

**GOOD NURSING PRACTICE – ПСИХОЕМОЦІЙНА ОСНОВА
ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В ПЕДІАТРІЇ**

*ВАНЬКОВИЧ А., ГОЛУБКА П., ВАНЬКОВИЧ П., ГОЛУБКА І.,
ГАЄВСЬКИЙ В., ГАЄВСЬКА В.*

Klinika Hematologii-Onkologii i Transplantologii Dziecięcej II Katedry Pediatrii,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

Royal Albert Edward Infirmary, Wigan, United Kingdom

Szpitalny Oddział Ratunkowy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Polska

Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii, Samodzielny Publiczny Szpital

Kliniczny NR 4 w Lublinie, Polska

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

Вступ. Імунологічна профілактика є одним з основних понять в лікуванні онкологічних хворих та є тісно взаємопов'язана з психоемоційним станом такого пацієнта. особливо такі принципи є актуальними у педіатрії, де в першу чергу психоемоційний стан дитини пов'язаний з відношенням до неї персоналу, а саме медичних сестер.

Професійний образ медичної сестри або good nursing practice – це сукупність переконань і поглядів різних людей на цей вид діяльності [9]. Риси, які складають професійний образ медичної сестри, мають принциповий вплив на сприйняття суспільством роботи медсестер та акушерок і формують характер міжособистісних взаємин. Враховуючи сильний вплив образу медсестри на емоції пацієнтів він повинен бути якнайбільш позитивним [4, 9]. При формуванні образу медсестри особливо звертається увага на наступні фактори: професійні навички (працьовитість, здатність швидко знайти вихід у важкій ситуації, самостійність, сумлінність, освіченість), особистісні властивості (емоційність, психічна стабільність, особиста культура, чемність, терпеливість), комунікативні вміння (здатність викликати повагу, відкритість, турботливість, вміння підтримувати розмову) [4, 6].

Відповідний образ даної професії робить її престижною і піднімає її рівень як серед медичних, так і немедичних професій. Аналіз літератури дозволяє стверджувати, що у Польщі, як і у Сполучених Штатах Америки, професія медичної сестри користується великою повагою, незважаючи на те, що вона не вважається привабливою для багатьох. Хоча результати досліджень, опублікованих міжнародною групою Gallup, яка проводить рейтинг найбільш достойних та етичних професій у США, є обнадійливими - медсестри опинилися на першому місці [4, 7, 8].

Онкологічні хвороби у дітей виникають все частіше. Такі захворювання потребують тривалої госпіталізації, а це, в свою чергу, веде до втрати відчуття безпеки пацієнта, викликає стрес, а насамперед порушує попередній ритм

життя вдома чи у школі. Пацієнти, незалежно від віку, потребують підтримки і розуміння зі сторони медичного персоналу. В таких випадках медсестра є джерелом інформації для пацієнта, яка повинна опиратись на фахову літературу та професійний досвід. Як стверджують Koper A. та Wronska I. (2003), на процес лікування чи оздоровлення дитини з онкологічною хворобою впливає не тільки сама терапія, але також рання і успішна діагностика, а основне повна віддача медичного персоналу, в тому числі медсестер, виконанню своїх функцій, тобто основними завданнями є: вмiла підготовка пацієнта до госпіталізації, свiдоме залучення дитини та її батьків до активної участі в процесі діагностики, лікування та догляду, відповідне приготування батьків до відвідання дитини і здійснення опіки над нею в лікарняних умовах і вдома між черговими курсами лікування. Саме тому стандарти і алгоритми поведінки медсестер, опрацьовані та впроваджені у відділах дитячої онкології по всьому світу та розроблені в такий спiсiб, щоби забезпечити потреби дітей та їх батьків. Медсестра в таких ситуаціях виконує роль не тільки педагога, психолога чи «замінника» мами, але в той же час і складні маніпуляції такі, як забір крові, допомога при біопсії кісткового мозку, трепанобіопсії, стернальній пункції, трансплантації кісткового мозку. Важливим також є залучення медсестри у організацію вільного часу пацієнтів між черговими курсами лікування [5, 6].

Робота педіатричної медсестри є надзвичайно відповідальна не тільки з точки зору опіки над дитиною, але і її співпрацею з родиною [4].

