

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022  
УДК 61.13058

Н. А. Галиева<sup>1\*</sup>, Ф. Х. Садуаева<sup>1</sup>

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ 1-ГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

<sup>1</sup>Школа сестринского образования НАО Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

\*Нурсулу Аблайхановна Галиева – студент по образовательной программе «Сестринское дело» Школы сестринского образования НАО Медицинского университета Караганды; электронная почта: nuka.g@mail.ru

Роль медицинской сестры в реализации первого этапа сестринского процесса при заболеваниях системы органов дыхания, является одной из основных и неотъемлемых понятий современных моделей сестринского дела. По прогнозам ВОЗ к 2030 году ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире. Цель исследования, заключается в том, чтобы при изучении особенностей работы медицинской сестры выявить часто встречающиеся проблемы в проведении первого этапа сестринского процесса при заболеваниях системы органов дыхания. Данное исследование было проведено с помощью анкетирования пациентов в оценке качества проведения первого этапа сестринского процесса, а также проведением наблюдения за медицинскими сестрами в период организации первого этапа сестринского процесса. Проведенный анализ эффективности деятельности специалиста сестринского дела с целью выявления проблем в организации первого этапа сестринского процесса, позволил выявить дефекты в оформлении официальных данных, паспортной части, анамнезе заболевания, эпидемиологическом и аллергологическом анамнезе.

*Ключевые слова:* сестринский процесс, заболевания системы органов дыхания

По оценкам ВОЗ, 235 миллионов человек в мире страдают от астмы, 65 миллионов человек имеют ХОБЛ и 3 миллиона человек умерли от ХОБЛ. Почти 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. [1]. По прогнозам ВОЗ к 2030 году ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире [2]. В Казахстане отмечено 157 случаев смерти на 100 000 населения по заболеваниям системы органов дыхания. Заболевания органов дыхания занимают в статистике общей заболеваемости ведущее место [2].

Сестринский процесс – динамичный, циклический процесс. Информация, полученная при оценке результатов ухода, должна лечь в основу необходимых изменений, последующих вмешательств, действий медицинской сестры [3, 4]. Роль медицинской сестры в реализации первого этапа сестринского процесса при заболеваниях системы органов дыхания, является одной из основных и неотъемлемых понятий современных моделей сестринского дела. Целью сестринского процесса являются поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма, требующего комплексного подхода к личности пациента [3]. Современная концепция сестринского дела, направлена на укрепление статуса медицинской сестры.

Сегодня тема «Особенности организации 1-го этапа сестринского процесса» актуальна, так как перед нами стоят очень серьезные задачи, выполнение которых изменит существующую ситуацию в сестринском процессе. Медсестра берет на себя ответственность и действует с надлежущими полномочиями при прямом выполнении своих профессиональных обязанностей [1]. Ме-

дицинская сестра отвечает за предоставляемые медицинские услуги. Сбор анамнеза и объективных данных - довольно важный этап, правильно и точно собранные данные влияют на ход всех последующих этапов сестринского процесса. [5].

**Цель исследования:** при изучении особенностей работы медицинской сестры выявить часто встречающиеся проблемы в проведении первого этапа сестринского процесса при заболеваниях системы органов дыхания.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Качественное исследование, с проведением анкетирования пациентов в оценке качества проведения первого этапа сестринского процесса. Анкета состояла из следующих вопросов: была ли собрана информация о заболевании и предыдущем лечении, какие эмоции проявляла медицинская сестра во время беседы, была ли внимательна при опросе к ответам и др.

Было проведено наблюдение за медицинскими сестрами в период организации первого этапа сестринского процесса. Для этого была составлена карта – наблюдения, в которой проводилась оценка всех последующих действий медицинской сестры.

**Выборка** включала в себя пациентов с заболеванием системы органов дыхания и медицинских работников терапевтического отделения.

**Критериями включения были:** пациенты, находящиеся на лечении в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» г. Кокшетау, отделение терапии №1 и №2. Количество респондентов было 135.

Респонденты перед проведением анкетирования и наблюдения были ознакомлены с целями исследования и дали информированное

согласие на участие. Все данные были анонимными, не распространялись. Перед проведением исследования мы получили одобрение локально этической комиссии. Анализ данных проводили с помощью MS Excel, данные были предоставлены в виде диаграмм.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По данным анкетирования: 76,1% (89) респондентов считают, что сбор информации о его заболевании и предыдущем лечении собрали в полном объеме, 1,7% (2) участника частично, и 22,2% (26) участников считают, что информация не была собрана.

