



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**„Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна**

---

**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“**  
**КАТЕДРА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“**

**Инна Стоянова Ненова**

**ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА**  
**ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА АКУШЕРСКАТА ГРИЖА**  
**В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд  
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

**Специалност**

Управление на здравните грижи

**Научни ръководител**

Проф. Силвия Борисова Димитрова, д.оз.н  
Доц. инж. Маргрета Парашкеванова Василева, доктор

**Официални рецензенти:**

Проф. Макрета Годрова Драганова, д.м.  
Доц. Валя Иванова Димитрова, д. оз.

**Варна, 2023**

Дисертационният труд съдържа 209 страници и е структуриран в пет глави. Включва 66 фигури, 27 таблици и 8 приложения.

Библиографският списък включва 181 литературни източника, от които 77 са на кирилица, 104 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“, гр. Варна.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 15.02.2023г. от 13.30 часа във виртуалната зала на електронната платформа на Webex към Медицински университет – Варна на открито заседание на Научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в отдел „Докторантско училище“ на МУ–Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна.

## Съдържание

Използвани съкращения .....	5
I. Въведение .....	7
II. Цел, задачи, материал и методика на проучването.....	9
2.1. Цел, задачи и работни хипотези.....	9
2.2. Материал и методика.....	10
2.3. Методи на проучване .....	16
2.4. Понятиен апарат.....	18
III. Резултати и обсъждане .....	20
3.1.Характеристика на изследваните лица.....	20
3.2.Нагласи за въвеждането на електронно акушерско досие .....	23
3.3.SWOT анализ на концепцията за електронно акушерско досие.....	39
IV. Електронна система за управление на акушерската грижа – практическо приложение.....	42
4.1.Електронно здравно досие – международен опит и добри практики у нас .....	42
4.2. Методология на електронно акушерско досие .....	70
V. Изводи, предложения, приноси .....	96
Публикации и участия в научни форуми във връзка с дисертационния труд свързани с дисертационния труд .....	100



## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

<b>АГ</b>	Акушерство и гинекология
<b>АЛ</b>	Амбулаторен лист
<b>АМК</b>	Академия по медицина на кърменето
<b>АМЦСМП</b>	Амбулатория – медицински център за специализирана медицинска помощ
<b>БАПЗГ</b>	Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
<b>ДКЦ</b>	Диагностично консултативен център
<b>ЕАД</b>	Електронно акушерско досие
<b>ЖК</b>	Женска консултация
<b>ЗОЛ</b>	Здравно осигурено лице
<b>ЗСОМСААМСЗПФ</b>	Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите
<b>ЛЗ</b>	Лечебно заведение
<b>МКБ</b>	Международна класификация на болестите
<b>МЦ</b>	Медицински център
<b>НАП</b>	Национална агенция за приходи
<b>НЗИС</b>	Национална здравно-информационна система
<b>НЗОК</b>	Национална здравно-осигурителна каса
<b>НРД</b>	Национален рамков договор
<b>НСИ</b>	Национален статистически институт
<b>ОКС</b>	Образователно –квалификационна степен
<b>ОПЛ</b>	Общопрактикуващ лекар
<b>ПЗГ</b>	Професионалист по здравни грижи
<b>ПИК</b>	Персонален идентификационен код
<b>ПИН</b>	Персонален идентификационен номер
<b>РЗИ</b>	Регионална здравна инспекция
<b>СДО</b>	Следдипломно обучение
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>СИ</b>	Сестрински интервенции
<b>СД</b>	Сестринска диагноза

<b>СП</b>	Сестрински процес
<b>СУБД</b>	Система за управление на база данни
<b>УИИ</b>	Уникален идентификационен номер
<b>IPS</b>	Международен пациентски запис
<b>MANA</b>	Алианс на акушерките в Северна Америка
<b>МЕАС</b>	Съвет за акредитация на акушерското образование
<b>NACPM</b>	Национална асоциация на сертифицираните професионални акушерки
<b>NANDA</b>	Северноамериканска асоциация за диагностика на медицинските сестри
<b>NARM</b>	Северноамерикански регистър на акушерките

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

Акушерството се възприема като четвъртия стълб на съвременната медицина. Обхваща грижи за жената във всеки етап от нейния живот и се старее да откликне на специфичните ѝ потребности. Акушерката е медицинския специалист, който традиционно оказва грижи и консултира по въпроси свързани с бременността, раждането, кърменето, развитието на детето, контрацепция и семейно планиране.

Според редица проучвания, през вековете, нейната роля се е променяла и еволюирала – от самостоятелна, но не-добре образована през средните векове, до специалист с висше образование, изцяло подчинен на лекаря. Днес, промените продължават - освен довереник и ценен източник на информация, акушерката вече е професионалист по здравни грижи, който може да разкрива и управлява самостоятелна практика.

Световните тенденции са насочени към дигитализация на медицинските услуги. Свидетели сме на все по-нарастващото присъствие на компютърните технологии в диагностично-лечебния процес. Електронните досиета се превърнаха в обичайна практика в развитите страни. Доказаха своята практичност и дадоха възможност на компютърните алгоритми да подсказват евентуални проблеми и дават алтернативни решения на специфични казуси. Позволяват изграждането на мултидисциплинарни екипи, намаляват риска от грешки и осигуряват непрекъснатост на грижите.

Електронните сестрински досиета издигнаха до нови висоти потребностите от гъвкави, адаптивни, високо образовани професионалисти по здравни грижи. Обществото започна да вижда спецификите на сестринските планове за грижи и оцени всеобхватната роля на медицинските сестри при планирането и осъществяването на грижите.

България също последва тенденцията за дигитализация на медицинската документация. Специфични медицински софтуери се използват в извънболничната и болничната помощ Изградена и работеща е Национална здравно-информационна система. Разширява се обема на данни, за които има изискване да бъдат въведени. Развиват се нови компоненти и се обединява информация от различни контрагенти.

Актуалността на темата на настоящият дисертационен труд е обусловена от необходимостта от отчетност и писмено регистриране на изпълнените дейности от специалистът по здравни грижи. В лечебните заведения за извънболнична помощ съществуват широк набор от дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение на лекар. Документация, където това да бъде отразено, липсва.

Анализът на достъпната литература показва, многообразни функции и отговорности на акушерката. С промените в нормативните документи, регулиращи професионалната дейност е създадена възможност за провеждане на домашни посещения от специалистите по здравните грижи в рамките на 6 месеца от раждането на детето. Тази инициатива не може да изпълни капацитета си, по отношение подобряване здравето на родилката и новороденото дете, тъй като липсва приемственост в грижата между акушерките от Женска консултация и медицинските сестри в извънболничната помощ. Управлението на акушерската грижи в извънболничната помощ ще допринесе за подобряване качеството на предлаганите здравни услуги, и ще създаде условия за работа в мултидисциплинарен екип.

Значимостта на проблема, предизвикателствата в съвременната акушерска практика и възможностите за въвеждане на електронно акушерско досие предизвикват изследователския ни интерес и са основание за разработване на настоящия дисертационен труд.



## **II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО**

### **2.1. Цел, задачи и работни хипотези**

**Цел:** Да се изследва и оптимизира управлението на акушерската грижа, чрез разработване на методология за интегриране на електронно акушерско досие в извънболничната помощ.

За постигането на основната цел са поставени следните **задачи**:

1. Да се проучи развитието на акушерската грижа за бременната жена, родилката и новороденото дете.
2. Да се проучи българския и чуждестранен опит за прилагане на специфична сестринска/акушерска документация при извършване на самостоятелни акушерски грижи.
3. Да се установят добрите практики за планиране на сестрински/акушерски грижи.
4. Да се проучи мнението на експерти, преподаватели по здравни грижи и акушерки, относно необходимостта от въвеждане на електронно досие за акушерски грижи.
5. Да се направи теоретичен анализ на документацията, свързана с регистриране на самостоятелни акушерски дейности и грижи.
6. Да се установи възможността за интегриране на електронно акушерско досие в действащи медицински софтуери.
7. Да се разработи и предложи методика за създаване на електронна система за управление на акушерската грижа в извънболничната помощ.

### **Работни хипотези**

На базата на проучената литература и поставената цел на дисертационното изследване бяха формулирани следните работни хипотези:

1. Разработването и прилагането на специфична документация за регистриране на дейностите и грижите на акушерката в извънболничната помощ е от съществено значение за практиката, с което допускаме, че мнозинството от анкетираните медицински специалисти ще изразят положителна нагласа за въвеждането на електронно акушерско досие.

2. Взаимодействието между медицинските специалисти в екипа за акушерска грижа е незадоволително и липсва обратна връзка.
3. Приложимостта на електронно акушерско досие в извънболничната помощ е затруднено, поради липса на нормативно утвърдена документация.
4. Допускаме, че акушерското досие, базирано на модела за прилагане на сестринския процес, дава възможност за систематизиране и приемственост на грижите, разгръщането на пълния акушерски потенциал от знания и умения, както и контрол и отчетности на професионалните дейности.

Хипотезите разработихме, отчитайки развитието на акушерската практика и необходимостта от създаването на специфична документация в контекста на националния план за дигитализация в здравеопазването.

## **2.2. Материал и методика**

### **2.2.1. Предмет на изследването**

Предмет на настоящото проучване е специфичната акушерска документация при планиране, организиране и провеждане на дейности в акушерската практика.

В зависимост от предмета на изследователската дейност, дисертационният труд включва два основни компонента на научното изследване: теоретично изследване и емпирично изследване.

### **2.2.2. Обекти на изследването**

- Нормативни документи, регламентиращи професионалните дейности на акушерката;
- Литературни/електронни източници, относно добри практики при организиране и оказване на сестрински и акушерски дейности и грижи;
- Практически дейности на акушерката при оказване на самостоятелни грижи;
- Системи за управление на бази от данни;
- Акушерки, работещи в лечебни заведения за извънболнична помощ, в областта на акушерските грижи;

- Преподаватели по здравни грижи от висши училища в страната, които участват в процеса на преподаване по теоретични и практически основи на сестринските и акушерските грижи;
- Експерти от структурите на Българската асоциация по здравни грижи, с компетентност и специализирани знания в областта на акушерските дейности и грижи.

### **2.2.3. Дизайн на проучването**

Дизайнът на изследването включва теоретично и емпирично проучване.

#### **I. Теоретично проучване**

- 1. Проучване на организацията на акушерски практики при проследяване на бременността, състоянието на родилката и грижите за новороденото дете.*

Приложен е традиционен метод за анализ на съдържанието и същността на самостоятелните дейности на акушерката в извънболничната помощ. При провеждането му се потърси отговор на следните въпроси: какво представлява акушерската практика (вид и форма); какви са целите на практическата дейност; каква е надеждността на модела за оказване на грижи; какво е общественото въздействие; какви изводи могат да се направят относно настоящото проучване.

- 2. Проучване на достъпната специфична акушерска документация, използвана от медицинските специалисти при планиране и оказване на грижи.*

Приложен е контент-анализ (количествен анализ) на документация, извлечена от концепцията за Международно резюме на пациента, съществуваща практика в международен аспект и разработени за дейността на акушерката документи в нашата страна.

Целта на теоретичния анализ е разкриване на структурата и установяване на добри практики в прилагането на специфична сестринска/акушерска документация, както и бъдещите им планове при извършване на самостоятелни акушерски грижи.

Приложеният анализ включва:

- документи с исторически характер, отнасящи се до развитието и утвърждаването на акушерската професия по света и у нас;

- нормативни документи ратифициращи самостоятелните компетенции на акушерките;
- литературни източници, спогодби и консенсуси относно прилагането на сестрински процес и поставяне на сестринска диагноза;
- действащи, към момента, български и международни законови уредби, касаещи дейността на акушерката;
- европейски и български указания, относно дигитализацията на здравните услуги и прилежащата документация..

### **3. *Проучване на системи за управление на база данни.***

Приложен метод за определяне на структури от данни. Анализът на системите за управление на база данни използваме за установяване на типа организация на данни и връзките между тях. Целта е установяване на възможностите за създаване, обработване и поддържане на информацията, необходима за планиране на акушерската грижа. Методът включва проучване на различни функции, които позволяват управлението на базата данни, класифицирани в четири основни функционални групи: дефиниране на данни, промяна, извличане и администриране.

## **II. Емпирично проучване.**

### **1. *Качествено проучване сред медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“ и експерти в областта на акушерските дейности и грижи, относно управление на акушерката грижа в извънболничната помощ.***

Приложен метод за събиране на информация е дълбочинно интервю. Отразява мнението на професионалисти по здравни грижи и доказани експерти в областта на акушерската практика. Дълбочинното интервю използваме за изследване на нагласите за създаването на електронно акушерско досие. Целта е валидизиране на допълнително проучване за професионалните компетентности за прилагане на сестринския процес и планиране на акушерската грижа в извънболничната помощ.

Набирането на информация е сформирано чрез непринуден разговор, в естествена среда за участниците - на работното им място. Създадени са условия за максимална свобода и спонтанно споделяне на професионален опит, мнение и лични впечатления.

Участниците в настоящото проучване бяха 40, подбрани на доброволен принцип, при предварително формирани критерии, с които се цели всеобхватност, т.е. участие на хора от всички нива, свързани с оказване на акушерски грижи в извънболничната помощ. В проучването са включени 30 респондента от лечебни заведения за извънболнична помощ, в които се извършва оценка и грижи за бременни жени, родилки и новородени деца от градовете Варна, Велико Търново и Шумен. Респондентите са избрани поради опитът им в извършване на дейностите и грижи по програма „Майчино здравеопазване“. Сред участниците в дълбочинното интервю са и 10 експерта, доказани професионалисти в областта на акушерските грижи и изследователи в областта на съвременното сестринство от градовете София, Варна, Плевен, Русе и Велико Търново. Експертите са избрани поради опитът, който притежават, в изработването на нормативни документи и управленската административна позиция, която заемат в организационната структура на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

За целите на проучването са разработени **Въпросник №1 и Въпросник №2 за провеждане на дълбочинно интервю**. Формулирани са два основни изследователски въпроса, насочени към предмета на провежданото изследване – специфичната акушерска документация при планиране, организиране и провеждане на дейности в акушерската практика. Последващите подвъпроси са насочени към предизвикателствата при въвеждане на електронно акушерско досие, неговите компоненти и прилагането му като медицински софтуер.

## ***2. Количествено проучване сред преподаватели в направление „Здравни грижи“, относно компетентностите за прилагане на сестрински процес и работа с електронно базирана информация в процеса на обучение.***

Познанията за приложението на сестринския процес са оценени чрез мнението на преподаватели, участващи в преподаването по дисциплините „Философия и въведение в сестринските и акушерските грижи. Теоретични основи“ и „Практически основи на сестринските и акушерските грижи при бременни, родилки и гинекологично болни жени“.

Количествените методи включват провеждане на анкетно проучване, сред академични преподаватели от Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – Варна, Медицинските университети в градовете Плевен и Пловдив, Русенски университет „Ангел Кънчев“ – Русе и Тракийски университет – Стара Загора.

За нуждите на количественото изследване е разработен Въпросник за провеждане на интервю, който включва 15 въпроса, разделени в следните групи: първа група - концепция за електронно акушерско досие базирано на сестрински план за грижи; втора група - проучват компонентите на електронно акушерско досие и приложението му в практиката; трета група - изследват ефективността на електронното акушерско досие по отношение дейностите на акушерките.

***Критерии за включване на лицата:***

- медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“, работещи в акушеро-гинекологичен кабинет и/или в самостоятелна/групова акушерска практика;
- медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“ с договорни отношения с лечебно заведение за извънболнична помощ;
- медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“, работещи с лекар, проследяващ бременни жени по програма „Майчино здравеопазване“.
- академични преподаватели по здравни грижи, участващи в теоретичното и/или практическото обучение на студенти, обучаващи се по специалност „Акушерка“;
- експерти, участващи в структурите за управление на Българската асоциация по здравни грижи (Управителният съвет на национално и регионално ниво, РК на БАПЗГ, Национален професионален консултативен съвет);
- експерти, с компетентност и специализирани знания в областта на акушерките дейности и грижи. явили информирано съгласие за участие в проучването.

***Критерии за изключване на лицата:***

- медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“, които нямат договорни отношения с лечебно заведение за извънболнична помощ;
- медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“, които работят в лечебно заведение за извънболнична помощ в което няма акушеро-гинекологичен кабинет;
- несъгласие от страна на лечебното заведение за включване в проучването;
- академични преподаватели, които не са пряко ангажирани с обучението на студенти по специалност „Акушерка“;
- експерти, от структурите на БАПЗГ, които имат изтекъл мандат за ръководна позиция;
- експерти, от структурите на БАПЗГ, трайна невъзможност за осъществяване на мандатните функции;
- отказ за включване в проучването.

***Логически единици на проучването:***

- първа логическа единица – всяка акушерка, практикуваща в лечебно заведение за извънболнична помощ, където се оказват акушеро-гинекологични грижи;
- втора логическа единица – академични преподаватели на студенти, обучаващи се по специалност „Акушерка“;
- трета логическа единица – експерти, доказани новатори в областта на сестринството, пряко участващи в изготвянето на образци на документи, свързани с професионалната акушерска дейност.

***Територия на проучването:*** Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи – централа в гр. София; Регионална колегия на БАПЗГ в гр. Варна; Регионална колегия на БАПЗГ в гр. Велико Търново; Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ гр. Варна; Филиал на Медицински университет – Варна в гр. Шумен; Филиал на Медицински университет – Варна в гр. Велико Търново; Медицински университет в гр. Пловдив; Медицински университет в гр. Плевен; Русенски университет „Ангел Кънчев“ в гр. Русе; Тракийски университет в гр. Стара Загора; Филиал Тракийски университет - Стара Загора в гр. Хасково; ДКЦ „Св.

Марина“ ЕООД в гр. Варна; ДКЦ „Чайка“ ЕООД в гр. Варна; АМЦСМП „Проф. д-р Димитър Стаматов - Варна“ ЕООД в гр. Варна; Аджибаден Сити Клиник; Медицински център – Варна; МЦ Клиника Нова гр. Варна; ДКЦ Велико Търново ЕООД; МЦ Шумен.

#### **2.2.4. Организация на проучването**

Проучването е проведено след одобрение от Комисия по етика на научните изследвания при Медицински университет –Варна с Протокол № 121 от 06.10.2022 г. С оглед постигане на по-голяма точност, в своята основна част проучването е извършено самостоятелно от докторанта. Използвано е сътрудничество на ръководители по здравни грижи (главни медицински сестри) на лечебни заведения за извънболнична помощ в страната. Подбраните сътрудници, бяха предварително запознати с целта, методиката за провеждане на изследването и обучени за работа с инструментариума (известие за защита на данните на изследваните лица, информация за респондентите, формуляр за информирано съгласие за участие, инструментариум на проучването).

Дейностите по проучването включват 5 етапа, като са определени съответния инструментариум и период на провеждане.

### **2.3. Методи на проучването**

#### **2.3.1. Социологически методи**

- **Документален метод** за изясняване същността на ролята на акушерките като водещ медицински специалист при проследяване на нормална бременност, еволюцията на сестринския процес и иновациите по отношение документиране на грижите;
- **Дълбочинно интервю** за проучване на условията и предизвикателствата при управление на акушерската грижа в извънболничната помощ;
- **Стандартизирано интервю** за проучване мнението на академични преподаватели, относно условията за въвеждане на електронно акушерско досие;
- **Метод на SWOT анализ** за анализиране на силните и слаби страни на електронното акушерско досие, както и възможностите и заплахите за интегрирането му в практиката;



- **Релационният модел** за подбор на система за управление на база данни, отнасящи се до управлението им - създаване, обработка и поддържане. Данните са организирани в таблици, между които се осъществяват релации.

### 2.3.2. Статистически методи

- **Статистическа групировка на данните** - идентифицирането на предмета на статистическото изучаване при всяко изследване е използвано за база на която е разработена методология за създаване на електронното акушерско досие. Взети са под внимание сведения за отделните статистически единици (респонденти) като продължителност на професионалния опит. Направена е и статистическа групировка на получените данни.
- **Описателни (дескриптивни) методи**, имащи пряка връзка с разпределението на статистическите единици по значенията на техните признаци, като разкриват техния характер и вътрешна структура. Графичното представяне на емпиричното разпределение е съществена част от дескриптивната статистическа методология. В настоящото изследване са приложени следните графични изображения: диаграми от колонен тип, сравнителни диаграми от колонен тип и кръгови диаграми. След статистическа обработка част от данните, са обобщени в таблици.
- **Честотен анализ на качествени променливи** за изчисляване на абсолютни и относителни честоти, с характеристика на разпределението на категорийни променливи;
- **Корелационен анализ** за установяване на зависимости между изследваните съвкупности. Основен измерител на теснотата на зависимостта е корелационния коефициент  $r$ . Сравнение на възприетото еталонно равнище на значимост и изчислено гранично равнище на значимост (Significance) е приложен като способ в настоящото изследване при проверка на статистическата значимост на получения корелационен коефициент  $r$ . Използван е непараметричен корелационен коефициент на контингенция, който е приложим при изследване на зависимости с променливи разположени на номинална скала.

- **Сравнителен анализ** с използване на двуизмерно разпределение.
- **Похват „Множествен отговор“** използван във връзка с измерване и оценка на мнението, изказано от респонденти, относно компонентите, от които да бъде изградено електронното акушерско досие и членовете на медицинския екип, които да имат достъп до съхраняващата се в него информация.

#### 2.4. Понятиен апарат

Поради разнообразието от понятия, които често се използват като контекстови синоними, но се различават в съдържателен аспект, считаме за необходимо да се представи използвания понятиен апарат.

