

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО ПРОВЕДЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Г. М. Степанова, Л. П. Боднар

*Черкаський медичний коледж
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті на підставі спостережень та співбесід із пацієнтами пульмонологічних і алергологічних стаціонарів автори визначають пріоритетні напрямки підготовки в медичному коледжі студентів – майбутніх медсестер – до проведення терапевтичного навчання із хворими на бронхіальну астму (БА). Терапевтичне навчання пацієнтів у стаціонарах повинно здійснюватися на підставі медсестринського процесу у контакті та співпраці з лікарем. Майбутні медичні сестри повинні бути готовими переконливо пояснювати пацієнтам на БА важливість і необхідність базової терапії із застосуванням інгаляційних кортикостероїдів. Медична сестра повинна досконало володіти методикою застосування кишенькових інгаляторів та їх різновидів, уміти пояснювати пацієнтам техніку користування, визначати можливі помилки. Розуміння впливу тригерів на пацієнтів із БА та вміння роз'яснити цей вплив самим пацієнтам також є одним із необхідних професійних навичок майбутніх медсестер.

TRAINING OF FUTURE NURSES TO CONDUCT THERAPEUTIC TRAINING FOR PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN A HOSPITAL

H. M. Stepanova, L. P. Bodnar

*Cherkasy Medical College
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
of MPH of Ukraine»*

Based on the observation and interview data from the patients of pulmonary and allergy departments, the author defines the priority areas for students training in medical college to conduct therapeutic training for patients with bronchial asthma. It is concluded that therapeutic training for hospital patients should be based on the nursing process, in contact and partnership with a doctor. Future nurses must be ready to clearly explain the patients with asthma the importance and the need of background therapy with inhaled corticosteroids. The nurse must perfectly understand the technique of usage the handheld inhalers and their varieties, be able to explain this technique to the patients and to identify possible errors. Understanding the impact of triggers on patients with asthma and the ability to explain this effect to the patients is also one of the essential skills of future nurses.

Вступ. За визначенням ВООЗ, терапевтичне навчання хворих – це комплекс важливих дій, покликаних допомогти хворому керувати своїм лікуванням, запобігти або відтермінувати розвиток можливих ускладнень [9]. Такі дії дають додатковий терапевтичний ефект поряд із фармакологічним, фізіотерапевтичним та іншими

лікувальними заходами. Терапевтичне навчання сприяє поліпшенню якості та тривалості життя пацієнтів із хронічними захворюваннями, підвищує якість догляду, знижує витрати на лікування в лікувальному закладі [5].

Завдяки стрімкому розвитку науково-технічного прогресу з'являється дедалі більше нових підходів і в галузі терапевтичного навчання

© Г. М. Степанова, Л. П. Боднар, 2014

хворих. Сьогодні активно розробляють, впроваджують і досліджують електронні щоденники самоконтролю, калькулятори доз ліків, дистанційні форми навчання за допомогою телекомунікаційних систем та інтернету, ігрові та інтерактивні програми, електронні бази даних тощо [1]. Натомість, дослідники відзначають брак знань пацієнтів про свою хворобу та вміння використовувати на практиці навіть ті знання, які вони мають [2].

Природно, що всім хворим на бронхіальну астму (БА) потрібна певна базисна інформація та навички, які можуть бути засвоєні колективними методами, однак поряд з цим обов'язкові індивідуальні підходи, що зосереджені на особливостях хвороби кожного пацієнта [4]. У терапевтичному навчанні пацієнтів із БА застосовується ціла низка різноманітних форм – починаючи від очних та заочних астма-шкіл (розширеного чи скороченого курсів) до консультацій лікаря і медсестри як при особистому спілкуванні, так і по телефону, застосування брошур, буклетів та інформаційних листків. Організація терапевтичного навчання із залученням фахівців-медиків можлива на базі громадських організацій, підприємств, амбулаторій сімейної медицини й поліклінік, стаціонарів тощо. Разом із тим, практика свідчить, що в більшості випадків залучити до навчання вдається здебільшого осіб похилого віку (головним чином жінок), тоді як молодші пацієнти відчують проблеми у відвідуванні занять через професійну зайнятість та інші причини [3]. З огляду на це, найбільш ефективним здається навчання пацієнтів у стаціонарі, особливо тих, які потрапили в лікарню із вперше виявленою БА [6].

