и удовлетвореност от организацията и качеството на здравните грижи. Това е особено важен елемент от цялостния процес на медицинско обслужване, както и основен фактор за конкурентната способност на здравното заведение в условията на пазарна икономика и свободен избор на пациентите.

Отношението към пациента трябва да следва принципите на уважение към неговата личност и равнопоставеност независимо от пол, възраст, религия, грамотност, култура и състояние.

На Фигура 26 са представени резултати от изследване удовлетвореността на пациентите от приемането им за лечение в болничното отделение.



Фигура 26. Разпределение на пациентите според удовлетвореността им от приемането в отделението

По-голямата част от пациентите посочват, че са доволни – 33,67 %, или отчасти доволни – 41,67 %, от приема в отделението. Не е малък относителния дял на тези, които изразяват недоволство – 24,67 %.

Обикновено, болничната обстановка създава, поне първоначално, угнетяващо впечатление у пациентите, поради факта, че са психически затормозени от здравословен проблем и се нарушава техния нормален начин на живот.

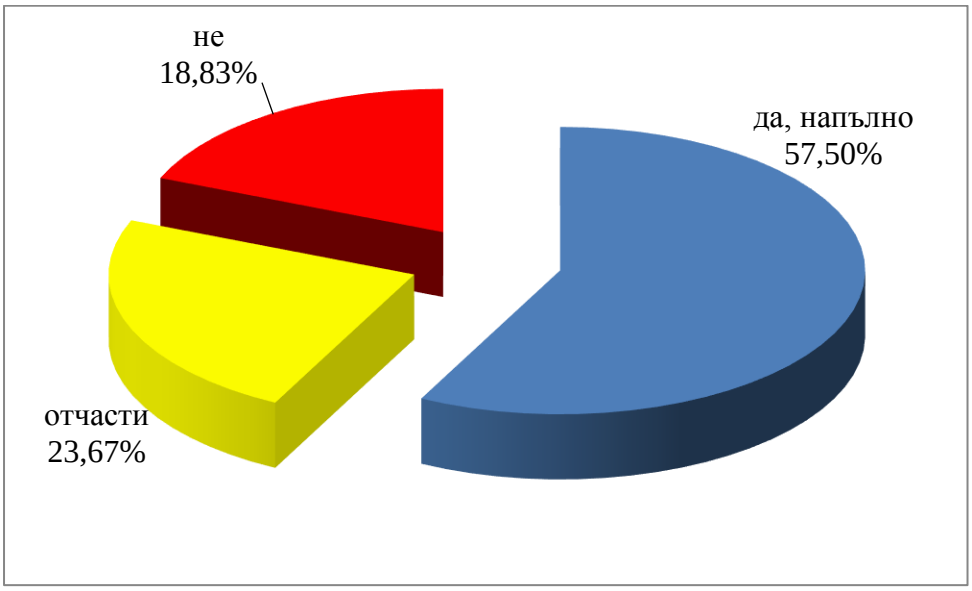
Преодоляването на негативните емоции на пациентите при приемането им в отделението зависи от уменията на професионалистите по здравни грижи, които трябва да наблюдават тяхното емоционално състояние и да подпомагат бързата им адаптация в болничната обстановка, в съответствие със спецификата на заболяването. Това изисква съответната организация на грижите и подготовка на персонала, и има съществено значение, както за удовлетвореност на пациентите от грижите, така и за ефективността на лечението.

Комуникацията с пациента и демонстрирането на добро отношение и добронамереност от страна на медицинските сестри са предпоставка за бързата адаптация към болничната обстановка и висока степен на информираност относно особеностите на заболяването и лечението. Това е важно за мотивацията на пациента да изпълнява стриктно лекарските предписания и изисква съответната професионална подготовка, умения и компетенции от страна на професионалистите по здравни грижи.

Данните на фигура 27 показват необходимостта от промяна на отношението на медицинските сестри към пациентите, което може да се осъществи преди всичко чрез провеждане на целенасочено обучение и въвеждане на модел на здравните грижи за пациенти с флеботромбоза.

