

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОСВІТНІХ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОКРАЩЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

**Т. М. Афонасова, О. В. Прокопчук, С. В. Даньчак, І. Я. Господарський,
Н. М. Гаврилюк**

*КП «Криворізька міська клінічна лікарня № 2» Криворізької міської ради
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті висвітлено можливість покращення організації надання профілактичної допомоги пацієнтам шляхом упровадження навчальних програм, спрямованих на профілактику розвитку ускладнень, підвищення якості життя пацієнтів.

EFFICIENCY OF NURSE EDUCATION TECHNOLOGIES IN AMENDING THE QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISORDERS

**T. M. Afonasyova, O. V. Prokopchuk, S. V. Danchak, I. Ya. Hospodarskyu,
N. M. Gavrilyuk**

*Kryvyi Rih City Clinical Hospital No. 2
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

The purpose of the study was to improve the organization of preventive care for patients by implementing training programs based on the “nursing manager-nurse-patient” model.

Вступ. На сьогодні медсестринські послуги відіграють усе більш важливу роль в аспекті роботи медичної сестри, яка є професіоналом та надає послуги і першою контактує з пацієнтом, його родиною та оточенням, а також опікується ними в лікарні й удома впродовж життя. Поряд із цим в останні роки великого значення в покращенні якості життя пацієнтів надають не тільки лікувальним заходам, а й підвищенню рівня їх медичної грамотності, що допомагає їм легше адаптуватись до свого стану [1]. За даними наукових джерел, існує безліч навчальних програм та ресурсів для навчання медичного персоналу [1–3]. При цьому лівова частка сегмента припадає на кардіологічний профіль та ендокринологічний, гастроентерологічна ж служба перебуває на стадії становлення [3, 4]. Попри наявні та доступні ресурси для навчання пацієнтів питання чіткого алгоритму взаємодії «медична сестра – пацієнт» за-

лишається відкритим через відсутність чіткого організаційного механізму управління якістю їх освіти та моніторингу освітнього рівня. Саме це дає підставу для дослідження нової моделі навчання пацієнтів гастроентерологічного профілю за участю медичної сестри з її безпосереднім патронажем даного процесу.

Основна частина. З метою вдосконалення організації лікувально-профілактичної допомоги пацієнтам шляхом упровадження навчальних структурованих програм було обстежено 45 пацієнтів гастроентерологічного профілю. Аналізуючи одержані дані після опитування, ми встановили, що основним джерелом інформації про захворювання 65 % пацієнтів вважали лікаря, 23 % – засоби масової інформації, лише 12 % осіб відповіли, що отримували інформацію про своє захворювання від медичної сестри. Найбільш прийнятною формою навчання для 69 %

пацієнтів була особиста розмова з лікарем або медичною сестрою, для 31 % – школа здоров'я. З огляду на це, можна зробити висновок, що є чітка необхідність в інших методичних підходах до навчання та нових формах його організації з використанням потенціалу медичних сестер, оскільки останні становлять найчисленнішу групу медичних працівників.

Таким чином, було сформовано школу здоров'я для пацієнтів гастроентерологічного відділення, де проводили систематичне їх навчання в аспекті здійснення п'ятиетапної технології сестринського процесу. Менеджером сестринської справи виступала старша медична сестра. Її обов'язками були безпосередня організація школи здоров'я, навчання медичних сестер основ педагогіки та психології, алгоритмів сестринського догляду, стандартів роботи постової медичної сестри, а також правильне ведення сестринської документації, в тому числі сестринської історії хвороби. Після цього проводили контроль за якістю догляду та навчання. Лікарі відігравали консультативну роль у роботі сестринської школи здоров'я і брали участь в обговоренні питань щодо медикаментозної терапії та корекції програми навчання. Остання включала такі розділи, як: анатомія та фізіологія шлунково-кишкового тракту; поняття про основні захворювання в гастроентерології та можливі ускладнення; принципи лікування медикаментозні та немедикаментозні; особливості харчування пацієнтів даного профілю; допомога при стресі, депресії та безсонні; особливу увагу приділяли пропаганді здорового способу життя.

Заняття проводили в призмі здійснення п'ятиетапного сестринського процесу шляхом активного навчання, враховували пріоритетні проблеми пацієнтів. Усі заняття мали єдину структуру і склалися з трьох основних частин: вступної, основної та заключної. Вступна частина включала вітання пацієнтів, ознайомлення їх з темою і метою заняття. Основну частину було присвячено поясненню навчального матеріалу, контролю засвоєного матеріалу та відпрацюванню практичних навичок. При підведенні підсумків кожного заняття медична сестра наголошувала на основних аспектах теми заняття та на обов'язкових успіхах пацієнтів, ставила запитання на засвоюваність матеріалу.