- **лечебни заведение за извънболнична помощ** – амбулатории за първична медицинска помощ /индивидуални или групови практики/, амбулатории за специализирана медицинска помощ /индивидуални или групови практики/, медицински центрове или диагностично-консултативни центрове, в които лекари извършват диагностика и лечение на заболявания, наблюдение на бременност, извършват дейности по здравна промоция и профилактика;
- **самостоятелни акушерски практики** – автономна практика, която е организира и управлява от акушерки, които осъществяват грижи и манипулации в рамките на определените им в Наредба 1 от 08.02.2011 професионални дейности, които могат да извършват по назначение или самостоятелно при спазване на строг регламент на функциониране;
- **консултиране** – натрупване на знания и информация относно дадена тема.
- **консултация** – становище, давано от специалист в дадена област;
- **женска консултация** – проследяване на бременността на жената от момента на регистрацията до постъпването в родилно заведение, както и през първите 45 дни след раждането чрез сравнително прости, неинвазивни високо информативни методи и средства. Проследяването се състои от поредица прегледи, соматични и лабораторни изследвания, които не са разпределени равномерно през целия период на бременността, а честотата им варира в

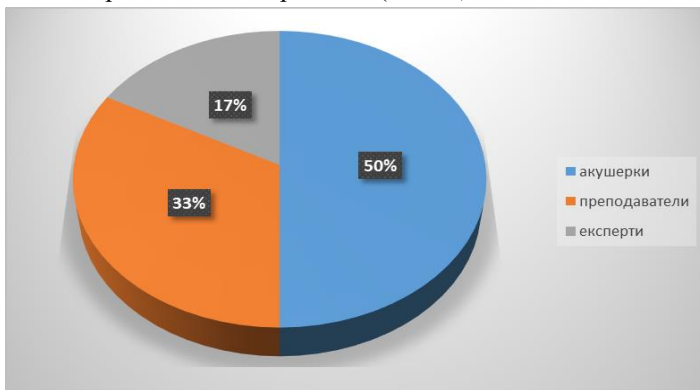
зависимост от напредването на бременността и състоянието на бъдещата майка

- **антенатални грижи** - профилактични, диагностични и терапевтични грижи за бременната с цел да се запази здравето на майката, да се предотвратят усложненията, да се осигури раждането на здрав и жизнеспособен плод и здраво потомство. Съвременните антенатални грижи трябва да започнат още преди жената да е забременяла;
- **перинатални грижи** - интензивни акушерски грижи в периода около раждането (непосредствено преди, по време и след него) с цел подготовка и обучение на бременната за раждане и отглеждане на новороденото, подкрепа при кърмене и възстановяване след раждането, независимо от начина на родоразрешение;
- **профилактика** – комплекс от мерки и мероприятия за предотвратяване на възникването, развитието и разпространението у човека;
- **сестрински процес** – системен научен подход за планиране и осигуряване на активна сестринска грижа;
- **сестринска диагноза** – формулиране на клинична преценка от акушерка за реакциите към изявените и потенциални проблеми на здравето, към процеса на живот на дадено лице, семейство или колектив;
- **досие** – набор от документи и материали, свързани с конкретно лице;
- **софтуер** – съвкупност от цялата информация от инструкции, обединени в алгоритми, групирани като програми с различно предназначение и необходимите им данни;
- **дигитализация** – процес на конверсия на информация от аналогов носител в дигитална форма с помощта на електронни устройства така че информацията да бъде обработвана, съхранявана и предавана в дигитална среда чрез компютърни мрежи, сателит, интернет до потребителя, независимо от негово местоположение.

### III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

#### 3.1. Характеристика на изследваните лица

В научното изследване е проучено мнението на 60 респондента, разпределени както следва: медицински специалисти с професионална квалификация „Акушерка“, практикуващи в лечебни заведения за извънболнична помощ (n=30), академични преподаватели, които участват в обучението по дисциплините „Философия и въведение в сестринските и акушерските грижи. Теоретични основи“ и „Практически основи на сестринските и акушерските грижи при бременни, родилки и гинекологично болни жени“ (n=20), и експерти (n=10), доказани професионалисти в областта на акушерските грижи и изследователи в областта на съвременното сестринство (Фиг. 1).



*Фигура 1. Разпределение на респондентите в емпиричното проучване*

Към настоящият момент, няма статистика, относно броя на акушерките, които практикуват в извънболничната помощ. Поради спецификата при добавяне на специалност към вече регистрирано лечебно заведение и сключването на договор и/или анекс със РЗОК на този етап не може да бъде посочен точен брой на лечебните структури, в които се извършват акушеро-гинекологични услуги. Данните за броя на действащите акушерки, съгласно регистрите на БАПЗГ и Национален статистически институт към 31.12.2022г, както и справки за броя на

лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ /СИМП/ от регистъра на Регионални здравни инспекции представяме в Таблица 1.

**Таблица 1. Разпределение на медицинските специалисти с професионална квалификация „Акушерка“ и лечебни заведения за извънболнична помощ**

Област	Общ брой акушерки	Брой лечебни заведения за извънболнична помощ
<b>Варна</b>	369	80
<b>Велико Търново</b>	38	28
<b>Шумен</b>	59	12

Акушерките, работещи в лечебни заведения за извънболнична помощ, включени проучването са 30. От тях 56.67% (n=17) практикуват в град Варна, 23.3% (n=7) в град Велико Търново, а останалите 16.6% (n=5) в град Шумен. Добрата практика изисква специалистите по акушерство и гинекология да работят в екип с акушерки. Липсата на стандарти доведе до често срещаната практика лекарите да работят самостоятелно. Поради тези причини, макар да има значителна разлика между броя на лечебните заведения във Варна и останалите градове, на лице е сравнително равномерно разпределение на акушерките. Кростаблицата между променливите „областен град“ и „вид лечебно заведение“ са представени в Таблица 2.

**Таблица 2. Двумерно емпирично разпределение между областен град и вид лечебно заведение**

Областен град	Лечебно заведение		Общо
	Медицински център	Диагностично-консултативен център	
<b>Варна</b>	22	7	29
<b>Велико Търново</b>	6	2	8
<b>Шумен</b>	2	1	3

Изчисления коефициент на контингенция 0.734 показва наличие на значителна права връзка между двете променливи „областен град“ и „вид лечебно заведение“. Коефициентът може да бъде приет за статистически надежден (Sig  $p=0,000 < \alpha=0,05$ ), предвид това, че изчисленото гранично равнище на значимост Significance е по-малко от възприетия риск за грешка – 5%.

В проучването попадат акушерки, работещи в структури, които са с значителна ангажираност в оказването на акушеро-гинекологични грижи в извънболничната помощ. Допускаме, че тези професионалисти, имат най-точно преценка за сестринските и акушерски дейности и биха могли да дадат значимо становище, относно управлението на акушерската грижа в извънболничната помощ.

Преподавателите, които потвърдиха участие в дълбочинното интервю съставляват 51% ( $n=20$ ) от всички преподаватели в университетите, където бе проведено изследването, което дава репрезентивност на извадката. Значителен дял от академичните преподаватели са с доказан опит и квалификация в обучението на студенти по специалност „Акушерка“.

Експертите, участващи в проучването са от различни структури на БАПЗГ от градовете София ( $n=3$ ), Варна ( $n=3$ ), Плевен ( $n=1$ ), Русе ( $n=1$ ), Велико Търново ( $n=2$ ). Броят им в съответната структура се определя на квотен принцип.

Средната възраст на анкетиранияте респонденти е 43.9 години ( $n=60$ ). Разпределението по възраст показва най-голям дял на участници между 40-50 години. Възрастовата граница на интервюираните професионалисти по здравни грижи се вмести в интервала 22 – 65 години. Преподавателите, взели участие в проучването са на възраст между 28 – 57 години. Възрастта на експертите, които интервюирахме попадаше в границите между 37 – 58 години. Не се установяват статистически значими разлики в средните възрасти на участниците ( $p > 0,05$ ). Това ни дава основание да считаме, че дадените отговори са базирани на продължителен опит и са своеобразна основа, на която да изградим софтуерен продукт отличаващ се с практичност и интуитивност (Табл. 3).

**Таблица 3. Дескриптивна статистика**

<b>Възраст</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<b>Акушерки</b>	30	22	65	43.5	±4.763
<b>Преподаватели</b>	20	28	57	43.0	±4.754
<b>Експерти</b>	10	37	58	45.5	±4.673
<b>Valid N (listwise)</b>	60	-	-	-	-

Мнението на представители от триадата образование-практика-експертност може да бъде отчетено с висока степен на достоверност и да бъдат направени обобщени изводи за съставянето на методологията за електронно акушерско досие.

### **3.2. Нагласи за въвеждането на електронно акушерско досие**

През последните години в България се наблюдава тенденция за прилагане на политики за модернизация на здравеопазването. Част от тях са насочени към дигитализация на здравните услуги в частност администрирането им. На този етап всички официално признати документи – амбулаторни листи, медицински направления, направления за хоспитализации и прочие касаят само лекарите. Все още няма унифицирана медицинска документация, касаеща дейността на специалистите по здравни грижи.

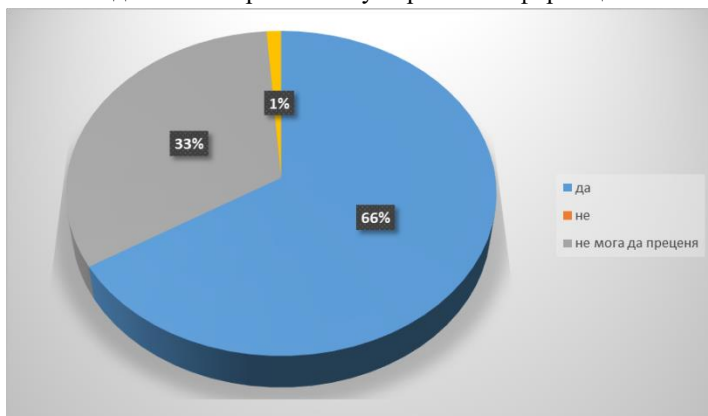
Редица автори акцентират върху нуждата от специфични документи и правят опит за създаването им. БАПЗГ в качеството си на съсловна организация създава набор от документи, предвидени да бъдат използвани в рамките на самостоятелни практики. Те се още не обект на внимание от страна на НЗОК /основен източник на финансиране на здравните услуги/, нито се признават от доброволно здравно-осигурителните фондове. Водени от желанието си да надградим вече съществуващите образци, ги допълнихме и трансформирахме в софтуерен продукт.

За да бъдем сигурни, че електронното акушерско досие ще бъде приложимо в практиката и ще бъде в услуга на потребителите (лекари, професионалисти по здравни грижи, пациенти и администратори) се допитахме до акушерки, практикуващи в сферата на извънболничната

помощ, преподаватели от висши училища и експерти от структурите на БАПЗГ.

Повишаване качеството на предоставяните здравни грижи е стратегическа цел на здравните системи, стремеж на учебните заведения и идеал, залегнал в основата на сестринството. От гледна точка на здравеопазването, приемаме становището на Николова, която го дефинира като съвкупност от ефикасност, безопасност, поставяне на пациента в центъра на грижите, достъп, уместност и непрекъснатост на грижите. ЕАД базирано на сестринския план за грижи отговаря на тези критерии. Затова попитахме нашите участници дали въвеждането на ЕАД ще допринесе за повишаване качеството на предоставяната акушерска грижа. Между отговорите установихме статистическа значимост, повторваемост и характерна закономерност.

Болшинството от изследваните лица изразяват положителна нагласа за въвеждане на електронно акушерско досие (Фиг. 2). Тази категоричност в отговорите показва ясна потребност от създаване на система за електронно въвеждане и събиране на акушерската информация.



**Фигура 2. Нагласи за въвеждане на електронно акушерско досие**

Мнението на респондентите за специфичната акушерска документация при планиране, организиране и провеждане на дейности в акушерската практика изследвахме чрез дълбочинно интервю.



С цел запазване на анонимността на интервюираните, респондентите – професионалистите по здравни грижи са представени с номера от P1 до P30, а интервюираните експерти с номера от P31 до P40.

*„Подкрепям напълно въвеждането на електронно акушерско досие. Считам, че бъдещето е в дигитализацията и по този начин ще се улесни значително работата ни.“ (P1)*

*„В Европа отдавна се използват електронни досиета, трябва тази практика да се въведе и у нас. Все пак ние работим с млади хора, които ползват дигитални устройства постоянно. За всички и медицински специалисти и пациенти ще бъде удобство да се създаден таква досие.“ (P2)*

*„Моето мнение е, че тази иновация е отлична идея, но за момента трябва да се изчака с повсеместното ѝ интегриране.“ (P3)*

*„Напълно подкрепям идеята. За мен ще е удоволствие да работя с електронно досие“. (P4)*

*„Не съм сигурна дали въвеждането на електронно акушерско досие ще доведе до очакваните положителни резултати. Всички ние станаме свидетели на проблемите, които възникнаха с въвеждането на електронните прегледи в НЗИС“. (P5)*

*„Подкрепям напълно идеята. Считам, че това е част от бъдещето на Женската консултация“. (P6)*

*„Не, категорично против съм. Само ще се увеличи работата на компютър, за сметка на времето на с пациентката“. (P7)*

*„Подкрепям концепцията за електронно досие. Считам, че правилна крачка към подобряване администрирането на грижите за бременни жени. Според мен може да се работи в посока интегрирането му в Националната здравно-информационна система.“ (P31)*

*„Да, би било чудесно. Ние от край време се борим акушерките да имат собствена документация и електронното досие би улеснило тази наша мисия.“ (P33)*

*„Дигитализацията на здравеопазването е вече факт. Макар и в началото си този процес преобърна представата ни за достъп до здравна информация. Въвеждането на електронно акушерско досие има потенциал да подобри качеството на женската консултация, така че подкрепям този проект.“ (P37)*

Поради това, че системата за управление включва задачи свързани с планиране, оценка на компетентност, документиране на извършените действия, проверка, отчитане на постигнатия резултати при необходимост корекция по време на интервюто с експерти дискутирахме възможността електронното акушерски досие да бъде базирано на сестрински план за грижи. Според нас, това ще се гарантира индивидуален подход, непрекъснатост и приемственост на грижите. Експертите единодушно подкрепят предложението, като 90% от тях са категорични в своята позиция и само 10%, че предложената възможност е само от части добра.

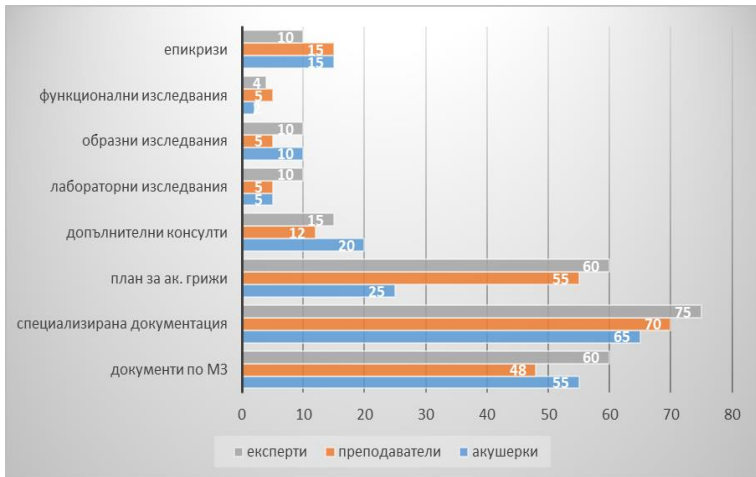
*„Планът за сестрински грижи е добра основа, на която да се изгради акушерско досие. Нашите образци на документи за самостоятелни практики също са базирани на сестринския план.“ (P38)*

*„Планът за грижи е най-добрият начин за документиране на извършените дейности. Сестринските диагнози имат за цел да идентифицират специфични състояния, които са обект на въздействие от страна ПЗГ. То този начин се акцентира върху автономните дейности на акушерките.“ (P40)*

Установените положителни нагласи ни провокираха да създадем софтуерен продукт, чиято методология за интегриране в практика е представена в четвърта глава. За да отговори на потребностите на ползващите го, попитахме нашите респонденти, каква информация трябва да съдържа електронното акушерско досие, за да бъде в ползва на специалистите по здравни грижи при работата им с пациенти.

При сравнението на отговорите, посочени от респондентите се установява статистическа зависимост и характерна закономерност. Обобщеното мнение, изказано от респондентите, като числов израз на необходимостта от включване на съответния тип документи в електронното акушерско досие сме представили на Фигура 3.

При анализ на получените резултати се открояват следните отговори – всичко по програма „Майчино здравеопазване“, специфична за акушерската дейност документация, план за акушерски грижи базирани на поставените акушерски диагнози, допълнителна информация от проведени консулти и епикризи (Фиг. 3).



**Фигура 3. . Компоненти на електронното акушерско досие**  
 Забележка \*: Процентът надхвърлят 100, поради посочени повече от един отговор

„На този етап досиетата за бременни съдържат само амбулаторни листи и резултати от изследвания. Това е крайно недостатъчно. Според мен ЕАД трябва да включва всички документи свързани с бременността – АЛ, резултати, епикризи, консулти с други специалисти. Задължително трябва да фигурира план за грижи и специфична за нашата дейност документация.“ (P19)

„Електронните досиета трябва да съдържат всичко изискуемо по програма „Майчино здравеопазване“, но и документи, в които ние да отразяваме нашите дейности и грижи.“ (P22)

„За да акцентираме върху водещата роля на акушерката, трябва да се включи наша документация, не само тази на лекарите.“ (P14)

„Много е важно да се съберат всички документи на едно място, в това число и наши специфични формуляри. Само така можем да обхванем всички аспекти на бременността и да гарантираме високо качество на предоставяните грижи.“ (P30)

„Задължително трябва да се включи специализирана документация. Само така ще изведен на преден план акушерката като ключова фигура при проследяването на нормална бременност.“ (P35)

„Всички документи са важни, но малък брой от тях дейността на акушерките. Затова считам, че трябва да се включи план за грижи, както и други формуляри, в които ПЗГ да вписват своите наблюдения и преценки.“ (P36)

„За да постави правилно сестринска диагноза акушерката трябва да има достъп до всички документи, касаещи бременността на дадена жена. Затова най-удачно ще бъде вече съществуващото досие в НЗИС да бъде наградено с наши документи.“ (P39)

Разликата между средните стойности на тези типове документи е статистически значима, което ни дава основание да считаме, че най-важните документи, които трябва да присъстват в електронното акушерско досие са специализираните формуляри и планът за грижи ( $p < 0.001$ ).

Интерес за нас, бе резултата по отношение на документите, предвидени по Програма „Майчино здравеопазване“, който е почти равен на броя на отговорите даден от експерти и действащи акушерки, докато при специализирана документация, отговорите на акушерките са изместени от тези на преподавателите (Табл. 4).

**Таблица 4. Документация за наблюдение**

<b>Компоненти</b>	<b>Responses</b>		<b>Percent of case</b>
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>Документи по МЗ</i>	35	52.5%	36.6%
<i>Специализирана документация</i>	55	75.8%	45.4%
<i>План за грижи</i>	48	60.3%	36.5%
<i>Допълнителни консулти</i>	18	20.4%	12.2%
<i>Лабораторни изследвания</i>	23	25.1%	15.0%
<i>Образни изследвания</i>	12	15.8%	9.9%
<i>Функционални изследвания</i>	7	5.0%	3.4%
<i>Епикризи</i>	15	10.9%	6.5%

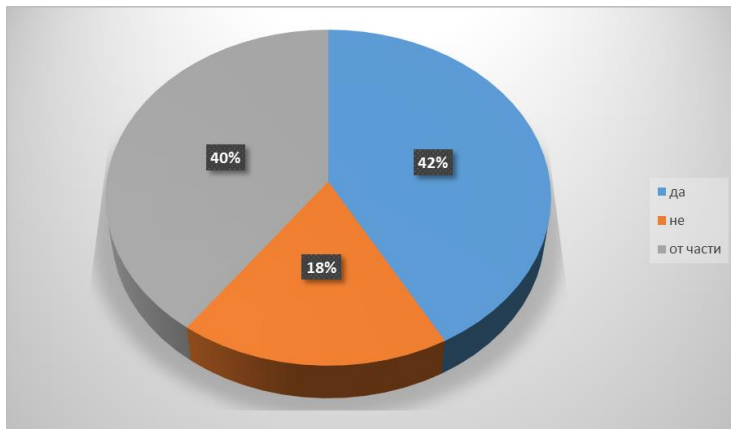
Акушерският модел се е доказал като най-ефективен начин за оказване на грижи по време на бременност. В редица страни той е

интегриран в здравната система, а акушерките са водещия медицински специалист, когато се касае за нормална бременност. В развитите държави от Европа акушерките разполагат със собствена документация, която е равна по тежест на тази на лекарите и взети заедно формират досието на бременните. Отговорите на нашите респонденти ни дават основание за извода, че българските професионалисти по здравни грижи, считат теоретичния модел на акушерския план за грижи за еднакво значим с документацията по програма „Майчино здравеопазване“.

Сестринският процес се открил през годините със своята ефективност и ефикасност. Това е научен метод за организиране на грижите, систематичен начин за идентифициране на проблемите на пациента, на базата на които да се изготви план за грижи, който е насочен към разрешаването им. Сестринският процес се отличава с динамичност и цикличност. Правилното му приложение изисква характери за акушерската професия умения като наблюдателност, последователност и клинично мислене и добра теоретична подготовка.

Съвременните програми за обучение на студенти по специалност „Акушерка“ включват задължителни дисциплини, които осигуряват фундаментална подготовка за грижите за организма и всички необходими мероприятия за опазване на здравето, съобразно холистичната му същност. „Философия и въведение в сестринските и акушерски грижи. Теоретични основи“ е задължителна дисциплина, която включва 75 лекции и 45 упражнения. По време на нейното изучаване, студентите придобиват теоретични знания и практически опит, относно мисията и функцията на съвременната акушерка; моделите на сестрински и акушерски грижи; анализ и оценка състоянието на болния; сестрински процес; сестрински диагнози – етапи и планиране на акушерските грижи.

