

КЛИНИЧНО МИСЛЕНЕ И СЕСТРИНСКИ ПРОЦЕС

И. Стамболова

CLINICAL THINKING AND NURSING PROCESS

I. Stambolova

Резюме: Статията разглежда клиничното мислене, като характерна дейност на лекаря и сестринския процес, като специфична професионална дейност на медицинската сестра, техните основни етапи, прилики и различия.

Ключови думи: лекар, клинично мислене, медицинска сестра, сестрински процес, пациент

Summary: This article treats clinical thinking as a doctor and nursing process. This is a specific process that is a professional nurse activity – articles discuss main stages in that process, their differences and similarities.

Key words: doctor, nurse, clinical thinking, nursing process, patient

Всеки практикуващ лекар, изпълнява своята професионална дейност като съчетава умствен и физически труд – преглед на пациент и клинично мислене. Клиницистът използва своите възможности и особености на мисленето, паметта и други психически процеси, за да прави изводи и открива решения за лечебни и диагностични мероприятия и процедури. Клиничното мислене е свързано с болестта. То трябва да е логично, правилно и достъпно за контрол и оценка (2).

Билибин и Царегородцев разглеждат клиничното мислене като “интелектуална, логическа дейност, благодарение на която лекарят намира особеностите, характерни за даден патологичен процес”. Клиницистът е длъжен да обмисля и разсъждава (6).

Процесът на формиране на клинично мислене е дълъг и труден. Негова основа е клиничната хипотеза, възникнала на проблемната ситуация. Пред леглото на болния лекарят трябва да вземе бързо и правилно решение, да постави диагноза, а ако е сигурен в диагнозата, да вземе решение за адекватно и ефикасно лечение. Клиничното мислене се

формира в медика още в процеса на обучение. Клиничното мислене включва следните етапи:

Анамнеза
 |
 статус на болния
 |
 диференциална диагноза
 |
 предварителна диагноза
 лечебно-диагностичен план
 |
 окончателна диагноза
 |
 лечение
 |
 контролен преглед

Докато процесът на клинично мислене е добре познат и широко практикуван от медицинското съсловие у нас и по света, сестринският процес е наложила се световна практика в дейността на медицинските сестри, която едва сега навлиза в българската научна литература и тепърва

ще залегне в професионалната сестринска практика в България.

Медицинската сестра също изпълнява своята професионална дейност като съчетава умствен и физически труд - сестрински процес и грижи за болния и здравия човек. За съжаление, тук някои по-консервативни лекари възкликват: Защо ѝ е на медицинската сестра да мисли? Тя е само един изпълнител на лекарските назначения! За тези спонтанни въпроси ние не бива да виним българските лекари, още повече че те са възпитаници на миналия век, в който медицинския модел за грижи беше основен и широко разпространен. Ако се върнем и по-назад във времето през 18 век, лекарската практика има цялостен характер. През 19-ти и 20-ти век лекарите приемат, че пациентът е пасивен носител на заболяването и се отделя задълбочено внимание на анатомичните, физиологичните и биохимични системи в организма. Дори Хол (1983) твърди, че "сестрите не трябва да се опитват да нарушават крайно необходимата работа на лекаря". Авторът разглежда сестрите като асистенти на лекаря. Две години по-късно Фолкнер (1985) посочва, че лекарския модел трябва да освободи и насочи сестрите към извършване на сестринския процес (4).

Липсата на информираност и до сега на медиците у нас за европейските и световни промени и постановки, свързани със сестринския процес, т. н. нърсинг, води до стрес и недоволство дори от изрази като "сестринска диагноза", "сестрински подход", "сестринско досие".

Сестринският процес се прилага в Европа от 1978 година. През 1976 г. е издаден първият учебник в Европа относно сестринския процес. В програмата на СЗО по сестринско дело и акушерство в Европа сестринският процес е описан така: "Сестринският процес – това е термин, прилаган в системата на сестринската намеса в опазването на здравето на отделните хора, техните семейства или групи от населението. Сестринският процес означава конкретно използване на научни методи за определяне на потребностите на пациента, семейството и обществото и на тази основа те да бъдат ефективно удовлетворени чрез сестрински грижи".

