



PROSPERITAS VESTRA FINIS NOSTRA!

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ - ВАРНА
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
КАТЕДРА “ЗДРАВНИ ГРИЖИ”**

Красимира Иванова Димитрова

**МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНА ЕКИПНА ГРИЖА ПРИ
ПРОФИЛАКТИКА НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ -
ПРОФЕСИОНАЛЕН ФОКУС НА МЕДИЦИНСКАТА
СЕСТРА**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен “доктор”
по професионално направление 7.4 Обществено здраве
специалност “Управление на здравните грижи”

Научни ръководители:

Чл.-кор. проф. д-р Христина Николова Групчева, д.м.н.
Проф. Силвия Борисова Димитрова, д.оз.н.

Официални рецензенти

Проф. д-р Соня Тончева, д.оз.н.
Доц. д-р Виолета Чернодринска, д.м.

Варна, 2021

Дисертационният труд съдържа 184 страници и е онагледен с 56 фигури и 24 таблици. Цитирани са 330 литературни източници, от които 83 на кирилица и 247 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ при Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна на 3 ноември 2021г.

Научно жури

Председател:

Проф. д-р Соня Тончева, д.оз.н.

Външни членове:

Проф. д-р Юлияна Маринова, д.м.

Доц. д-р Виолета Чернодринска, д.м.

Доц. д-р Десислава Колева, д.м.

Вътрешен член:

Доц. Мариана Николова, д.оз.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 18 януари 2022г от 13:30 часа на открито заседание на Научното жури, във виртуална зала на електронна платформа Webex на МУ - Варна. Материалите по защитата са на разположение в Научния отдел на Медицински университет – Варна и са публикувани в страницата на Медицински университет – Варна.

Забележка: Номерацията на фигурите и таблиците в автореферата не съответства на номерацията в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

СЪДЪРЖАНИЕ	3
ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ.....	5
ВЪВЕДЕНИЕ	6
ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО	9
Цел и задачи на проучването.....	9
Изследователски хипотези.....	10
Материал и методика	10
Организация на проучването.....	16
Методи на проучването.....	17
Понятиен апарат	19
АНАЛИЗ, ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ПРАКТИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ.	20
Характеристики на изследваните групи респонденти.....	20
Проучване на информираността и здравното поведение на родителите. Дискусия.....	25
Проучване нагласите на студенти (медицински сестри, медицински оптици и оптометристи) за участие в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве. Дискусия.	36
Проучване мнението на лекари – офталмолози за провеждане на дейности по профилактика на детското очно здраве от мултидисциплинарен екип. Дискусия.	42
Проучване нагласите и бариерите за участие на медицинските сестри в предоставяне на мултидисциплинарна екипна грижа за профилактика на детското очно здраве. Дискусия.	48
МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНАТА ЕКИПНА ГРИЖА – ДОБРА ПРАКТИКА В ПРОФИЛАКТИКАТА НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ	64

ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ	89
СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИТЕ И УЧАСТИЯТА, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	94
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	95
РЕЗЮМЕ	96
ABSTRACT	98
БЛАГОДАРНОСТИ.....	100

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
ДОЗ	детско очно здраве
ЕКР	Европейска квалификационна рамка
ЕС	Европейски съюз
МДЕ	мултидисциплинарен екип
НРД	Национален рамков договор
ООН	Организация на обединените нации
ОПЛ	общопрактикуващ лекар
ППО	продължаващо професионално обучение
СЗО	Световна здравна организация
ANA	American Nurses Association
АОА	American Optometric Association
EFN	European Federation of Nurses Associations
ICN	International Council of Nurses
NCBORN	National Certifying Board for Ophthalmic Registered Nurses
NHS	National Health Service
ONI	Ordre Nationale des Infirmières
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ВЪВЕДЕНИЕ

“Уникалната способност на офталмологичната сестра е да прилага интервенции за оказване на специфична грижа за очното здраве, която ще подпомогне пациента да се адаптира към промените в начина на живот и ще доведе по-бързо до състояние на независимост и самостоятелност в ежедневните дейности.”

M. Moradi

По данни на Световната здравна организация в света има 314 милиона души със зрителни нарушения, от които 269 милиона с намалено зрение и 45 милиона слепи. Детската слепота заема 4% от слепотата и 1% от зрителните увреждания в световен мащаб. Предотвратими и лечими са 80% от диагностицираните зрителни нарушения.^{1 2 3}

Световният опит показва важноста на профилактичните програми за ранно откриване на зрителни нарушения в детската възраст. Навременното откриване и корекция на зрителния проблем са условие за нормално физическо, нервно-психическо, емоционално развитие, социализация, професионална реализация и добро качество на живот на детето.

Базирайки се на познанията за физиологичните особености на детската зрителна система, интензивното ѝ развитие и лимитираното време за въздействие, световните стандарти за профилактика определят ранен първи профилактичен преглед, периодично проследяване и оценяване на зрителната функция и започване на лечение при откриване на отклонението, независимо от ранната възраст.

У нас грижата за детското очно здраве е регламентирана от дейностите на ОПЛ и специалиста по педиатрия по програма «Детско здравеопазване», определени от Национален рамков договор. В страната няма национална програма за профилактика на детското зрение. Наблюдава се тенденция за намаляване броя на медицински специалисти в сферата на детското очно здраве. Наблюдава се и отлив на специалисти, упражняващи професията “медицинска сестра” и предоставящи офталмологична здравна грижа.

Професията на съвременната медицинска сестра има своето развитие и нова философия, които се основават както на доброто теоретично и практическо обучение, така и на повишения принос за здравето и

качеството на живот на човека, семейството и общността. Предизвикателствата пред модерното сестринство са насочени към адекватен био-психо-социален подход, включващ промоция, превенция и профилактика за решаване на съществуващи и потенциални проблеми със здравето в условията на динамично променящата се среда. Актуална тенденция е и създаване на нова култура на мислене, консултиране и обучение на детето и неговото семейство за формиране на активно отношение към здравето.⁴⁵⁶⁷⁸⁹

Офталмологичното сестринство е динамично и непрекъснато развиващо се. Съвременната офталмологична сестра има ключова роля във всеки аспект на очното здраве. За да отговори не само в настоящия момент, а и за в бъдеще, на разнообразните потребностите на пациентите и на очакванията на обществото, офталмологичното сестринство трябва да се адаптира, да приема предизвикателства, да разширява своя професионален капацитет и потенциал, да възприема иновативни практики и да прилага нови високо специализирани умения. Динамичното развитие на офталмологичното сестринство е предпоставка за предоставяне на модерна, висококачествена и рентабилна офталмологична здравна грижа и в сферата на профилактиката, оказвана в рамката на мултидисциплинарен екип.^{10 11 12}

СЗО разработва модели за грижи и стандарти за професионална практика, използвайки мултидисциплинарния екип (МДЕ) като основа за грижата. Необходимостта и развитието на МДЕ е резултат от все по-голямата сложност на здравеопазните системи.¹³

Предоставянето на цялостна, всеобхватна грижа от мултидисциплинарен екип от специалисти по детско зрение с различно ниво на компетентност, знания и умения (лекар-офталмолог, медицинска сестра, медицински оптик и оптометрист) е предпоставка за подобряване на детското очно здраве, подобряване на достъпа до офталмологична здравна грижа, повишаване на удовлетвореността на населението от здравните услуги и по-малка икономическа тежест на обществото.

Участието на медицинската сестра в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве е реална възможност за промени и подобрения в четири домейна:

- пациент - предоставяне на пациент – центрирана (дете и семейство), холистична, рационална, рентабилна грижа, грижа за здравето на здравите;
- екип – подобряване на екипната ефективност чрез принос за кохезия, комуникация, координиране, менажиране;
- медицинска сестра – разгръщане на пълен професионален потенциал, многоаспектност на дейностите, възможност за актуално професионално и кариерно развитие, професионална удовлетвореност;
- сестринство – принос за развитие на професията чрез качествена промяна на визията и нови перспективи за развитие.

Очакваните дългосрочни ползи от научното проучване и дисертационния труд са в два аспекта:

- подобряване на очното здраве и качеството на живот на детето;
- инвестиране в бъдещето на сестринската професия.

Многоаспектността, актуалността и значимостта на разглежданата тема, както и нашия дългогодишен опит в сферата на профилактиката на детското очно здраве са в основата на предизвикателството за написването на настоящия дисертационен труд.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

Цел и задачи на проучването

Цел: Да се проучат и анализират дейностите по профилактика на детското очно здраве, да се идентифицират особеностите на мултидисциплинарна екипна грижа и да се дефинират функциите на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип.

За постигане на поставената цел следва да бъдат изпълнени следните **задачи:**

1. Да се представят същностните характеристики на мултидисциплинарната екипна грижа при профилактика на детското очно здраве.
2. Да се проучи нормативната уредба, регламентираща дейностите по профилактика на детското очно здраве.
3. Да се проучат добрите практики за опазване на детското очно здраве.
4. Да се проучат информираност, здравно поведение и нагласи на родители в град Варна за профилактика на детското очно здраве.
5. Да се установят нагласите и бариерите пред офталмологичните медицински сестри в страната за оказване на мултидисциплинарна екипна грижа при профилактика на детското очно здраве.
6. Да се изследва мнението на лекари – офталмолози в град Варна за провеждане на дейности по профилактика на детското очно здраве от мултидисциплинарен екип.
7. Да се установят нагласите на студентите от Медицински университет - Варна за участие в мултидисциплинарен екип за извършване на дейности за профилактика на детско очно здраве.
8. Да се дефинират функциите на медицинската сестра в мултидисциплинарния офталмологичен екип.
9. Да се разработи модел за мултидисциплинарна екипна грижа за профилактика на детското очно здраве.

Изследователски хипотези

1. Медицинските специалисти изразяват положителна нагласа за участие в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве.
2. Медицинските сестри, участващи в профилактични програми за детско очно здраве, се сблъскват с обективни трудности, затрудняващи пълноценното им участие в мултидисциплинарен екип.
3. Медицинските сестри осъзнават своята многоаспектна професионална функционалност и значимост в МДЕ за профилактиката на детското очно здраве.

Хипотезите разработихме на база необходимостта от прецизиране на дейностите на медицинската сестра в екип за профилактика на детско очно здраве, включващ четири различни по професия специалисти по детско зрение, прилагайки мултидисциплинарен подход.

Материал и методика

Предмет на настоящото проучване е мултидисциплинарна екипна грижа, оказана при профилактика на детското очно здраве.

Обект на проучването

- нормативни документи, регламентиращи дейностите на медицинските сестри при профилактика на детското очно здраве;
- литературни източници относно същност, състав и функциониране на мултидисциплинарни екипи, международни и българска практики за профилактика на детското очно здраве;
- практическа дейност на екипите, участващи опазване на детското очно здраве;
- медицински специалисти, предоставящи офталмологична здравна грижа;

- студенти, обучаващи се по специалности “медицинска сестра”, “медицински оптик” и “оптометрия”;
- родители на деца до 16-годишна възраст.

Дизайн на изследването

Дизайнът на изследването включва теоретично и емпирично проучване.

Теоретично проучване

Проучване на същността и условията за ефективност на мултидисциплинарния екип, като градивни елементи на здравните грижи.

Приложен е теоретичен анализ на организации и екипи за профилактична грижа при опазване на детското очно здраве. Анализ на нормативните документи, регламентиращи профилактичните дейности в България. Сравнителен анализ на практиките в сферата на профилактиката, извлечен от международни протоколи и програми за детско очно здраве и зрителен скрининг.

За нуждите на систематичния анализ на съдържанието на събраната документация е разработена рамка включваща:

- области на дейност;
- степен на интеграция;
- нужди на пациента;
- нива на взаимодействие.

Проучване на професионалните роли и функции на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип за офталмологична грижа.

Приложен е теоретичен анализ на професионалните дейности на медицинската сестра, съгласно международните стандарти на професиите. Диференциране на ролята на медицинската сестра в опазване на детското очно здраве, като възможност за прилагане на модели за офталмологична здравна грижа.

Емпирично проучване

Мултидисциплинарната, екипна грижа при профилактика на детското очно здраве е оценена, чрез мнението на експерти - лекари (офталмолози), медицински сестри, студенти и родители.

Обхват на проучването

В проучването се включиха 400 респондента, разпределени в четири групи:

- **първа група** - родители на деца до 16-годишна възраст от град Варна, които са потърсили офталмологична медицинска помощ по повод профилактичен преглед (n=150);
- **втора група** - медицински сестри, извършващи здравна грижа за пациенти с очни проблеми в офталмологични структури за извънболнична и болнична помощ в страната (n=50);
- **трета група** – експерти – лекари (специалисти по очни болести), практикуващи в офталмологични структури за извънболнична и болнична медицинска помощ в град Варна (n=50);
- **четвърта група** - студенти по специалности “медицинска сестра“, “медицински оптик” и специалност “оптометрия”, обучаващи се в Медицински университет – Варна (n=150);

Критерии за включване в проучването

- родители на деца до 16-годишна възраст, посетили центровете за провеждане на научното изследване;
- лекари – специалисти по очни болести от лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, които са центрове за провеждане на научното изследване;
- медицински сестри, предоставящи офталмологична здравна грижа, в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ (центрове за провеждане на научното изследване);
- студенти, обучаващи се в 1, 2, 3 курс по специалност “медицински оптик” в Медицински колеж – Варна;

- студенти по специалност “медицинска сестра” в МУ – Варна и Филиал Велико Търново на МУ – Варна, които се обучават в 3 и 4 курс;
- студенти, обучаващи се в 1 и 2 курс по специалност “оптометрия” в Медицински университет – Варна.

Критерии за изключване от проучването

- медицински сестри, работещи в лечебни заведения, в които няма офталмологично отделение (клиника);
- лекари със специалност, различна от “очни болести”;
- студенти от специалност, различна от медицинска сестра, медицински оптик и оптометрист;
- родители, потърсили офталмологична помощ, извън обсега на профилактиката (травми, очни заболявания);
- лечебни заведения, отказали да предоставят съгласие за участие в проучването;
- специалисти, студенти и родители, отказали да подпишат информирано съгласие;
- лица под 18-годишна възраст.

Логически единици на проучването

- **първа логическа единица** – всеки родител на дете, който е потърсил офталмологична медицинска помощ по повод профилактичен преглед;
- **втора логическа единица** – всяка медицинска сестра, оказваща офталмологична грижа в МБАЛ с очно отделение, специализирано лечебно заведение по очни болести за болнична и извънболнична помощ;
- **трета логическа единица** – всеки лекар – специалист по очни болести от специализирано лечебно заведение по очни болести за болнична и извънболнична помощ;
- **четвърта логическа единица** – всеки студент по специалност “медицинска сестра”, “медицински оптик” и “оптометрия”.

Ситуиране на изследването

- СБОБАЛ-Варна ЕООД;
- АМЦСМП ОМЦ-Варна ЕООД;
- АИПСИМП Доц. д-р Евгения Контрова 2015 ЕООД гр.Варна;
- АМЦСМП ОМЦ “Свети Николай Чудотворец” гр.Варна;
- МБАЛ ”Д-р Атанас Дафовски” АД гр.Кърджали;
- МЦСП “МЛАДОСТ” ООД гр. Бургас;
- МЦ “ОКУЛУС” ЕООД гр. Плевен;
- УМБАЛ “ПЛОВДИВ” АД гр.Пловдив;
- УМБАЛ “МЕДИКА РУСЕ” гр.Русе ;
- Медицински университет – Варна
 - катедра“Очни болести и зрителни науки”;
 - катедра “Здравни грижи”;
 - УС “Оптометрия”;
 - Филиал - Велико Търново;
 - Медицински колеж – Варна, УС “Медицински оптик”.

Инструментариум на проучването

За нуждите на количественото изследване са разработени Въпросник за провеждане на стандартизирано интервю и три варианта на Анкетна карта.

За проучване на мнението на експерти – лекари, работещи в офталмологичната практика, относно професионалните дейности в мултидисциплинарния екип за профилактика на детското очно здраве е разработен **Въпросник №1 за провеждане на стандартизирано интервю (Приложение №1)**. Въпросникът съдържа 10 въпроса, разделени в следните групи:

- първа група - изследват взаимодействието на медицинските специалисти в мултидисциплинарния екип;
- втора група - проучват основни дейности на медицинската сестра в профилактиката на детското очно здраве;
- трета група - проучват професионалната компетност на медицинските специалисти за извършване на профилактична дейност;

- четвърта група - проучват бариерите за провеждане на профилактични дейности.

Анкетното проучване, относно екипната грижа за профилактика на детското очно здраве, включва разработени два варианта на **Анкетна карта №1 и №2** (Приложение №2 и Приложение №3).

Анкетна карта №1 изследва нагласите на медицински сестри, предоставящи офталмологична здравна грижа, за участието им в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве, функциите им в екипа, причините за дефицит на желание за участие и мнението им за бариерите за провеждане на профилактични дейности.

Анкетна карта №2 проучва мнението на студенти, относно участието им в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве и мнението им за бариерите за провеждане на профилактични дейности.

Във всяка анкетна карта са заложили следните групи въпроси:

- първа група - професионален опит за профилактична дейност в офталмологичната практика;
- втора група – нагласа и готовност за участие в мултидисциплинарен екип за провеждане на профилактични програми за детско зрение;
- трета група – необходимост от продължаващо обучение за провеждане на профилактична дейност в офталмологичната практика.

Анкетното проучване за изследване на мнение и информираност, относно проявите и аспектите на здравното поведение на родителите на деца, потърсили медицинска помощ с цел профилактика, включва **Анкетна карта №3** (Приложение №4). Разпределението на въпросите е в следните групи:

- първа група - полза от профилактични дейности, осъществявани от специалисти по детско очно здраве;
- втора група – информираност за профилактични програми за детско зрение;
- трета група – информираност за очни проблеми в детската възраст.

Организация на проучването

Проучването е проведено след получаване на одобрение от Комисия по етика на научните изследвания на Медицински университет – Варна (протокол №96/24.09.2020г).

Основната част от проучването е извършено самостоятелно от автора за да се гарантира правилно прилагане на инструментариума и достоверност. Използвано е сътрудничеството на управители, директори, главни медицински сестри на лечебни заведения в градовете Плевен, Русе, Велико Търново, Бургас, Пловдив и Кърджали, които са запознати с целта и таргетната група участници и са дали писмено съгласие за провеждане на научното проучване.

Организацията на изследването включва етапи, дейности, инструментариум, времеви период и място на провеждане (Табл.1).

Таблица 1. Организация на научното изследване

Етап	Дейност	Инструмент	Времеви период	Място
Първи етап	Анализ и систематизиране на информация от специализирана научна литература и нормативна база във връзка с актуалността на изучавания проблем.	Специализирани бази данни за научна чуждестранна и българска литература, национални закони, наредби.	юли 2020 – септември 2020	МУ – Варна
Втори етап	Формулиране на цел, задачи, хипотези; избор на методика, изработване на инструментариум.	Въпросник №1 за експерти Анкетна карта №1 за медицински сестри Анкетна карта №2 за студенти Анкетна карта №3 за родители	септември 2020	МУ – Варна

Трети етап	Представяне пред КЕНИ – МУ-Варна и получаване на одобрение	Изискуем набор документи за КЕНИ	септември 2020	МУ-Варна
	Провеждане на социологическо проучване	Въпросник и Анкетни карти	октомври 2020 – март 2021	гр.Варна гр. Плевен гр. Русе гр.Велико Търново гр.Пловдив гр.Кърджали гр.Бургас
Четвърти етап	Статистическа обработка и анализ на резултатите	Програмен продукт IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences), v. 19.0., Microsoft Office Excel	април – юли 2021	МУ-Варна
Пети етап	Обобщаване на резултати, формулиране на изводи, приноси, препоръки. Оформяне на дисертационния труд и автореферата.		август – септември 2021	МУ – Варна

Методи на проучването

Социологически методи

- **Документален метод** - проучени са национални закони и подзаконовни нормативни актове за изясняване същността на ролята и функциите на медицинските специалисти в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве.
- **Исторически метод** – направен е обзор на научната литература – българска и чуждестранна, относно детското

очно здраве, профилактиката и участието на мултидисциплинарен екип в профилактични дейности, функциите на медицинската сестра.

