Медицинската сестра и профилактични грижи при децата в ранна детска възраст

Галина Петрова, Светла Димитрова

The Nurse and prophylactic care for children in their early age

Galina Petrova, Svetla Dimitrova

Резюме: Профилактичните грижи за децата в ранна възраст, традиционно оказвани от Детската консултация (ДК), днес са поверени на ОПЛ като ролята на медицинската сестра е липсваща или минимизирана.

Цел: да се направи анализ на нормативната уредба за здравно-промотивни дейности в ранна детска възраст, в т.ч. и на медицинската сестра и на тази база да се очертаят проблемите, чието разрешаване би допринесло за подобряване качеството на тези грижи.

Методи: анализ на документи, анкета с медицински сестри (188) работещи в детското здравеопазване.

Резултати: Анализът на документи показва: няма регламент за задължително участие на медицинската сестра в екипа на първичната здравна помощ в т.ч. в профилактиката при децата; не са достатъчно добре определени и разграничени ролята на медицинската сестра в регламентираните дейности на ОПЛ по отношение на профилактичната грижа в ранна детска възраст; налице е противоречие между утвърдените професионални компетенции на медицинската сестра и ограниченията наложени от съществуващите наредби в детското здравеопазване

Анкетираните медицински сестри определят своето място в подобряване качеството на здравните грижи в ДК, както като подпомагат лекаря в традиционните за ДК дейности: изпълнение на имунизационния календар, антропометрични измервания, така и в разширяване на обучителната работа с майки по отношение на здравната им култура. Патронажни посещения се посочват като подходящо средство за постигане на тази цел.

Заключение: законодателни промени и организационни преустройства, съобразени със спецификата на обслужваното население могат да доведат до по-добро използване повишените компетенции на медицинската сестра за подобряване профилактичните грижи за децата в ранна възраст.

Ключови думи: детска консултация, промотивни здравни грижи, медицински сестри

Abstract: Introduction: The prophylactic care for children in their early age, traditionally provided by Children consultations, today is delivered by the General practitioners and the role of the nurse was minimized if not missing.

Aim: To analyze the relevant legislation concerning health and preventive care for children and the role of nurse and to point out the problems to be solved in order to improve quality of service.

Methods: Document analysis, Inquiries of nurses (188) working at children healthcare facilities.

Results: Document analysis show that there is no regulation that mandates nurse's participation in the team that provides basic health care service including prophylactic care for children. There is no good definition or distinction for the functions of GPs and nurses in the terms of prophylactic care for children. There is contradiction in the established professional competencies for a nurse and the restrictions in the existing legislation towards healthcare for children.

Inquired nurses find their role in improving the quality of the health care service in children consultations by helping doctors in the routine activities like immunizations and anthropometry and also in educating parents in terms of health culture and prevention. Home visits or patronage is suggested as appropriate action in this regard.

Conclusion: Changes in the legislation and reorganization focused on the recipients may lead to better inclusion of the nurse with an increased capacity for improving the prophylactic care for children in their early age.

Key words: Children consultation, health care, nurses

Введение

Дейностите по здравни грижи са изключително важна част от лечението, рехабилитацията, профилактиката и промоцията на здраве. Тяхната нормативна регламентация е от съществено значение за прилагане на качествената грижа [1].

Профилактичните грижи за децата в ранна възраст, традиционно са оказвани от Детската консултация (ДК). Още от въвеждането на това структурно звено в здравната ни система, медицинските сестри са изпълнявали различни профилактични дейности [12]. След реформата на първичната здравна помощ от 2000 г. профилактичните грижи вече са поверени на ОПЛ. Ролята на медицинската сестра в тях не е ясно регламентирана и на практика липсва или е минимизирана. Това става във време, когато сестринството прави крачка напред в един нов етап от своето развитие. Ролята,

функциите и организационните форми в дейностите на медицинските сестри се изменят успоредно с нуждите на обществото и изискванията за по-добро качество на полаганите здравни грижи [3]. В съответствие с промените, очакванията и новите изисквания към медицинските сестри, те се явяват не просто помощници на лекаря – изпълнители на неговите поръчения, а представители на самостоятелна професия, която има знания и умения за комплексна грижа за пациента [4, 5]. В този контекст основателни са въпросите: доколко уместно е отстраняването на медицинската сестра от профилактично-промотивните дейности за децата в ранната възраст от 0-3 г., трябва ли да бъде преодоляно и как? Проучвания върху някои от тях се обсъждат в настоящата статия. Нейна цел е да се направи анализ на нормативната уредба за здравно-промотивни дейности в ранна детска възраст, в т.ч. и на медицинската сестра и на тази база да се очертаят проблемите, чието

разрешаване би допринесло за подобряване качеството на тези грижи .

