

АВСТРИЙСКИ ОПИТ В ПРИЛОЖЕНИЕТО НА СЕСТРИНСКИ ПРОЦЕС

Драганова М., Н. Велева, Р. Колева-Коларова

Факултет обществено здраве, МУ – Плевен

ABSTRACT

In the globalization and harmonization in the international education system the WHO and the ICN enforce, that nursing must be measure. One of the tools of measurement of nursing practice is nursing process. The nursing process serves many purposes. The main purpose is to provide a systematic method for nursing practice: it unifies, standardizes and directs nursing practice. In Austria nurses are working with nursing process and nursing plan, based on a national law.

Key words: International classification of nursing practice, nursing process, nursing care

УВОД

Сестринският процес е научната основа на съвременното сестринство не само в Европа, но и в международен мащаб. Предоставяйки сестрински грижи на базата на сестринския процес се допринася за един нов облик, нов имидж на сестринството като цяло. Научният подход в ежедневната сестринска практика се реализира именно чрез сестринския процес. (1,2)

Прилагането му в практиката изисква задълбочено познаване на неговата същност, умения за критично мислене и изключителни комуникативни умения на медицинските сестри, както и използването на съответна професионална документация. (3,4).

Динамиката на здравеопазването у нас е неоспорим факт. Иницираните промени неизбежно касаят и сестринските грижи, като един от основните елементи на сложния пъзел, наречен „здравеопазване”. Някои от тях отново извеждат на преден план връзката между качеството на сестринските грижи, сестринския процес и документирането на извършените от медицинските сестри действия. (3,6).

През последните няколко десетилетия професията на медицинската сестра у нас се подготвя за една промяна, свързана с по-голяма независимост на сестринската практика, с ясно формулирани познания в областта на сестринските грижи. (9,10). С публикуването на Наредба № 1 от 08.02.2011 г. на Министъра на здравеопазването, регламентирането на професионалните дейности на медицинските сестри в Р България придобива законова основа и е важна предпоставка за подобряване на качеството на сестринските грижи. Задълбоченото поз-

наване на сестринския процес в теоретичен и практически аспект е безспорна предпоставка за реалното прилагане на нормативната база. (5).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Целта на настоящото съобщение е да се анализира опита на медицинските сестри по отношение на приложението на сестринския процес в Австрия. Проучена е международна литература, относно методологията за изучаване и приложение на сестринския процес в практиката на медицинските сестри в Австрия.

РЕЗУЛТАТИ

Началото на организираното сестринско образование в Австрия се поставя през 1882 г., когато професор Theodor Billroth, основава първото частно училище за медицински сестри във Виена. През 1913 г. се открива първото обществено училище за медицински сестри отново във Виена. Към настоящия момент в Австрия има 77 училища за медицински сестри, от които 11 са педиатрични, а 10 са психиатрични сестрински училища. Научно-изследователската дейност в областта на сестринските грижи датира от средата на 70-те години на миналия век. (11)

В съответствие с глобализацията и хармонизацията на международната образователна система, Световната здравна организация и Международният сестрински съюз застават зад идеята, че сестринските грижи трябва да бъдат оценявани. До 2007 г. Международният сестрински съюз създава пет акредитирани центрове за развитие на Международната класификация на сестринската практика /МКСП/, създадена през 1989 г. Групата, работеща на немски език включва Австрия, Германия и Швеция. Според Franziska Perhab, делегат

Address for correspondence:

М. Драганова, ул. "Климент Охридски" №1, ФОЗ, МУ - Плевен,
5800, гр. Плевен
e-mail: makreta_99@yahoo.com

от Австрийската сестринска асоциация в немскоговорящата група, ако всяка медицинска сестра използва свои собствени термини и диалект в документацията е невъзможно да се сравняват данни. Комуникацията с пациентите се реализира на разбираем за тях език, диалект. Не се изисква от пациентите да разбират сестринските термини. Това е част от природата на сестринството – да се общува с пациента на разбираем за него език от една страна, а от друга – с професионалисти да се комуникира професионално. Именно уникалният отговор на индивида по отношение на неговото здраве е специфичната област на сестринството, дефинирана като негова определяща характеристика. (7,8)

Сестринският процес е в основата на сестринските грижи и заедно със сестринската диагностика се базират на Международната класификация на сестринската практика. МКСП представлява таксономия, подобна на биологичната таксономия, която е в основата на Международната класификация на болестите /МКБ/. (12).

В МКСП се използва терминологичен модел, който е съобразен с лингвистични правила. Водещи специалисти в областта считат, че тази класификация има две основни предимства :

1. Чрез нея сестринството придобива ясна идентичност
2. Използването на класификацията дава възможност дейността на медицинските сестри да бъде призната от другите професионалисти и да се използва като база за научно-изследователска дейност в областта на сестринските грижи.

Използването на сестрински план за грижи в Австрия, като елемент от приложението на сестринския процес се базира на закон, приет през 1997г., който регламентира сестринските грижи в страната. При планирането на грижите се използват следните стъпки на сестринския процес:

1. *Сестринска преценка* – преценка на съществуващи здравни проблеми, адекватни на сестринската практика. Всички важни сестрински феномени /проблеми/ се записват и се преглеждат периодично по време на целия сестринско-диагностичен процес за да се достигне възможно най-точно до същността на грижите.
2. *Сестринска диагностика* – това е същността на грижите. В Австрия се използват различни класификации – RAI in Home Health Care in a region of Austria, NANDA – Североамериканска асоциация по сестринска диагноза, ICNP - Международна класификация на сестринската практика /МКСП/ и свободни сестрински термини, използвани в местни здравни институции и болници.