- **Социологически метод** - проведено е анкетно проучване с преки индивидуални анкети за събиране, анализиране и обобщаване на информацията. Изготвени са три отделни анкетни карти за проучване мнението на медицински сестри, студенти и родители.
- **Стандартизирано интервю** за отразяване мнението на доказани експерти, в областта на офталмологичната практика при профилактика на детското очно здраве.

Статистически методи

Приложени са комплекс от статистически методи за анализ и интерпретация на получените данни, с оглед разкриване на същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им:

- **Оценка на вида на разпределението на количествените променливи**
Тест на Колмогоров-Смирнов за определяне разпределението на извадките. Чрез него установихме дали разпределението на изследвания фактор съответства на нормалното, равномерно, експоненциално разпределение.
- **Дескриптивен анализ**
Приложен за обобщено представяне на изследваните променливи в отделните групи. Резултатите за количествените променливи с нормално разпределение са представени чрез средна аритметична стойност и стандартното отклонение ($\text{mean} \pm \text{SD}$), а при променливи с различно от нормалното разпределение с медиана. Качествените променливи са представени чрез относителни дялове (%).
- **Корелационен анализ**
Използван за изследване на зависимости между отделни количествени величини: коефициент на Pearson (параметричен метод), коефициент Spearman rho (непараметричен метод). При наличие на статистически

достоверна връзка между променливите бе оценена нейната сила (чрез стойностите на коефициента на корелация: до 0.30 – много слаба, от 0.31 до 0.50 – слаба, от 0.51 до 0.70 – умерена, от 0.71 до 0.90 – силна и над 0.91 – много силна).

- **Сравняване на средни величини**

За сравняване на средните стойности между две групи е използван Independent Samples (Student) t-test; за сравняване на средните стойности между повече групи ANOVA – параметричен метод; Mann-Whitney U test – непараметричен метод за сравнение на даден показател между 2 групи; Kruskal-Wallis test – непараметричен метод за сравнение между повече от 2 групи.

- **Хи-квадрат анализ (χ^2)** - за установяване на зависимост между две категорични величини;
- **Графичен анализ** - за онагледяване на изследваните процеси, явления и откритите закономерности и зависимости чрез диаграми. Използван е софтуерен продукт Microsoft Office Excel 2010.

За ниво на значимост на нулевата хипотеза се прие $\alpha = 0,05$; За оценка на стойностите в популацията са изчислявани 95% интервали на доверителност. Статистическата обработка на информацията е осъществена с програмен продукт IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences), v. 19.0.

Понятиен апарат

Проучването на възможностите за прилагане на мултидисциплинарен екипен подход за профилактика на детското очно здраве е нов аспект в професионалната дейност на медицинската сестра у нас. Представянето на понятиен апарат ще допринесе за попълното разбиране и изясняване на цялостната концепция на този дисертационен труд.

- **здравна грижа** – специфична професионална дейност, наука и изкуство за решаване на съществуващи и потенциални проблеми със здравето на човека, семейството и общността, извършвана от медицинска сестра; оказване помощ на човека – болен или здрав, чрез действия за неговото здраве,

възстановяване или спокойна смърт, които той сам би предприел, ако можеше да го направи, ако имаше сили, знания и воля и то по начин отново да придобие независимост, възможно най-бързо.

- **профилактика на детското очно здраве** - съвкупност от медицински и немедицински мерки, целящи по-добро очно здраве с оглед ранно откриване на зрителни нарушения, навременно лечение и предотвратяване на неблагоприятните здравни последици за качеството на живота на детето.
- **екип** - малка група от хора с допълващи се умения, обвързани с общо намерение, цели и подход, за които те са взаимно отговорни.
- **мултидисциплинарен екип** – реална, условна група от медицински специалисти от различни специалности, с допълващи се знания, умения и компетентности, обвързани с общи цели, ценности и отговорности, предоставяща пациент-центрирана, адаптивна, всеобхватна и адекватна на потребностите на човека грижа, която допринася за повишена удовлетвореност на пациенти и специалисти.
- **автономност** – самостоятелност, независимост, самоуправление (при вземане на решения, при формулиране на преценка, при извършване на някаква дейност).

АНАЛИЗ, ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ПРАКТИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ.

Характеристики на изследваните групи респонденти

Характеристики на изследваните родители

В проучването са включени 150 родители на деца от 1 до 16 - годишна възраст от град Варна, потърсили офталмологична консултация по повод профилактичен преглед. Проучването е проведено в периода октомври – декември 2020г на територията на следните лечебни заведения за специализирана болнична и извънболнична помощ:

- СБОБАЛ-Варна ЕООД;
- АМЦСМП ОМЦ-Варна ЕООД;
- АИПСИМП Доц. д-р Евгения Контрова 2015 ЕООД гр.Варна.

Анализът на социално-демографските характеристики показва, че най-голям е дялът на родителите във възрастовата група 30 – 40 години (60,7%), повечето от родителите притежават висше образование (60,7%) и в по-голяма степен е отразено мнението на майките (70,7%), (Табл.2).

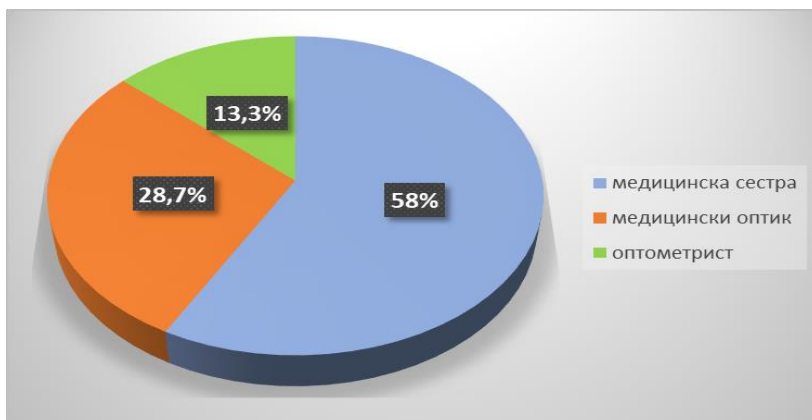
Таблица 2. Социално-демографски характеристики на извадката

Характеристика		п	Относителен дял (%)	Кумулативен дял (%)
Пол	Мъже	44	29,3	29,3
	Жени	106	70,7	100
Възраст	18-29	22	14,7	14,7
	30-40	91	60,7	75,3
	41-60	37	24,7	100
Образование	Висше	91	60,7	60,7
	Средно	52	34,7	95,3
	Основно	7	4,7	100

Характеристики на изследваните студенти

В проучването са включени 150 студенти от три специалности, които са в процес на обучение по очни болести, грижи при очни заболявания и клинична практика в офталмологична структура, както следва:

- студенти по специалност “медицинска сестра” 3 и 4 курс;
- студенти по специалност “медицински оптик” 1,2,3 курс;
- студенти по специалност “оптометрия” 1 и 2 курс, (Фиг.1).



Фигура 1. Разпределение на изследваните студенти по специалности

Проучването е проведено в периода октомври – декември 2020г. на територията на следните центрове на научното изследване:

- Катедра „Здравни грижи“ в МУ – Варна и Филиал Велико Търново на МУ – Варна;
- УС „Медицински оптик“ в Медицински колеж – Варна;
- УС по „Оптометрия“ във Факултет по обществено здравеопазване, МУ – Варна;
- СБОБАЛ-Варна ЕООД (база за обучение).

Средната възраст на студентите е 22 години, във възрастов диапазон между 18 и 41 години.

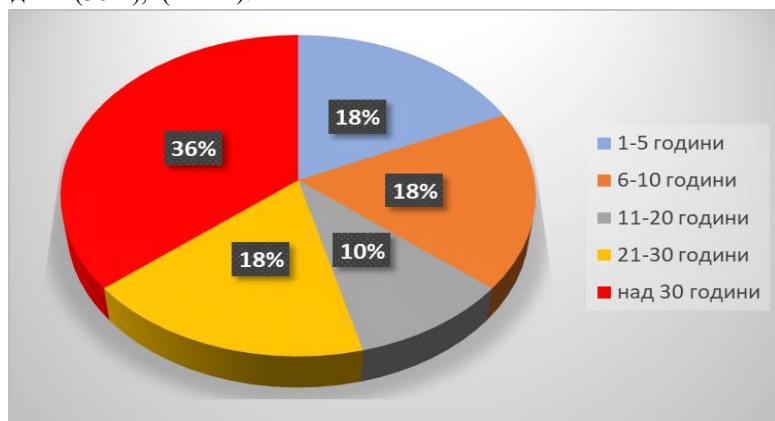
Характеристики на изследваните медицински сестри

В проучването са включени 50 медицински сестри, предоставящи здравна грижа за пациенти с очни проблеми на територията на следните центрове на научното изследване:

- СБОБАЛ – Варна ЕООД;
- АМЦСМП ОМЦ - Варна ЕООД;
- АИПСИМП Доц. д-р Евгения Контрова2015ЕООД гр.Варна;
- АМЦСМП ОМЦ “Свети Николай Чудотворец” гр.Варна;
- МБАЛ ”Д-р Атанас Дафовски” АД гр.Кърджали;
- МЦСП “МЛАДОСТ” ООД гр. Бургас;

- МЦ “ОКУЛУС” ЕООД гр. Плевен;
- УМБАЛ “ПЛОВДИВ” АД гр. Пловдив;
- УМБАЛ “МЕДИКА РУСЕ” гр. Русе.

Анкетното проучване е проведено в периода октомври 2020г. – март 2021г. Средната възраст на анкетираните медицински сестри е 48 години, а възрастовият диапазон е между 26 и 72 години. Средната възраст на офталмологичните медицински сестри е по-ниска от средната възраст за страната (55г). Високата средна възраст на респондентите в проучването напълно съответства на тенденцията на застаряване на сестринството в България. Голям дял от анкетираните медицински сестри имат професионален опит над 30 години (36%). Същият относителен дял имат и медицинските сестри с опит под 10 години (36%), (Фиг.2).



Фигура 2. Професионален опит на медицинските сестри

Данните показват продължителен професионален опит на медицинските сестри, в сферата на офталмологичната здравна грижа, предполагащ изградени умения и компетентност за обгрижване на човека в здраве и болест.

Характеристики на изследваните експерти, лекари – специалисти по очни болести

В настоящото проучване са включени 50 лекари, специалисти по очни болести, практикуващи в следните центрове за научното изследване:

- СБОБАЛ – Варна ЕООД;
- АМЦСМП ОМЦ - Варна ЕООД;
- АИПСИМП Доц. д-р Евгения Контрова 2015 ЕООД гр.Варна;
- АМЦСМП ОМЦ “Свети Николай Чудотворец” гр.Варна.

Изследването е проведено в периода октомври 2020г. – март 2021г. Средната възраст на респондентите е 42,5 години, а възрастният диапазон е между 26 и 75 години. Най-голям е относителния дял на лекарите с професионален опит между 1 и 5 години (30%), (Табл.3).

Таблица 3. Професионален опит на офталмолозите

Продължителност на професионалния опит	n	Относителен дял (%)	Кумулативен дял (%)
1-5 години	15	30%	30%
6-10 години	10	20%	50%
11-20 години	5	10%	60%
21-30 години	11	22%	82%
над 30 години	9	18%	100%
общо	50	100%	

Данните от проучването отразяват тенденцията за интерес и предпочитане на лекарите към високотехнологичната и динамично развиваща се специалност “очни болести”.

Проучване на информираността и здравното поведение на родителите. Дискусия.

Здравното поведение и информираността на родителите, относно грижата за детското очно здраве, проучихме чрез пряка индивидуална анонимна анкета. В проучването са включени родители на деца от 1 до 16 - годишна възраст, които са потърсили офталмологична консултация по повод профилактичен преглед в центровете на научното проучване.

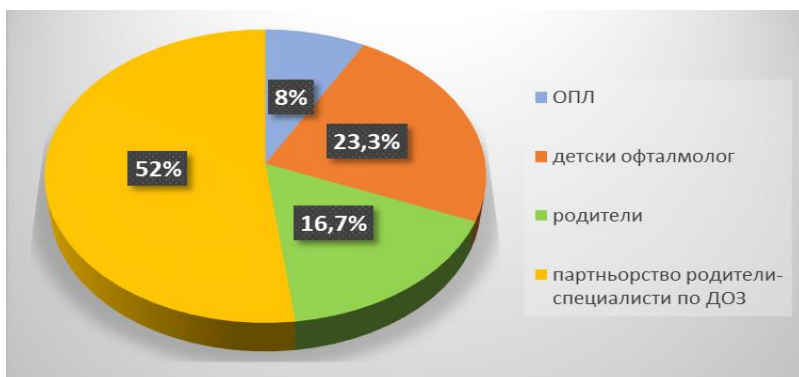
На зададения въпрос “Според Вас, ако детето няма очен проблем, кога трябва да го водите на профилактичен очен преглед?”, една трета от родителите отговарят в съответствие със съвременните тенденции за профилактика - “на 1,3,5,7 години, а в училищната възраст всяка година” (30,0%).

Преобладаващата част от родителите имат високо ниво на информираност относно периодичността на профилактичните прегледи в периода на детството (Фиг.3). Статистическият анализ не установи статистически значима корелация между информираността и възрастта на родителите ($C=0.096; p=0.243$), както и между информираността и образованието на родителите ($C= -0.109; p=0.184$)



Фигура 3. Информационност на родителите, относно периодичността на профилактичните прегледи и проследяване на детското очно здраве

Окуражителен е факта, че според голяма част от анкетираните, грижата за детското очно здраве трябва да бъде обект на партньорство между родителите и специалистите по детско очно здраве (52%). Проактивност и лична отговорност за очното здраве на своето дете изразяват 16,7% от анкетираните (Фиг.4). Направеният статистически анализ не установява статистически значима корелация между отговорността за грижата за детското очно здраве и възрастта на родителите ($C=-0.009$; $p=0.917$).



Фигура 4. Оценка на родителите за отговорността и грижата за детското очно здраве



Фигура 5. Информираност на родителите за първия очен преглед на децата

За да проучим проявите и аспектите на здравното поведение на семействата, отправихме въпрос към родителите относно момента на първия очен преглед на тяхното дете.

Тревожен е факта, че за близо една трета от децата, поводът за първия преглед е бил очен проблем (по данни на родителите) (24,7%). Сравнително еднакъв е относителният дял на децата, които са посетили очен кабинет едва преди започване на училище и на деца, които до момента на провеждане на проучването не са били прегледани от очен специалист (Фиг.5). Направеният статистически анализ установява слаба позитивна корелация между образованието на родителите и първия очен преглед на детето – колкото по-образовани са родителите, толкова по-рано водят детето на очен профилактичен преглед ($C=0.086$; $p=0.298$). Не се установява статистически значима връзка между възрастта на родителя и първия профилактичен преглед на детето ($C=0.096$; $p=0.243$).

Информираността на родителите изследвахме и с въпроси относно познанията им за „амблиопия“ (специфичен очен проблем за детската възраст, който може да бъде лекуван само в този период) и рефракционната грешка „миопия“. Повече от половината от родителите не са запознати с очния проблем „амблиопия“ (Табл.4). Сравнително голям е относителния дял на родители, които споделят, че детето им има този очен проблем, спрямо данните от проучвания за страната (15,3%).

Таблица 4. Информираност на родителите за очния проблем "амблиопия"

Информираност на родителите за очния проблем „амблиопия“	n	Относителен дял (%)	Кумулативен дял(%)
не съм запознат с очния проблем „амблиопия“	87	58%	58%
запознат съм, лекува се до 7-годишна възраст	40	26,7%	84,7%
детето ми има амблиопия	23	15,3%	100%
Общо	150	100%	

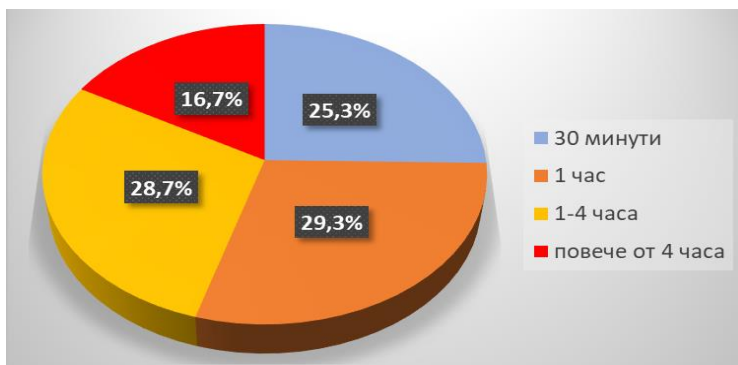
Между познанията на родителите за лечението на очния проблем “амблиопия” и тяхното образование не се установява статистически значима корелация ($C = -0.032$; $p = 0.700$). Не се установява и статистически значима корелация между познанията на родителите за амблиопия и тяхната възраст ($C = -0.156$; $p = 0.056$).

Според данните от проучването, нивото на информираност на родителите относно съвременните методи за корекция и контрол на миопия е аналогично на това за амблиопия, (Табл.5).

Таблица 5. Информираност на родителите за съвременните методи за корекция и контрол на "миопия"

Информираност на родителите за корекция и контрол на „миопия“	n	Относителен дял (%)	Кумулативен дял(%)
не съм запознат	98	65,3%	65,3%
не, това е в компетентността на офталмолога	18	12	77,3%
запознат съм	20	13,3%	90,7%
запознат съм, детето ми има миопия	14	9,3%	100%
Общо	150	100%	

Според анкетираните родители близо една трета от децата прекарват от 1 до 4 часа без прекъсване ежедневно пред монитори на електронни устройства (28,7%). Тревога будят фактите, че за не малко от децата, продължителността е повече от 4 часа дневно (16,7%), (Фиг.6).



Фигура 6. Време прекарвано от детето пред монитори ежедневно без прекъсване (според родителите)

Продължителността на времето, прекарвано от детето пред монитори, не зависи от образователната степен на родителя ($C=0,133$; $p=0.103$). Установява се статистически значима позитивна корелация на времето пред монитори от възрастта на родителя ($C=0.288$; $p=0$).