Материал и методи

Анализ на документи: нормативни документи, регламентиращи ДК;

- Наредба 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
- Наредба 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- Наредба 1 от 2011 г. за професионалните компетенции на медицинските професионалисти

Анкетен метод: Приложен е за проучване мнението относно промотивните здравни грижи за деца в кърмаческа възраст и ролята на медицинските сестри в тях; анкетирани са 188 медицински сестри, работещи в детското здравеопазване – ПМП, МБАЛ, детски ясли от три области: Стара Загора, Бургас и Кърджали. Проучването е проведено през 2015 г. За статистическа обработка и анализ на данните е използван програмен продукт SPSS v. 13.0

Резултати и обсъждане

Здравно-промотивни функции на сестрата в ДК – регламентиращи документи

Дейностите, с които медицинската сестра участва в работата на ДК са регламентиращи от динамично променяща се материя. Към момента на провеждане на проучването ДК е била уредена с нормативните актове на МЗ - Наредба 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Прилагането на програмата „Детско здравеопазване“ на НЗОК е обвързано с тези две наредби [8,9]. Независимо, че приетите през 2016 г. Наредба 8 и Наредба 2 отменят гореспоменатите Наредба 38 и Наредба 40 положението не се променя, тъй като промените не засягат медицинските сестри в разглежданата от нас област. Според нормативната база, на личните лекари и специалистите - педиатри от извънболничната помощ са вменени задължения за извършване на промотивно-профилактични дейности без участие на медицинската сестра. Според Наредба №1/ 08.02. 2011г., която утвърждава професионалните компетенции на медицинските професионалисти, повечето от здравно-промотивни дейности (консултиране за хранителен и двигателен режим и др.) могат да бъдат извършвани самостоятелно от медицинските сестри [10]. Тук намираме противоречие: от една страна има утвърдени професионални компетенции на медицинската сестра, а от друга страна тези самостоятелни дейности на медицинските професионалисти се ограничават от Наредби №39 и №40 на НЗОК.

Подобни проблеми Г. Сакалова открива и при акушерките, които са сведени до помощен персонал и не е намерен механизъм, по който да осъществят заложените в Наредба №1 възможности за самостоятелна дейност [13].

Неясната регламентация на ролята на медицинската сестра в ДК пречи на пълноценното използване на възможностите ѝ за по-качествена и достъпна грижа за децата в ранна възраст. Противоречията в нормативната база я поставят в голяма зависимост от познанията и възгледите на отделния ОПЛ. Според Н. Ушева

готовността на ОПЛ да възлагат на медицинските сестри дейности по профилактика и промоция на детското здраве се влияе от специалността - тези със специалност обща медицина и педиатрия в над 70% проявяват такава готовност за разлика от ОПЛ със специалност вътрешни болести. Лекарите над 45 год. жени са по-склонни да възлагат тези функции на сестрите. Дейностите, които най-често се отбелязват за възлагане са: „имунизации, антропометрия, хранене и закалителни процедури“ [14].

От друга страна не малък е делът на ОПЛ работещи без помощта на медицинска сестра. По данни на Б. Парашкевова близо 1/3 от лекарите в област Ст. Загора работят без сестра [12].

Здравно-промотивните дейности в ранната детска възраст в голяма степен включват съвети към майките, предаване на знания на база оценка на социално-битовите условия на семействата.

Опознаване на социално- битовите условия с цел комплексно въздействие върху здравето на новородените и кърмачета е характерно още за работата на Детските здравно съвещателни станции през 30-те години у нас и е заложено в образованието на диспансерните сестри и сестрите – посетителки [2]. Наред със санитарните удобства и хигиена в дома, важни за правилното отглеждане на детето са разположение и уредба на детската стая, аерация, температура, светлина и др. Дейностите по тяхното проучване са регламентиращи в патронажната дейност на сестрата (в дома на новороденото) в Инструкция 0-13/30.05.1980г. на МНЗ. Много пространно те са описани в „Детска консултация - задачи и методи на работа“ от Богдан Кръстев“ [6,7], която представлява обучително ръководство за лекари и сестри с отношение към детското здравеопазване. Тези мерки са negliжирани от нормативно определената програма „Детско здраве“, което означава, че това мониториране на социално - битовите условия и възможност за по-конкретни съвети не са гарантирани или не се считат за важни.