Мета роботи. Метою роботи була оцінка образу медсестри дітьми, госпіталізованими у онкологічному відділі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили в Дитячій клінічній лікарні ім. проф. Antoniego Gebali в Любліні серед дітей, які перебували у відділенні гематології, онкології та трансплантології. Для проведення

досліджень вибрали дітей, які були госпіталізовані з онкологічними захворюваннями протягом трьох тижнів і більше. Використовували анкету, яка складалася із 20-ти запитань, розділених на чотири складові частини. Перша частина мала характер метрики, містила п'ять запитань щодо віку, статі, місця проживання, школи та сім'ї. Друга частина містила запитання щодо їх відношення до лікарняних умов. Частина третя стосувалася особистих рис медсестри, яка доглядає за пацієнтом, її зовнішнього вигляду, поваги до законів лікарні, забезпечення умов приватності пацієнта, якості виконання інструментальних обстежень. Заключні питання окреслювали спосіб комунікації медсестри із пацієнтом і його сім'єю, забезпечення фізичних потреб, питань безпеки, духовних потреб дитини, доступу до персоналу, своєчасності реалізації процедур («коротка тривалість» 30-40 хв., «середня тривалість» 40-60 хв., «довга тривалість» більше як 60 хв.) Для відповідей застосовували числову шкалу від 1 до 4: 1 означало дуже погано, 2 погано, 3 добре і 4 дуже добре. Кожній дитині пояснили мету дослідження і зазначили, що анкета має анонімний характер, а участь у анкетуванні – добровільна. Дослідження були узгоджені із постановою про охорону особистих даних від 29 серпня 2002 року та інструкцією охорони особистих даних дитячої лікарні ім. проф. Antoniego Gebali в Любліні. Отримані дані підлягали статистичній обробці за допомогою середнього, мінімального, максимального значень та виведення медіани. Натомість параметри, які неможливо обробити статистично були показані у відсотковому складі. Для якісних показників, які порівнювали між собою, застосовували тест Chi2. Для змінних даних та аналізу різниць між двома групами, застосовано тест U. Mana-Whitneya, а для аналізу більшої кількості груп застосовано тест Kruskala-Wallisа. Для перевірки залежності між показниками використано метод кореляції. Обробку даних та статистичні дослідження проводили на основі комп'ютерної програми Statistica 9,1 (StatSoft, Polska).

РЕЗУЛЬТАТИ ОБГОВОРЕННЯ

Проаналізовано 40 анкет, з яких правильно заповнених було 32. Дослідження проводили у Дитячій клінічній лікарні ім. проф. Antoniego Gebali в Любліні серед дітей, які перебували у відділенні гематології, онкології та трансплантології (2012).

В групі опитуваних пацієнтів переважали хлопці (62,50%), дівчата становили 37,50% та діти у віці 14 - 17 років, що становило 56,25% обстеженої групи, а інші діти, молодшого шкільного віку (8 - 13 років) - 43,75%. Виявлено, що 40,63% з групи обстежуваних навчалися у початковій школі, 28,13% - у середній, а 31,35% - у гімназії. Серед анкетованих переважали діти, які проживали

у сільській місцевості (71,87%), селищах міського типу (18,75%), у великому місті (9,38%).

Серед анкетованих більшість була ознайомлена із документацією, яка стосується організації роботи відділення із них 87,50% дітей із структурою клініки, а 84,38% дітей із графіком роботи цього закладу, з розпорядком дня 71,88% дітей, із картою прав дитини та картою прав пацієнта відповідно 56,25% та 53,13% дітей, із пацієнтами, які також лежать у цьому відділі, 75% анкетованих.

Кожна дитина, яка приймала участь в опитуванні, отримала підтримку, коли була в стресовому стані, готуючись до діагностичних обстежень (100%).

Серед досліджуваних рис характеру медсестри, які впливають на її образ, на перше місце поставили працівниць з такими характеристиками, як «приємна» – 100%, «хороший опікун» (турботлива, чуйна, делікатна) – 71,88%, «доброзичлива» (добра, приязна, чемна) – 68,76%. «Приємність» найчастіше статистично достовірно відрізнялася від інших двох рис характеру.

Праця медичного персоналу була оцінена дітьми як дуже добра – 53,12%, та добра – 46,88%. Спосіб комунікації медсестри з пацієнтом оцінено у 50% як дуже добрий, і 50% - добрий.

На думку 59,37% дітей, зовнішній вигляд має велике значення у роботі медсестри, 74,97% стверджує, що правильний медичний одяг створює позитивне враження про медичну сестру.

Була проаналізована ступінь задоволення від виконаної роботи. Доступність персоналу медичних сестер під час чергування оцінювали як дуже добру – 59,38% і добру – 40,63%, догляд за пацієнтами оцінений як дуже добрий – 53,12% або добрий – 46,88%, оцінювали також спілкування медсестри з пацієнтом, 50% «дуже добре» та 50% «добре». Подібні висновки отримали і щодо швидкості реакції медичної сестри на потреби пацієнта - дуже добре – 50%, добре – 50%, забезпечення фізичних потреб дитини оцінили на рівні дуже доброго – 43,74% та доброму – 56,26%, задоволення духовних потреб – дуже добре (43,73%) або добре (56,25%). Відмінності між вищепереліченими рівнями не були статистично достовірними.

