



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ**

Анелия Иванова Чифлигарска

**ОРГАНИЗАЦИОННО – УПРАВЛЕНСКИ АСПЕКТИ НА
ОБУЧЕНИЕТО ПО ХИРУРГИЧНИ ГРИЖИ В СПЕЦИАЛНОСТ
„МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

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

Научна специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Доц. Макрета Тодорова Драганова, дм

Официални рецензенти:

Проф. Соня Колева Тончева, д.оз.н.
Проф. Иваничка Атанасова Сербезова, д.п.

Плевен, 2019

Дисертационният труд съдържа 161 стандартни машинописни страници и текстът е онагледен с 27 фигури, 4 схеми, 29 таблици и 20 приложения.

Библиографският списък включва 193 заглавия, от които 153 на кирилица и 40 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са направени 5 публикации и 7 научни съобщения на национални и международни научни форуми.

Докторантката Анелия Чифлигарска работи като асистент в катедра „Сестрински хирургични грижи“, Факултет „Здравни грижи“, МУ – Плевен.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за публична защита от подсилен катедерен съвет на Катедра „Общественоздравни науки“ при ФОЗ, МУ – Плевен на 26. 06. 2019 г.

Публичната защита ще се състои на 13.12.2019 г. от 14.30 часа в зала „Амброаз Паре“ на ТЕЛЕЦ при МУ – Плевен.

Материалите по защитата са публикувани и достъпни на сайта на МУ – Плевен (www.mu-pleven.bg).

СЪДЪРЖАНИЕ

	Стр.
ВЪВЕДЕНИЕ	5
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	7
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	17
2.1. Анализ на резултати от проучване мнението на преподаватели по здравни грижи и студенти - стажанти, обучаващи се в специалност „Медицинска сестра“ относно обучението по хирургични грижи	17
2.2. Проучване мнението на професионалисти по здравни грижи от хирургичната практика относно обучението на медицинските сестри в областта на хирургичните грижи	28
2.3. Резултати от проведено наблюдение на студенти по време на преддипломен стаж в хирургични клиники/отделения на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен	39
III. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ	46
IV. ПРИНОСИ	49
ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	51
АВСТРАКТ	53

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ВБИ – Вътреболнични инфекции

ДКЦ – Диагностично - консултативен център

ЕДИ – Единни държавни изисквания

ЕС – Европейски съюз

ЛЗБП – Лечебни заведения за болнична помощ

ЛКК – Лекарска консултативна комисия

Л - Лекции

МК – Медицински колеж

МУ – Медицински университет

НЗОК – Национална здравна осигурителна каса

НСИ – Национален статистически институт

ОБ – Операционен блок

ОКС – Образователно – квалификационна степен

ПВИ – Периферен венозен източник

ПЗГ – Професионалисти по здравни грижи

ПС – Преддипломен стаж

СИД – Свободноизбираема дисциплина

СГБХЗ- Сестрински грижи при болни с хирургични заболявания

УМБАЛ – Университетска многопрофилна болница за активно лечение

УПЗ – Учебно – практическо занятие

УП – Учебна практика

ХГ – Хирургични грижи

ХК – Хирургична клиника

ЕОРНА - Европейска асоциация на операционните сестри

ВЪВЕДЕНИЕ

Болонският процес е значим фактор от реформата в областта на висшето образование през последните 30 години в Европа. На 19 юни 1999 г. Република България се присъединява към 29 – те европейски страни, които подписват в Болоня, Италия съвместната декларация за европейско пространство. Основни изисквания към образователния процес в новите условия и духа на Болонската декларация (1999) са повишаване на неговата ефективност при запазване на равния достъп до образование и разгръщане на формите на учене през целия живот. Изискванията и предизвикателствата на Болонската декларация са в сила и за обучението по специалност „Медицинска сестра“, професионално направление "Здравни грижи".

Целта на базовото университетско образование в специалност „Медицинска сестра“ е изграждане на компетенции и професионално поведение за осъществяване на качествени и ефективни здравни грижи. Обучението е насочено към формиране на отговорност и мотивация у професионалистите по здравни грижи, постоянно да полагат усилия за поддържане нивото на компетентност чрез системно актуализиране и усъвършенстване на своите знания, в отговор на непрекъснатите промени в здравеопазването в България и в световен мащаб.

Необходимо условие за осъществяване на компетентни и качествени сестрински грижи е постигане на отлична подготовка и висок професионализъм на студентите – медицински сестри в базовото образование.

Грижите за пациенти с хирургични заболявания са част от специализираната подготовка на студентите по време на четиригодишното обучение в специалност „Медицинска сестра“.

Сестринските грижи в хирургията са важен елемент от лечебния процес. Те се планират и прилагат в отговор на променените нужди на пациента от болестния процес.

Целта на обучението по хирургични грижи е да формира специфични компетенции на студентите - медицински сестри при обгрижване на хирургично болни. Студентите се запознават с основните аспекти на предоперативните, оперативните и следоперативните сестрински грижи. Компетенциите, придобити по време на лекции и учебно - практически занятия върху мулажа и

симулирания пациент се затвърждават и усъвършенстват по време на учебна практика и преддипломен стаж в хирургичните звена и операционен блок в присъствието на пациента и неговите близки.

Правилното планиране на сестринските грижи и адекватното им прилагане допринася за намаляване на престоя на болните в хирургичните отделения, и съответно, очакван благоприятен изход от хирургичната интервенция. Медицинските сестри, осъществяващи грижи за пациенти с хирургични заболявания е необходимо да бъдат непрекъснато обучавани и да притежават допълнителна професионална подготовка по отношение на специалните грижи.

Значимостта на проблема през последните години е осезаем. Нарастващите потребности на пациентите от качествени хирургични грижи, развитието на хирургията като научна област, както и липсата на информация в достъпната литература относно организацията и управлението на обучението по хирургични грижи ни дават основания за провеждане на настоящето проучване.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1.1. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта на настоящето проучване е да се установи степента на съответствие между придобитите знания, умения и навици по хирургични грижи на студентите от специалност „Медицинска сестра“ и потребностите на пациентите от хирургични компетенции в лечебните заведения в Р България, с цел оптимизиране на обучението и адаптирането му към нуждите на съвременната практика.

Постигането на целта е свързано с реализирането на следните **задачи**:

1. Да се направи исторически преглед на обучението на медицинските сестри по хирургични грижи в света, Европа и България.

2. Да се анализират организационно - управленските аспекти на обучението на медицинските сестри по хирургични грижи в Р България.

3. Да се проучи съвременния опит в обучението по хирургични грижи на медицинските сестри.

4. Да се изследва мнението на:

- студенти от специалност „Медицинска сестра“ относно подготовката им за предоставяне на хирургични грижи;

- преподаватели в специалност „Медицинска сестра“ относно организацията и спецификата на обучението по хирургични грижи;

- медицински сестри, работещи в хирургични клиники/отделения, относно придобитите компетенции на студентите по време на обучението, необходими им за осъществяване на хирургични грижи.

5. Да се осъществи наблюдение на стажанти – медицински сестри на преддипломен стаж в хирургични клиники/отделения за оценка на практически умения на базата на предварително разработени протоколи за наблюдение.

6. Да се изработят проекти на:

- Учебна програма за свободноизбираема дисциплина „Иновации в хирургичните грижи“ в базовото обучение на медицинските сестри.

- Формуляр „Специфични хирургични компетенции“, който да се приложи към Дневника на стажанта, включващ конкретен брой хирургични дейности.

1.2. ХИПОТЕЗИ

С проучването допускаме, че:

► Студентите – дипломанти са уверени, че са подготвени теоретически и практически да полагат хирургични грижи, завършвайки базовото си образование.

► Съществуват несъответствия между придобитите знания и умения по хирургични грижи на стажантите в края на обучението и потребностите от хирургични компетенции в ЛЗБП.

1.3. ПРЕДМЕТ И ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО. ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

► **Предмет** на настоящето проучване са проблемите на организацията и управлението на обучението по хирургични грижи на студентите от специалност „Медицинска сестра“.

► **Обект** на проучването са ЛЗБП, които са бази за обучение на студенти от специалност „Медицинска сестра“ и Висши училища, в които се извършва обучение в тази специалност.

► Технически единици на наблюдение

Техническите единици на наблюдение са общо 11 и включват пет ЛЗБП и шест Висши училища, в които се обучават студенти от специалност „Медицинска сестра“ на територията на Р България:

1. УМБАЛ „Георги Странски“ – гр. Плевен
2. МБАЛ – гр. Русе АД
3. УМБАЛ „Царица Йоана“ – ИСУЛ гр.София
4. УМБАЛ „Св. Марина“ - гр. Варна
5. МБАЛ Стара Загора – ЕАД (Университетска)
6. МУ - Плевен, Факултет „Здравни грижи“
7. Русенски университет „Ангел Кънчев“, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“
8. МУ - София, Факултет „Обществено здраве“
9. МУ - Варна „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Факултет по обществено здравеопазване
10. МУ - Пловдив, Факултет „Обществено здраве“
11. Тракийски университет, Медицински факултет - гр. Стара Загора

► Логически единици на анкетното проучване

- **Студенти IV курс**, обучаващи се в специалност „Медицинска сестра“ във включените в проучването висши училища в Р България;

- **Преподаватели по здравни грижи** в специалност „Медицинска сестра“, обучаващи студенти от специалност „Медицинска сестра“ на съответните висши училища;

- **Медицински сестри, работещи** в хирургични клиники/отделения на включените в проучването лечебни заведения, бази за практическо обучение на студенти от специалност „Медицинска сестра“.

1.4. ПОСТАНОВКА НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването обхваща периода от 2015 г. до 2019 г.

По своя характер то е **комплексно медико - социално проучване** с използване на социологически методи (анкетен метод, документален метод и наблюдение) и статистически методи за описание и анализ на събраната информация.

Проучването е проведено на няколко етапа (**схема 1**).



Схема 1. Етапи, задачи и инструментариум на проучването

През **първи етап** в изпълнение на задачи 1, 2 и 3 за периода м. май – октомври 2015 г., чрез анализ на достъпни източници и документи, имащи отношение към обучението на студентите от специалност „Медицинска сестра“, са проучени развитието на хирургичните грижи и обема на изучаването им в базовото образование на медицинските сестри у нас, в Европа и света. Анализирани бяха и документи, регламентиращи предоставянето на хирургични грижи в ЛЗБП, чрез което се установи обема на регламентираните за извършване хирургични грижи.

През този период бе проведено пилотно проучване сред 40 студенти, 10 преподаватели и 30 професионалисти по здравни грижи, работещи в хирургични клиники/отделения на УМБАЛ – Плевен. Целта е тестване на надеждността и валидността на предвидения за използване инструментариум, който след анализа на резултатите бе актуализиран.

В изпълнение на задача 4, през **втори етап**, който се осъществи в периода м. ноември 2015 г. – м. април 2017 г. са проведени няколко проучвания под формата на пряко групово, пряко индивидуално и пощенско анкетиране за хирургичните грижи сред студенти, обучаващи се в четвърти курс на специалност „Медицинска сестра, преподаватели по здравни грижи и действащи медицински сестри от хирургични отделения на включените в изследването болници.

За периода 2016 г. – 2018 г. в **трети етап** се реализира педагогическо наблюдение на студенти IV курс от специалност „Медицинска сестра“, обучаващи се в МУ – Плевен, по време на практическо обучение в различни хирургични клиники/отделения на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен. Установени бяха усвоените практически умения на наблюдаваните лица в областта на хирургичните грижи. В изпълнение на задача 6, през **четвърти етап** – 2019 г. се предлагат проекти на:

- Учебна програма за свободноизбираема дисциплина „Иновации в хирургичните грижи“, която да се приложи в базовото обучение на специалност „Медицинска сестра“;

- Формуляр „Специфични хирургични компетенции“, който да се приложи към Дневника на стажанта, включващ конкретен брой хирургични дейности.

1.5. ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ ГРУПИ ЛИЦА

От общо 650 бр. предвидени лица за участие в проучването, разпределени в три групи според заетостта им, са се отзовали 547 бр. (84,2%), като коефициентът на отзоваване варира от 92,8% при студентите от IV курс до 78,0% - за практикуващите професионалисти по здравни грижи (**табл. 1**).

