

## НАПРЯМКИ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ АЛЕРГОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ

Й. В. Кутрик, Ю. В. Матюшок, І. А. Будкова, Т. О. Воронцова, С. С. Левенець

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**Вступ.** Сучасні несприятливі тенденції поширеності алергічних захворювань визначаються цілою низкою чинників, таких, як спосіб і стиль життя, харчова поведінка, терміни маніфестації, наявність фонової патології та ін. З огляду на високу розповсюдженість і різноманітні механізми розвитку алергічного запалення шкіри, в статті описано напрямки підвищення результативності роботи алергологічного кабінету з урахуванням інтенсифікації роботи безпосередньо медсестри кабінету та її співпраці з лікарем-алергологом.

**Мета роботи** – висвітлити можливості покращення організації надання медичної допомоги пацієнтам з atopічним дерматитом шляхом введення в роботу медсестри анкетування, спрямованого на оцінку якості життя пацієнтів, медичної активності батьків та проведення навчання батьків щодо виконання лікувальних процедур.

**Основна частина.** Статистика свідчить про недостатньо ретельне опитування хворих, які страждають від atopічного дерматиту, батьків пацієнтів для оцінки їх ставлення до хвороби дитини. У статті розглянуто напрямки інтенсифікації роботи медсестри алергологічного кабінету для підвищення ефективності діагностики і лікування дітей, хворих на atopічний дерматит. Висвітлено можливості покращення організації опитування, діагностики, надання медичної допомоги пацієнтам з atopічним дерматитом шляхом введення анкетування в роботу медсестри, спрямованого на оцінку якості життя пацієнтів, медичної активності батьків та проведення навчання батьків щодо виконання лікувальних процедур.

**Висновки.** Медсестра-фахівець алергологічного кабінету співпрацює з лікарем, вона повинна брати на себе додаткові обов'язки: спілкуватися з пацієнтами, їх батьками, володіти навичками ретельного збору анамнезу в пацієнтів та/або батьків, правилами ведення харчового щоденника, проводити анкетування за ступенем медичної активності батьків та визначення показників якості життя хворих. Самовдосконалення та інтенсифікація практичних навичок медсестри-фахівця алергологічного кабінету приведуть до підвищення ефективності роботи лікаря-алерголога і дерматолога.

**Ключові слова:** медсестра-фахівець алергологічного кабінету; atopічний дерматит; показники якості життя хворого; харчовий щоденник; медична активність батьків; анамнез.

## DIRECTIONS INTENSIFICATION OF THE WORK OF NURSES OF THE ALLERGOLOGY OFFICE

Y. V. Kutryk, Yu. V. Matyushok, I. A. Budkova, T. O. Vorontsova, S. S. Levenets

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**Introduction.** The current unfavorable trends in the prevalence of allergic diseases are determined by a number of factors, such as lifestyle and eating behavior, time of manifestation, the presence of background pathology and other reasons. Taking into account the high prevalence and variety of mechanisms of development of allergic skin inflammation, the article provides directions for increasing the efficiency of the allergology office, taking into account the intensification of the work of the office nurse and her interaction with the allergist.

**The aim of the study** – to highlight the possibilities of improving the organization of providing medical care to patients with atopіc dermatitis by introducing a questionnaire aimed at assessing the quality of life of patients, the medical activity of parents and conducting training of parents on the performance of medical procedures in the work of nurses.

**The main part.** Statistics show insufficient thorough survey of patients suffering from atopic dermatitis, parents of patients to assess their attitude towards the child's disease. The article examines ways of intensifying the work of a nurse in an allergy dispensary to increase the effectiveness of diagnosis and treatment of children with atopic dermatitis. Possibilities of improving the organization of survey, diagnosis and provision of medical assistance to patients with atopic dermatitis by introducing questionnaires aimed at assessing the quality of life of patients into the work of nurses are highlighted. therapeutic activity of parents and training of parents in therapeutic procedures.

**Conclusions.** A nurse-specialist of the allergology office interacts with the doctor, must make additional lines of communication with the patient and his parents, possess excellent skills in collecting anamnesis from the patient and (or) parents, conduct questionnaires taking into account the degree of the disease. therapeutic activities of parents and determination of indicators of the patient's quality of life. Self-improvement and improvement of practical skills of a nurse specialist in an allergology office leads to an increase in the efficiency of the work of an allergist and dermatologist.