Интерес за нас, представляваше мнението, изказано от академичните преподаватели, относно познанията на студентите за сестринска диагнози и планиране на грижите. Водещ е делът на респондентите, които считат, че студентите познават диагнозите и умеят да изготвят план само „от части“. Сестринската диагноза се различава значително от медицинската диагноза. Правилното ѝ поставяне, изисква не само знания, но и опит (Фиг. 4).



**Фигура 4. Познания на студентите относно план за грижи (според преподавателите)**

Докато медицинска диагноза назовава най-често заболяването и остава непроменена, то сестринската диагноза е насочена към конкретен проблем, било то реален или потенциален. Позицията ни се подкрепя и от преподавателите, които посочват, че студентите са значително по-запознати с изготвяне на плана и имат опит, придобит в хода на учебния процес – 42%, (n=9). Почти равен е дялът от участниците, които преценяват, че студентите имат частични знания – 40%, (n=8), а останалите 18%, (n=3) са категорични, че студентите нямат опит.

Сестринските диагнози и план за грижи са основни компоненти от електронното акушерско досие, поради което интерес за нас, бе мнението, изказано от практикуващите акушерки доколко за уверени в своите умения. Най-голям е дялът на респонденти, които считат, че ще се справят с изготвянето на план за грижи. Предвид фактът, че специалистите по здравни грижи реално прилагат сестринския процес, но не го документират, приемаме за скромният дял на акушерките, които не могат да преценят.

*„Да, считам, че годините опит са оказали влияние и без проблем мога да идентифицирам потребностите на бременните жени. Правилно определените сестрински диагнози подсказват необходимите интервенции.“ (P16)*

„Не мисля, че ще срещна каквито и да било трудности. Планът за грижи е важна част от нашата работа, без значение, че у нас все още не е прието да го разписваме на хартия.“ (P8)

„Именно сестринските диагнози ни отличават от лекарите. Те боравят с термини за болести, а ние се стремим да обхванем жената в нейната цялост и пълнота. Мисля, че ще справя с изготвянето на плана.“ (P23)

„По време на обучението ни пишехме планове за грижи. Трябва да си припомня алгоритъма, но мисля, че ще се справя.“ (P12)

„Не съм писала план за грижи, от както бях студентка. Не съм сигурна, че ще успея да го съставя сега, без помощ.“ (P21). Необходимостта от помощ бе потвърдена и от други участници в интервюто.

„О, забравила съм, как се пишеше план. Знам, че имаше сестрински диагнози, но определено не ги помня. ... Няма да се справя!“ (P26)

Коефициентът на корелация: 0.256 и 0.257 показва слаба права връзка между двете променливи умения за поставяне на сестринска диагноза и изготвяне на план за грижи от акушерки и преподавателската преценката за тези знания и умения на студентите. Коефициентите могат да бъдат приети за статистически надеждни – Significance  $p=0.038$  и  $p=0.266 < \alpha=0.05$  (Табл. 5).

**Таблица 5. Корелационна връзка между знания и умения на акушерки и студенти**

Променливи	Корелационен коефициент r	N	P
<b>Акушерки, работещи в ЛЗ за извънболнична помощ</b>			
Знания и умения за поставяне на СД и изготвяне на план за грижи	0.256	30	0.038
<b>Академични преподаватели</b>			
Знания и умения за поставяне на СД и изготвяне на план за грижи	0.296	20	0.266

Прилагането на сестринския процес изисква спазването на строго регламентирани етапи, за които акушерките поемат отговорност за действията си, в рамките на придобитите компетенции. Сестринският процес изисква от професионалистите по здравни грижи да поставят

самостоятелни оценки, както и да вземат решения свързани с интервенции върху пациента и при необходимост обучението му. Водени от желанието си да бъдем изцяло в ползва на практиката, попитахме практикуващите акушерки считат ли за удачно да има разписани насоки за грижи за съответните лунарни месеци. По-голямата част от участниците считат, че това ще е от полза (70%). Една пета не считат за необходимо да бъде съставен набор от препоръки, а 10% не могат да преценят.

*„Нашата професия изисква наставничество. Аз имам голям опит и не мисля, че ще срещна трудности в изготвянето на планове, но не съм убедена, че младите колеги ще се чувстват уверени. Според мен е добре да има изготвени примерни планове, които да се адаптират към индивидуалните нужди на пациентките.“ (P9)*

*„Всяка бременност протича индивидуално, но въпреки това грижите са доста сходни. Затова аз мисля, че ще добре да има готови планове, на които да се опрем.“ (P15)*

*„Трябва да има ръководства. В университета учим, как се пише план за грижи, но е добре да има образци.“ (P17)*

*„Не, не мисля, че трябва да има гайдлайн. Нашето образование включва достатъчно часове теория и практика, така че излизайки на трудовия пазар имаме достатъчно умения в тази насока.“ (P18)*

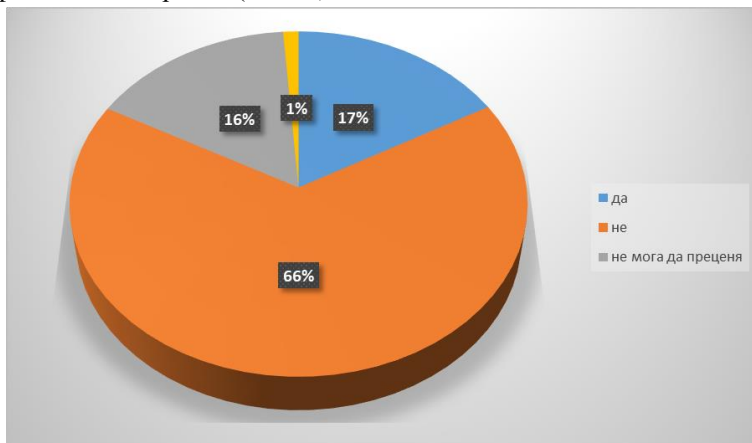
В отговор на потребността на водещия дял от акушерки съставихме набор от примерени **Насоки за изработвена на планове за грижи, свързани с храненето по време на бременност, с потребност от информиране, при обезводняване, гадене/повръщане, при безпокойство.**

Световните тенденции определят дейности, насочени към ограничаване на хартиените носители на документацията и активното прехвърляне на данните в електронен вид. Това е свързано с редица ползи от различен характер – намалява се броя на използваната хартия и мастила /по-екологично е/, освобождава се място в кабинетите, използвано до този момент за архив, избягва се проблема с трудните за разчитане почерци, което от своя страна е предпоставка за неволни грешки, респективно понижаване на качеството. За да се работи пълноценно с медицинските софтуери се изискват известни компютърни познания.

В учебния план за обучение на студенти по специалност „Акушерка“, включена за изучаване задължителна дисциплина „Информатика“.



Подготовката включва 20 часа лекции и 40 часа упражнения. Целта е студентите да придобият знания и да изградят умения за използване на информационните технологии в професионалната практика. Попитахме преподавателите дали студентите са достатъчно подготвени за работа с медицински софтуер. Във време, в което онлайн комуникацията заема съществена част от ежедневието ни, а пандемията от Ковид-19 стана предпоставка за сериозен тласък за развитието на дистанционното обучение с изненада отчитаме, че повече от половината респонденти дават отрицателен отговор (67%). Едва 17% са отговорили с „Да“, а останалите не могат да преценят (16%). Независимо от това, че по време на теоретичната подготовка студентите нямат достъп до реални софтуери, ние считаме, че в хода на практическото обучение и през първите месеци на трудовия стаж, ще бъдат усвоени и тези умения. Днес младите специалисти се отличават с адаптивност и готовност за работа с компютри, но анализът на резултати очертава необходимостта от наставничество, заложено в първия етап на квалификационната рамка (Фиг. 5).



**Фигура 5. Умения на студентите за работа с медицински софтуер (според преподаватели)**

Според експертите, теоретичната подготовка получена в рамките на университетското образование е достатъчна за практикуващите акушерки, за да бъдат уверени в своите знания и умения завършилите акушерки

(60%). Сравнително малък е делът на интервюираните, които допускат вероятността за проблеми (20%). Те допускат, че трудностите ще бъдат от техническо естество.

*„Според мен акушерките имат достатъчно опит в работата с компютри и не считам, че ще срещнат каквито и да било трудности.“ (P32)*

*„Аз мисля, че това няма да представлява трудност за акушерките, защото медицинските софтуери навлязоха отдавна.“ (P33)*

*„Считам, че електронното досие може да бъде направено така, че интуитивно да отговаря на нуждите на акушерките. Така че няма да бъдат затруднени при работата си с него“ (P34)*

*„Колегите свикнаха с компютърните технологии, но допускам, че част от по-възрастните акушерките биха имали нужда от помощ, докато свикнат с различния интерфейс“ (P35)*

*„Честно казано, мисля, че ще има трудности, по-скоро от техническо естество. Всички станахме свидетели, какво се случи с въвеждането на електронните прегледи, а последните месеци и електронните рецепти.“ (P36)*

*„Не мога да преценя, но ако се проведе предварително обучение на колегите и им се осигури достъп до качествен съпорт, мисля, че би се ограничил риска от проблеми.“ (P40)*

Оценихме корелационната връзка между оценката на преподаватели за уменията за работа с медицински софтуер на студентите и оценката на експертите за действащите акушерки (ЕАД е своеобразен тип софтуер). Коефициентът на корелация: 0.256 и 0.257 показва умерена права връзка между двете променливи. Коефициентите могат да бъдат приети за статистически надеждни – Significance  $p = 0.038$  и  $p = 0.266 < \alpha = 0.05$  (Табл.6).

Компютърните технологии се развиват постоянно и навлизат в ежедневието ни лавинообразно. Ежегодно се въвеждат нови изисквания по отношение администрирането на здравните грижи в доболничната помощ. Предстои и въвеждането на нови компоненти от системата на НЗИС. Това, заедно с повдигнатия въпрос за наставничеството ни даде основание да изследваме доколко съществува необходимост от допълнителни курсове за повишаване на компютърните си умения.

**Таблица 6. Умения за работа с медицински софтуер**

<i>Променливи</i>	<i>Корелационен коэффициент r</i>	<i>N</i>	<i>P</i>
<i>Експерти от структурите на БАПЗГ</i>			
<i>Умения за работа с медицински софтуер</i>	0.256	30	0.038
<i>Преподаватели ВУЗ, УС „Акушерки“</i>			
<i>Умения за работа с медицински софтуер</i>	0.296	20	0.266

По настоящем, досието за наблюдение на бременността, съдържа задължителни компоненти, които подлежат на финансова и фактическа проверка от НЗОК и препоръчителни. Към задължителните спадат карта за профилактика на бременността, амбулаторни листи от отделните посещения в ЖК и копие от резултатите от изследванията, предвидени в програма „Майчино здравеопазване“. Препоръчително е в досието на пациентката да има копие от проведените допълнителни консулти, лабораторни и образни изследвания и всяка друга документация имаща касателство към протичането на бременността.

Поради това, че електронното акушерско досие е предвидено да включва полета и графи за всички по-горе изброени документи, интерес са нас бе, дали предложеният софтуерен продукт може да допълни или замести настоящото досие. Проведени са тестове за независимост по метода на  $\chi^2$  като е допуснато отговорите да са равномерно разпределени. Получената стойност за този въпрос е  $\chi^2=0.157$

Повече от половината респонденти считат, че ЕАД трябва да замести хартиените носители (54%). Малко по-малък, но все пак статистически значим е броят на интервюираните акушерки, които считат, че по-добрият вариант е цифровото изделие да допълва хартиените носители (40%). Част от мотивите за изразената позиция са свързани с материалната осигуреност на съответния кабинет.

*„В ерата на дигитализацията, считам, че електронното акушерско досие трябва да замени изцяло хартиените носители на документацията.“ (P10)*

*„Много по-добре би било, ако всичко е на електронен носител. Защо трябва да пишем едни и същи неща и на хартия и на компютър?“ (P11)*

*„Категорично считам, че хартиените досиета трябва да останат в миналото. Много по-удобно е ако всичко се води на електронен носител. В това отношение електронното досие ще свърши чудесна работа.“ (P13)*

*„При нас акушерките не разполагат с отделен компютър и за да попълваме нашата документация, трябва да изчакаме лекаря. Мисля, че това ще доведе до ненужно удължаване на времетраенето на прегледа. Затова по-добре е документацията да се води паралелно.“ (P20)*

*„Откровено не мога да преценя. От една страна ще е чудесно да отпадне двойното писане, но от друга, ако всичко се води само на компютър ще сме изцяло зависими от него.“ (P24)*

*„По добре е да имаме всичко и на хартия и в електронен вид. Така ще е и по-сигурно.“ (P25)*

Една от целите, които си поставихме разработвайки електронна акушерско досие, бе да улесним достъпа до информация между отделните членове на мултидисциплинарния екип, който оказва грижи за бременната и/или гинекологично болна жена.

Попитахме всички участници в проучването, кой трябва да има достъп до информацията от ЕАД. Не е изненада, че на първо място е отговорът „всички“, които са пряко ангажирани. Респондентите отчитат необходимостта и от външни консултанти, до които акушерките да имат достъп. Единствено чрез споделянето на оригиналните документи може да се гарантира правилното предаване на информацията, коректност при получените резултати от изследвания и манипулации и не на последно място качествено обучение на пациента.

През юни 2022г. стартира работа първия модул от НЗИС – електронния преглед, амбулаторните листи, направленията за консулти и медико-диагностични дейности, които се генерират от личния лекар и от лекар от извънболничната помощ, и се изпращат по електронен път. Няколко месеца по-късно, софтуерите на лечебните заведения също бяха

присъединени, а направлението за хоспитализация станаха електронни. Разбира се, грешки не липсват и част от тях бяха свързани с достъпа, който се осигурява, чрез електронния подпис на лекаря-изпълнител. Всичко това и предвид участието на различни медицински специалисти в грижите за бременни жени, ни провокира да попитаме акушерките, кой, според тях, трябва да осигурява достъп. Ние изходихме от позицията, че пациентът като обединяваща фигура може да предостави достъп, но анализът на отговорите посочи, че това трябва да се осигури по служебен път през НЗИС. Повече от ¼ от акушерките не могат да преценят и само 10% ни подкрепиха. По време на интервютата се изясни и друг подход – достъп да бъде осигурен едновременно и чрез пациенти и по служебен път. Около тази идея се обединиха 14% от акушерките.

*„Според мен това трябва да се случва по служебен път. Много по-лесно, удобно и познато ще е.“ (P27)*

*„Със сигурност много по-добре ще достъпът да е осигурен служебно. Няма смисъл да товарим пациента и с тази отговорност.“ (P29)*

*„Категорична съм, че достъпът трябва да ни е осигурен служебно.“ (P30)*

*„И двата варианта имат своите предимства. От една страна, ако пациентът ни оторизира, то той ще има повече контрол относно това, кой какво вижда от досието му. От друга страна трябва да си помисли, как ще се постъпва, ако пациентът е непълнолетен.“ (P22)*

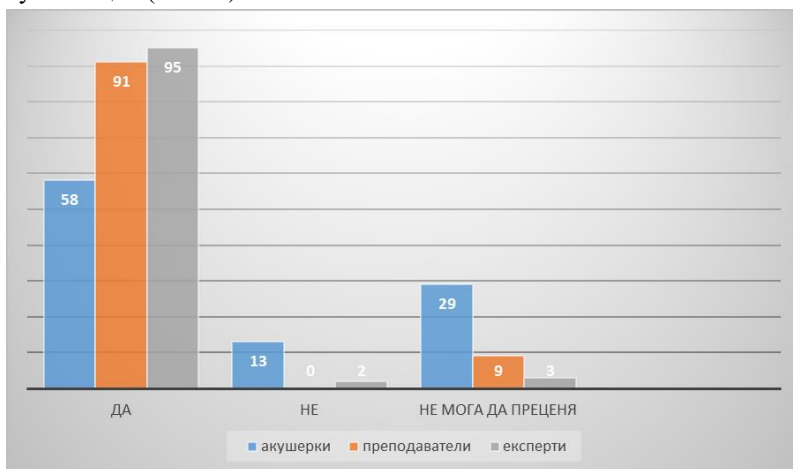
*„Не мога да преценя. И двата варианта имат и плюсове и минуси. От друга страна пък наличието на двете възможности – и по служебен път и чрез пациента дава повече свобода.“ (P2)*

*„Не винаги пациентите могат да са в състояние да осигурят достъп, затова трябва да има опция това да се случва и по служебен път.“ (P16)*

*„За мен достъп чрез пациентът не е опция. По този начин медицинските лица се оказваме в подчинена позиция, а трябва да работим в екип. Затова най-добре е и по двата начина.“ (P20)*

Концепцията за регулиране на здравната грижа посредством медицински стандартни не е нова. Днес те се приемат за част от стълбовете, върху които се основава здравеопазването. БАПЗГ има създаден проект за

медицински стандарт по здравни грижи, но той все още не е ратифициран. Като цяло, няма нормативни актове касаещи документацията за професионалистите по здравни грижи. Въпреки това, авторите са на мнение, че крайно необходимо това да се коригира, за да се гарантира качеството на предоставяните здравни услуги. На въпроса, относно възможността електронното акушерско досие да бъде включено в нормативните документи, по-голямата част от акушерките считат, че това е необходимо (57%). Сериозен е делът на респондентите, които не могат да преценят (29%). На лице е сходство с отговорите дадени от преподавателите – 91% са на мнение, че е добре насоките за изготвяне на план за грижи да бъдат включени в нормативните актове. Експертите, подкрепят нуждата от правна регулация на специализираната документация (Фиг. 6).

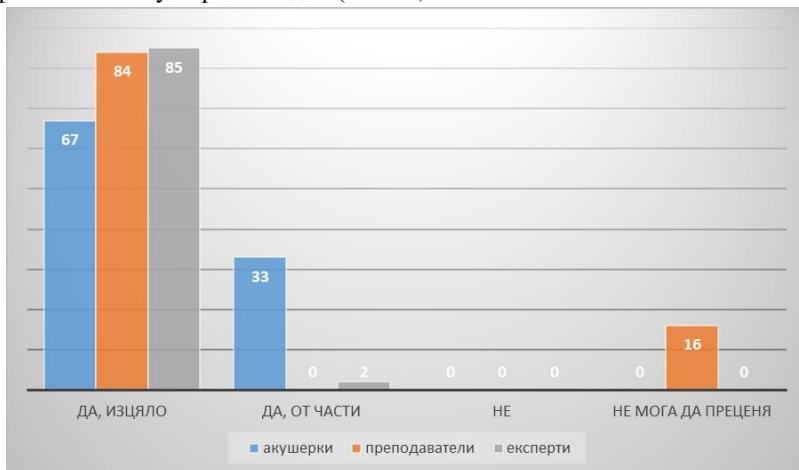


**Фигура 6. Включване на електронното акушерско досие към нормативната документация**

Друг съществен проблем, за чието разрешаване се надяваме да допринесем с интегрирането на ЕАД в реалните медицински софтуери е липсата на инструменти за диференциране заплащането на акушерския труд.

Интерес за нас, бе отговора на въпроса, относно възможността ЕАД да се разглежда като добър инструмент за остойността на акушерския

труд. При трите групи респонденти, най-голям е дялът на положителните отговори - експертите (80%), следвани акушерки (60%) и академични преподаватели (58%). В хода на дълбочинното интервю, сред акушерките се открие не малка група, която не напълно подкрепя тезата ЕАД да бъде инструмент в документацията (27%). За съжаление, в България медикализираният модел на грижи е антоним на доказалия се със своята ефективност акушерски модел (Фиг. 7).



**Фигура 7. Електронното акушерско досие като средство за разгръщане потенциала на акушерките**

За нас бе важно да проучим дали въвеждането на ЕАД ще се отрази върху уважението, което получават акушерките. И в трите групи участници, водещо е положителното становище. При анализа на отговорите установяваме колебание и несигурност сред акушерките. Срещат се дори отрицателни мнения. Според нас, това се дължи на различния тип организация на работа, ограничените възможности за изпълнение на самостоятелни дейности и не на последно място силното доминиране от страна на лекарите.

### 3.3. SWOT анализ на концепцията за електронно акушерско досие

Електронните медицински досиета, софтуерът за управление на болници, софтуерът за медицински центрове, правилно отчитане към

здравна каса и всички нови регламенти към НЗОК, се превръщат в норма. Технологиата променя традиционния подход към операциите и управлението на данни и носи обещанието за по-добри медицински услуги с положително въздействие върху опита на пациентите. Възможностите изобилстват, но в същото време и риска. Водени от желанието си да анализираме пълноценно концепцията за електронно акушерско досие приложихме метода на SWOT анализ. Чрез него открийхме критичните фактори за успеха на електронното акушерско досие. Идентифицирахме слабостите на проекта, които, ако не бъдат отстранени или намалени в значителна степен, ще бъде възпрепятствано интегрирането на досието в реално действащите медицински софтуери. Превеса на възможностите и силните страни на идеята ни дават основание да считаме, че тя е приложима в практиката.

