

КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПИТАННІ ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ

А. Е. Литвинова

*Комунальний заклад «Бериславський медичний коледж»
Херсонської обласної ради*

Адекватне знеболювання паліативних пацієнтів на сьогодні є надзвичайно актуальною темою. У зв'язку зі змінами у системі використання наркотичних анальгетиків для допомоги паліативним хворим медичні сестри потребують підвищення компетентності у цьому питанні.

THE COMPETENCE OF NURSES IN THE ISSUE OF ANESTHESIA IN PALLIATIVE PATIENTS

A. E. Lytvynova

Communal institution «Beryslav Medical College» of the Kherson Regional Council

Appropriate anesthesia of palliative patients is an extremely relevant topic. Due to changes in the use of narcotic analgesics to help palliative patients, nurses need to increase their competence in this matter.

Вступ. Проблема адекватного знеболювання паліативних пацієнтів сьогодні привертає увагу як громадськості, так і законотворчих державних структур. Реформування системи надання медичної допомоги і зокрема догляду за паліативними хворими точніше враховує індивідуальні права і потреби пацієнтів. Право на уникнення страждань і болю, на отримання персоналізованого лікування на засадах новітніх досягнень медицини, право на безпечне лікування і можливість свідомого вибору методів лікування згадуються у Європейській хартії прав пацієнтів і відображені у національному законодавстві [1]. Відповідаючи за життя і здоров'я пацієнта, медичні фахівці повинні бути обізнані з законодавством та міжнародними стандартами професійної етики, пам'ятаючи принцип «Не нашкодь!».

Сучасні зміни у системі призначення і обліку знеболювальних препаратів дозволяють краще захистити права пацієнтів, але вимагають високої компетентності медичних працівників. Важливою є обізнаність медичних сестер щодо сучасних методів знеболювання. Дослідження засвоєння студентами знань про методи знеболювання дозволить удосконалити викладання цього важливого питання в майбутньому.

Основна частина. Оскільки при наданні допомоги паліативним хворим із використанням наркотичних анальгетиків беруть участь не тільки лікарі, а й середній медичний персонал, в особі медичних сестер та фельдшерів, серед студентів академічних груп IV курсу Комунального закладу «Бериславський медичний коледж» Херсонської обласної ради було проведено анкетування на тему: «Сучасні методи знеболювання». Метою анкетування було визначення рівня поінформованості студентів у цьому питанні. В анкетуванні взяли участь 43 студенти, яким було запропоновано пройти анонімне опитування. Анкета містила 12 питань, на кожне з яких було запропоновано по 3 варіанти відповіді: «так» (4 бали), «ні» (2 бали), «недостатньо проінформований в цьому питанні» (3 бали).

Виходячи з набраних балів ми визначаємо 3 рівні інформованості студентів:

- 48–37 балів – високий рівень;
- 36–25 балів – середній рівень;
- 24 бали і нижче – низький.

Після опрацювання анкет було виведено такі результати: 11 студентів (25,6 %) володіють інформацією на високому рівні, 26 студентів (60,5 %) мають середній рівень, 6 студентів (13,9 %) показали низький рівень знань з даної теми (рис. 1).

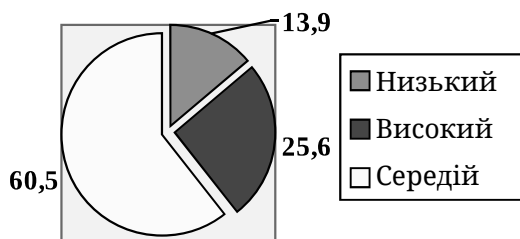


Рис. 1. Рівень компетентності студентів у сучасних методах знеболювання, %.

Аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що стан поінформованості студентів щодо особливостей застосування методів знеболювання у практичній роботі медичної сестри та фельдшера потребує покращення. Зокрема медичним сестрам потрібно детально знати види ліків та їх фармакологічні властивості, симптоми передозування чи звикання до знеболювальних препаратів, з метою вчасно повідомити лікаря про зміну стану пацієнта, ґрунтуючись на власних знаннях про механізми виникнення больового відчуття, симптоми появи болю, функціональні зміни в організмі пацієнта з больовим синдромом, сучасні погляди на механізми знеболювання.

Для удосконалення навчального процесу в межах навчального закладу було виготовлено та розповсюджено інформаційні брошури «Сучасні методи знеболювання», а також проведено інформаційну годину за участю медичних працівників із цієї теми.

Студенти медичних коледжів мають бути обізнані із сучасними фармакологічними і етичними принципами застосування знеболювальних препаратів. Наприклад, за рекомендаціями ВООЗ, для паліативних пацієнтів пропонують приймання анальгетиків «по годинах», тобто регулярно, за схемою, призначеною лікарем, а не на вимогу хворого, коли біль стане сильним або й нестерпним. У такий спосіб можна забезпечити достатню концентрацію лікарського засобу в крові та досягти ефективного контролю больового синдрому. Існують також певні перестороги у разі застосування опіоїдних анальгетиків в онкологічних хворих у термінальний період, коли штучні обмеження в дозуванні знеболювального препарату пояснюються боязкістю виникнення розвитку явищ наркотичної залежності з боку як хворого та його сім'ї, так і медперсоналу [2].

