

РОЛЬ МЕДСЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

Н. О. Довженко

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

Вступ. Збільшення кількості осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень і тягар, який воно спричиняє, спонукають до узгоджених зусиль щодо розширення охорони здоров'я для цих людей. Така допомога спрямована на запобігання та мінімізацію кількості й тяжкості загострень, а також на збереження і покращення якості життя, що супроводжується зменшенням витрат, зокрема шляхом уникнення невідкладної госпіталізації та відвідування відділень невідкладної допомоги.

Мета дослідження – оцінити роль медсестер у профілактичних заходах, спрямованих на зменшення поширеності та впливу хронічного обструктивного захворювання легень.

Основна частина. Дослідження ґрунтувалося на аналізі наукових джерел інформації із зазначеної тематики. Для пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень важливі ефективне лікування загострень та, особливо, профілактика госпіталізацій. Медична допомога таким хворим зазвичай була медично орієнтованою та обмежувалася особою, яка має це захворювання. У хронічній фазі захворювання такий підхід особливо обмежений. Для цієї ролі найкраще підходять саме медсестри, які найбільше часу проводять біля ліжка пацієнта, доглядають за ним та співпрацюють з його рідними.

Висновки. Саме тому ми вважаємо, що як першу складову моделі профілактики хронічних захворювань легень доцільно виділити обізнаність медсестер щодо них. Підвищення цієї обізнаності може значною мірою сприяти ранньому виявленню симптомів, що в кінцевому підсумку приведе до зниження частоти гострих епізодів та поліпшення якості життя хворих. Це важливо також і для підвищення ефективності роботи медичних установ, зменшення навантаження на медичну систему та оптимізації використання ресурсів. При розробці медсестринської моделі догляду і профілактики для пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень загальними є концепції самоконтролю та паліативної допомоги, що передбачають особистісно-орієнтований догляд і безперервність догляду.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень; профілактика; медсестра.

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AMONG THE POPULATION

N. O. Dovzhenko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. The increasing number of people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and the burden of the disease are prompting a concerted effort to expand health care for these people. Such assistance is aimed at preventing and minimizing the number and severity of exacerbations and at preserving and improving the quality of life, which is accompanied by a reduction in costs, in particular, by avoiding the need for urgent hospitalization and visits to emergency departments.

The aim of the study – to evaluate the role of nurses in preventive measures aimed at reducing the prevalence and impact of chronic obstructive pulmonary disease.

The main part. The study was based on the analysis of scientific sources of information on the specified topic. For patients with chronic obstructive pulmonary disease, effective treatment of exacerbations and, especially, prevention of hospitalizations are important. Medical care for such patients was usually medically oriented and limited to the person with the disease. In the chronic phase of the disease, this approach is particularly limited. Nurses who spend the most time at the patient's bedside, caring for him and working with his relatives are best suited for this role.

Conclusions. That is why we believe that the first component of the model of chronic lung disease prevention should be nurses' awareness of chronic lung diseases. Increasing this awareness can significantly contribute to

the early detection of symptoms, which can ultimately lead to a reduction in the frequency of acute episodes and an improvement in patients' quality of life. This is also important for increasing the efficiency of the work of medical institutions, reducing the burden on the medical system and optimizing the use of resources. In developing a nursing model of care and prevention for people with COPD, the concepts of self-management and palliative care, involving person-centred care and continuity of care, are common.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; prevention; nurse.

Вступ. Втручання із самоконтролю для людей із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) повинні бути зосереджені на освіті й консултуванні, щоб сприяти «цілям мотивації, залучення та підтримки пацієнтів для позитивної адаптації їхньої поведінки щодо здоров'я та розвитку навичок для кращого управління своїм захворюванням» [1].

Мета роботи – оцінити роль медсестер у профілактичних заходах, спрямованих на зменшення поширеності та впливу хронічного обструктивного захворювання легень.

Основна частина. Під час клінічних досліджень щодо охорони здоров'я при задишці в людей із прогресуючими захворюваннями, включаючи ХОЗЛ, з'ясували, що пацієнти цінують особистісно-орієнтовану допомогу, яку надають медсестри [2]. Безумовно, важливою є безперервність догляду за пацієнтами з ХОЗЛ [3]. У метааналізі втручань із самоконтролю їх тривалість була єдиним фактором, який стабільно демонстрував позитивний результат [4]. Систематична оцінка ефективності послуг під керівництвом медсестер для людей із хронічними захворюваннями продемонструвала позитивні результати безперервності надання медичної допомоги щодо госпіталізацій, повторних госпіталізацій та задоволеності пацієнтів.