### ***SWOT анализ на концепцията за електронно акушерско досие***

<b>Силни страни</b>	<b>Слаби страни</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прегледност на данните</li> <li>• Диференциация на труда и грижите</li> <li>• Намалване обема на хартиената документация</li> <li>• Намалване разходите за консумативи</li> <li>• Освобождаване на пространство в кабинета, поради отпадането на необходимостта от съхранение на хартиени носители</li> <li>• Повишаване качеството на предлаганите грижи</li> <li>• Наличие на контроли непозволяващи допускането на грешки</li> <li>• Намалване на времето за обработка на документация</li> <li>• Достъп на пациентите до пълния обем документация</li> <li>• Бърз достъп до всички документи</li> <li>• По-добро планиране на грижите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимост от промени в медицинския софтуер</li> <li>• Невъзможност за изпращане на данни към НЗИС</li> <li>• Зависимост от интернет</li> <li>• Изработването на план за грижи не е залегнал в рутинните практики</li> <li>• Необходимост от обучение за работа с новите приставки /акушерско досие/</li> <li>• Нужда от методическа помощ при работа с новите компоненти</li> <li>• Липса на подкрепа</li> <li>• Липса на автоматични архиви</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наличие на специфична за ПЗГ документация</li> <li>• Опция за надграждане и развитие на интерфейса</li> <li>• Автоматизираните процеси и наличието на хипервръзки позволят по-ефективното управление на работното време на акушерките</li> </ul>	
<p><b>Възможности</b></p>	<p><b>Заплахи</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лесна интеграция в действащия медицински софтуер</li> <li>• Пълно разгръщане на акушерския потенциал</li> <li>• Утвърждаване автономността на акушерката</li> <li>• Положителен ефект върху публичния образ на акушерката</li> <li>• Улесняване на комуникацията между отделните специалисти</li> <li>• Изисква наличието на акушерка в АГ-кабинет.</li> <li>• Възможност за издаване на документация при дистанционна консултация</li> <li>• ЕАД може да се ползва от акушерки работещи в самостоятелни звена</li> <li>• Внедряване на специфична за акушерската грижа документация</li> <li>• Възможност за попълване на по-голям обем информация</li> <li>• Възможност за разработване на план за грижи от мултидисциплинарни екипи</li> <li>• Възможност за работа в мрежа с обща база данни</li> <li>• Електронното досие може да бъде Cloud базирана.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостатъчна компютърна грамотност</li> <li>• Риск от изтичане на лични данни</li> <li>• Неточно определяне на акушерските проблеми</li> <li>• Необходимост от поддръжка и актуализация</li> <li>• Подценяване на акушерските знания, умения и преценки</li> </ul>

## **IV. ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА АКУШЕРСКАТА ГРИЖА – ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ**

### **4.1. Електронно здравно досие – международен опит и добри практики у нас**

#### ***4.1.1. Международен опит в прилагането на електронно пациентско досие***

Процесът на нарастване на икономически, социални, технически, политически и културни взаимовръзки и отношения между отделните страни, поставя нови предизвикателства пред оказването на здравни грижи. Естествен отговор на глобализация представлява дигитализацията на здравеопазването. Развитите страни са еталон за организация на здравеопазването и налагат нови подходи включително създаването и въвеждането в практиката на електронни пациентски досиета. САЩ са водещи в интегрирането на телемедицината, за пълноценното функциониране на която са необходими подобни софтуерни продукти. По този начин те налагат стандарт за оказването на грижи при различни състояния. Това е изключително ценно за развиващите се страни, които водени от желанието си да интегрират добри практики са склонни да допускат грешки като интерпретират погрешно ролите на определени групи медицински специалисти [145].

Възможността за свободно движение на хората и пребиваването им в Европейски съюз е част от индивидуалните и колективни права гарантирани с подписването на Договор от Маастрихт през 1992г. Първите разпоредби се отнасят до свободното движение на работници, последвана от Директива 2004/38/ЕО, която обхваща и членовете на техните семейства . Това повдига въпроси относно здравеопазването и най-вече трансфера на медицински данни. В отговор на потребностите от информация на медицински специалисти от различни страни се заражда концепцията за Международно резюме на пациента (IPS). То представлява минимален, постоянно обновяващ се, набор от основни клинични данни, които лесно могат да бъдат използвани за всеки клиницист за оказване на непланирани грижи (Фиг. 8).



**Фигура 8. Структура на Международно резюме на пациента (адаптирано по литературен източник №157)**

Данните успешно могат да бъдат използвани и при планови мероприятия (движение на пациентите между отделните държави, раждане зад граница) и като основа на различни типове електронни здравни досиета.

Според официалният сайт на IPS наличието на стандарти за електронна здравна информация е от съществено значение при разработването на толкова мащабен софтуер. Теоретичният анализ установява, че Международно резюме на пациента е документ, разработен съвместно от множество организации за разработване на стандарти (т.е. CEN, HL7, IHE, ISO и SNOMED) и се подкрепя активно от международни инициативи като Global Digital Health Partnership (GDHP), G7, G20 и Световната здравна организация (Фиг. 9).

При разработването на IPS откриваме условие за ефективното му внедряване и оценяване, което е насочено към установяване на особеностите на локално действащия стандарт и откриване на специфичните нужди, отнасящи се до: *формулираните етапи на IPS; ролята на терминологията; използваните формати; възможностите за тестване на IPS.*

Анализът на електронните здравни досиета установява спазване на логическа последователност, ясна структура и бърз достъп до важната информация. IPS се явява база, върху която се разработват и други

софтуерни продукти, намиращи все по-голямо приложение дори в конвенционалната медицина.

## International Patient Summary (IPS) Viewer for Connectathon

Links to [published Implementation Guide](#), the [latest CI build](#) and [Connectathon-2 branch](#).  
Please note that this tool is an open-source project under development. It only renders the following sections of IPS bundles: Allergies, Immunizations, Medications,

### Submit Data

This is for test data only. **Please do not submit PHI.**

Paste your IPS here:

```
{
  "resourceType": "Bundle",
  "id": "IPS-examples-Bundle-01",
  "language": "en",
  "identifier": {
    "system": "urn:oid:2.16.724.4.8.10.200.10",
    "value": "175bd032-8b00-4728-b2dc-748bb1501aed"
  },
  "type": "document",
  "timestamp": "2017-12-11T14:30:00+01:00",
  "entry": [
    {
      "fullUrl": "urn:uuid:30551ce1-5a28-4356-b684-1e639094ad4d",
      "resource": {
        "resourceType": "Composition",
        "id": "30551ce1-5a28-4356-b684-1e639094ad4d",
        "text": {
          "status": "generated",
          "div": "
          <div xmlns='http://www.w3.org/1999/xhtml'>
          <p><b>Generated Narrative</b></p>
          <p><b>Identifier</b>: id: 3f69e0a5-2177-4540-baab-7a500877428f</p>
          <p><b>Status</b>: final</p>
          <p><b>Type</b>:
          <span title='Codes: (http://loinc.org/60591-
```

Try a sample

[Repository of IPS Samples](#)

[Clear](#) [View IPS](#) [Displaying Entries -](#)

### View IPS

<b>Header</b>	<b>Patient</b>
<b>Patient Summary as of December 11, 2017 14:30</b> Summary Date: 2017-12-11T14:30:00+01:00	Birth Date: 1972-05-01 Name: Martha, DeLarosa
<b>Allergies and Intolerances</b>	
<b>allergy - medication - Criticality: High</b> Substance with penicillin structure and antibacterial mechanism of action (substance) (373270004)	
<b>Criticality: undefined</b> undefined (no-known-food-allergies)	
<b>Active problems / Diagnosis</b>	
<b>2018</b> Menopausal flushing (finding) (198436008)	

### Фигура 9. Визуализация на Международно резюме на пациента

Установяваме, че все повече страни отчитат ползите от IPS и разработват собствени електронни досиета. За улесняване на работата на медицинските специалисти и в отговор на потребностите на пациентите, информацията в досиетата е достъпна и чрез приложения за смартфон. В Европа някои от развитите страни надграждат тази концепция със специфични, за конкретно състояние, приложения. Пионер в тази област е Великобритания, която разработва виртуална платформа за трансфер на данни от проследяването на бременности, като по този начин се гарантира качество и непрекъснатост на грижите, дори при вътрешна миграция на жените [142]. Повишава се удовлетвореността на пациентите и се

използват ефективно съвременните канали за комуникация. Тази иновативна практика обхваща все повече лечебни заведения, което води до поэтапното отпадане на необходимостта от документация на хартиен носител. Напредъкът и доказаните добри практики за акушерска документация в Обединено Кралство Великобритания са основание за настоящия анализ на традиционната документация, съпътстваща проследяването на бременност.

Обединено Кралство Великобритания се отличава с дългогодишна история на институционализираното акушерство. През годините начинът на документиране на грижите се е променил драстично. Към днешна дата все още съществува т.нар. *Книга за грижи при майчинство (Maternity care book)*. Информацията за грижи е представена две части. Първата част е предназначена за пациента и има информационен характер. Тя е своеобразен пътеводител за протичането на нормална бременност, вагинално раждане и грижите в първите дни от живота на бебето у дома. По достъпен начин са представени промените в организма, обяснени по седмици и графично изобразени. Налична е отделна статия относно разликите между нормално протичащата едноплодна и неусложнената многоплодна бременност. Акцентирано е върху здравословният начин на живот. Онагледено е правилното съотношение между отделните хранителни групи, като е включена информация относно необходимостта от суплементация с определени микроелементи. При обсъждане на книгата откриваме раздел за влиянието на вредните навици върху развитието на плода. Идея, която считаме за удачна, е включения план за спиране на тютюнопушенето (Фиг. 10).

Според нас, представената в табличен вид информация, която включва често срещани по време на бременност леки оплаквания е успешна стратегия за справянето с тях. На водещо място са посочени немедикаментозни методи и препарати от класа на ОТС (Over-the-counter drugs – разнородна група продукти, които не са под строгия контрол на регулаторната агенция в дадена страна). Като „план Б“ са включени медикаменти, с доказана безопасност.

План за действие за спиране на тютюнопушенето

1. Помислете:

- Колко Ви струва да пушите?

---

---

- За какво друго бихте могли да харчите тези пари? Как можете да погледите себе си или бебето си със спестените пари?

---

---

- Какво Ви кара да пушите?

---

---

2. Действайте:

Избройте Вашите пет основни причини да спрете да пушите:

- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_

**Фигура 10. План за преустановяване на тютюнопушенето  
(адаптиран по литературен източник №173)**

Четвъртата графа посочва медицински изделия, които са забранени за употреба от бременни жени. Анализирайки документа, считаме, че наличието на представената информация подпомага дейността на акушерките, като ги улеснява в консултирането за често срещани състояния (Табл. 7).

При създаване на подобен инструмент за България, е необходимо да бъдат отчетени особеностите на здравеопазната система, достъпа до здравни услуги, осигуреността с аптеки и компетенциите на акушерките за самостоятелни дейности.

**Таблица 7. Препоръки за избор на средства за справяне на често срещани леки неразположения (адаптирано по литературен източник №173).**

<b>Тип оплакване</b>	<b>Първи избор</b>	<b>Втори избор</b>	<b>Не използвай!</b>
<b>Запек</b>	Увеличаване на фибрите в менюто	Лактулоза по препоръка на медицинско лице	Препарати, които съдържат сена (майчин лист)
<b>Диария</b>	Сашета за орална хидратация	Медикаменти по преценка на медицинско лице	лоперамид
<b>Хемороиди</b>	Студени компреси	Успокояващи кремове, супозитории	Препарати, забранени за употреба по време на бременност
<b>Хрема</b>	Парна инхалация, промивки със солени разтвори	Еднократни апликации на ксилометазолин или оксиметазолин	Фенилефрин или псевдофедрин
<b>Алергичен ринит</b>	Антихистаминови спрейове	Периодични дози от лоратадин или клорфенамин	Други антихистамини
<b>Главоболие, зъбобол</b>	парацетамол	Ибупрофен само през втори триместър	Кодеин, кодидрамот, дихидрокоденел
<b>Кашлица</b>	Чай с мед и лимон	Хомеопатични продукти, ОТС	Препарати, които съдържат кодеин
<b>Киселини</b>	Ябълка, прясно мляко	Антиациди, омепразол	Препарати, съдържащи алуминий
<b>Вагинални инфекции с гъбички</b>	Препарати без рецепта	Клотримазол по лекарска препоръка	Флуконазол

Анализът, на достъпните данни от електронни досиета, ни дава основание да предложим създаване на подобни Насоки в практическата дейност на специалистите по здравни грижи.

Ръководството включва и информация за подходящи типове физическа активност и спорт. Нагледно е представен правилният начин за поставяне на безопасен колан в кола. Считаме че, подобна практика, може да бъде заимствана, тъй като в собствено проучване от септември 2022г. установяваме наличие на редица заблуди, относно безопасността на

бременните жени в превозни средства, както по отношение носенето на колан, така и за местоположението им в автомобила. Съгласно законодателството в нашата страна, на жените в напреднала бременност се позволява да не използва предпазен колан, като никъде не откриваме, определен за това конкретен срок. Това дава възможност за свободна интерпретация и пропуски, които могат да доведат до фатален край.

На този етап дигиталния вариант на електронно акушерско досие не съдържа подобна компонента, но би могло да се надгради с приложение с информационен характер. Примерът на английските акушерки е добра оправна точка.

При анализа на втората част на *Maternity care book*, установяваме документален характер и сходство с българската карта за профилактика на бременността, но с по-задълбочена информация. Акушерките регистрират информация, относно протичането на бременността – обиколката корем, стойности на артериално кръвно налягане, промени в теглото. Откриваме информация и за резултати от лабораторни и инструментални изследвания. Голяма част от практикуващите в Англия акушерки работят с този документ на хартиен носител.

В контекста на дигитализацията на здравните грижи доста по-интересна е възможността, която някои от тръстовете на Националната здравна служба дават на клиентите си. Това е приложение, чрез което бъдещата майка има достъп до всички електронни записи, свързани с бременността ѝ. Най-често срещаните са *Moume бележки за бременността (My pregnancy notes)* и досие за грижи *Badger Notes*. My pregnancy notes е интернет сайт, в който чрез имейл адрес и парола се осигурява достъп в електронно акушерско досие. В него потребителите намират информация относно акушерските бележки за протичането на бременността. Предвидена е секция, чрез която жените могат да уведомят избраната болница за предстоящото раждане, какво и свързаните с него предпочитания. Откриваме и електронен календар, в които са отбелязани датата и часът на предстоящите срещи с акушерката и лекаря. Съдържанието на приложението съхранява информация за предходни консултации, както и секции с информационни брошури, разпределени по тематично съдържание.



Интерес за нас, представлява приложението *Badger Notes*, което осигурява достъп в реално време до всички записи свързани с бременността, раждането, новороденото и децата като цяло. При предаване на събраните данни от акушерката към съответното лечебно заведение се прилага кодиране, като по този начин се гарантира конфиденциалността.

Приложението е достъпно за безплатно инсталиране на смартфон или таблет от App store и Google play. За създаването на профил е необходимо потребителско име, парола, която се предоставя от проследяващата бременността акушерка и телефонен номер, на който се получава ПИН са валидация на съответния акаунт.

Анализирайки съдържанието на приложението Badger Notes откриваме няколко основни компонента.

Първият от тях е *План за грижи*, където акушерката генерира индивидуални планове за грижи. От своя страна бременните жени могат да проследяват, какви дейности да очакват в съответната гестационна седмица.

Вторият компонент се отнася до проследяването на бременността. Информацията, която се събира и отразява е свързана с: *лични данни: име, адрес, номер за връзка, национален здравноосигурителен номер, данни за контакт с близки роднини и партньор; данни за контакт с проследяващата бременността акушерка, личен лекар, клиника за консултации и лечебно заведение от болничен тип, осигуряващо възможност за родоразрешение; подробна медицинска история и данни за фамилна обремененост; вероятен термин за раждане и дати за консултации; резултати от лабораторни изследвания, скринингови тестове и ехографски прегледи; данни от проведените консултации; диаграми, относно интраутробното развитие на плода; план за раждане.*

Третият компонент е с наименованието *Разговори*. Чрез него пациентите могат да общуват с медицински специалисти. Бременните жени могат в реално време да изпращат своите коментари и въпроси относно предродилните грижи, плана за раждане и домашните посещения в пuerпериума.

Считаме, че посочената практика, способства при изграждането на връзка, базирана на доверие, която е изключително ценна и има отношение

към протичането на бременността, оказва ефект върху степента на тревожност за предстоящото раждане.

Последната част е *Библиотека*, която съдържа информационни брошури. Те са организирани по теми и имат за цел да отговорят на по-голямата част от въпросите на бременните жени.

Според нас, достъпът до научно обоснована, базирана на доказателства информация улеснява работата на акушерките, като позволява на специалистите по здравни грижи да се концентрират върху специфични проблеми на съответната пациентка.

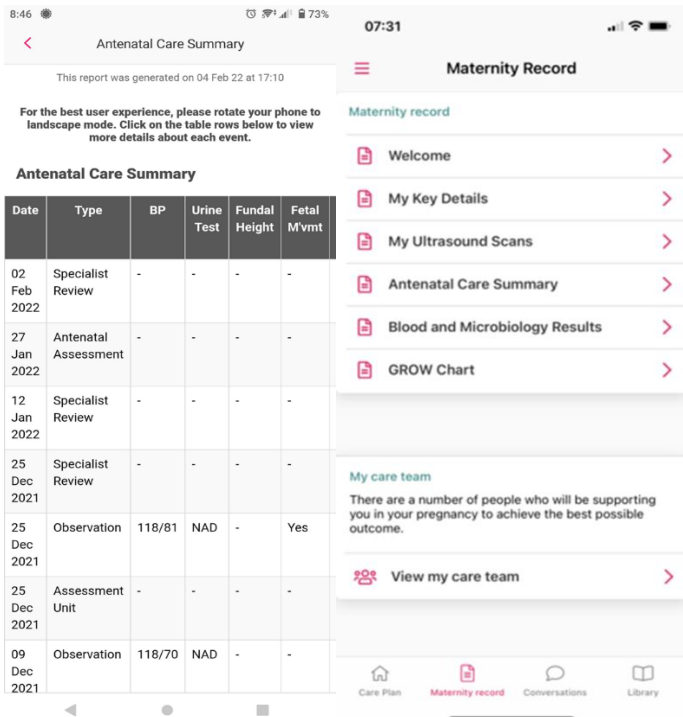
Приложението позволява и бърз преглед на всички по-важни компоненти от женската консултация. Данните са представени в табличен вид и са подредени хронологично (Табл. 8).

**Таблица 8. Изглед към обобщени данни от проследяването на бременността адаптиран по литературен източник №151**

Дата	Тип преглед	BPD	Изследване на урина	Височина на матката	Детски движения
02.02.2022	лекар	24 мм	норма		
27.01.2022	акушерка		-	20 см	Да
26.12.2021	акушерка		-	16	не
12.12.2021	лекар	16 мм	норма		

Намираме приложението за важно и практично и при ситуации, в които се налага мултидисциплинарен екип. Медицинските специалисти, които не са пряко ангажирани към проследяването на бременността, лесно могат да се ориентират в данните и да изготвят пълноценно своите експертизи.

Достъпът до информацията, посредством смартфон на пациентката, изключва необходимостта от хартиени носители, което минимализира риска от загубата на ценен документ. Приложението съдържа и речник на често срещаните съкращения в акушеро-гинекологичната практика по отношение проследяване на бременност и раждането. Това позволява на пациентката да разбира по-добре предоставената информация и респективно да взима по-лесно информирани решения.



**Обобщени данни от  
проследяването на бременността**

**Визуализация на компонентите на  
приложението Badger Notes**

#### **4.1.2. Специфична акушерска документация в България**

През 2021 г. Българската асоциация на специалистите по здравни грижи издава **Методика за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, фелдшери и лекарски асистенти**. Документът съдържа нормативната база, изискванията към индивидуалните и групови практики, както и примерни формуляри за специфична документация.

Изведени са самостоятелните компетенции на всяка професия, вкл и акушерската: *предоставяне и събиране на здравна информация; дейности по промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите; медицински и здравни грижи; ресоциализация, реадaptация и*

*рехабилитация; манипулации; оказване на спешни, хуманитарни и други дейности.*

Анализът на примерните формуляри, разработени за подпомагане на дейността на акушерките са насочени към: *досие за акушерска грижа; карта за осъществена консултация в здравно-консултативен център за майчино и детско здраве; карта за осъществена консултация (за родилка) в център за майчино и детско здраве; карта за осъществена консултация (за новородено) в център за майчино и детско здраве.*

### ***Досие за акушерска грижа***

Досието за акушерска грижа се състои от четири отделни компонента и има таблична структура. В първата част откриваме информация за пациентката, събрана чрез субективно обследване. Полетата са ясно структурирани, отличават се с подробния си характер и логическа последователност. Целят придобиването на информацията относително: *административни данни на пациентката; социални сведения; причини за регистрация; оплаквания на пациентката; минали и настоящи заболявания; алергологична анамнеза; наследственост; епидемиологична анамнеза; гинекологична анамнеза; вредни навици; способност за самообслужване; други значими сведения.*

Формулярът започва с полета за административни цели – включва наименования на акушерската структура; име, фамилия и УИН на акушерката; дата и част на регистриране на пациентката.

В графа „*Административни данни за пациента*“ откриваме съдържание на два ценни параграфа - предвидено да се отбележи телефон на роднини, което е изключително необходимо, когато пациентката е непълнолетно, недееспособно и/или невменяемо лице, както и да се подчертае източника на информацията.

Графа „*Социални сведения*“ включва данни, които до този момент не са намирали отражение в други подобни документи. От акушерката се очаква да събере и анализира специфични подробности като материално положение, условия на живот, увлечения и хоби. Предвидено е да се посочи семейното положение на жената и с кой живее към настоящия момент. Това отново подчертава комплексния характер на дейностите на специалистите по здравни грижи. Макар преките грижи да са

насочени към бременните жени, дейностите на акушерките често са насочени към всички членове на нуклеарното семейство.

Намираме за удачно да предложим „Причините за регистрация да са разположени “да бъдат непосредствено след административните данни, тъй като целта на срещата оказва влияние върху необходимостта от специфичните подробности посочени в „Социалните сведения “.

Интересен момент е, че при изброяването на причините за посещение липсва опция „проследяване на бременност“. Предвид наименованието на самия формуляр, това е логичната причина за създаването на досие. Според нас, по-удачен вариант би бил попълването на самостоятелен лист при еднократни посещения (пример – прилагане на манипулации назначени от лекар, проследяване на жизнени показатели и други).

