

TRAINING AND PROFESSIONAL COMPETENCIES OF THE NURSE

Stefka Georgieva

Department of Health Care at the Faculty of Public Health of the Medical University – Sofia
stefka_mg69@abv.bg

Petya Kantareva

Department of Health Care at the Faculty of Public Health of the Medical University – Sofia

Antoaneta Terzieva

Department of Health Care at the Faculty of Public Health of the Medical University – Sofia

Anushka Dimitrova

Department of Health Care at the Faculty of Public Health of the Medical University – Sofia

Abstract: Introduction. The autonomous functions of the nursing professions are directed to a process or method that involves a clinical assessment of the patient's needs, formulation of the leading issues / nursing diagnosis /, developing and implementing a nursing plan. This subject has been included in the curricula for the training of nurses in our country since 1997 as part of a Phare project.

In 1991 a European Francophone Association for Nursing Diagnosis (AFEDI) was established to regulate and adapt the nursing diagnosis in France as well as in countries such as Belgium and Switzerland. The European Association is working closely with NANDA. In 1993 a Decree was adopted in France stating that "... the independent role of the nurse is to determine the patient's needs, to make a nursing diagnosis, to formulate the goals of care, carrying out the relevant activities and assessing them ... ". A guide to training and teaching on nursing diagnosis has been developed. The active work of these professional organizations is aimed at creating more precise terminology and updating classifications.

It is necessary to note that in our country in 2011, as a result of the policy and activities of the Bulgarian Association of Healthcare Professionals, an ordinance has been adopted which defines the independent activities of the nurses.

The purpose of this study is to determine the competence of the nurses with regard to autonomous functions and the possibilities for their application in modern nursing and obstetric practice.

Material and methods. An anonymous survey of 140 nurses from hospital and out of hospital structures was conducted. The study was realized during postgraduate courses in 2016. On the issue of the preparation of health care professionals on autonomous activities, the answer "yes, completely" refers to 28.57% of nurses working in out-hospital care units, and those in hospital care are considerably less - 14.28% . Response "yes, partly" refers to 77.15% of hospital staff and 68.57% of out-hospital care. These results clearly indicate the need for training and training of nurses with regard to the autonomous activities they are entitled to carry out. Postgraduate training courses are a good opportunity to inform and train healthcare professionals about their functions and activities regulated by regulatory documents and requirements. Negative responses for a significantly lower relative share for both groups of respondents.

In order for nurses to implement their autonomous functions, both their preparation and the establishment of an appropriate care organization are important. It is the organization that allows healthcare professionals to put into practice those activities that are also important to be within their professional competence. In addition, the autonomous functions of the nurses must be regulated in the documents managing the activity of any health care establishment or other structure of healthcare system.

Conclusions: Over the last few decades, there have been serious changes in the professional competencies of the nurses, respectively in the process of their training. The nurses from a number of EU countries have made long-term efforts to regulate through legislation the idea of the "independent role of nurse" originally developed in Canada and the United States. A number of projects have been realized to develop nursing practice and improve the quality of care through the creation of international classifications and the formulation of specific nursing methods and care funds.

Keywords: nurse education, professional competence, patient's needs

ОБУЧЕНИЕ И ПРОФЕСИОНАЛНИ КОМПЕТЕНЦИИ НА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ

Стефка Георгиева

Катедра „Здравни грижи”, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София
stefka_mg69@abv.bg

Петя Кангарева

Катедра „Здравни грижи”, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

Антоанета Терзиева

Катедра „Здравни грижи”, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

Анушка Димитрова

Катедра „Здравни грижи”, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

Резюме: Автономните функции на медицинските сестри се осъществяват чрез процес, който включва клинична оценка на нуждите на пациента, формулиране на водещите въпроси/ сестрински диагностичен процес, разработване и прилагане на план за сестрински грижи. Тази тема е включена в учебните планове за обучение на медицински сестри у нас от 1997 г. насам като част от проект по програма ФАР.

През 1991 г. е създадена Европейска франкофонска асоциация за сестринска диагностика (AFEDI) за регулиране и адаптиране на сестринската диагностика във Франция, както и в Белгия и Швейцария. Европейската асоциация работи в тясно сътрудничество със северноамериканска асоциация за сестринска диагностика - North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). През 1993 г. във Франция беше приет указ, в който се казва, че "... независимата роля на сестрата е да определи нуждите на пациента, да направи възможно диагностицирането от медицинските сестри, да формулира целите на грижите, да извърши съответните дейности и да ги оцени. . ". Бе разработено ръководство за обучение и преподаване по медицинска диагностика. Активната работа на тези професионални организации е насочена към създаване на по-точна терминология и актуализиране на класификациите.