Члени сімей пацієнтів із ХОЗЛ потребують медичної допомоги щодо власного здоров'я та благополуччя, а також допомоги стосовно догляду за хворою людиною [5]. Вони відчують глибокий вплив на всі сфери життя: фізичні, дозвільні, соціальні, реляційні, фінансові, трудові, інтенсивність яких зростає в міру прогресування захворювання.

Поширеність тривоги і депресії в осіб, які здійснюють догляд, є високою та пов'язана з поширеністю цих розладів у підопічних пацієнтів на пізній стадії ХОЗЛ (46 і 23 % відповідно) [6].

Значною перешкодою для успішного лікування ХОЗЛ є низька прихильність пацієнта до лікування, що пов'язана з недостатньою його ефективністю, хворий відчуває це, роблячи висновок про марність лікування. Іншими причинами низької мотивації

дотримуватися рекомендованого режиму лікування вважають низьку інформованість пацієнта про особливості захворювання, прогноз при відсутності лікування, механізми дії призначених препаратів і відмінності між базисною терапією та лікуванням «за потребою», нерозуміння необхідності проведення тривалої (довічної) терапії, страх розвитку побічних ефектів терапії і залежність від медичних препаратів, високу вартість лікування та неготовність хворого змінити образ життя (наприклад, припинити курити). Реабілітація та підтримка достатнього рівня фізичної активності, дотримання рекомендацій щодо самоврядування також вимагають від пацієнта високої мотивації і самоорганізації. Тому важливою є просвітницька робота серед пацієнтів та їх рідних.

Підступний початок та невизначене прогресування ХОЗЛ викликають у пацієнтів труднощі щодо усвідомлення його існування.

Пацієнти можуть пристосуватися до симптомів, не розпізнаючи їх як індикатори захворювання, часто стверджуючи, що погіршення здоров'я є нормальною частиною старіння та посилюється сидячим способом життя. Через брак знань про захворювання, відсутність його визнання та передбачення прогресування, почуття провини і сорому, спричинене курінням, низьку самоповагу пацієнти можуть не усвідомлювати всієї серйозності доти, поки не розвинеться серйозна інфекція або загострення, що потребуватиме візиту до відділення невідкладної допомоги чи госпіталізації. Ці труднощі підкреслюють важливість допомоги пацієнтам та членам їх сімей і забезпечення надійного та своєчасного доступу до медсестринської практики й інших медичних послуг: невідкладної допомоги, інших амбулаторних послуг, реабілітації, догляду вдома, паліативної допомоги та соціальних послуг, це має важливе значення, включаючи активну адвокацію інтересів пацієнтів при замовленні деяких медичних або соціальних послуг.

Надійний доступ до закладів охорони здоров'я вимагає тісної співпраці з іншими медичними працівниками. Медсестри є наріжним каменем цієї

співпраці завдяки своєму цілісному підходу до догляду за пацієнтами. Вони надають унікальну клінічну інформацію про кожного пацієнта і членів його сім'ї, а також про їх відмінні характеристики та обставини. Ця інформація може мати вирішальне значення для зміни можливостей лікування і загалом для прийняття клінічних рішень.

Пацієнти, як правило, пізно звертаються за медичною допомогою. Вони можуть розглядати погіршення стану і навіть початок загострення як повсякденні коливання та сподіватися, що їх здоров'я покращиться. Часто є попередній досвід несприятливої взаємодії з медичними працівниками.

Аналіз закордонних програм догляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями легень показав, що медсестринський догляд ґрунтується на тісній міждисциплінарній співпраці. Проводяться міждисциплінарні зустрічі команд, на яких лікарі-пульмонологи та ординатори приєднуються до медсестер для консультацій стосовно випадків пацієнтів, щоб ініціювати, переглядати і координувати плани лікування, не в останню чергу використовуючи доказовий протокол лікування для вибору рецептів [7]. Інші медичні працівники, такі, як дієтологи, фізіотерапевти і психологи, консультують за запитом.