**ДОСИЕ ЗА АКУШЕРСКА ГРИЖА**

Наименование на акушерската структура:	
Име, фамилия и УИН на акушерката:	
Дата на регистрацията:	на регистриране на _____ Час на регистрацията: _____
<b>ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТКАТА /Субективно обследване/</b>	
1.Административни данни пациентката на	Име, презиме, фамилия _____ година
	Адрес по лична карта: _____ ЕГН _____ ЛК _____ Телефон на пациентката _____ Телефон на роднини _____ Източник на информация: /да се подчертае/ Пациентка, семейство, медицински персонал, медицинска документация, др. източници
2. Социални сведения	Образование: _____ Професия /подчертай/: _____ ученичка, безработна, работеща Месторабота /ако работи/: _____ Професия: _____ Длъжност: _____ Наличие на здравна осигуровка: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Семейно положение: <input type="checkbox"/> омъжена <input type="checkbox"/> неомъжена <input type="checkbox"/> разведена <input type="checkbox"/> вдовица С кой живее в момента: _____ Материално положение /да се подчертае/: благоприятно, удовлетворително, неудовлетворително Условия на живот: /тип жилище, етаж, асансьор и др./ _____ Условия на труд /да се подчертае/: добри, удовлетворителни, лоши Професионални вредности: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Ако да, опишете: _____ Увлечения, хоби _____
	3.Причини регистрация за

*Фигура 11. Досие за акушерска грижа  
(материалът е предоставен от БАПЗГ)*

Следващата графа „*Оплаквания на пациентката*“ е ясно структурирана и позволява лесно да се проследи хода на заболяването/състоянието. От специалистите по здравни грижи се очаква да попълнят началото на проблема, развитието на симптомите, оплакванията към момента, лечението и ефективността.

Анализирайки достъпната литература, считаме за удачно, в структурата на досието да бъде включена Таблица за алергии. Поради клиничната си значимост е подходящо да бъдат посочени алергиите към лекарствени препарати.

Като иноваторско решение отчитаме, включената графа „*Способност за самообслужване*“. Авторите са посочили възможни отговори „да“ и „не“, но ние бихме допълнили с опция „от части“.

Последната графа е с наименование „*Други значими сведения (изследвания)*“. Тук трябва да се отбележи кръвната група и Rh фактор на жената. Предвидено е място да се отбележат резултати от изследвания за ХИВ, Хепатит В и анален секрет. Според нас, би било по-удобно за анализа на състоянието, резултатите от вирусологията да бъдат разположение в графа „*Епидемиологична анамнеза*“, която включва данни за хепатит и други инфекции.

Втората компонента от досието за акушерски грижи е с наименованието „*Състояние при регистриране на пациентката (обективно изследване)*“. Тази част от формуляра също е в табличен вид и е разделена на осем сегмента в съответствие с формулираните от Флоранс Найтингъл основно човешки нужди.

Според нас, предложената структура улеснява работата на специалистите по здравни грижи – необходимо е само да се маркира приложимото към конкретния случай или да се попълни стойност. Отделните показатели са изброени, следвайки логическия ход на прегледа. По този начин се намалява риска от пропуск (Фиг.12).

Последната част от документа е свързана с предоставената информация за пациента или семейството. Акушерките могат да маркират използваните източници. Анализирайки структурата на акушерското досие, си позволяваме да предложим допълване на информацията със следните стъпки: *описание на акушерски статус; интерпретация на проведен кардиотокографски запис; документиране на консултации*

свързана с контрацепция, семейно планиране, изготвяне план за раждане и прочие.

СЪСТОЯНИЕ ПРИ РЕГИСТРИРАНЕ НА ПАЦИЕНТКАТА	
/Обективно изследване/ - нужното се маркира	
<b>I. ДИШАНЕ И ХЕМОДИНАМИКА</b>	
Оценка тежестта на състоянието <input type="checkbox"/> тежко <input type="checkbox"/> добро <input type="checkbox"/> удовлетворително <input type="checkbox"/> средно тежко	
<b>Дишателна система:</b>	Самостоятелно дишане: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	Характер на дишането: <input type="checkbox"/> дълбоко <input type="checkbox"/> повърхностно <input type="checkbox"/> ритмично <input type="checkbox"/> аритмично <input type="checkbox"/> шумно <input type="checkbox"/> свободно <input type="checkbox"/> затруднено
	Задук: <input type="checkbox"/> ДА /инспираторен, експираторен, смесен/ <input type="checkbox"/> НЕ /ползва ли инхалатор: /колко често/.....
	Необходимо ли е кислород <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	Кашлица: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Ако да, характер на храчките: <input type="checkbox"/> серозни <input type="checkbox"/> гнойни <input type="checkbox"/> кръвнисти <input type="checkbox"/> пенести
	Необходимо ли е специално положение в леглото: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
<b>Сърдечно-сдова система:</b>	Пулс: честота.....ритмичност.....форма.....напълненост..... Напряжение.....Големина.....дефицит на пулса..... АН: на дясна ръка/.....на лява ръка..... Отоци: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Локализация:.....
<b>II. ХРАНЕНЕ И ПРИЕМ НА ТЕЧНОСТИ</b>	
<b>Хранене</b>	• Способност да яде и пие самостоятелно: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Има ли зъби: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Има ли свалцици с зъбни протези: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Диета
	• Предпочитания към храни
	• Необходимост от консултация с диетолог: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Апетит: <input type="checkbox"/> непроменен <input type="checkbox"/> снижен <input type="checkbox"/> липсва <input type="checkbox"/> повишен
<b>Прием на течности</b>	• Жажда: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Прием на течности: <input type="checkbox"/> достатъчно <input type="checkbox"/> ограничено <input type="checkbox"/> много <input type="checkbox"/> малко
	• Гълтане: <input type="checkbox"/> нормално <input type="checkbox"/> затруднено
	• Език: <input type="checkbox"/> чист <input type="checkbox"/> обложен <input type="checkbox"/> сух <input type="checkbox"/> влажен
	• Дъх от устната кухина: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Повръщане: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Гадене: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Оригване: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
	• Характер на повърнатите матери:
• Подкожна - мастна тъкан /изразеност/	

### Фигура 12. Състояние при регистриране на пациентка (материалът е предоставен от БАП)

Третата компонента от досието за акушерска грижа е т.нар. „Работен план“. Подобно на останалите части от формуляра той също има табличен изглед. Изграден е по модела на сестринския план за грижи.

Следващата част - *Протокол за акушерска дейност*, считаме за продължение на работния план. Състои се от три графи – дата, план за действие и отметки за изпълнение, включващи подпис на пациентката и акушерката. Удачен вариант е, възможността, пациентката да потвърждава

получените грижи, чрез своя подпис. Компонентите *Протокол за акушерска дейност* и *План за грижи* създават възможност за приемственост в дейностите проследяване на напредъка на плана, както и възможност пациента да бъде пълноправен партньор в грижата и постиганите резултати.

„*Протокол за акушерска дейност*“ е продължение на работния план. Състои се от три графи – дата, план за действие и отметки за изпълнение, включващи подпис на пациентката и акушерката. Възможността, жената да потвърждава получените грижи чрез подписа си, е добър подход, предложен от експертите. Документацията е необходимо да обективизира информацията и възможността за проследяване на оказаните грижи.

### ***Карта за осъществена консултация (за родилка)***

Картата е структурирана в табличен вид. Условно може да се раздели на две части. Първата част на документа има информационен характер. Предвидената идентификация на пациентката е чрез имена и ЕГН. Събират се данни относно начинът на родоразрешение, наличието на хирургични интервенции, датата и часът на раждането. Има отделна графа с данни за детето при раждането – пол, тегло и ръст. Интересен елемент е, че експертите от БАПЗГ са предвидили възможност да се отбележи, кой е насочил жената към Центъра за майчино е детско здраве. Предложените опции са лекар акушер-гинеколог, общопрактикуващ лекар, сама или друг.

Считаме, че информацията е особено ценна за ръководителя на практиката. Подходът създава възможност за анализ на пътя на потребителите, а резултатите да се използват за изработването на стратегически планове за PR и маркетинг. Друга съществена възможност е създаване на мрежа от партньори и мултидисциплинарни екипи от професионалисти по здравни грижи.

Втората част се отнася до извършените дейности. Предвидено е да се измерят жизнените показатели (ръст, тегло, артериално налягане, дишане, отоци), височината на fundus uteri и да се анализират лохиите и състоянието на оперативната рана (ако има такава). Поставя се оценка на микцията, дефекацията, самочувствието, физическото и психическо състояние на родилката и се описва назначената терапия. Намираме за



угодно обособената графа с препоръки за поведение, чрез която се утвърждава самостоятелната ролята на акушерката.

Храненето в ранна детска възраст представлява изключително важен дял от грижите за детето. По отношение на лактацията откриваме полета, в които се описва състоянието на гърдата, зърното и техниката на кърмене. Ролята на кърменето като фактор в общественото здравеопазване отбелязва значително нарастване през последните десетилетия и намира отражение в редица документи като Националната здравна стратегия, Национални програми и планове. Ние считаме за изключително важна консултацията по кърмене и по тази причина предлагаме да бъде документирана в отделен формуляр от електронното акушерско досие. Документът завършва с графи за посочване дата на следващото посещение. Предвидено е място, в което трябва да се посочи къде е реализирана настоящата среща – в лечебно заведение или в дома на пациентката (Фиг. 13).

*Надписваният на акушерските структури*

Име на родилката: \_\_\_\_\_ ЕГН: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_  
 Телефон: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

**ЦЕНТЪР ЗА МАЙЧИНО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ**  
*осъществяване на първоначалната акушерска помощ*

**КАРТА ЗА ОСЪЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ /за родилка/**

Име на родилката: _____ ЕГН: _____			
Адрес: _____			
Пациентка е насочена към Център за акушерство и гинекология			
Лекар АГ ОГП сама друга			
Мотиви на родоразрешение			
Дата и час на раждане			
Хирургични интервенции по време на раждане			
Данни за новороденото (при раждането)			
пол		тегло	
		умст	
Медицински или други причини, налагащи консултацията в Здравно консултативен център			
Осъществена дейност:			
1. Животни повикатели на родилката:			
P		T	
RR		Диспнея	
Отекли			
2. Височина на фундус uteri:			
3. Токсини:			
Вид (вид)		количество	
		маркизма	

4. Състояние на оперативна рана (ако има такава)		
5. Милции		
6. Дисфекции		
7. Лактация		
Състояние на гърдата	Състояние на зърното	Техника на кърмене
7. Физическо състояние на родилката:		
8. Симптоматика и локално състояние на родилката		
9. Препоръки на храна и течности		
10. Термини (ако има такава)		
Препоръки за поведение		
Консултатията е осъществена:		
на дата _____		в дома
в Център за акушерство и гинекология		
Дата за последното посещение (ако е необходимо):		
Име на лекаря, УИИ и поддръжката на специалността, осъществяваща консултатията:		
1. Име _____ УИИ _____		подпис: _____
2. Име _____ УИИ _____		подпис: _____
Подпис на пациентката / родителите/ и удостоверение на това, че е информирана за дейността, която се осъществява:		

**Фигура 13. Карта за осъществена консултация (за родилка)**  
*(материалът е предоставен от БАПЗГ)*

Предвидено е картата да бъде подписана от професионалиста по здравни грижи, осъществили консултацията и пациентката.

### Карта за осъществена консултация (за новородено)

Общото състояние, емоциите и нагласите на родилката оказват влияние върху новороденото и обратно – състоянието на бебето, храненето и режимът сън-бодърстване имат отношение към възстановяването на жената. Картата, включва идентификация на детето и майката чрез имена и ЕГН. Попълват се кратки сведения относно начинът на родоразрешение, дата и час на раждане. Считаме, че събирането на информация, относно протичане на бременността, медицински или други причини, налагащи извършването на дейности е предпоставка за успешното консултиране (Фиг. 14).

Примерен формуляр (R)

Наименование на акушерската структура \_\_\_\_\_

Дого Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Е-поща: \_\_\_\_\_

**ЦЕНТЪР ЗА МАЙЧИНО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ**  
Наименование на акушерската акушерска практика \_\_\_\_\_

**КАРТА ЗА ОСЪЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ (за новородено)**

<p>Име на новороденото: _____ ЕГН: _____ Име на майката/партньорката: _____ ЕГН: _____</p> <p>Адрес: _____ Пациентка в изборен към _____ ЦЕНТЪР ОТ: _____ Тип на родоразрешаване _____</p> <p>Дата и час на раждане _____</p> <p>Тяжестни режими / Ръстни режими _____</p> <p>Медицински или други причини, налагащи извършване на дейности в Център за осъществена консултация _____</p> <p>Общи състояния на бебето (Животни показатели):  <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Р</td> <td>Т</td> <td>Д</td> <td>Ч</td> </tr> </table> </p> <p>2. Измерване на телото и ръста на бебето _____</p> <p>3. Режим на хранене и корекции на засукването и хранителните позиции, режим на засукване, честота _____</p> <p>4. Състояние на кожата и лигавици (пъпнен) _____</p>	Р	Т	Д	Ч	<p>5. Къпане и тоалет _____</p> <p>6. Масаж _____</p> <p>7. Облекло _____</p> <p>8. Месец (колко пъти на ден) _____</p> <p>9. Диференциално пъле на данс, консистенция, цвят _____</p> <p>10. Общ тонус и рефлекс _____</p> <p>11. Режим на сподяване – бодърстване, сън, разходка и заместване _____</p> <p>12. Чрезно или има тоалет _____</p> <p>Препоръки за поведение _____</p> <p>Консултатите в осъществяване _____ на дата _____ в домо _____ в домо _____ в Център _____ (за се подготвят)</p> <p>Дата за последващо посещение (по време на бременност) _____ Име на майка (УМБ) и ладиса на специалистите, осъществяващи консултатите: _____</p> <p>Потпис на пациентка / родителите/партньорката в удостоверение на това, че е информирана за дейността, която се осъществява: _____</p>
Р	Т	Д	Ч		

**Фигура 14. Карта за осъществена консултация (за новородено)**  
(материалът е предоставен от БАПЗГ)

При проведеният анализ на Картата откриваме и следната информацията: *общо състояние на бебето (ръст, тегло и дишане); измерване на теглото и ръста на бебето; режим на хранене и корекция на засукването и храненето; състояние на кожата и лигавици (пъпнен*

*остатък); къпане и тоалет; масаж; облекло; микция; дефекация; общ тонус и рефлексии; режим на отглеждане (бодърстване, сън, разходка и закаляване); терапия.*

Считаме, че за по-пълно определяне на общото състояние, към картата може да бъде добавена информация и за телесна температура и пулс. В заключение можем да обобщим, че информацията в картите е ясно и прегледно структурирана. Според нас, голяма част от посочените елементи могат да бъдат включени в електронното акушерско досие. Събраните данни могат да бъдат надградени, особено по отношение контрацептивно консултиране, за максимално ефективни дейности и грижи.


### ***Документация на Звено за самостоятелна акушерска практика към ДКЦ „Чайка“ ЕООД град Варна***

През 2015 година Закон за лечебните заведения търпя изменение и допълнение. В съответствие с регламентираните в Наредба №1 от 08 февруари 2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, е изготвена и съгласувана със специалист по медицинско право специфична акушерска документация Контролен лист и Дневник на бременността.

Анализирайки документацията установяваме, че Контролният лист е изработен по модела на Амбулаторен лист от първичните документи на НЗОК. Съдържа шестнадесет графи, част от които са сходни с тези от документацията на лекарите (Фиг. 15).

Първата част е съдържа идентификационни данни за пациента с отбелязване на пореден номер и дата. Според нас, съществува риск от дублиране и/или пропускане на поредни номера, което изисква воденето на допълнителен журнал за преминалите пациенти. Изцяло ръчното попълване на контролния лист изисква време, поради необходимостта от дублиране на попълваната информация (копие за професионалиста по здравни грижи, копие за пациента, вписване в журнал).

Съществен момент е липсата на сестринска диагноза. Вместо нея е предвидено да се впише акушерски статус и да се посочат придружаващи заболявания.

 <b>ДКЦ „ЧАЙКА“ ЕООД – ЗВЕНО ЗА САМОСТОЯТЕЛНА АКУШЕРСКА ГРИЖА</b> Варна, ул. „Никола Вапцаров“ 192    052 790 900; 0878 312 884 e-mail: akusherki_dkczajka@abv.bg			
Пациент/три имена/..... Адрес:..... ЕГН/ЛНЧ:..... GSM:.....	<b>КОНТРОЛЕН ЛИСТ</b> № _____ Дата: _____		
Акушерски статус:..... Придружаващи заболявания:..... Акушерска анамнеза:.....			
<b>Обективно състояние:</b> .....	<b>Акушерски статус:</b> <input type="checkbox"/> АН..... Тегло..... <input type="checkbox"/> ВМ..... ДСТ..... <input type="checkbox"/> ОК..... Позиция..... <input type="checkbox"/> Пелвиметрия: D.sp..... D.cr..... D.th..... C.ex.....		
<b>Акценти:</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>Съвети:</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		
<b>Терапия:</b> Назначена от др. .... УИИ:..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>Консумативи:</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		
<b>Дейности:</b> <input type="checkbox"/> Пренатална консултация <input type="checkbox"/> Женска консултация <input type="checkbox"/> План за раждане	<input type="checkbox"/> Грижи за новородено <input type="checkbox"/> Грижи за гърдите <input type="checkbox"/> Запис на ДСТ <input type="checkbox"/> Матернал за МБИ	<b>Вид консултации:</b> <input type="checkbox"/> Първична <input type="checkbox"/> Вторична	<b>Вид посещения:</b> <input type="checkbox"/> Амбулаторно <input type="checkbox"/> Домашно <input type="checkbox"/> За манипулация
Информирана съм за необходимите дейности, адхипните процедури и очакваните резултати. При възникване на дестри и тежки състояния ще се обадя във специален АГ или СССП. Пациент:..... /Идент./		Име и фамилия:..... УИИ:..... акушерка:.....	

**Фигура 15. Контролен лист**  
*(материалът е предоставен от Звено за самостоятелна акушерска практика към ДКЦ „Чайка“ ЕООД)*

По този начин се затруднява възможността за пълното и коректно описание на състоянието на пациента. Сестринската диагноза се прилага от всички асоциирани медицински специалисти и дава възможност за сходство при кодирането и работата в мултидисциплинарни екипи. Това е важно и по отношение дигитализирането на вече осъществените срещи и извършените манипулации. Откриваме липса на стандартизация на записа, което крие риск от неправилно интерпретиране на събраната информация.

В Контролния лист са предвидени позиции за вписване на акушерска анамнеза, обективно състояние и акушерски статус. Считаме, за грешка използването на определението „акушерска“ тъй като свалянето на анамнезата е задължителен елемент от грижите както за бременни, така и за гинекологични пациентки. Обичайно анамнезата се състои от обща и специализирана част, съдържа информация от различни направления, като съвкупността от данните определя подхода, вида и количеството на оказаните грижи.

Освен обичайната графа за обективно състояние в контролния лист има и графа „акушерски статус“, който сам по себе си е част от описанието на обективното състояние. Отделното му попълване се явява дублиране на вече съществуваща информация и е излишно при гинекологични пациентки. Оставянето на празни полета в официален документ би могло да остави неприятно усещане у пациента за наличие на пропуски при документиране на срещата с ПЗГ. Друг проблем се явява и самото наименование на графата, което вече присъства с друго значение в листа.

Според анализът, графите „Акценти“ и „Съвети“ са взаимно заменяеми и биха могли да доведат до объркване както у пациента, така и в други медицински специалисти. Ние считаме за по-удачно реструктурирането и преименуването на *графата* „Терапия“. В горепосочения документ се изисква преписването на лекарската терапия, което е излишно и отнема от времето на професионалиста по здравни грижи. Вместо това може да съществува само едно поле предвидено за документиране на дадените препоръки съобразно самостоятелните компетенции на акушерките.

Попълването на графа „Консумативи“ има отношение към процеса на осчетоводяването на предоставените услуги. Отчитането им в хода на документирането на срещите с пациентите изисква допълнително време и дейности.

Предвидено е да се отбелязва вида на консултацията и посещението, както и тяхната цел, като е направено предложение съответната дейност да бъде чекирана. Според нас, това е полезна информация, необходима за изготвянето на финансови, статистически и други отчети. Считаме, че удачно посочването на всички дейности, които са регламентирани като

самостоятелни и има разрешение от регионалната здравна инспекция за осъществяването им в съответното лечебно заведение.

Интерес за нас, бе и друг елемент от Контролния лист - декларация „Информирана съм за необходимите дейности, дадените препоръки и очаквани резултати. При възникване на остри и тежки състояния ще се обърна към специалист АГ или ОПЛ“ придружена с подпис на пациент. По този начин се гарантира възприемането на предоставената информация от страна пациента и би могло да се разглежда като инструмент за защита на медицинските специалисти при възникване на съдебни искиове.

Според нас, контролният лист е опит за създаване на специфична акушерска документация имащ своите силни и слаби страни. Към днешна, акушерското досие надгражда многократно този документ, спестява усилия на ползващите го ПЗГ, улеснява процесът на администриране на услугите и дава възможност за разгръщането на пълния потенциал на акушерките, отговаряйки на специфичните им нужди при работата с различни типове пациенти.

### *Дневник на бременността*

Вторият документ изготвен за дейността на Звеното за самостоятелна акушерска грижа е „Дневник на бременността“ и представлява опит за изготвяне на акушерско досие. Предвиден е да се използва предимно от бременните жени и да се съхранява от тях. Базиран е на документът *Mutterpass*, разработен в Германия. Дневникът се състои от две твърди корици и 12 страници. На първата корица се попълват важни за бременната жена дати – последна редовна менструация, вероятен термин на раждане и дата на самото раждане.