Останнім часом дедалі більше уваги приділяють участі медичних сестер у терапевтичному навчанні пацієнтів. Це й зрозуміло, адже навчання пацієнта правильному задоволенню своїх потреб входить до функціональних обов'язків медсестри, тоді як завдання лікаря – вивести пацієнта з хворобливого стану [8].

Підготовка студентів медичних коледжів, які здобувають фах медичної сестри, до проведення терапевтичного навчання пацієнтів із БА та іншими хронічними захворюваннями, розпочинають уже на II курсі в рамках предмета «Основи медсестринства» і триває під час вивчення дисциплін терапевтичного профілю.

Метою дослідження є визначення пріоритетних напрямків підготовки в медичному коледжі студентів – майбутніх медсестер – до прове-

дення терапевтичного навчання із хворими на БА. Особливу увагу приділено особливостям підготовки до терапевтичного навчання в умовах стаціонару.

Основна частина. У цьому дослідженні використано бібліографічний метод: опрацьовано сучасну літературу, пов'язану із терапевтичним навчанням пацієнтів із БА. Також застосовано метод спостереження і бесід з пацієнтами із легеневиими захворюваннями, зокрема БА, які проходили лікування в Черкаській обласній лікарні. Використано методи аналізу та синтезу, за допомогою яких проаналізовано та систематизовано особливості поведінки пацієнтів залежно від рівня їхньої обізнаності з особливостями своєї хвороби та методами її ефективного лікування. Застосовано психолого-педагогічний метод вивчення формування у студентів Черкаського медичного коледжу – майбутніх медичних сестер знань та навичок, необхідних для проведення терапевтичного навчання хворих на БА.

Практика показує, що далеко не в усіх стаціонарах є астма-школи і можливість виділення окремих працівників для проведення докладних занять з навчання пацієнтів. У цей період пацієнт зустрічається з великою кількістю медичного персоналу, склад якого періодично змінюється. Основними «довіреними» особами і джерелами інформації для пацієнта повинні стати лікуючий лікар і медична сестра [6].

Уже в медичному коледжі майбутні медсестри повинні чітко засвоїти, що терапевтичне навчання, як і будь-яке інше медсестринське втручання, необхідно здійснювати на основі медсестринського процесу.

Важливе значення має вже його перший етап. Студенти мають знати, що під час бесіди медсестра отримує чимало важливої інформації – від анамнезу захворювання до психоемоційного стану пацієнта і його обізнаності про хворобу.

Низький рівень такої обізнаності є суттєвою проблемою, яка може спричинити серйозні проблеми пацієнта. Тому студентам необхідно пояснити, що, визначаючи план медсестринських втручань, медична сестра повинна чітко визначити, яких саме знань і вмінь у пацієнта не вистачає, та спрямувати свою увагу саме на цих напрямках. Як і при оцінці будь-яких інших проблем пацієнта, медична сестра повинна вміти відрізнити головні (нагальні, першочергові, пріоритетні) проблеми від другорядних. Так, неправильне користування

інгалятором, відмова від застосування призначених лікарем ліків належать до пріоритетних проблем, а незнання будови дихальної системи, невміння вести щоденник самоконтролю тощо – до проблем вторинної пріоритетності.

Оскільки значна частина цих знань та вмінь пов'язана з лікуванням, підготовку плану втручань медсестри здійснюють у співпраці з лікарем.

Студентам коледжу також необхідно наголосувати, що після проведення бесід, роз'яснень, інших форм терапевтичного навчання медична сестра повинна проаналізувати отримані результати та, відповідно, скоригувати свої подальші дії. Медсестра також має вміти виявляти помилки пацієнтів (неправильне користування інгалятором, помилкове застосування інгаляційних кортикостероїдів під час нападу тощо) та бути готовою до повторного навчання.