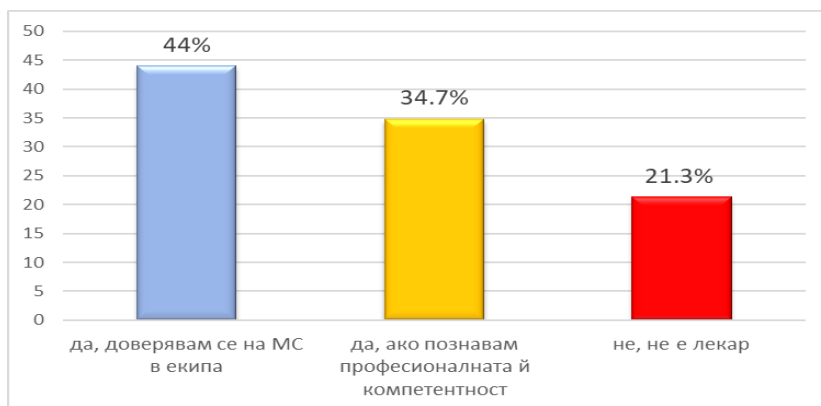
Родителите оценяват полезността и приноса на профилактичните дейности за ранното откриване на очни проблеми (78,7%) и за нормалното развитие на детето (12,7%). Малка част от тях считат, че профилактиката може да повиши информираността на семействата за детското очно здраве (1,3%), (Фиг.7).



Фигура 7. Оценка на профилактичните дейности от родителите

Независимо от ниския процент и липсата на статистически значима корелация между полезността на профилактичните дейности, образование ($C=-0.021$; $p=0.794$) и възраст на родителите ($C=0.127$; $p=0.122$), изказваме убеденост, че медицинските специалисти трябва да бъдат проактивни в процеса на информиране на семействата по здравни теми.

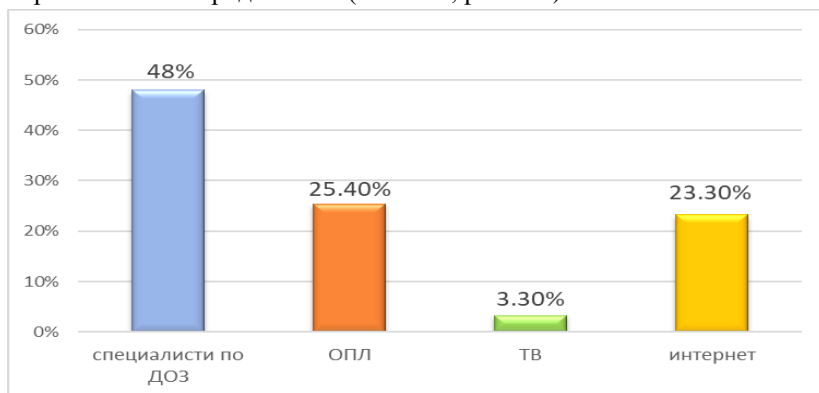
Значителна част от родителите изразяват доверие към компетентността на медицинската сестра в екипа, провел профилактичен преглед на техните деца (78,7%), (Фиг. 8). . Високото доверие към медицинската сестра се подкрепя и от факта, че болшинството от родителите ще спазят дадените препоръки за ежегоден профилактичен преглед или наложителен пълен очен преглед в детски очен кабинет (78,7%). Установява се слаба положителна статистически значима корелация между спазването на препоръките, дадени от медицинската сестра и образованието на родителите ($C=0.240$; $p=0.003$), докато при спазване на препоръките и възрастта на родителите не се установява такава ($C=-0.021$; $p=0.391$).



Фигура 8. Доверие на родителите към експертизата на медицинската сестра в екипа

Увереността за необходимостта от ежегодно провеждане на профилактични програми се подкрепя и от факта, че медицинските специалисти са посочени като предпочитан източник на информация по въпроси, свързани с очното здраве (Фиг. 9). Не се установи

статистически значима корелация между предпочитания източник на информация, възрастта на родителите ($C=0.067$; $p=0.416$) и образованието на родителите ($C=0.045$; $p=0.584$).



Фигура 9. Предпочитан източник на информация за детското очно здраве от родителите

Дискусия

Проследяване на развитието на зрителната система, навременното откриване и корекция на зрителния проблем са условие за нормално физическо, нервно-психическо, емоционално развитие, социализация и добро качество на живот на детето.^{72 178 183} Информираността на родителите за значението на детската възраст за развитието на зрителната система, необходимостта от периодично проследяване на зрителната функция и специфичните за детската възраст очни проблеми са от решаващо значение за отношението на семейството към очното здраве.

Резултатите от проучването за информираността и здравното поведение на родителите се потвърждават от научните публикации по темата. Редица автори споделят теза за съществуващи бариери при профилактика на детското очно здраве от страна на родителите - погрешни схващания и стигми, ниска информираност, логистични проблеми, дефицит на финансови средства, водещи до непълноценно

здравно поведение на семействата. Авторите оценяват важната родителска роля за детското очно здраве, както и необходимостта от съдействие от страна на медицинските специалисти към родителите за осигуряване на добра грижа за зрението в периода на детството.

Sukati (2018) публикува данни от проучвания, че 50% от родителите нямат познания за детската зрителна система, а 30% от тях мислят, че децата нямат очни проблеми.²⁵⁷

Според изследване на Donaldson (2018) част от родителите изразяват мнение, че очилата не са полезни за детското зрение и само 15% от тях са запознати с очните профилактични програми, които се провеждат в детските градини и училищата, в които учат децата им.²⁵⁸

Bartczak (2018) изследва влиянието на дългия престой на децата пред монитори върху здравето и емоционалния баланс на детето. Според автора последствията за децата са развиване на функционална миопия и очен дискомфорт, забавяне на говорната функция, прояви на по-беден речников запас, по-ниски академични резултати, намалена концентрация, дефицит на комуникативни умения.²⁵⁹

Във връзка със тенденцията за повишаване на относителния дял на миопията сред учащите, McGrann (2018) споделя мнение за необходимостта от информиране на родителите и промяна на тяхното отношение към рефракционните грешки и корекцията им. Някои родители възприемат присвиването на очите от дете с миопия като знак за късмет, а приемането на определени храни (моркови и яйца) като метод за лечение на очните заболявания.²⁶⁰

Според Holton et al. (2019) здравното поведение на семейството влияе върху риска от поява и тежестта на миопия в детската възраст. Авторите споделят мнение за важната роля на медицинската сестра да насърчава здравословен начин на живот на семействата, който включва прекарване повече време на открито, повишена физическа активност и намаляване на времето за зрително натоварване на близка дистанция на децата.²⁶¹

Научните изследвания по темата подкрепят нашата теза, че дефицита на познания на родителите за развитието на детската зрителна система е от решаващо значение за здравното поведение на семействата. Авторите на проучената научна литература посочват

необходимост от предоставяне на актуална информация на родителите чрез обучителни програми от медицински специалисти и учители, използване на брошури, видеофилми, билбордове и социални мрежи.
128 257 260

Kovarski (2014) посочва колаборацията родител – медицински специалист като водещ принцип за промяна на здравното поведение на семействата.²⁶²

Hinterlong et al. (2019) определя работата на училищната медицинска сестра с деца, родители и учители като ключова за възприемане на здравословно поведение и практики.²³⁹

Пример за добра практика в процеса на информиране на родителите е профилактичната програма “Детско зрение”, провеждана в град Варна. Една от основните дейности в програмата е обучение на родители и деца в правилна грижа за очното здраве и добра зрителна хигиена. Обучение се провежда от офталмолог и медицинска сестра от екипа за профилактика. Изполвани са различни подходи – организиране на лекции и дискусии с родители и деца, предоставяне на интерактивна лекция в сайта на СБОБАЛ-Варна, разговори по темата по време на профилактичните прегледи.¹²⁸ По данни на Групчева и съавт. (2017) по време на провеждане на Общинска програма „Детско зрение“ в гр.Варна за периода 2013г – 2016г е направено проучване сред 3987 родители. Установено е, че само една трета от родителите (38,02%) имат високо ниво на информираност за необходимостта от периодично проследяване на детското зрение, а за 33,39% от децата прегледът по програмата е първия им очен преглед. Нивото на информираност на родителите запазва тенденцията през годините и обяснява факта, че 2/3 от тях водят детето на преглед при възникване на проблем, при навършване на 7-годишна възраст или не са го водили до момента на проучването. Желанието за участие на родителите в профилактична програма отразява положителната им нагласа към предоставената възможност за профилактични прегледи. Положително е и отношението към медицинските сестри, участващи в екипа по програмата. На една трета (30,48%) от прегледаните деца е дадена препоръка за пълен очен преглед поради открити зрителни проблеми. Доверието към медицинските специалисти се проявява и в

твърдението, че родителите ще спазят препоръките, дадени по време на профилактичния преглед.¹⁶²

Възможността за активно участие на медицинската сестра в процеса на промоция на очното здраве у нас е нормативно регламентирана от Наредба №1/08.02.2011г на Министерството на здравеопазването.²⁴⁷

Научни проучвания потвърждават разширяването на сферите в професионалната дейност на съвременната медицинска сестра в посока обучение и консултиране на семействата.

Lee et al. (2018) разработват и апробират програма за очно здраве за деца и техните родители, включваща обучение и зрителни тренировки. Според авторите, обучителните дейности, които медицинските специалисти извършват, базирани на теорията за социалното обучение, дават добри резултати по отношение на зрителна острота на децата.²⁶³

През 2019г Националният център за детско очно здраве и Националната асоциация на училищните медицински сестри в САЩ разработват насоки за ежегоден скрининг за детско зрение. Като основни аспекти в дейността на медицинската сестра са посочени добра комуникативност и умение за обучение на семействата в грижа за детското очно здраве.²⁶⁴

Според Kodjebacheva et al.(2015,2016) в основата на обучението и консултирането на родителите е разяснителната работа за важността на носенето на очила в детската възраст, не само за превенция на лесна умора, главоболие, липса на концентрация и интерес към учебния процес, а и за създаване на нормални условия за правилното развитие на детската зрителна система. Преодоляването на предразсъдъците на семействата (“децата не трябва да носят очила”, “очилата правят очите лениви”) и на негативно отношение от страна на другите деца е цел на обучението на възрастните и децата.^{265 266}

За постигане на най-ефективни промени в здравното поведение е необходимо подкрепата на семействата в периода на ранното детство трябва да бъде най-интензивна. За оказване на силно влияние върху здравното поведение се препоръчва семейно-ориентиран подход, който допринася за социално сплотяване и

подобряване на компетентността по оста ”специалист-родител-дете”.
266 267

Актуалната роля на медицинската сестра като учител на деца и родители и съпътстващите професионални промени са обект на проучване и на други автори.^{92 268 269 270 271}

Dittman et al. (2018) изследват фактора “образование и квалификация” на медицинската сестра за успешния процес на обучение на родителите.²⁷² Според Forslund et al. (2016) съвременната медицинска сестра трябва да разширява професионалните компетенции, да осъзнава ролята на учител и лидер в отношенията с родителите, за което са необходими специфични умения.²⁷⁰ Chevallier et al. (2018) допълват към съвременната роля на медицинската сестра и “подкрепа на децата и семействата”. Авторите посочват приносът на медицинските сестри за намаляване на здравните неравенства във Франция.²⁷³ Clerke et al. (2017) акцентират върху партньорските отношения между родители и медицински сестри.²⁷⁴ Павлова (2015) придава на традиционната сестринска роля педагогически и социален аспект.⁹²

Според Horwood et al. (2018) съвременната сестринска професионална дейност все повече се разширява и изисква по-добра експертиза.²⁷⁵ Актуализацията на ролята на медицинската сестра поставя нови изисквания към образованието, професионалната квалификация и продължаващото обучение.^{268 269 276} При изследване процеса на работа на медицински сестри с родители и деца, някои автори установяват дефицит на умения за преподаване и за управление на груповата динамика.^{270 271} Разрешаването на проблема е насочено към осигуряване на специализирано обучение на медицинските сестри, участие на сестри - наставници и сестри-супервайзъри, които да обучават, да подкрепят и насърчават този съвременен аспект в сестринската професионална дейност.^{269 270}

Университетското образование на медицинските сестри е предпоставка за развитието на сестринството, за разширяване и усъвършенстване на професионалните компетенции в отговор на динамично променящите се здравни потребности на детето и семейството.^{72 269 277}

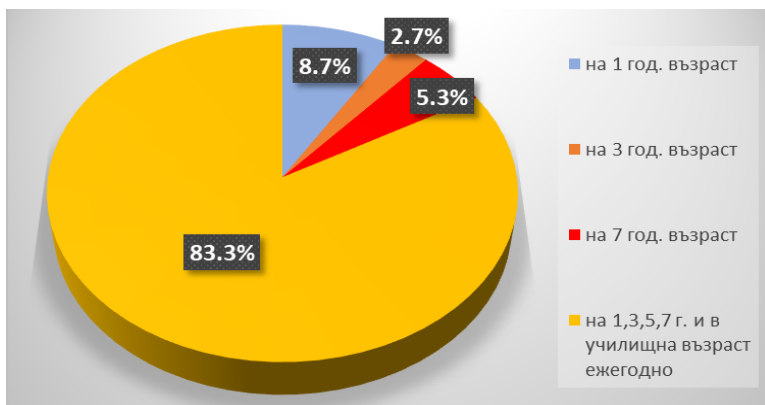
Данните, получени от научното проучване на информираността, проявите и аспектите на здравното поведение на родителите дават основание процесът на обучение в добра зрителна хигиена и грижа за детското очно здраве да бъде приоритетна дейност за всички медицински специалисти. Медицинските сестри, участващи в офталмологичния екип, имат значителен принос за подобряване на информираността на родителите. Възможностите за консултиране и обучение са резултат както от развитието на професията, така и от изградените отношения на партньорство и доверие между родители и медицински сестри.

Според нас, колаборацията родител – медицинска сестра и партньорските отношения в профилактичните дейности са водещи принципи за промяна на здравното поведение на семействата и подобряване на здравна грижа за детското зрение.

Проучване нагласите на студенти (медицински сестри, медицински оптици и оптометристи) за участие в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве. Дискусия.

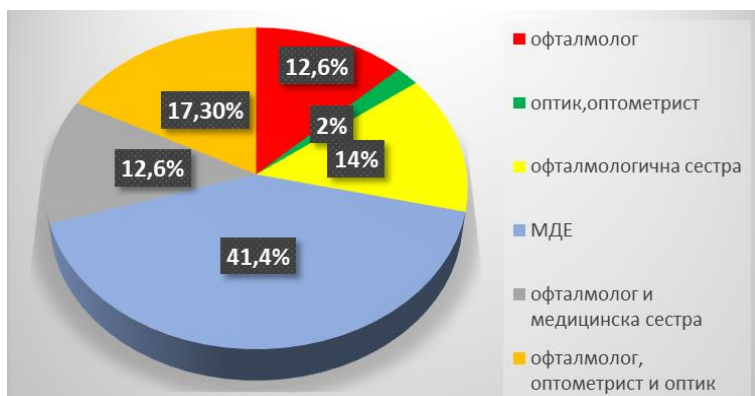
Студентите, по специалности „медицинска сестра“, „медицински оптик“ и „оптометрист“ изразяват висока информираност, относно профилактичен преглед на здрави, нерискови деца и отговарят в съответствие със световните стандарти за периодичността и необходимостта от проследяване на детското зрение (Фиг.10). Малка част от тях декларират участие в профилактични програми за детско очно здраве (12,7%).

Болшинството от студентите заявяват желание за участие в МДЕ за профилактика на детското зрение (92,7%). Въпреки, че направения статистически анализ не установява статистически значима корелация между специалността на студентите и дейностите им в екипа ($C = -0.048$; $p = 0.559$), бяха забелязани някои различия.



Фигура 10. Информираност на студентите, относно периодичността на профилактичните офталмологични прегледи при здрави, нерискови деца

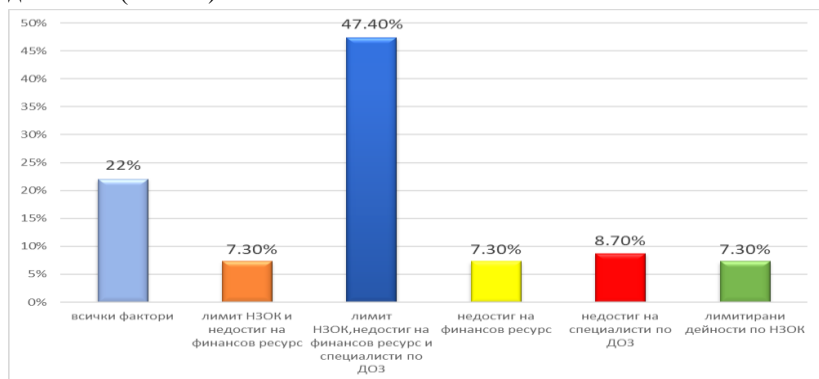
Незначителна част от студентите “медицински оптици” и “оптометристи” припознават себе си като специалист, който сам може да провежда профилактични дейности (2%). Значимо по-често студентите “медицински сестри” имат нагласа за самостоятелни профилактични дейности (Фиг.11).



Фигура 11. Мнение на студентите относно специалистите, които трябва да провеждат профилактични дейности за детско очно здраве

Допускаме, че отговорите се дължат на познаването на Наредба №1 от 08.02.2011г на Министъра на здравеопазването, за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Малка част от студентите подкрепят традиционния медицински екип, съставен от офталмолог и медицинска сестра като екип за профилактични дейности (12,6%). Като най-подходящ за извършване на профилактични дейности за детско зрение е определен мултидисциплинарният екип (41,4%).

Барьерите при провеждане на профилактичните дейности в нашата страна, посочени от студентите, са комбинацията от три фактора – “лимитирани профилактични дейности по НЗОК, недостиг на специалисти по детско очно здраве и недостатъчен финансов ресурс за ежегодно провеждане на профилактични програми”. Независимо от малкия практически опит и познания по проблема, студентите изразяват добра преценка за критичните точки в сферата на профилактиката и факторите, затрудняващи профилактичните дейности (Фиг.12).



Фигура 12. Баристри за провеждане на профилактични дейности за детско очно здраве в страната

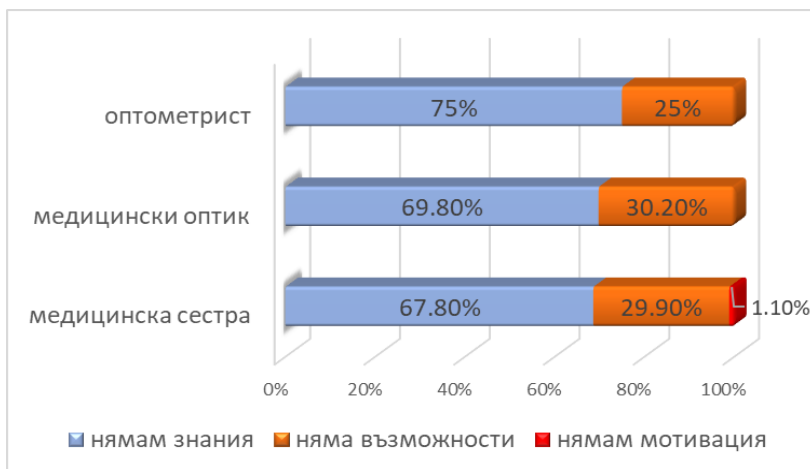
Анализът на резултатите от проучването показва, че 2/3 от студентите осъзнават и осмислят многостранната си роля в мултидисциплинарния екип за профилактични дейности. Малка част приемат своята професионална функция в екипа като лимитирана до

“асистиране на лекаря при преглед и записване на резултатите” (17,4%). По-голямата част притежават визия за себе си като професионалисти с добри комуникативни, обучителни, организационни умения и като участници в научни изследвания (Фиг.13).