Независимо от техническата насоченост на грижите в съвременното болнично обслужване, повишаването на неговото качество е неразривно свързано с подобряване на комуникацията и отношението на здравните

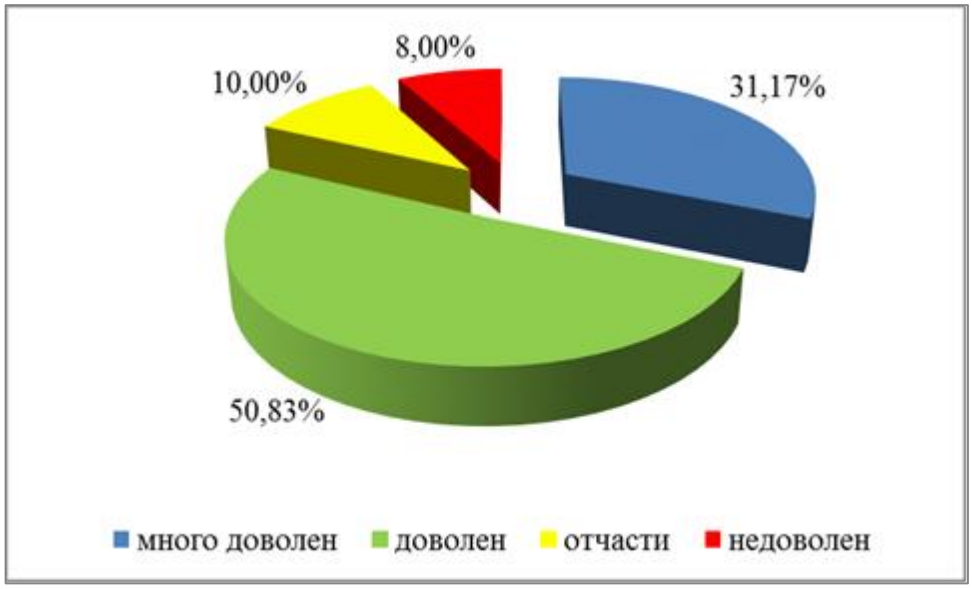
специалисти към пациентите с проява на съчувствие и съпричастност към техните здравословни проблеми [124].



Фигура 27. Удовлетвореност на пациентите от комуникацията със медицинските сестри и информираността им за особеностите на заболяването и лечението

Според резултатите от изследването, по-малко от две трети от пациентите (57,50 %) са напълно удовлетворени от комуникацията със медицинските сестри и считат, че са добре информирани относно особеностите на заболяването и лечението. Значителен е относителния дял на пациентите, които декларират, че са само частично удовлетворени – 23,67 % или неудовлетворени от това – 18,83 %.

Добрите хигиенни условия са предпоставка за удовлетвореност на пациентите от здравните грижи и задължителен елемент, изразяващ качеството на болничната дейност.

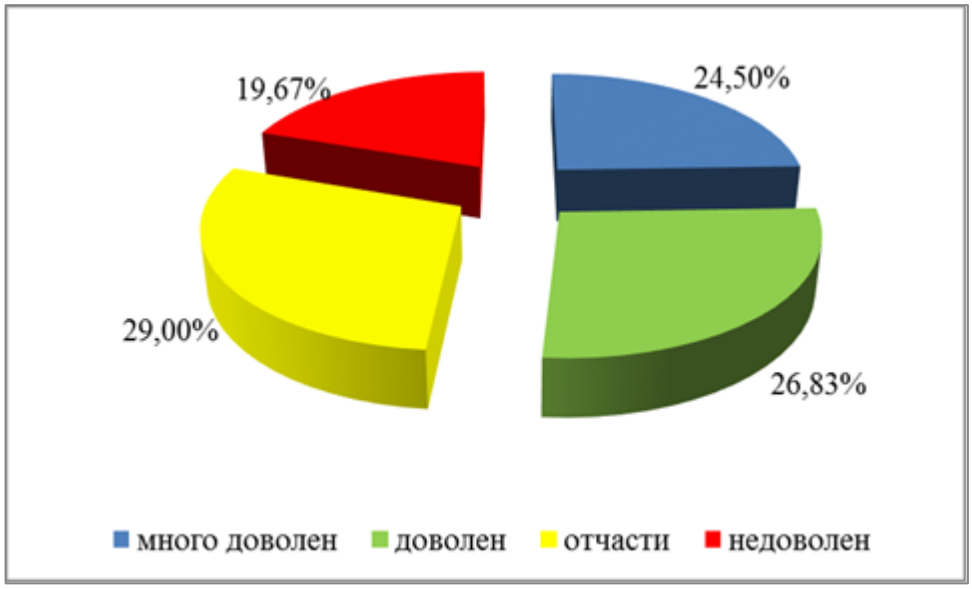


Фигура 28. Удовлетвореност на пациентите от хигиената в отделението

Резултатите от изследването показват, че по-голямата част от пациентите са доволни – 50,83 % и много доволни – 31,17 % от хигиената в отделението. Сравнително малък е относителният дял на пациентите, заявили известни резерви по този показател – 10,00 %, или декларирали неудовлетвореност – 8,00 %.