Табл. 1. Разпределение на изследваните лица по групи според заетостта им (в брой/отн. дял)

№	Групи изследвани лица	Предвидени лица	Отзовали се лица	% на отзоваване
1.	Студенти	250	232	92,8 %
2.	Преподаватели по здравни грижи	50	42	84,0 %
3.	Професионалисти по здравни грижи	350	273	78,0 %
Общо		650	547	84,2 %

От гледна точка на професионалната им локализация, изследваните лица могат да бъдат разделени в **две групи** – изследвани лица от висшите училища (студенти и преподаватели) и респонденти от лечебните заведения (медицински сестри от хирургични клиники/отделения).

Изследваните лица от **първа група** включват:

- Всички студенти – стажанти от специалност „Медицинска сестра“ за периода 2015/2016 г., което гарантира по-висока достоверност на получените данни, предвид на придобитите вече знания и умения в областта на хирургичните грижи (232 отзовали се).
- Всички преподаватели, ангажирани в обучението по Здравни грижи в съответните учебни заведения (42 отзовали се).

Разпределението на респондентите от тази група по местонахождение е както следва: (**табл. 2**).

**Табл. 2. Разпределение на анкетираните лица по Висши учебни заведения
(в брой/отн. дял)**

Висши училища		Групи изследвани лица			
		Студенти IV курс		Преподаватели	
		Брой	%	Брой	%
1.	МУ – гр. Плевен	45	19,4	7	16,7
2.	МУ – гр. София	45	19,4	12	28,6
3.	МУ – гр. Варна	43	18,5	8	19,0
4.	МУ – гр. Пловдив	37	15,9	4	9,5
5.	Тракийски университет гр. Стара Загора	34	14,7	4	9,5
6.	Русенски университет „Ангел Кънчев“ гр. Русе	28	12,1	7	16,7
Общо		232	100,0	42	100,0

Равностойни са относителните дялове на отзовалите се в проучването студенти от висшите училища в Плевен и София – 45 (19,4%). Най-висок е дялът на преподавателите по здравни грижи от ВУЗ – гр. София – 12 (28,6%). Равностойни са относителните дялове на преподавателите от МУ – Плевен и Русенски университет „Ангел Кънчев“ – гр. Русе – 7 (16,7%) и от МУ – Пловдив и Тракийски университет – гр. Стара Загора – 4 (9,5%).

Във **втората група** по професионална локализация са обхванати всички практикуващи медицински сестри от хирургични клиники/отделения на лечебните заведения, включени в проучването, като от предвидените 350 бр. ПЗГ, са се отзовали 273 бр. За целта предварително бе проучен броя на работещите ПЗГ в съответните структури. Разпределението на отзовалите се респонденти от тази група по местонахождение е както следва: **(табл. 3)**.

**Табл. 3. Разпределение на анкетираните по лечебни заведения
(в брой/отн. дял)**

Лечебно заведение		Група изследвани лица	
		Практикуващи медицински сестри	
		брой	%
1.	УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – гр. Плевен	103	37,7
2.	УМБАЛ „Царица Йоана“ – ИСУЛ - гр. София	44	16,1
3.	УМБАЛ „Св. Марина“ - гр. Варна	43	15,8
4.	МБАЛ Стара Загора – ЕАД (Университетска)	29	10,6
5.	МБАЛ – гр. Русе АД	54	19,8
Общо		273	100,0

Най-голям е броят на отзовалите се в проучването от УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – гр. Плевен (**n=103**), следван от МБАЛ – гр. Русе АД – (n=54). Почти еднакъв е броят на медицинските сестри от УМБАЛ „Царица Йоана“ ИСУЛ - гр. София и УМБАЛ „Света Марина“ – гр. Варна.

И за трите групи изследвани лица единственият признак за изключване е нежеланието за участие в проучването, което се декларира чрез непопълнена анкетна карта.

1.6. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

► СОЦИОЛОГИЧЕСКИ МЕТОДИ

АНКЕТЕН МЕТОД

Първичната социологическа информация е събрана чрез съчетание на пряка групова и пряка индивидуална анкета с три вида анкетни карти за трите групи респонденти, създадени специално за целите на проучването.

Анкетните карти са оригинална авторска разработка и са одобрени от Комисията по етика на научно – изследователската дейност при Медицински университет – Плевен.

Анкетните карти са разпространявани в личен контакт с анкетираните лица, чрез съчетание на пряка групова и пряка индивидуална анкета. Попълнените анкетни карти са събирани в пликове, гарантиращи анонимността на респондентите.

Информацията от другите университети и лечебни заведения, включени в проучването е събирана с помощта на сътрудници, които са запознати предварително с целта и методиката на изследването и са обучени за работа с инструментариума. Използвано е сътрудничеството на преподаватели по здравни грижи във Висшите училища и на главни и старши медицински сестри от всяко лечебно заведение.

Проучването е проведено след писмено разрешение на Ръководителите на Факултети по „Здравни грижи“ и „Обществено здраве“ във Висшите училища и на Изпълнителните Директори на лечебните заведения, предвидени за проучването. Всички анкетни карти се съхраняват в работния кабинет на изследователя.

ПЕДАГОГИЧЕСКО НАБЛЮДЕНИЕ

С цел да се обективизират практическите умения на стажантите от специалност „Медицинска сестра“ по отношение на хирургичните грижи, се проведе външно явво наблюдение, в естествени условия.

За целта са използвани 10 броя протоколи за индивидуално наблюдение на студентите, в които се регистрират данните от самия изследовател. Протоколите са авторска разработка и съдържат методологично и хронологично описание на дейности, свързани с хирургичните грижи, например (Протокол за обработка на асептична и септична рана, за подготовка на превързочен материал за стерилизация и др.). За тази цел е използван утвърден алгоритъм от последователни дейности, които студентът трябва да изпълни. Разработени са критерии за оценка по шестобална оценъчна скала, информационен лист за стажанта и формуляр за информирано съгласие. Изследваните лица се информират за целта на наблюдението и кой ще бъде изследователят. Целта на наблюдението е да се апробират Протоколи за наблюдение на придобитите компетенции в областта на здравните грижи, като обективно средство за практическо изпитване и да се верифицират резултатите, получени от анкетните проучвания.

ДОКУМЕНТАЛЕН МЕТОД

Проучени са нормативни български, европейски и международни документи, регламентиращи обучението в специалност „Медицинска сестра“, касаещи хирургичните грижи както следва:

- Наредба за Единните държавни изисквания от 2005 г.;
- Наредба № 1/2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно;
- Наредба № 3/2015 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево - челюстна хирургия;
- Наредба № 31/2001 г. за следдипломното обучение в системата на здравеопазването;
- Закон за висшето образование; Закон за лечебните заведения; Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти;

- Квалификационна характеристика на специалност „Медицинска сестра“, ОКС „Бакалавър“ в шестте Висши училища - Плевен, София, Варна, Стара Загора, Пловдив и Русе (6 бр.);

- Учебна документация - учебни планове и програми за обучение по хирургични грижи в специалност „Медицинска сестра“ в предвидените за проучването висши учебни заведения;

- Длъжностни характеристики на специалистите по здравни грижи, работещи в хирургични клиники/отделения на предвидените за проучването лечебни заведения (5 бр.);

- Болонска декларация за създаване на общоевропейско образователно пространство за висшето образование от 1999 г. , Болоня, Италия;

- Европейска стратегия на СЗО за обучение на медицински сестри и акушерки. Копенхаген, Регионален офис на СЗО за Европа, 2000 г. (документ EUR/00/5019309/15);

- Люблянска харта за реформа в здравеопазването. Копенхаген, Регионален офис на СЗО за Европа, 1996 г. (документ EUR/ICP/CARE 9401/CN01);

- Мюнхенска декларация: „Медицински сестри и акушерки: сила за здраве“. Копенхаген, Регионален офис на СЗО за Европа, 2000 г.

► СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

Статистическата обработка на данните е извършена със софтуерни пакети Microsoft Office Excel 2010 и SPSS v. 24. Първоначално получените анкетни карти са прегледани и кодирани съгласно изискванията на SPSS. Данните са нанасяни първоначално в Excel и след проверка са пренасяни в SPSS v. 24.

Информацията в анкетните карти е във вид на качествени променливи величини. По тази причина са изчислявани описателни статистически показатели за качествени променливи: пропорции и коефициенти за честота.

Използвани са следните статистически методи за анализ на информацията:

- **Алтернативен анализ** на въпросите, отговорите на които са отчетени по номинални и ординални скали (брой и относителен дял).

- **Сравнителен анализ** – статистическо сравняване на резултатите за да се представи разликата между изследваните групи признаци.

- **Непараметрични методи за оценка на хипотези.**

Статистическата достоверност на различията е оценявана с помощта на непараметричен тест - **критерий хи - квадрат (χ^2) на Pearson** за категорийни признаци. За значими са приемани различията при ниво на значимост $p < 0,05$ при двустранен тест.

- **Корелационен анализ** за изучаване на връзки и взаимодействия между две категорийни променливи и установяване степента на корелационната зависимост между тях. Корелационните зависимости са оценявани чрез:

- коефициент на корелация (V) на Cramer's
- коефициент на корелация /Phi/

- **Графичен анализ** – за онагледяване на съществуващите закономерности и зависимости беше приложено графично и таблично представяне на данните чрез таблици, кръгово-секторни и стълбови диаграми.

II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Анализ на резултати от проучване мнението на преподаватели по здравни грижи и студенти – стажанти, обучаващи се в специалност „Медицинска сестра“ относно обучението по хирургични грижи.

► Характеристика на изследваните лица

Предвидено бе да се обхванат всички студенти - стажанти от включените в проучването висши училища. От предвидените 250 броя студенти, се отзоваха 232 стажанти (92,8%) от специалност „Медицинска сестра“, обучаващи се в шест висши учебни заведения в Р България – Плевен, София, Варна, Стара Загора, Русе, Пловдив. Преобладават лицата от женски пол 215 (92,7%), на възраст между 21-30 години (77,2%) (табл. 4).

Табл. 4. Разпределение на студентите по пол и възраст

Променлива	Брой	Процент (%)
Пол		
Жени	215	92,7
Мъже	15	6,5
Неотговорили	2	0,8
Възраст		
до 20 години	7	3,0
21-30 години	179	77,2
31-40 години	33	14,2
над 40 години	10	4,3
Неотговорили	3	1,3
Общо	232	100,0

Преподавателите по здравни грижи са водещ субект в учебния процес на студентите от специалност „Медицинска сестра“. Тяхното мнение е от съществено значение за оптимизиране на обучението по хирургични грижи в специалността.

В анкетното проучване от предвидените 50 броя преподаватели, се отзоваха 42 преподаватели (84,0%) от шестте висши учебни заведения в Р България, включени в научното изследване (табл. 5).

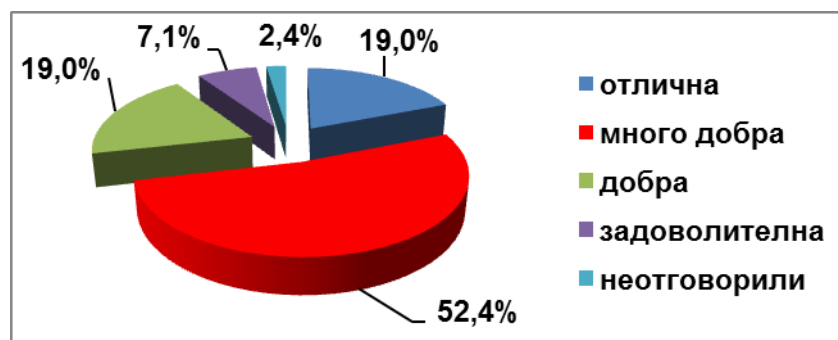
Табл. 5. Разпределение на преподавателите според възраст и трудов стаж (в брой /отн. дял)

Променливи	Категории на променливи	Брой	%
1. Възраст	До 30 години	2	4,7
	От 31 до 40 години	10	23,8
	От 41 до 50 години	17	40,5
	От 51 до 60 години	13	31,0
	Над 60 години	-	-
Общо		42	100
2.Трудов стаж	До 5 години	13	31,0
	От 5 до 10 години	14	33,3
	От 10 до 20 години	9	21,4
	Над 20 години	6	14,3
Общо		42	100

По отношение на възрастта преобладават преподавателите по здравни грижи във възрастова група **41- 50 г. (40,5%)**, следвана от възрастова група **51-60 г. (31,0%)**. Не е висок относителния дял на анкетираните до 40 г. – общо 12 (28,5%) в сравнение с възрастта от 41 до 60 г. – общо 30 (71,5%).