Необходимо е да се отбележи, че в нашата страна през 2011 г. в резултат на политиката и дейността на Българската асоциация на специалистите в областта на здравеопазването е приета наредба, която определя независимите дейности на сестрите.

Целта на това изследване е да се определи компетентността на сестрите по отношение на автономните функции и възможностите за тяхното приложение в съвременната сестринска практика.

Материали и методи. Проведено бе анонимно проучване на 140 медицински сестри от болнични и извънболнични структури. Изследването е проведено по време на следдипломни курсове през 2016 г. По въпроса за подготовката на здравните специалисти за автономни дейности отговорът "да, напълно" се отнася до 28,57% от медицинските сестри, работещи в звена за извънболнична помощ, а тези в болничната помощ е значително по-малка - 14,28%. Отговорът "да, отчасти" се отнася до 77,15% от болничния персонал и 68,57% в извънболничната помощ. Тези резултати ясно показват необходимостта от обучение на медицински сестри по отношение на автономните дейности, които те имат право да извършват. Следдипломните курсове за обучение са добра възможност да информират и обучат здравните специалисти за техните функции и дейности, регулирани от регулаторни документи и изисквания. Отрицателни отговори за значително по-нисък относителен дял за двете групи респонденти.

За да могат сестрите да изпълняват автономните си функции, важна е както подготовката им, така и създаването на подходяща организация за грижи. Това е организацията, която позволява на здравните специалисти да прилагат на практика онези дейности, които също са важни, за да бъдат в рамките на тяхната професионална компетентност. Освен това автономните функции на сестрите трябва да бъдат регулирани в документите, управляващи дейността на всяко здравно заведение или друга структура на здравната система.

Заключение: През последните няколко десетилетия има сериозни промени в професионалните компетенции на медицинските сестри, съответно в процеса на тяхното обучение. Медицински сестри от редица държави от ЕС са положили дългосрочни усилия да регулират чрез законодателството идеята за "независимата роля на медицинската сестра", първоначално разработена в Канада и Съединените щати. Бяха реализирани редица проекти за разработване на сестрински практики и подобряване на качеството на грижите чрез

създаване на международни класификации и формулиране на специфични медицински методи и средства за грижи.

Ключови думи: обучение на медицински сестри, професионална компетентност, грижи за пациента.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

През 1982 г. е създадена Северноамериканската асоциация за диагностика на медицински сестри (North American Nurse Diagnostic Association - NANDA), с цел да регламентира сестринските диагнози, като по този начин улесни селективната дейност при вземането на решения и осъществяването на медицински интервенции за пациента.

През 1991 г. е създадена Европейска франкофонска асоциация за сестринска диагностика (AFEDI) за регулиране и адаптиране на сестринската диагностика във Франция, както и в страни като Белгия и Швейцария. Европейската асоциация работи в тясно сътрудничество с NANDA. През 1993 г. във Франция е приет указ, в който се казва, че "... независимата роля на сестрата е да определи нуждите на пациента, да направи възможно диагностицирането от медицинските сестри, да формулира целите на грижите, да извърши съответните дейности и да ги оцени. ". Бе разработено ръководство за обучение и преподаване по медицинска диагностика. Активната работа на тези професионални организации е насочена към създаване на по-точна терминология и актуализиране на класификациите.

Необходимо е да се отбележи, че в нашата страна през 2011 г. в резултат на политиката и дейността на Българската асоциация на специалистите в областта на здравеопазването е приета наредба, която определя независимите дейности на медицинските сестри.

Автономните функции медицинските сестри са насочени към процес или метод, който включва клинична оценка на нуждите на пациента, формулиране на водещите въпроси / диагностика на медицинските сестри, разработване и прилагане на план за сестрински грижи. Тази тема е включена в учебните планове за обучение на медицински сестри у нас от 1997 г. насам като част от проект по ФАР.

2. ЦЕЛ

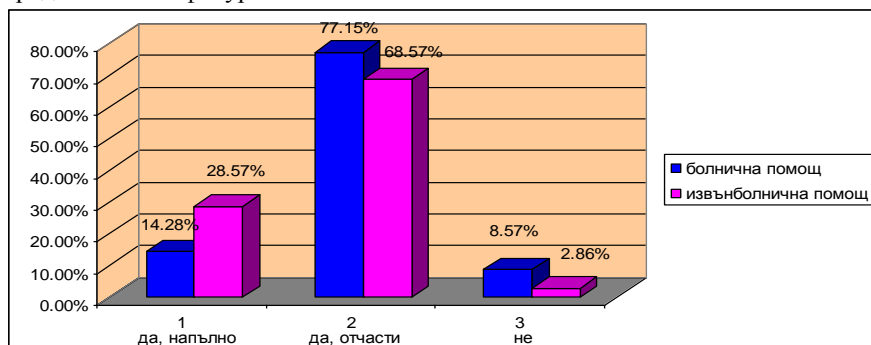
Целта на това изследване е да определи компетентността на медицинските сестри по отношение на автономните функции и възможностите за тяхното приложение в съвременната сестринска практика.

3. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ.

Проведено бе анонимно проучване на 140 медицински сестри от болнични и извънболнични структури. Изследването е осъществено по време на следдипломни курсове през 2016 г.

4. РЕЗУЛТАТИ.

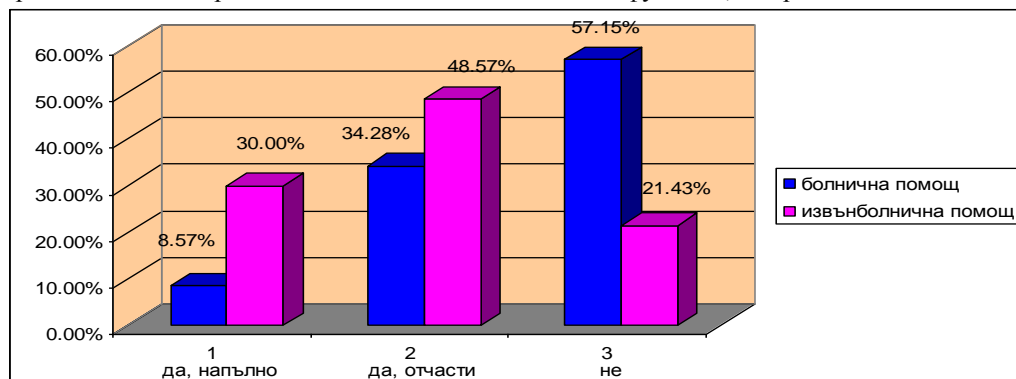
Получените данни за нивото на обучение и образование, които медицинските сестри имат на практика, са представени на фигура 1:



Фигура 1: Подготовка на респондентите за самостоятелна дейност в сестринската практика

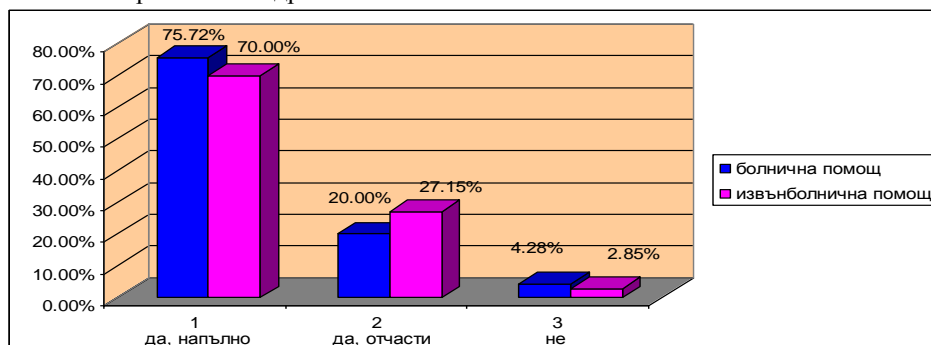
По въпроса за подготовката на здравните специалисти за автономни дейности, отговорът "да, напълно" се отнася до 28.57% от медицинските сестри, работещи в звена за извънболнична помощ, а тези в болничната помощ са значително по-малко - 14.28%. Отговорът "да, отчасти" се отнася до 77,15% от болничния персонал и 68,57% за тези от извънболничната помощ. Тези резултати ясно показват необходимостта от обучение и обучение на медицински сестри по отношение на автономните дейности, които те имат право да

извършват. Следдипломните курсове за обучение са добра възможност да информират и обучат здравните специалисти за техните функции и дейности, регулирани от регулаторни документи и изисквания. За да могат сестрите да изпълняват автономните си функции, важна е както подготовката им, така и създаването на подходяща организация за грижи. Това е организацията, която позволява на здравните специалисти да прилагат на практика онези дейности, които също са важни, за да бъдат в рамките на тяхната професионална компетентност. Освен това автономните функции на сестрите трябва да бъдат регулирани в документите, управляващи дейността на всяко здравно заведение или друга структура на здравната система. Възможностите, които организацията на здравеопазването в болничната и предболничната помощ предоставя на сестрите да изпълняват автономните си функции, са представени от данните на фиг.2:



Фиг.2. Организация за осъществяване на автономни дейности в сестринската практика

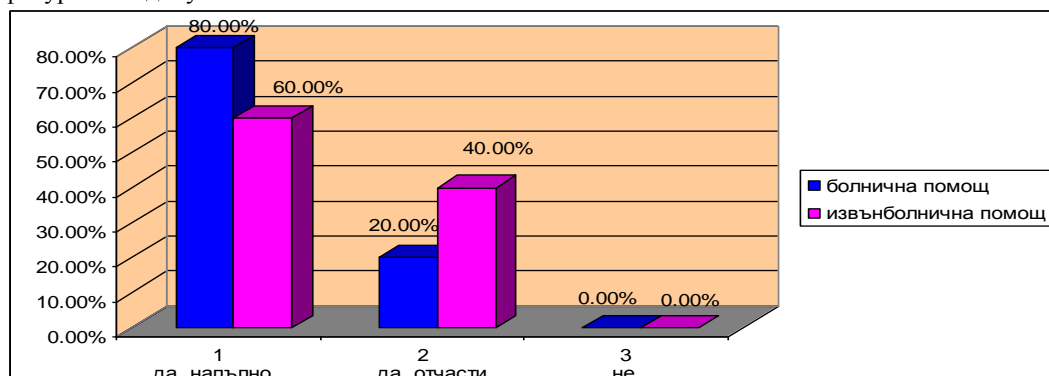
Най-висок е относителният дял на респондентите, които докладват отрицателен отговор на болничната помощ - 57,15%, а те са повече от половината. Обратно, анкетираните от извънболничната помощ посочват отрицателен отговор 21,43%. Тези резултати показват, че в структурите за извънболнична помощ съществува организация, която създава възможности за медицинските сестри да извършват повече индивидуални дейности от болниците. Отговорът "да, частично" се отнася до 48,57% от респондентите от извънболничната помощ и 34,28% в болничната помощ. Положителен отговор "да, напълно" показва, че 1/3 от респондентите в извънболничната помощ и тези от болницата са само 8,57%. Тези резултати ясно показват, че медицинските сестри в болниците са крайно ограничени от създадената организация, за да могат да осъществяват автономни дейности и функции, въпреки че последните са регламентирани с наредба на Министерството на здравеопазването.



Фиг.3 Необходимост от развиване на професионални компетенции по отношение на автономните дейности в сестринската практика

По въпроса за необходимостта от развиване на професионални компетенции, анкетираните отговориха "да, напълно" с най-висок относителен дял - 70.00% за извънболнична помощ и 75.72% за болнична помощ. Отрицателният отговор показва много нисък относителен дял - 4.28% за болнична помощ и 2.85% за извънболнична помощ. Тези резултати се дължат на факта, че промените в обучението на сестри за тяхната независима роля са въведени в нашата страна от 1997 г. насам. Данните показват, че е необходимо да се подобрят методите на преподаване и учене, така че обучението на специалистите могат да бъдат по-добри и да могат да практикуват придобитите знания и умения.

Становището на медицинските сестри относно необходимостта от законодателни промени е представено на фигура 4 по-долу:

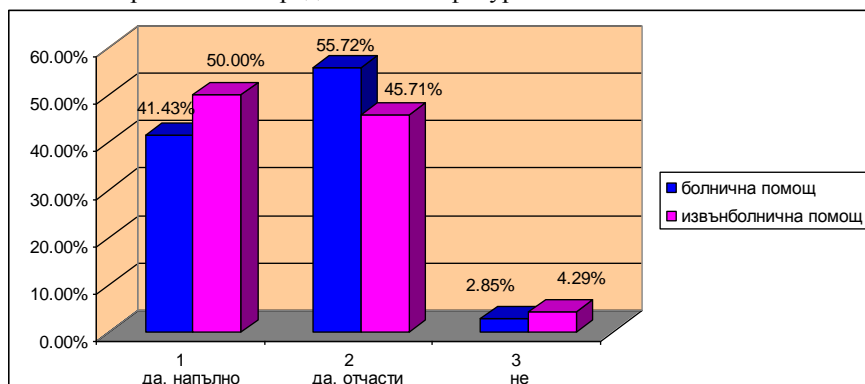


Фигура 4. Необходимост от законодателни промени в автономните дейности в сестринската практика

Значителна част от респондентите посочват необходимостта от законодателни промени, свързани с автономни дейности в сестринската практика - 80.00% за болнична помощ и 60.00% за извънболнична помощ. Отрицателните отговори на този въпрос не се споменават и от двете групи.

