
ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Е.С. Бреславская¹, Л.В. Максименко², А.В. Таджиева²

¹Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

²Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Качество жизни больного, госпитализированного в ревматологическое отделение, определяется не только его функциональными способностями (прежде всего опорно-двигательного аппарата), но и уровнем психического комфорта, во многом зависящего от адаптивных возможностей больного, окружающей ситуации, отношения персонала и информированности больного. Процедурная медсестра занимает третье место после заведующего отделением и лечащего врача, а в некоторых группах лидирует по значимости для обеспечения психофизического комфорта пациента.

В целом самооценки здоровья определяются способностью самообслуживания, слабостью, длительностью болезни и частотой возникновения панических состояний. Большинство пациентов оценивают состояние своего здоровья как среднее (54%) или хорошее (42%). Большинство пациентов (88%) настроены негативно в отношении прогнозов заболевания. 46% респондентов полагают, что заболевание приведет к невозможности самообслуживания, и 42% к утрате трудоспособности. При этом более половины испытывают подавленное психоэмоциональное состояние, физическую слабость среднего уровня, более или менее выраженную усталость. Поэтому деятельности процедурной медсестры ревматологического отделения больницы для качества жизни пациентов крайне высока.

Труд процедурной медсестры отделения, выполняющей должностные обязанности, расценивается пациентами на отлично или хорошо, причем ведущими факторами отличной оценки являются неспособность пациентов к самообслуживанию и возможность ее утраты вследствие болезни. Между оценками медицинского обслуживания, профессионального уровня медицинского персонала и труда процедурной медсестры выявлена положительная корреляционная связь, что является свидетельством значимости труда среднего медперсонала, в том числе процедурной медсестры, для восприятия пациентами медобслуживания в целом.

Оценка деятельности процедурной медсестры ревматологического отделения больницы, проведенная методом анкетирования пациентов и статистической обработки результатов, показала высокую значимость труда процедурной медсестры для качества жизни пациентов, превышающую оценку труда и профессионального уровня остального среднего медицинского персонала отделения. Именно ее труд наиболее высоко оценивается пациентами с реализованными или потенциальными рисками ограничения функциональных возможностей и является резервом повышения качества медицинского обслуживания в целом.

Ключевые слова: процедурная медсестра, ревматологическое отделение больницы, качество жизни пациентов

Ревматические заболевания — большая группа различных по происхождению воспалительных и дегенеративно-метаболических болезней, поражающих все структуры соединительной ткани человека, а также сосуды, внутренние органы, нередко — кожные покровы и слизистые оболочки, и носящих, как правило, системный, реже — локальный характер. После определенного снижения число пациентов с ревматическими заболеваниями в последние годы возрастает [1].

Качество жизни пациентов с ревматическими заболеваниями, находящихся в стационаре, определяется в первую очередь влиянием самого заболевания (его симптомов и признаков), вызванных им ограничений функциональной способ-

ности, а также лечения на повседневную жизнедеятельность больного [2]. Качество жизни больного, госпитализированного в ревматологическое отделение, определяется не только его функциональными способностями (прежде всего опорно-двигательного аппарата), но и уровнем психического комфорта, во многом зависящего от адаптивных возможностей больного, окружающей ситуации, отношения персонала и информированности больного. Процедурная медсестра занимает третье место после заведующего отделением и лечащего врача, а в некоторых группах лидирует по значимости для обеспечения психофизического комфорта пациента [3].

Цель исследования: оценка деятельности процедурной медсестры ревматологического отделения больницы с точки зрения качества жизни пациентов.

Методы исследования: одномоментное поперечное исследование методом анкетирования. База данных подвергнута статистическому анализу в программе Statistica 64 v.10. Применены методы сравнения средних в Т-тесте, корреляционный анализ, DataMining. Уровень достоверности оценивали по $p < 0,05$.