Намаляването на делът на пациентите, които не са напълно удовлетворените е свързано с подобряване на организацията на работата в отделенията в съответствие с повишаване на качеството и ефективността на здравните грижи [21]. Това изисква ясно формулиране на правата и задълженията на ръководителите по здравни грижи, както и непрекъснато повишаване на квалификация и професионални умения на медицинските сестри.

Противоречиви резултати са регистрирани по отношение на удовлетвореността на пациентите от качеството на храната и нейното съответствие с предписана диета съобразно основното заболяване. 26,83 % посочват, че са много доволни, а 24,50 %, че са доволни.

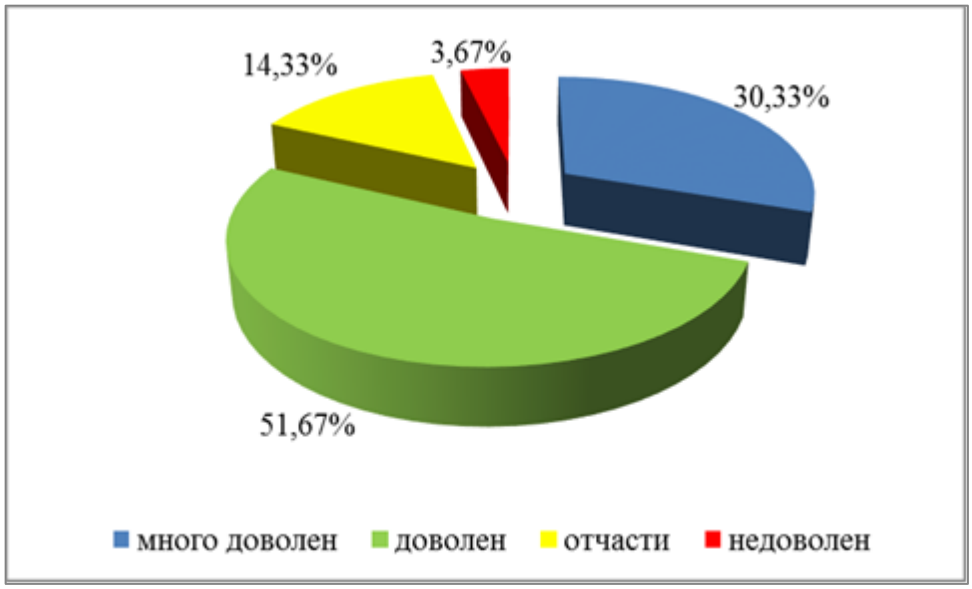


Фигура 29. Разпределение на пациентите според удовлетвореността им от качеството на храната и нейното съответствие с предписана диета съобразно основното заболяване

Значителен е относителния дял на пациентите, които са частично удовлетворени – 29,00 % или не са доволни – 19,67 %, което е индикатор за необходимостта от подобряване на организацията на здравните грижи. Липсата на финансови средства е най-честата причина за недостатъчната удовлетвореност на пациентите от болничното хранене. Внасяните в отделението храни от пациентите и техните близки, не винаги отговарят на принципите на лечебното хранене, което се отразява негативно на лечебния процес. Особеностите на заболяването определят алтернативни форми на болнично хранене, което изисква специализирана подготовка на здравните специалисти. Те трябва да обучават пациентите и техните близки по отношение на храненето, като съществен елемент от грижите.

Качеството на провежданите изследвания, манипулации и процедури определя до голяма степен от ефективността на лечението и удовлетвореността на пациентите от медицинското обслужване. Това показва значението на квалификацията и уменията на професионалистите

по здравни грижи, които зависят не само от обучението им в учебните заведения, но и от професионалното им развитие на работното място. Основна роля за това има организацията на работата в болниците, съобразена с принципа за "непрекъснатост на обучението през целия живот", продължаващо обучение и продължителна квалификация с цел устойчиво развитие на човешките ресурси.