79,5% (93) участника анкетирования считают, что, во время поступления в отделение медсестра проявляла внимательность к его состоянию, 11,1% (13) респондентов ответили частично, 9,4% (11) считают, что к ним внимание не проявляли.

Какие эмоции проявляла медсестра во время беседы 30,7% (36) респондентов ответили сочувствие; сопереживание – 4,3% (5) участников; 1,7% (2) ответили раздражение; внимательность – 63,3% (74) респондента.

По результатам наблюдения: при сборе субъективных данных и идентификации пациента спросила Ф.И.О пациента, дату рождения, профессию, ИИН, домашний адрес все 100% (25) участников наблюдения, а также все 100% (25) участников не уточняли образование пациента.

Во время сбора анамнеза заболевания все участники наблюдения уточнили продолжительность заболевания, принятые меры по заболеванию, обращался ли пациента за медицинской помощью, какое исследование проводилось, какое лечение принимал. С чего начиналось заболевание, уточнили 76% (19) участвующих в наблюдении, 72% (18) спросили мнение пациента причину заболевания. Во время эпидемиологического, аллергологического анамнеза. 20% (5) участников выяснили перенесенные заболевания. 68% (17) контакт с инфекционными пациентами; 52% (13) респондентов выяснили особенность питания и употребления воды пациентом; 80% (20) медицинских работников выяснили у пациентов их вакцинацию; 48% (12) сотрудников выяснили о гемотрансфузиях. Никто из участников не выяснил о командировках пациента в эпидемиологически неблагоприятные районы, не уточнили у близких родственников аллергических реакций.

Проведенный анализ эффективности деятельности специалиста сестринского дела с целью выявления проблем в организации первого этапа сестринского процесса, позволил выявить дефекты в оформлении официальных данных, паспортной части, анамнезе заболевания, эпидемиологическом и аллергологическом анамнезе.

### ВЫВОДЫ

1. Изучение роли медицинской сестры в лечении пациентов с заболеваниями органов дыхания на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» (отделения терапия

№ 1,2) свидетельствует о том, что участие медицинской сестры в лечении пациентов не менее важно, чем участие врача, так как конечный результат зависит от тщательной подготовки и надлежащего ухода.

2. Обзор литературных источников по теме исследования показал, что деятельность специалиста сестринского дела при лечении больного с заболеваниями органов дыхания должна быть направлена на достижение двух целей: избавить больного от симптомов заболевания и улучшить прогноз его заболевания, предотвратив возможность развития наиболее тяжелых осложнений и за счет этого продлить жизнь.

3. В соответствии с результатами проведенного исследования, был разработан алгоритм качественного сбора информации для эффективной реализации медицинской сестрой первого этапа сестринского процесса представленный в приложении А.

### Приложение А Инновационный алгоритм первого этапа сестринского процесса – сбор информации СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Субъективная информация – непосредственная информация, полученная со слов пациента. В ходе беседы следует использовать специальные техники общения, чтобы сфокусировать внимание пациента на состоянии его здоровья и помочь ему осознать изменения, которые происходят или будут происходить в его образе жизни.

Доброжелательное отношение к пациенту позволит ему справиться с такими проблемами, как недоверие к медицинским работникам, агрессия и возбуждение.

Цель сбора информации.

– Установление доверительных отношений с пациентом.

– Ознакомление пациента с процессом лечения.

– Выработка у пациентов соответствующего отношения к тревоге и беспокойству.

– Прояснение ожидания пациента от системы здравоохранения.

– Получение ключевой информации, требующей углубленного изучения.

В первую очередь необходимо представиться пациенту, назвав свое имя-отчество и должность и объяснив цель беседы. Затем следует уточнить у пациента, как к нему обращаться. Это поможет ему или ей чувствовать себя комфортно.

Постарайтесь успокоить пациента, ободрить и дать ему необходимые объяснения и советы. Во время опроса не только специалист сестринского дела, но и сам пациент сможет получить необходимую информацию. Если связь установлена, пациент сможет задавать вопросы.

Необходимо убедиться, что ваша беседа проходит в спокойной, неформальной обстановке, без отвлекающих факторов и прерываний.