Фигура 13. Самооценка на студентите относно професионалните дейности, които трябва да извършват в мултидисциплинарния екип за профилактика на детско очно здраве

Според повечето от студентите (85,3%) знанията и уменията за профилактични дейности за детско зрение, придобити в базовото образование са недостатъчни за практическо включване в мултидисциплинарния екип. Много голяма част (96%) от респондентите заявяват желание за участие в специализирано обучение в сферата на профилактиката на детското очно здраве. Тези факти се потвърждават и от отговорите им относно причините, поради които не участват в профилактични програми. (фиг.14)



Фигура 14. Причини за неучастие в профилактични програми според студентите (по специалности)

Дискусия

Динамичното развитие на здравната грижа е предпоставка за предоставяне и на модерна офталмологична грижа в сферата на профилактиката.¹⁴⁶ Креативната практика на Медицински университет – Варна за обучение на студенти по нови специалности дава възможност за по-широк спектър на специалисти по очно здраве и за професионална реализация в сферата на профилактиката, прилагайки мултидисциплинарен подход. Съвременен аспект в образованието е акцентирание върху резултатите от проведеното обучение – онова, което специалистът знае, разбира и може практически да извърши след дипломирането. Медицинските специалисти в мултидисциплинарния екип могат реално да приложат своите знания, умения, компетентост, самостоятелност и отговорност в полето на промоция, превенция, профилактика за деца и семейства.⁷²

В българската научна литература има ограничени данни за прилагане на мултидисциплинарен подход в офталмологичната практика. В структурата на екипите за профилактика обичайно са

включени лекари.¹⁴⁶ Има единични случаи на участие на медицински сестри.^{72 147} Няма данни за участие в профилактични дейности на друг профил медицински специалисти.^{75 146}

В сравнение с българската практика, международният опит показва делегирана роля на обучени медицински специалисти в профилактиката за детското очно здраве в периода на ранното детство и училищната възраст. В повечето страни в Европа медицинска сестра, ортоптист и оптометрист участват в мултидисциплинарен екип за профилактика на детско очно здраве.²⁴³ Youngson-Reilley et al. (1995) описват мултидисциплинарния екип за работа с деца с очни проблеми като ефективен, поради участие на специалисти с различни професии, чиито роли са ясно дефинирани.²⁷⁸ Според Jessup (2007) когато медицинска сестра участва в екипа се подобрява ефекта от лечението.²⁷⁹ Wilson и Hoffman (2012) изказват мнение, че участието на оптометристи в МДЕ гарантира комплексност, всеобхватност и непрекъснатост на грижите.²⁸⁰ Holden и Resnikoff (2002) обясняват ролята на оптометристите в МДЕ за очно здраве, поради способностите им да диагностицират и коригират рефракционните грешки, които са най-честата причина за зрителни нарушения и предотвратима слепота.²⁸¹ Claude Speeg-Shatz (2012) установява, че за ефективността на скрининга, провеждан от ортоптисти, допринася и тяхната компетентност да прилагат новите технологии – преносими детски авторефрактометри, преносими тонометри и преносими дигитални апарати за изследване на очното дъно.²⁸²

Стефанова и съвт. (2013) след свое проучване посочват, че студентите “медицински сестри” осъзнават важната роля на промотивната здравна грижа и необходимостта от допълнителни знания по промоция на здравето.²⁸³ Тази констатация се потвърждава и от проведеното проучване. В този смисъл е адекватна и преценката на студентите относно необходимостта от специализирано обучение в грижа за детското очно здраве.

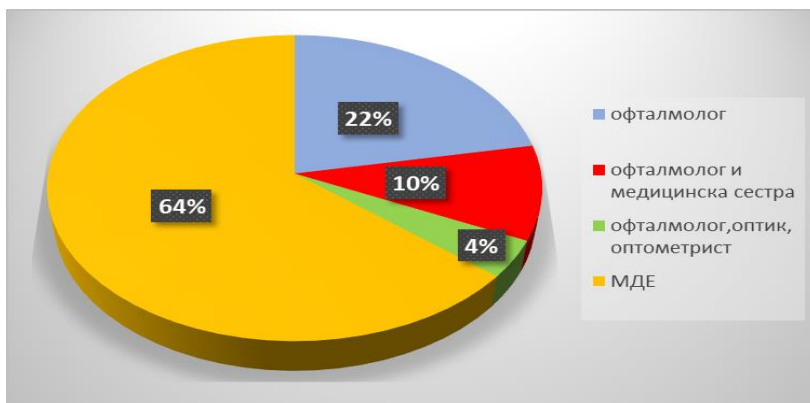
Непрекъснатата актуализация на учебните планове и програми за образователно-квалификационна степен „бакалавър” и “магистър” е предпоставка за развитие и устойчивост на тенденцията за увеличаване обхвата на самостоятелните дейности на здравните специалисти, свързани с грижите за детето и семейството, както и за

реално, пълноценно използване на потенциала и компетенциите им.⁸⁶ Основни ориентири, които според UNESCO определят развитието на образованието са творчеството и иновацията. Все повече се налага концепцията за продуктивното обучение, насочено към придобиване на професионални умения в реални ситуации, благоприятстващо професионалната ориентация и реализация.²⁸⁴ Подходящи за придобиване на знания и умения за профилактични дейности за детско очно здраве са ситуационните интерактивни методи на обучение (метод на конкретните ситуации, пирамида, лавина, метод на проектите, мозъчна атака, решаване на казуси, ролеви игри и др).²⁸⁵

Нагласите на студентите, участвали в проучването, към мултидисциплинарна екипна грижа и ролята им в екипа, отговарят на актуалните тенденции в превенцията на зрителните нарушения в детската възраст и профилактиката. Положителната нагласа към мултидисциплинарния екипен подход и стремежът към усъвършенстване е предпоставка за пълноценна професионална реализация и в областта на промоцията на детското очно здраве.

Проучване мнението на лекари – офталмолози за провеждане на дейности по профилактика на детското очно здраве от мултидисциплинарен екип. Дискусия.

Резултатите от проучването сочат, че по-голямата част от лекарите - офталмолози участват в профилактични програми за детско зрение (68%). Традиционният екип “лекар-медицинска сестра“ отстъпва значително пред МДЕ – повече от половината експерти заявяват, че профилактиката трябва да бъде професионална дейност на различни медицински специалисти по очно здраве, обединени в мултидисциплинарен екип (64%), (Фиг.15).



Фигура 15. Мнение на офталмолозите за специалистите, които трябва да провеждат дейности за профилактика на детско очно здраве

Желание за участие в МДЕ за профилактика на детското очно здраве е изразено от голяма част от офталмолозите (86%). Преценката на експертите за дейностите, които трябва да извършва медицинската сестра в МДЕ е за участие в целия спектър от екипни дейности. Малка част от тях все още дават превес на традиционните дейности – асистиране на лекаря при преглед и регистриране на резултати (12%). Статистически значима корелация между продължителността на професионалния опит на офталмолога и посочения спектър на дейности на медицинската сестра в екипа не се установява ($C=0.233$; $p=0.103$).

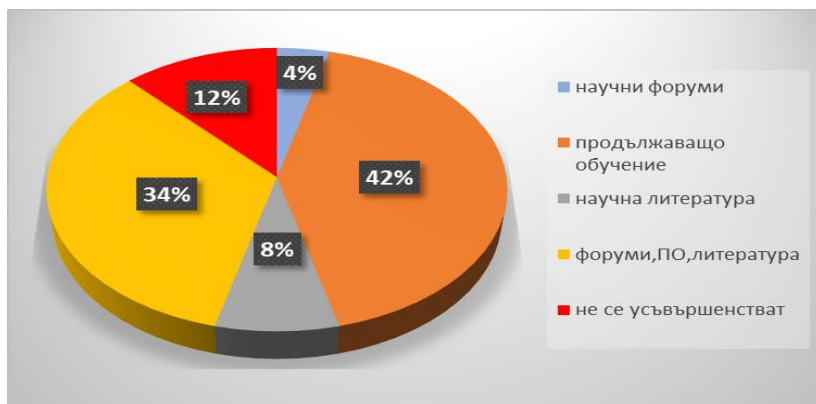
Висок е делът на лекарите-офталмолози, които се доверяват на резултати от дейността на другите специалисти в екипа, ако познават тяхната професионална компетентност и умения (78%).

Направеният статистически анализ установи слаба статистически значима негативна корелация между продължителността на професионалния опит на офталмолога и доверието му към дейностите на другите специалисти в МДЕ: по-продължителният професионален опит пряко корелира с по-малка степен на доверие към резултатите от направени офталмологични изследвания от медицински сестри, медицински оптици и оптометристи в екипа ($C= -0.364$; $p=0.009$).

Експертите установяват бариери за осъществяване на профилактичните дейности в страната, които са посочени и от останалите групи респонденти: комплекс от три фактора - лимитирани профилактични дейности, осигурени от НЗОК, липса на финансови средства за ежегодно провеждане на профилактични програми и недостатъчен брой медицински специалисти по детско очно здраве. Получените резултати са напълно логични и са израз на задълбоченото познаване на функционирането на здравеопазната ситема, нормативната база, критичните точки, както и на висока професионална компетентност и добра практика в сферата на профилактиката на ДОЗ.

Проучвайки теоретичната подготовка на медицинските специалисти, необходима за извършване на профилактични дейности, според 76% от експертите има недостатъчност на знанията, придобити в базовото образование.

Макар и с малък относителен дял, тревожен остава факта, че според експертите, 12% от специалистите в екипа не актуализират знанията си, на фона на концепцията за продължаващо професионално усъвършенстване и за учене през целия живот, заложена в национална и европейска стратегии (фиг. 16)



Фигура 16. Професионално самоусъвършенстване на специалистите от екипа (според експертите)

Дискусия

Научните публикации по темата за екипното взаимодействие при предоставяне на офталмологична здравна услуга подкрепят резултатите на нашето проучване за превалиране на мултидисциплинарния екип пред традиционния (офталмолог-медицинска сестра).

Qureshi (2014) споделя становище, че МДЕ за очно здраве е съставен от офталмолог, медицинска сестра и оптометрист. Всеки член на екипа притежава уникални умения, перспектива и енергия.²⁸⁶ Според автора, екипното взаимодействие изисква усилия – установяване на култура на отношенията и ценности в екипа още при сформирването, “добро лидерство” за гарантиране на фокус върху целите и “добри членове на екипа” за осигуряване на ефективно функциониране.²⁸⁶ Добрият лидер осигурява визия, цели, моделира нагласи, поведение, отношения, развитие на екипа. Все повече се налага трансформационното лидерство за повишаване мотивацията и удовлетвореността на специалистите в екипа.^{102 109 287} Добрите членове на екипа са високо компетентни и усърдни, мотивирани да се усъвършенстват и развиват, подкрепящи лидера и проявяващи доверие към всеки специалист от екипа.^{288 289} Основен принцип в офталмологичния МДЕ е делегирането на задачи на всеки специалист според спектъра на неговата компетентност.^{286 290}

Функционирането на офталмологичният МДЕ е съпроводено и с някои трудности. Още през 90-те години на миналия век се наблюдава тенденцията за намаляване броя на офталмологичните структури (отделения, клиники) и на офталмологичните сестри.²⁹¹ В същото време се очаква офталмологичните сестри да са висококвалифицирани в своята тясна специализация.²⁹² Забелязва се и практиката офталмологични сестри да бъдат премествани в структури с друг профил, по презумпция, че са медицински сестри. Наблюдава се и тенденцията все по-малко офталмолози и медицински сестри да се специализират в предоставяне на офталмопедиатричната здравна услуга.¹⁶² Тези подходи налагат проактивност на мениджъра на офталмологичния екип за запазване на офталмологичните структури,

квалифицираните специалисти по очно здраве и стимулиране на специализацията по офталмопедиатрия.²⁹⁰

Всеки член на екипа носи със себе си различен набор от ценности, преживявания, социална компетентност, схващания, убеждения. В научната литература има изразени становища за различни възприятия за съвместна работа от членовете в екипа.

През 90-те години на XX век Campbell-Heider et al.(1987) дискутират социални и културни фактори, които възпрепятстват колегиалното взаимодействие в екипа. Докато лекарите възприемат работа в екип като йерархична дейност, при която медицинските сестри са субординирани, то медицинските сестри търсят колегиалност и равнопоставеност в екипа. Медицинската сестра вижда в екипната работа възможност за разширяване на своята роля и придобиване на автономност.^{293 294} Предполага се, че очакванията на медицинската сестра за промяна поради широка компетентност и образователни степени невинаги успяват да се преборят с дълбоко вкоренените йерархични бариери.²⁹⁵

Според други автори, 70% от нежеланите събития в практиката се дължат на дефицити в комуникацията и сътрудничеството между членовете на екипа и човека, който се нуждае от грижа.⁴⁷ Тезата се подкрепя и от Saint-Pierre et al. (2018), според които взаимоотношенията между специалистите в медицинския екип оказват пряко влияние върху клиничните резултати и качеството на грижата. Авторите установяват, че нейерархичното взаимодействие, добрата комуникация и колаборация пряко повлияват върху ефективността на МДЕ.⁴⁸ Atwal и Kaldwell (2005) правят проучване на мултидисциплинарните екипи на Националната здравна служба във Великобритания и идентифицират проблеми, свързани с дефицит на междупрофесионално сътрудничество. Авторите установяват, че голяма част от медицинските сестри не представят проблеми и не изразяват мнение дори по основни въпроси. Липсата на колаборация, организационните и йерархични бариери възпрепятстват екипната комуникация и ефективност.²⁹⁶

Медицинските сестри, оптици, оптометристи и лекарите се обучават по различен начин и демонстрират различни стилове на взаимодействие. Преодоляването на екипните бариери е предпоставка

за подобряване на екипната ефективност. Всеки член на МДЕ трябва да осъзнава своята автономност, както и да цени своя и на другите важен принос за успеха на екипа.

Baek et al. (2019) определят важната роля на лидера на екипа за създаване отношения на доверие, което повлиява професионалната удовлетвореност и отдадеността на специалистите в екипа.²⁹⁷

Промяната в нагласите и изграждането на мостове на взаимното доверие са напълно възможни и адекватни на мултифункционалността на съвременната медицинска сестра. Някои лекари отдават важно значение на ролята на медицинската сестра за екипната кохезия, благодарение на умението за подкрепа и общуване с всички специалисти.¹²⁴ Според други автори, подобряване доверието и комуникацията по оста специалист-родител-дете се дължи на медицинската сестра.^{266 298} Оценен е и приноса на медицинската сестра за подобряване на екипната среда, дължащо се на развитието на сестринската наука и нарастване дела на медицински сестри с магистърски и докторски степени.^{64 299} Оптометристите и оптиците, получили актуално обучение и професионална квалификация по новите за страната специалности, могат да бъдат висококомпетентни професионалисти в своето поле на дейност.

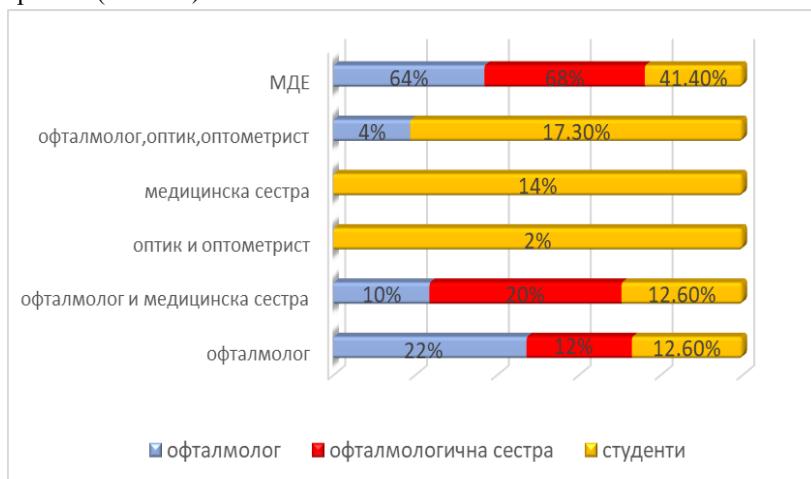
Резултатите от нашето проучване демонстрират, че лекарите имат доверие на професионалната експертиза на членовете на МДЕ. Четирите специалности в екипа нямат конкурентни отношения и могат да работят в симбиоза и синергия с цел пълноценна грижа за детското очно здраве.

Проучването потвърждава необходимостта от мултидисциплинарен подход и ясни роли в екипа. Експертите демонстрират положителна нагласа за провеждане на дейности по профилактика на детското очно здраве от мултидисциплинарен екип от специалисти. Те изразяват доверие и споделят мнение за широкия спектър от дейности, които могат да извършват медицинските сестри, медицински оптици и оптометристи в екипа.

Проучване нагласите и бариерите за участие на медицинските сестри в предоставяне на мултидисциплинарна екипна грижа за профилактика на детското очно здраве. Дискусия.

Според данните от анкетното проучване, по-голямата част от медицинските сестри не са участвали в профилактична програма за детско очно здраве (78%). Според тях, профилактични дейности за опазване на детското очно здраве е необходимо да се провеждат от различни медицински специалисти, обединени в мултидисциплинарен екип (68%).

Сравнителният анализ на отговорите, посочени от експерти, медицински сестри и студенти, показва положителна нагласа и отдаване предпочитание към мултидисциплинарен екип от специалисти за извършване на профилактични дейности за детско зрение (Фиг. 17).



Фигура 17. Специалисти, които трябва да извършват дейности за профилактика на детското очно здраве (сравнителен анализ)

По-голямата част от анкетираните медицински сестри имат желание за участие в МДЕ (68%). Резултатите са обнадеждаващи и в подкрепа на нашата теза за необходимостта от мултидисциплинарен екип. Направеният статистически анализ не установи статистически

значима корелация между продължителността на професионалния опит на медицинските сестри и желанието за участие в МДЕ за профилактика ($C= 0.254$; $p=0.075$).

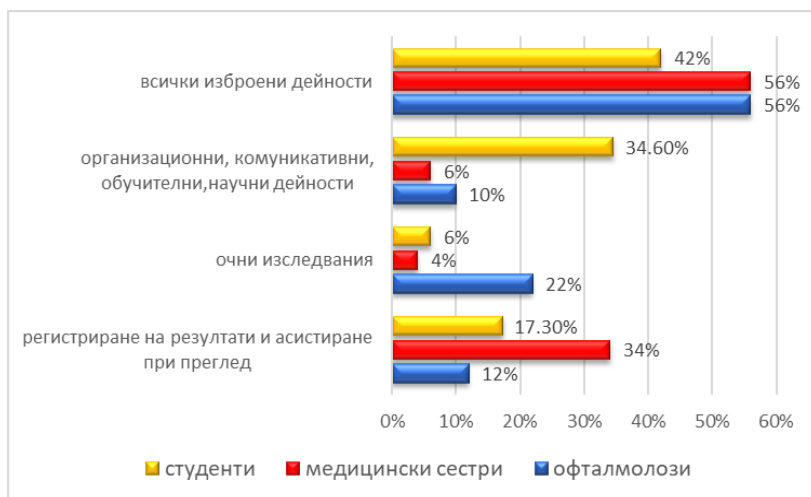
В унисон със съвременната тенденция за мултифункционалност и разширяване сферата на професионалните дейности, са посочените от повече от половината респонденти, специфични сестрински дейностите в МДЕ (Фиг. 18). Статистически значима корелация между продължителността на професионалния опит и осъзнаването на полифункционалността на медицинската сестра в екипа не се установява ($C= -0.065$; $p=0.655$).