Характеристика выборки. Выборка ($N = 41$) представлена пациентами ревматологического отделения. Опрос проведен осенью 2015 г. Средний возраст пациентов составляет 55 ± 11 лет (от 28 лет до 83 лет). В выборке преобладают лица женского пола (71%), 90% пациентов семейные.

Результаты исследования.

I. Характеристика состояния пациентов. Почти половина пациентов (46%) страдают ревматоидным артритом и 22% — полиостеоартрозом. В меньшей степени представлены псориатический артрит — 7%, системная красная волчанка — 7%, болезнь Бехтерева — 5%, подагрический артрит (5%), подагра (5%), саркоидоз легких (2%).

Более половины пациентов (56%) больны более 4-х лет (средний возраст 60 ± 10 лет), 32% — 3—4 года (51 ± 8 лет) и 12% — 2—3 года (44 ± 11 лет), причем чем старше пациенты, тем длительность заболевания больше ($p = 0,001$).

Психоэмоциональное состояние пациенты оценивают как «плохое» (56%) и «удовлетворительное» (42%). Физическую слабость на очень высоком уровне отмечают 12%, высоком — 34%, среднем — 51%, очень низком — 2% (1 чел.). Напряженность (дискомфорт) испытывают 17% постоянно, 37% часто, 39% время от времени и 7% не испытывают вообще. Внезапное чувство паники возникает очень часто у 2% (1 чел.), довольно часто у 76%, не так уж часто у 20%, совсем не бывает у 2% (1 чел.). При этом 81% пациентов могут обслуживать себя всегда, 17% — иногда и 2% (1 чел.) — не может.

Большинство пациентов оценивают состояние своего здоровья как среднее (54%) или хорошее (42%); 2 пациента дают крайние оценки, а именно очень хорошее (2%, 1 чел.) и очень плохое (2%, 1 чел.). В целом самооценки здоровья определяются способностью самообслуживания, слабостью, длительностью болезни и частотой возникновения панических состояний (Т-тест $p < 0,01$), но не эмоциональностью и напряженностью.

В динамике 93% пациентов в большей или меньшей степени признают нарушение сна: 66% спят хуже, чем раньше, 20% просыпаются на 1—2 часа и 7% —

на несколько часов раньше и не могут более заснуть. Среди пациентов 39% похудели на 1—2 кг, по 20% потеряли более 5 кг и более 7 кг массы тела; при этом 22% потребляют меньше пищи целенаправленно с целью похудения. 54% тревожатся о своем физическом здоровье (по причине болей), 32% пациентов признают тревоги выраженными и 15% не могут больше ни о чем думать, кроме своего состояния.

Одним из внешних признаков состояния пациентов является усталость: 59% устают быстрее, чем раньше; 37% устают почти от всего и 5% (2 чел.) ничего не могут делать по причине усталости.

Большинство пациентов (88%) настроены негативно в отношении прогнозов заболевания. Так, полагают, что заболевание приведет к невозможности самообслуживания 46% и утрате трудоспособности (42%). Всего 12% рассчитывают сохранить работоспособность или, по крайней мере, сохранить возможность самообслуживания на достаточном уровне. Однако 81% пациентов рассчитывают на значительное улучшение своего состояния после лечения, 7% — на незначительное и 12% настроены пессимистично. Лекарственные средства (95%) и лечебная гимнастика (20%) признаны пациентами как наиболее эффективные методы лечения.

II. Оценка медицинского обслуживания, получаемого в больнице. Оценки, данные пациентами, в отношении медицинского обслуживания в отделении, профессионального уровня врачей и другого медицинского персонала (кроме врачей), представлены на рис. 1.