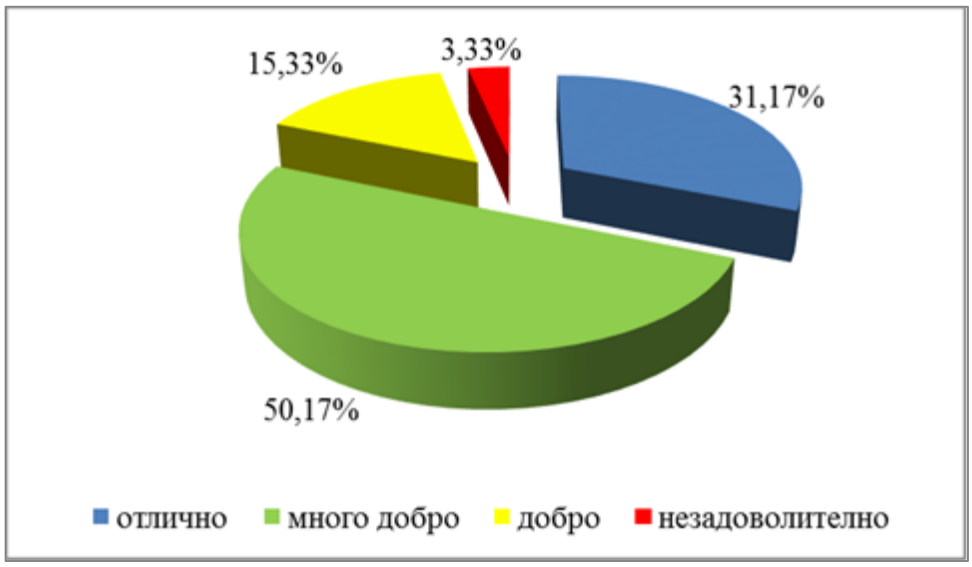


Фигура 30. Разпределение на пациентите според удовлетвореността им от извършваните манипулации и процедури

От получените резултати се вижда, че 51,67 % от анкетираните пациенти са доволни от извършваните манипулации и процедури, а 30,33 % са много доволни. 14,33 % са отговорили уклончиво, а 3,67 % от пациентите са декларирали неудовлетвореност от извършваните манипулации и процедури.

Резултатите по този показател са аналогични на данните за удовлетворността на пациентите от извършваните манипулации и процедури. Това показва, че наред с хигиенните условия, основно значение за удовлетвореността на пациентите има качеството на извършваните манипулации и процедури, което е индикативно за ролята и значението на

здравните специалисти по отношение качеството на медицинското обслужване и свързаната с него конкурентна способност на лечебните заведения в условията на пазарна икономика.



Фигура 31. Разпределение на пациентите според удовлетвореността им от организацията и качеството на здравните грижи

Данните от проучването показват, че 50,17 % от пациентите определят организацията и качеството на здравните грижи в отделението като отлично, а 31,17 % от тях като много добро, 15,33 % от анкетираните пациенти оценяват качеството на грижите като добро и 3,33 % като незадоволително.

Ролята на професионалиста по здравни грижи и значението на тяхната квалификация, както и необходимостта от специализирано обучение и модел на здравните грижи при пациенти с флеботромбоза намира потвърждение в данните представени в Таблица 15. В нея е показано разпределението на пациентите според препоръките им за подобряване на качеството на здравните грижи. 15,83 % от тях препоръчват подобряване на материално-техническата база, а 4,00 % - повишаване на контрола върху работа на медицинските сестри. 35,83 % от пациентите считат, че това ще се постигне с подобряване на организацията на работата, което е показателно

за необходимостта от разработване и внедряване на единен модел на здравните грижи, съобразен със спецификата на заболяването.

Таблица 15. Разпределение на пациентите според препоръките им за подобряване качеството на здравните грижи

Препоръки	Брой	Относителен дял [%]
Подобряване на организацията на здравните грижи	215	35,83
Повишаване на квалификацията на медицинските сестри	64	10,67
Увеличаване броя на професионалистите по здравни грижи	202	33,67
Подобряване на материално-техническата база	95	15,83
Повишаване на контрола върху работата на здравните специалисти	24	4,00
Общо	600	100,00

33,67 % от анкетираните препоръчват да се повиши броя на професионалистите по здравни грижи, което отново показва значението им за системата на здравеопзването. Според 10,67 % от пациентите, качеството на здравните грижи е свързано с повишаване на квалификацията им. Мнението на тази част от анкетираните насочва вниманието към необходимостта от програма за специализирано обучение на сестрите, осъществяващи здравни грижи за пациенти с флеботромбоза.

На базата на резултатите от анкетното проучване на пациентите с диагноза дълбока венозна тромбоза, може да се предположи, че ролята и значението на професионалистите по здравни грижи ще нараства и в