Роз'яснюючи студентам основи медсестринської педагогіки, необхідно наголосити на тому, що в будь-якому навчанні важливу роль відіграє мотивація. Тому в роботі з пацієнтом важливо доносити до нього, що за умов його правильної поведінки, тісної співпраці з лікарем та медсестрою перебіг БА можна ефективно контролювати. Найважливіше тут – переконати пацієнта чітко виконувати вказівки лікаря, вчасно та у визначеній дозі приймати ліки, особливо ті, що належать до базового лікування.

Майбутні медичні сестри повинні знати особливості сприйняття пацієнтами своєї хвороби та найпоширеніші помилки, які вони допускають при лікуванні.

Зокрема, хворим на БА не вистачає інформації про сутність їхньої хвороби. Лікарі та медсестри мають пояснювати їм, що БА є хронічним запальним захворюванням дихальних шляхів, а тому для його ефективного контролю (лікування) недостатньо просто усунути періодичні напади, зумовлені порушенням прохідності бронхів. Іншими словами, хворобу треба лікувати постійно, а не лише боротися із загостреннями. Систематичне лікування БА полягає передусім у застосуванні призначених лікарем інгаляційних кортикостероїдів.

Незважаючи на те, що вже понад два десятиліття базове лікування ґрунтується саме на інгаляційних кортикостероїдах, пацієнти продовжують ставитися до них із упередженістю. Серед багатьох хворих на БА поширена думка, що слід якомога довше «утримуватися від гормонів», у яких вбачають

щось схоже на наркотичні засоби. У бесідах із пацієнтами нам доводилося чути, що гормональні інгалятори, нібито, свідчать про останню, найтяжчу, стадію захворювання. Щоб уникнути застосування призначених лікарем інгаляційних кортикостероїдів, пацієнти застосовують народні методи лікування (трави, прогрівання, борсучий жир тощо), спелео- та галотерапію, лікувальну фізкультуру, акупунктуру, фізіотерапевтичні процедури тощо. Пацієнтові треба доносити справжній стан речей, незважаючи на те допоміжні засоби лікування можуть входити в комплексну терапію, без застосування базисної терапії потрібно очікувати в майбутньому суттєвого погіршення стану здоров'я, навіть якщо зараз якість життя пацієнта здається задовільною.

Частина пацієнтів вважає, що для підтримки здоров'я хворому на БА достатньо симптоматичного лікування β_2 -агоністами короткої дії (сальбутамол, фенотерол, вентолін), які, на відміну від «гормонів» вважаються «менш шкідливими». Натомість, як відомо, при частому і тривалому застосуванні інгаляційних β_2 -агоністів можуть спостерігатися системні побічні ефекти: тахікардія, тремтіння пальців верхніх кінцівок, неспокій, підвищена дратівливість, запаморочення, головний біль, пітливість. Пацієнту слід роз'яснювати, що β_2 -агоністи необхідно застосовувати лише для усунення загострень БА.

Оскільки інгаляційні кортикостероїди і β_2 -агоністи випускаються у подібних одне до одного кишенькових інгаляторах, частина пацієнтів, особливо – з низьким рівнем освіти та/або особи похилого віку, плутають їх між собою. Нам багато разів доводилося спостерігати, як окремі пацієнти для усунення задишки, ядухи, нічних нападів тощо намагаються застосовувати замість β_2 -агоніста інгаляційні кортикостероїди. Деякі із таких пацієнтів, не отримуючи бажаного ефекту, взагалі зневіряються у призначених їм протиастматичних ліках («Вони мені не допомагають!»). Інші, більш схильні до навіюваності, внаслідок ефекту плацебо отримують полегшення і продовжують лікуватися неправильно. Для того, щоб змусити таких пацієнтів застосовувати потрібні інгалятори, медичній сестрі часто буває потрібна вся її витримка, тактовність, здатність переконувати й повага до пацієнта. Студенти повинні чітко розуміти цю обставину.

