

# Характеристика отношения медицинских сестер противотуберкулезного учреждения к профессиональной деятельности

Т.В. Пьянзова<sup>1</sup>, Н.Н. Вежнина<sup>1</sup>, Н.С. Сиволозская<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

<sup>2</sup>Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр, г. Кемерово

## Резюме:

В представленном исследовании, целью которого явилось изучение отношения медицинских сестер противотуберкулезного учреждения к профессиональной деятельности было проведено анкетирование 61 специалиста. Выяснено, что самыми значимыми причинами отсутствия эффекта от лечения медицинские сестры считали наркозависимость пациентов (35%), тяжелые клинические формы туберкулеза (26%) и сопутствующие заболевания (24%), а основным препятствием к качественной его организации – низкую приверженность пациента. Наибольшую уверенность в общении с пациентами проявляли медицинские сестры со стажем работы от 5 до 10 лет, а способность опереживать проблемам пациента была выше в группе медицинских сестер со стажем 11 и более лет, они же высказывали большую готовность к работе с тяжелыми пациентами. Медицинские сестры противотуберкулезного учреждения в большинстве своем не готовы взять на себя более широкие полномочия в противотуберкулезной работе и рассматривают свою роль в качестве помощника врача, лишь 24,6% готовы к расширению сестринской ответственности в системе оказания противотуберкулезной помощи.

**Ключевые слова:** туберкулез, медицинская сестра, уход за пациентом, сестринская помощь при лечении туберкулеза, квалификация медицинской сестры, функционал медицинской сестры.

## Информация об авторах:

1. Пьянзова Татьяна Владимировна, доцент, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой фтизиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФБГОУ ВО КемГМУ Минздрава России), г. Кемерово, Россия.

2. Вежнина Наталья Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФБГОУ ВО КемГМУ Минздрава России), г. Кемерово, Россия.

3. Сиволозская Надежда Сергеевна, медицинская сестра Государственного учреждения здравоохранения Кемеровской области Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр (ГКУЗ КО КОКПТД), Кемерово, Россия.

## Для цитирования

Пьянзова Т.В., Вежнина Н.Н., Сиволозская Н.С. Характеристика отношения медицинских сестер противотуберкулезного учреждения к профессиональной деятельности. // Медицинская сестра. – 2020 (3): 19–23. DOI:<https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-05>

## Characteristics of the TB institution nurses' attitude to their professional activities

P'anzova T. V.(1), Vezhina N. N. (1), Sivolozskaia N. S. (2)

<sup>1</sup>FSBEI HE Kemerovo State Medical University,

<sup>2</sup>Kemerovo Regional Clinical Phthisiopulmonological Medical Center

## Abstract

In this study, the purpose of which was to explore the attitude of the nurses of the TB institution to professional activities, 61 specialists were questioned. It was found that the most significant reasons for the lack of effect from the treatment were considered by the nurses as drug addiction of patients (35%), severe clinical forms of tuberculosis (26%) and associated diseases (24%), and the patient's low adherence was the main obstacle to its quality organization. The greatest confidence in communicating with patients was shown by nurses with a work experience of 5 to 10 years, and the ability to empathize with the problems

of the patient was higher in the group of nurses with experience of 11 years or more, they also expressed a greater willingness to work with severe patients. For the most part, nurses of an anti-TB institution are not ready to assume broader authority in anti-TB work and consider their role as an assistant to a doctor, only 24.6% are ready to expand nursing responsibility in the anti-TB system.

**Keywords:** tuberculosis, nurse, patient care, nursing care in the treatment of tuberculosis, qualification of a nurse, nurse's functions.

#### For citation

P'anzova T. V., Vezhina N. N., Sivoložskaya N. S. Characteristics of the TB institution nurses' attitude to their professional activities. // *Meditsinskaya Sestra (Nurse)*. – 2020 (3): 19–23. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-05>

Деятельность медицинской сестры может считаться ключевым звеном лечебно-диагностического процесса в достижении эффективности противотуберкулезных мероприятий. В зону ее профессиональных компетенций входят такие важнейшие элементы сестринского процесса, как непосредственное наблюдение за приемом противотуберкулезных препаратов, качественный сбор мокроты, санитарно-просветительская работа и обучение пациентов для повышения их приверженности лечению, работа в очаге туберкулезной инфекции, уход за тяжелыми больными и многое другое. Следует отметить, что профессиональная деятельность медицинских работников связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками [7]. Это особенно актуально при работе с больными туберкулезом, когда ввиду инфекционного характера заболевания туберкулезом, а также необходимости длительного лечения и ухода, от медицинской сестры требуется активное взаимодействие не только с самим пациентом, но и членами его семьи [3]. Данная работа осложняется тем, что среди пациентов с туберкулезом высока доля социально-дезадаптированных лиц [1,2] с саморазрушающим поведением [11,12], с низкой приверженностью терапии [10], что может явиться причиной профессионального выгорания медицинских работников [5, 13]. Особую сложность для клинического ведения представляют больные хроническими тяжелыми формами туберкулеза [6], нуждающиеся в комплексной паллиативной помощи [4]. В таких условиях от медицинской сестры требуется развитие коммуникативных навыков для эффективного взаимодействия с пациентом и достижения