Медична сестра повинна розуміти, як попередити можливі ефекти передозування чи небажаного впливу конкретного фармпрепарату, в яких випадках застосовувати немедикаментозні засоби, обираючи найкращий результат лікування і найменшу шкоду

для хворого. Медичні сестри повинні володіти комунікативними навичками достатньою мірою, щоб навчити пацієнта або осіб, які беруть участь у догляді, навичок свідомого і обережного поводження з сильнодіючими ліками, вміння контролювати дозоване приймання знеболювальних засобів і раціонально діяти у разі настання небажаних ефектів.

Детальна обізнаність медичних сестер щодо симптомів болю, фізіологічних змін, які супроводжують хронічний біль, ознак передозування чи появи побічних ефектів фармпрепарату дозволяє вчасно привернути увагу лікаря до змін самопочуття пацієнта у разі можливої потреби у корекції лікарських призначень. Водночас медична сестра має розуміти місце сестринської допомоги у комплексній системі ведення паліативних пацієнтів. Знеболювання, як складова паліативної допомоги пацієнтам із хронічним больовим синдромом, надається лікарями загальної практики, сімейними лікарями за територіальною ознакою в амбулаторних умовах або в умовах спеціалізованого медичного закладу з паліативної допомоги за місцем проживання пацієнта шляхом діагностики наявності та визначення ступеня больового синдрому, розробки та реалізації письмового комплексного плану контролю хронічного больового синдрому відповідно до потреб та переваг пацієнта за допомогою немедикаментозних та медикаментозних втручань. Медсестра, яка своєчасно і компетентно інформує лікаря про зміни симптомів у пацієнта чи пропонує внести уточнення до плану догляду, робить важливий внесок у забезпечення належного захисту прав пацієнта і є необхідним учасником лікувального процесу, адже її щоденна кропітка праця, терпіння, уважність – це часто найближчий досяжний порятунок для хворого.

Медична сестра може бути учасником виїзної (мобільної) бригади фахівців (лікар, медична сестра, психолог, соціальний працівник) для надання паліативної медичної допомоги пацієнтам із хронічним больовим синдромом у домашніх умовах. Таку бригаду створює керівник закладу охорони здоров'я за наявності організаційних та фінансових можливостей [3]. Медсестер потрібно навчити конструктивно співпрацювати з усіма учасниками такої бригади. Дії середнього медперсоналу повинні складатися не лише з медичної допомоги, а й з інформування та психологічної підтримки пацієнта і мають спрямовуватись на забезпечення благополуччя хворого. Потрібно також пам'ятати про право пацієнта на конфіденційність і захист його персональної інформації.

Організуючи догляд для паліативних хворих, медична сестра повинна шукати можливість досягнення будь-якого, навіть невеликого, покращення стану пацієнта у разі, якщо повне одужання не можливе з об'єктивних причин. Відповідальність за врахування всіх потреб хворих лежить однаковою мірою як на фахівцях галузі охорони здоров'я, так і на самих хворих [4]. Отже, медична сестра, плануючи догляд за паліативним хворим, повинна включити до плану своїх дій навчання хворого навичок самодогляду, самодисципліни, сестринської психотерапії на засадах підходу, центрованого на пацієнті. Якщо ж паліативний хворий втрачає здатність до самодогляду і прийняття критичних рішень, медичній сестрі потрібно уміти ефективно залучити до участі у наданні догляду родичів хворого, застосовуючи підхід, центрований на родині пацієнта.

Складні і водночас відповідальні завдання, які покладено на медичну сестру в комплексній системі паліативного догляду, потребують удосконалення навчальних програм і методики ведення занять зі студентами медичного коледжу. Доцільними є інтерактивні методи навчання, де студенти беруть участь у вирішенні ситуативних завдань, побудованих за

принципом кейс-методу. Моделювання реальних практичних ситуацій, в яких може опинитися медична сестра у системі паліативної допомоги, сприятиме розумінню студентами власної відповідальності й кращому засвоєнню належного алгоритму дій та формуванню професійних компетенцій.

Висновки. Сучасні зміни у системі призначення і обліку знеболювальних препаратів дозволяють краще захистити права пацієнтів, але вимагають високої компетентності медичних працівників. Стан інформованості студентів медичного коледжу в цьому питанні потребує покращення. Медичним сестрам потрібно детально знати види ліків і їх фармакологічні властивості, симптоми передозування чи звикання до ліків тощо, щоб вчасно повідомити лікаря про зміну стану пацієнта, ґрунтуючись на власних знаннях про механізми виникнення больового відчуття, симптоми появи болю, функціональні зміни в організмі пацієнта з больовим синдромом, сучасні погляди на механізми знеболювання. Доцільними є інтерактивні методи навчання, де студенти беруть участь у вирішенні ситуативних завдань, побудованих за принципом кейс-методу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Права людини в галузі охорони здоров'я. – Харків : Права людини, 2011. – 176 с.
2. Губський Ю. І. Фармакотерапія в паліативній та хоспісній медицині. Клінічні, фармакоцептичні та медико-правові аспекти : наукове видання // Ю. І. Губський, М. К. Хобзей. – К. : Здоров'я, 2011. – 352 с.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі від 25.04.2012 р. № 311.
4. Міжнародні організації та союзи, Паризька хартія боротьби з раком від 04.02.2000 р.

Отримано 15.03.18