Първите четири страници съдържат информация от женската консултация за съответния лунарен месец. Според нас би било добър вариант броят им да е по-голям, тъй като през третия триместър посещенията зачестяват (по две консултации през IX и X лунарен месец). Ежемесечно в Дневникът се попълват стойностите на артериалното налягане, телесното тегло, обиколката на корема, височината на матката и стойностите на детските сърдечни тонове (от V лунарен месец). Това би било полезно за пациентите, които последващо посещение не носят контролен лист от предходния преглед. Също така дава възможност

бременните жени да проследяват стойностите на съответните показатели и да ги представят пред други медицински специалисти.

На съответната страница има място пациентите да записват своите оплаквания и въпроси възникнали в периода между отделните посещения. Според нас, това дава възможност за по-пълноценното оползотворяване времето на самия преглед. Старателно водения от страна на майката дневник я въвлича в процесът на проследяване на бременността и я поставя в активна позиция, което е в съответствие с акушерския модел на грижи.

Откриваме препокриване на информацията в графите „Съвети“ и „Акценти“. Считаме, че биха могли да бъдат обединени и да обхващат същия обем предоставена информация. Впечатление прави предвиденото пространство за прилагане на снимка/рапорт от ехографски преглед и запис на детски сърдечни тонове. Това е чудесна инициатива, която е предпоставка за по-добра работа в екип с акушер-гинекологът. За практиката би било удачно да се добави поле, в което акушерката да записва собствената си интерпретация на резултатите от записа.

✓ VIII ml      дата:.....

RR..... T..... ОК..... FU..... ДСТ..... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;">УЗД</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;">NST</div>	Оплаквания:..... ..... ..... ..... Съвети:..... ..... ..... ..... Въпроси:..... ..... ..... ..... Акценти:..... ..... ..... .....
--	--

Дневникът на бременността е иновативен инструмент, който включва съвременни концепции като План за раждане. Макар и не особено популярен в България, той е от съществено значение за майката. Предоставянето на информация за продължителността и особеностите при протичането на отделните периоди на раждането намаляват степента на тревожност и поставят жената в центъра на събитията. Възможността тя да сподели своите очаквания и те да бъдат адаптирани към болничната реалност осигурява съдействието на жената, което е от ключово значение за активното ѝ

участие и съдействие по време на раждането.





#### ПРИГОТВИ КАКВО ДА НОСИШ

За мама:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

За бебе:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Документи:

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |

Към момента на създаването на този документ електронното здравеопазване все още не е факт. Документите необходими за раждането са се издавали по акушер-гинеколог по време на Женска консултация и/или от семейния лекар. Броят им не е малък и често това води до объркване сред пациентите. Разработените, за целите на дейността на Звено за самостоятелна акушерска грижа към ДКЦ „Чайка“ ЕООД, документи включват и необходимата информация за прием в Родилно отделение – направление за хоспитализация, амбулаторен лист, обменна карта, лична

карта, копие от изследване за кръвна група и Rh фактор, актуални изследвания за Хепатит Б, Сифилис и ХИВ (по желание).

Последният лист от дневникът е предвиден за собствени бележки. Последната корица е оформена като джоб, за да могат бременните да съхраняват други документи. В заключение можем да обобщим, че дневникът е добра практика за дейността на акушерката в извънболничната помощ. Към момента, разработването на План за раждане не е компонента в електронното акушерско досие, тъй като тази концепция все още не е приложима за всички болнични заведения в страната. В бъдеще, документът би бил удачен документ в разработен софтуерен продукт.

#### ***Наръчник на патронажната акушерка***

Димитрова (2021), публикува „Наръчник на патронажната акушерка“, който съдържа формуляри, целящи да улеснят документирането на домашните посещения. Специфичното при тях, което налага самостоятелното им анализиране, е изключителната подробност и опит да се изведат като отделни консултации, акушерските грижи в пуерпериума. За първи път е представена бланка за контрацептивно консултиране и се предвижда оценяване на рисковите фактори и идентифициране на риск от постпартална депресия. Дневникът е базиран

на документи от Обединеното кралство, които са адаптирани към особеностите на българската здравеопазна система.

Анализът на достъпната акушерска документация, отнасяща се до постпарталната грижа, показва необходимост то идентифициране на пациентите и събиране на информация за раждането в хода на самото домашно посещение. В Дневникът на патронажната акушерка откриваме нов, иновативен подход. При него акушерката попълва „Заявка за домашно посещение“ като по този начин събира базови данни още преди самата среща. По отношение на личните данни, акушерката попълва информация за имената на заявителя, телефонен номер и адрес. Попълва се дата на заявката и насрочената дата/час за посещението. Отбелязва се проблемът, поради, който пациентката желае домашно посещение. Освен обичайните дата и начин на раждане в заявката се попълват и особености на болничния престой. За първи път, в бланка на формуляр, касаещ патронажна грижа, е предвидено да се попълни кой ще присъства на домашното посещение и има оставено място за допълнителни коментари. Според нас, акушерките се нуждаят от подобен вид информация, тъй като често пъти изпълняват обучителни функции не само по отношение на родилката, но и при други членове на семейството

### *Данни за майката*

По отношение данните на майката, които се събират по време на домашното посещение, откриваме голямо сходство, с тези предвидени в Карта за консултация на родилката (документ, разработен от БАПЗГ). Формулярът е представен в табличен вид и изисква попълването на следните сведения: *имена и възраст на жената; данни за раждането; показатели за общото състояние – температура, пулс, кръвно налягане; състояние на гърдите – зачервяване, болка, рагади, възпаление; ниво на фундус утери; лохии – количество, цвят, мирис; пуерпериум – възпаление, отоци, болка; състояние на оперативна рана (при наличие на такава); крайници (отоци, крампи, зачервявания); дефекация; микция; болкови синдром.*

Различното спрямо досега съществуващите документи е събирането на информация, относно психоемоционално състояние на родилката, доказателства за прекомерна умора (проблеми със съня, изтощение).

Добавени са и графи за рискови фактори – прием на алкохол, тютюнопушене (включва подробна разбивка за поведението по време на бременност, към настоящия момент и обичайното за семейството); наличие на хронични заболявания; социален статус и евентуалното самотно майчинство (Фиг. 16).

### ОЦЕНЪЧНА СКАЛА НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ

Отбележете вероятните рискови фактори в Табл. 2.

1.	Възраст над 35 г.
2.	Паритет $\geq 3$
3.	ВМИ $\geq 30$
4.	Хипертензивни състояния по време на бременността вкл. Pre-eclampsia
5.	Дълъг безводен период (ранно разкъсване на ОМ)
6.	Продължителност на втора период $\geq 1.5$ часа
7.	Прилагане на форцепс/вакум екстракция
8.	Секцио цезарей
9.	Непълно отделяне на плацентата или ципите
10.	Тегло на бебето при раждане $\geq 4000$ g
11.	Висока температура и неразположение
12.	Епизитомия/разкъсвания втора степен
13.	Трета/четвърта степен на разкъсване на перинеума
14.	Липса на спонтанно уриниране повече от 3 часа
15.	Еднократна катетеризация
16.	Постоянен катетър за $\geq 24$ часа
17.	Липса на подкрепа
18.	Настоящи проблеми с менталното здраве
19.	Проблеми с менталното здраве в миналото
20.	Фамилна анамнеза свързана с тежки перинатални ментални проблеми
21.	Остра кръвозагуба
22.	Тютюнопушене
23.	Антенатална антикоагулантна терапия
24.	Тромбофилия

Табл. 1. Рискови фактори

Направление	Номер на фактора от табл. 1											
	5	8	9	11	12	13	14	15	16	21	22	
Опасност от инфекция												
Опасност от абнормално кървене	2	4	9	11	23	24						
Опасност от развитие на хипертензия	1	3	4									
Опасност от уринарна и/или фекална инконтиненция	2	6	7	10	12	13	14	15	16			
Опасност за психологическото благосъстояние	17	18	19	20								

Табл. 2. Оценка на рисковите фактори

**Фигура 16.** „Оценъчна скала на рискови фактори“ източник „Наръчник на патронажната акушерка“, Д. Димитрова, София, 2021

По-големият обем първични данни ще позволи на акушерката да прецизира сестринската диагноза и да изготви адекватен за специфичните нужди на пациентката, план за грижи. Табличният вид на бланката създава възможност за прегледност на записите и лесно би могла да бъде трансформирана в част от електронно акушерско досие.

Дневникът на патронажната акушерка включва и допълнителни материали, които биха улеснили работата на специалистите по здравни грижи. Намираме за удачно, данните за общото и психическото състояние на майката да бъдат допълнени, чрез оценка на директни и индиректни рискови фактори. В Наръчникът откриваме и оценъчна скала, състояща се от 24 показателя, които са обединени са в пет категории. Чрез тях лесно биха се диагностицирали скритите и изявиени опасности от различен характер. Друго помощно средство е Единбургската скала за следродилна депресия. Считаме, че разработените инструменти биха могли да бъдат дигитализирани в мобилно приложение, подобно на анализираната платформа за акушерките във Великобритания. Според нас, осигуряването на трансфер на данните към електронното акушерско досие ще повиши качеството на акушерската грижа в България.

### ***Формуляри за домашно посещение на новородено***

Документите, свързани с домашното посещение, включват и формуляр за новороденото. Първата му част е свързана със събирането на анамнестични данни. Част от полетата се прекриват с тези от „Заявка за домашно посещение“. Това още повече подчертава силните страни на електронното акушерско досие. При него наличната информация се попълва автоматично във всички документи, които я изискват. Повечето графи в тази бланка са оформени като въпроси. Условно могат да бъдат разделени на три групи – въпроси свързани с бременността, раждането и болничния престой; относно организацията на грижите у дома; запитвания относно нагласите на родителите по здравни въпроси. Цифровизацията на хартиените бланки ще позволи част от отговорите на тези въпроси да бъдат попълни самостоятелно от майката. Поради чувствителния характер на част от запитванията, по този начин би могло да се осигури повече комфорт и откровеност на пациентите.

Данните от огледа на новороденото дете са предвидени за попълване в отделна бланка, която се състои от две страници. В първата част на документа в табличен вид се представени признаци и графа за отбелязване на бележки. Отделните показатели следват логическата последователност на традиционния оглед – общ вид, кожа и видими лигавици, глава, шия, торс, крайници, рефлекс.

На втората страница акушерките могат да документират дадените съвети, както и да отчитат изпълнението им. Предвиденото за коментари място е обширно и достатъчно. Документът завършва с графи относно продължителността на срещата, определяне на следващо посещение и остойностяване на настоящата консултация. Възможността за засичане на времетраенето е чудесна и кореспондира с нуждата от разписано в нормативни документи хронометриране на акушерските дейности. Въвеждането на критерий „време“ би могло да подпомогне определяне качеството на осъществената консултация. Въвеждането на ЕАД в практика ще допринесе за разрешаването на този проблем чрез възможността за работа в реално време.

### ***Консултация по кърмене***

Една от иновациите, която откриваме в анализирания документ, е създаването на формулар за консултация по кърмене. Обръщаме специално внимание на този процес, тъй като има доказан положителен ефект върху редица обществено значими проблеми. Осигуряването на специализирана консултация в рамките на патронажната грижа, би подпомогнало майките при преодоляване на често срещаните проблеми в първите месеци, които обикновено се явяват причината за ранното спиране на кърменето.

Бланката е разделена на пет части, две от които са с организационен характер, а останалите с практическа насоченост. Първата част от документа е с цел идентификация – посочват се имената на майката и дата на посещението. Следващите три част се отнасят до специфични въпроси от сферата на кърменето. Предвидено е да се направи оглед на гърдите, оценка на количеството кърма и техниката на кърмене. С цел улесняване на акушерките са посочени критерии, по които да бъде извършена оценката. Откриваме и предвидено място за допълнителни коментари.

Заклучителната част дава възможност за отбелязване в свободен текст на идентифицирани проблеми и конкретните дадени съвети. На последно място са разположени полета за определяне на следващо посещение и отчитане продължителността на консултацията.

## **4.2. Методология на електронно акушерско досие**

**Електронното акушерско досие** е една от възможностите за управление на акушерската грижа, чрез електронна система. Включва специфична за акушерските дейности документация и подпомага проследяване във времето на възникнали проблеми, приложени интервенции и постигнати резултати.

Сестринския план за грижи е доказал ефективността си през годините. В своята същност той е инструмент за планиране, осъществяване и оценка на грижите. Поради ясното структуриране на откритите проблеми и възможността за постоянна актуализация, планът за сестринските грижи гарантира непрекъснатост на грижите. Поради приложимостта му в различни сектори на медицината, дава възможност за работа в мултидисциплинарен екип от ПЗГ. Всичко това ни дава основание да го поставим в центъра на разработеното *Електронно акушерско досие*.

За постигане на целта избрахме подходяща система за управление на база данни (СУБД). СУБД е набор от компютърни програми, контролиращи изграждането, поддръжката и използването на бази от данни. Съществуващите системи за управление на бази данни осигуряват различни функции, които позволяват управлението на базата данни и самите данни, които могат да бъдат класифицирани в четири основни функционални групи: *дефиниране на данни – създаване, модифициране и премахване на дефинициите, които определят организацията на данните; промяна – вмъкване, модификация и заличаване на актуалните данни; извличане – предоставяне на информация във формата на пряко използваем или за по-нататъшна обработка от други приложения.*

Извлечените данни могат да се предоставят в същата форма, в която са били съхранени в базата данни или в нова форма, получена чрез промяна или комбиниране на съществуващи данни от базата данни.

Администриране – регистриране и наблюдение на потребителите, налагане на сигурността на данните, наблюдение на изпълнението,

запазвайки целостта на данните, които се занимават с едновременния контрол и възстановяване на информацията, която е била повредена от някакво събитие като например неочакван срив на системата.

Примери за такива СУБД са Microsoft SQL Server, MySQL, PostgreSQL, Access, Oracle, Paradox, dBase, FoxPro, Cliper, Sybase, Informix. Някои от тях са потребителски ориентирани програмни среди, а други са по-скоро езици за създаване и описване на бази от данни. Програмата Microsoft Access е типичен пример на потребителски ориентирана програма за управление на бази от данни.

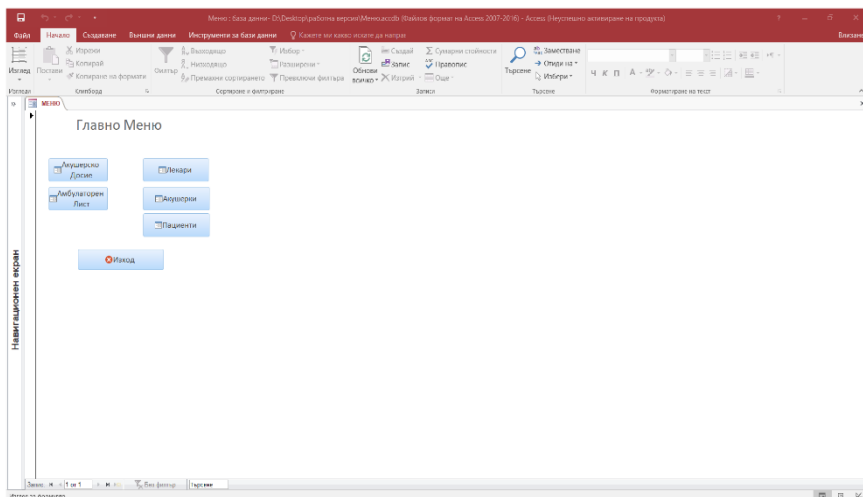
Системите за управление на базите от данни създават, обработват и поддържат точно определени структури от данни. Съществуват три типа организация на данните и връзките между тях (наричани модели на бази от данни): йерархичен, мрежови и релационен, като така се различават йерархични бази от данни, мрежови бази от данни и релационни бази от данни. Най-популярен е релационният модел, при който данните се организират в таблици, между които се осъществяват връзки (т.н. релации). Microsoft Access е приложна програма за управление на релационни бази от данни. Чрез нея се създават нови бази от данни, отваря се, преглежда се, използва се и се обработва информацията, съхранена в релационни бази данни с подходящ формат. Access съхранява данните в бази с формат .mdb, но може да импортира или експортира данни в dBASE, EXCEL, XML, LOTUS, PARADOX, IIS, ASP, RTF, TXT формати.

Тази програма се отличава със своята гъвкавост и при необходимост могат да се добавят или правят промени в базата данни. Това е от изключителна важност предвид динамиката, с която се променят изискванията към дейността на акушерките. Не на последно място данните обработени с Access могат да бъдат в директна връзка с таблици от бази данни, разработени от други платформи /софтуери за лекари - специалисти/. По този начин веднъж попълнена информация /например анамнеза/ би могла да се копира автоматично в други формуляри. Така се спестява време за въвеждане на веднъж вече попълнени данни и осигурява повече от този ценен ресурс за консултиране на пациента.

Всичко това даде основание Microsoft Access да бъде избрана за създаване на електронното акушерско досие. За да бъде максимално реалистично при създаването на ЕАД използвахме софтуерния продукт на

Майкрософт – Access. В йерархията той е разположен между Excel и SQL Server. Тъй като е част от MS Office пакета дава възможност за бърз обмен на данни с Excel и публикуване на отчети и/или амбулаторни листи в Word. Тази програма се отличава със своята гъвкавост и при необходимост могат да се добавят или правят промени в базата данни. Това е от изключителна важност предвид динамиката, с която се променят изискванията към дейността на акушерките. Не на последно място данните обработени с Access могат да бъдат в директна връзка с таблици от бази данни, разработени от други платформи /софтуери за лекари - специалисти/. По този начин веднъж попълнена информация /например анамнеза/ би могла да се копира автоматично в други формуляри. Така се спестява време за въвеждане на веднъж вече попълнени данни и осигурява повече от този ценен ресурс за консултиране на пациента.

При стартиране на електронната система се визуализира основния интерфейс наречен „**Главно меню**“ (Фиг. 17). От него може да се навигира към модулите „Лекари“, „Акушерки“, „Пациенти“, „Акушерско досие“, „Амбулаторен лист“. Връщането към основния изглед на досието е посредством бутон „Назад“.



**Фигура 17. Основно меню**



**Модул „Лекари“** съдържа подробна систематизирана информация за всички акушер-гинеколози, които работят в лечебното заведение или съвместно с които работи съответната акушерка (Фиг. 18).

УИН	10201
Имена	Иван Иванов
Адрес	гр. Варна, бул. "Цар Освободител" №15/10
Телефон	0888888888
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА	ivanivanov@abv.bg
Образование	
Месторабота	
Здравноосигурителен Статус	осигурен
Семейно Подпомагане	

**Фигура 18. Модул „Лекари“**

За всеки медицински специалист е предвидено да има отделен профил състоящ се от три части – задължителна, препоръчителна и допълнителна. Елементите със задължителен характер се отнасят до лична информация – Уникален идентификационен номер /УИН/ и имена по лична карта. За по-добрата комуникация е препоръчително да бъдат попълвани полета отнасящи се до адрес на съответната практиката; телефон за връзка и електронна поща. По желание може да бъдат посочени допълнителни специалности и втора месторабота.

Събирането на тези данни има отношение към автоматичното им попълване в амбулаторния лист, който се попълва задължително при всеки преглед. Това се случва посредством хипервръзки.

**Модул „Акушерки“** съдържа подробна информация за всяка акушерка, която работи в лечебно заведение (Фиг. 19). Данните са представени в графичен вид и са разделени в три категории – задължителна, препоръчителна и допълнителна. Графите за задължителна

информация са УИН и имена по лична карта. Препоръчителната информация се отнася до телефонен номер и електронна поща

Всяка акушерка има свой профил, от който регистрира положените от нея грижи. Лекарят, главна акушерка/медицинска сестра или друг проверяващ орган могат да проследят всички регистрирани грижи за един пациент. Работата с индивидуални профили в модул „Акушерка“ е удачен избор и за групови практики от общо практикуващи лекари. Те могат да сключват договори с професионалисти по здравни грижи, които имат регистрирани самостоятелни акушерски практики и отново лесно да се проследят регистрираните процедури.

УИН	4534
име	Лена Петрова
адрес	гр. Варна
телефон	0880111222
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА	lena_petrova@abv.bg
ОБРАЗОВАНИЕ	магистър УИ
МЕСТОРАБОТА	
ЗДРАВНОСИГУРНОСТЕН СТАТУС	осигурен
СЕМЕЙНО ПОЛОВИНОЕ	

**Фигура 19. Модул „Акушерки“**

**Модул „Пациенти“** е може би най-важният по отношение администриране на личните данни. Според Закон за личните данни е необходимо всяко лечебно заведение да бъде администратор на лични данни и да спазва съответните протоколи за защитата на медицинската информация, която се класифицира като чувствителна. Поради тази причина, в настоящето електронно досие е посочена само информация, която не се нуждае от протектиране. Предвидени са допълнителни полета, които при необходимост и/или желание, могат да се попълнят и така да улеснят комуникацията – телефон, електронна поща. За да се осигури комфорт и да се избегнат технически грешки при издаването на болнични

листи има възможност още в този модул да се попълнят данни за местоработата. В следствие, тези данни могат да се попълват автоматично в хода на работата. Важно е да се отбележи, че пълноценното водене на медицинска документация се изискват лични данни по лична карта – имена и адрес и ЕГН. При желание за интегриране на ЕАД в софтуера на съответното лечебно заведение и предвид адаптивността на избраната платформа, този модул лесно може да се коригира, така че да откликне на нуждите на съответния администратор на лични данни.

Пример за това са полетата за образование на пациента, семейното положение и здравноосигурителния статус. Отново с цел удобство в хода на работата в графа здравноосигурителен статус, могат да се попълнят данни за допълнителен здравноосигурителен фонд.

Модул „Пациенти“ дава възможност да се систематизират всички лица от пациентската листа на ЛЗ въз основа на някои данни. Задължително е да се попълнят само имената на съответния пациент. Всички останали графи са с незадължителен характер, но попълването им ще улесни работата на медицинските специалисти (Фиг. 20).