По отношение на трудовия стаж като преподавател в специалност „Медицинска сестра“ прави впечатление, че по-голяма част от обхванатите лица не са с голям педагогически стаж. Повече от половината - 27 (64,3%), са с трудов стаж от 5 до 10 години. Това предполага, че анкетираните имат опит като действащи медицински сестри, преди педагогическата си реализация, което гарантира достоверността на резултатите.

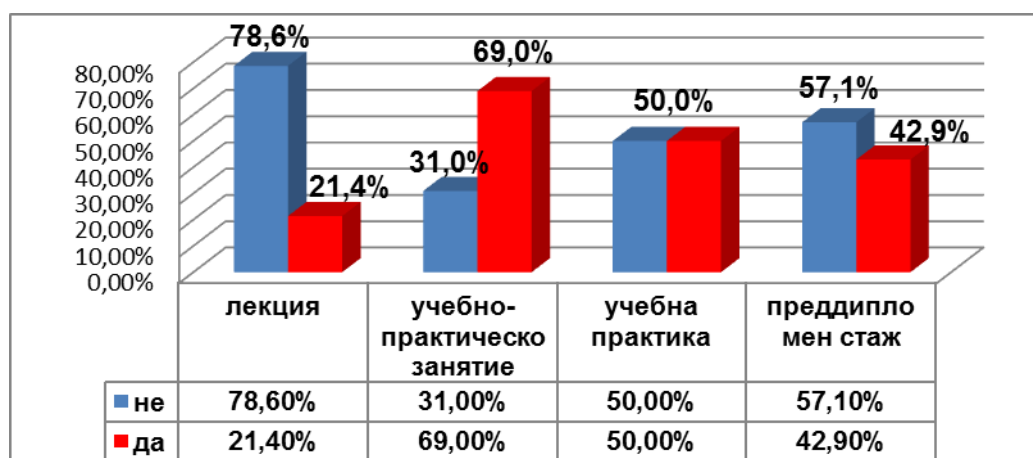
На преподавателите бе предложено да направят оценка на организацията и провеждането на обучението по хирургични грижи на студентите от специалността, аналогично и на оценката на студентите по този въпрос (фиг. 1).



Фиг. 1. Комплексна оценка на преподаватели относно обучението по хирургични грижи (отн. дял)

Повече от половината (**52,4%**) от преподавателите са на мнение, че организацията и провеждането на обучението по хирургични грижи е **много добра**, който резултат съвпада с мнението на студентите - стажанти.

На преподавателите бе предоставена възможност да определят учебната форма, която според тях допринася най-много за формиране и усъвършенстване на компетенциите по хирургични грижи на обучаващите се медицински сестри (**фиг. 2**).



Фиг. 2. Значимост на учебните форми за овладяване на компетенции по ХГ (отн. дял)

Най - висок е относителният дял на преподавателите (**69,0%**), посочили **учебно-практическото занятие**, провеждано в симулирани условия, като най – значима учебна форма за придобиване на знания, умения и навици по ХГ на студентите. При сравняване на резултатите от мнението на студентите относно значимостта на формите на обучение с данните на преподавателите се установи различия в мненията на двете групи изследвани лица. За студентите водещо място в обучението по ХГ има **преддипломния стаж** в хирургична клиника, а на второ място са посочили учебно-практическото занятие. Различията в мненията на двете групи изследвани лица по отношение на учебните форми са статистически значими (**$p < 0,05$**).

На преподавателите бе предложено да оценят компетенциите на студентите, които придобиват по време на различните учебни форми по ХГ, по петстепенна скала, аналогично на самооценката на анкетираните стажанти. На

табл. 6 са представени паралелното разпределение на отговорите на двете групи изследвани лица (студенти и преподаватели).

Табл. 6. Оценка на компетенциите по ХГ, според учебните форми (отн. дял)

Оценка	Л/УПЗ по хирургия		Лекции по СГБХГ		УПЗ по СГБХГ		УП		ПС	
	С	П	С	П	С	П	С	П	С	П
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
отлична	21,1	11,9	33,2	23,8	36,6	26,1	34,5	23,8	42,7	28,6
много добра	25,0	35,7	35,8	40,5	31,5	50,0	33,2	38,1	21,6	47,6
добра	19,0	19,0	15,9	21,4	19,4	11,9	13,8	19,0	12,1	19,0
задоволителна	7,3	-	10,8	2,4	7,8	2,4	9,9	11,9	7,3	2,4
незадоволителна	2,6	2,4	1,7	2,4	3,0	4,8	4,7	-	1,7	-
неотговорили	25,0	31,0	2,6	9,5	1,7	4,8	3,9	7,2	14,6	2,4
Общо	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Легенда: * С – Студенти (n=232) * П – Преподаватели (n=42)

Сравнявайки резултатите от самооценката на студентите с оценките на преподавателите се забелязва, че относно учебните форми за **теоретично обучение** (лекции по „Хирургия“ и по „СГБХГ“), мнението на двете групи респонденти е идентично. Най-висок е относителния дял на обхванатите лица посочили „**много добра**“ оценка на теоретичното обучение по хирургични грижи.

По отношение на **практическото обучение**, включващо **формите УПЗ, учебна практика и преддипломен стаж**, мнението на двете групи изследвани лица е различно. Студентите считат, че получават отлична подготовка по хирургични грижи по време на УП и ПС, докато преподавателите са на мнение, че студентите придобиват много добри компетенции по хирургични грижи при реализирането на УПЗ. Като цяло оценките, които са посочили респондентите са високи. Различията в мненията на респондентите по отношение на преддипломния стаж като форма на практическо обучение са статистически значими ($\chi^2=18,765$; $df=5$; $Phi=0,262$; $Cramer's=0,262$; $p=0,002$).

На въпроса „Как оценявате подготовката на студентите по хирургични грижи в продължение на целия учебен процес?, резултатите са представени паралелно с отговорите на стажантите по същия въпрос (табл. 7).

Табл. 7. Оценка на анкетиранияте (студенти и преподаватели) относно подготовката по хирургични грижи на студентите по курсове (в %)

Оценка	I курс		II курс		III курс		IV курс	
	С	П	С	П	С	П	С	П
	%	%	%	%	%	%	%	%
отлична	11,6	-	15,0	16,6	18,1	14,3	37,5	33,4
много добра	16,8	19,0	28,0	23,8	40,9	45,2	29,7	50,0
добра	21,1	11,9	35,0	40,5	26,7	26,2	9,5	7,1
задоволителна	28,0	21,4	16,0	9,5	6,5	-	3,9	-
незадоволителна	19,4	26,2	4,3	4,8	3,9	4,8	1,3	2,4
неотговорили	3,1	21,5	1,7	4,8	3,9	9,5	18,1	7,1
Общо	100	100	100	100	100	100	100	100

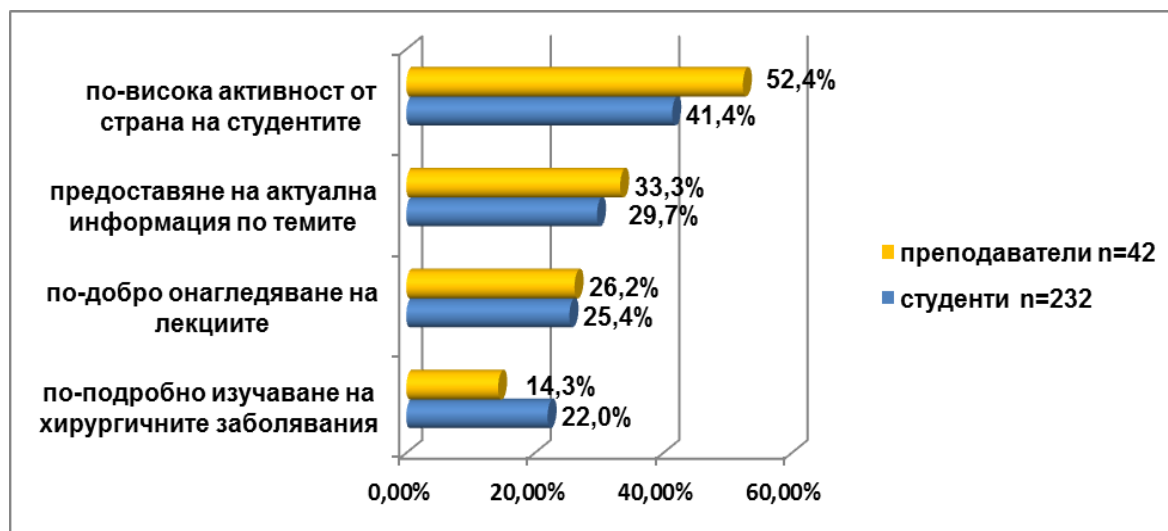
Легенда: * С – Студенти (n=232) * П – Преподаватели (n=42)

При сравнение на мненията на двете групи изследвани лица, забелязваме, че в **първи курс** студентите считат, че получават задоволителни знания и умения по хирургични грижи (28,0%), а преподавателите смятат, че подготовката е незадоволителна (26,2%). Различията в отговорите на преподаватели и студенти са статистически значими ($\chi^2=28,543$; $df= 5$; $\Phi=0,323$; $Cramer's=0,323$; $p=0,000$).

Логично е началният курс на обучение да бъде оценен по този начин, поради минималния обем знания и умения, които обучаваните придобиват в първи курс. Всеизвестно е, че това е времето за адаптация на студентите в реалната среда по време на провеждане на практическото обучение в хирургичните звена.

По отношение на обучението във втори курс, самооценката на студентите и оценката на преподавателите са идентични. И двете таргетни групи са оценили обучението с оценка „добър“, както следва: студенти (35,0%) и преподаватели (40,5%). В трети курс и двете групи респонденти са на мнение, че е много добра подготовката по хирургични грижи. В последният курс на обучение са налице различия в оценката на участващите в проучването. Студентите-стажанти (37,5%) считат, че получават отлична подготовка по време на провеждането на преддипломния стаж в хирургичните звена, а половината от преподавателите (50,0%) са посочили оценка “много добър“. Различията в мненията на двете групи изследвани лица са статистически незначими ($\chi^2=9,343$; $df= 5$; $\Phi=0,185$; $Cramer's=0,185$; $p=0,096$).

Въпреки високите оценки, които са дали двете групи изследвани лица относно обучението по ХГ, предлагат различни мерки за неговото подобряване както в теоретичен, така и в практически аспект (фиг. 3).



Фиг. 3. Препоръки на анкетирани (студенти и преподаватели) относно подобряване на теоретичното обучение по ХГ (отн. дял)

Установено бе, че в двете изследвани групи има еднакво ранжиране на предложенията относно подобряване на теоретичното обучение.

Най-високи са относителните дялове на респондентите (преподаватели -52,4% и студенти- 41,4%), които отдават голямо значение на активността на студентите по време на провеждане на лекциите.

На второ място като мярка за подобряване на теоретичното обучение по хирургични грижи, обхванатите лица посочват предоставянето на по-актуална информация по изучаваните теми, както следва: преподаватели (33,3%) и студенти (29,7%). Почти равни са относителните дялове на анкетирани (преподаватели – 26,2% и студенти – 25,4%), които препоръчват да се акцентира на онагледяването на лекционния материал. Участващите в проучването препоръчват още да се поднася материалът по-интересно, т. е. лекциите да бъдат наситени с примери от практиката или от личния опит на преподавателя, както и да се подобри педагогическото взаимодействие и общуването.