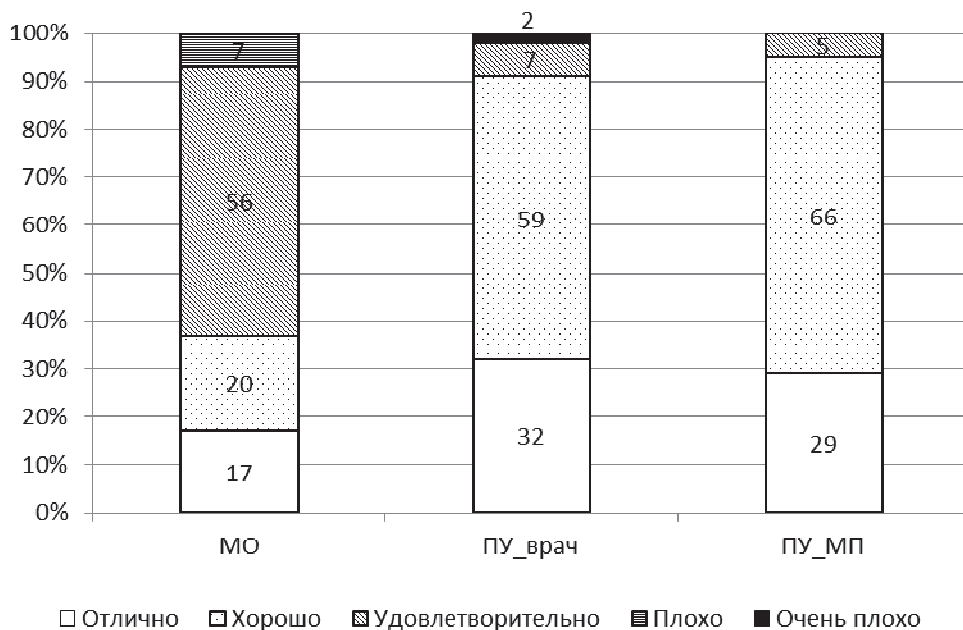


Рис. 1. Оценки, данные пациентами, в отношении медицинского обслуживания в отделении и профессионального уровня врачей и другого медицинского персонала.

Обозначения: МО — медицинское обслуживание, ПУ — профессиональный уровень, МП — медицинский персонал

Как видно, большинство пациентов (56%) оценивают медицинское обслуживание как удовлетворительное, 20% — хорошее и 17% — отличное, а 7% — плохое. Профессиональный уровень специалистов отделения оценивается гораздо выше. Суммарно оценки «хорошо» и «отлично» составляют 91% в отношении врачей и 95% — медицинского персонала (кроме врачей). Только 9% оценивает профессиональный уровень врачей и 5% — медицинского персонала (кроме врачей) как низкий и очень низкий. Средняя оценка по пятибалльной шкале профессионального уровня врачей статистически достоверно превышает оценку медицинского обслуживания ($4,2 \pm 0,8$ против $3,5 \pm 0,9$, $p = 0,000$).

Между оценками медицинского обслуживания, профессионального уровня медицинского персонала (кроме врачей) и труда процедурной медсестры выявлена положительная и достоверная двухсторонняя корреляционная связь Пирсона ($p < 0,01$), что является свидетельством значимости труда среднего медперсонала, в том числе процедурной медсестры, для восприятия пациентами медобслуживания в целом.

Важным аспектом оценки профессионализма среднего медицинского персонала является возраст пациента, причем данная закономерность не проявляется в отношении врачей.

Показано, что средний возраст пациентов, оценивающих профессиональный уровень медицинского персонала (кроме врачей) на «отлично», составляет 57 ± 12 лет, на «хорошо» — 56 ± 10 лет, на «удовлетворительно» — 39 ± 16 лет ($p = 0,090 < 0,1$), что свидетельствует о значимости труда среднего медицинского персонала для возрастных пациентов, причем чем старше пациенты, тем значимость выше.

III. Оценка деятельности процедурной медсестры. Процедурная медицинская сестра (ПС) выполняет врачебные назначения (внутривенные инъекции и вливания), помогает врачу при проведении манипуляций, проводит взятие крови из вены для исследований [4].