Дітей попросили також порахувати час, який медсестра присвячує виконанню терапевтичних процедур під час чергування. У відповідях час був окреслений як «короткий» - 40,52%, «середній» - 36,25%, «довгий» - 23,23%. Відмінності між цими показниками не були статистично достовірними.

Медична сестра, яка відповідає за пацієнта, зобов'язана ознайомити дитину, а молодших дітей разом з батьками з картою прав пацієнта, із списком правил поведінки, розпорядком дня, розташуванням відділення і познайомити із іншими пацієнтами в клініці. Після проведених

досліджень ми отримали наступні результати - більшість дітей ознайомилися із розташуванням відділу, списком правил поведінки, розпорядком дня і іншими пацієнтами. Натомість з картою прав пацієнта та карт прав дитини ознайомилися лише 50% хворих. У дослідженнях вказано від 50 до 80% дітей були проінформовані про постанови, обов'язкові до виконання [2, 3]. А з результатів досліджень випливає, що аж 60% медсестер не ознайомило дітей із правами пацієнта, 53% - із розпорядком дня відділення і правилами поведінки в клініці [3, 5]. Такі дані є наслідком низької активності персоналу в цьому напрямку, причинами яких є велика кількість обов'язків, погана організації роботи відділення, відсутність спілкування персоналу та відмовою самих пацієнтів.

В дослідженнях зазначено, що медична сестра у педіатричному відділенні повинна володіти наступними рисами: терпеливість, стійкість до стресових ситуацій, розуміння, турботливість, доброзичливість [6]. Вище зазначені дані підтверджують і наші дослідження. Найважливіші особистісні риси медичної сестри, на думку дітей - це: «приємна» - 100%, «хороший опікун» - 71,88%, «доброзичлива» - 68,75%. Важливим є вміння педіатричної медсестри знаходити контакт з пацієнтами, наприклад, мати бажання відповідати на запитання, які задають діти, щодо стану здоров'я. Відповіді мають бути зрозумілими, доступними та адекватними до віку дитини [8]. Власне це спілкування є основою для доброго виконання обов'язків медичної сестри [1, 6]. У наших дослідженнях спосіб спілкування медсестри із пацієнтом респонденти оцінили як дуже добрий та добрий.

У результатах досліджень, виявилось, що пацієнти очікують від медсестри професіоналізму, хорошої опіки, турботливості, зацікавленості ними, а що найважливіше – розуміння їх потреб [6, 7]. Проведені дослідження, що очікують хворі діти від персоналу клініки: доступність медичних сестер під час чергування, хороша опіка над пацієнтом, швидкість реакції на потреби пацієнта, спілкування медсестри із пацієнтами, а також забезпечення фізичних та духовних потреб хворого. Ці всі функції оцінювали на дуже доброму та доброму рівнях. Ключове значення має спосіб та час реалізації медсестрою терапевтично-діагностичних процедур: забір матеріалу для обстеження, догляд за центральним катетером, асистенція при біопсії кісткового мозку, стерильній пункції, трансплантації кісткового мозку, хіміотерапії тощо. Очевидно, що ці функції є розподіленими по певних годинах, але їх реалізація залежить від багатьох чинників, таких як робота цілого колективу, кількості медсестер на чергуванні, чисельності госпіталізованих хворих та їх загального стану тощо. Згідно з оцінкою

більшості хворих, час, виділений для виконання цих процедур, становив 30-60 хв. в день, хоча цей час не відповідає межах норми. З аналізу карти праці медичної сестри встановлено, що для виконання певних маніпуляцій потрібно від 1 години до 1 години 15 хвилин. Причиною не дотримання часових норм є ще й інші обов'язки, які медсестра виконує у відділі, крім участі у згаданих процедурах, вона повинна заповнювати документацію щодо конкретного пацієнта та проведеної процедури.

ВИСНОВКИ

Аналіз та інтерпретація результатів досліджень дозволила сформулювати наступні висновки:

1. Діти із відділенні гематології, онкології та трансплантології дитячої клінічної лікарні ім. проф. Antoniego Gebali в Любліні високо оцінюють роботу медсестер
2. На думку дітей, медсестри повинні бути «приємними», бути «хорошими опікунами» та «доброзичливими»
3. Зовнішній вигляд медсестри впливає на оцінку її загального образу хворими дітьми.
4. Імунореабілітація тісно взаємопов'язана з правильним відношенням медичного персоналу до хворої дитини, що забезпечує їй стабільний психоемоційний стан