Обращайтесь к пациенту по имени и отчеству и на «вы».

Будьте дружелюбны, заботливы, проявляйте искреннее участие к пациенту. Используйте только позитивный тон голоса. Будьте спокойны и непринужденны. Не показывайте раздражение или досаду.

Дайте пациенту закончить предложение, даже если он говорит слишком длинно. Если необходимо повторить вопрос, перефразируйте его так, чтобы он был понят лучше. Не начинайте разговор с личной деликатной темы. Начните с вопроса: «Что вас беспокоит?» В этот момент выявляются жалобы и проблемы пациента, и у него есть возможность изложить свои ощущения самостоятельно.

Затем задайте вопросы, чтобы помочь систематизировать и детализировать жалобы. Если у пациента есть боль, вы должны выяснить следующее

- 1) место локализации боли;
- 2) куда отдает? (иррадиацию);
- 3) что она напоминает? (характер боли);
- 4) насколько она сильна? (интенсивность);
- 5) когда она начинается, как долго длится, и как часто появляется;

6) факторы окружающей среды, эмоциональные реакции или другие обстоятельства (обстоятельства появления);

7) факторы, которые усиливают или облегчают боль (физическая или эмоциональная нагрузка, переохлаждение, приём лекарственных препаратов (что именно, в каких количествах) и т.п.);

8) сопутствующие проявления (одышка, артериальная гипертензия, ишурия, головокружение, тахикардия, расширение зрачков, вынужденная поза, характер мимики и т.п.).

Подобным образом можно детализировать и другие проявления заболевания или состояния пациента (тошноту и рвоту, задержку стула, диарею, беспокойство и т.п.)

### ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Основной целью объективного обследования органов и систем пациента является непосредственное выявление важных проблем со здоровьем, о которых не было сказано в беседе с пациентом. Часто болевое состояние пациента вызвано общей дисфункцией органа или системы. Оценка физиологических данных пациента (состояние сознания, положение в постели и т.д.). Измеряется артериальное давление, температура, пульс, частота дыхания, состояние кожи. Для объективного обследования медсестра использует свои органы чувств: зрение, слух, осязание и обоняние. Лабораторные и инструментальные обследования могут быть дополнительным источником информации.

При обследовании пациента необходимо выяснить.

- Состояние его здоровья в непосредственной связи с каждой из десяти основных потребностей.

- Что пациент считает нормальным именно для себя в отношении этих потребностей.

- Какая помощь ему/ей нужна для удовлетворения каждой потребности.

- Как и в какой степени текущие медицинские или социальные потребности человека препятствуют его самообслуживанию или уходу на дому.

- Потенциальные трудности или проблемы, которые можно предвидеть в связи с изменением состояния здоровья человека.

- Способность человека ухаживать за собой и то, какую помощь могут оказать ему друзья и родственники.

- диагноз врача, принципы лечения и прогноз;

- сопутствующие заболевания и социальные проблемы

Полученные в ходе сестринского обследования результаты, заносятся в сестринскую историю болезни. Информация о физическом состоянии пациента может отражать как нормальные жизненные показатели, так и изменения, связанные с определенными этапами развития (младенец, взрослый, пожилой), а также изменения, проявившиеся или спровоцированные болезнью. Информация о душевном статусе позволяет оценить эмоциональное здоровье и изменения в поведении, вызванные болезнью.

Информация о социальном здоровье позволяет оценить способность пациента ухаживать за собой дома.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Биличенко Т.Н. Смертность от болезней органов дыхания в 2019–2020 гг. и пути ее снижения [Текст] / Т.Н. Биличенко, Е.В. Быстрицкая, А.Г. Чучалин, А.С. Белевский, С.З. Батын // Пульмонология. - 2020. - № 26. – С. 389–397.

2 РЦРЗ «Республиканский центр развития здравоохранения» РК URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/238678?lang=ru>

3 Борщев, И. А. Современные аспекты лечения некоторых форм бронхитов. Уникальный курс рекомендаций по профилактике развития бронхолегочных заболеваний [Текст]: учеб. пособие - / И. А. Борщев М: Астрель, 2018. - 360 с.

4 Мазнев, Н. Астма, бронхит и другие заболевания органов дыхания [Текст] / Н. Мазнев. - М.: Дом. XXI век, Рипол Классик, 2017. - 336 с.

