

Н. Т. Фазлаева^{1,2*}, Т. Т. Киспаева¹

**ПОСТКОВИД СИНДРОМДЫ БАРЫСЫНДА МЕЙІРГЕРЛІК ҮРДІСТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ:
ДЕПРЕССИЯНЫ ДИАГНОЗДАУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ**

¹Қарағанды медицина университетінің Мейіргерлік білім беру мектебі (Қарағанды, Қазақстан)

²«Жамбыл облысының әкімдігінің денсаулық сақтау департаментінің қалалық көп бейінді ауруханасы» ШЖҚ МКК (Тараз, Қазақстан)

Фазлаева Нурия Тахировна – «ЖОӘДС Қалалық көп бейінді ауруханасы» ШЖҚ МКК мейіргері, Қарағанды медицина университетінің студенті; e-mail: fazlayeva@bk.ru, тел.: +7775105364

Мақалада COVID-19 пайда болуымен байланысты әртүрлі профилдегі мамандарға тек жедел диагностика мен емдеуге ғана емес, сонымен қатар сапалы медициналық көмек көрсетуге, соның ішінде коронавирустық инфекция кезінде және одан кейін оңалту шараларына қатысты қиындықтар туғызғаны анықталып, осыған орай зерттеу дәлелді медицина негізінде постковид синдромына кезіккен науқастардың психикалық жағдайы мен депрессианы анықтау үшін олармен жүргізілетін мейіргерлік үрдіске жаңа технологияларды ұсыну мақсатында ұсынылады.

Кілт сөздер: мейіргерлік үрдіс, коронавирус, депрессия, алдын алу, COVID-19, стресс.

Қоғам бүгінде медициналық қызметтердің қолдауына бұрынғыдан да көбірек мұқтаж. COVID-19-мен күресте орта медициналық білімі бар мамандар ерекше рөл атқарады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша, мейіргерлер барлық медицина қызметкерлерінің шамамен 59% құрайды [1].

Жаңа коронавирустық инфекцияның эпидемиясы дүрбелең үрейінің дамуына, психикалық бұзылулардың пайда болуына және бұрыннан барлардың өршуіне ықпал ететін әртүрлі факторлармен байланысты болды. Қазіргі уақытта аурудың эпидемиологиясы, клиникалық белгілері және емі туралы ақпарат жинақталып, нақты уақыт тәртібінде мамандармен талқылануда [2].

COVID-19 инфекциясы анықталған науқастар өкініш пен реніш, жалғыздық пен дәрменсіздік, депрессия, үрей мен ашу, ұйқының бұзылуы сияқты белгілерді жиі сезінеді. Кейбір адамдардың жағдайында паникалық шабуылдар орын алады [3]. Оқшауланған бокстардағы психологиялық жағдайды бағалау коронавирустың расталған жағдайы бар науқастардың шамамен 48% ауруханаға жатқызудың бастапқы кезеңінде психологиялық күйзелісті эмоционалды реакция ретінде бастан кешіргенін көрсетеді [4].

Барлық мейіргерлер депрессианы тану және пациенттердің осы осал тобын басқаруда маңызды рөл атқарады. Алайда отандық әдебиеттерде науқастардағы мұндай бұзылыстарды байқау, емдеу, реабилитациялау және қайталама профилактикалаудағы мейіргерлік үрдістің рөліне мақсатты талдау әлі ұсынылмаған [5].

COVID-19 пандемиясы медицина қызметкерлеріне жаңа коронавирус тудырған инфекцияны жылдам диагноздау, мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оңалту және қайталама профилактиканы қамтамасыз ету сияқты қиындықтар туғызды. COVID-19 емделу және қалпына келу барысындағы науқастар депрессия, мазасыздық, ұйқы мәселелері және пси-

хобелсенді заттарды қолдану бұзылыстарымен жоғары тәуекелге ұшырайды.