Относно реализирането на **практическото обучение в хирургичните звена** и двете групи анкетирани (студенти - 73,8% и преподаватели - 71,4%) са

на мнение, че се провежда ефективно. Наблюдава се статистическа разлика в отговорите на двете изследвани групи относно оценката на практическото обучение в хирургична клиника ($p < 0,05$). Не бива да се пренебрегва обаче и факта, че макар и малко на брой 22 (8,9%) от двете групи изследвани лица считат, че обучението е неефективно.

Независимо, че голяма част от двете сравнявани групи са на мнение, че практическото обучение в реална обстановка се провежда ефективно, всички изследвани лица са посочили причини, които влошават качеството на обучението, провеждано в учебните клинични бази. Проучени са и причините, водещи до неефективността на практическото обучение по ХГ. Резултатите са представени паралелно и за двете групи изследвани лица (фиг. 4).



Фиг. 4. Обстоятелства, повлияващи ефективността на практическото обучение в хирургичните звена (отн. дял)

Голяма част от преподавателите по здравни грижи (83,4%), считат, че **практикуващите медицински сестри нямат мотивация за обучение на студентите по ХГ**, повече от половината (52,4%) смятат, че студентите извършват дейности, които не са в техните компетенции и не са пряко свързани с целите на обучение по хирургични грижи, а (40,5%) от тях посочват,

че темите за практическо обучение имат изпреварващ характер по отношение на теоретичната подготовка.

Водеща причина за неефективността на обучението според студентите е **честата смяна на хирургичните звена** – (41,4%), която бе коментирана при анализирани резултатите на студентите.

При сравняване на резултатите се установи, че мнението на студентите съвпада с мнението на преподавателите относно липсата на желание на хирургичните сестри да участват в учебния процес на студентите (40,1%) и извършването на дейности, несъобразени с компетенциите на студентите и целите на обучението (26,7%). Корелационни зависимости се установиха в изказаните мнения на двете изследвани групи относно обстоятелствата, повлияващи ефективността на практическото обучение в хирургичните звена само при три от посочените отговори:

- Честата смяна на хирургичните клиники ($\chi^2=13,274$; $df=1$; $\Phi=0,220$; $Cramer's=0,220$; $p=0,000$);

- Темите за практическо обучение предхождат теорията ($\chi^2=24,170$; $df=1$; $\Phi=0,297$; $Cramer's=0,297$; $p=0,000$);

- Използването на студентите за дейности, несъобразени с техните компетенции и с целта на обучението по хирургични грижи ($\chi^2=11,012$; $df=1$; $\Phi=0,200$; $Cramer's=0,200$; $p=0,001$).

На преподавателите бе предложено да направят оценка на компетенциите на студентите, имащи отношение към хирургичните грижи по петстепенна скала. С цел по-голяма яснота при обсъждане на резултатите, в **табл. 8** са представени **само доминиращите оценки** за съответните компетенции.

Табл. 8. Оценка на преподавателите относно компетенциите на обучаващите се медицински сестри за полагане на грижи за хирургични пациенти (в брой/отн. дял)

№	Компетенции	Доминираща оценка	Брой отн. дял
1.	Комуникативни умения с пациенти и техните близки	Добър	19 (45,2%)
2.	Спазване правилата за асептика и антисептика	Мн. добър	13 (31,0%)
3.	Извършване на предоперативна подготовка на болния	Добър Мн. добър	4 (33,3%)
4.	Съставяне индивидуален план за следоперативни сестрински грижи	Добър	16 (38,1%)
5.	Разпознаване на усложненията в ранния следоперативен период	Добър	15 (35,7%)
6.	Захранване на болен в следоперативния период	Добър	16 (38,1%)
7.	Извършване на тоалет на хирургично болен	Мн. добър	16 (38,1%)
8.	Обработка на асептична и септична рана	Добър Мн. добър	14 (33,3%)
9.	Сваляне на конци и дренажи от оперативната рана	Добър	20 (47,6%)
10.	Вземане на раневи секрет за АБ	Добър	14 (33,3%)
11.	Превързочна техника	Добър Мн. добър	15 (35,7%)
12.	Подготовка на хирургически инструментариум и превързочен материал за стерилизация	Добър	14 (33,3%)
13.	Поставяне и поддържане на уретрален катетър при жена	Добър	21 (50,0%)
14.	Поддържане и грижи за назогастрална сонда	Добър	21 (50,0%)
15.	Извършване на клизма и поставяне на газова тръба	Добър	17 (40,5%)
16.	Подготовка на материали за хемотрансфузия	Добър	17 (40,5%)

Според преподавателите, студентите се справят **ДОБРЕ** с по-голяма част от хирургичните дейности (11 броя компетенции). Анкетираните лица не посочват отлична и задоволителна оценка на нито една от посочените компетенции. Едва пет от компетенциите на обучаващите се студенти са оценени с оценка „Много добър“, както следва: „Спазване на правилата за асептика и антисептика“ (31,0%); „Подготовка на болен за операция“ (33,3%); „Извършване на тоалет на хирургично болен“ (38,1%); „Обработка на рани“ (33,3%) и „Превързочна техника“ (35,7%).

Сравнихме оценките на двете групи изследвани лица по отношение на тези пет хирургични компетенции и установихме, че мнението на студентите

съвпада с оценката на преподавателите, с изключение на компетенция „Извършване на тоалет на хирургично болен“, която е оценена от студентите с оценка „Добър“, а оценката на преподавателите по тази компетенция е „Много добър“. Според преподавателите, обучаващите се медицински сестри нямат затруднение при изпълнение на дейности, свързани със специалните хирургични грижи като „Поставяне на газова тръба“ и „Извършване на очистителна клизма“, за разлика от самооценката на студентите, които считат, че не се справят добре с тези две компетенции.

Двете групи анкетирани (преподаватели – 73,8% и студенти – 59,1%) са на мнение, че е необходимо да се направят промени в учебните програми и учебните планове и да се оптимизира обучението по хирургични грижи.

В табл. 9 са представени паралелно резултатите на двете изследвани групи относно техните предложения за оптимизиране на обучението по хирургични грижи.

Табл. 9. Предложения за промени в обучението по хирургични грижи (в брой/отн. дял)

Предложения за оптимизиране на обучението по ХГ	Преподаватели n=42	Студенти n=232	χ^2/p
	брой (%)	брой (%)	
увеличаване акд.ч. на Л по хирургия	7 (16,7%)	47 (20,3%)	$\chi^2= 0,290$ $p = 0,590$
увеличаване акд.ч. на Л по ХГ	7 (16,7%)	53 (22,8%)	$\chi^2= 0,794$ $p = 0,373$
увеличаване акд.ч. на УПЗ по ХГ	21 (50,0%)	99 (42,7%)	$\chi^2= 0,776$ $p = 0,378$
увеличаване акд.ч. на УП	14 (33,3%)	98 (42,2%)	$\chi^2= 1,168$ $p = 0,280$
увеличаване акд.ч. на ПС	3 (7,1%)	46 (19,8%)	$\chi^2= 3,896$ $p = 0,048$
промени в тематичния план	4 (9,5%)	36 (15,5%)	$\chi^2= 1,025$ $p = 0,311$
въвеждане на СИД по ХГ	14 (33,3%)	56 (24,1%)	$\chi^2= 20,293$ $p = 0,000$
организиране на кръжок по ХГ	28 (66,7%)	43 (18,5%)	$\chi^2=102,704$ $p = 0,000$

Най-висок е относителният дял на преподавателите 28 (66,7%), които препоръчват въвеждане на кръжок по хирургични грижи в базовото обучение.

Почти равностойни са относителните дялове на анкетираниите, които са на мнение, че кръжокът трябва да се въведе във втори курс (33,3%), а според (38,1%) може да се организира и в трети курс.

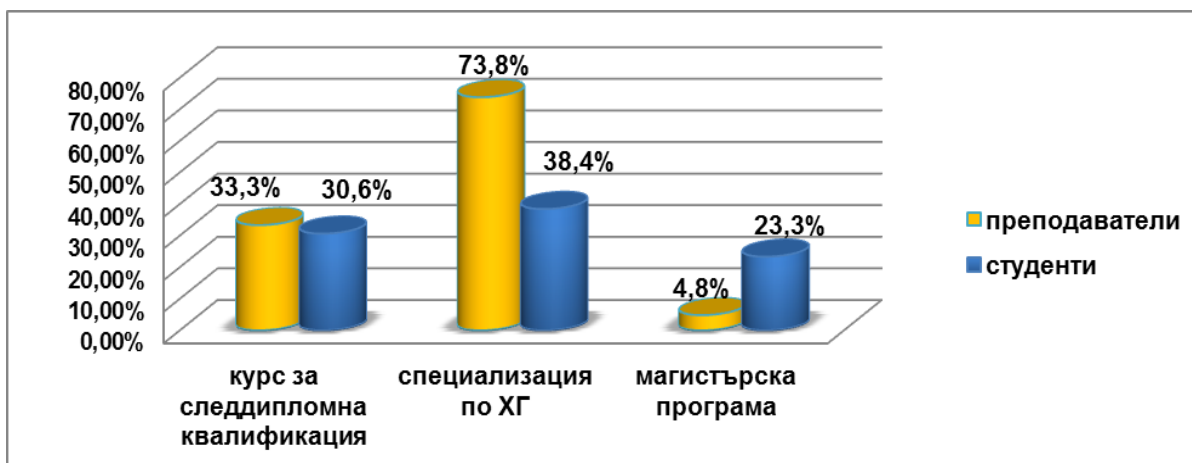
Преподавателите не предлагат въвеждането на този кръжок в първи курс. Това може да се обясни с факта, че студентите трябва да имат необходимите компетенции относно общите и специалните хирургични грижи, а по учебен план същите са включени за обучение в първи и началото на втори курс. Затова по-голяма част от преподавателите предлагат втори или трети курс за организиране на кръжока по ХГ. Целта на този кръжок е студентите да си обогатят и усъвършенстват компетенциите при обгрижване на пациенти с хирургични заболявания. Половината от анкетираниите 21 (50,0%) предлагат да се увеличат броя на часовете на **УПЗ по „СГБХЗ“**. Равностойни са дяловете на респондентите 14 (33,3%), посочили увеличаване броя на часовете за УП в хирургично отделение и въвеждане на СИД по хирургични грижи.

Сравнихме резултатите на преподавателите с предложенията на студентите относно оптимизирането на обучението по хирургични грижи и установихме че, мненията на двете изследвани групи съвпада по отношение на увеличаване на броя на часовете за упражнения по „СГБХЗ“ и за учебна практика и въвеждането на СИД по хирургични грижи в базовото образование.

Установи се статистически значима разлика в мненията на изследваните лица по отношение на увеличаване акд.ч. на ПС; въвеждане на СИД по ХГ; организиране на кръжок по ХГ (**$p < 0,05$**).

Висок е относителният дял на респондентите (преподаватели – 92,9% и студенти – 53,9%), които са на мнение, че продължаващото обучение по хирургични грижи е изключително необходимо.

Разпределението на формите за продължаващо обучение, които предлагат двете групи изследвани лица са представени на **фиг. 5**.



Фиг. 5. Разпределение на формите за продължаващо обучение (отн. дял)

Прави впечатление еднаквото мнение за ранжиране на формите за продължаващо обучение от двете групи респонденти. Участващите в проучването (**преподаватели - 73,8% и студенти - 38,4%**), предлагат на първо място като форма на обучение - **специализацията по хирургични грижи**, следвана от курс за следдипломно обучение и магистърска програма.

Мнението на преподавателите и студентите, като основни субекти в учебния процес на специалност “Медицинска сестра“ е от съществено значение за непрекъснатото усъвършенстване на обучението по хирургични грижи, адекватно на потребностите и очакванията на пациентите.