Окрім формальних зустрічей, члени міждисциплінарної команди часто контактують, навіть щодня, з різних питань лікування та обслуговування. Координація медичної допомоги – фактично інтеграція численних і складних компонентів послуг – лежить на плечах медсестер, її метою є безперервне надання медичної допомоги, основаної на доказах. Створено структуру для співпраці з командою громадської медичної допомоги вдома та командою паліативної допомоги лікарні.

З медсестрами консультуються, особливо у відділеннях невідкладної допомоги та інших лікарняних палатах, щодо хворих, яких вони обслуговують, і стосовно здійснення медсестринського догляду за пацієнтами загалом. Відбувається співпраця із соціальними службами догляду та реабілітації, а також будинками престарілих.

Для підвищення обізнаності медсестер щодо хронічних захворювань дихальних шляхів необхідні проведення тренінгів, застосування методичних вказівок, читання лекцій експертами, здійснення самоконтролю.

Навчання пацієнтів стосовно проведення заходів профілактики хронічних захворювань легень і за-

побігання розвитку ускладнень, навчання членів їх сімей щодо особливостей перебігу хронічних захворювань легень, профілактичних заходів та елементів догляду передбачають проведення бесід, читання лекцій, використання роздаткових матеріалів.

Санітарно-просвітня робота серед населення щодо профілактики хронічних захворювань дихальних шляхів може полягати у розповсюдженні в закладах охорони здоров'я, громадському транспорті, на підприємствах санітарно-просвітніх буклетів.

Санітарно-просвітня робота в закладах освіти і серед населення стосовно шкідливого впливу куріння передбачає проведення санітарно-просвітніх лекцій, бесід, круглих столів, застосування санітарно-просвітніх буклетів.

Санітарно-просвітню роботу серед вразливих груп населення щодо важливості своєчасного скринінгу та обстеження можуть проводити медики медико-санітарних частин підприємств.

Підвищення обізнаності медсестер стосовно хронічних захворювань дихальних шляхів включає проведення тренінгів, застосування методичних вказівок, читання лекцій експертами і практику самоконтролю. Освітні заходи для пацієнтів та їх рідних, спрямовані на профілактику хронічних захворювань легень і запобігання розвитку ускладнень, передбачають проведення бесід, читання лекцій та використання інформаційних матеріалів.

Санітарно-просвітня діяльність серед громадськості повинна бути спрямована на профілактику ХОЗЛ. Особливу увагу слід приділяти санітарно-просвітній роботі серед вразливих груп населення, зокрема акцентуючи увагу на значенні своєчасних скринінгу та діагностики, які проводять медичні працівники на підприємствах.

Висновки. Медсестри відіграють ключову роль у роботі з пацієнтами щодо здорових поведінкових звичок, які можуть запобігти розвитку хронічних респіраторних захворювань. Вони проводять основну просвітню діяльність щодо припинення куріння, контролю за якістю повітря, а також ведення здорового способу життя. Крім того, медсестри вживають заходів для попередження розвитку ускладнень у пацієнтів з уже існуючими респіраторними захворюваннями, включно з регулярним моніторингом стану здоров'я, управлінням загострень та забезпеченням доступу до необхідних медичних ресурсів.

REFERENCES

1. Effing, T.W., Vercoulen, J.H., Bourbeau, J., Trappenburg, J., Lenferink, A., Cafarella, P., & Job van der Palen, J. (2016). Definition of a COPD self-management intervention: International expert group consensus. *European Respiratory Journal*, 48, 46-54.
2. Brighton, L.J., Miller, S., Farquhar, M., Booth, S., Deokhee, Y.D., Gao, W., Bajwah, S., Man, W.D.-C., Higginson, I.J., & Maddocks, M. (2019). Holistic services for people with advanced disease and chronic breathlessness: A systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 74, 270-281.
3. Giacomini, M., Dejean, D., Simeonov, D., & Smith, A. (2012). Experiences of living and dying with COPD: A systematic review and synthesis of the qualitative empirical literature. *Ont. Health Technol. Assess. Ser.*, 12(13), 1-47.
4. Davis, K.M., Eckert, M.C., Hutchinson, A., Harmon, J., Sharplin, G., Shakib, S., & Caughey, G.E. (2021). Effectiveness of nurse-led services for people with chronic disease in achieving an outcome of continuity of care at the primary-secondary healthcare interface: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103986.
5. Farquhar, M. (2018). Assessing carer needs in chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease*, 15(1), 26-35. DOI: 10.1177/1479972317719086.
6. Mi, E., Mi, E., Ewing, G., Mahadeva, R., Gardener, A.C., Butcher, H.H., Booth, S., & Farquhar, M. (2017). Associations between the psychological health of patients and carers in advanced COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 2813-2821.
7. Wedzicha, J.A., Miravittles, M., Hurst, J.R., Calverley, P.M. A., Albert, R.K., Anzueto, A., Criner, G.J., Papi, A., Rabe, K.F., Rigau, D., Sliwinski, P., Tonia, T., Vestbo, J., Wilson, K.C., & Krishnan, J.A. (2017). Management of COPD exacerbations: A European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *European Respiratory Journal*, 49, 1600791.