Работа с людьми, особенно с больными, и связанная с проведением ряда процедур, иногда причиняющий дискомфорт или боль пациентам, требует от ПС помимо высоких профессиональных компетенций такта и заботы о пациентах. Отношение ПС к пациентам оценивается пациентами на «отлично» (54%) и «хорошо» (46%), причем данная характеристика ПС не связана с оценкой профессионального уровня всего медицинского персонала среднего звена.

С целью снижения стрессогенности процедуры в 88% случаев ПС информирует пациента о проводимой манипуляции, причем следует учитывать, что пациенты более старшего возраста (средний возраст 63 ± 14 лет, $n = 5$) не совсем понимают представленные сведения против более молодых (54 ± 10 лет) ($p = 0,096 < 0,1$). При проведении процедур 73% пациентов испытывают ощущение небольшого дискомфорта и 27% — боль.

С точки зрения профилактики внутрибольничных инфекций в обязанности процедурной медсестры входит соблюдение всех правил асептики и антисептики при подготовке и проведении процедур и манипуляций. Действительно, абсолютное большинство пациентов (95%) признает, что ПС соблюдает правила асептики. В 98% ПС обращает внимание пациентов на методы, применяемые для поддер-

жания санитарного состояния помещения (места) проведения манипуляции. Все 100% пациентов признают чистоту процедурного кабинета.

Труд процедурной медсестры (ПС) относится к разряду «мануальный», требующий определенного уровня знаний, умений и навыков для эффективного, безопасного и безболезненного проведения процедур и манипуляций. Большинство пациентов отделения (59%) в целом оценивает труд ПС на «отлично» и 41% — на «хорошо». При положительной и статистически значимой положительной корреляционной связи ($r = 0,48$, $p = 0,002$) средняя оценка по 4-балльной шкале труда ПС превосходит оценку профессионального уровня среднего медперсонала в целом ($3,6 \pm 0,5 > 3,2 \pm 0,5$, $p = 0,000$).

Моделирование оценок труда ПС методом DataMining (тест на доброкачественность построения — Джини-индекс) применено для комплекса медико-социальных характеристик пациентов ревматологического отделения. Построено дерево решений с ограничением числа «ветвей» $n = 7$, приведены ранги характеристик пациентов по их «важности» (рис. 2).