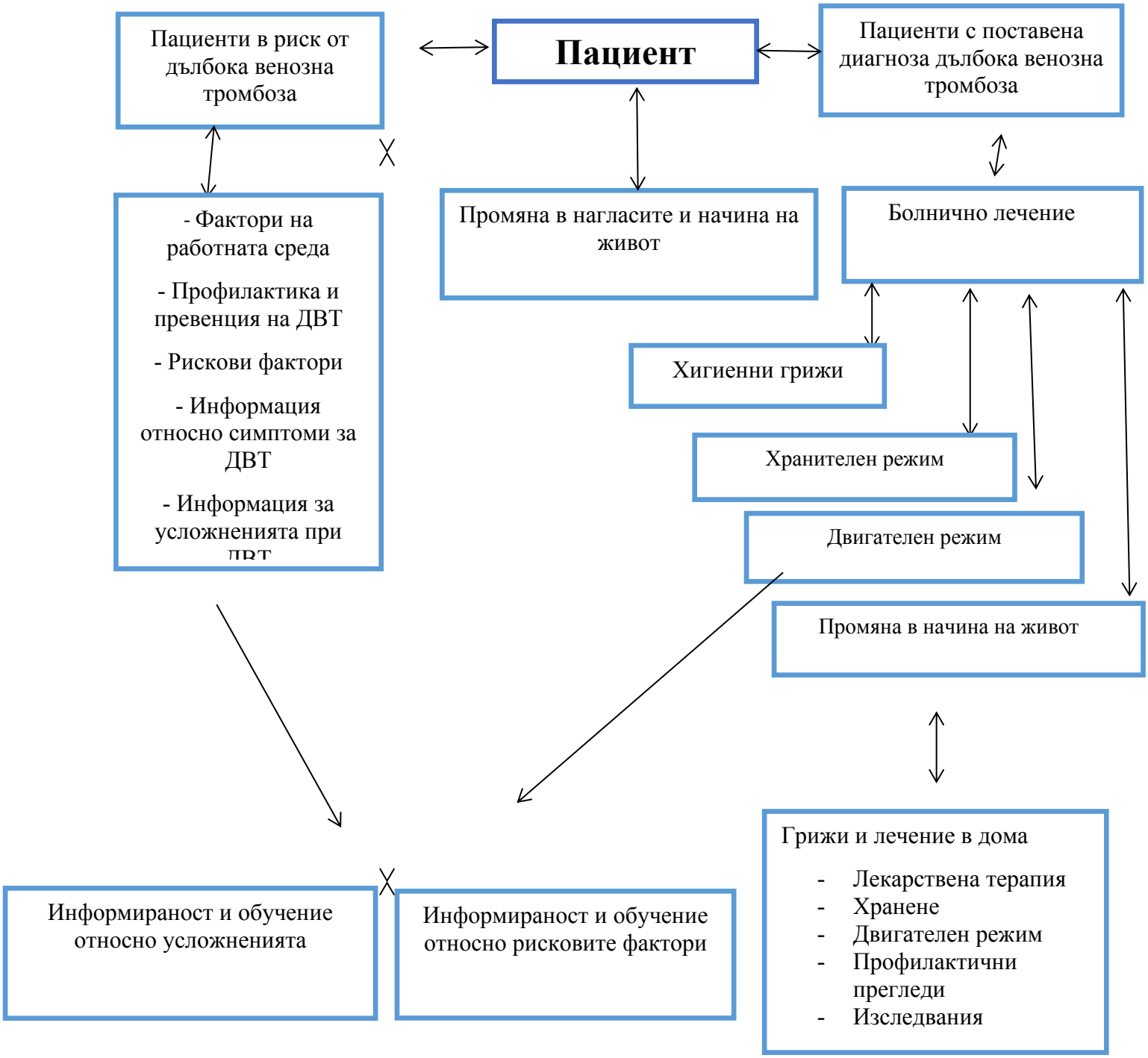
бъдеще. От техните умения и наличието на достатъчен брой квалифициран персонал, ще зависи до голяма степен не само качеството и ефективността на здравните грижи, израз на които е удовлетвореността на пациентите, но и икономическата рентабилност на здравните заведения в условията на свободен избор на пациентите и пазарна икономика.

Повишаване на ефективността и качеството на здравните грижи за пациенти с флеботромбоза може да се постигне с въвеждане единен, научнообоснован модел на грижите, съобразен със спецификата на заболяването. Практическото приложение на такъв модел изисква съответната квалификация на медицинските сестри. Нейното придобиване е свързано с разработване на програма за тяхното обучение.

Всичко това ще спомогне за разширяването на компетенциите на медицинските сестри и ще предостави възможност за по-активното им участие в цялостния процес на профилактика, лечение и превенция на заболяването, като максимално се обхванат социалните и медицинските аспекти на проблемите на пациентите.

III. ТРЕТА ГЛАВА. ГЛАВНИ АСПЕКТИ ПРИ РЕШАВАНЕ НА СОЦИАЛНИТЕ И МЕДИЦИНСКИТЕ ПРОБЛЕМИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ФЛЕБОТРОМБОЗА

1. Схематичен модел за здравните грижи при пациенти с риск и диагноза дълбока венозна тромбоза.