хороших результатов лечения [9]. В здравоохранении намечаются тенденции предоставления средним медицинским работникам возможности быть полноправными участниками лечебно-диагностического процесса, принимать самостоятельные решения в рамках своей компетенции [8]. В литературе отсутствуют данные о готовности медицинских сестер к расширению их полномочий во фтизиатрической помощи.

Целью настоящего исследования явилось изучение отношения медицинских сестер противотуберкулезного учреждения к профессиональной деятельности.

**Материал и методы исследования.** Объектом исследования явилась 61 медицинская сестра Кемеровского областного клинического противотуберкулезного диспансера. Проводилось анонимное анкетирование с помощью специально разработанной анкеты. Анкетируемые специалисты были разделены на 3 группы: 1-я группа, со стажем работы в противотуберкулезном учреждении менее 5 лет – 16 чел. (они составили 26,2 % от общей численности медицинских сестер), 2-я группа - 5-10 лет – 24 чел. (39,3%), 3-ю группу составили медицинские сестры, которые имели 11 и более лет стажа работы с больными туберкулезом - 20 чел. (32,7 %).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета STATISTICA-6.0, электронных таблиц MS Excel 2007, применялся статистический критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). В том случае, если ожидаемое явление принимало значение от 5 до 9, критерий  $\chi^2$  рассчитывался с поправкой Йейтса, а если ожидаемое явление принимало значение меньше 5, то для анализа применялся точный критерий Фишера.

**Результаты и обсуждение.** Большинство медицинских сестер начали свою трудовую деятельность в противотуберкулезном учреждении после работы в другой специальности – 52 чел. (85,2%), сразу после окончания медицинского училища или колледжа - 9 чел. (14,7%). На вопрос «какова мотивация выбора данной специальности», в большинстве случаев медицинские сестры отмечали гарантированное место работы - 40 чел. (65,6%), интересная работа – 19 чел. (30,1%), следовали семейным традициям и привлекали хорошие условия работы – по 2 чел. (5,6%), хорошая зарплата – 9 чел. (14,7%).

Самой значимой причиной отсутствия эффекта от лечения медицинские сестры считали наркозависимость пациентов (рис. 1). Значение имели также тяжелые клинические формы туберкулеза и сопутствующие заболевания.

На рисунке 2 приведена характеристика ответов медицинских сестер на вопрос о про-

блемах в организации лечения больных туберкулезом. Ведущей причиной признана низкая приверженность лечению и отсутствие мотивации у больных к его продолжению.

Большинство опрошенных - 46 чел. (86,8%) возлагают на себя ответственность за проведение лечения под непосредственным наблюдением и отводят в этом процессе равнозначные роли как врачу, так и медицинской сестре. Однако, 6 медицинских сестер (11,3%) полагали, что основную ответственность за проведение контролируемого лечения больных туберкулезом должен взять на себя врач.

На вопрос «Считаете ли Вы, что в системе оказания помощи больным туберкулезом медицинская сестра должна быть наделена большими полномочиями», 15 чел. (24,6%) ответили «да», 19 чел. – «нет», 24 чел. затруднились ответить на этот вопрос. Всегда участвуют в обсуждении состояния пациента 17 чел. (27,6%), иногда принимают участие в таком обсуждении – 37 чел. (60,7%), никогда не обсуждают этот вопрос 7 чел. (11,5%). Считают, что участие медицинской сестры в обсуждении состояния больного и тактики ведения почти всегда необходимо 9 чел. (14,8%), иногда в этом есть необходимость ответили 42 чел. (68,9%), необязательным это считали 10 чел. (16,4). Из них 3 чел. всегда принимают участие в обсуждении, 5 чел. иногда, а 2 чел. – никогда. Характеризовали свои отношения с врачами следующим образом: медицинская сестра – помощник врача – 37 чел. (60,7%), начальник-подчиненный – 12 чел. (19,8%), взаимодополняющие партнерские – 11 чел. (18%). Только 15 чел. (24,6%) были полностью удовлетворены содержанием своей работы. Остальные 46 чел. (75,4%), считали, что не всегда в полной мере справляются со всеми поставленными задачами. Причинами тому были названы неадекватное поведение пациентов – 27 чел. (44,3%), наркозависимость больных – 27 чел. (44,3%), психологические нагрузки в связи с большой ответственностью – 11 чел. (18%), большой объем работы – 10 чел. (16,4%), сложности в общении с врачами – 3 чел. (4,9%). Причинами снижения качества своей работы медицинские сестры называли дефицит: времени – 26 чел. (42,6%); умений и навыков – 3 чел. (4,9%); сил – 10 чел. (16,3%); личной организованности - 10 чел. (16,3%); внимательности – 5 чел. (8,1%).