**Key words:** nurse specialist of the allergology office; atopic dermatitis; indicators of the patient's quality of life; food diary; medical activity of parents; medical history.

**Вступ.** Медсестра-фахівець алергологічного кабінету є основним помічником лікаря, в її функціональні обов'язки входить практичне виконання настанов, призначень та рекомендацій лікаря. Медсестри відіграють невід'ємну роль у цьому підході, співпрацюючи з лікарем, щоб надавати високоякісну допомогу пацієнтам із захворюваннями шкіри. Для підвищення ефективності роботи і поєднання зусиль медперсоналу можна використовувати нові напрямки роботи, які підвищують роль медсестри в діагностичному та лікувальному процесах. Лише в такому поєднанні можливе повне, своєчасне та якісне надання населенню спеціалізованої алергологічної допомоги. Ефективне лікування захворювань шкіри у дітей потребує поглибленої діагностики, полідисциплінарного підходу із залученням медичних працівників зі спеціальними навичками та знаннями.

Мета роботи – висвітлити можливості покращення організації надання медичної допомоги пацієнтам з атопічним дерматитом шляхом введення в роботу медсестри анкетування, спрямованого на оцінку якості життя пацієнтів, медичної активності батьків та проведення навчання батьків щодо виконання лікувальних процедур.

**Основна частина.** Медсестра-фахівець з алергології є професіоналом, що володіє науковими знаннями і практичними навичками, це помічник лікаря, який бере на себе роботу не лише з хворою дитиною, але і з її батьками чи оточуючими. Саме на плечах медсестри алергологічного кабінету лежить лівова частка тієї непростой щоденної праці, яка так необхідна у справі одужання пацієнта.

У наданні спеціалізованої алергологічної допомоги провідною фігурою є лікар. Він проводить прийом пацієнтів і забезпечує виконання основних

завдань алергології. Роль медсестри під час прийому пацієнтів полягає в налагодженні контакту з хворою дитиною та її батьками, проведенні діагностики і, за рекомендаціями та призначеннями лікаря, виконанні різноманітних процедур. Медсестра-фахівець повинна бути обізнана щодо основ дерматології та алергології, нозології основних захворювань. Саме тоді вона свідомо, зі знанням справи, виконуватиме свої професійні обов'язки. Окрім цього, медсестра повинна володіти цілою низкою практичних навичок, які забезпечать виконання її функціональних обов'язків. Самовдосконалення та інтенсифікація практичних навичок медсестри приведуть до підвищення ефективності роботи лікаря-алерголога [1].

Співпрацюючи з лікарем, молодший медичний персонал повинен брати на себе додаткові обов'язки, зокрема спілкуватися з пацієнтами, їх батьками, володіти елементами дитячої психології, щоб більш ефективно контактувати з хворими і викликати довіру з боку батьків.

Медсестра повинна володіти навичками ретельного збору анамнезу в пацієнта та/або батьків, що значно спростить діагностичну роботу лікаря. Наприклад, при порушеннях, які виявлено при зборі харчового анамнезу, медсестра пропонує батькам заповнити харчовий щоденник, при цьому роз'яснює етапи і правильність ведення записів, що дасть можливість лікарю в подальшому зробити висновок про харчування пацієнта і внести корективи у харчовий режим.

Існує тісний зв'язок між атопічним дерматитом (АД), харчовою сенсibiliзацією та харчовою алергією, причому ранній початок, тяжкий і тривалий перебіг АД є значущими факторами ризику розвитку харчової алергії у пацієнтів дитячого віку. Атопіч-

ний дерматит відіграє роль причинно-наслідкового зв'язку харчової алергії, а не навпаки. Атопічний дерматит – хронічне запальне захворювання шкіри, і харчова алергія – лише один з його потенційних тригерів. Вибрати схему подальшого лікування АД із проблемами харчової сенсibilізації повинен лікар, оскільки безсимптомна сенсibilізація трапляється досить часто. Необхідно ухвалити виважене рішення, коли йдеться про контроль АД, а саме особливості харчування пацієнта. Медсестра-фахівець при опитуванні та зборі акушерського і харчового анамнезу на початку знайомства з дитиною виявляє харчові тригери, з'ясовує особливості її харчування. Призначати чи ні елімінаційну дієту для виключення потенційного алергену повинен лише лікар, а медсестра, при необхідності, розповість пацієнтам, як дотримуватись цього особливого харчування. Медсестра-фахівець з алергології пізніше, після дообстеження, може давати поради щодо індивідуального уникнення споживання конкретної їжі (продуктів), про яку відомо, що вона провокує появу алергічних симптомів [2].