Въвеждането в практиката на предварително разработен и научнообоснован стандартен модел на грижите за пациенти с флеботромбоза, позволява прецизирането на отговорностите на медицинските сестри при оптимално използване на човешките и материалните ресурси. Неговото разработване включва комплекс от последователни дейности, от изпълнението на които зависи качеството на здравните грижи. Ефективната организация на здравните грижи при приемане на пациентите в отделението е пряко свързана с адаптацията им към болничната обстановка, а също така спомага за ранната диагностика на заболяването.

Своевременното диагностициране на пациентите определя до голяма степен възможностите за ефективно лечение, което изисква от медицинските сестри познаване на етиологията, симптомите и първите признаци на заболяването. Комуникацията и демонстрирането на добро отношение и добронамереност от страна на професионалистите спомагат за преодоляването на негативните емоции на пациентите при приемането им в отделението и определя тяхната информираност. Това, от своя страна, изисква правилно планиране, осигуряващо достатъчен брой квалифицирани медицински сестри и съответната организация на грижите, като предпоставка за удовлетвореност на пациентите и ефективност на лечението.

Информираността на пациентите е важна за тяхната адаптация и мотивацията им за стриктно изпълнение на лекарските предписания. Това изисква съответната професионална подготовка, умения и компетенции от страна на медицинските сестри, които трябва да осъществяват пълноценна комуникация с пациентите, като ги информират за правилата на вътрешния ред, рисковите фактори и особеностите на заболяването, същността на лечението и предвидените манипулации и процедури. Предоставянето на качествени здравни грижи зависи от правилното планиране на дейностите и

ресурсите, което е свързано с осигуряване на достатъчен брой квалифицирани медицински сестри, съставяне на оптимален план на грижите за пациента, създаване на условия за обучение на персонала, материално-техническо обезпечаване. Всичко това е свързано с квалификацията и професионалните умения на ръководителите по здравни грижи. Добрите хигиенни условия са задължителни за нормалната работна среда и важна предпоставка за удовлетвореността на пациентите от здравните грижи, като индикатор за качеството на болничната дейност.

Особеностите на заболяването определят алтернативни форми на болнично хранене, което е важен елемент от лечението, и трябва да бъде осигурено при правилно планиране на дейностите и ресурсите. Качеството на провежданите манипулации и процедури определя до голяма степен от ефективността на лечението и удовлетвореността на пациентите от медицинското обслужване, което е показателно за значението на квалификацията и уменията на професионалистите по здравни грижи. Основна роля за това има планирането на дейностите и възможностите за продължаващо обучение и продължителна квалификация с цел устойчиво развитие на човешките ресурси. Венозната тромбоза причинява тежко разстройство на функцията на засегнатия орган и хронична венозна недостатъчност, като често има инвалидизиращи последствия. Това определя необходимостта от рехабилитация, което е свързано с планирането и осигуряването на качествено материално-техническо обезпечаване и квалифицирани професионалисти по здравни грижи.

Медицинските сестри осъществяват непрекъснат контакт и наблюдение на болните, спазвайки границите на своята професионална компетентност. Те трябва да контролират и обучават пациентите и техните близки, за точно спазване на лекарските назначения и формиране на здравословни навици, като по този начин се повишава тяхната мотивираност и активност в лечебния процес.

Обучението на пациентите от медицинските сестри трябва да бъде насочено, освен по отношение спазване на лекарските предписания, и конкретно към:

- *Хранителния режим*
- *Двигателния режим*
- *Прием на лекарства след изписването*
- *Контролния преглед*
- *Лабораторни изследвания*
- *Други полезни съвети*

Познаването на спецификата и особеностите на заболяването от пациентите и техните близки е условие за ефективност на профилактиката и лечението, което допринася за решаване на проблемите им в медицински и социален аспект. Значителната честота на клинично неразпознатите случаи на дълбоки венозни тромбози (ДВТ) и тежките белодробни тромбоемболии (БТЕ) определя голямото значение на профилактиката и ролята й за намаляване разпространението на тези заболявания. Това изисква високо ниво на информираност и обучение на пациентите, като важен фактор за ефективността на лечението. Здравословните навици са важни, както за предотвратяването и лечението на заболяването, така и за успешното възстановяване на болните. Формирането им изисква пълноценна комуникация и зависи от информираността и обучението на пациентите. Всичко това, пряко или косвено зависи от ефективното планиране на дейностите и ресурсите, като условие за качество на здравните грижи.

