



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 3

**Управление на здравните грижи -
теоретични основи**

Доц. Макрета Драганова, д.м.



2020

**INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE**



**Здравейте!
Как сте?**

Актуалност на проблема

Реформата в доболничната и болничната помощ

- Повишаване изискванията на пациента
- Подобряване качеството на здравните грижи
- Недостиг на ресурси в системата
-

Предизвикателства пред РЗГ

- „Учене през целия живот“
 - Усъвършенстване на комуникативните умения и емоционалната интелигентност;
- Справяне с нестандартни ситуации и вземане на творчески/непрограмирани решения;
 -

Ръководител на здравни грижи (РЗГ)

- Ръководителите на здравни грижи (РЗГ) в ЛЗБП у нас са всички старши и главни медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, лаборанти.
- Съгласно съществуващата нормативна база те са хората, отговорни за качеството на предоставяните здравни грижи в съответните звена.

Из нормативната база

- Според чл. 70 от ЗЛЗ главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) може да бъде лице с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи"

Въпроси за дискусия:

- Какви концептуални модели за предоставяне на здравни грижи познавате?
- Какво очаквате да научите от темата „Управление на здравните грижи – теоретични основи“?

Дефиниция на сестринството

“Сестринството представлява предоставяне на **автономни и колаборативни грижи** на **индивиди** от всички възрасти, **семейства**, групи и **общности**, болни или здрави, във всякакви условия. Сестринството обхваща промоция на здравето, превенция на заболяванията и грижи за болни, инвалидизирани или умиращи хора. Защитата на пациента, осигуряването на безопасна околна среда, проучванията в областта на сестринските грижи, участието в изграждането на здравната система, умението за работа с пациенти, управлението на здравни системи, както и обучението също са ключови сестрински роли.,,

МСС, 2010

Дефиниция на сестринството

“Сред цялата гама от човешки дейности може би няма нищо по-свято от тази на медицинската сестра. Тя е посветена на страданията на човечеството и е мотивирана от благотворителността. Животът и смъртта са в нейните ръце. Нейните знания и умения са безценни допълнения към знанията и уменията на лекаря и хирурга в съвременния свят на медицината и хирургията. Нейната професия изисква най-възвишените идеали на човешкия характер - светски и моделирани от религиозни принципи, които повеляват познаване на законите на Бога и спазването им”

(From Mercy Hospital Silver Jubilee Book, 1929)

Дефиниция на сестринството

- ***„Сестринството е система от здравни грижи, извършвани от медицинската сестра/акушерката за задоволяване на здравните потребности на пациента, клиента, семейството, обществото, като мястото на оказване на тези грижи може да бъде болница, хоспис, дома на пациента, училище, предприятие, извънболнично или друго здравно заведение“***

Грънчарова, Драганова (2016)

Същност на сестринството

- *“Същността на сестринската дейност се състои в грижи за човека и в това, по какъв начин сестрата осъществява тези грижи. В основата на тази дейност трябва да лежи не интуицията, а обмислен и формиран подход, съответстващ на удовлетворяването на потребностите и решаването на проблемите.....”*

Европейско регионално бюро към СЗО

Въведение

- Фундамента на всяка една професия е в развитието на специализираните познания
- В миналото сестринската професия е взаимодействала теории от други дисциплини – медицина, психология, социология като база за практиката.

Въведение

- За да се приемат здравните грижи/сестринството като отделна професия то трябва да има свои собствени научни познания
- Специфичните сестрински научни знания са заложиени в концептуалните модели и теории

Въведение

- **Сестрински модел** – символично изобразяване на действителността чрез свързани групи от концепции и организирането им с цел **формулиране на описание на даден феномен**

Въведение

- **Сестрински теории** – набор от взаимосвързани конструкции /концепции, дефиниции и твърдения/, които представят явлението в систематизиран вид чрез определянето на **причинните връзки** между променливите с цел обясняването и прогнозиране на феномена.

Въведение

- Сестринските теории и модели осигуряват информация относно:
 - дефинициите на сестринството и сестринската практика;
 - принципите, които са в основата на практиката;
 - целите и функциите на сестринството

Основни характеристики на сестринските теории и модели

- 1. Произлизат от концепции /понятия

Концепция – идея за предмет, свойство или явление. Концепцията може да бъде:

Конкретна – пациент, термометър и др.

Подразбираща се – болка, хипертермия....

Абстрактна – стрес, страх и др.

Основни характеристики на сестринските теории и модели

- 2. Базират се на сестринската метапарадигма

Метапарадигма – най-глобалната концептуална или философска рамка на една дисциплина или професия.

- Дефинира взаимосвързката между главните идеи и ценности
- Ръководи организацията на теориите и моделите на професията

Сестринска метапарадигма

Сестринската метапарадигма включва четири концепции /понятия:

1. **Субект** – касае *потребителя на грижи* /индивид, семейство, общност/ и включва физически, духовни, психологически и социо-културални компоненти
2. **Среда** – включват се всички вътрешни и външни условия и обстоятелства, влияещи на субекта

Сестринска метапарадигма

- 3. Здравен статус** – касае степента на здравословно или болестно състояние, в което субекта се намира – **проблема на индивида и действия за справяне с проблема**
- 4. Обгрижване** – включват се действия, характеристики и свойства на индивида, който осигурява сестрински грижи – **мед. специалист**

В зависимост от начина, по който се обясняват четирите концепции на сестринската метапарадигма, сестринските теории и модели могат да се обособят в следните групи:

Видове теории и модели

1. Еволюционни теории – акцент растеж, развитие и съзряване
2. Системни теории и модели – представят субекта като отворена система
3. Теории и модели на взаимодействието – базират се на взаимодействието между личностите



Концептуален модел на Вирджиния Хендерсон

Вирджиния Хендерсон – американска медицинска сестра, преподавател и изследовател



- Родена на 30 ноември 1897 г.
- Умира на 19 март 1996 г.
- 1958 г. МСС се обръща с молба към нея да напише книга за основополагащите принципи на грижите за болните.
- Известна с определението за уникалната функция на медицинската сестра.