Під медичною активністю батьків розуміють їх належне ставлення до здоров'я дитини: виконання медичних призначень, своєчасне відвідування лікувально-профілактичних закладів, дотримання правил особистої гігієни, подолання шкідливих звичок, дотримання дієти, виконання медичних порад, приписів, тобто цілеспрямована діяльність батьків з лікування хворої дитини, відстроченою метою якого є досягнення повної ремісії.

Алергологу або дерматологу важливо знати, як у родині ставляться до здоров'я дитини. Відомо, що найбільшу увагу до стану здоров'я дитини батьки приділяють у перші роки життя, а вже в шкільному віці вона зменшується. Розподіл пацієнтів за ступенем медичної активності батьків допоможе лікарю впевнитися у тому, що батьки будуть дотримуватись призначених методів лікування. А в разі низької медичної активності батьків необхідно призначати більш часті візити до лікаря з метою аналізу перебігу атопічного дерматиту, а також проведення процедур під наглядом медичного персоналу.

Як приклад, наводимо особливості проведення місцевої терапії. Медсестра ретельно показує і роз'яснює батькам, як її виконувати. Вона рекомендує для доброго зволоження шкіри пом'якшувальні засоби (передбачено, щоб вони залишалися на шкірі), які потрібно наносити в адекватній кількості

для того, щоб достатньою мірою покрити сухі та запалені ділянки [3]. Точна кількість засобу залежить від маси тіла і зросту пацієнта, тяжкості перебігу захворювання та обсягу сухості шкіри, і цю кількість визначає медсестра-фахівець. Пом'якшувальні засоби необхідно призначити в достатній кількості.

Якщо хворим із групи високої медичної активності, які періодично отримують курси топічних кортикостероїдів, достатньо проводити огляд кожних 3–6 місяців (залежно від сили дії препарату і ділянки його застосування) з метою оцінки відповіді на лікування і виявлення можливих зворотних атрофічних змін шкіри, то пацієнтам із групи низької чи середньої медичної активності – 1 раз на місяць або й частіше [4–6].

З метою оцінки тяжкості перебігу АД і контролю ефективності призначеної терапії необхідно використовувати таблиці для оцінки якості життя. Це цінний і надійний показник загального стану, що дає змогу вести моніторинг ефективності лікування залежно від стану хворого. Оцінка якості життя пацієнта з дерматологічним захворюванням дає змогу чіткіше уявити об'єктивну картину захворювання, з'ясувати особливості клінічної проблеми, визначити найраціональніший метод лікування, а також проаналізувати його очікувані результати за параметрами. Рішення, який саме варіант визначення якості життя обрати, приймає лікар. Наприклад, для отримання достовірних даних про якість життя дітей з АД можна використовувати стандартні опитувальники (розробники А. У. Finlay; G. K. Khan): CDLQI – для анкетування дітей, старших 4 років, FDLQI – для анкетування батьків, IDLQI – для оцінки якості життя дітей, молодших 4 років. Анкетування і підведення підсумків проводить середній медичний персонал [7].

Пацієнт повинен отримати вичерпні дані про свій діагноз, способи лікування та прогноз. Лікар-алерголог передає інформацію про підтверджений діагноз АД батькам, усиновлювачам або опікунам. Медсестра додатково повинна пояснити батькам хворої дитини інформацію щодо діагнозу АД:

- атопічний дерматит не є інфекційним захворюванням;
- можна поліпшити стан хворого за допомогою різноманітних терапевтичних підходів і досягти тривалої ремісії;
- важливою є роль батьків у процесі лікування.

Медсестра-фахівець з алергології часто підтримує зв'язок між пацієнтом, лікарем та іншими медични-

ми працівниками, щоб оптимізувати спілкування і переконатися, що хворий повністю розуміє свій діагноз та дотримується лікування. У всьому світі алергологи беруть участь у впровадженні прецизійної (персоналізованої) медицини для лікування АД.