ИЗВОДИ

1. Професионалистите по здравни грижи възприемат достатъчно ясно значимостта на заболяването в неговата социална и медицинска същност. Това е предпоставка за отговорно отношение към медико-социалните проблеми на пациентите, както и за наличие на мотивация за повишаване на своите професионални умения и компетенции, позволяващи им пълноценно участие в цялостния процес на лечение.

2. Значителна част от професионалистите по здравни грижи не разполага с достатъчно информация относно етиологията на заболяването (29,67%) и неговите симптоми (30,50 %). В съответствие с това, сред голяма част от медицинските сестри липсва увереност за наличие на знания и умения за разпознаване на първите сигурни признаци на заболяването или (35,00 %).

3. Медицинските сестри най-често осъществяват комуникация с пациентите (60,00 %), което подчертава значението на тяхната квалификация и професионални умения за предоставяне на грижи в съответствие със спецификата на заболяването и проблемите на пациентите в медицински и социален аспект.

4. Основните причини за непълноценна или недостатъчна комуникация между пациентите и медицинските сестри са напредналата възраст на първите (36,60 %) и липсата на време при последните (31,67 %), което се обяснява съответно с повишената честота на заболеваемостта с напредване на възрастта и с липсата на достатъчен брой квалифицирани професионалисти по здравни грижи, като един от най-значимите съвременни проблеми на здравеопазването в нашата страна.

5. Анализът на данните от проучването на мнението на професионалистите по здравни грижи за качеството на здравните грижи за

пациенти с флеботромбоза, показва необходимост от разработване на мероприятия за повишаване на тяхното качество (41,66 %).

6. Слабата информираност на пациентите по отношение същността на заболяването (40,00%) и проблемите свързани с него, показва необходимостта от обучението им относно профилактиката, превенцията и лечението на дълбоката венозна тромбоза.

7. Липсата на правилник, регламентиращ работата на медицинските сестри извън лечебното заведение, както и недостатъчната им информираност и подготовка по отношение на конкретното заболяване, ограничава мотивацията им за осъществяване на здравни грижи за пациенти с флеботромбоза в домашни условия (56,66 %).

8. Спецификата на сестринската професия и условията на труд обуславят значителна честота на дълбоката венозна тромбоза сред медицинските сестри, особено при работещите в интензивни болнични структури като реанимация, операционни отделения и спешна помощ. Значителна част от тях не отдава необходимото внимание към проблема и възможните усложнения (16,67 %).

9. По-голяма част от професионалистите по здравни грижи (58,33 %) се отнасят положително към прилагане на модел на здравните грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза и провеждане на обучение за осъществяване на грижи в съответствие със спецификата на заболяването.

10. Съществува статистически доказана зависимост между познаването на етиологията (29,67%), и симптомите на заболяването (30,50%), и разпознаването на първите му признаци (35,00%), от една страна, и професионалния стаж на медицинските сестри, от друга, а също така между мнението им относно необходимостта от специализирано обучение за прилагане на здравни грижи към пациенти с флеботромбоза и наличието на придобита следдипломна квалификация.

11. Най-голяма увереност в своите познания по отношение на заболяването показват медицинските сестри с професионален стаж между 20 (27,17%) и 40 години (20,33 %).

12. Разбирането на необходимостта от специализирано обучение на професионалистите по здравни грижи, в съответсвие с особеностите на заболяването и специфичния характер на проблемите на пациентите, е значително по-ясно изразено при тези с придобита следдипломна квалификация (20,67%). Това може да се обясни с по-голямата мотивираност на тези медицински сестри за професионално развитие, което предполага и по-голяма склонност към участие в мероприятията и програмите за придобиване на нови професионални умения и компетенции.

13. Анализът на резултатите от проучването на социалния профил на пациентите и отношението им към рисковите фактори на флеботромбозата, потвърждава значението на социалния статус и образователната степен за честотата на заболяването. Тя е по-голяма при работещите главно в изправено положение (50,33 %), и с по-ниска образователна степен (25,67 %).

14. Наред с хигиенните условия, основно значение за удовлетвореността на пациентите има качеството на извършваните манипулации и процедури, което е индикативно за ролята и значението на медицинските сестри по отношение качеството на медицинското обслужване и свързаната с него конкурентна способност на лечебните заведения в условията на пазарна икономика.

15. Значителният относителен дял на професионалистите и пациентите, които считат, че повишаването на качеството на здравните грижи е свързано с подобряване на организацията на работата в отделението е индикатор за необходимостта от въвеждане на единен модел на грижите. Неговото практическо приложение в цялостния процес на лечение на дълбоката

венозна тромбоза изисква специализирано обучение в съответствие със спецификата на заболяването и проблемите на пациентите в медицински и социален аспект.