5 Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела [Текст]: учеб. пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2017. - 768 с.

### REFERENCES

1 Bilichenko T.N. Smertnost' ot boleznej organov dyhaniya v 2019–2020 gg. i puti ee snizheniya [Tekst] / T.N. Bilichenko, E.V. Bystrickaya, A.G. Chuchalin, A.S. Belevskij, S.Z. Batyn // Pul'monologiya. - 2020. - № 26. – S. 389–397.

2 RCRZ «Respublikanskij centr razvitiya zdavoohraneniya» RK URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/238678?lang=ru>

gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/238678?lang=ru

3 Borshchev, I. A. Sovremennye aspekty lecheniya nekotoryh form bronhitov. Unikal'nyj kurs rekomendacij po profilaktike razvitiya bronholegochnyh zabolevanij [Tekst]: ucheb. posobie - / I. A. Borshchev M: Astrel', 2018. - 360 s.

4 Maznev, N. Astma, bronhit i drugie zabolevaniya organov dyhaniya [Tekst] / N. Maznev. - M.: Dom. XXI vek, Ripol Klassik, 2017. - 336 s.

5 Obuhovec, T. P. Osnovy sestrinskogo dela [Tekst]: ucheb. posobie / T.P. Obuhovec, O.V. Chernova. - M.: Feniks, 2017. - 768 s.

Поступила 25.09.2022

*N. A. Galieva<sup>1</sup>, F. Kh. Sadueva<sup>1</sup>*

*THE ROLE OF THE NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF THE I STAGE OF THE NURSING PROCESS IN DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM*

*<sup>1</sup>School of Nursing Education of NAO Medical University of Karaganda (Karaganda, Kazakhstan)*

The role of a nurse in the implementation of the first stage of the nursing process in diseases of the respiratory system is one of the main and integral concepts of modern models of nursing. By 2030, WHO predicts that COPD will become the third leading cause of death in the world. The purpose of the study is to identify common problems in the first stage of the nursing process in diseases of the respiratory system when studying the features of the work of a nurse. This study was conducted using a survey of patients in assessing the quality of the first stage of the nursing process, as well as monitoring nurses during the organization of the first stage of the nursing process. The analysis of the effectiveness of the activity of a nursing specialist to identify problems in the organization of the first stage of the nursing process made it possible to identify defects in the preparation of official data, passport part, medical history, epidemiological and allergic history.

*Key words:* nursing process, diseases of the respiratory system.

*Н. Ә. Ғалиева<sup>1</sup>, Ф. Х. Садуаева<sup>1</sup>*

*ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫНДА МЕЙІРБИКЕ ҚЫЗМЕТІНІҢ І КЕЗЕҢІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУДА МЕЙІРБИКЕ РӨЛІ.*

*<sup>1</sup>Қарағанды қаласының НАО медицина университетінің мейірбике ісі мектебі (Қарағанды, Қазақстан)*

Тыныс алу жүйесі ауруларында мейіргер процесінің бірінші кезеңін жүзеге асырудағы мейіргердің рөлі мейіргер ісінің қазіргі заманғы модельдерінің негізгі және ажырамас ұғымдарының бірі болып табылады. ДДҰ 2030 жылға қарай ӨСОА әлемдегі өлімнің үшінші себебі болады деп болжайды. Зерттеудің мақсаты-мейіргер жұмысының ерекшеліктерін зерттеу кезінде тыныс алу жүйесінің аурулары кезінде мейіргер процесінің бірінші кезеңін жүргізуде жиі кездесетін мәселелерді анықтау. Бұл зерттеу мейіргер процесінің бірінші кезеңін өткізу сапасын бағалауда пациенттерге сауалнама жүргізу, сондай-ақ мейіргер процесінің бірінші кезеңін ұйымдастыру кезеңінде мейіргерлерге бақылау жүргізу арқылы жүргізілді. Мейіргер ісінің бірінші кезеңін ұйымдастырудағы проблемаларды анықтау мақсатында мейіргер специалист маманы қызметінің тиімділігіне жүргізілген талдау ресми деректерді, төлқұжат бөлігін, ауру тарихын, эпидемиологиялық және аллергологиялық анамнезді ресімдеудегі ақауларды анықтауға мүмкіндік берді.

*Кілт сөздер:* мейірбикелік процесс, тыныс алу жүйесінің аурулары