Большинство опрошенных – 35 чел. (37,3%) считали, что ведущую роль в установлении взаимопонимания между пациентом и медицинским работником играет личность последнего и его коммуникативные навыки. Влияние на процесс налаживания взаимоотношений профессиональной компетенции медицинского работника отметили 25 чел. (40,9%), а психологических особенностей

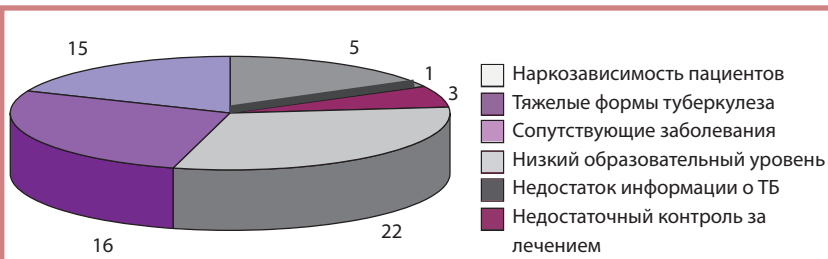


Рис. 1. Мнение медицинских сестер о ведущей причине низкой эффективности лечения больных туберкулезом

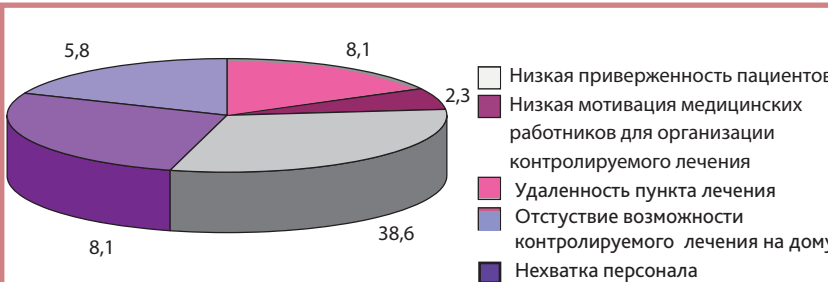


Рис. 2. Мнение медицинских сестер об основных препятствиях в организации лечения больных туберкулезом.

пациента – 20 чел. (32,8%). Отводили роль во взаимоотношениях с больным социальным характеристикам пациента 6 чел. (9,8%).

Большинство медицинских сестер 48 чел. (78,7%) отметили, что при общении с пациентом интуитивно чувствуют по его поведению, какую тактику общения необходимо избрать, 5 чел. (8,2%) признались, что уделяют больше времени и сил «проблемным пациентам», 7 чел. (11,5%) считали, что абсолютно ко всем больным нужен одинаковый подход и 3 чел. (4,9%) не задумывались над этим вопросом. Необходимым, в некоторых случаях, терпеть чрезмерную раздражительность и несправедливые упреки пациента считали 38 медицинских сестер (62,3%), невозможность терпеть - 10 чел. (16,4%), 12 чел. (19,6%) утверждали, что упреки пациента надо терпеть всегда. При этом, лишь 11 опрошенных (18,0%) считали свою способность воспринимать негативное отношение окружающих высокой, 40 чел. (65,6%) – средней, а 9 (14,8%) – низкой. В среднем, оценивали свою уверенность в общении с пациентом по 10-ти балльной шкале на 8,4 балла, менее 7-ми баллов оценили этот показатель 10 чел. (16,4%), максимальный балл указали 22 чел. (36,1%). Способность избегать психологические срывы в среднем оценили на 7,8 баллов, менее 7-ми баллов - 18 чел. (29,5%). Максимальный балл по этому показателю поставили себе 2 чел. (3,3%). Степень сопереживания проблемам пациента сестры оценили в среднем в 7,6 баллов, менее 7-ми баллов - 20 чел. (32,8%). Максимальный балл по этому показателю поставили себе 13 чел. (21,3%).

Таблица 2.