ПРЕПОРЪКИ

Към лечебните заведения

► Разработване на план и стратегия за непрекъснато обучение на професионалистите по здравни грижи и повишаване на тяхната квалификация.

► Организацията на здравните грижи да се основава на научно обосновани модели в съответствие със спецификата на заболяването и медико-социалните проблеми на пациентите.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

► Разработване на нормативни документи, регламентиращи работата на професионалистите по здравни грижи извън болничните структури.

► Разработване на стандарти за здравни грижи, определящи нивото на качество на грижите.

Към Медицинските Университети

► Разработване на програми за следдипломно обучение и проекти, включващи софтуерни продукти чрез които да се подпомагат функциите и дейностите на ръководителите и професионалистите по здравни грижи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предоставянето на ефективни и качествени здравни грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза, изисква от медицинските сестри да притежават професионални умения, позволяващи им да участват пълноценно в цялостния процес на лечение в съответствие със своите компетенции. Това е свързано с организацията на работата в лечебните заведения, която трябва да бъде съобразена с принципа за "непрекъснатост на обучението през целия живот", продължаващо обучение и продължителна квалификация с цел ефективно използване на човешките ресурси, повишаване качеството на медицинската помощ и устойчиво развитие на здравните заведения.

Медицинските сестри имат важна роля в лечебно-диагностичния процес и профилактиката при пациентите с диагноза флеботромбоза. От тяхната квалификация и професионални умения зависи качеството и ефективността на извършваните манипулации, ранната диагностика, превенцията и ефективността на профилактиката, което, от своя страна, има важно значение за предотвратяването и лечението на заболяването.

Дейностите на професионалистите по здравни грижи са насочени не само в медицински, но и в социален аспект. Медицинските сестри контролират и обучават пациентите и техните близки, за точно спазване на лекарските назначения и формиране на здравословни навици, като по този начин се повишава тяхната мотивираност и активност в лечебния процес. Също така, медицинската сестра подпомага пациентите да запазят своя пълноценен начин на живот, както в дома, така и в социалната си среда.

Всичко това до голяма степен определя удовлетвореността на пациентите от организацията и качеството на медицинското обслужване, което има фундаментално значение за конкурентната способност на

лечебното заведение в условията на пазарна икономика и свободен избор на пациентите.

Повишаване на ефективността и качеството на здравните грижи за пациенти с флеботромбоза може да се постигне с въвеждане единен, научнообоснован модел на грижите, съобразен със спецификата на заболяването. Практическото приложение на такъв модел изисква осигуряването на достатъчен брой квалифицирани професионалисти по здравни грижи, което е свързано с разработване на програма за тяхното обучение, като част от цялостната политика на лечебното заведение за усъвършенстване на кадрите в контекста на съвременните разбирания за развитие на човешките ресурси.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

I. Приноси с научен и методичен характер

1. Изследвани са основните дейности и професионалните компетенции на медицинските сестри при осъществяване на грижите за пациенти с дълбока венозна тромбоза, като е предложена програма за следдипломно обучение.

2. Установени са зависимости, които могат да се използват при разработване на мероприятия за повишаване качеството на здравните грижи за пациенти по време на болничното лечение.

3. Проучена е информираността на пациентите относно рисковите фактори на заболяването, като са определени основните насоки на здравните грижи за провеждане на по-активна профилактика и превенция на усложненията при венозната тромбоза.

II. Приноси с научно-приложен характер

1. На основата на установеното мнение и удовлетвореност на пациентите от болничното лечение е възможно да се разработят програми, конкретно насочени за повишаване качеството на здравните грижи.

2. Разработен е схематичен модел на здравните грижи за пациенти с дълбока венозна тромбоза, при който се поставя акцент върху дейностите и отговорностите на медицинските сестри за да се повиши информираността на пациентите и да се стимулира активността им за преодоляване на здравословните проблеми.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Славкова Т., К. Богданова, М. Илиева, Качествени здравни грижи при пациенти с флеботромбози, Тридесет и осма научно-технологична сесия Контакт 2016, 28.10.2016 г. София, стр.257.

2. Slavkova,T.K.,The participation of healthcare professional in the diagnostic and treatment process and prevention in patients with deep venous thrombosis, MEDICUS International medical scientific journal, № 3 (27), 2019, p.68, ISSN 2409-563X.

3. Славкова, Т., Здравните специалисти като пациенти с диагноза дълбока венозна тромбоза, сп. Здравни грижи, год, XVIII, брой 1, 2020, ISSN 1312-2592, стр. 5.