В научната литература по сестринство/ нърсинг се среща това определение: "Сестринският процес представлява научнообоснована методология за професионална сестринска помощ, ориентирана

към потребностите на пациента".

Сестринският процес се състои от пет етапа (до 1974 г. в САЩ те са били четири):

- Изследване състоянието на пациента и потребностите от грижи
I
- Определяне на проблем/и/ на пациента сестринска диагноза
I
- План на сестринските грижи
I
- Изпълнение на плана за грижи
I
- Оценка на резултатите от положените грижи.

Сестринският процес представлява систематизирано планиране на сестринските грижи в резултат на логически анализ. Същността на сестринския процес е сестринската диагноза. **Сестринската диагноза не е лекарска диагноза!**

Сестринската диагноза е израз на професионалната сестринска практика, която се базира на критична оценка за дейността на медицинската сестра, прилагането на сестринския процес и желанието на медицинската сестра да практикува професионално (7).

Терминът "диагноза" в сестринския процес не е свързано с нозологична единица или заболяване. Не съществуват сестрински диагнози като: пневмония, карцином, язва и т. н. Понятието "диагноза", използвано в сестринската наука, има друг смисъл. По-скоро може да се направи връзка между сестринска диагноза и симптом от лекарската диагноза. Например при болни с главоболие, което би могло да се дължи на различна причина, съответно имат различни лекарски диагнози като: мигрена, хипертонична болест - криза, мозъчен тумор и др. Имат сходна сестринска диагноза, тъй като водещият проблем/ оплакване на пациента е главоболието. Затова, независимо от различната лекарска диагноза, сестринските грижи при сестринска диагноза "болки в главата" ще изискват сходни сестрински грижи: осигуряване покой на пациента, легнало или полулегнало положение, свеж въздух, затъмнена и тиха стая, компрес, осигуряване на назначената, лека храна, емоционално спокойствие, болкоуспокояваща и друга терапия и т. н. Трябва също да отбележим, че сходни симптоми могат да изискват и различни сестрински грижи в зависимост от лекарската диагноза. Например при болен с лекарска диагноза мигрена сестрата няма да постави на пациента компрес

с лед, тъй като той действа съдосвиващо. Възниква въпросът в тази връзка – могат ли и редно ли е медицинските сестри да практикуват самостоятелно без лекарска диагноза? Би ли могла да прецени медицинската сестра дали грижите, които ще извърши са безопасни и не са противопоказни в конкретния случай? Този въпрос има ясен отговор и той е, че сестринският процес следва лекарската диагноза (модел на зависима намеса) или сестринската намеса може да бъде независима при:

- оказване помощ на човек при извършване на фундаментални потребности (измиване на глава и рязане на нокти практикуват и фризьорките и маникюристките и то самостоятелно и това никой лекар не го прави на въпрос, както и не се коментират цените на тези услуги!);

- наблюдение на реакциите на пациента към заболяването и адаптацията към болестта;

- обучение на пациента в грижи за себе си - т. нар. *healthcare menagment*;

- наблюдение на реакциите на пациента към лечението;

- консултиране на пациента относно неговото здраве (4).

Определението, което се дава в научната литература на "сестринска диагноза" е следното: Формулирането на преценка от медицинска сестра, касаеща реакциите на здравния потенциал и класифицирани проблеми на процесите в живота на отделен човек, семейство или група. Сестринската диагноза служи за основа при избора на сестрински интервенции и грижи, целящи постигането на резултати, за които медицинската сестра е отговорна (3).