ПАЦИЕНТИ	
УИД	100
Имена	Марина Делигорова
Адрес	гр. Варна, бул"Цар. Освобождение" №195
Телефон	078312888
Електронна Поща	marina_deligrova@gmail.com
Образование	висше
Месторабота	СДУ "Иван Вазов"
Здравноосигурителен Статус	осигурен в ДСФ "Глобалес"
Семейно Положение	смихнала
<input type="button" value="Назад"/>	

**Фигура 20. Модул „Пациенти“**

Медицинската документация е и важна част от комуникацията между лекарите, специалистите по здравни грижи и пациентите.

Според нас, съществен проблем е липсата на нормативен акт, който да съдържа пълен списък на документацията, която съпътства оказаната грижа.

При създаването на електронното акушерско досие се опитахме да обхванем всички аспекти на извънболничната акушерска грижа. За улеснение на работата, разделихме пациентите на две големи групи, базирайки се на основните причини, които ги водят в АГ-кабинет – бременност или гинекологичен проблем. Тези нозологични единици предполагат различен подход при оказване на грижи.

В разработеното от нас, електронното акушерско досие е предвиден модул „Амбулаторен лист“ (Фиг. 21).

УИН НА ПАЦИЕНТ	878		
ДАТА	6.2.2023 г.	ИМ ИЛИ ПЕКСА	236.8
НОМЕР	1	АНАМНЕЗА	ПРИ ВЪР МЦ фактима апанеза
НОМЕР НА ЛЗ	12042	ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ	пупко и кор: обкр. състояние, акушерски статус, гинеколог.
УИН НА ЛКАЛ	10203	ИСТОРИЯ/ДИАГНОЗ	магистер ВРД, ИС, АС, ТЛ, ЛА, РЛ
ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПРИ ПАЦИЕНТ	Спореден	ИСТОРИЯ	магистер 24500, прегледане А1, начална 2x1
	Домашен		ПРИКА

**Фигура 21. Модул „Амбулаторен лист“**

Базиран е върху бланката, посочена в Приложение 3 „Първични медицински документи“. Подходящ е както за работа с бременни жени, така и за пациентки с гинекологични оплаквания. Съдържа същите полета, но няма ограничения в обема на попълнената информация. По този начин се дава възможност за по-пълното и прецизно предаване на събраната анамнеза.

Предвидено е попълване на информацията, необходима по програмата „Майчино здравеопазване“, допълнително данни, касаещи бременността, установените находки при прегледа, информация за различните типове изследвания – назначени и препоръчани лабораторни, извършените ултразвукови изследвания; дадените съвети и назначената терапия.

Поради флексибилността на избраното приложение за създаването на електронното досие при необходимост и/или желание на член на екипа може да се добави нова, уникална графа – проведени съвместни консулти. По този начин може да добави информация от проведени други прегледи имащи отношение към проследяването на бременността. Особено при настоящата демо версия на ЕАД са изградените хипервръзки между модул „Амбулаторен лист“ и модул „Акушерско досие“. Тяхната роля е ключова за намаляване времето за администриране на лечебния процес, тъй като благодарение на тези връзки веднъж попълнената информация се прехвърля автоматично в сходните полета от документацията, предвидена за специалистите по здравни грижи. По този начин се дава възможност за бърз трансфер на данни и позволява отделянето на повече време за комуникация и оказването на реални грижи за пациента. Информацията, която предлагаме в електронното акушерско досие включва *пълен обем данни от преглед на бременна жена и от гинекологичен преглед.*

### ***ОБЕМ ДАННИ ОТ ПРЕГЛЕД НА БРЕМЕННА ПАЦИЕНТКА***

Дата и час:	
Номер на АЛ:	
Номер на лечебно заведение:	
УИН на лекар:	
Характеристика на преглед:	Първичен/вторичен Амбулаторен/домашен
Диагноза:	Z34.8
Анамнеза:	ПРМ: __. __. ____ година ВТР: __. __. ____ година Дата на ембриотрансфер: __. __. ____ година МЦ: менархе: __ години Продължителност: __ дни

	<p>Периодичност: __ дни  особеност– обилна/оскъдна/  нередовна/ болезнена</p> <p>Фамилна анамнеза:  Придружаващи заболявания:  Минали заболявания:  Инфекциозни заболявания:  Операции: общи:  Гинекологични:  Алергии:  Поредност на бременността:  Вид на бременността: спонтанна / АРТ  Едноплодна/  многоплодна  Протичане на предходни бременност:  Протичане на предходни раждания:  Брой аборти:  Вид аборти:  Професионални рискове:  Вредни навици:  Домашни любимци:  Хоспитализации от началото на  бременността:  Приемани медикаменти:  Оплаквания:</p>
Обективно състояние:	<p><i>Общо състояние:</i>  Кожа:  Видими лигавици:  Пулмо ет кор:  <i>Акушерски статус:</i>  Тегло:  Ръст:  Артериално налягане:  Обиколка на корем:  Височина на Фундус утери:  Състояние на матка:  Наличие на отоци: не  Да .....</p> <p>ДСТ</p>

	<i>Гинекологичен статус:</i> ВПО: Влагалище: PVCU: ОЕСС: Матка: Аднекси:
<u>Изследвания:</u>	<i>Назначени:</i> <i>Препоръчани:</i> <i>Ултразвуково изследване:</i> CRL BDP HC AC FL Плацента: Околоплодна течност Доплер:
Терапия:	Медикаменти Съвети

Амбулаторният лист, генериран чрез едноименния модул, е удобен за работа с гинекологични пациентки с остри и хронични заболявания. Благодарение на адаптивността на размерите на отделните полета, необходимата информация е прегледна и ясно структурирана. Хипервръзките с модул „Акушерско досие“ дават възможност за бързото и лесно съставяне на план за грижи. Връщането към основния изглед е посредством бутон „Назад“.

### ***ОБЕМ ДАННИ ОТ ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД***

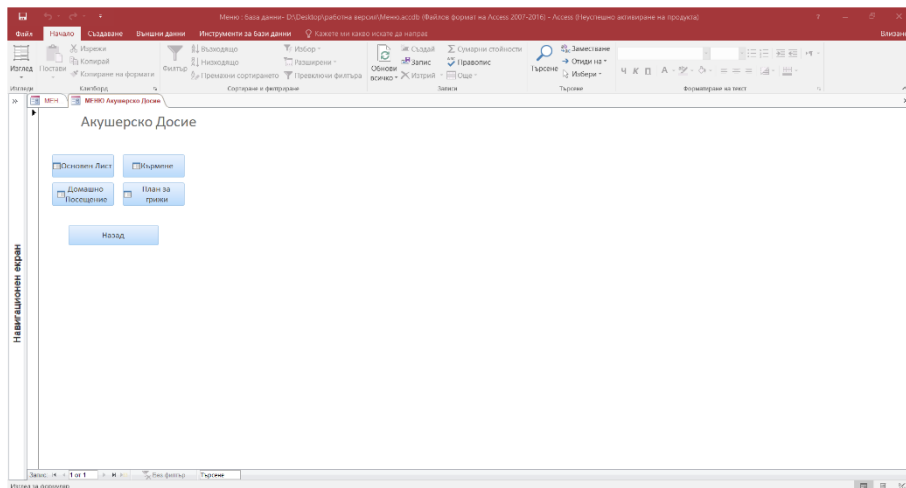
Дата и час:	
Номер на АЛ:	
Номер на лечебно заведение:	
УИН на лекар:	
Характеристика на преглед:	Първичен/вторичен Амбулаторен/домашен
Диагноза:	N76.0
Анамнеза:	ПРМ: ___ . ___ . ___ година МЦ: менархе: __ години Продължителност: __ дни Периодичност: __ дни

	<p>особеност– обилна/оскъдна/ нередовна/ болезнена</p> <p>Фамилна анамнеза: Придружаващи заболявания: Минали заболявания: Инфекциозни заболявания: Оплаквания: <i>При хронични състояния:</i> <i>Срочност на оплакванията:</i> <i>Предприети мерки:</i> <i>Проведени консулти:</i></p>
Обективно състояние:	<p><i>Общо състояние:</i> Кожа: Видими лигавици: Пулмо ет кор: <i>Гинекологичен статус:</i> ВПО: Влагалище: PVCU: ОЕСС: Матка: Аднекси:</p>
<u>Изследвания:</u>	<p><i>Назначени:</i> <i>Препоръчани:</i> <i>Ултразвуково изследване:</i> матка: ляв яйчник десен яйчник Кавум Дъгласи:</p>
Терапия:	<p>Медикаменти Съвети</p>

Последният модул, който се визуализира в главното меню е „**Акушерско досие**“. Той съдържа четири основни компонента – основен лист, домашно посещение, кърмене, план за грижи. Целта е да обхванат всички специфики на различните направление, в които реализира дейността си акушерката от доболничната помощ. Създаването му, бе



предизвикателство за нас, защото към този момент няма образец за акушерска документация (Фиг.22).



**Фигура 22. Основен изглед на акушерското досие**

При разработване на водула са използвани разработки на БАПЗГ, разработена документация, съгласувана с адвокат по медицинско право и използвана в рамките на самостоятелна акушерска практика, чек листи на СЗО и примерни документи на различни български автори. Част от електронните шаблони използват принципите на създаване на план за акушерски грижи. Очертаните проблеми са тясно свързани със сестринските диагнози и основните човешки потребности, формулирани от Вирджиния Хендерсон.

Първият компонент на акушерското досие е „**Основен лист**“. Той представлява първичният документ, който се попълва при работа с всички пациентки, без да се взема предвид причината за посещението. Основният лист е източник на информация, който позволява прецизиране на нуждата от допълнителен тип документи. При неговото създаване сме ползвали за образец амбулаторния лист, попълван от лекари. Изборът ни не е случаен. Целта бе да се улесни максимално работата. Попълвайки амбулаторния лист от лекар, част от информацията, касаеща дейността на акушерките

автоматично се прехвърля в основния лист. По този начин се елиминира необходимостта от „преписване“ на данните и дава възможност професионалистът по здравни грижи да се концентрира върху своите специфични задачи.

Основният лист е разделен на четири части. Първата част съдържа информация за имената на пациента; дата на прегледа; поредния номер на лист; номер на лечебното заведение и УИН на акушерка. Тези полета се попълват автоматично още при генерирането на основния лист. По този начин не се губи време за ръчното им попълване и се избягват чисто технически грешки, като неправилно въведен УИН или дублиране на номер.

Втората част също сме базирали на амбулаторния лист. Създадено е поле за акушерска диагноза, анамнеза, акушерски статус и препоръки. Важно е да отбележим, че няма значение в какъв ред ще се попълват документацията на лекар и акушерката. Информацията от анамнезата се генерира автоматично от единия документ към другия, но всеки медицински специалист има възможност да я коригира и/или допълва.

Предложеното решение е базирано на опита ни, свързан с консултирането на пациенти. Често жените приемат акушерките като свои довереници и са много по-склонни да споделят и детайлизират притесненията си. По този начин, чрез едновременната свързаност и независимост на отделните документи може да се изгради една по-пълна представа за състоянието на пациента. Същото важи за акушерският статус, свалянето на който е заложен в Програма „Майчино здравеопазване“.

Според нас, акушерската диагноза и дадените препоръки са важни при изпълнението на дейностите и грижи. Това ни провокира да ги генерираме в отделни две полета – акушерска диагноза и препоръки. Независимо от това, че визуално са поместени в горния десен ъгъл се препоръчва попълването им да бъде след уточняване на общия статус и определяне целта на посещението /разположени в трета и четвърта част на основния лист/.

Третата част е свързана с общия статус на пациента. Общият статус е изключително важен, защото е основата на която се поставя акушерската диагноза и се планират необходимите грижи. Базиран е на четиринадесетте

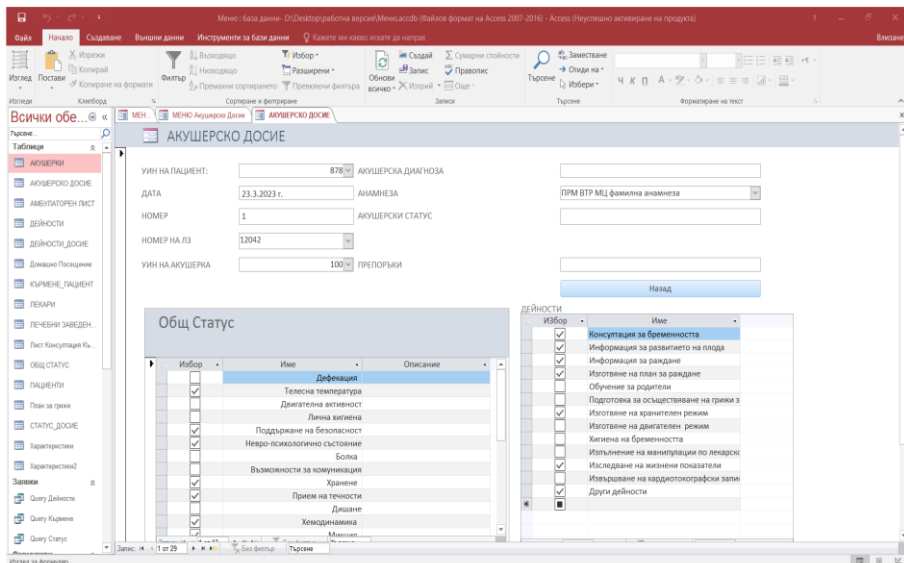
човешки потребности определени от Вирджиния Хендерсон. Общият статус е поместен в отделна таблица, която съдържа наименования на нуждите, поле за отбелязване на съответната зависимост и поле за описание на обема ѝ. Поради големия обем на информация в тази таблица е предвидено поле за осъществяване на търсене по определен критерий. Целта е да се улесни планирането на грижите и концентрирането им спрямо ключовата потребност. Важно е да се отбележи още една особеност на това поле.

В процесът на работата върху интерфейса предпочетохме потребителите да имат поглед върху всички части на основния лист едновременно. Това наложи необходимостта от представяне на определени елементи от отделните таблици в списъчен вид. По отношение на общия статус потребностите са представени в горепосочения списъчен вид, а придвижването се извършва чрез местене на курсора нагоре-надолу или чрез местене в същите посоки на помощната линия, разположена в ляво. Работейки с този елемент, акушерките трябва да определят пациентите като зависими или не по отношение на следните показатели:

- дихателната система: *самостоятелност: да/не; характер на дишането: дълбоко/ повърхностно, ритмични/аритмично; шумно/свободно/затруднено; наличието на задух: да/не; употреба на инхалатор: да/не; необходимост от кислород: да ..... л/мин; / не ; кашлица: да/не; храчки: серозни/ гнойни /кръвенисти /пенести/ не; необходимост от специфично положение за улесняване на дишането: да..... / не*
- сърдечно съдова система и хемодинамика: *пулс: честота, ритмичност, форма, напълненост, напрежение, големина, дефицит; артериално налягане; отоци: /наличие и локализация/.*
- хранене: *способност за самостоятелно хранене и пиене; наличие на зъби /зъбни протези/; диета; предпочитания на храни - апетит: непроменен, снижен, липсващ, повишен;*
- прием на течности: *жажда; прием на течности: достатъчно/ ограничено/ прекомерно/; гълтане: нормално/затруднено; език: чист/обложен/сух/влажнен; повръщане: гадане: регургитация: специфичен дъх;*

- микция: уриниране: *свободно/затруднено/болезнено/парене/ честота; цвят на урината: прозрачност: мирис: наличие на катетър: диуреза: инконтиненция;*
- дефекация: *изпражнения: оформени/запек/ диария; цвят: регулярност на изхожданията: количество: корем: мек/напрегнат/болезнен/подут/ наличие на колоностома/илеостома*
- поддържане на телесната температура: *втрисане: температура:*
- двигателната активност: *зависимост: пълна/частична/ независим; придвижване: с помощ от човек/ с помощно средство/ самостоятелно;*
- личната хигиена: *способност за: обличане и събличане; поддържане на лична хигиена; автогрижа; кожа: нормална/суха/влажна; дефекти на кожата: обрив/белези/разчесвания/синини; тургор на кожата: намален/в норма; лигавици: обичаен цвят/хиперемия/бледност/цианоза/иктер*
- поддържане на безопасност: *сън: нормален/нарушен; трудоспособност: съхранена/нарушена*
- нервно-психическо състояние: *съзнание: ясно/обърканост/липсва; зеници: нормални/тесни/разширени; реакция на светлина: съхранена/липсва; световъртеж: да/не; припадъци: да/не; мускулен тонус нормален/повишен намален; двигателни/сензорни нарушения; ориентиране за време и място; паметови затруднения; поведение обичайно спокойто/възбудено/агресивност/вялост/; риск от травми:*
- болка: *наличие на болка в момента; локализация; характеристика; остра/режеща/стягаща/пареща/пулсираща; поносимост към болката: реакция: адекватна/неадекватна*
- възможности за общуване: *отношение към заболяването/състоянието възможност за комуникация желание за комуникация; използвани допълнителни приспособления: слухов апарат/очила/леци; вярвания и религия; способност да се обучава*

Макар и многообразна и променлива в зависимост от условията, в които се осъществява, акушерката дейност може да бъде сведена до няколко направления. Това наложи разработването *на четвъртата част на Основния лист* (Фиг. 23).



**Фигура 23. Основен лист**

Модулът конкретизира целта на посещението. Едва когато специалистът по здравни грижи се е запознал подробно с анамнезата, свален е акушерския и общия статус може да постави акушерската диагноза /част две на основния лист/. А когато тя вече е ясна, лесно могат да се определят дейностите, които ще се извършат по време на визитата. Тъй като не във всички лечебни заведения от извънболничната помощ акушерките могат да осъществят самостоятелните дейности, като списък са представени част от най-често срещаните: *консултация на бременността; информация за развитието на плода; информация за раждане; изготвяне на план за раждане; обучение за родители; подготовка за осъществяване на грижи за новородено в домашни условия; изготвяне на хранителен режим; изготвяне на двигателен режим; хигиена на бременността; изпълнение на манипулации по лекарско*

*назначение; изследване на жизнени показатели; извършване на кардиоотокографски запис.*

При необходимост могат да се добавят допълнително или да се премахнат излишните. Придвижването в списъка отново се извършва чрез местене на курсора надолу-нагоре или чрез помощната лента в ляво.

Коректното отбелязване на дейностите улеснява прехвърлянето на данни към другите части на акушерското досие, позволява подобряване процесът на управление на акушерската грижа и не на последно място може да се използва като средство за остойността на акушерския труд. Интегрирането на ЕАД в действия медицински софтуер е достатъчно, за да подпомогне изготвянето на доклади за дейността на съответната практика и/или лечебно заведение, в това число и годишните статистически отчети изисквани от РЗИ. Информацията за извършените дейности може да бъде систематизирана и изведена по зададен критерий – УИН на медицинския специалист. Това улеснява преценката за индивидуалната натовареност на специалистите по здравни грижи и обема на положените грижи за даден пациент. Процесът на администриране е улеснен и по отношение комуникация с други звена на лечебното заведение – регистратура, клинична лаборатория и т.н. Отбелязването на извършените дейности може да бъде обвързано с модул регистратура на основния медицински софтуер и по този начин да улесни осчетоводяването на предоставените на пациента услуги.

Една от специфичните дейности на акушерката е извършването на дародов и послеродов патронаж. Целта на домашното посещение е да се осигури оптимално физическо здраве и своевременно да се открият евентуални отклонения. По време на тези срещи акушерките изпълняват своите промотивни и обучителни функции. Усилията в патронажната дейност са насочени към осъществяване на дейности, които повишат знанията и уменията на младите родители по отношение грижите за новороденото. Родилката трябва да бъде консултирана по въпроси свързани с лактацията и контрацепцията. Необходимо е да се проследят всички процеси специфични за пуерпериума и не на последно място да се оцени риска от развитие на постпартална депресия. Тези дейности са изключително различни от дейности, които се осъществяват в амбулаторни

условия, изискват специфични умения и не на последно място – документация.

Днес, специалистите по здравни грижи имат право да извършват домашни посещения само, ако имат сключен договор с общопрактикуващ лекар. Периодът, в който се осъществяват е до шестия месец след раждането. След приключване на срещата се попълва амбулаторен лист.

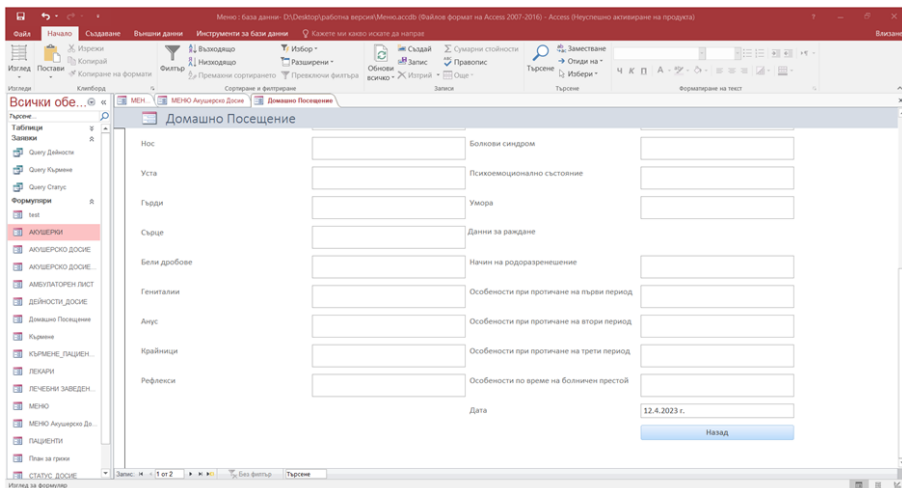
При създаването на електронно досие се направи опит да се създаде прототип на електронен документ, който да откликне на нуждите на акушерките, да систематизира и онагледи извършените дейности и направените преценки за състоянието на майката и детето.