COVID-19-дан кейінгі науқастарда келесі психиатриялық белгілер туралы хабарланды: травмалық естеліктер (30%), есте сақтау қабілетінің төмендеуі (19%), шаршау (19%), ашушандық (13%), ұйқысыздық (12%) және басыңқы көңіл-күй (11%). Басқа мақалаларда ұйқының бұзылуы (пациенттердің 100%) және зейін мен шоғырланудың бұзылуы (20%) постковид синдромының айқын белгілері ретінде атап өтіледі [6]. Жинақталған проблемалар адам өмірінің сапасы мен әлеуметтік қызметтің жалпы төмендеуіне әкеледі.

Постковид синдромына түсетін ауру әртүрлі көріністерге ие. Пациенттердің COVID-19-дан кейінгі жағдайының психопатологиялық нұсқасы келесі маңызды, әрі ерекше COVID-19 салдарымен көрінеді: когнитивті бұзылулар, сананың сапалы бұзылуы, депрессиялық бұзылыс, мазасыздықтың бұзылуы, посттравматикалық стресстік бұзылыс, соматогендік психоздар.

Медицина мамандарының пациенттердегі COVID-19 кейінгі депрессияның алдын алу дағы жұмысы қарапайым күтіммен шектелмейді. Постковид кейінгі бұзылыстары бар науқастарды түсіну ғана емес, сонымен қатар психологиялық қолдау көрсету үшін белгілі бір жеке көзқарастар, мейіргерлік күтімнің «өнерін» меңгеру және арнайы дағдылар қажет. Медицина мамандары пациенттің эмоционалдық тәжірибесінің күрделі құрылымын түсіну керек және пациент уайымдарына түсінікті жұбату, жайлылық сөздерімен жауап беруі жөн. Бұл кәсіби дайындықты ғана емес, сонымен бірге ынталы қатысуды қажет етеді. Мейіргерлердің мінез-құлқы мен жауабы пациенттерге жақсы ықпал етуі шарт.

Науқасты күтетін мейіргердің байыпты жұмысы оның реабилитациясына сенімділік береді және екі жақтың арасында берік психологиялық қарым-қатынасты қалыптастырады, осылайша емдеудің, күтімнің және көңіл бөлудің тиімділі-

гі физикалық және психологиялық, бір-бірінен ажыратылмайтын маңызды аспектілерге әсер етеді. COVID-19 түріндегі дағдарыстан аман қалған, депрессия және посттравматикалық стресстік бұзылысы бар науқастарды негізгі триггерлер мен негізгі клиникалық синдромдарды ескере отырып емдеу керек. Науқастарды оңалтудың бастапқы кезеңдерінде белсенді физиотерапияға ынтасын қалыптастыруға басты назар аударылады.

Зерттеу нысаны. Зерттеу Қазақстан Республикасы, Тараз қаласы, «№ 5 қалалық емхана» ШЖҚ КМК базасында жүргізілді. Зерттеуге COVID-19-дан айыққан және емхананың оңалту бөлімінде әрі қарай емделген науқастар қамтылды.

Зерттеу әдістері ретінде Науқас денсаулығы сауалнамасы (PHQ-2), Бек депрессия шкаласы (BDI) таңдалды.

PHQ-2 сауалнамасын науқастардың өздері клиникалық психологтың қатысуымен толтырды. PHQ-2 ұсынылған мәлімдемелердің әрқайсысын респондент «0»-ден («ешқашан») «3» ұпайға дейін («күн сайын») бағалай алады. Екінші зерттеу әдісі ретінде Бек депрессия шкаласы таңдалды. Сауалнаманы бастапқы нәтижелері депрессияның ауырлығын (жеңіл, орташа, ауыр немесе өте ауыр) көрсеткен пациенттер толтырды. Бек депрессиясының тізімдемесі сәйкесінше «0»-ден «3» аралығындағы ұпайлармен белгіленген 4 мәлімдемені ұсынады. Осылайша, PHQ-2 бойынша максималды жалпы балл – 6, ал Бек шкаласы бойынша – 63 балл.

Бұл зерттеуге 20-65 жас аралығындағы медициналық ұйымның 50 пациенті қатысты. Оның ішінде 28 (56%) әйел және 22 (44%) ер адам болды. Респонденттердің орташа жасы 39,7 жасты құрады.