В най-новите програми за обучение на медицински сестри темите, свързани със сестрински процес и сестринска диагноза, са включени и се изучават в учебната дисциплина "Философия и теоретични основи на сестринството". В системата на СДО към ВМУ се провеждат курсове по тези теми, които се посещават от медицински сестри, завършили преди 2003 г. и не са ги изучавали в програмите си.

Ако все пак не става ясно, че съществуват съществени различия между лекарската и сестринската диагноза, между клиничното мислене на лекаря и сестринския процес при медицинската сестра и продължава да стоят въпросите: Защо е всичко това? Какво се променя? Досега не се ли грижихме и не лекувахме ли добре пациентите си? Редно е да намерим отговора в днешните високи изиск-

вания пред здравната помощ и здравно обслужване. Да потърсим отговора в променената ситуация на пазарни отношения, пазар на здравни услуги, цени в здравеопазването, и техния баланс с интересите и правата на пациентите, с правата и интересите на лекарите, медицинските сестри и всички други специалисти и професионалисти, чийто труд е важен елемент от прилагането на холистичния подход към пациента.

Здравното обслужване на 21-ви век е пациент-центрирано и лекарят и медицинската сестра съвместно и поотделно обслужват индивида, семейството, обществото. Нека да могат да практикуват компетентно и професионално, всеки в областта, в която е призван, без конфронтация и надмощие, с висока отговорност, организационна култура и в екип за благо на хората!

Днес някои автори говорят за клинично мислене на медицинската сестра (5) и формирането му в процеса на обучение. Подобни становища не са коректни и компрометират парадигмата на сестринския процес. Лекарят навсякъде по света е висококвалифициран и скъп медицински специалист, отговорен за диагностиката и лечението на болния. "Медицинската сестра е професионалистът, отговорен за грижите, свързани с помощ за човека - здрав или болен, за извършване на действия, за запазване или възстановяване на неговото собствено здраве или достойна и спокойна смърт, и които той сам би предприел и извършвал, ако има за това необходимите сили, воля и знания да го направи и то по такъв начин, че отново да придобие независимост, колкото е възможно по-бързо" (по Вержиния Хендерсон).

Съвместната работа на тези две професии - лекар и медицинска сестра, имат традиции и изискват разбиране, уважение на труда на другия за доброто на пациента и неговото здраве. Прилагането на сестринския процес подобрява здравния мениджмънт и значително повлиява неговата ефективност. Неразбирането и отхвърлянето на тази световна професионална практика ще остави здравните мениджъри и лекари в миналото и ще бъде спънка както в развитието и работата на сестрите, така и в работата на лекарите. Пазарната икономика в здравеопазването дава шанс на всяко съсловие да предлага качествени услуги и да получава за тях съответна цена. Всяко съсловие носи отговорност за качеството и цената на услугите, които предлага и тази отговорност е задължителен елемент както в клиничното мислене, така и в сестринския процес.

Използвана литература:

1. Борисов В. Здравен мениджмънт - азбука на здравния мениджмънт С., ФИЛВЕСТ, 2004.
2. Воденичаров Ц., М. Митова. Медицинска педагогика, С. 1995.
3. Драганова М., Качество на здравните грижи, сестрински процес и сестринска документация. сп. Здравни грижи бр.1/ 2006.
4. Мухина С. А., И. И. Тарновская. Теоретични основи на сестринските грижи. Изд. Център МУ Плевен, 2006.
5. Тончева С., С. Борисова. Възможности за формиране на клинично мислене на медицинските сестри, сп. Здравни грижи, бр. 4/ 2005.

6. Билибин А. Ф., Г. И. Царегородцев. О клиничном мышлении Москва, изд. Медицина, 1973.
7. Carpenito L. J., Nursing diagnosis. Application to clinical practice. Fourt Ed. London, JB. Lippincott Co. 1992.

Адрес за кореспонденция:

Гл. ас. Иванка Стамболова
София 1227, ул."Бяло море" №8
МБАЛ "Царица Йоанна"
Факултет по обществено здраве,
МУ-София