Фигура 18. Самооценка на медицинските сестри, относно дейностите, извършвани в мултидисциплинарния екип

Обнадеждаващ е факта, че и трите групи респонденти изразяват положителна нагласа към полифункционалността на специалистите в екипа. Повече от половината офталмологични медицински сестри оценяват, че могат да се справят с разнообразни и широкоспектърни дейности в екипа. Същият относителен дял имат и офталмолозите с аналогична нагласа, с разликата, че те очакват другите специалисти в екипа да се включват по-активно в извършването на очни изследвания. Макар и с малки различия, в

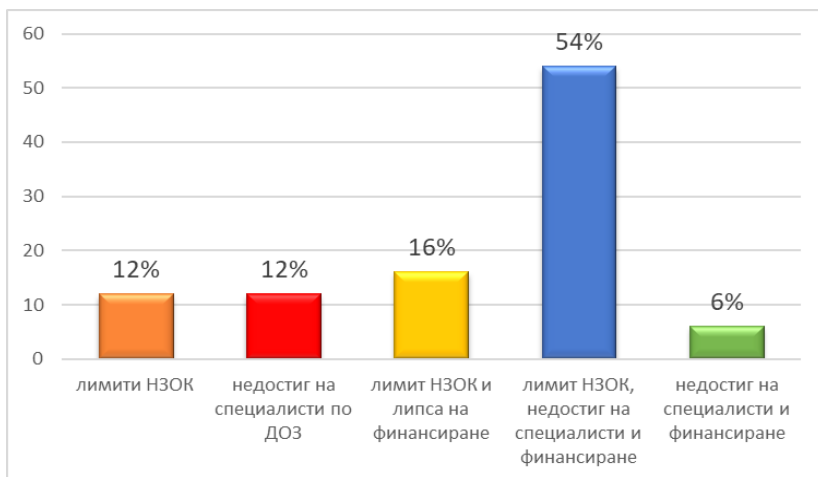
отговорите на студентите се демонстрира подобна мултифункционална самооценка на дейностите (Фиг. 19).



Фигура 19. Сравнителен анализ на мнението, изказано от експерти, медицински сестри и студенти, относно дейностите на специалистите в екипа

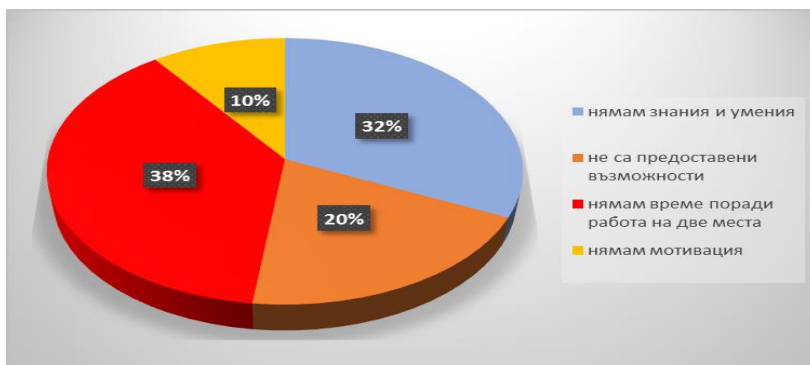
Барьерите за осъществяване на профилактични дейности - лимитирани профилактични дейности за детско очно здраве, осигурени от НЗОК, липса на финансови средства за ежегодно провеждане на профилактични програми и недостатъчен брой медицински специалисти по детско очно здраве са посочени от значителен брой медицински сестри (54%), (Фиг.20). Направеният статистически анализ не установи статистически значима корелация между продължителността на професионалния опит и определяне на барьерите за профилактика ($C = -0.268$; $p = 0.060$).

Данните от настоящото проучване, потвърждават тенденцията за упражняване на професията на няколко работни места, поради все по-малкия брой медицински сестри в страната, ограниченото заплащане на сестринския труд и поставят сериозния въпрос за търсенето на баланс между професионалния и личния живот.



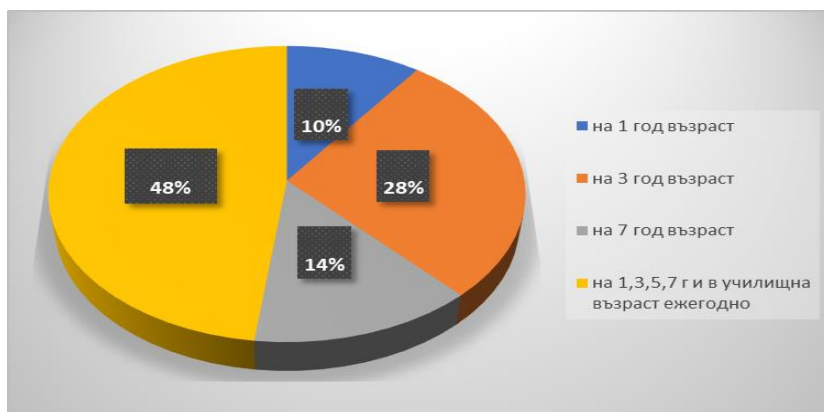
Фигура 20. Бариири за профилактика на детското очно здраве

Водещи причини, сред причините, поради които медицинските сестри не участват в профилактични програми, са липсата на свободно време поради висока професионална ангажираност (38%) и дефицит на знания за профилактични дейности (32%), (Фиг.21).



Фигура 21. Причини, поради които медицинските сестри не участват в профилактични програми

Изследвайки бариерите за участие в профилактични дейности, установяваме, че медицинските сестри не се чувстват уверени в знанията и уменията си за извършване на тези дейности. Според голяма част от тях, знанията от базовото образование не са достатъчни за извършване на профилактични дейности (82%). По отношение на периодичността на профилактичните прегледи и необходимостта от проследяване на зрението в периода на детството, близо половината от отговорите са в унисон със съвременните тенденции в профилактиката (Фиг. 22).



Фигура 22. Информираност на медицинските сестри, относно периодичност на профилактичните прегледи и необходимост от проследяване на детското зрение

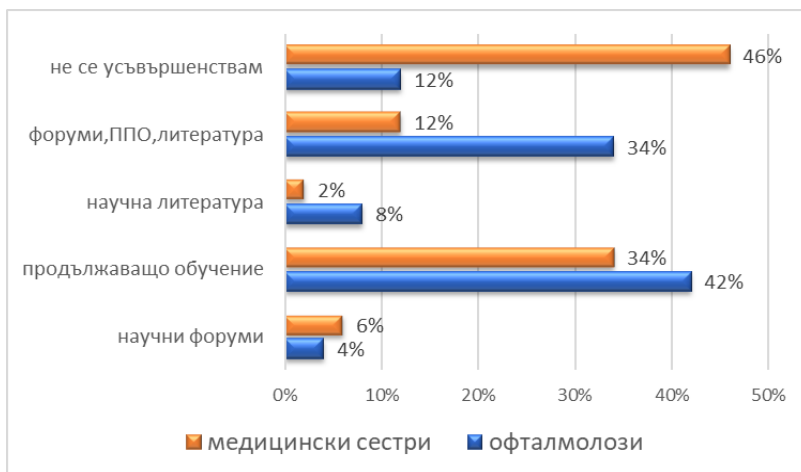
Анализът на данните, ни провокира да проучим по какъв начин медицинските сестри усъвършенстват своите професионални знания и умения (Фиг.23).



Фигура 23. Самооценка на медицинските сестри за процеса на професионалното самоусъвършенстване

Големият дял на отговор „не се усъвършенствам“ (46%) напълно съответства на дела медицински сестри с дефицит на актуални знания за тенденциите в профилактика на детското очно здраве (52%) и е потвърждение за критичното състояние на сестринството в страната.

Процесът на продължаващо професионално усъвършенстване на медицинските сестри се оценява по различен начин от медицинските сестри и експертите (Фиг. 24). Значимата разлика в мненията, изказани от респондентите, налага проучване и оценяване на проблема.



Фигура 24. Сравнителен анализ на процеса на усъвършенстване на медицинските сестри, отразяващ мнението на офталмолози и офталмологични сестри

На фона на реалностите по отношение на професионалното усъвършенстване, две трети от анкетираните сестри заявяват желание за участие в обученията за профилактика на детското зрение (76%). Статистически значима корелация между продължителността на професионалния опит и желанието за обучение на медицинската сестра в екипа не се установява ($C=0.208$; $p=0.147$), както и по отношение начина на усъвършенстване ($C=-0.097$; $p=0.505$).

Дискусия

”Нашата медицинска сестра е спойката на екипа.”

Olivia Cook

Специфичните особености и предизвикателства в състоянието на здравето на населението и на здравеопазната система в страната оказват влияние върху развитието на офталмологичното сестринство. Констатациите в доклада на Европейската комисия “State of Health in the EU България - здравен профил на страната 2019”, се отнасят в голяма степен за сестринството и за профилактичните дейности:

- осигуреността с медицински сестри на 100 000 души е втората най-ниска в Европа (430:100 000 България, 740:100 000 ЕС);
- средната възраст на медицинските сестри е 55 години;
- няма стандарти по здравни грижи;
- няма дългосрочна стратегия за развитие на сестринството;
- промоция на здравето и профилактичните дейности са слабо застъпени;
- разходите за профилактика съставляват 3% от общите разходи за здравеопазване (36 евро/човек в България, спрямо 89 евро/човек в ЕС);
- управлението на здравеопазната система е организирано с национални стратегии, които се прилагат бавно.³⁰⁰

Европейската федерация на сестринските асоциации (EFN), прокламирайки “Инвестициите в здравните грижи спасяват живот”, предлага конкретни мерки за справяне с предизвикателствата в сестринството, някои от които са:

- **инвестиране в промоция на здравето** – създаване на възможности за автономни промотивни дейности на сестрите;
- **инвестиране в научните изследвания** за вземане на информирани политически решения и изграждане на политики за здравни грижи, базирани на научни доказателства.³⁰¹

Според нас, посочените критични точки ясно отразяват реалните проблеми в българското офталмологично сестринство, а

предложените мерки в европейски контекст са приложими и в България.

Средната възраст на офталмологичните сестри в нашето проучване е по-ниска спрямо други публикувани данни (48 години), във възрастов диапазон 26-72 години, сестрите с професионален опит над 30 години съставляват дял от 36%. Спасова (2019) в свое проучване посочва средна възраст на медицинските сестри в страната 51 години, възрастов диапазон 22-78 години, като тези над 50-годишна възраст са 53,06% от работещите.³⁰² Тенденцията в българското сестринство на застаряваща работна сила е валидна и за офталмологичните медицински сестри.

Направеното проучване на международния и българския опит, относно участието на медицинска сестра в екипи за профилактични дейности за детското зрение, установи съществени различия. Мнението на респондентите в проучването за екипен подход при профилактика на детското очно здраве напълно съответства на световната практика (68% имат предпочитание към МДЕ, а 20% към традиционен екип). Положителната нагласа на медицинските сестри към мултидисциплинарните екипни дейности и желанието им за участие в тях контрастира с българската реалност (само 22% са участвали в профилактични програми).

В международен план се наблюдават два подхода, демонстриращи делегираната **роля на обучена медицинска сестра** за профилактика на детско очно здраве:

- самостоятелен скрининг (училищни медицински сестри в САЩ, медицинска сестра от здравен център в Швеция, Япония и Южна Корея)^{148 190 191}
- участие в мултидисциплинарен екип (Белгия, Франция, Холандия, Люксембург, Малта, Швейцария, Чехия, Словакия, Испания) или в традиционен екип с лекар (Финландия, Исландия, Унгария, Норвегия, Дания, Черна гора)²⁴³

Към момента на нашето изследване, в страната няма задълбочени проучвания за състава, функционирането и ролите на специалистите в екипа за профилактика на детско очно здраве.¹⁴⁶ Има единични данни за лекари (офталмолози, неонатолози, педиатри,

ОПЛ), участващи в профилактични дейности, без да са визирани други медицински специалисти.^{128 255 303 304} Има и ограничени данни за екипи за профилактика, включващи медицински сестри (Общинска програма “Детско зрение” – Варна).¹⁴⁷ Няма данни за самостоятелно провеждани профилактични програми от медицински сестри.^{72 255} В нормативната база са налични общи текстове, които уреждат дейностите по промоция на здравето, без да са конкретизирани компетенциите на медицинската сестра във връзка с участието ѝ в профилактични програми за детско очно здраве.²⁴⁷

Независимо от развитието на научното познание, свързано с особеностите на детската зрителна система и необходимостта от профилактика в периода на детството, разширяване на академичността и сестринските компетенции, реализацията на профилактична офталмологична здравна грижа е свързана с редица предизвикателства и бариери.

При създаване на нов модел, какъвто е обекта на нашата концепция, е важно да се изяснят и ясно дефинират ролите на специалистите в екипа. Този процес се налага не само в отговор на променящите се здравни потребности на децата и семействата, но може да доведе до промени в компетенциите на различните медицински специалисти.^{266 286 290 305}

Изборът на значителна част от медицинските сестри да изпълняват лимитиращата традиционна роля – „асистиране при преглед и регистриране на данни” показва дефицит на осъзнаване на многоаспектността на здравната грижа (автономна, зависима и взаимозависима, директна и индиректна) и липса на стремеж към автономни сестринските дейности (34%). За разлика от медицинските сестри, експертите значително по-малко определят функции на медицинската сестра, съответстващи на традиционната ѝ роля в екипа (12%). Според нас се поражда необходимостта да се изяснят причините и да се осигури превенция на рутинността и рамкираността на професионалното поведение.

В научната литература откриваме данни за **уникалния принос и мултифункционалността на медицинската сестра.**

Според Hennelly (2020) уникалността на офталмологичната сестра е в изграждане на доверие между специалистите в екипа и с

пациентите. Hillary Rono определя офталмологичната сестра като незаменима за менажиране на всички дейности за пациента, колаборация с всички структури и за обучение на пациента и комуникацията със семейството.²⁹⁰

Qureshi (2014) определя основна роля на офталмологичната сестра в скрининговите дейности и рефериране към офталмолог. Авторът подчертава приноса на медицинската сестра за предлагането на висококачествена здравна услуга и “положителен опит” на пациентите.²⁸⁶

Moradi (2016) предлага тристепенна система за професионално развитие на офталмологичните сестри, според тяхната квалификация. Авторът поставя акцент върху ролята на сестрата на учител, поради директната комуникация с пациентите и разбирането на техните нужди и желания.³⁰⁶

Pertino (2014) определя роля на сестрата като “здравен педагог”.³⁰⁷ Според Nsiah (2019) нова роля на сестрата е застъпничество и подкрепа на пациента.⁸⁰ Според Chevallier (2018) ролята на сестрата в екипа е незаменима в подкрепата и партньорството с родителите.²⁷³ Някои автори определят медицинската сестра като уникална заради уменията ѝ за работа с деца и за обучение на семейства.^{271 308 309}

Според Hinterlong (2019) уникалността на сестрата е в превенция на миопията в училищната възраст и въздействие за възприемане на здравословно поведение и практики на децата и семействата.²⁶¹

Други автори акцентират върху приноса на медицинската сестра за подобряване на екипното взаимодействие и ефективността на екипа.^{288 289}

Обнадеждаващ е факта, че повече от половината офталмологични медицински сестри изразяват нагласата за справяне с разнообразни и широкоспектърни дейности в екипа (56%).

Според нас, мнението на медицинските сестри за тяхната роля в екипа е тясно свързано с причините за неучастие в профилактичните дейности, нивото на теоретични знания, практически умения, компетентност и процесът на професионално усъвършенстване.

Голяма част от медицинските сестри заявяват, че не участват в профилактични програми, поради липса на време и работа на две и повече работни места (38%). Отговорите напълно съответстват на данните за ниска осигуреност с медицински сестри, мигриране предимно на млади специалисти, което води до прекомерна натовареност на тези, които са останали в страната. Друга причина за работа на няколко работни места е размерът на трудово възнаграждение. Прекомерната професионална заетост води след себе си дефицит на време и мотивация за продължаващо обучение, преумора, синдром на изпепеляването и търсене на здравословен баланс между работа и личен живот (work-life balance).^{111 112}

Като втора по важност причина за неучастие в профилактични програми медицинските сестри посочват липсата на знания, умения и компетентност за профилактични дейности. Приблизително половината от анкетираните медицински сестри споделят, че не усъвършенстват своите знания и умения (46%). Според Спасова (2019) в България има дефицит на културата за учене през целия живот. По тази причина, въпреки създадените условия, голяма част от медицинските сестри не участват в продължаващо професионално обучение.³⁰² Според Колева и съавтори (2018) мотивацията за учене на медицинските сестри намалява с повишаване на възрастта.³¹⁰ Авторите изказват мнение, че ППО има двустранен ефект – професионално и кариерно развитие на сестрите и повишаване качеството на здравната грижа.^{302 310}

Придобиването на знания и умения чрез формално, неформално, самостоятелно учене и обучение в продължение на жизнената дейност на човека е ключов фактор за усъвършенстване на професионалната квалификация и кариерно развитие на медицинските специалисти. Има различни възможности за ППО в страната, поради предоставянето им от медицински университети, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ), лечебни заведения, акредитирани за бази за обучения. Във всяко лечебно заведение главната медицинска сестра планира и организира ППО на специалистите, които ръководи. Съществуват разнообразни форми на продължаващо обучение: курсове, семинари, участия в конгреси и конференции и др. През последните години и във време на COVID-19

пандемия, актуална форма е дистанционното обучение (виртуално, on-line, e-learning), което решава редица проблеми на традиционните форми (транспортни, финансови, времеви и др).

Съществува и процес на сертифициране на медицинските сестри в страната, който се осъществява чрез БАПЗГ по определени критерии и алгоритми. Бариера в този процес, освен липсата на време, е и липсата на мотивация. Наблюдава се недооценяване на сертификацията от страна на работодателите и липсата на диференцирано заплащане по този критерий. Инвестирането на финансови средства, време и усилия от медицинските сестри, без това да бъде оценено от работодателя и без да има адекватно заплащане и възвръщаемост, демотивира и води до слаб интерес към сертифицирането. Продължаващото обучение на медицинските сестри е ефективна и перспективна инвестиция. Работодателите могат да прилагат различни стимули в подкрепа на ППО: допълнителни дни към годишния отпуск за обучение, финансиране на обучение като награда, диференциране на трудовото възнаграждение на сертифицираните медицински сестри и др.¹¹¹

ППО може да бъде стимулирано, ако в страната практически се прилага разработената от Националния съвет по качество на БАПЗГ „Квалификационна рамка за професионално развитие на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти“, която определя квалификационни нива, квалификационни характеристики и предполага диференцирано заплащане на труда.