Зерттеу нәтижелері және оларды талқылау.

PHQ-2 сауалнамасы бойынша депрессия 50 науқастың 21-де (42%) анықталды.

Оның ішінде 15 (30%) науқаста депрессияның ауырлығы жеңіл, 5 (10%) орташа, тек 1 (2%) науқаста ауыр деп жіктелген. Үлгі бойынша PHQ-2 орташа баллы 2,5 балл болды. Бұл көрсеткіштерде ерлер мен әйелдер топтары арасында айтарлықтай айырмашылықтар болған жоқ.

Кесте 1 – PHQ-2 және BDI сауалнамаларының нәтижелері бойынша субъектілердегі депрессияның ауырлығы

Зерттеу әдісі	Депрессия анықталмады, %	Жеңіл депрессия, %	Орташа ауыр депрессия, %	Ауыр кейіптегі депрессия, %
1	2	3	4	5
PHQ-2 сауалнамасы	58%	30%	10%	2%
Бек депрессия шкаласы (BDI)	14,4%	33,4%	38,1%	14,4%

BDI сауалнамасы 32-68 жас аралығындағы 21 науқасқа ұсынылды, оларда алдыңғы тестілеу нәтижелері бойынша депрессияның белгілі бір түрі бар (2-сурет). Респонденттердің орташа жасы 52,1 жасты құрады. Оның ішінде 8 (38,1%) әйел және 13 (61,9%) ерлер болды.

Бек шкаласының сауалнамасы бойынша депрессия 18 (85,6%) науқаста анықталды. Оның ішінде 7 (33,4%) науқаста депрессияның жеңіл күйде екені, 8-де (38,1%) орташа, 3 (14,4%) ауыр деп жіктелген. Бұл көрсеткіштерде ерлер мен әйелдер топтары арасында айтарлықтай айырмашылықтар болған жоқ.

Емхананың оңалту бөлімінде COVID-19-дан айыққан және одан әрі емделген науқастар арасында зерттеу жүргізіліп, бұл сауалнама бізге бірқатар ашылулар әкелді. Науқастар үшін сауалнамалардың нәтижелерімен танысу өзіндік жаңалық болды деп айту керек, өйткені әр адам өзінің денсаулығының жай-күйін субъективті түрде бағалайды, ол нақты жағдайдан ерекшеленуі мүмкін. Депрессияға күдік туындағанда, көпшілігі ұят сезіміне кезіккеннен немесе жағдайының ауырлығын мойындағысы келмейтіндіктен көмекке жүгінбейді.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. Алынған нәтижелерді талдай келе, зерттелген науқастардың көпшілігінде (58%) депрессия болмағаны анықталды.

2. Скринингсіз ауыр күйзеліске ұшыраған науқас өз бетімен мамандардың көмегіне жүгіне алмайтыны анықталды.

3. Зерттеу негізінде мейіргерлік үрдіс барысында депрессияға жедел скрининг жүргізу мақсатында әрбір науқасқа PHQ-2 сауалнамасын толтыру ұсынылады.

4. Науқастардың осы түріне скринингтен кейін тиімді көмек көрсету бақылаудың кейінгі кезеңдерінде клиникалық диагнозды және барлық қажетті терапевтік шараларды қажет етеді.

ӘДЕБИЕТ

1 Доклад «Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров». 07.04.2020 г. //Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

2 М.Е.Ким, А.Б.Аканов, Д.А.Зайнуллина К-40 Адаптированное клиническое сестринское руководство «Скрининг, оценка и уход за взрослыми пациентами, страдающими злокачественным новообразованием с сопутствующим физиологичным дистрессом и последующей депрессией» // Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2019.-47 с.

3 Клинический протокол диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19 у взрослых. Протокол Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК № 130 от 1 апреля 2021 года.

4 Cao J, Wen M, Shi YR, et al. Investigation on anxiety, depression and influencing factors of patients with new coronavirus pneumonia. J Nursing 2020;35:15–7.