Резюмуючи, стверджуємо, що добре виконана робота медичної сестри є необхідною для того, щоб терапевтичний процес у лікарні відбувався правильно. Кожна медсестра створює образ своїм щоденним відношенням до роботи, професійною працею та виглядом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Williams A., Allen J., Zeps N., Pienaar C., Bulsara C. Consent to Donate Surgical Biospecimens for Research: Perceptions of People With Cancer. *Cancer Nurs.* 2015; 12: 1056-59
2. Grapczynski C., Schuurman S., Booth A., Bambini D., Beel-Bates C. The integrated model for interprofessional education: a design for preparing health professions' students to work in interprofessional teams. *J Allied Health.* 2015;44(2):108-14.
3. Karacsony S., Chang E., Johnson A., Good A. Measuring nursing assistants' knowledge, skills and attitudes in a palliative approach. *Nurse Educ Today.* 2015; 54; 1025-30
4. Romain-Glassey N., Ninane F., de Puy J., Abt M., Mangin P., Morin D. The emergence of forensic nursing and advanced nursing practice in Switzerland: an innovative case study consultation. *J Forensic Nurs.* 2014;10(3):144-52.

5. Park M., Jeon S., Hong H. A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nurs Ethics*. 2014;21(5):594-607
6. Swartz M. Critical theory as a framework for academic nursing practice. *J Nurs Educ*. 2014;53(5):271-6.
7. Leao E. Good research, good evidence, and good nursing practice: a virtuous circle. *Biol Res Nurs*. 2014;16(2):121-2
8. Wolf Z. Nursing practice breakdowns: good and bad nursing. *Medsurg Nurs*. 2012;21(1):16-22

РЕЗЮМЕ

GOOD NURSING PRACTICE – ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПЕДИАТРИИ

Ванькович А¹., Голубь П²., Ванькович П³., Голубь И⁴., Гаевский В⁵., Гаевская В⁵.

Klinika Hematologii-Onkologii i Transplantologii Dziecięcej II Katedry Pediatrii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

²Royal Albert Edward Infirmary, Wigan, United Kingdom

³Szpitalny Oddział Ratunkowy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Polska

⁴Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny NR 4 w Lublinie, Polska

⁵Львовский национальный медицинский университет им. Д. Галицкого

Целью работы была характеристика и оценка восприятия медицинской сестры госпитализированными онкологически больными детьми и молодыми людьми.

Материалы и методы: Исследуемая группа содержала 42 детей и молодых людей в возрасте от 8-ми до 18 лет, госпитализированных в детской клинике онкогематологии и трансплантологии в городе Люблин, Польша. В работе использован анкетный метод анализа баз GBI, адаптированный авторским составом к работе клиники. Статистические исследования выполнили с помощью теста Chi2.

Результаты: У обследованной группе преобладали дети в возрасте 14-18 лет (56,25%). Мальчиков было больше (62,5%), среди всех преобладали дети из сельской местности (71,87%). Работа медсестер и контакт с пациентами были оценены их подопечными минимум на «хорошо» - 54,3%. «Приятный вид» является для детей важнейшей чертой медицинской сестры - 69,4%.

Выводы: Медсестра должна иметь следующие черты: терпение, умение владеть собой, заботливость, доброжелательность и сердечность. Исследования, которые провели в детской клинике онкогематологии и трансплантологии в Люблине, определили, какими чертами должна обладать «хорошая» медсестра, которая соответствует международным стандартам - «GNP».

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, иммунная профилактика, онкологические заболевания, медицинская сестра

SUMMARY

GOOD NURSING PRACTICE - PSYCHOEMOTIONAL SOURCE OF IMMUNOPROFILACTIC OF PATIENTS WITH CANCER IN PEDIATRICS

Vankovich A¹., Golubka P²., Vankovich P³., Golubka I⁴., Hayevskyy V⁵., Hayevska V⁵.

Klinika Hematologii-Onkologii i Transplantologii Dziecięcej II Katedry Pediatrii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

²Royal Albert Edward Infirmary, Wigan, United Kingdom

³Szpitalny Oddział Ratunkowy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Polska

⁴Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny NR 4 w Lublinie, Polska

⁵Danylo Halytsky Lviv National Medical University

The aim of the work was characteristic and evaluation the nurses by hospitalized, children and young people with cancer. The study group comprised of 42 children and young people aged from 8 to 18 years old, hospitalized in Children's Hematology and Transplantation Hospital in Lublin, Poland. We used questionnaire method for analyzing databases by GBI, adapted by the author's. Statistical studies carried out by the test Chi2.

Material and Method: In the studied group was dominated children aged 14-18 years (56.25%), boys (62.5%) and the children from the rural areas (71.87%). The work of nurses and the contact with the patients were evaluated by their wards "good" - 54.3%. "Nice view" is the most important feature of children's medical nurse-69.4%.

Conclusions: The nurse must have the following characteristics: patience, self-control, diligence, kindness and warmth. Studies are conducted in pediatric hematology and transplantation clinic in Lublin, determine what features should have a "good" nurse who meets international standards - «GNP».

Key words: psycho-emotional state, immune prevention, cancer, nurse