Сестринското диагностициране трябва да съдържа поредица от термини със следната структура – P-E-S/R

P – П – Проблем /сестринска диагноза

E – Е – Етиология – ако е в компетенциите на сестринската практика може да открие етиологията или или се използва вече описана етиология на проблема

S – С – Симптоми – термини, които описват сестринската диагноза

R – Р – Ресурсите, здравния потенциал на пациента, по отношение на съществуващите за момента проблеми. Остатъчният здравен потенциал на пациента се използва като източник за раздвижване, за рехабилитация, за валидиране, за активизиране на индивида да се продължи по-нататък в оздравителния процес и да се формулират сестринските цели и очакваните резултати.

3. Сестрински цели – те са свързани със сестринската диагностика и се планират заедно с пациента, при необходимост. Те трябва да се придържат строго стриктно към сестринската диагноза, тъй като те служат за преценка за позитивните или негативните сестрински резултати.

4. *Сестрински интервенции* – адекватни са на сестринската цел и чрез тях се постига целта и се минимализира проблема от гледна точка на пациента.

5. Сестринска оценка – състоянието на пациента по отношение на поставените цели и оценка дали интервенциите са ефикасни и ефективни. След определено време, се отчита до каква степен са постигнати целите. Кога точно се оценяват целите зависи от здравната институция от местните разпоредби /може да бъде ежедневно, всеки втори ден, всяка седмица и т.н./. Може да бъде и на всеки три месеца, два пъти в годината при продължителните грижи и най-вече в зависимост от състоянието на пациента.

Обикновено проблемите на пациента се описват в сестрински рапорт както и всичко от поведението му, което е свързано с тях и което не е включено в сестринския план.

Всички сестрински интервенции са обект на проверка от експерти в областта на сестринските грижи. Използва се т.нар. електронен метод за проверка на достоверността на данните. Обективното и стриктно документиране на данни е важно за пациентските права, за здравно-осигурителните институции. Базата данни е от изключително значение за обективизиране на управлението, отчитането на сестринските резултати, ефективността от сестринските интервенции. Неоспорим е приноса на базата данни за последващо обучение, контрол, развитие на изследователска дейност и др.

За документирането на процеса се използва:

1. Сестрински рапорт – описват се кратки проблеми и всички релевантни и важни поведенчески реакции на пациентите, които не са част от сестринския план.
2. Сестрински план

За сестринската документация се използват стандартни форми или електронни записи.

Непрекъснатото усъвършенстване на сестринските грижи в Австрия е един от приоритетите на Националната сестринска организация. През 2001 г. европейска група от изследователи в областта на сестринството инициира електронно проучване в областта на сестринските грижи в Австрия. Въпросите, включени в

анкетната карта обхващат образователната система на медицинските сестри, образователните нива /степените/ на медицинските сестри, обучението на медицинските сестри и включването им в научно изследователска дейност. (11). Резултатите доказват, зависимостта между качеството на сестринските грижи и непрекъснатото развитие на сестринската наука и практика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По своята същност сестринския процес представлява ежедневната дейност на медицинската сестра. Именно чрез него, дейността, информацията в сестринската практика има възможност да се структурира и систематизира, а самото сестринство придобива научен характер. (4). Сестрински процес на базата на МКСП се прилага в Полша, Португалия, Италия, Германия, Швеция, Австрия и др.

Чрез МКСП сестринските термини са ясни, точно дефинирани и използването им в световен мащаб от медицинските сестри, би разширило възможностите за събиране, споделяне, размяна на данни и сравняването им. СЗО и МСС подкрепят развитието на сестринството за балансиране на сестринските грижи за хората от целия свят.

Австрийският опит доказва, че прилагането на сестринския процес изисква на първо място задълбочено изучаване на неговата същност, познаването на използваните класификации в областта на сестринските грижи и съответното им адаптиране към националната специфика на съответната държава.

Изучаването на сестринския процес в базовото обучение на медицинските сестри у нас се усъвършенства. Това налага да се обмислят и механизмите за практическото приложение на сестринския процес, ключов момент на което е документирането.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ван Маанен Х., Сестринска диагноза, тезиси на лекции, изнесени пред студентите от специалност „Здравни грижи”, Плевен, 2004, 39 с.
2. Грънчарова Г., Подходи за осигуряване на качествени и непрекъснати сестрински грижи. В: Управление на здравните грижи, Издателски център на МУ – Плевен, 2005, с. 247-260
3. Драганова М., Качество на здравни грижи, сестрински процес и сестринска документация, Здравни грижи, година IV, **брой 1**, 2006, с. 27-29
4. Мухина С., И. Тарновская., Сестринството като професия. В: Теоретични основи на сестринските грижи. Издателски център на МУ – Плевен, 2006, с. 10-14
5. Наредба №1 от 08.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно – Достъпно в Internet на адрес <http://www.mh.government.bg/>
6. Национална стратегия за развитие на сестринството България 2007 – 2012 г. - Достъпно в Internet на адрес <http://www.nursing-bg.com/>
7. Defining nursing, Accessible in Internet http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/
8. Mortensen, R. A., The International Classification for Nursing Practice ICNP. Alpha Version with Telenurse. Introduction. Copenhagen: The Danish Institute for Health and Nursing Research (DIHNR), 1996.
9. Nurses and Midwives: A force for health, Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization, 2009
10. Munich Declaration Nurses and Midwives: A force for health, Accessible in Internet http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf
11. Workgroup of European Nurse Researchers, Accessible in Internet <http://www.wenr.org>
12. World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Accessible in Internet at <http://www.who.int/classifications/icf/en/>