2.2. Резултати от проучване мнението на професионалисти по здравни грижи (ПЗГ) от хирургичната практика относно обучението на медицинските сестри в областта на хирургичните грижи

В обхванатите лечебните заведения за болнична помощ се реализира широкия спектър от хирургични грижи, който включва оперативна хирургия, общи и специални хирургични грижи и са учебни бази за практическо обучение на студенти от специалност „Медицинска сестра“. В проучването са предвидени да се обхванат 350 броя ПЗГ, а се отзоваха 273 броя практикуващи медицински сестри (78,0%) в хирургични клиники/отделения на пет лечебни заведения в Р България – Плевен, София, Варна, Русе и Стара Загора, в които се реализира практическо обучение на студенти, в периода м. май 2016 - м. февруари 2017 г.

Обхванатите 273 практикуващи медицински сестри в хирургичните звена на лечебните заведения се разпределят по възраст, професионален стаж и образователно-квалификационна степен (ОКС), както следва: **(табл. 10)**

Табл. 10. Разпределение на анкетираните ПЗГ според възраст, образователно-квалификационна степен (ОКС) и трудов стаж (в брой и %)

Променливи	Категории на променливи	Брой	%
1. Възраст	До 30 години	45	16,5
	От 31 до 40 години	63	23,1
	От 41 до 50 години	100	36,6
	От 51 до 60 години	56	20,5
	Над 60 години	9	3,3
Общо		273	100,0
2. ОКС	Полувисше образование	71	26,0
	Висше степен „Специалист“	65	23,8
	Висше степен „Бакалавър“	92	33,7
	Висше степен „Магистър“	44	16,1
	Без отговор	1	0,4
Общо		273	100,0
3. Трудов стаж	До 5 години	44	16,0
	От 5 до 10 години	31	11,4
	От 10 до 20 години	63	23,1
	От 20 до 30 години	75	27,5
	Над 30 години	60	22,0
	Общо		273

• **Възраст** - най - висок е относителния дял на участващите в проучването във възрастова група **41 – 50 г. - 100 (36,6%)**, следвана от възрастова група 31 – 40 г. – 63 (23,1%). Прави впечатление, че не е много висок броя на анкетираните във възрастова група до 30 години – 45 (16,5%), което може да се обясни с тежката патология, натоварения график, поради недостиг на персонал и ниското заплащане на медицинските сестри в хирургичните звена. Нисък е относителния дял на обхванатите лица в пенсионна възраст – над 60 години – 9 (3,3%), което може да се обясни със същите обстоятелства.

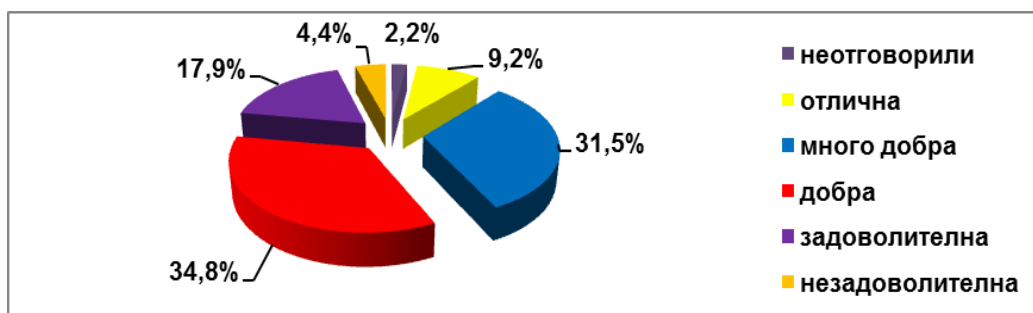
• **Образователно – квалификационна степен.** В проучването преобладават професионалистите по здравни грижи с образователно-квалификационна степен „Бакалавър“ – **92 (33,7%)**. Анкетираните с полувисше образование – 71 (26,0%) и висше образование, степен „Специалист“ – 65 (23,8%) са почти равнопоставени в количествено отношение, което се обяснява с наличие на ПЗГ в предпенсионна възраст. Едва 44 (16,1%) от тях са с ОКС „Магистър“.

• **Трудов стаж.** Най-висок е делът на респондентите с трудов стаж по специалността от **20 до 30 години - 75 (27,5%)**, което предполага обективност

на емпиричната информация от медицински сестри със значителен опит в областта на хирургичните грижи.

Наблюдава се корелационна зависимост между продължителността на трудовия стаж на хирургичните сестри и придобитата от тях ОКС ($\chi^2=83,231$; $df=16$; $\Phi=0,552$; $Cramer's=0,276$; $p=0,000$). Имайки предвид, че почти половината от анкетиранияте (49,8%) са с полувисше и висше образование, степен „Специалист“, с дългогодишен трудов стаж по специалността и в предпензионна възраст, не може от тях да се очаква да бъдат мотивирани да инвестират в надграждане на образователната си степен, поради липсата на материално стимулиране за това.

На анкетиранияте лица бе предоставена възможност да направят комплексна оценка на обучаващите се медицински сестри относно организацията, провеждането и ефективността на практическото обучение, както и определени компетенции на стажантите, осигуряващи професионалната подготовка в областта на хирургичните грижи.



Фиг. 6. Комплексна оценка относно организацията и провеждането на УП и ПС в ЛЗБП (отн. дял)

Според 95 (34,8%) от обхванатите лица, провеждането и организацията на практическото обучение в лечебните заведения за болнична помощ на обучаващите се студенти - медицински сестри е **добра (фиг. 6)**.

Сравнени с резултатите по този въпрос при стажанти и преподаватели, които дават оценка „много добър“, се установява различното мнение на практикуващите медицински сестри относно комплексната оценка на обучението по хирургични грижи на обучаващите се медицински сестри. Прави впечатление, ниският относителен дял (9,2%) на анкетиранияте, които оценяват отлично и значителния относителен дял (22,3%) на респондентите, оценили

задоволително и незадоволително организацията и провеждането на практическото обучение по хирургични грижи. Установи се закономерна връзка в мненията на трите изследвани групи по отношение на комплексната оценка на обучението по хирургични грижи ($\chi^2=45,564$; $df= 6$; $\Phi=0,289$; $Cramer's=0,204$; $p=0,000$).

Потърсено бе мнението на практикуващите медицински сестри относно ефективността на практическото обучение на студентите в хирургичните клиники/отделения, както при проучване на мнението и на другите две изследвани групи по този въпрос. В табл.11 са представени паралелно резултатите от оценката на трите групи респонденти.

Табл. 11. Оценка относно ефективността на практическото обучение в хирургичните звена (в брой/отн. дял)

Оценка на обучението	Студенти	Преподаватели	Практикуващи медицински сестри
	брой/%	брой/%	брой/%
ефективно	172 (74,1)	30 (71,4)	153 (56,0)
неефективно	26 (11,2)	5 (11,9)	63 (23,1)
не мога да преценя	30 (12,9)	7 (16,7)	54 (19,8)
без отговор	-	-	3 (1,1)
Общо	232 (100,0)	42 (100,0)	273 (100,0)

Резултатите показват, че голяма част от трите групи анкетирани са на мнение, че учебната практика и преддипломния стаж в хирургичните клиники/отделения се провеждат ефективно. Не е малък и броят от всички изследваните лица 94 (46,2%), които считат, че обучението по хирургични грижи е неефективно. Статистически значима разлика се установи в мненията на трите групи респонденти по отношение на ефективността на практическото обучение в хирургичните звена ($\chi^2=34,629$; $df=6$; $\Phi=0,252$; $Cramer's=0,178$; $p=0,000$).

Проучихме обстоятелствата, които влияят на ефективността на провеждане на учебната практика и преддипломния стаж според практикуващите медицински сестри в хирургичните звена. Като основни причини, те посочват:

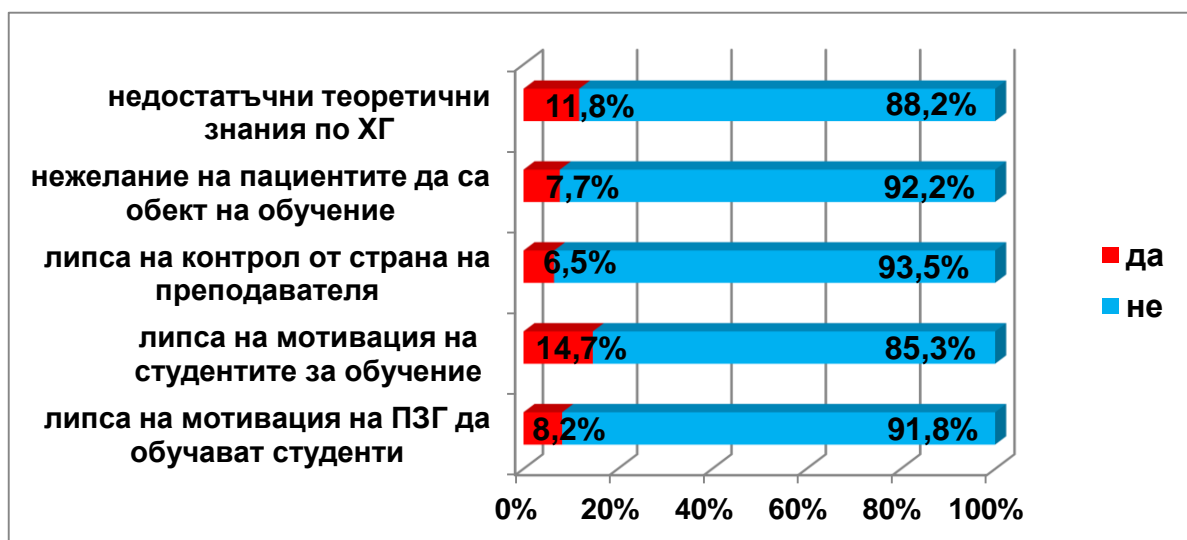
• Нередовното присъствие на учебна практика и преддипломен стаж от страна на студентите - 86 (31,50%); ($\chi^2=55,995$; $df= 6$; $\Phi=0.453$; $Cramer's=0,320$; $p=0,000$);

• Напускането на клиниките/отделенията без знанието на преподавателите и наставниците - 76 (27,80%); ($\chi^2=11,476$; $df= 3$; $\Phi=0.205$; $Cramer's=0,205$; $p=0,009$);

• Ненавременно изпълнение на поставените задачи от страна на обучаваните - 70 (25,60%); ($\chi^2=80,450$; $df= 6$; $\Phi=0,543$; $Cramer's=0,384$; $p=0,000$).

Наблюдава се корелационна зависимост между ефективността на практическото обучение на студентите и трите посочени причини от практикуващите медицински сестри в хирургичните звена ($p<0,05$).

Както бе подчертано предоставянето на ефективни хирургични грижи изисква специфични професионални компетенции, които се придобиват по време на целия курс на обучение. На **фиг. 7** са представени данни относно обстоятелствата, затрудняващи овладяването на специфични умения по хирургични грижи, според практикуващите медицински сестри.



Фиг. 7. Обстоятелства, влияещи на практическото обучение на студентите (отн. дял)

Най-висок е дялът на респондентите (14,7%), посочили, че студентите нямат желание и не са мотивирани да се обучават по хирургични грижи, а според част от анкетираните (11,8 %), нямат достатъчни теоретични знания за

работа в хирургичните звена. Предполага се, че студентите срещат трудности при изпълнение на практическите задачи в хирургичните клиники, поради недостатъчния опит в работата с пациенти при оказване на хирургични грижи и в комуникацията с пациента и неговите близки.

Почти равнопоставени в количествено отношение са дяловете на анкетираните относно липсата на желание на практикуващите медицински сестри да участват в обучението на студентите (8,2%) и несъгласието на пациентите да са обект на обучение (7,7%). Предполага се, че пациентите не желаят да участват в учебния процес на студентите поради липсата на доверие към тях, като повечето от тях имат предпочитания за предоставяне на здравни грижи от практикуващи медицински сестри. Установи се права корелационна зависимост с умерена сила между ефективността на практическото обучение в хирургичните звена и:

- Липсата на мотивация за обучение от страна на студентите ($\chi^2=129,100$; **df= 6; Phi=0,688; Cramer's=0,486; p=0,000**);
- Липсата на знания по отношение на спецификата на обгрижване на хирургичните пациенти ($\chi^2=65,873$; **df= 6; Phi=0,491; Cramer's=0,347; p=0,000**).