Всъщност трябва да се отбележи, че законодателните бази са тези, които регулират дейностите и функциите на сестрите. В нормативните документи е необходимо да се определят понятията, свързани с автономните функции, както и професионалната отговорност на тези специалисти.

Автономните дейности на сестрите са насочени към вземането на решения в рамките на техните компетенции, затова е необходимо да се разработят модели, които да им помогнат и да им дадат увереност в правилния избор на решения. Резултатите по отношение на доверието на ръководителите в процеса на вземане на решения са представени на фигура 5:



Фигура 5. Доверие на респондентите в процеса на вземане на решения, свързани с автономни сестрински дейности

Половината от медицинските сестри от извънболничната структура съобщават за отговора на този въпрос "да, напълно" и тези в болницата - "да, отчасти" - 55.72%. Отрицателните отговори за двете групи са незначителни - 2.85% и 4.29%. Необходимо е обаче да се търсят съвременни подходи и средства за подпомагане на здравните специалисти при вземането на решения. Това може да се постигне чрез разработване на ръководства или ръководства, съдържащи различни случаи, които да насочват професионалистите към вземането на най-подходящите решения.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

През последните няколко десетилетия има сериозни промени в професионалните компетенции на медицинските сестри, съответно и в процеса на тяхното обучение. Медицински сестри от редица държави от Европейския съюз са положили дългосрочни усилия да регулират чрез законодателството идеята за "независимата роля на медицинската сестра", първоначално разработена в Канада и Съединените щати. Бяха реализирани редица проекти за разработване на сестрински практики и подобряване на качеството на

грижите чрез създаване на международни класификации и формулиране на специфични медицински методи и средства за грижи.

Сестрите са подготвени и уверени, че изпълняват своите автономни функции, но трябва да подобрят своите компетенции чрез непрекъснато обучение и разработване на ръководства, съдържащи практически казуси. Важно условие за медицинските сестри е промяната в съществуващата организация на здравеопазването и най-вече в структурите за болнична помощ, така че всички здравни специалисти да могат да извършват собствена дейност. Ето защо е необходимо да се създадат нормативни документи, съдържащи ясни и точни насоки за спецификата и отговорностите на професиите на сестринските заведения. По този начин здравните грижи в страната ще могат да се доближат до установените в европейските държави практики и да подобрят качеството на здравните услуги в системата на здравеопазването.

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Александрова М., Попов Т. : За някои технологии и иновативни подходи за непрекъснато обучение по сестрински грижи. Педагогическото образование в България. 2006 г., с. 440-444
- [2] Василева Н., Мотивация за подбор, работа и развитие на кариерата в сестринската професия, Дисертация, МУ-София, 2014
- [3] Димитрова М. Н. Василева, Ст. Георгиева, А. Димитрова. Проблеми в обучението на студентите при изграждането на умения за инжекционна техника. „Сестринско дело“ бр. 2/2107 ISSN 1310-7496. Стр. 23-28
- [4] Кантарева Петя, Стефка Георгиева. Възможности за развитие на здравнопромотивните и профилактични дейности в първичната медицинска помощ. „Обща медицина“ том XIX, бр. 4/2017, ISSN 1311-1817. Стр. 31-36
- [5] Наредба № 1 на Министерството на здравеопазването от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти и здравни асистенти могат да изпълняват по назначение или самостоятелно. Държавен вестник – бр. 15 / 18.02.2011г.
- [6] Чанева Г. Качеството на сестринските грижи като приоритет. "Артик 2001", 2008
- [7] Чанева Г., И. Стамболова, М. Димитрова, П.Бикова, А. Терзиева, Н. Василева, М. Георгиев, Изготвяне на стандартни планове за сестрински грижи, Здравна политика и управление, т.11, № 3, С., 2011, с. 43-45, 2011 ISSN 1313-4981
- [8] Kantareva Petya, Stefka Georgieva, Kamelya Bogdanova. Interactive training in the context of psychiatric nursing. International medical scientific journal Medicus 4(16), 2017. ISSN 2409-563X.
- [9] Kantareva Petya, Stefka Georgieva, Kamelya Bogdanova. Career development of nurses in primary outpatient health system. International medical scientific journal Medicus 5(17), 2017. P. 34-37 ISSN 2409-563X.
- [10] Pascal, A. E. Valentin, Diagnostics infirmiers, intervention et résultats, Masson, Paris, 1998, p. 19-23
- [11] Phaneuf, M., L. Grondon, Diagnostic infir,ier et rôle autonome de l'infirmière, Maloine, 1994