**Модул „Домашно посещение“** съдържа в себе си обективна представена информация за състоянието на майката, бебето и анамнестично и документално събрани данни за протичането на раждането и болничният престой. Предвидени са опорни точки, по които акушерката да се води при изследване на пациентите си. Когато посещението е на близнаци от електронното досие може да се отвори допълнителен лист за всяко бебе. В системата критерия, по който в последствие могат да се видят данните е името на майката.

#### ***А. Данни за раждането***

Раждането е повратна точка в живота на всяка жена. То оказва влияние не само на тялото, но и на съзнанието на жената. В зависимост от начина на родоразрешението и протичането на болничния престой, акушерката трябва да е с готовност да открие различен тип проблеми още при първото си посещение. Задължително трябва да се осведоми /желателно от епикриза/за начинът на родоразрешение; особеностите при протичане на първи, втори и трети период; особености по време на болничния престой.

При разработването на електронното акушерско досие е предвидена посочената информация да се попълва в отделни полета. Считаме, че те са особено ценни за правилното определяне на акушерските проблеми и диагнози, респективно изработването на план за грижи (Фиг.24).



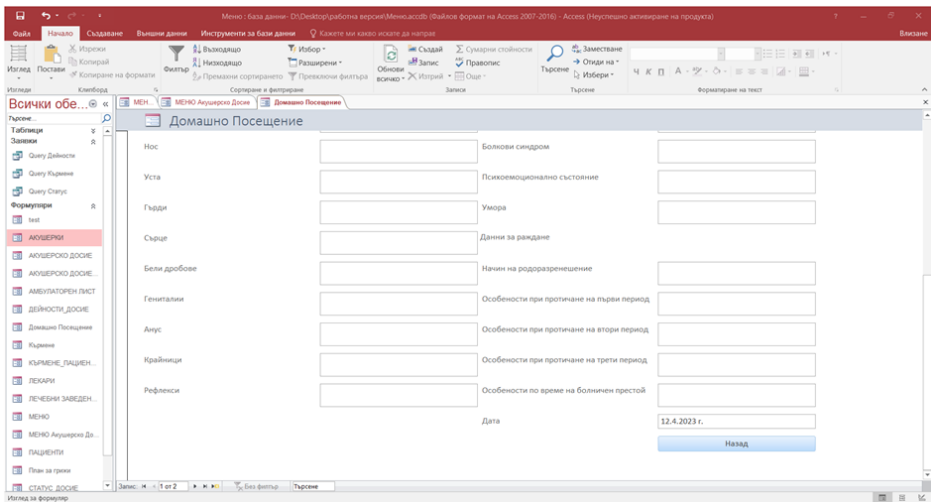
**Фигура 24. Модул „Домашно посещение“ – компонент родоразрешение**  
**Б. Оглед на майката**

По отношение на грижи за майката, акушерката има широк обем от дейности, които може да изпълнява самостоятелно в рамките на домашно посещение. Те могат да консултират жените по въпроси свързани с кърмене; да обучават в техники за поддържане и спиране на лактацията; при необходимост да провеждат пробно кърмене; да обучават родителите в грижи за новороденото; да оказват емоционална подкрепа.

Множество проучвания на български и чуждестранни автори акцентират върху ключовата роля на акушерката по отношение на домашния патронаж.

Оценката на състоянето на майката трябва да се извърши внимателно, прецизно и дискретно след получаване на информирано съгласие. Той включва общо състояние; състояние на гърдите; лохии; перинеум; състояние на оперативна рана; дефекация; уриниране; болков синдром; психоемоционално състояние; умора.



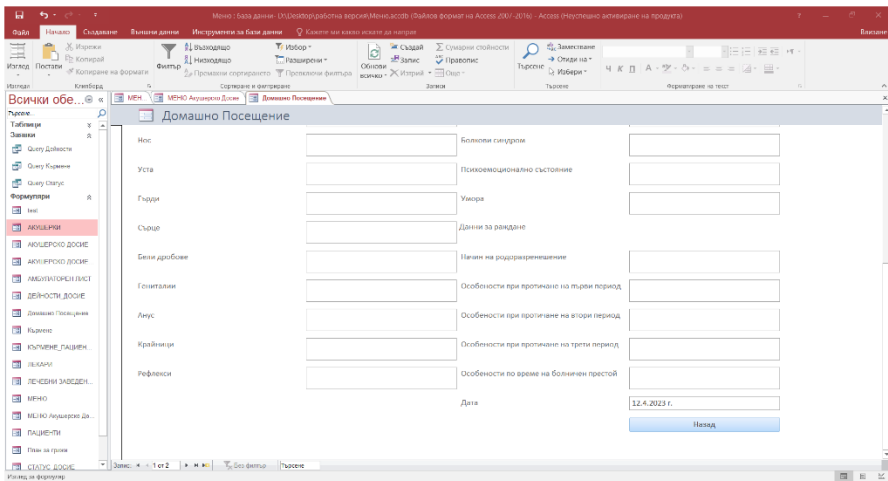


**Фигура 25. Модул „Домашно посещение“ – компонент *Оглед на майката***

### ***V. Оглед на новороденото***

Оценката на състоянието на новороденото дете включва следните самостоятелни акушерски дейности: *консултиране за отглеждане на новородено, включително за хранене, хигиена, имунизации; предоставяне и събиране на здравна информация; извършване на основен тоалет; обработка на пълен остатък; оценка на рисковите фактори за здравето; назначаване на необходимите прегледи за ранна диагноза при новородени с проблем в извънболничната помощ.*

В хода на домашното посещение акушерката събира информация за раждането, извършва оценка на средата за отглеждане и оглед на новороденото дете, който включва: общ вид; кожа; наличие на неинфекциозни и инфекциозни заболявания; глава; шия; очи; уши; нос; уста; гърди; сърце; бели дробове; корем; гениталии; анус; крайници; рефлексии (фиг. 26).



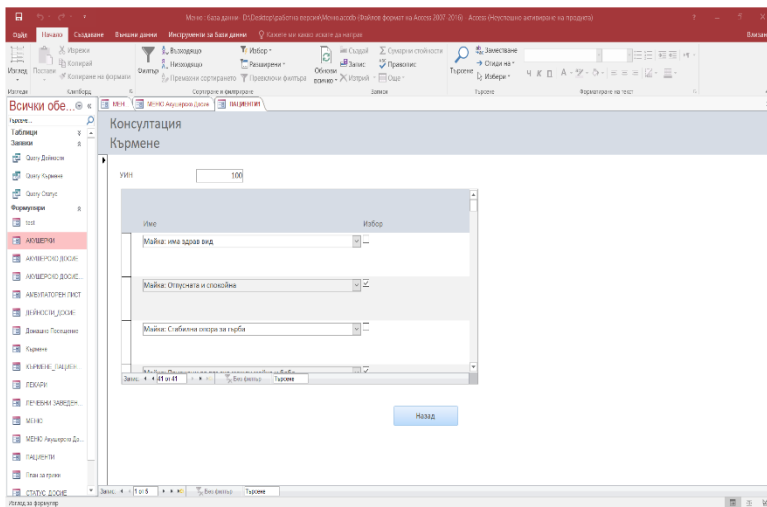
**Фигура 26. Модул „домашно посещение“ – компонент *Оглед на новородено***

Освен с проследяване на бременност и помощ при раждане, акушерките имат своето място и като сигурен източник на информация по въпроси свързани с кърменето. Подпомагането на жената в периода на лактация изисква множество знания по темата, отлични анализаторски, комуникативни и практически умения и не последно място емпатия. Провеждането на консултация по кърмене сама по себе си е предизвикателство. Важно е да се определят не само естеството на проблемите, но и предложените информация и решения да бъдат съобразени с възрастта и потребностите на детето и желанията на майката. Поради многообразието на въпросите и проблемите, изискващи консултация по кърмене, създадохме отделен модул със същото название. При изработването използвахме следните модели:

- чек лист „Консултация по кърмене“ поместен в „Дневник на патронажната акушерка“ на доц. Д. Димитрова;
- собствени записки и предоставени материали от организаторите на курс за обучение по инициатива „Болници, приятели на бебето“ на СЗО;
- собствени записки от курс за консултанти по кърмене;

- собствени записки от курсове на БАПЗГ, отнасящи се до процеса на кърмене.

Консултацията по кърмене може да бъде осъществена както в болнични, така и в амбулаторни и домашни условия. В частни случаи може да бъде реализирана и чрез средства за онлайн комуникация (Фиг.27).



**Фигура 27. Модул „Консултация по кърмене“**

При изработването на модула приехме, че срещата ще бъде осъществена в извънболничната помощ или в дома на родилката, тъй като при тези ситуации, акушерката може да разгърне пълния си потенциал за събиране и анализиране на информацията относно състоянието на гърдите, използването на помощни средства, прилаганата техника за кърмене. При нужда специалистите по здравни грижи могат да правят и оценка на количеството кърма. Този тип консултации отнемат повече време и обхващат етапите – събиране на информация, определяне на проблем и обучение в специфични техники.

Модулът се отличава и по своя интерфейс. Състои се от едно централно разположено поле, в което са поместени множество падащи

менюта. Целта е намаляване времето за попълване на документацията, съпътстваща консултация по кърмене. Предварително са зададени най-често срещани източници на проблеми – състоянието и позицията на майката, новороденото дете, гърдите, засукването и самото сукане. Идентифицирането става чрез име на майката. Придвижването е чрез местене на курсора нагоре-надолу, а връщането към основния изглед - чрез бутон „Назад“. Както всички останали и този модул позволява търсене по зададен критерий.

Във връзка с оценка на състоянието на майката са посочени четири индикатора за проблеми – общо състояние, психо-емоционално състояние, опора и ангажираност. Те са с насочващ характер и акушерката може да даде положителна оценка или да идентифицира наличие на проблем.

По аналогия на частта касаеща майката, тази за новороденото дете също съдържа индикатори (три на брой) с възможна положителна оценка или определяне на проблем – общо състояние, положение и ангажираност.

При извършването на огледа и оценката на състоянието на родилката е предвидена оценка по следните показатели - *наличие на хирургични интервенции в областта на гръдния кош; поставяне на гръдни импланти; колко време е изминало от раждането; кога е поставила за първи път бебето на гърда; кога за последно е поставено бебето на гърда; колко време е минало от последното изпразване на гърдите; използвани ли са помощни средства.*

Получаването на коректна информация, по тези въпроси, ще даде възможност на акушерката правилно да оцени положително или да регистрира проблем по индикаторите предвидени в раздел „гърди“ от модула „Консултация по кърмене“. Ако пациентката е имала предишни срещи с екипа, част от тази информация ще бъде налична в електронното досие и ще спести време на акушерката.

По време на кърмене, често позициите на майката и/или бебето могат да бъдат източник на редица проблеми, които да ескалират и да бъдат причина за ранното прекратяване на кърменето. Когато консултацията се извършва в амбулаторни условия е изключително важно акушерката да събере максимално количество информация относно положението, което майката заема, когато кърми в домашни условия. По тази причина реализирането на консултация в дома на жената е много по-ценно и

позволява по-добра работа по изчистването на допуснатите грешки. Електронното досие позволява допълване на информация от различни електронни устройства и дава комфорт подобен на този в кабинета, когато акушерката попълва документацията в домашни условия (Табл. 9, 10 и 11).

**Таблица 9. Специфични индикатори от страна на млечните жлези за проблеми свързани с кърменето**

Индикатор	Положителна оценка	Наличие на проблем
Общ вид	Здрави, без видими патологични изменения	Наличие на рагадии Зачервяване Оток
Болезненост	без болка и дискомфорт	напрегнати болезнени
Техника	добра поддръжка с ръка	неправилен захват с пръсти

**Таблица 10. Специфични индикатори за отношение майка-бебе за проблеми свързани с кърменето**

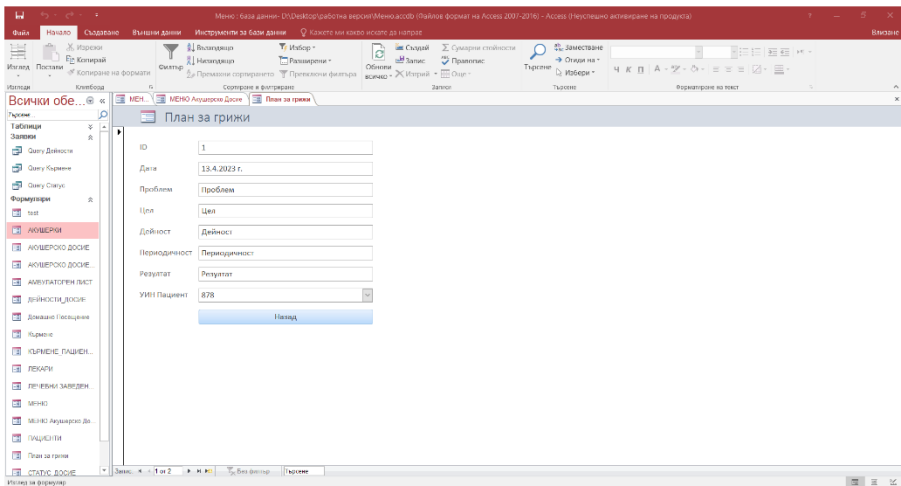
Индикатор	Положителна оценка	Наличие на проблем
Позиция на бебето	главата и тялото на бебето са обърнати в една посока	вратът и главата на бебето са извити
Разстояние	тялото на бебето е опряно в тялото на майката	бебето не е държано близко
Стабилност	майката придържа цялото тяло на бебето	майката придържа само главата или вратът на бебето
Контакт	бебето се приближава до гърдата, носът сочи нагоре	майката приближава гърдата към бебето зърното сочи долната устна на бебето

**Таблица 11. Специфични индикатори за засукване**

Индикатор	Положителна оценка	Наличие на проблем
<b>Ареола</b>	видимата част от ареолата е по-голяма над горната устна на бебето	видимата част от ареолата е по-голяма над долната устна на бебето
<b>Уста на бебето</b>	широко отворена	леко отворена
<b>Устни на бебето</b>	долната устна е обърната навън	долната устна сочи напред долната устна е обърната навътре
<b>Брадичка на бебето</b>	докосва гърдата	не докосва гърдата

За да бъдат постигнати целите, по отношение здравето на даден пациент, е необходимо да бъдат правилно оценени неговите потребности и да се конкретизират проблемите, за чието решаване специалистите по здравни грижи ще полагат усилия. Поради това, че липсват ясно разписани правила за работа, едно от предизвикателствата пред менажирането на грижите в доболничната помощ е именно начинът, по който ще бъдат организирани. Необходимо е да се вземат предвид все по-често срещаните се казуси, изискващи мултидисциплинарен екип, както от лекари, така и от професионалисти по здравни грижи. Тъй като към днешна дата лечебните заведения са регистрирани като търговски дружества не е за подценяване натискът за намаляване на цената на оказваните грижи, без това да дава отражение върху качеството им.

В отговор на тази потребности създадохме последния модул на електронното акушерско досие. Той представлява дигитализиран образ на **План за акушерски грижи**. Представен е в табличен вид и дава възможност за онагледяване на всички регистрирани проблеми, поставените цели, реализираните дейности, периодичността им и постигнатите резултати (Фиг. 28). Идентификацията на пациентите е чрез тяхното име. Както всички останали модули и този дава възможност за търсене по зададен критерий. Връщането към основното меню е чрез бутон „Назад“.



**Фигура 66. Модул „План за грижи“**

Формулярът, в предложеният от нас софтуерен продукт, е съобразен с всички препоръки на водещи организации за изключително кърмене до шестия месец от раждането. Като основа е използван документът от Дневник на патронажната акушерка, като е надграден с компоненти чек-листи на СЗО.

## V. ИЗВОДИ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРИНОСИ

### 5.1 Изводи

Резултатите от проведеното проучване, дават основание да бъдат направени следните изводи:

1. Необходимост за съвременната акушерска практика, в условията на развитие на дигитализация, е внедряване на нови подходи в регистриране, отчитане и прилагане на дейности и грижи.
2. Установено е положително отношение на практикуващи медицински специалисти, академични преподаватели и експерти, в областта на управлението, към създаване и въвеждане на електронно акушерско досие (99%).
3. Болшинството от изследваните лица считат за необходимост от въвеждане на електронно акушерско досие, което да замени хартиените носители на документация и да ги надгради със сестрински план, специфична акушерска документация и по-голям обем данни, свързани с грижата за бременни жени (90%).
4. Електронно акушерско досие дава възможност за достъп на различни типове специалисти до събраната информация, с което се подобрява качеството на предоставяните грижи и комуникацията в мултидисциплинарен екип.
5. Осъзната е възможността електронното досие да се прилага като инструмент за остойностяване на акушерските дейности и да бъде заложено в нормативните документи (практикуващи акушерки (60%), академични преподаватели (58%), експерти (80%).
6. Болшинството от изследваните лица разглеждат електронното акушерско досие като средство за утвърждаване публичния образ на акушерката и повишаване на общественото доверие (практикуващи акушерки (63%), академични преподаватели (65%), експерти (60%).
7. Дигитализацията на акушерската грижа ще даде възможност за разгръщане на пълния потенциал на акушерките, ограничаван до



този момент от липсата на специфична за дейността им документация.

8. Разработеният дизайн на електронното досие е основа за създаването на реално приложение към настоящо действащите медицински софтуери.
9. Насоките за специфични състояния при определени лунарни месеци е изяснена ще спомогнат дейността на акушерките, практикуващи в сферата на извънболничната помощ.

## **5.2. Препоръки**

### **Препоръки към Министерство на здравеопазването, относно нормативната уредба, регламентираща дейността на акушерката**

- Да се утвърди Медицински стандарт „Здравни грижи“.
- Да се регламентира документация, касаеща дейността на акушерката при проследяване на бременност, осъществени домашни посещения и оказани грижи за родилка и бебе в послеродовия период.
- Да се надгради програма „Майчино здравеопазване“, за да се повиши качеството на проследяване на бременните жени.

### **Препоръки към Национална здравно-информационна система**

- Да се осигури достъп на специалистите по здравни грижи до информацията въведена на сървърите на НЗИС.
- Да се създаде възможност в НЗИС за въвеждане на информация и съдържание генерирани от акушерки.
- Да се изисква наличието на компонентна „Електронно акушерско досие“ към одобрените медицински софтуери.
- Да се изисква запис на дейностите на акушерката за всяка проведена женска консултация.
- Да се създадат условия за достъп и обмен на данни от мултидисциплинарни екипи от специалисти по здравни грижи.

### **Препоръки към Българска асоциация на специалистите по здравни грижи и образователните институции**

- Да се създаде Национален модел за сестринска документация включваща официални планове за грижи.

- Да се организират курсове и/или следдипломни обучения за подобряване компютърните умения и познания за работа за медицински софтуери.
- Да се организират форми за надграждане уменията за документиране на грижи и използване на терминология при поставяне на сестринска диагноза, за да се повиши качеството на предоставяната грижа и да се подобри документацията.
- Да се създадат способности за периодичното информиране на действащите професионалисти по здравни грижи за промените в класификацията и компонентите на сестринските диагнози.

### 5.3. Приноси

На базата на резултатите от собственото проучване, изведените изводи и направените препоръки, си позволяваме да отбележим следните елементи с приносен характер:

#### **теоретико-познавателен:**

- Направен е исторически преглед на развитието на акушерската грижа в международен план и в България;
- Проследена е еволюцията на сестринския план и са представени новите класификации и препоръки при поставяне на сестринска диагноза.
- Направен е анализ на нормативни документи касаещи специфична за сестринските грижа документация и възможността за въвеждането ѝ у нас.
- Проучен е чуждестранния опит при въвеждане на електронни досие и отчетени предизвикателствата и най-често срещаните затруднения.
- Анализирани са добри практики при унифициране на сестринската документация, включена в електронното акушерско досие.
- Проучени са нагласите на акушерки от извънболничната помощ, университетски преподаватели и експерти от структурите на БАПЗГ, относно въвеждането на електронно акушерско досие, включващо план за сестрински грижи.
- Направен е SWOT анализ на концепцията за електронно акушерско досие.

### **практико –приложен:**

- Проучени са възможностите на медицинския софтуер за въвеждане на допълнителен софтуерен продукт.
- Разработен е софтуерен продукт „Електронно акушерско досие“, който да бъде основа за включването на компонент със същото наименование към реално действащите медицински софтуери.
- Разработеният продукт има потенциал за въвеждането на специфична за акушерските грижи документация.
- Създадена възможност за надграждане на вече съществуващото досие проследяване на бременност, чрез включване на допълнителни данни от прегледи при други специалисти.
- Създадени са условия за сформирание на мултидисциплинарни екипи от професионалисти по здравни грижи за пълноценното обгрижване на жената в хода на бременността, по време на раждането и след него.
- Разработен е софтуер като инструмент за повишаване на качеството, проследяване и управление на акушерската грижа в извънболничната дейност.
- Електронното акушерско досие е иновативно средство за остойностяване на осъществените дейности и положените грижи от акушерките.
- Разработени да насоки за управление на дейността на акушерката.
- Предложената документация може да бъде в помощ и подкрепа за специалистите, нуждаещи се от наставничество.
- Разработената методология е оправна точка при разработването на официални планове за акушерски грижи

## **ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. Ненова, И. (2021). Проучване нагласите на бременни жени за въвеждането на електронно досие. *Трета международна конференция „Здравните грижи – принос за качеството на живот“*, Варна.
2. Ненова, И. (2022). Информираност на бременни жени вегетарианки относно необходимостта от допълнителен прием на витамини. *Девета международна конференция за млади учени – СУБ*. Пловдив.
3. Ненова, И. (2023). Информираност на бременните жени относно употребата на предпазен колан“, *Четвърта международна конференция „Здравните грижи – принос за качеството на живот“*, Варна.
4. Ненова, И. (2023). Роля на акушерката по отношение профилактика на хипертензивни състояния по време на бременност. *XVII национален форум на специалистите по здравни грижи и постерна секция за студенти*, Шумен.