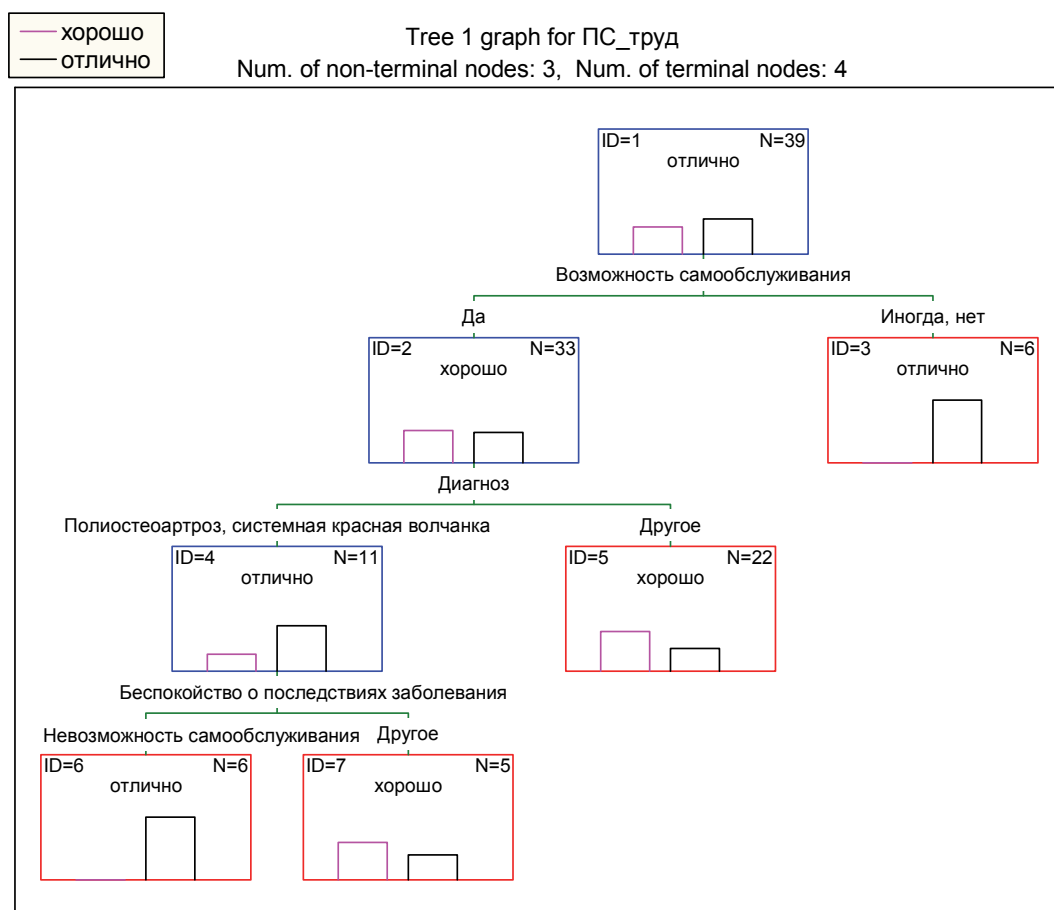


Рис. 2. Дерево решений Data Mining для оценок труда процедурной медсестры ревматологического отделения больницы (предикторы — комплекс медико-социальных характеристик пациентов, включая диагноз)

Как видно, данная модель оценки труда ПС демонстрирует расщепление пациентов на основе признака «возможность самообслуживания», уже частично или полностью утраченную (ID = 3), либо возможность ее утраты вследствие заболевания среди пациентов с диагнозом полиостеоартроз и системная красная волчанка (ID = 6).

Ранги детерминант оценок труда ПС представлены расширенным рядом медико-социальных характеристик пациентов по убыванию «важности»: беспокойство о состоянии здоровья (жалобы на боли) (100), частота внезапного чувства паники (86), нарушения сна (67), диагноз (64), беспокойство о последствиях заболевания (50), частота возникновения напряженности (37), возможность самообслуживания (36), слабость (31), самооценка здоровья (29), семейное положение (27), длительность болезни (23), потеря массы тела (22) и эмоциональное состояние (18).

Таким образом, в выборке пациентов ревматологического отделения преобладают больные ревматоидным артритом и полиостеоартрозом. Более половины больных в течение более 4-х лет оценивают свое состояние здоровья как среднее или хорошее. При этом более половины испытывают подавленное психоэмоциональное состояние, физическую слабость среднего уровня, более или менее выраженную усталость. У большинства наблюдается расстройство сна и снижение массы тела. Усугубляющим фактором состояния пациентов является уверенность большинства в негативном исходе болезни, связанной с утратой трудоспособности и возможности самообслуживания.

Только 37% пациентов расценивают медицинское обслуживание в отделении как хорошее или отличное. Средняя оценка по 4-бальной шкале труда процедурной медсестры превышает оценку профессионального уровня медперсонала (кроме врачей) в целом ($3,6 \pm 0,5$ против $3,2 \pm 0,5$). Хорошие и отличные оценки профессионального уровня врачей и другого медицинского персонала преобладают (91% и 95% соответственно). Труд процедурной медсестры отделения, выполняющей должностные обязанности, расценивается пациентами на отлично или хорошо, причем ведущими факторами отличной оценки являются неспособность пациентов к самообслуживанию и возможность ее утраты вследствие болезни среди пациентов с диагнозом «полиостеоартроз» и «системная красная волчанка».