Дефиниция за уникалната функция на сестрата

“Уникалната функция на сестрата е да подпомага индивида /болен или здрав/ в извършване на такива дейности, които способстват за здравето или за възстановяването му /или за спокойната му смърт/ и които той би изпълнявал, ако имаше за това необходимата сила, желание или знания, и то да прави това по такъв начин, че да помогне индивида да придобие независимост колкото е възможно по-бързо.”

В. Хендерсон

Концептуален модел на Вирджиния Хендерсон /дефиниция за сестринството/

- Хендерсон развива своята дефиниция за сестринството, която се отнася до ролята, функциите и адекватно базово обучение на медицинските сестри
- Сестринската роля е да помага на индивида, който не може самостоятелно да извършва дейностите за извършване на базовите нужди

Вирджиния Хендерсон

- Хендерсон определя 14 базови нужди на всяка личност
- Според нейния модел индивидите се нуждаят от физическа и психическа сила, желание и познания за извършване на дейностите, свързани с тяхното здраве и благополучие
- Хендерсон препоръчва използването на писмено разработен план за грижи

14-те базови нужди на всяка личност според В. Хендерсон

- 1. да диша
- 2. да яде и пие достатъчно
- 3. да отделя чрез всички отделителни пътища
- 4. да се движи
- 5. да спи и почива
- 6. да се облича и съблича с подходящо облекло
- 7. да поддържа температурата на тялото си в нормални граници чрез приспособяване на облеклото и промяна на околната среда

14-те базови нужди на всяка личност според В. Хендерсон

- 8. да поддържа лична хигиена
- 9. да пази себе си и другите от опасности
- 10. да комуникира, да общува
- 11. да уважава религията си
- 12. да извършва работата си, чрез която задоволява чувството си за реализация
- 13. да се развлича
- 14. да се обучава, да открива или да задоволява любознателността си, което води до нормално развитие и здраве

• Принципът, върху който се изгражда концептуалният модел за сестринските грижи, се опира на основните човешки нужди

Терминът “**нужда**” може да се определи като **определена жизнена необходимост**, която лицето трябва да задоволи, за да запази своето физическо, психическо, социално и духовно равновесие.

Само **при силно зависими състояния**, като кома или пълно изтощение, професионалистът по здравни грижи **има право да вземе решение вместо пациента** за това какво е добро за него.

Във всички други ситуации **като база за решението са нуждите на пациента.**

Маржори Гордон
/1975/

- Друг концептуален модел е този на **Маржори Гордон**, опиращ се **11 функционални характеристики**, които допринасят за здравето на индивида, за качеството на неговия живот и за реализацията на неговите **ВЪЗМОЖНОСТИ**:

Модел на Маржори Гордон – функционални характеристики

- 1. Възприемане и управление на здравето.
 2. Хранене и метаболизъм.
 3. Отделяне.
 4. Двигателна активност.
 5. Сън и почивка.
 6. Когнитивни процеси и възприятия.
 7. Възприемане на себе си и представи.
 8. Роля и взаимоотношения.
 9. Сексуални функции и репродукция.
 10. Адаптация и толерантност към стреса.
 11. Ценности и вярвания.

И двата концептуални модела се използват като основа за организирането, планирането и предоставянето на здравните грижи.

На каква основа са сестринските грижи у нас?

Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно

- **Чл. 2. (1)** Медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват самостоятелно и по назначение от лекар дейности по:
 - 1. предоставяне и събиране на здравна информация;
 - 2. промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите;
 - 3. предоставяне на медицински и здравни грижи;
 - 4. рехабилитация;
 - 5. осъществяване на манипулации;
 - 6. оказване на спешна медицинска помощ;
 - 7. разработване на проекти, провеждане на обучение и изследвания в областта на здравните грижи

Чл. 3. (1) Професионалните дейности, които медицинската сестра може да извършва самостоятелно, са:

3. медицински и здравни грижи и дейности, включващи:
- а) извършване на общ и специален тоалет;
 - б) подпомагане на дишането;
 - в) подпомагане при хранене и приемане на течности;
 - г) подпомагане на отделянето;
 - д) подпомагане на движението;
 - е) подпомагане при сън и почивка;
 - ж) подпомагане при обличане и събличане;
 - з) участие при поддържане на оптимална температура;
 - и) подпомагане при избягване на опасности;
 -

Основни функции на съвременните здравни грижи

- 1. осъществяване на сестрински грижи чрез сестрински процес
- 2. обучение на пациентите и техните близки
- 3. изпълнение на независима и зависима роля
- 4. изследователска дейност в областта на здравните грижи

Промени в сестринската професия

От.....	Към.....
Зависима роля;	Автономност и сътрудничество;
Медикаментозен подход;	Комплексен подход;
Повтарящи се действия;	Творчество;
Занаят;	Професионална дейност;
Научно-информ.подход	Хуманно-творчески подход

Съвременните предизвикателства пред ПЗГ

- Централна роля на здравните грижи за пациента/клиента;
- Грижите следва да се доближават до международно одобрени и национални стандарти;
- Качествено базово образование;
- „Учене през целия живот“
-

*“Много е създадено и писано за това,
че всяка жена добре се проявява в
качеството си на милосърдна
сестра. Аз пък, напротив,
предполагам, че основите на тези
грижи са почти неизвестни.”*

Флоранс Найтингел, 1895 г.

Приятен ден!