Мнение на медицинските сестри за участието им в здравно-промотивните дейности.

Мястото на медицинската сестра в ДК е отразено в отговорите на анкетиранията в табл. 1

Табл. 1 Оценка на дейностите на медицинските сестри в Детска консултация.

Дейности на медицинската сестра в оказване на здравни грижи за новородени и деца до 1г. възраст	Степен за вярност на твърдението, %		
	3	2	1
Изпълнение на имунизации	89,9	10,1	
Антропометрични измервания	86,2	13,3	,5
Съвети за правилно отглеждане на детето	83,5	14,4	2,1
Здравна просвета	76,6	21,8	1,6
Домашни посещения (патронажна дейност)	70,2	22,9	6,9

Посочените на първите две места дейности са традиционни за ДК, но имат в известна степен характер на подпомагащи работата на лекаря.

На трето място е посочена ролята на сестрата в повишаване уменията на майките за правилно отглеждане на детето (хранене, къпане, масажи и др.) - 83,5%. Тези дейности, обучителни по своя характер, са неотменна част от работата на ДК и са в основата на промоцията на здравето на детето. Това обуславя голямото им

значение. Дали обучителните функции в тази насока са под диктовката на лекаря или самостоятелни е недостатъчно ясен проблем. Най-добрият начин за съветване на майката е екипният подход, при който лекарят предоставя ключова информация, а медицинската сестра я допълва и разширява съобразно своята професионална автономност.

От това изследване не можем да установим със сигурност каква част от обучението на майките се извършва самостоятелно от сестрата и каква – съвместно с лекаря.

Същевременно с висок процент на одобрение е и твърдението, че сестрата има самостоятелно място в повишаване знанията на майките- 76,6%. Твърдението за самостоятелна роля на сестрата „при опознаване на социално-битовите условия и социално-психологическата среда, в която се отглежда детето, чрез патронажни посещения“ е потвърдена от 70,2% в голяма степен.

С основание може да се постави въпросът: Защо медицинските сестри в нашето проучване дават превес, макар и с неголяма разлика, на сестринските функции подпомагащи лекаря пред самостоятелно извършваната профилактична/здравно-просветна работа с майките?

Дилемата: изпълнител на лекарски назначения и/или самостоятелна работа, адекватна на образованието, както и на придобитите и утвърдени сестрински компетенции вече се дебатира у нас, но все още няма ясна законова уредба [4]. Литературните данни и конкретното проучване в контекста на дискусията за съвременното сестринство, ни дават основание да смятаме, че заемането на определена „територия“ на здравно-промотивни дейности от сестрата може да бъде резерв за подобряване качеството на грижите за децата в ДК.

Именно в прекъснатата традиция на патронажната дейност на медицинските сестри в ДК може да се търси една от причините за по-ниската оценка на дейността по опознаване и мониториране на социално-битовите условия на новороденото.

Създадените експериментално по проект на УНИЦЕФ „Детски центрове“ с патронажни сестри дадоха основание на анкетирания да бъдат зададени въпроси относно характера на дейността на тези патронажни сестри. Най-голям процент – 95,2% от анкетиранияте виждат потребността от дейности по повишаване здравната грамотност на майките с ниска здравна култура. Тенденцията е да се разкриват Центрове за майчино и детско здраве, чиято цел е да се възстанови институцията „патронажна сестра“, за изпълняване подпомагащи профилактични функции, най-вече в селища и градски квартали, в които е затруднен достъпът до здравни грижи за деца до 1г. по различни причини (отдалеченост, население с ниско образование и ниска здравна култура, липса или недостиг на здравни специалисти и др.)

На анкетиранияте е предложено да се присъединят или не с мнението си относно дейността на патронажната сестра в тази структура. Съобразно на предложените три твърдения, медицинските сестри определят следното:

Силно се надяват/вярват, че патронажните сестри имат изключителна роля за повишаване здравната грамотност на майките с ниска здравна култура - 95,7% .

Според 83,1% от анкетиранияте гореописаната структура ще запълни тази празнина от патронажно сестринство, като се осъществяват посещения по домовете.