**Висновки.** 1. З огляду на високу розповсюдженість і різноманітні механізми розвитку алергічного запалення шкіри, в статті описано напрямки підвищення результативності роботи алергологічного кабінету з урахуванням інтенсифікації роботи безпосередньо медсестри кабінету. Ці напрямки працюють для розв'язання актуального завдання сучасної педіатрії, що полягає у підвищенні ефективності ведення дітей з atopічним дерматитом.

2. Медсестра-фахівець алергологічного кабінету повинна співпрацювати з лікарем, брати на себе до-

даткові обов'язки, зокрема спілкуватися з пацієнтами, їх батьками, володіти елементами дитячої психології, щоб більш ефективно контактувати з хворими і викликати довіру з боку батьків.

3. Медсестра повинна володіти навичками ретельного збору анамнезу в пацієнтів та/або батьків, що значно спростить діагностичну роботу лікаря.

4. Розподіл пацієнтів за ступенем медичної активності батьків допоможе лікарю впевнитися у тому, що батьки будуть дотримуватися призначених методів лікування.

5. Визначення показників якості життя хворого є цінним і надійним показником загального стану, дає змогу вести моніторинг ефективності лікування залежно від стану пацієнта і створює об'єктивну картину захворювання.

## REFERENCES

1. Rega, N. I., Hospodarskyi, I. Ya., & Zarudna, O. I. (2022). Dotsilnist vykladannya predmeta «medsestrynski aspekty suchasnoyi alerholohiyi ta imunolohiyi» zdobuvacham druhoho rivnya vyshchoyi osvity za spetsialnistyu 223 «Medsestrynstvo» [The feasibility of teaching the subject "nursing aspects of modern allergology and immunology" to students of the second level of higher education in the specialty 223 "Nursing"]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 4, 10-17. DOI: 10.11603/2411-1597.2022.4.13760 [in Ukrainian].

2. Howe, W. (2023). Atopic dermatitis (eczema): Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. *UpToDate*. Retrieved from: <https://www.uptodate.com/contents/atopic-dermatitis-eczema-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis>

3. (2017). Nastanova 00646. Atopichnyi dermatyt y ditey: klinichna kartyna, diagnostyka ta licuvannya vid 17.02.2017 – Atopic dermatitis in children: clinical picture, diagnosis and treatment: guideline 00646 dated February 17, 2017. [in Ukrainian].

4. Voroncova, T.O. (2020). Rol medychnoyi aktyvnosti batkiv v kontroli rehabilitaciyi ditei z hastroenterolohichnoyu patolohiyeyu [The role of parents medical activity in controlling the rehabilitation of children with gastroenterological

pathology]. *Informaciynyi lyst – Information sheet*, 6 [in Ukrainian].

5. Vorontsova, T.O., Levenets, S.S., & Nykytyuk, S.O. (2020). Otsinka faktoriv medychnoyi aktyvnosti batkiv yak element profilaktychnoyi medycyny [Evaluation of factors of medical activity of parents as an element of preventive medicine]. *Pedagogika zdorovya: materialy X (yuvileina) Vseukrayinska naukovo-praktychna konferentsiya – Health Pedagogy: proceedings of the X (anniversary) All-Ukrainian scientific and practical conference*, 8-10 [in Ukrainian].

6. (2011). Atopichnyi dermatyt. Vedennya paciyentiv na etapi pervynnoyi medychnoyi dopomohy. Rekomendatsiyi Shotlandskoyi mizhkolegialnoyi merezhi klinichnykh rekomendatsiy [Atopic dermatitis. Management of patients at the stage of primary medical care. Guidelines of the Scottish Intercollegiate Clinical Guidelines Network]. *Dytyachyj likar – Children's doctor*, 3(10), 72-79 [in Ukrainian].

7. Mochulska, O.M. (2021). Otsinka yakosti zhyttya ditei z dermatolohichnymy zakhvoriuvanniamy (ohlyad literatury) [Assessment of the quality of life of children with dermatological diseases (literature review)]. *Suchasna pediatriya – Modern pediatrics*, 3(115), 61-68. [in Ukrainian].

Отримано 06.02.2024