Отримано 20.02.2024

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

Для друку необхідно надсилати статті українською або англійською мовою, в яких публікуються результати оригінальних досліджень, а також інформація про основні наукові проблеми та результати наукових робіт у сфері медсестринства.

Статті потрібно писати за такою схемою: УДК, назва статті українською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів українською мовою, повна назва установи українською мовою, резюме українською мовою (250–300 слів), яке повинно містити такі структурні елементи, як: **Вступ, Мета роботи, Основна частина, Висновки**, ключові слова (до 8) українською мовою; назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме англійською мовою (250–300 слів), яке повинно містити такі структурні елементи, як: **Introduction, The aim of the study, The main part, Conclusions**, ключові слова (до 8) англійською мовою.

Наукові статті, що подаються до друку українською мовою, повинні містити такі складові, як: **Вступ, Мета роботи, Основна частина, Висновки, References**. У статтях, написаних англійською мовою, необхідно виділити такі елементи: **Introduction, The aim of the study, The main part, Conclusions, References**.

Блок літератури під заголовком «REFERENCES» необхідно скласти в порядку згадування. У тексті статті при посиланні на публікацію потрібно зазначити її номер у порядку згадування у квадратних дужках. Цей блок літератури для закордонних баз даних потрібно формувати за міжнародним стандартом APA (American Psychological Association (APA) Style).

Зразки оформлення:

Статті:

Malanchuk, L.M., Shevchenko, A.E., & Malanchuk, A.S. (2020). Medsestrynskyy menedzhment u svoechnasniy di-ahnostytsi ta profilaktytsi klimakterychnykh rozladiv [Nursing management in timely diagnosis and prevention of menopausal disorders]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 49-53. DOI 10.11603/2411-1597.2020.2.11241 [in Ukrainian].

Книги:

Один автор

Stadniuk, L.A. (2015). *Aktualni pytannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]*. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Два автори

Stadniuk, L.A., & Prykhodko, V.Yu. (2015). *Aktualni pytannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]*. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Від трьох до семи авторів

Stadniuk, L.A., Prykhodko, V.Yu., & Davidovych, O.V. (2015). *Aktualni pytannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]*. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Понад сім авторів

Stadniuk, L.A., Prykhodko, V.Yu., Davidovych, O.V., Oliinyk, M.V., Mikropulo, I.R., Kononenko, O.A., ... Shekera, O.G. (2015). *Aktualni pytannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]*. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Для оформлення статті необхідно використовувати шрифт **Times New Roman**. Відстань між рядками – 1,5 інтервалу комп'ютерного стандарту, кегель 14; поля: верхнє і нижнє – 20 мм, ліворуч – 25 мм, праворуч – 10 мм. Таблиці, рисунки та інший ілюстративний матеріал потрібно надсилати окремим файлом. Формат файлів для тексту і таблиць – документ MS Word (doc, docx або rtf), для рисунків та іншого ілюстративного матеріалу – jpg, tif, bmp чи pdf. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного й того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

Стаття приймається до друку після перевірки на плагіат і подвійного сліпого рецензування незалежними експертами. Вона повинна бути ретельно перевірена та повністю відредагована. Публікація статей платна.

До статті необхідно додати довідку про автора(ів): прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи, посада, науковий ступінь, учене звання, поштова адреса, адреса електронної пошти, контактні телефони.

Науково-практичний журнал виходить чотири рази на рік.