5 Chinese Center for Disease Control and Prevention. Technical Guidelines for COVID-7 9 Laboratory Testing [EB/OL]. (2020-03-09) [2020-03-15]. http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_71815/202003/120200309214241.html

6 Leng, Min; Wei, Lili; Shi, Xiaohui; etc. (March 2021). "Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19". *Nursing in Critical Care*. 26 (2): 94–101. doi:10.1111/nicc.12528. ISSN 1362-1017. PMID 33448567.

7 Li X, Dai T, Wang H, et al. Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2020;49:203–8.

8 Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;S0889-1591(20)30845-X.

9 Rogers, Jonathan P.; Chesney, Edward; Oliver, Dominic; etc. (July 2020). "Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic". *The Lancet. Psychiatry*. 7 (7): 611–627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0. ISSN 2215-0374. PMC 7234781. PMID 32437679.

REFERENCES

1 State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 04/07/2020 // World Health Organization (WHO)

2 M.E. Kim, A.B. Akanov, D.A. Zainullina K-40 Adapted clinical nursing manual "Screening, evaluation and care of adult patients suffering from malignant neoplasm with concomitant physiological distress and subsequent depression" // Nur -Sultan: Republican Center for Health Development, 2019.-47 p.

3 Clinical protocol for the diagnosis and treatment of COVID-19 coronavirus infection in adults. Protocol of the Republican Center for Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan No. 130 dated April 1, 2021.

4 Cao J, Wen M, Shi YR, et al. Investigation on anxiety, depression and influencing factors of patients with new coronavirus pneumonia. *J Nursing* 2020;35:15–7.

5 Chinese Center for Disease Control and Prevention. Technical Guidelines for COVID-7 9 Laboratory Testing [EB/OL]. (2020-03-09) [2020-03-15]. http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_71815/202003/120200309214241.html

6 Leng, Min; Wei, Lili; Shi, Xiaohui; etc. (March 2021). "Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19". *Nursing in Critical Care*. 26 (2): 94–101. doi:10.1111/nicc.12528. ISSN 1362-1017. PMID 33448567.

7 Li X, Dai T, Wang H, et al. Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2020;49:203–8.

8 Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* 2020;S0889-1591(20)30845-X.

9 Rogers, Jonathan P.; Chesney, Edward; Oliver, Dominic; etc. (July 2020). "Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic". *The Lancet. Psychiatry*. 7 (7): 611–627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0. ISSN 2215-0374. PMC 7234781. PMID 32437679.

Поступила 13.10.2022

N. T. Fazlaeva^{1,2}, T.T. Kispaeva¹

ORGANIZATION OF THE NURSING PROCESS IN POST-COVID SYNDROME: DIAGNOSIS AND PREVENTION OF DEPRESSION

¹Karaganda Medical University, School of Nursing Education (Karaganda, Kazakhstan)

²SUC on the REM «City multidisciplinary hospital of the Health Department of the Akimat of Zhambyl region» (Taraz, Kazakhstan)

The appearance of COVID-19 in the world has created problems for specialists of various profiles not only in terms of rapid diagnosis and treatment, but also in providing quality medical care, including rehabilitation measures during and after the coronavirus infection. In this regard, the article is presented to propose new technologies based on evidence-based medicine in order for the nursing process to determine the mental state and depression of patients with post-covid syndrome.

Key words: nursing process, coronavirus depression, prevention, COVID-19, stress

Н. Т. Фазлаева^{1,2}, Т. Т. Киспаева¹

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ: ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИИ

¹Медицинский университет Караганды, Школа сестринского образования (Караганда, Казахстан)

²ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница Управления здравоохранением акимата Жамбылской области» (Тараз, Казахстан)

Проявление COVID-19 в мире создало проблемы для специалистов различного профиля не только в плане оперативной диагностики и лечения заболевания, но и в оказании качественной медицинской помощи, включая реабилитационные мероприятия во время и после перенесенной коронавирусной инфекции. В связи с этим настоящая статья представлена с целью предложить новые технологии сестринского процесса для определения психического состояния и депрессии у пациентов с постковидным синдромом на основе данных доказательной медицины.

Ключевые слова: сестринской процесс, коронавирус, депрессия, профилактика, COVID-19, стресс