Международният опит показва значението на квалификационните рамки в сестринската практика.^{306 311} Според Европейската квалификационна рамка за учене през целия живот, квалификацията вече излиза от традиционното представяне на “продължителност, институция и място на обучение” и следва подход, основан на “резултатите от ученето”, а способностите се определят с оглед поемане на отговорност и самостоятелност. Резултатите се разглеждат в три категории – знания, умения и компетентности. Квалификацията обхваща широк спектър резултати от обучението – теоретични знания, практически опит, технически умения, социална компетентност, при водеща роля на умението за съвместна работа. ЕКР съдържа дескриптори, които показват как се увеличават

очакванията от знания, умения, самостоятелност и отговорност, когато се преминава от едно ниво към друго.^{312 313} (приложение №6) Квалификациите са важни за медицинската сестра като израз на личните ѝ достижения, както и за формиране на отношение, поведение и ценности към професията, към себе си и другите с оглед многоаспектната ѝ професионална реализация.³¹² (*“Европейската квалификационна рамка помага на хората да използват таланта си като улеснява пътя към по-нататъшно учене.” Marianne Thyssen, комисар по заетостта, социалните въпроси, уменията и трудовата мобилност*)

През февруари 2021г с решение на Министерския съвет се приема “Стратегическа рамка за развитие на образованието, обучението и ученето в Република България (2021-2030)”, в която приоритетна област 8 е “учене през целия живот”.³¹⁴ През април 2021 е публикувана и “Стратегия за учене през целия живот”, която откроява осем области на въздействие, всяка от които е свързана с придобиване на ключови компетентности. Една от тези компетентности е свързана с умението на специалистите да оказват подкрепа на хората за здравословен начин на живот.³¹⁵ В съвременните условия се наблюдава развитие на компетентността като смислово значение. В миналото под компетентност се разбираше правоспособност за специализирана дейност и съвкупност от знания и умения. Актуалното допълнение към това разбиране днес е процес на усвояване на социални норми, ценности и отношения. Професионалната компетентност придобива статут на интегрална характеристика на личността. Професионалната компетентност на медицинската сестра включва способност и готовност да решава самостоятелни задачи и проблеми в реални ситуации, въз основа на придобити общи, ключови и функционални компетентности.

Приложението на двата национални стратегически документа най-вероятно ще доведе до оптимизиране на академичното обучение и ППО на медицинските сестри в страната в посока на повишаване на приложно-практическите знания и умения, както и на критериите при оценяване равнището на професионална формираност в сензорно-моторната и емоционално-ценностна област.

Изразяваме нашата надежда прилагането на актуалните Европейска квалификационна рамка и Национална стратегия за учене през целия живот да допринесе за промени в компетенциите и обхвата на професионалните дейности на медицинската сестра в посока на разширяване на нейната автономност.

Инвестирането в качеството на здравната грижа не трябва да се разглежда като разход, а като дейност, генерираща приходи. Нашето основание за това, подкрепено и от други изследователи, е пряката връзка между сестринската квалификация, качеството на здравните грижи и удовлетвореността на специалисти и пациенти.^{306 316 317}

През 2020 - 2021 г., поради COVID-19 пандемията, сестринството като професионална идентичност стана обект на внимание на обществеността повече от всякога.³¹⁸ Наблюдава се тенденция за промяна на обществените нагласи към професията в посока към реално признаване ценността на сестринството и потребността медицинските сестри да бъдат подкрепяни, мотивирани, уважавани.^{318 319} За съжаление публичният сестрински образ все още се базира на стереотипи, а идентичността на медицинската сестра се разглежда като прост и ясен конструкт.³²⁰ Трябва да признаем, че част от медицинските сестри подсилват стереотипите, за да се впишат в очакванията, дори когато мислят, че професията има други измерения. Самоосъзнаването на медицинските сестри като многофункционални, екипни и самостоятелни специалисти би допринесло за личностно и професионално развитие, за изграждане на здравословна професионална среда, за екипната ефективност, както и за подобряване грижите и отношенията с пациентите.^{321 322 323 324}

Според нас, сестринството трябва се оценява като широкоспектърна, автономна професия. Моралните ценности като състрадание и човеколюбие мотивират медицинските сестри да практикуват професията.³²⁵ Академизмът, развитието на научният потенциал, тясната специализация, автономността и все по-значимият принос за безопасността и здравето на хората са новите опорни точки в сестринството. Ако това се разглежда като основа на сестринската професия, би допринесло за един по-различен образ от опростените стереотипи, който да отразява и признава сложния ѝ характер.

Не приемайки идеята за неизменността на идентичността на сестринството, ние подкрепяме дебата относно истинската природа на професията и необходимостта тя да се променя във времето, както и медицинските сестри да променят себе си като личности и професионалисти.^{326 327 328 329}

Подкрепяме идеите на Schaffer et al., (2015), че поради широкият спектър от дейности на медицинските сестри, те “трябва да популяризират своята работа, за да стане видим техния принос за здравето на децата и семействата”.³³⁰ Тези разсъждения неизменно са валидни за офталмологичното сестринство в нашата страна.

Проучването на възможностите за участие на медицинската сестра в МДЕ за профилактика на детското очно здраве, както и необходимостта от дефиниране на специфични и конкретни компетенции, имат важно научно и практическо значение.

Придобитият клиничен и практически опит в планирането, организирането и реализирането на профилактични програми, както и данните от проведеното научно проучване ни дават увереност да оценим задълбочено реалните бариери, предизвикателства и възможности, пред които са изправени офталмологичните сестри.

Положителните нагласи на офталмологичните сестри към екипна грижа за детското очно здраве и желанието им за участие в МДЕ, ни дават увереност, че сестринската роля се променя. Надяваме се да бъдат създадени повече възможности за автономни промотивни дейности и менажиране на грижите. Убедени сме, че тези процеси са повлияни значително от повишаване академичността на професията.

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНАТА ЕКИПНА ГРИЖА – ДОБРА ПРАКТИКА В ПРОФИЛАКТИКАТА НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ

Въз основа направеният анализ на българската и международната практика в сферата на профилактиката на детското зрение, проведеното собствено научно проучване и базирайки се на нашия клиничен опит, разработихме **модел за осигуряване на профилактична среда за детско очно здраве чрез прилагане на мултидисциплинарна екипна грижа (фиг.25).**

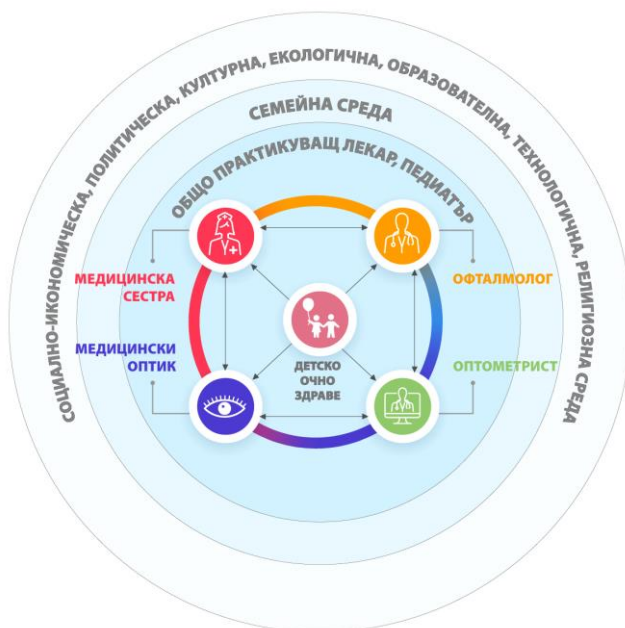
Моделът обединява структури, човешки ресурси и информационни потоци с цел подобряване на детското очно здраве. Моделът включва както клиничен аспект - профилактична грижа за детското зрение, така и управленски, организационни, информационни, културни аспекти.

В основата на модела е идеята за широкоспектърна интеграция (единство):

- **професионална интеграция** – обединява медицински специалисти, институции и организации; насърчава междупрофесионалното партньорство, споделените роли, отговорност и дейности за осигуряване на добро очно здраве и качество на живот на детето;
- **клинична интеграция** – грижата за детското очно здраве е интегрирана в единен процес чрез общи насоки (гайдлайни, консенсус) и осигурява континиум на грижата;
- **културна интеграция** – способства за приемане и съгласуване на ценности, методи и подходи;
- **социална интеграция** – съдейства за подобряване на социалните взаимоотношения и обществените нагласи.

Наблюдаваната в наши дни висока специализация на здравната система, ориентирана предимно към заболявания и тяхното лечение, резултира във фрагментация на грижите и дефицит на профилактична грижа. Липсата на координация и колаборация между здравните специалисти води до недооценяване на профилактичната грижа и до повишаване търсенето на медицинска помощ (дублиране на грижите).

За тези процеси допринася и отсъствието на национални препоръки и национална профилактична програма за детско очно здраве.



Фигура 25. Модел на мултидисциплинарна екипна грижа за профилактика на детското очно здраве (на автора)

Широкоспектърната интеграция поставя детето и детското очно здраве в центъра на модела (пациент-центриран подход). Дейностите на екипа са насочени към удовлетворяване на настоящи и бъдещи офталмологични здравни потребности на детето. Подходът оптимизира възможностите за достъп до офталмологична здравна грижа и профилактична грижа за децата и семействата. Съдейства за подобряване на междусекторното сътрудничество и осигурява съгласуваност между всички участници в профилактичните дейности.

В моделът участва **мултидисциплинарен екип** за профилактика на детското очно здраве, съставен **от четири различни по специалност медицински професионалисти**:

- лекар – специалист по очни болести;

- медицинска сестра;
- медицински оптик;
- оптометрист.

Мултидисциплинарният екип осигурява екипен потенциал, разнообразна и допълваща се експертиза. Разнообразието от професии гарантира всеобхватност, цялостност и безопасност на грижата. Членовете на екипа потенцират своите умения, компетентност и опит. МДЕ предоставя среда с ясни роли, споделена отговорност и възможност за професионална автономност. Екипът е в тясна връзка със специалистите от първичната здравна помощ – общопрактикуващи лекари и педиатри, на които е делегирана ролята за оказване на профилактични грижи в нашата страна. Акцент е поставен и върху колаборацията на специалистите със семейството в контекста на повлияване на компетентността по оста “специалист – дете – родител”.

Моделът отразява нашата концепция за разширяване на професионалния спектър и оптимизиране на автономната роля на медицинската сестра.

Моделът създава условия за реализация на медицинските специалисти в сферата на профилактиката на детското очно здраве и за повишаване удовлетвореността от професионалните дейности.

Предизвикателство пред успешното въвеждане и развитие на модела е влиянието на социално-икономическата, политическа, образователна, културна, технологична, екологична, религиозна среда (законодателство, финансиране и др.).

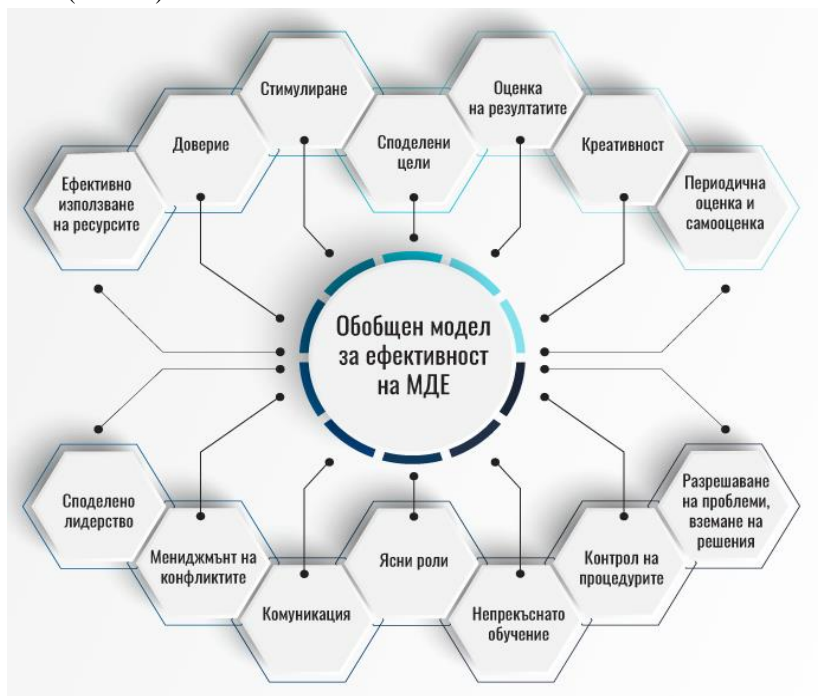
Моделът е израз на нашето схващане, че не е нужно пасивно дългогодишно изчакване на начало на реформа в здравеопазването, а проактивност и инициране на промяната, чийто лидер може да бъде медицинската сестра.

За подпомагане на практическото приложение на модела, направихме авторски разработки, касаещи мултидисциплинарния екип, офталмологичната здравна грижа, функциите на медицинската сестра, срокове за проследяване и индикации за рефериране на дете, обучение на специалисти и родители, както следва:

- обобщен модел за ефективност на МДЕ;
- основни области на офталмологичната здравна грижа;
- същност на офталмологичната здравна грижа;

- умения и компетенции на съвременната медицинска сестра, участваща в мултидисциплинарен екип за профилактика на детското очно здраве;
- функции на медицинската сестра в МДЕ;
- предложения за срокове за проследяване и съдържание на профилактичен офталмологичен преглед при здрави нерискови деца в периода на ранното детство;
- индикации за насочване към специалист по очни болести;
- учебен план по “Промоция на детското очно здраве” за широк кръг обучаеми;
- дневник на детското очно здраве.

На базата на проучените в научната литература екипни модели, предлагаме обобщен модел за ефективност на мултидисциплинарния екип (Фиг.26).



Фигура 26. Обобщен модел за ефективност на МДЕ (на автора)

Моделът дава разбиране на опорните точки, ценности и начин на функциониране на екипа, отчитайки приноса на всеки специалист за екипната ефективност. В контекста на съвременната тенденция за оценка и подобряване на качеството на здравните услуги, ние поставихме акцент и върху периодичната оценка и самооценка на професионалните дейности на специалистите, непрекъснат контрол на процедурите и оценка на резултатите от дейността на екипа. Принос за доброто функциониране на екипа има лидера и лидерския стил, който трябва да създава възможности за развитие и усъвършенстване на екипа и на специалистите. Развитието на екипа се асоциира с организация на дейностите, прилаганите методи и подходи и е свързано с очакваните резултати. Развитието на специалистите предполага подобряване на професионалната квалификация, разширяване сферата на дейностите, автономност, кариерен разтеж. Развитието на сестринство е предпоставка за многоаспектна, динамична, висококачествена и рентабилна офталмологична здравна грижа, предоставяна в рамката на мултидисциплинарен екип. Според нас, офталмологичната медицинска сестра има ключова роля във всеки аспект на очното здраве.

За улесняване на разбирането на съвременната офталмологична здравна грижа, оказвана в условията на социално-икономическа, правна, професионална, образователна, екологична среда, ние разработихме нейните основни области на приложение. Специално място заемат областите “Грижа за очното здраве” и “Офталмологична грижа за деца”.

Областта **“Грижа за очното здраве”** отразява съвременната концепция за промоция на очното здраве, съдържаща профилактична грижа, консултиране, обучение, здравно възпитание. Основна цел на грижата е подобряване на детското очно здраве чрез ранно откриване на зрителни нарушения. Сестринската намеса е насочена към промяна в отношението на семействата към очното здраве чрез възприемане на здравословни поведение и практики, която да остане устойчива във времето.

Областта **“Офталмологична грижа за деца”** е диференцирана поради особеностите на детската зрителна система и специфичността на грижата. Отправна точка за нас е факта, че детското око не е

умалена версия на окото на възрастните хора. Поради лимитираното време за въздействие и необходимостта от създаване на нормални условия за интензивното развитие на зрението, адекватната сестринска грижа има важно значение в периода на детството. Високоспециализираната офталмопедиатрична здравна грижа изисква от медицинската сестра солидни познания на възрастовите зрителни норми и отклонения, критериите за рефериране, както и педагогически умения за работа с деца и семейства (Фиг.27).



Фигура 27. Основни области на офталмологичната здравна грижа
(Адаптирано по Cooper J, P Stanford, M Bairstow, L Lewis, J Marsden, R Robertson, M Show, *The Nature, Scope and Value of Ophthalmic Nursing*, Royal College of Nursing, Fourth Edition, London, UK, 2016) ¹¹

Съвременен аспект в офталмопедиатричната здравна грижа е участието на медицинската сестра в скринингови дейности като клиничен специалист, организатор, координатор, администратор.

Медицинската сестра може успешно да окаже помощ и подкрепа на семействата за:

- адаптация на детето към новата ситуация при първоначално предписване на очила;
- правилно носене и грижа за очилата в ежедневието;
- добра зрителна хигиена:
 - ✓ редуване на режима “зрително натоварване – почивка” (правилото 20/20/20 или 30/10);
 - ✓ четене при подходящо осветление и позиция на тялото;
 - ✓ правилно ползване на монитори.
- поставяне на офталмологични медикаменти при предписание;
- намиране на подходи за провеждане на оклузия в дома;
- наблюдение на детето за откриване на признаци за зрителни нарушения;
- стимулиране на детето за дейности на открито;
- осигуряване на безопасна атравматична среда за отглеждане на детето и др.

За подобряване на възприемането на актуалните тенденции в здравните грижи и офталмологията, ние разработихме “същност на офталмологичната здравна грижа” (Фиг.28).



Фигура 28. Същност на офталмологичната здравна грижа
(Адаптирано по Cooper J, P Stanford, M Bairstow, L Lewis, J Marsden, R Robertson, M Show, The Nature, Scope and Value of Ophthalmic Nursing, Royal College of Nursing, Fourth Edition, London, UK, 2016) ¹¹

Здравната грижа представлява комплекс от дейности, насочени към осигуряване на възможно най-високото ниво на здраве и благополучие за детето, семейството и общността, в здраве и в болест, в условията на динамично променяща се среда. Здравната грижа включва широк спектър от сестрински компетенции, допринасящи за осъществяване на уникална професионална роля. Медицинска сестра може самостоятелно или в екип с лекар, да оказва комплексни грижи за всички аспекти на човешкото здраве. Тя може успешно да решава съществуващи и потенциални проблеми, свързани със здравето, чрез промотивни и образователни грижи, осигуряване на безопасна жизнена среда, провеждане научни изследвания, участие в управление на здравеопазната система и формирането на здравната политика.

Основна цел на здравната грижа е опазване и подобряване на здравето, предотвратяване на заболявания и неблагоприятните здравни последици, оказване на подкрепа и подпомагане на човека за

самостоятелно справяне. За реализиране на тази цел е необходимо осигуряване на високо образовани и квалифицирани медицински сестри. Сестринската професия е регулирана професия с обществена значимост. Обучението на медицинските сестри се провежда в Медицински университети в съответствие с Единните държавни изисквания и завършва с придобиване на висше образование (образователно-квалификационна степен „бакалавър“) в професионално направление „Здравни грижи“.

Съвременната офталмологична здравна грижа е представена в своята широта и многоаспектност. Към традиционните аспекти на грижата, са добавени актуални аспекти като учене през целия живот, менажиране на грижите и екипите, осигуряване на безопасна среда и подобряване на достъпа на населението до офталмологична здравна грижа.

Упражняването на професионалната дейност от медицинската сестра е регламентирано от законови и подзаконови актове за професионална квалификация, правоспособност и членство в призната от държавата съсловна организация. Медицинската сестра оказва качествена и комплексна грижа чрез прилагане на научно обосновани методи и подходи във всички структури на здравната система. Обхватът на професионалните дейности е определен от Наредба 1 на МЗ от 08.02.2011г. Едни от основните дейности са промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, обучение и научни изследвания в сферата на здравните грижи. Изискванията към медицинските сестри при упражняване на професионалната дейност непрекъснато се актуализират. В наши дни към класическите изисквания се добавят:

- всеобхватност и широта на познанието за здравето;
- прилагане на съвременни знания и научни доказателства;
- клинично мислене и критичен анализ на дейности и резултати от тяхното прилагане за човешкото здраве;
- менажиране на грижите;
- поемане на отговорност за професионални действия и управление на риска;
- интервениране за активна комуникация;

- ефективно екипно взаимодействие, осъзнавайки собствената и зачитайки ролята на другите в екипа;
- стремеж към автономност в рамките на компетенциите;
- стремеж към личностно и професионално развитие;
- креативно и иновативно менажиране на ресурси и екипи.