Макар и малко по-ниско, със 71,6% твърдението „Патронажната сестра значително ще улесни работата на ОПЛ“ по отношение на здравно-промотивната дейност също е високо оценено.

Обсъждането на резултатите от конкретното изследване поставено в контекста на проучване на политиките в Европа и България по отношение на детското здраве показва, че при провеждане на реформата в извънболничната медицинска помощ има известно отстъпление от традиционните организационни форми, което се отразява негативно най-вече в селища и групи, които могат да се характеризират като „уязвими“ или „рискови“.

Заключение

Съществуващата нормативна база на НЗОК не благоприятства участието на медицинската сестра в здравно-промотивните дейности. Според изследваните респонденти съществуват редица здравно-промотивни дейности, които могат да се извършват от медицинската сестра, самостоятелно или в екип с лекаря: имунизации, проследяване на физическото развитие на детето, здравно образование на майката /родителите и домашна патронажна дейност. Налице е положително отношение към разширяване дейността на медицинските сестри в областта на детското здравеопазване, в подкрепа за създаване на центрове по майчино и детско здраве. За преодоляване на бариерите в профилактичните здравни грижи за деца е необходима работа със семействата в здравен риск и редица организационни промени с по-голямо ангажиране на медицинските сестри в екипа на ОПЛ или самостоятелно. Задължително е усъвършенстването на нормативната база като условие за включването на мерицинските сестри в здравната промоция на децата.

Библиография

1. Айриева, С., Ш. Сюлейман, Д. Константинова, Удовлетвореност на пациенти от предоставените от студенти здравни грижи Научни трудове на РУ, СНС, 2019, 118-123
2. Бекярова С., К. Докова, Н. Фесчиева, Обучението по превантивна медицина в Европа, през 20те години на 20ти век, Социална медицина, 2015, 3
3. Борисова С., Прилагане на сестринския процес в практиката на медицинската сестра, изд. Стено, Варна, 2013
4. Гончев, В., Някои съвременни аспекти на автономността на сестринската професия, Научни трудове на Русенския университет, 2016, том 55, серия 8.3, с. 73-77
5. Константинова, Д., Роля на медицинската сестра в екипа за психосоциална рехабилитация, Научни трудове на РУ, 2013, 96-99
6. Кръстев Б., Детска консултация – задачи и методи на работа, Изд. Хр. Г. Данов, Пловдив 1972г.
7. Кръстев Б., Детска консултация – задачи и методи на работа, Изд. Медицина и физкултура, София 1983г.
8. МЗ, Наредба № 1 от 8.02.2011 г. За професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по предназначение или самостоятелно. Обн.ДВ.бр.15/18.02.2011г. налично на <http://esperex.bg/2011/02>
9. МЗ, Наредба № 39/16.11.2004 г За профилактичните прегледи и диспансеризацията 2004: Обн. ДВ106/ 03.12. 2004г., изм. ДВ. бр.102/ 20.12.2005г., изм. ДВ. бр.4/16.01.2009г., изм. ДВ бр.60/ 30.07. 2009г., изм. ДВ.бр.101/28.2010г., изм. ДВ бр.58/29.07. 2011г., изм.ДВ. бр.97/09.12.2011г. налично на <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135495921>
10. МЗ, Наредба № 40 от 24.11.2004 г за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК Обн. ДВ, бр.112 / 23.12.2004. налично на http://www.zdrave.net/document/institute/e_library/BG_Health_Acts/MoH_Order_No_40.htm
11. Парашкевова Б. Професионална кариера на лекарите в общата медицинска практика Дисертация за получаване на ОНС “доктор”, Ст. Загора, 2013г.

12. Петрова, Г., Петров Хр., Фесчиева Н. Здравно-възпитателни и организационни интервенции за подобряване на детското здраве в селата в периода 1925-1965 г. Asklepios, Vol. XIII (XXXII), 2017: 115-123
13. Сакалова – Алимиман Г. Място и роля на акушерката в кабинетите по женска консултация, Здравни грижи, Год. XIII, 3, 2015, 5-9
14. Ушева Н., Успешно кърмене и хранене на децата – съвременни тенденции, проблеми и възможности за решаването им, Дисертация за получаване на ОНС “доктор”, Варна, 2013.г

Автори:

*ас. Галина Петрова, д.оз. Тракийски Университет;
проф. Светла Димитрова - Тракийски университет-Стара Загора*