Сравнихме резултатите от проучване мнението на трите изследвани групи (студенти, преподаватели и практикуващи медицински сестри) относно обстоятелствата, затрудняващи овладяването на специфични компетенции по хирургични грижи и се установи, че съвпадат мненията им по отношение на демотивацията на практикуващите медицински сестри да обучават студенти в хирургичните звена. Наблюдава се статистически значима разлика в мненията на трите групи респонденти по отношение на този отговор ($\chi^2=133,606$; **df= 2; Phi=0,494; Cramer's=0,494; p=0,000**). Разликите в изказаните мнения на трите изследвани групи относно останалите причини, влияещи на практическото обучение на студентите са статистически незначими (**p>0,05**).

Въпреки интензивността на съвременната хирургична практика и обективния недостиг на персонал, голяма част 205 (75,1%) от професионалистите по здравни грижи са посочили, че активно участват в обучението на студентите - медицински сестри. Едва 44 (16,1%) от тях не желаят да обучават студенти. Като основна причина за това, хирургичните сестри посочват липсата на допълнително възнаграждение за обучение – 35

(12,8%). Установи се права корелационна зависимост с умерена сила на връзката между демотивацията на практикуващите медицински сестри да участват в учебния процес на студентите и липсата на допълнително материално стимулиране ($\chi^2=121,251$; $df= 3$; $\Phi=0,666$; $Cramer's=0,666$; $p=0,000$). В хирургичната практика медицинската сестра има редица специфични задължения, свързани с общите и специални сестрински грижи. За качествено осъществяване на тези грижи е необходимо придобиването на редица компетенции от страна на обучаваните. Въз основа на нормативната база, регламентираща компетенциите на медицинските сестри в Р България се отдиференцираха 16 компетенции, имащи отношение към предоставянето на хирургични грижи. В табл. 12 са представени доминиращите оценки на хирургичните медицински сестри за съответните компетенции.

Табл. 12. Оценка на ПЗГ относно компетенциите на обучаваните се медицински сестри за полагане на грижи за хирургични пациенти (в брой/отн. дял).

№	Компетенции	Доминираща оценка	Брой/отн. дял
1.	Комуникативни умения с пациенти и техните близки	Добър	90 (33,0%)
2.	Спазване правилата за асептика и антисептика	Мн. Добър	85 (31,1%)
3.	Извършване на предоперативна подготовка на болния	Добър	92 (33,7%)
4.	Съставяне индивидуален план за следоперативни сестрински грижи	Добър	95 (34,8%)
5.	Разпознаване на усложненията в ранния следоперативен период	Среден/Добър	84 (30,8%)
6.	Захранване на болен в следоперативния период	Мн. Добър	97 (35,5%)
7.	Извършване на тоалет на хирургично болен	Добър	91 (33,3%)
8.	Обработка на асептична и септична рана	Добър	88 (32,2%)
9.	Сваляне на конци и дренажи от оперативната рана	Среден	77 (28,2%)
10.	Вземане на раневи секрет за антибиограма	Добър	79 (28,9%)
11.	Превързочна техника	Добър/Мн. добър	75 (27,5%)
12.	Подготовка на хирургически инструментариум и превързочен материал за стерилизация	Добър	81 (29,7%)
13.	Поставяне и поддържане на уретрален катетър при жена	Среден	99 (36,3%)
14.	Поддържане и грижа за назогастрална сонда	Среден	81 (29,7%)
15.	Извършване на клизма и поставяне на газова тръба	Среден	87 (31,9%)
16.	Подготовка на материали за хемотрансфузия	Добър	90 (33,0%)

Практикуващите медицински сестри не са оценили нито една компетенция с отлична оценка. Едва три компетенции са получили доминираща оценка „Много добър“. Най-голям е броят на професионалните компетенции получили оценка „Добър“ – (8 броя) и тези, които са оценени незадоволително (5 броя). Представените данни показват, че обучаващите се медицински сестри се справят **„ДОБРЕ“** с по-голяма част от хирургичните компетенции.

Според участващите в проучването, студентите имат **много добри компетенции** за хранене на болен в следоперативния период - 97 (35,5%) и спазване правилата за асептика и антисептика - 85 (31,1%). Равен е относителния дял на респондентите – 75 (27,5%) посочили, че обучаващите имат много добри и добри умения по превързочна техника. Студентите имат **задоволителни компетенции** за поставяне на уретрален катетър на жена – 99 (36,3%); извършване на клизма и поставяне на газова тръба – 87 (31,9%), оценка на състоянието на оперативната рана - 84 (30,8%); поддържане и грижа за назогастрална сонда – 81 (29,8%), както и за сваляне на конци и дренажи от оперативната рана – 77 (28,2%).

С цел конкретизиране на потребностите на съвременната хирургична практика, на практикуващите медицински сестри бе дадена възможност да подредят по значимост базовите компетенции на студентите - медицински сестри, необходими им за реализирането на ефективни хирургични грижи.

В **табл. 13** са представени данни за степента на значимите компетенции според анкетираните лица.

Табл. 13. Значимост на компетенциите на медицинските сестри според изследваните лица (в брой/отн. дял)

№	Компетенции	Степени на значимост на компетенциите			
		силно значима	значима	по-слабо значима	незначима
		брой/%	брой/%	брой/%	брой/%
1.	Инжекционна техника	109 (39,9)			
2.	Извършване на венозна инфузия	91 (33,3)			
3.	Поставяне и поддържане на постоянен венозен източник	108 (39,6)			
4.	Разтваряне и дозиране на антибиотици		93 (34,1)		
5.	Извършване на скарификационни проби				71 (26,0)
6.	Техника на кръвопреливане			93 (34,1)	
7.	Подготовка на болен за операция	71 (26,0)			
8.	Превързочна техника и обработка на рани		92 (33,7)		
9.	Сваляне на конци и дренажи от оперативните рани			77 (28,2)	
10.	Грижи за болен в следоперативния период				67 (24,5)
11.	Подготовка на хирургически инструментариум и превързочни материали за стерилизация				99 (36,3)
12.	Спазване правилата за асептика и антисептика	152 (55,7)			

Повече от половината 152 (55,7%) от респондентите са посочили на първо място като **силно значима компетенция** „**Спазването на правилата за асептика и антисептика**“ при полагане на грижи за пациентите с хирургични заболявания. При извършването на различни манипулации в хирургичната практика е важно практикуващите медицински сестри да извършват редовна хигиенна дезинфекция на ръцете преди и след всяка манипулация, да се поставят ръкавици, което е свързано с профилактиката на вътреболничните инфекции. Неспазването на правилата за асептика и антисептика може да доведе до усложнения на хирургичния пациент, понякога дори е рисково и за персонала.

Почти равен е дялът на изследваните лица, посочили като силно значими компетенциите „**Инжекционна техника**“ - 109 (39,9%) и уменията за „**Поставяне и поддържане на периферен венозен източник**“ - 108 (39,6%).

При сравняване на данните става ясно, че компетенцията **„Спазване правилата на асептика и антисептика“**, посочена от респондентите като най-значима компетенция, се оценява едва от 31,1% с оценка „Много добър“. Останалите 68,9% от участващите в проучването, дават оценка „Добър“ и „Задоволителен“ на тази ключова компетенция.

Анкетираните не отдават голямо значение на компетенцията **„Сваляне на конци и дренажи от оперативните рани“**. Предполага се, че в хирургичните звена тази компетенция е основна за лекарите - хирурзи, които свалят конците и дренажите от оперативните рани на пациентите, с цел ефективно наблюдение на пациента в следоперативния период от извършената оперативната интервенция.

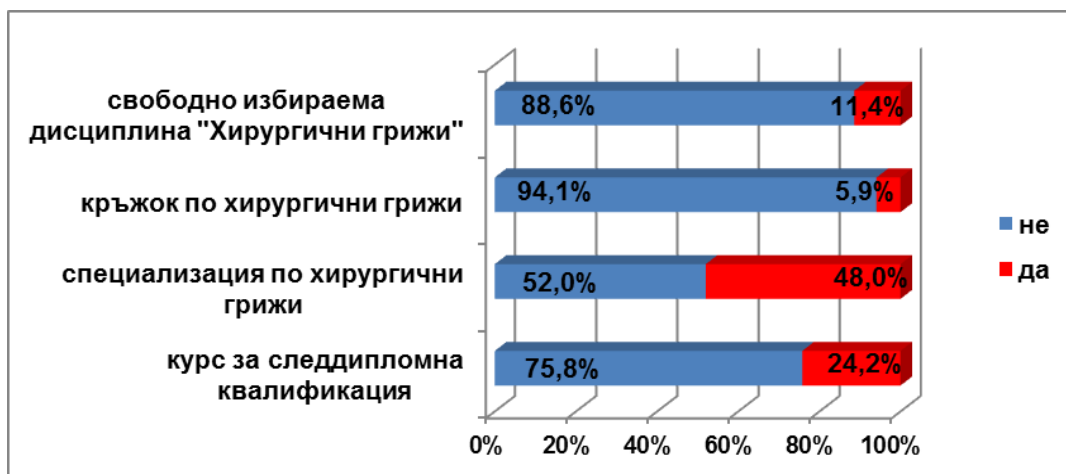
Компетенцията **„Техника на кръвопреливане“** също не се посочва за значима от обхванатите лица. Известно е, че определянето на кръвната група на пациента се извършва от лекар, но подготовката на пациента, изписването, получаването на кръвните продукти, подреждането на необходимите материали за манипулацията и наблюдението на болния по време на хемотрансфузията е отговорност и задължение на медицинската сестра.

Интересен е фактът, че компетенцията **„Грижи за болен в следоперативния период“** е определена като **незначима** от изследваните лица. Като вероятна причина за този резултат би могло да се коментира краткия болничен престой на пациента, което премества отговорността за грижите в следоперативния период в извънболничната помощ. Известно е, че в хирургичната практика, може една оперативна интервенция да е преминала успешно, но при неадекватни, непостоянни и некомпетентни сестрински грижи за хирургичните пациенти, има опасност от развитие на следоперативни усложнения. Чрез правилно планиране и адекватно прилагане на сестринските грижи в хирургичната практика се постига по-бързо възстановяване на пациентите, както физически, така и психически след оперативната интервенция, по-добро качество на живот и намаляване на рискът от усложнения.

Участващите в проучването не отдават голямо значение и подценяват компетенцията **„Подготовка на хирургичен инструментариум и превързочни материали за стерилизация“**, която също е оценена като незначима. Известно е, че некачествената стерилизация, недоброто поддържане и съхранение на

хирургичния инструментариум и превързочния материал са обстоятелства, водещи до негативни последици за пациента, свързани с обработка на раните и превързочната техника. Този резултат може да се обясни с това, че централната стерилизация е осъвременена и там се извършва подготовката на стерилните материали и отговорността се поема от персонала, който работи в стерилизацията. Компетенцията „Извършване на скарификационни проби“ също е оценена от изследваните лица като незначима. От наблюдението относно компетенциите на студентите установихме, че студентите се справят много добре с извършването на скарифакционните проби и може би затова тази компетенция не е значима за медицинските сестри от хирургичната практика. Може да се обобщи, че за практикуващите медицински сестри в хирургичните звена са значими компетенциите, свързани с общите грижи за болния.

Висок е относителният дял на анкетиранияте **216 (79,1%)**, които са на мнение, че обучаващите в специалност „Медицинска сестра“ се нуждаят както от допълнително обучение по хирургични грижи в базовото образование, така и от продължаващо обучение след дипломирането чрез различни форми (фиг. 8).



Фиг. 8. Форми на допълнително обучение по хирургични грижи (в %)

Мненията на трите групи респонденти по отношение на необходимостта от допълнително обучение на студентите по хирургични грижи са идентични. Почти половината от ПЗГ 131 (48,0%), считат, че след

завършване на базовото образование, медицинските сестри които желаят да се реализират в хирургичните звена е препоръчително да повишат квалификацията си и да обогатят знанията си чрез специализация по хирургични грижи. При сравняване на резултатите относно формите на продължаващо обучение установихме, че всички изследвани групи лица са посочили на първо място специализация по хирургични грижи и на второ място – курс за следдипломна квалификация.