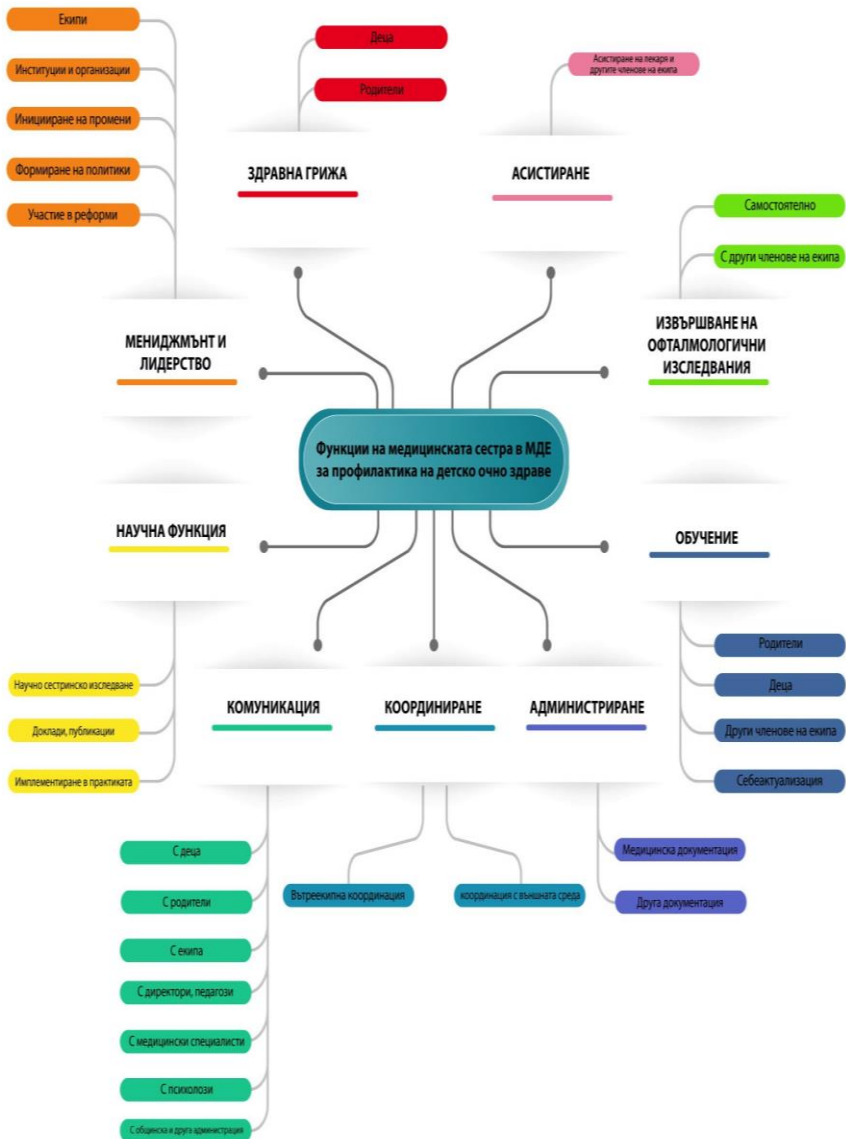
Основавайки се на направеното проучване и анализ на научната литература, ние достигнахме до заключението за **многоаспектна, мултифункционална роля на медицинската сестра, съчетаваща традиционните ценности и съвременните аспекти**. Ние конкретизирахме и адаптирахме основните функции на медицинската сестра, определени от СЗО, спрямо офталмологичната практика и необходимостта от промотивни грижи за детското очно здраве.

Проучването на мултидисциплинарната екипна грижа при профилактика на детското очно здраве е възможност за *предефиниране на ролята на съвременната медицинска сестра*.

Участието на медицинската сестра в скрининговите дейности като равноправен партньор заедно с другите членове на екипа, би могло да допринесе за:

- прилагане на тясноспециализирана грижа в екип с глобален поглед върху детето и детското очно здраве;
- планиране, организиране, мониториране, менажиране на скринингови дейности;
- изграждане и подобряване на екипната микрокултура;
- колаборация, самостоятелност и проактивност в дейностите;
- активиране на ролята за взаимодействие с общността;
- провеждане на научни изследвания;
- инвестиране в развитието на професията.

В резултат на проведеното научно проучване (теоретично и емпирично), са обобщени функциите на съвременната медицинска сестра в мултидисциплинарния екип за профилактика на детското очно здраве (Фиг.29).



Фигура 29. Функции на съвременната медицинска сестра в МДЕ за профилактика на детското очно здраве (на автора)

Нашето научно търсене е провокирано както от необходимостта за ясни роли на специалистите в екипа с оглед ефективното му функциониране, така и от необходимостта офталмологичното сестринство да се развива, обогатява, модернизира и отговаря адекватно на потребностите на децата и обществените очаквания. Резултатите от научното изследване потвърждават тезата, че за предефиниране и модернизирание на ролята, медицинската сестра трябва целенасочено да се променя като специалист и като личност. Неизбежната промяна преминава през процеса на осъзнаване на динамиката и осъвременяване на професионалните функции. Налага се и непрекъсната актуализация на професионалната квалификация, основаваща се на знания, умения, способност за автономност и поемане на лична отговорност. Компетентността като интегрална характеристика на личността придава нов смисъл и формира ново отношение към професията.

За успешно прилагане на функциите в мултидисциплинарния екип, синтезирахме някои по-важни умения и компетентности на медицинската сестра (Табл. 6).

Таблица 6. Умения и компетентности на съвременната медицинска сестра, участваща в МДЕ за профилактика на ДОЗ (на автора)

Умения на медицинската сестра в МДЕ	Компетентности на медицинската сестра в процеса на профилактика на ДОЗ
<ul style="list-style-type: none"> ➤ клинично мислене; ➤ критично мислене; ➤ организационни умения; ➤ координационни умения; ➤ комуникационни умения; ➤ социална сензитивност; ➤ информационни умения; ➤ умения за работа с високотехнологична апаратура; ➤ умения за предоставяне на компетентна, безопасна, емпатична грижа; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ да предоставя пациент - центрирана и холистична грижа на детето; ➤ да планира грижата за детето; ➤ да работи самостоятелно и с други членове на МДЕ; ➤ да познава различията и особеностите в развитието на детската зрителна система; ➤ да познава и умее да работи с офталмологична апаратура за скринингови дейности; ➤ да провежда обучение на детето и

<ul style="list-style-type: none"> ➤ умения на учител и наставник; ➤ непрекъснат стремеж към актуализация на професионалната компетентност; ➤ умения и подходи за работа с деца и семейства; ➤ креативност и стремеж към иновации; ➤ умения за формиране на отношение, поведение и ценности към професията, себе си и общността; ➤ управленски умения; 	<p>семейството, водещо до промяна на здравното поведение, устойчивост на промяната и по-добро очно здраве;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ да подпомага семейството при вземане на решения за очното здраве на детето; ➤ да бъде учител чрез споделяне на опит и знания в екипа; ➤ да участва в научни изследвания самостоятелно и в екипа; ➤ да прави самооценка на своя принос за ефективността на дейностите в МДЕ; ➤ да допринесе за подобряване на детското очно здраве; ➤ да допринесе за развитие на сестринството като наука и практика;
--	---

Предвид разнообразието от лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, детски и учебни заведения и различната квалификация на специалистите, които се грижат за здравето на децата, включително и за очното здраве, са разработени “Периодичност за проследяване на зрителната функция и съдържание на профилактичния преглед при здрави нерискови деца в периода на ранното детство”. Представени са сроковете за проследяване, офталмологичните тестове, подходящи за всяка възраст и специалистите, които могат да ги извършват.

За улесняване на процеса на рефериране на деца към специалист от широк кръг медицински специалисти, са разработени “Индикации за насочване на дете към офталмолог”(Фиг.30). Факторите в процеса на рефериране са обобщени в четири рубрики: фамилна обремененост, рискови фактори, някои общи заболявания и отклонения на зрителната функция от възрастовата норма.

Базирайки се на нашия клиничен опит и познания за детската зрителна система, ние конкретизирахме следните важни зрителни отклонения, при които е наложителна препоръка за консултация с офталмолог:

- липса на мигателен рефлекс (неправилно затваряне на клепачите);
- липса на реакция на светлина;
- неправилна фиксация;
- липса на проследяващи движения;
- несиметричен светлинен рефлекс върху роговиците;
- неправилно движение или несиметричност на очните ябълки;
- нистагъм;
- персистиращо сълъзене или секрет от очите;
- персистиращо зачервяване на очите;
- персистиращо присвиване на клепачите или чувствителност към светлина;
- накланяне на главата;
- неуспех в изследване на зрителната острота на деца на 3 - 3,5-годишна възраст;
- зрителна острота под нормалната за съответната възрастова група;
- проблеми в обучението;
- субективни оплаквания от главоболие, диплопия, парене, сълъзене.

	<p>Фамилна обремененост</p>	<ul style="list-style-type: none"> • глаукома • катаракта • страбизъм • амблиопия • очила от ранна детска възраст • ретинобластом • метаболитно и генетично заболяване
	<p>Рискови фактори</p>	<ul style="list-style-type: none"> • преждевременно раждане (<32 г.с.) • ниско тегло при раждане • перинатални усложнения
	<p>Някои общи заболявания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • неврологични аномалии • забавяне в нервно-психическото развитие • ювенилен ревматоиден артрит • диабет
	<p>Отклонения на зрителната функция от нормата за възрастта</p>	<ul style="list-style-type: none"> • липса на мигателен рефлекс (неправилно затваряне на клепачите) • липса на реакция на светлина • неправилна фиксация • липса на проследяващи движения • несиметричен светлинен рефлекс върху роговиците • неправилно движение или несиметричност на очните ябълки • нистагъм • персистиращо съзрание или секрет от очите • персистиращо зачервяване на очите • персистиращо присвиване на клепачите или чувствителност към светлина • кривене на главата • неуспех в изследване на зрителната острота на деца на 3 - 3,5-годишна възраст • зрителна острота под нормалната за съответната възрастова група • проблеми в обучението • субективни оплаквания от главоболие, диплопия, парене, съзрание

Фигура 30. Индикации за насочване на дете към офталмолог (на автора)

С цел подобряване на информираността на родителите и грижата за детското зрение, разработихме “Дневник на детското очно здраве” (фиг.31,32).



Фигура 31. Дневник на детското очно здраве – визуализация(на автора)

Дневникът съдържа клинична и здравна информация.

Клиничната информация от всеки офталмологичен преглед съдържа данни за: зрителна острота за близка и далечна дистанция за всяко око по отделно, мотилитет, успоредност на очните оси в първа позиция, цветоусещане, стереозрение, прозрачност на очните среди, състояние на преден и заден очен сегмент. Специално място е отделено за препоръката към детето, относно срок за следващия преглед, назначената оптична корекция, ортоптично лечение, медикаментозно лечение.

Събирането и съхраняването на данни за детската зрителна система би подпомогнало процеса на проследяване от медицинските

специалисти. Въвеждането на електронно здравеопазване би оптимизирало достъпа до информация. Данните на всяко дете, освен в информационна система, могат да се съхраняват на индивидуална информационна смарт-карта. Обединяването на информационните технологии с клиничната практика чрез пренос на данни би създадо възможност за проследяване на детското очно здраве от разстояние и предоставяне на консултация със специалист при необходимост (телемедицина). Дигитализацията би осигурила възможност за връзка между приносими устройства за очен скрининг и информационната система, което ще подобри достъпа на деца и семейства до профилактична грижа, дори в трудно достъпни райони, отдалечени от големите градове и университетските центрове. Електронизацията на здравеопазването би подпомогнала работата на офталмологичните специалисти в полза на детското очно здраве. Поради отсъствието на електронно здравеопазване, ние предлагаме съхраняване на данните в дневник.

Предоставянето на *здравна информация* за родителите има образователна цел. При всяка среща със семействата, медицинската сестра в ролята на здравен педагог обучава родителите и децата в добра зрителна хигиена и в правилна грижа за детското очно здраве. Според нас е уместно родителите да имат информация и в дневника за очно здраве на своето дете.

Разработеният от нас дневник съдържа описание за:

- развитието на незрялата детска зрителна система;
- възрастовите норми и постепенното повишаване на зрителната острота на детето, която достига тази на възрастните на 7-годишна възраст;
- приноса на профилактиката за доброто качество на живот на детето;
- периодичността на профилактичните прегледи;
- тревожните признаци, които налагат посещение при очен лекар.

На достъпен език в дневника за детско очно здраве се обяснява на родителите, че:

- малката възраст на детето и липсата на вербализация не са причина за отлагане на профилактичния преглед, поради

съществуването на обективни методи за изследване в офталмологията;

- най-честите причини за зрителни нарушения при децата са рефракционните грешки (хиперметропия, миопия, астигматизъм, анизометропия);
- амблиопия е специфичен очен проблем, който може да бъде лекуван само в периода на детството, поради което е важно ранното му откриване (ако проблемът не бъде открит в детската възраст, окото остава с ниско зрение през целия живот);
- детският очен кабинет има специфично оборудване и аранжиране;
- очният преглед за най-малките протича под формата на игра, като се използват познати картинки и апарати, привличащи вниманието със светлинен и звуков сигнал;
- за спокойното протичане на прегледа е важно съдействието на семейството и предварителната подготовка на детето в дома (подходяща е играта “Кое око ще познае повече картинки?”).

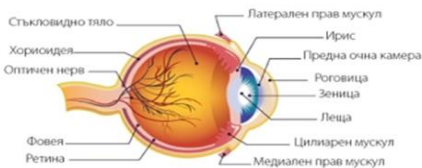
Предоставена е и подробна информация за същността на зрителните тренировки в дома и в детския очен кабинет.



ДЕТСКА ЗРИТЕЛНА СИСТЕМА

Детската зрителна система се различава от тази на възрастните. Детските очи не са умалена версия на очите на възрастните хора. Детето се ражда с незряла зрителна система, която претърпява интензивно развитие в периода на детството. Зрението на децата през първите години от живота им е по-ниско, бързо се повишава и при нормално развитие, достига това на възрастните към 7-годишна възраст. Детската възраст е рискова за зрителната система. Повечето от причините за зрителните нарушения са предотвратими, а заболяванията – лечими.

Анатомия на око



ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ Е НАЙ-ВАЖНИЯ ПЕРИОД ЗА РАЗВИТИЕТО НА ЗРИТЕЛНАТА СИСТЕМА.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактиката на детското зрение има за цел ранно откриване, навременно лечение и предотвратяване на неблагоприятните здравни последици за очното здраве на детето. Доброто очно здраве е предпоставка за нормално физическо, нервно-психическо, емоционално, социално развитие, обучение, професионална реализация и добро качество на живот.

Съвременните стандарти препоръчват проследяване на зрителната функция чрез профилактичен преглед след раждането, на 3-6 месечна възраст, на 1 – годишна възраст, на 3,5,7 - годишна възраст и ежегодно в училищната възраст.

Резултатите от профилактичните прегледи не са диагноза, но те дават основание за по-нататъшно изследване и проследяване от очен специалист и при необходимост провеждане на лечение.

1

Фигура 32. Дневник на детското очно здраве – детайлизация (1-7 стр., на автора)



ПРЕВЕРБАЛНА ВЪЗРАСТ

През втория месец детето задържа поглед и проследява предмети, които са на близко разстояние, разпознава близките си и се усмихва. През четвъртия месец двете очи трябва да се движат едновременно и симетрично. Личният лекар на детето проследява развитието на зрителната система периодично.

Тревожни признаци, които налагат посещение при детски очен лекар, са:



- ▶ промени в нормалната позиция на клепачите;
- ▶ зачервяване, сълзене, наличие на секрет;
- ▶ липса на мигателен рефлекс;
- ▶ липса на спонтанно отваряне на клепачите;
- ▶ липса на фиксация и проследяване след втория месец;
- ▶ постоянно кривене на очите до четвъртия месец;
- ▶ постоянно и непостоянно кривене на очите след четвъртия месец;
- ▶ дразнене от светлина;
- ▶ накланяне на главата;
- ▶ липса на привличане от светлина;
- ▶ нарушение на прозрачността на очните среди.

ЗРИТЕЛНАТА СИСТЕМА СЕ РАЗВИВА НАЙ-ИНТЕНЗИВНО ПРЕЗ ПЪРВАТА ГОДИНА ОТ ЖИВОТА НА ДЕТЕТО.

Малката възраст на детето не е бариера за извършване на очен преглед. Съществуват обективни методи за изследване на детското око. Ако няма тревожни признаци, профилактичен преглед се извършва на 6 и на 12-месечна възраст.



ВЕРБАЛНА ВЪЗРАСТ

Във вербалната възраст, когато можем да разговаряме с детето, профилактични прегледи се препоръчват на 3,5,7-годишна възраст. В училищната възраст профилактичният преглед трябва да е ежегоден, поради повишеното зрително натоварване и необходимостта от създаване на здравословни зрителни навици.

Признаци за нарушено зрение, които налагат консултация с детски офталмолог са:

- ▶ отклонение на едното око – двете очи трябва да се движат едновременно и симетрично и да не се отклоняват независимо от посоката на погледа;
- ▶ накланяне на главата;
- ▶ странстваци очни движения (трепкащ поглед);
- ▶ затваряне на едното око на слънце;
- ▶ често главоболие;
- ▶ отказ от участие в учебен процес;
- ▶ приближаване на предмети (гледане от близо);
- ▶ информация от детето, че не вижда ясно;



В детските и учебни заведения се провеждат профилактични програми за детско зрение. Ако при профилактичен преглед се установи:

- ▶ **намалена зрителна острота:**
 - ▶ зрение под 50% след 3-годишна възраст;
 - ▶ зрение под 60% след 5-годишна възраст;
 - ▶ зрение под 80% след 7-годишна възраст;
- ▶ разлика в зрението между двете очи
- ▶ други отклонения, поради които е дадена препоръка за преглед.

трябва да се направи пълен очен преглед от детски офталмолог.



Най-чести причини за зрителни нарушения в детската възраст са рефракционните грешки:

- ▶ **хиперметропия** (далекогледство) над +2.5 диоптъра; детето вижда ясно на близо и на далеч за сметка на по-голямо напрежение и често се оплаква от главоболие и умора;
- ▶ **миопия** (късогледство) над -0.75 диоптъра; детето вижда ясно на близо, но неясно на далеч; често присвива очи, застава близо до екрани, приближава предмети към очите;
- ▶ **астигматизъм** (независимо от стойността); детето не вижда ясно нито наблизко, нито надалеч; образът е неясен и изкривен;
- ▶ **анизометропия** (разлика в зрителната острота на двете очи).



Специфичен очен проблем в детската възраст е **амблиопията** (лениво око), при която има разлика в качеството или позицията на образите, възприети от всяко око поотделно. Мозъкът избира и стимулира окото с по-ясен образ. Причина за това заболяване може да бъде: различно пречупване на средите на двете очи, отклонение на едното око, детска катаракта, птоза на клепача и др. **Амблиопията може да бъде лекувана само в периода на детството**, поради което е важно нейното ранно откриване. Ако проблемът не бъде открит в детската възраст, **окото остава с ниско зрение през целия живот**. От значение е съдействието от страна на семейството при преглед, лечение и зрителна тренировка.