Після проведення циклу навчання виконано аналіз та отримано такі результати. Поглиблення знань про захворювання та принципи здорового способу життя привело до зміни ставлення пацієнтів до влас-

ного здоров'я. Важливою складовою здорового способу життя, крім раціонального харчування та рухової активності, для 92 % пацієнтів після навчання став самоконтроль свого стану. Якщо до навчання лише 46 % пацієнтів вважали самоконтроль одним із важливих факторів збереження здоров'я, то після навчання – 92 %. Достовірно ($p < 0,05$) в обох групах підвищилася мотивація пацієнтів на виконання оздоровчих практик, дотримання режиму праці та відпочинку, раціонального і збалансованого харчування, активізацію рухового режиму. Окрім цього, про позитивний ефект застосування терапевтичного навчання свідчила позитивна динаміка в емоційному статусі хворих, що характеризувався підвищенням самопочуття з $(45,0 \pm 5,5)$ до $(70,0 \pm 4,2)$ бала за результатами проходження тесту на добре самопочуття (WHO-5).

Поглиблене дослідження якості життя пацієнтів з використанням опитувальника «SF-36 Health Status Survey» [5], що включає оцінку фізичного та психологічного компонентів, показало ефективність застосування навчальних технологій (табл.). Оцінку проводили до та після навчання.

Таким чином, помітна позитивна динаміка, що проявлялася статистично значущим підвищенням показників якості життя за критеріями фізичного та психологічного компонентів, що, ймовірно, пов'язано з усуненням больового синдрому і нормалізацією клінічної симптоматики на тлі комплексної терапії. Показники психічного функціонування зросли завдяки підвищенню адаптаційних можливостей організму в результаті нормалізації емоційного статусу, що зумовило зростання показників рольово-емоційного та соціального функціонування.

Про ефективність навчальних технологій свідчить підвищення медичної активності пацієнтів. У результаті опитування після навчання у школі здоров'я пацієнти мали досить високий рівень мотивації до проведення самоконтролю та виконання отриманих рекомендацій щодо організації свого повсякденного життя. Більшість їх сформувала особистісні установки на користь ведення здорового способу життя. Усі пацієнти (100 %) змінили свій спосіб життя. Для підтримки здоров'я продовжували виконувати рекомендації лікаря та медичної сестри 84 % пацієнтів, змінили руховий режим і характер харчування 76 % опитаних, збільшили час на відпочинок та сон 33 % респондентів. Пацієнтів, які вважали, що отримали достатньо інформації у школі здоров'я, було 92 %.

Таблиця. Дослідження ефективності застосування навчальних технологій на основі поглиблення вивчення якості життя пацієнтів

Група хворих	Фізичне функціонування	Рольове функціонування	Інтенсивність болю	Загальний стан здоров'я	Життєва активність
До навчання	57,51±7,31	59,38±6,68	41,18±5,39	35,28±5,24	31,10±6,10
Після навчання	69,86±5,15	62,38±5,40	55,24±6,10	56,22±5,00	49,15±6,97

Продовження табл.

Група хворих	Соціальне функціонування	Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом	Психічне здоров'я	Фізичний компонент здоров'я	Психічний компонент здоров'я
До навчання	44,18±7,15	55,24±5,47	42,33±5,48	36,33±4,39	36,26±3,54
Після навчання	63,10±4,45*	59,53±3,08	53,74±5,49	48,54±4,58	43,48±3,53

Висновки. Організація школи здоров'я є важливим фактором у підвищенні прихильності пацієнтів до лікування і виконання рекомендацій лікаря в результаті зміни їх ставлення до власного захворювання та формування в них мотивованої поведінки щодо зміни способу життя через збільшення рівня

гігієнічної грамотності. Запропонована модель навчання пацієнтів показала, що залучення старшої медичної сестри (організатора школи здоров'я) як менеджера сестринської справи і навчених нею фахівців є педагогічно та психологічно обґрунтованим.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Система освіти для медичних сестер в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Nursing-education-in-Ukraine-2019-report.pdf>.
2. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development / M. Fukada // Yonago Acta Medica. – 2018. – No. 61. – P. 001–007.
3. Fawaz M. A. Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. International / M. A. Fawaz, A. M. Hamdan-Mansour, A. Tassi // Journal of Africa Nursing Sciences. – 2018. – Vol. 9. – 105–110. DOI 10.1016/j.ijans.2018.10.005.
4. Дунда Д. С. Компетенції медичної сестри в догляді за хворими гепатологічного профілю [Електронний ресурс] / Д. С. Дунда, О. В. Прокопчук, С. В. Даньчак // Медсестринство. – 2020. – № 2. – Режим доступу : <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/11230/10693>.
5. Білай С. І. Використання опитувальника SF-36 в оцінці якості життя у пацієнтів із уратним нефролітіазом, коморбідним метаболічним синдромом [Електронний ресурс] / С. І. Білай // Здобутки клініч. і експерим. медицини. – 2021. – № 4. – Режим доступу : <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/12797/11978>.

Отримано 02.08.22