Придобиването на специалност **„Хирургични здравни грижи“** е най-добрата възможност за подобряване на специализираната подготовка на медицинските сестри по хирургични грижи.

2.3. Резултати от проведено наблюдение на студенти от специалност Медицинска сестра“ по време на преддипломен стаж в хирургични клиники/отделения на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен.

Практическото изпитване е основен метод за оценка на професионалните компетенции на обучаващите се медицински сестри. В същото време негов основен недостатък е субективизма при оценяването. Относно хирургичните компетенции бе установено, че практическите умения са значими за прилагането на адекватни хирургични грижи. Всички тези обстоятелства са обективна предпоставка за търсене на възможности за оптимизиране и обективизиране на практическото изпитване на студентите от специалност „Медицинска сестра“.

Преддипломният стаж е основна форма на обучение за студентите от специалност „Медицинска сестра“, по време на която се реализира практическо изпитване с цел установяване нивото на овладяване на съответните компетенции. Това е формата, провеждана непосредствено преди дипломирането, което предполага овладяване на компетенциите до ниво на готовност за професионална реализация.

С цел установяване нивото на подготовка и практическите умения на стажантите по отношение на хирургичните грижи е проведено явно наблюдение на 30 студенти от специалност „Медицинска сестра“ в периода 2016 – 2018 г. по време на провеждане на преддипломен стаж в хирургични клиники/отделения на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен. За регистриране на получените резултати са разработени специално за целите на проучването **„Протоколи за**

наблюдение“ - (10 броя), обективизиращи оценката на студентите от практическото изпитване по хирургични грижи.

Десетте протокола дават възможност за обективна оценка на десет компетенции. Всеки протокол съдържа същността на компетенцията, алгоритъма на поведение за ефективно извършване на дадената дейност и скала за оценка. Протоколите са авторска разработка. При изработването им са ползвани различни литературни източници:

- Медицински стандарти по здравни грижи. Наръчник за медицински сестри, акушерки, клинични лаборанти, рентгенови лаборанти.
- Технически фишове и протоколи за здравни грижи, които се прилагат в практиката на хирургичните клиници/отделения на клиничните учебни бази;
- „Справочници по здравни грижи“, използвани в обучението на студентите във ВУЗ.

Целта на наблюдението е да се апробират *„Протоколи за наблюдение на придобитите компетенции в областта на здравните грижи“*, като обективно средство за практическо изпитване и да се верифицират резултатите, получени от анкетните проучвания по време на настоящето изследване.

Както стана ясно, практикуващите медицински сестри от хирургичната практика определят като **значими компетенциите** „Поставяне на периферен венозен източник“, „Извършване на венозна инфузия“, „Превързочна техника и обработка на рани“, поради което те са включени в педагогическото наблюдение.

В **табл.14** са представени резултати от наблюдението на дейности, които най-често се извършват в хирургичната практика и са значими за практикуващите медицински сестри в хирургичните клиници, според резултатите от настоящето проучване. Оценката на компетенциите на студентите е направена по петстепенна скала, адекватна на традиционната скала за оценка, прилагана във Висшето училище у нас.

Табл. 14. Оценка на компетенциите на студентите (в брой/отн. дял)

№	Компетенции	отлични	много добри	добри	задоволи телни	незадоволителни	общо
		бр./%	бр./%	бр./%	бр./%	бр./%	бр./%
1.	Обработка и превръзка на асептична рана	2/6,7	5/16,7	12/40,0	7/23,3	4/13,3	30/100
2.	Обработка и превръзка на септична рана	-	4/13,3	17/56,7	5/16,7	4/13,3	30/100
3.	Подготовка на превързочен материал за стерилизация	-	5/16,7	13/43,3	12/40,0	-	30/100
4.	Подготовка на хирургически инструментариум за стерилизация	-	5/16,7	16/53,4	7/23,3	2/6,7	30/100
5.	Хирургична дезинфекция на ръце	2/6,7	11/36,6	17/56,7	-	-	30/100
6.	Обличане на операционно облекло и поставяне на стерилни ръкавици	1/3,3	9/30,0	17/56,7	3/10,0	-	30/100
7.	Поставяне на периферен венозен източник	4/13,3	17/56,7	5/16,7	4/13,3	-	30/100
8.	Извършване на венозна инфузия	8/26,7	18/60,0	4/13,3	-	-	30/100
9.	Извършване на скарификационни проби	5/16,7	21/70,0	4/13,3	-	-	30/100
10.	Подготовка на материали за хемотрансфузия	-	3/10,0	22/73,3	5/16,7	-	30/100

От извършеното наблюдение се установи, че студентите имат **добри компетенции** за по-голяма част от дейностите (за 7 от 10 компетенции), които се извършват в хирургичната практика. По време на наблюдението се регистрираха степените на овладяване на съответната компетенция и установиха **редица несъответствия** по отношение на извършването на различните хирургични дейности.

• По отношение на компетенцията „**Обработка и превръзки на рани**“ се установи че, студентите не спазват правилата на асептика и антисептика:

- не поставят предпазни маски на лицето;
- не обличат изолационни престилки;

- не измиват и дезинфекцират редовно ръцете си преди и след извършване на манипулациите и не винаги работят с ръкавици.

При обработка на раните не се спазват правилата: да се почиства раната по посока отвътре-навън (за асептичната рана) и отвън-навътре (за септичната рана) с дезинфекционни разтвори. Един марлен компрес се използва многократно за почистване на раната, без да се подменя. Не винаги се използва инструмент за сваляне на превръзката.

- По отношение на компетенцията **„Подготовка на превързочен материал за стерилизация“** не се спазват основни правила: Материалът не се нагъва върху чиста маса, по точно определения начин и големина. Контейнерите не винаги се дезинфекцират преди зареждане; не се поставя винаги фиксиращ инструмент за обслужване в контейнера.

- По отношение на компетенцията **„Подготовка на хирургически инструментариум за стерилизация“**, не се извършва оглед на инструментите за ръжда, петна, пукнатини и деформации преди да се затворят.

Извърши се наблюдение на 2 практически умения, касаещи операционната медицинска сестра в ОБ и се установи:

- при **„Хирургична дезинфекция на ръце“**, не се спазват изискванията за подготовка на ръцете за хирургична дезинфекция (наличие на нокти и бижута). Не се спазва посоката при изплакване на ръцете, където водата трябва да се стича от пръстите към лакътната става. Неправилно се подсушават ръцете със стерил компрес.

- по отношение на **„Обличане на операционно облекло и поставяне на стерилни ръкавици“** – не се спазва стерилността при обличане на операционната престилка, не се завързват правилно връзките; не се спазват правилата при поставянето на стерилните ръкавици.

Студентите показват **много добри умения** за: поставяне на периферен венозен източник и извършване на венозна инфузия, които дейности се извършват ежедневно в хирургичната практика и са значими за практикуващите медицински сестри. Студентите се справят много добре и с извършване на скарификационни проби, въпреки, че тази компетенция е посочена като незначима от практикуващите хирургични сестри.

Компетенции като поставяне на катетър, газова тръба и извършване на очистителна клизма не бяха наблюдавани, тъй като тези дейности се

извършват рядко от студенти. Медицинските сестри подхождат с недоверие към студентите и не им възлагат извършването на тези дейности в хирургичната практика, както поради тяхната неопитност, така и поради резервираното отношение и мнителността на пациентите към професионалната подготовка на студентите. Не случайно самооценката на студентите относно тези компетенции е задоволителна. Те не се чувстват подготвени да извършват тези дейности самостоятелно. По време на обучението е необходимо да се оптимизират методите на обучение при овладяването на тези компетенции, които затрудняват студентите.

От извършеното педагогическо наблюдение се установи, че дейностите и манипулациите, свързани с хирургичните грижи не се извършват от студентите в хирургичните звена по класическите алгоритми, така както са обучавани във висшето учебно заведение.

Към настоящия момент контролът на стажантите по време на преддипломния стаж се осъществява чрез *Дневник на стажанта* за преддипломен стаж, който дава информация за продължителността на стажа в съответната база, присъствието на стажанта и извършените от него дейности по време на стажа, но липсват **задължителни дейности**.

Резултатите от проучването налагат да се оптимизират методите на контрол от страна на преподавателите по учебна практика и наставниците в хирургичните звена по отношение на правилното изпълнение на дейностите в хирургичните клиники от студентите по време на обучението, с цел да се предотврати усвояването на погрешни умения. Налице са несъответствия на компетенциите на студентите, усвоени по време на обучението във висшето медицинско училище с потребностите и очакванията на пациентите в хирургичната практика.

Предвид резултатите от проведеното наблюдение и изпълнение на задача 6 на проучването, се предлага проект на **Формуляр "Специфични хирургични компетенции"**, който да бъде приложен към Дневника на стажанта за преддипломен стаж, включващ **ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН БРОЙ** хирургични дейности. Предвижда се стажантът да следва учебната програма на преддипломния стаж, т.е. да спазва продължителността на стажа във всяка база, но да има персоналната отговорност и мотивация за извършване на тези **ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ХИРУРГИЧНИ ДЕЙНОСТИ**. Идеята е да се активизират

стажантите сами да търсят възможност за реализиране на хирургичните дейности, независимо от времето и мястото на извършването им. Изискването е тези дейности да бъдат извършени със съгласието на пациента и под контрола на наставника от съответното хирургично отделение/клиника.

Задължителния брой хирургични дейности, както и самият **Формуляр "Специфични хирургични компетенции"** ще бъдат подложени за обсъждане сред преподавателите, имащи отношение към обучението по хирургични грижи от Факултет „Здравни грижи“ и ще бъде експериментално въведен след утвърждаването му на Учебно-методичен съвет. Предложеният брой задължителните хирургични компетенции ще бъде на база на резултатите от настоящето проучване, т.е. ще бъдат предложени компетенции, базирани на обективни данни.

Препоръчително е, периодичното оптимизиране на задължителните хирургични компетенции да се осъществява с активното участие на наставниците от хирургичните клиники/отделения. Включването на наставниците от клиничните бази в актуализирането на **Формуляр "Специфични хирургични компетенции"** ще активизира екипната дейност между висшето училище и базите за практическо обучение и ще информира и мотивира клиничните наставници за съдействие на студентите при извършването на предвидените задължителни хирургични дейности.

Считаме, че въвеждането на **Формуляр "Специфични хирургични компетенции"** към Дневника на стажанта ще повлияе позитивно на обучението по хирургични грижи и ще активизира субектите в учебния процес по отношение на:

Практическото обучение на студентите:

- ще повиши персоналната отговорност сред стажантите;
- ще активизира комуникативните умения на обучаваните както с пациентите, така и с наставниците.

Участието на наставниците в учебния процес:

- ще промени усещането за значимостта им по отношение на учебния процес;
- ще повиши доверието към професионалната подготовка на стажантите.

Обективността в оценяването при практическото изпитване от страна на преподавателите от висшето училище:

- ще предостави обективна информация за овладяването на специфичните хирургични компетенции;
- ще подобри колаборацията между учебните и практическите дейности в обучението по хирургични грижи.

III. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

ИЗВОДИ

1. Значимостта на грижите за пациенти с хирургични заболявания е доказана още от дълбока древност. Основни предизвикателства пред съвременните хирургични грижи са **бързото развитие на хирургията като медицинска наука и повишените изисквания на пациента за високо качество на предоставяните услуги**, което налага непрекъснато усъвършенстване и периодично синхронизиране на учебния процес с потребностите на хирургичната практика.
2. В настоящите учебни програми по дисциплините, имащи отношение към придобиване на компетенции по хирургични грижи от студентите, обучаващи се в специалност „Медицинска сестра“, се установи **дефицит от информация, относно иновативните подходи в хирургичната практика – ендоскопска, роботизирана хирургия и други**.
3. Независимо от високият процент на удовлетвореност от обучението по хирургични грижи, голяма част от изследваните лица (студенти- 59,1% и преподаватели- 73,8%) са на мнение, че са наложителни **системни промени в обучението, като се предлагат редица мерки за неговото оптимизиране, както по време на обучението, така и след завършване на базовото образование**.
4. Отхвърли се хипотезата, че студентите-дипломанти са подготвени теоретически и практически да полагат хирургични грижи, завършвайки базовото си образование. Въпреки, че повече от половината от анкетираните 140 (60,3%) считат, че са подготвени да осъществяват хирургични грижи, едва 87 (37,5%) оценяват с отлична оценка подготовката си в четвърти курс, а **повече от половината 125 (53,9%) имат необходимост от допълнително обучение по хирургични грижи**, което се потвърждава и от другите две групи респонденти (преподаватели - 92,9% и ПЗГ - 79,1%).
5. Въпреки тежестта на хирургичните грижи, голяма част от студентите-дипломанти **(51,7%), имат желание за реализация в хирургичните звена**. Доказа се, че **личният пример на практикуващите хирургични сестри, както и на преподавателите е силен мотивационен фактор за бъдещата професионална реализация на медицинските сестри**.