При някои деца са необходими прегледи, извън посочената периодичност:

- ▶ преждевременно родени деца (недоносени деца, родени преди 32-ра гестационна седмица);
- ▶ деца, родени в термин с ниско тегло;
- ▶ при усложнено протичане на раждането на детето;
- ▶ фамилнообременени деца: в чиито семейства има хора с катаракта, глаукома, страбизъм, ретинобластом, аниридия, високостепенна миопия и хиперметропия, амблиопия, метаболитно или генетично заболяване и др.
- ▶ деца с неврологични заболявания;
- ▶ деца със забавено нервно-психическо развитие;
- ▶ деца с диабет;
- ▶ деца с ювенилен ревматоиден артрит.

Проследяването и периодичността на прегледите при тези случаи се различава от регулярните и се определя от детския очен лекар.

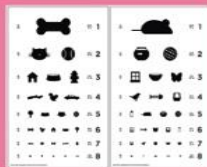
ОЧЕН ПРЕГЛЕД НА ДЕТЕ

Очният преглед се извършва от екип от детски очни специалисти. Подходът, очните изследвания, оптотипите се подбират според възрастта на детето.

За най-малките деца, прегледът е под формата на игра, протича без пряк контакт, децата го правят с удоволствие. Използват се познати за детето картинки или символи и апарати, които привличат погледа със светлина и звуков сигнал. По преценка на очния лекар, при необходимост, се поставят очни капки за разширяване на зениците на детето.

При по-големи деца и ученици се прилагат изследвания и оптотили, както при възрастните.

За доброто протичане на прегледа е важна предварителната подготовка на детето и съдействието на родителите. Удачно е в дома да се играе играта "кое око ще познае повече картинки", като посменно се закрива едното око на детето и му показват картинки, които то да назовава. Когато семейството има положителна нагласа, очният преглед преминава приятно и спокойно.



Зрителна таблица за деца



5



ЗРИТЕЛНИ ТРЕНИРОВКИ

Зрителна тренировка в дома

Тя представлява закриване на едното око (здравото око), за да се стимулира другото око. Закриването на окото става с различни оклудери. Зрителната тренировка се предписва от детския очен лекар по определена схема. При провеждане на зрителна тренировка, контролните прегледи са на по-кратки интервали. Продължителността и ритъма на оклузията се преценяват според резултатите от всеки очен преглед.



оклудери за деца

Зрителна тренировка в детски очен кабинет (ортоптично трениране)

Тя представлява стимулиране на детските очи с апарат (синоптофор). Предписва се от детски очен лекар, извършва се от обучена детска офталмологична сестра по индивидуална програма за всяко дете. Тренировката протича под формата на игра - на детето се показват картинки и се прилага светлинен стимул. Прилага се при страбизъм (кривене на очите) и при амблиопия (лениво око). Продължителността на зрителните тренировки се преценява на контролния преглед.



синоптофор



Данни от очен преглед

ДАТА:	ДЯСНО ОКО	ЛЯВО ОКО
Зрителна острота за близо DP= mm	VOD=	VOS=
Зрителна острота за далеч DP= mm	VOD=	VOS=
Обективно изследване на рефракцията		
Мотилитет		
Успоредност на очните оси		
Цветоусещане		
Стереозрение		
Преден очен сегмент		
Очно дъно		
Препоръка	преглед след <input type="checkbox"/> оптична корекция <input type="checkbox"/> зрителна гимнастика <input type="checkbox"/> оклузия <input type="checkbox"/> медикаментозно лечение друго	
Диагноза		

ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ

ИЗВОДИ

1. Световният опит установява различни подходи и практики за профилактика на детското очно здраве, в които са включени различни медицински специалисти. Очертава се делегирана роля на обучена медицинска сестра в профилактичните дейности.
2. Нормативно регламентираните дейности за профилактика на детското очно здраве в България са лимитирани и вменени само на лекари, при наличие на специалисти по очно здраве от още три медицински специалности – медицинска сестра, медицински оптик и оптометрист. Липсват национална програма и национални препоръки за профилактика на детското очно здраве.
3. Нивото на информираност на родителите по въпросите на детското очно здраве е относително високо, здравното им поведение показва известно недооценяване на профилактичните дейности.
4. Родителите оказват високо доверие към медицинската сестра в екипа, оценяват полезността на профилактичните дейности и декларират, че ще спазят дадените препоръки, което е базова предпоставка за реализиране на промотивната функция на медицинската сестра (78,7%).
5. Голямата част от медицинските сестри не са участвали в профилактична програма за детско очно здраве (78%), но изразяват положителна нагласа към мултидисциплинарни екипни дейности (68%), като осъзнават и са готови да реализират полифункционалността си в екипа (56%).
6. Водещи бариери за участие в профилактични програми, според медицинските сестри, са значителна времева професионална ангажираност поради работа на две и повече работни места (38%) и дефицит на знания и умения за профилактични дейности (32%).
7. По-голямата част от офталмолозите изразяват положителна нагласа за извършване на профилактични дейности от

- мултидисциплинарен екип от специалисти по очно здраве (64%), като заявяват високо доверие (78%) и оценяват професионалната полифункционалност на медицинската сестра (56%), което е важно условие за разширяване на сестринските функции и за ефективно екипно функциониране.
8. Положителната нагласа на студентите към мултидисциплинарен екипен подход и стемежът към усъвършенстване е предпоставка за пълноценна професионална реализация (92,7%).
 9. Прилагането на модел за мултидисциплинарна екипна грижа при профилактика на детското зрение в практиката ще разшири професионалния спектър и ще оптимизира промотивната роля на медицинската сестра.
 10. Практическото приложение на мултидисциплинарния модел ще допринесе за подобряване достъпа на населението до офталмологична здравна грижа и ще осигури комплексна грижа за детското очно здраве, базирана на съвременни стандарти, подходи и компетенции от всички медицински специалисти, участващи в МДЕ: офталмолог, медицинска сестра, оптометрист и медицински оптик.

Допълнителни изводи от научното проучване:

1. Детската възраст е рискова поради лимитираното време за въздействие върху морфологично и функционално незрялата зрителна система, на която трябва да се създадат нормални условия в периода на интензивно развитие.
2. Особеностите в развитието на детската зрителна система са основание за профилактични дейности за ранно идентифициране на очен проблем в периода на детството.
3. Барьерите за профилактика на детското очно здраве в страната са определени от участниците в проучването като комплекс от три фактора: “лимитирани профилактични дейности, осигурени от НЗОК, недостиг на специалисти по детско очно здраве и недостатъчен ресурс за ежегодни профилактични програми”.

ПРЕПОРЪКИ

I. Към институции в областта на здравеопазването:

- **Да се доразвие и прецизира действащата правна уредба** в Република България, относно дейности по профилактика и скрининг на детското зрение.
 - Наредба №8 / 03.11.2016 на МЗ за профилактичните прегледи и диспансеризацията. В екипа от специалисти да бъдат включени наличните в страната специалисти по детско очно здраве - медицинска сестра, медицински оптик, оптометрист с необходимата квалификация.
 - Наредба №1 от 08.02.2011г на Министъра на здравеопазването, за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Да бъдат прецизирани дейностите на медицинската сестра по промоция на здравето.
- **Да се актуализират периодично** НРД, касаещ профилактичните дейности за детско очно здраве (Приложение № 12 и Приложение №14).
- **Да се създаде** “Национална програма за профилактика на детското очно здраве”.
- **Да се разработят** “Национални препоръки за профилактика на детското очно здраве”.
- **При формиране на бюджета на НЗОК** да се увеличи дела на разходите за профилактика спрямо общите разходи за здравеопазване в страната.

II. Към организации

1. Към Националното сдружение на общините в Република България (НСОРБ):

При сега действащата правна уредба, отнасяща се до профилактиката на детското очно здраве, да се въведат ежегодни

регионални профилактични програми за детско очно здраве във всички общини в страната.

2. Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)

Да стимулира и подкрепя професионалното развитие и усъвършенстване на медицинските сестри по въпросите, свързани с профилактика на детското очно здраве чрез: продължаващо обучение за придобиване на квалификация; съдействие за въвеждане в практиката на разработената от Националния съвет по качество “Квалификационна рамка за професионално развитие на медицинските сестри”.

ПРИНОСИ

Приноси с научно-приложен характер

1. Направено е първото по рода си комплексно и задълбочено проучване на българския и международния опит в профилактиката на детското очно здраве от гледна точка на участието на медицинската сестра.
2. Направено е проучване и анализ на действащата нормативна уредба в Република България относно профилактиката на детското очно здраве и нейното приложение в практиката на медицинските специалисти.
3. Разработена е същността на съвременната офталмологична здравна грижа.
4. Разработени са функциите на офталмологичната медицинска сестра в МДЕ за профилактика на детското очно здраве.
5. Проучено е мнението на офталмологични медицински сестри, офталмолози, студенти и родители относно мултидисциплинарната екипна грижа и нейното значение за профилактиката на детското очно здраве.
6. Проучени и дефинирани са бариерите за профилактика на детското зрение в страната.

Приноси с практико-приложен характер

1. Разработен и предложен в практиката е модел за осигуряване на профилактична среда за детско очно здраве чрез прилагане на мултидисциплинарна екипна грижа.
2. С цел улесняване практическото приложение на модела са разработени предложения за проследяване на детското очно здраве и критерии за насочване към специалист по очни болести.
3. Формулирани са предложения и препоръки към институции и организации за подобряване на профилактичната грижа.
4. Разработена е програма за обучение по „Промоция на детското очно здраве“ за широк кръг обучаеми.
5. Създаденият модел е основа за бъдещи проучвания, проследяващи практическото приложение и изследваните процеси.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИТЕ И УЧАСТИЯТА, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Димитрова, К.**, Българският опит в профилактиката на детското очно здраве – реалности и бъдещи възможности за развитие, Известия на Съюза на учените - Варна. Серия медицина и екология, 2020, vol.25, №1:53-58
2. **Димитрова Кр.**, Мултидисциплинарен подход при профилактика на детското очно здраве в сестринската практика, доклад, Научно-практическата конференция с международно участие “Медицинските сестри и акушерките – ключов ресурс в съвременното здравеопазване “, (on line), Тракийски университет - Стара Загора, 29-30.10.2020 г;
3. **Димитрова Кр.**, “Грижа за детското очно здраве. Профилактика и бариери.”, лекция в курс “ Грижа за очното здраве по време и след COVID 19 пандемия”, (on line), БАПЗГ, 03.04.2021г;
4. **Dimitrova K., E. Hristova**, Children’s eye health care – partnership between parents and nurses, oral presentation, 30th International Scientific Conference “Knowledge without borders”, (on line), Vrnjacka Bajina, Serbia, 09-11.04.2021г;
5. **Димитрова Кр.**, Българският и международният опит в профилактиката на детското очно здраве през погледа на медицинската сестра, доклад, Трета международна конференция „Здравните грижи – принос за качеството на живот“, (on line), Медицински университет-Варна, Университет по здравни науки, Истанбул, Турция, 07-08 юни 2021г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проучването на чуждестранния опит показва, че програмите за профилактика на детското очно здраве се основават на едни и същи принципи, но се различават по използваните тестове, възрастта на първи преглед на децата, периодичността на прегледите, медицинските специалисти в екипа, процедурата за препращане, финансиране, покритие. В някои страни има национална програма и национални препоръки за опазване на детското очно здраве. Наблюдава се делегирана роля на обучена медицинска сестра в профилактиката на детското очно здраве чрез включването ѝ в автономни или екипни дейности.

У нас не е въведена национална програма за профилактика на детското очно здраве. Провеждат се епизодични регионални профилактични програми. В цитираните публикации за проведени скрининги у нас не са описани специалисти, участвали в екипите, принципите на сформирани и функциониране на екипите, ролите на специалистите в екипа. Има единични данни за участие на медицинска сестра в традиционен екип за профилактика. Нормативно регламентираните дейности за профилактика на детското очно здраве са лимитирани и вменени само на лекари. Възможността на медицинската сестра да извършва промотивни дейности е общо дефинирана в наредба, без дейностите да са детайлно прецизирани.

В нашата страна има специалисти по очно здраве от още три специалности – медицинска сестра, медицински оптик и специалист по оптометрия, които показват положително отношение за участие в мултидисциплинарен екип за профилактични и обучителни дейности. Офталмолозите имат положителна нагласа към мултидисциплинарния подход и към широкия спектър от дейности на другите специалисти в екипа.

Повечето родители имат относително високо ниво на информираност, но здравното им поведение показва недооценяване значението на профилактичните дейности. Родителите демонстрират доверие към професионалната компетентност на медицинската сестра и я определят като предпочитан източник на здравна информация.

Детската възраст е рискова поради лимитираното време за въздействие върху морфологично и функционално незрялата зрителна система, на която трябва да се създадат нормални условия в периода на интензивно развитие. Тези особености са основание за профилактични дейности за ранно идентифициране на очен проблем.

Проучването на възможностите за участие на медицинската сестра в МДЕ за профилактика на детското очно здраве, както и необходимостта от дефиниране на специфични и конкретни компетенции имат важно научно и практическо значение.

Разширяването на спектъра на професионални дейности на медицинската сестра в условията на динамично променяща се среда и комплексни потребности на децата и семействата, ще доведе до изграждане на ефективна система за предоставяне на здравни грижи, включително и на профилактични грижи.

РЕЗЮМЕ

Цел: да се проучат дейностите по профилактика на детското очно здраве, да се идентифицират особеностите на мултидисциплинарната екипна грижа и да се дефинират функциите на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип.

Материал и методи: използвана е българска и чуждестранна научна литература, отразяваща световния и националния опит в профилактика на детското очно здраве, ролята на мултидисциплинарния екип и на съвременната медицинска сестра в профилактичните дейности; национални нормативни документи, свързани с профилактичните дейности в страната, както и регламентираните дейности на медицинската сестра. Като информационни източници са използвани документи на СЗО, българската и международни сестрински организации, стратегии, спогодби на Министерството на здравеопазването. Приложени са документален, исторически, социологически и статистически методи. Проведено е емпирично социологическо проучване в периода октомври 2020 – март 2021г. Обект на изследването са 400 респонденти, разпределени в четири групи: медицински сестри, предоставящи офталмологична грижа от

страната; родители на деца до 16-годишна възраст от гр. Варна; лекари – специалисти по очни болести от гр. Варна; студенти от три специалности (медицинска сестра, медицински оптик и оптометрист) от Медицински университет-Варна. За целта на проучването са разработени три анкетни карти и въпросник за стандартизирано интервю.

Резултати: Международният опит показва делегирана роля на обучената медицинска сестра в профилактичните дейности, независимо от различните подходи и практики по света. У нас няма данни за самостоятелно провеждан скрининг от медицинска сестра. Има единични данни за участието ѝ в профилактична програма в екип с офталмолог. Въпреки, че по-голямата част от медицинските сестри не са участвали в профилактични програми(78%), те имат положителна нагласа към профилактични дейности (68%) и осъзнават своята полифункционалност (56%) в МДЕ. Като водещи бариери за участие на медицинските сестри в МДЕ за профилактика на детското очно здраве са посочени липсата на време поради професионална заетост и дефицит на знания и умения. По-голямата част от офталмолозите (64%) имат положителна нагласа към МДЕ за профилактика на детското очно здраве и заявяват високо доверие (78%) към компетентността на другите членове на екипа. Студентите имат положително отношение към профилактични дейности и изразяват желание за участие в МДЕ. Родителите оказват високо доверие към медицинската сестра в екипа, оценяват полезността на профилактичните дейности и декларират, че ще спазят дадените препоръки, което е базова предпоставка за реализиране на промотивната функция на медицинската сестра.

Заключение: Предоставянето на профилактични дейности от мултидисциплинарни екипи ще доведе до ползи за всички: по-добър достъп до офталмологична грижа на децата и семействата, по-добро детско очно здраве, удовлетвореност на пациенти и специалисти и по-малка икономическа тежест за обществото. Проучването на възможностите за участие на медицинската сестра в МДЕ за профилактика на детското очно здраве, както и необходимостта от дефиниране на специфични и конкретни компетенции имат важно

научно и практическо значение. Положителната нагласа на офталмологичните медицински сестри към мултидисциплинарната екипна грижа и осъзнаването на широкия спектър от професионални дейности в екипа е важна предпоставка за промяна в ролята на сестрата и разширяване полето на компетентност в посока към автономни промотивни дейности и менажиране на грижите.

ABSTRACT

The aim of this scientific research is to study and analyze the activities for prevention of children's eye health, to identify peculiarities of multidisciplinary team care and to define the functions of the nurse in the team.

Matherials and methods: Bulgarian and international scientific literature, reflecting the world and national experience in the prevention of children's eye health, the role of the multidisciplinary team and the role of the modern nurse in preventive activities has been used. National legislative documents, related to the preventive activities in the country and to the professional activities of the nurse have been studied. Documents from the WHO, Bulgarian and international nursing organizations, strategies and agreements of the Ministry of Health have been used as information sources. Documentary, historical, sociological and statistical methods have been applied. An empirical sociological study was conducted for the period October 2020 - March 2021. The study was aimed at 400 people: ophthalmic nurses from the country; parents of children up to 16 years of age from the city of Varna; ophthalmologists from the city of Varna; students from the Medical University of Varna – nurses, opticians and optometrists. ifferent questionnaires have been developed for the purpose of the study.

Results: The international experience shows a delegated role of the trained nurse in preventive activities, regardless of different approaches and practices around the world. There is no data about self-conducted screening by a nurse in our country. There is singe data about her participation in a

preventive program in a team with an ophthalmologist. Although the majority of nurses have not participated in screenings (78%), they have a positive attitude towards preventive activities (68%) and are aware of their multifunctionality (56%) in MDT. Leading factors (barriers), hindering the participation of nurses in MDT for the prevention of children's eye health are lack of time due to professional workload and lack of knowledge and skills. The majority of ophthalmologists (64%) have a positive attitude towards MDT for the prevention of children's eye health and state high confidence (78%) in the competence of other team members. Students have a positive attitude towards preventive activities and express a desire to participate in MDT. Parents trust the nurse in the team, they appreciate the usefulness of the preventive activities and declare that will follow the given recommendations, which is a basic prerequisite for the realization of the promotional function of the nurse.

Conclusion: Preventive activities by multidisciplinary teams will bring benefits to all: better access to ophthalmic care for children and families, better children's eye health, better patient's and specialist's satisfaction and less economic burden on society. The study of the possibilities for the nurse's participation in the MDT for prevention of children's eye health, as well as the defining of specific nurse's competencies have significant scientific and practical importance. The positive attitude of ophthalmic nurses towards multidisciplinary team care and their awareness of the wide range of professional activities in the team is an important prerequisite for changing the nurse's role and expanding the field of competence towards autonomous promotional activities and care management.

БЛАГОДАРНОСТИ

Благодаря на Виктор, Калоян и Белла за любовта и хармонията в моите дни!

Благодаря на моята майка – моите корени и моите крила!

Благодаря на професор д-р Христина Групчева – мой ръководител и ментор, на когото дължа своето вдъхновение и развитие като преподавател и учен!

Благодаря на професор Силвия Борисова, която прегърна моята идея и извървя заедно с мен пътя до днешния ден!

Благодаря на доцент д-р Евгения Контрова – мой учител по офталмопедиатрия, който повлия формирането ми като клиничен специалист по детско очно здраве!

Благодаря на д-р Елица Христова и д-р Младена Радева за съпричастността, компетентната помощ и подкрепа!