Поширеною помилкою пацієнтів на БА є неправильне застосування інгаляторів. Частина

пацієнтів просто вприскує ліки собі до рота і у дихальні шляхи потрапляє набагато менше за необхідну дозу. Діти, літні люди й частина осіб працездатного віку не вміють синхронізувати вдих із натисканням на балончик інгалятора. У цих випадках класичним виходом із ситуації вважається застосування спеціального приладу – спейсера. Водночас на практиці дуже мало пацієнтів мають спейсер. Часто єдиним і виправданим виходом із ситуації є прохання до пацієнта скористатися інгалятором у присутності медпрацівника. Це дозволяє виявити помилки та виправити їх.

Майбутня медична сестра повинна сама чітко засвоїти всі особливості застосування кишенькового інгалятора. На практичних заняттях у медичному коледжі ми застосовуємо інгалятор із порожнім балончиком для того, щоб продемонструвати студентам, як правильно ним користуватися. Студентам видаємо інгалятори без балончиків, щоб вони навчилися правильно тримати й використовувати прилад.

Останнім часом з'явилися порошкові кишенькові інгалятори (наприклад, так званий «дискус»), використання яких, хоч технічно й простіше, проте має свої особливості. Зокрема, слід уникати видиху в бік інгалятора після того, як його вже «зведено» – порошок можна випадково видути з інгалятора.

Крім користування інгаляторами, важливим елементом практичного терапевтичного навчання пацієнтів в умовах стаціонару є засвоєння ними правил уникнення контакту із чинниками, що викликають загострення БА, тобто із тригерами БА. Як відомо, найчастішими тригерами є контакт з алергенами і респіраторно-вірусною інфекцією.

Більшість хворих на БА мають сенсibiliзацію до домашнього пилу [7]. Основна роль в алергізувальній активності домашнього пилу належить мікрокліщам роду *Dermatophagoides pteronyssinus*, що одержали назву «постільних» кліщів. Також можуть завдати шкоди часточки шерсті та лупи хатніх тварин і гризунів, їх сеча, пір'я птахів, спори грибів тощо. Крім побутових алергенів, напади астми можуть викликати пилок рослин, професійні алергени, медикаменти (зокрема, ацетилсаліцилова кислота), дезінфектанти, а також окремі продукти, харчові домішки тощо.

Для того, щоб уміти уникати загострень, пацієнти повинні знати правила поведінки з тригерами. Майбутній медичній сестрі потрібно навчитися чітко роз'яснити пацієнтові, до яких наслідків може

призвести нерегулярне прибирання у його помешканні, наявність килимів, тримання у хаті собаки чи кішки, використання пір'яних подушок, виконання шкідливої роботи тощо. Зрозуміло, що уникнення тригерів не завжди можливе повною мірою. Разом із тим, пацієнт повинен мати достатньо знань, щоб приймати компетентні рішення щодо облаштування своєї оселі та організації власного життя, усвідомлювати наслідки неправильних дій.

Під час бесід із пацієнтами особливу увагу потрібно звернути на уникнення захворювання на ГРВІ та грип. Хворий на БА повинен усвідомлювати, що йому як нікому іншому слід уважно ставитися до свого здоров'я, дотримуватися правил профілактики застудних захворювань, а в разі, якщо уникнути хвороби не вдалося – звертатися до лікаря та виконувати його вказівки.

У алергологічних та пульмонологічних відділеннях зазвичай особливо ретельно дотримуються лікувально-охоронного режиму. Пацієнтів намагаються не відпускати з ЛПЗ навіть на вихідні (оскільки вдома хворий може потрапити під дію тригера). Майбутні медичні сестри повинні розуміти, що встановлений у стаціонарі лікувально-охоронний режим є не порожньою формальністю, а важливим елементом надання пацієнтові медичної допомоги. Також вони повинні вміти зрозуміло пояснювати це пацієнтам.