6. Потвърди се хипотезата, че съществуват несъответствия между придобитите знания и умения по хирургични грижи на студентите в края на обучението и потребностите на пациентите от хирургични компетенции в ЛЗБП. Несъответствията са по отношение на: оценяването и значимостта на професионалните компетенции за хирургичната практика; значимостта на учебните форми; оценяването и организацията на практическото обучение.

7. Според трите изследвани групи (студенти – 38,4%; преподаватели – 73,8%; ПЗГ – 48,0%), **възможността за специализация по „Хирургични здравни грижи“** е една добра алтернатива за разширяване и задълбочаване на хирургичните компетенции, както и овладяване на иновации в областта на хирургичните грижи.

ПРЕПОРЪКИ

Към Висшите училища, обучаващи студенти от специалност „Медицинска сестра“

- **Непрекъснато оптимизиране на обучението по хирургични грижи чрез предлагане на избираеми и факултативни дисциплини**, адекватни на бързото развитие на хирургията като наука и разработени в екип с практикуващи медицински сестри от хирургичните звена на учебните бази за практическо обучение.
- **Предприемане на релевантни мерки за оптимизиране на контролните процедури относно подобряване на ефективността на организацията и провеждането на учебната практика и преддипломния стаж**, като основни форми за практическо обучение в областта на хирургичните грижи на студентите от специалност „Медицинска сестра“.
- **Разработване на стратегии на локално ниво за оптимизиране на организацията и провеждането на практическото обучение, чрез въвеждане на механизми за повишаване на мотивацията на наставниците, според степента им на участие в учебния процес** на студентите от специалност „Медицинска сестра“.

Към Министерство на здравеопазването

- **Инициране на действия за включване на специалност „Хирургични здравни грижи“ за завършили специалност „Медицинска сестра“ в Наредба №1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването**, която към настоящия момент по отношение на хирургичните грижи, предлага възможност единствено за специализация по „Операционна и превързочна техника“.

Към БАПЗГ

- **Предприемане на действия относно повишаване на мотивацията за ефективна приемственост и екипна дейност между действащите професионалисти по здравни грижи и новозвъвршващите медицински сестри**. По регионални колегии и дружества да се организират периодични форуми (кръгли маси, работни срещи и др.) между действащи ПЗГ и преподаватели по „Здравни грижи“ в специалност „Медицинска сестра“ с цел определяне на адекватни мерки за оптимизиране на екипната им дейност.

IV. ПРИНОСИ

Приноси с теоретично - познавателен характер:

1. Извършено е задълбочено комплексно медико-социално проучване сред трите водещи субекти (студенти, преподаватели и наставници) в учебния процес на студентите от специалност „Медицинска сестра“ относно специализираната подготовка на медицинските сестри по хирургични грижи в три аспекта: **оценка на компетенциите, свързани с хирургичните грижи, организация и реализиране на практическото обучение в хирургичните звена и възможностите за неговото оптимизиране.**
2. Анализирани са основните проблеми, свързани с повишаване качеството на обучението по хирургични грижи. **Демотивацията сред обучаващите се медицински сестри и занижения контрол при реализиране на учебна практика и преддипломен стаж в хирургичните звена** са едни от основните фактори, влияещи върху ефективността на придобитите компетенции по хирургични грижи.
3. Установени са несъответствия между придобитите професионални компетенции относно специализираната хирургична подготовка на обучаващите се медицински сестри и реалните потребности и очаквания от съвременната хирургична практика.
4. Обоснована е необходимостта от разширяване на продължаващото обучение на медицинските сестри в областта на хирургичните грижи.

Приноси с приложен характер

1. Предложена е обобщена класификация на съвременните хирургични грижи, адекватна на развитието на хирургията като наука и реформите в българското здравеопазване.
2. Разработени са и апробирани „Протоколи за наблюдение“ и оценка на компетенциите по хирургични грижи на студентите от специалност „Медицинска сестра“.
3. Предложена е учебна програма за свободноизбираема дисциплина „Иновации в хирургичните грижи“ за студенти от специалност „Медицинска сестра“.
4. Изработен е Формуляр „Специфични хирургични компетенции“, който да се приложи към Дневника на стажанта за преддипломен стаж.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Съвременните хирургични грижи изискват висококачествена подготовка на медицинските сестри, както в теоретичен, така и в практически аспект, което е предпоставка за осъществяване на компетентни и ефективни здравни грижи, адекватни на непрекъснато повишаващите се изисквания на пациента.

Развитието на хирургията като наука, както и високия относителен дял от завършващите медицински сестри, предпочитащи хирургичните звена са обективни предпоставки за актуализиране и разширяване на обучението на студентите по хирургични грижи в специалност „Медицинска сестра“ у нас.

Хирургичните грижи са принципно предпочитана област за реализация, която в последните години разширява своето приложение както в доболничната, така и в болничната помощ. Миниинвазивната, роботизираната хирургия, както и непрекъснатото оптимизиране на конвенционалната хирургия са само част от иновациите в хирургичните грижи, които са професионално предизвикателство за завършващите медицински сестри. Интензивността и динамичността на труда са основните характеристики на хирургичните грижи, които привличат медицинските сестри за работа в хирургична клиника/отделение.

Предизвикателство пред завършващите медицински сестри е да се реализират в условия на: промени, конкуренция, недостиг на ресурси, непрекъснато повишаващите се очаквания и потребности от страна на пациента и неговите близки, развитието на науката.

Според Т. Делийски (2017) „Съвременните комплицирани условия в хирургичната практика изискват „НОВ МОДЕЛ“ професионалисти по здравни грижи, притежаващи необходимите знания и умения и адекватни личностни качества и желание за непрекъснато продължаващо обучение.

ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации, свързани с дисертационния труд

1. **Чифлигарска А.**, Драганова М. Обучението по хирургични грижи в специалност „Медицинска сестра“ – анализи и перспективи. В: Научни трудове, Русенски университет „Ангел Кънчев“, том 54, серия 8.3. 2015, 24 – 28.
2. **Чифлигарска А.**, Драганова М. Самооценка на студентите от специалност „Медицинска сестра“ относно подготовката им за оказване на хирургични грижи. В: Сестринско дело, брой 3, 2016, 7-12.
3. **Chifligarska, A.**, Draganova M. RESEARCH OF THE OPINION OF THE STUDENTS OF NURSING SPECIALTY IN RECARD TO THE STUDY OF SURGICAL CARE. In: KNOWLEDGE – International Journal Scientific papers Vol. 19.4, Scopje, Macedonia, September 2017, pp. 1559 – 1564. Promoted in Agia Triada, Greece 29.09. – 01.10.2017.
4. Драганова М., **Чифлигарска А.**, Трендафилова Д. Изисквания на съвременната хирургична практика към обучението на медицинските сестри. В: Сестринско дело, бр.3, 2018, 3-9.
5. **Chifligarska I. Aneliya**, Makreta T. Draganova. Professional fulfillment: ideas and expectations of pre-graduate student nurses. In: Journal of Biomedical and Clinical Resaarch. Medical University – Pleven. Voll. 11, Number 2, 2018, pp. 113-117.

Съобщения, свързани с дисертационния труд

1. **Чифлигарска А.**, Драганова М., Делийски Т. Хирургичните грижи в обучението на студентите от специалност „Медицинска сестра“. В: Journal of Biomedical and Clinical Resaarch, Vol. 8, No. 1, Suppl., MEDICAL UNIVERSITY – PLEVEN, 2015, 63. Юбилейна научна конференция с международно участие „Общественоздравна политика и практика“ . МУ – Плевен, 1 - 3 октомври 2015.
2. **Чифлигарска А.**, Драганова М. Обучението по хирургични грижи в специалност „Медицинска сестра“ – анализи и перспективи. Научна конференция с международно участие, Русе, 9 -10 октомври 2015.
3. **Чифлигарска А.**, Драганова М., Бунова, И. Самооценка на студентите от специалност „Медицинска сестра“ относно подготовката им за оказване на

хирургични грижи. Четвърта национална студенска сесия. ФЗГ, МУ Плевен. 24-25 март 2016.

4. **Чифлигарска А.** Драганова М. Студентите от специалност „Медицинска сестра“ за обучението по хирургични грижи. XII Национален форум на специалистите по здравни грижи. Шумен, 11-12 ноември 2016.

5. Драганова, М., **А. Чифлигарска**. Изисквания на съвременната хирургична практика към обучението на медицинските сестри. Юбилейна научна конференция „Съвременни тенденции в здравните грижи“. Сливен, 21-22 септември 2018.

6. **Chifligarska A.**, M. Draganova. The opinion of lecturers on training in surgical care in speciality of „Nurse“. Plock, Poland, 16 November 2018.

7. **Чифлигарска А.**, М. Драганова. Субектите в учебния процес за специализираната подготовка по хирургични грижи на студентите от специалност „Медицинска сестра“. Национална конференция по хирургия с международно участие „Съвременни тенденции в хирургичните грижи“. Втора сестринска сесия. Плевен, 5-7 юни 2019.

ABSTRACT

ORGANIZATIONAL - MANAGEMENT ASPECTS OF SURGICAL NURSING TRAINING IN THE NURSE SPECIALTY

Introduction: Nursing care for patients with surgical diseases is a part of the specialized training of nurses during their four-year undergraduate education. Surgical nursing training forms specific competencies of the students for providing care to patients with surgical problems.

The objective of this study was to identify the inconsistencies between the acquired competences in surgical care by the students in Nursing and the needs of the patients in health facilities in the Republic of Bulgaria in order to adapt the undergraduate education to the requirements of the current surgical practice.

Methodology: The survey included 547 respondents: students (n = 232); academic teachers in nursing care (n = 42) from six High Schools in Bulgaria and practicing nurses (n = 273) in surgical units from five university hospitals. A comprehensive medico-social survey was carried out in the period 2015 - 2019. Self-administered questionnaires, documentary method, pedagogical observation and statistical methods for describing and analyzing the information were used. The statistical data processing was performed with Microsoft Office Excel and SPSS v. 24.

Results: During the analysis of surgical care curricula plan a lack of information on the innovative methods in the surgical practice was identified. A large number of the respondents (students - 59.1% and academic teachers - 73.8%) considered that systematic changes should be made in the curricula of undergraduate education as they suggested a number of measures for its optimization. The students (41.8%) pointed out the pre-graduation internship as the most important educational form in mastering surgical care competencies, while most of the trainers (69.0%) stressed on the importance of practical training. The main reason for the inefficiency of practical training in surgical units is the lack of motivation among the practicing nurses to share their experience and to train students (expressed by 83,4% of university teachers and by 40,1% of students). According to 31.5% of the practicing surgical nurses the inefficiency of practical training is due to the irregular attendance of the training practice and pre-graduation internship by the students themselves.

Inconsistencies were found in the opinions of the three surveyed groups regarding the evaluation and significance of the professional surgical competencies. No competence was rated as excellent. Both for the teachers and the students, the specific surgical competencies are important, while for the nursing practitioners – the competencies related to the general patient care are of higher significance.

Conclusion: Modern surgical care required high quality training of nurses, both theoretically and practically, that is a prerequisite for providing competent and efficient health care.

Keywords: undergraduate education, surgical care, students, nurse specialty.