На этом основании можно заключить, что значимость труда процедурной медсестры для качества жизни пациентов ревматологического отделения крайне высока и превосходит оценку труда остального среднего медицинского персонала отделения. Именно ее труд наиболее высоко оценивается пациентами с реализованными или потенциальными рисками ограничения функциональных возможностей и является резервом повышения качества медицинского обслуживания в целом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Динамика распространенности ревматических заболеваний в XIII класс МКБ-10 в популяции взрослого населения Российской Федерации за 2000—2010 гг. // Научно-практическая ревматология. 2012. 52(3). С. 10—12.

- [2] Бабак Г.А. Качество жизни больных ревматоидным артритом // Медицинские новости. 2005. № 2. С. 96—100.
- [3] Филатова Ю.С. Больной ревматологического отделения: роль лечащего врача и медицинского персонала в достижении терапевтического эффекта: Автореферат диссертации. Ярославль, 2009.
- [4] Приказ Минздравсоцразвития России от 25 июля 2011 г. № 801н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения».

EVALUATION OF THE HOSPITAL RHEUMATOLOGY DEPARTMENT PROCEDURAL NURSE ACTIVITY IN TERMS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

E.S. Breslavskaya¹, L.V. Maksimenko², A.V. Tadjieva²

¹City Clinical Hospital №1 named after NI Pirogov, Moscow, Russia

²Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

The life quality of the patient, hospitalized in the rheumatology department, is determined not only by its functional abilities (especially musculoskeletal system), but also by mental comfort, that largely dependent on the adaptive capacity of the patient, surrounding situation, attitude of staff and awareness of the patient. The procedural nurse ranks the third place after the head of department and the attending physician, and in some groups is the leader by the importance for ensure the mental and physical comfort of the patient.

Totally, self-rating of health is determined by the ability of self-weakness, duration of illness and frequency of panic disorder. The majority of patients evaluated their health as average (54%) or good (42%). The majority of patients (88%) are pessimistic about the forecasts of the disease. 46% of respondents believe that the disease will lead to the impossibility of self-service and 42% disability. However, more than half experiencing depressed psychoemotional state, physical weakness of the average level, more or less pronounced fatigue. Therefore, the activities of procedural nurses of rheumatology department of a hospital is extremely high for the quality of life of patients.

The work of department procedural nurse, carrying out official duties, is regarded by patients as excellent or good, with the leading factors of an excellent rating is the inability of patients to self-care and the possibility of loss due to disease among patients. Between evaluations of medical services, professional level of medical personnel and work of procedural nurses a positive correlation was revealed, which is evidence of the importance of the work of nurses, including nurse procedural, for the perception of the patients of the health service as a whole.

The evaluation of procedural nurse of the rheumatology department of the hospital, conducted by surveying patients and statistical processing of results, showed the high importance of procedural nurses work for the quality of life of patients exceeding the rating and occupational level of the rest of the nursing staff. Her work most highly valued by patients with potential or realized risk limits functionality and is a reserve of quality improvement of health services in general.

Key words: procedural nurse, rheumatology department of the hospital, quality of life of patients

REFERENCES

- [1] Balabanova R.M., ErdesSh.F. The dynamics of the prevalence of rheumatic diseases of the ICD-10 XIII class in the adult population of the Russian Federation population for 2000—2010 // Scientific and practical rheumatology, Moscow, 2012, no. 52 (3), pp. 10—12 (In Russian).

- [2] Babak G.A. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis // *Medical News*, Moscow, 2005, № 2, pp. 96—100.
- [3] Filatova Yu.S. The patient rheumatology department: the role of the physician and medical staff to achieve a therapeutic effect: the Dissertation Abstract, Yaroslavl, 2009.
- [4] Order of the The Ministry of Health and Social Development of Russia from July 25, 2011 N 801n «Approving the nomenclature of medical and pharmaceutical personnel and specialists with higher or secondary professional education of health-care institutions».

© Бреславская Е.С., Максименко Л.В., Таджиева А.В., 2016