Пацієнтів стаціонару навчають методиці самоконтролю БА за допомогою пікфлоуметра і ведення добового й тижневого щоденника пікфлоуметрії, розробляють індивідуальний план дій пацієнта для досягнення контролю над симптомами БА [6]. Хоча все це належить до компетенції лікаря, медична сестра повинна розумітися на основах пікфлоуметрії, щоб уміти оперативно реагувати на помічені помилки пацієнтів.

Висновки. 1. Терапевтичне навчання пацієнтів у стаціонарах повинно здійснюватися на підставі медсестринського процесу у контакті та співпраці з лікарем.

2. Добре підготовлена медична сестра повинна вміти формувати в пацієнта правильну мотивацію до терапевтичного навчання, пов'язувати таке навчання із передбачуваним поліпшенням якості життя пацієнта.

3. Майбутні медичні сестри повинні бути готовими переконливо пояснювати пацієнтам на БА важливість і необхідність базової терапії із застосуванням інгаляційних кортикостероїдів.

4. Медична сестра має сама досконало розумітися на методиці застосування кишенькових інгаляторів та їх різновидів, уміти пояснювати пацієнтам техніку користування, визначати можливі помилки.

5. Розуміння впливу тригерів на пацієнтів з БА та вміння роз'яснити цей вплив самим пацієнтам є одним із необхідних професійних навичок майбутніх медсестер.

6. Кваліфіковані медичні сестри мають пояснювати пацієнтам особливості лікувально-охорон-

ного режиму алергологічних, пульмонологічних та інших стаціонарів, де лікуються хворі на БА, переконувати у важливості дотримання такого режиму.

7. Продовжуючи дослідження теми підготовки медсестер до терапевтичного навчання пацієнтів на БА, слід систематично опрацьовувати нову літературу з цього питання, виявляти найпоширеніші помилки, які пацієнти допускають у ході лікування, сприяти майбутнім медсестрам у засвоєнні нових підходів до сприяння пацієнтам в усуненні цих помилок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аметов А. С. Терапевтическое обучение больных: прошлое, настоящее, будущее / А. С. Аметов, Б. И. Валитов, Н. А. Черникова // Сахарный диабет. – 2012. – № 1. – С. 71–77.

2. Роль индивидуального обучения в достижении контроля над бронхиальной астмой / А. В. Будневский, С. А. Кожевникова, В. Т. Бурлачук [и др.] // Пульмонология. – 2013. – № 1. – С. 54–58.

3. Илькович М. М. Принципы организации пульмошкол для больных хроническими заболеваниями легких / М. М. Илькович, В. А. Игнатьев, О. А. Суховская // Головна медична сестра. – 2011. – № 10 (жовтень). – С. 48–49.

4. Нурмуханбетова А. А. Принципы обучения больных с бронхиальной астмой / А. А. Нурмуханбетова // Вестник КазНМУ. – 2012. – 12 июля. – <http://kaznmu.kz>

5. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / И. Х. Аббясов, С. И. Двойников, Л. А. Карасева и др. ; под ред. С. И. Двойникова. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 336 с.

6. Плетминцева Г. Б. Обучение пациентов с бронхиальной астмой / Г. Б. Плетминцева, Е. С. Ефимова, Г. Б. Прибылов // Сестринское дело. – 2012. – № 2. – С. 36, 45.

7. Пухлик Б. М. Алергологія / Б. М. Пухлик. – Вінниця : «Нова книга», 2004. – 240 с.

8. Свистунов А. А. Врач в роли медсестры / А. А. Свистунов, Л. Б. Шубина, Д. М. Грибков // Медицинская сестра. – 2012. – № 5. – С. 36–37.

9. Терапевтическое обучение больных. Программы непрерывного обучения для работников здравоохранения в области профилактики хронических заболеваний: Отчет рабочей группы ВОЗ, 1998 г. – М. : Митра-Пресс, 2001. – 96 с.

Отримано 24.07.14