Самооценка общения с пациентами медицинских сестер в зависимости от стажа работы

Качества общения	Стаж работы менее 5 лет n=17			Стаж работы 5-10 лет n=24			Стаж работы 11 лет и более n=20		
	Ср. балл	10 баллов	Менее 7 баллов	Ср. балл	10 баллов	Менее 7 баллов	Ср. балл	10 баллов	Менее 7 баллов
Уверенность	8	5	3	9,1	11	2	8,35	5	4
Способность избегать срывы	7,6	2	6	7,7	3	6	8,2	3	5
Сопереживание	6,8	2	7	7,8	6	6	8,3	5	3



Рис. 3. Мнение медицинских сестер о критериях, по которым нужно оценивать качество жизни тяжело больных людей

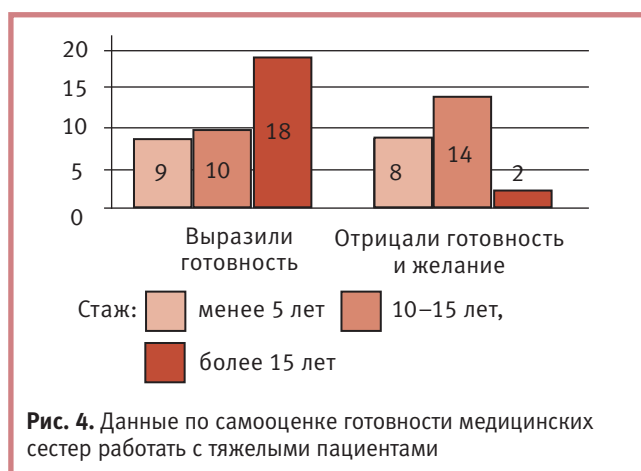


Рис. 4. Данные по самооценке готовности медицинских сестер работать с тяжелыми пациентами

В таблице 2 приведены данные по самооценке общения с пациентами медицинских сестер в зависимости от стажа работы. Наибольшую уверенность в общении с пациентами проявляли медицинские сестры со стажем работы от 5 до 10 лет, а вот способность избегать психологические срывы и способность сопереживать проблемам пациента была выше в группе медицинских

сестер, которые работали в противотуберкулезном учреждении более 11 лет.

Подавляющее большинство сестер имели опыт работы с умирающими пациентами – 54 чел. (88,5%). Из них 11 чел. (20,3%) не имели трудностей при оказании помощи этим пациентам, 27 чел. (44,3%) испытывали психологический дискомфорт из-за невозможности помочь пациенту, 2 чел. (3,3%) считали свою работу бесполезной. На отсутствие достаточного количества времени для ухода за пациентом указали 13 чел. (24,1 %). Трудностей в связи с недостатком знаний по уходу за умирающими пациентами медицинские сестры не ощущали.

Как видно на рисунке, медицинские сестры отождествляют качество жизни тяжело больных пациентов, прежде всего, с качеством ухода за ними и доброжелательным отношением медицинского персонала и близких, и, в меньшей степени, с выраженностью симптомов болезни.

При сравнении ответов 1-й и 2-ой групп медицинских сестер (Рисунок 4) различия не выявлено ( $\chi^2=0,017$ ,  $p=0,8$ ), однако имелись раз-



личия в ответах 3-й и 1-ой группами ( $\chi^2=4,65$ ,  $p=0,03$ ) и 3-й и 2-ой группами ( $\chi^2=7,6$ ,  $p=0,006$ ). Следовательно, медицинские сестры со стажем работы более 10 лет высказывали значительно большую готовность к работе с тяжелыми пациентами, имеющими низкий потенциал к излечению.

### Выводы

1. Самыми значимыми причинами отсутствия эффекта от лечения медицинские сестры считали наркозависимость пациентов (35%), тяжелые клинические формы туберкулеза (26%) и сопутствующие заболевания (24%).

2. Наибольшую уверенность в общении с пациентами проявляли медицинские сестры со стажем работы от 5 до 10 лет, а вот способность избегать психологических срывов и способность сопереживать проблемам пациента была выше в группе медицинских сестер, которые работали в противотуберкулезном учреждении более 11 лет.

3. Медицинские сестры противотуберкулезного учреждения в большинстве своем не готовы взять на себя более широкие полномочия в противотуберкулезной работе и рассматривают свою роль в качестве помощника врача. Лишь 24,6% готовы к расширению сестринской ответственности в системе оказания противотуберкулезной помощи.

4. Подавляющее большинство сестер имели опыт работы с умирающими пациентами, при этом почти половина испытывала психологический дискомфорт из-за невозможности помочь. Трудностей в связи с недостатком знаний по уходу за умирающими пациентами не возникало. Медицинские сестры противотуберкулезного учреждения отождествляют качество жизни тяжело больных пациентов, прежде всего, с качеством ухода за ними и доброжелательным отношением медицинского персонала и близких, и, в меньшей степени, с выраженностью симптомов болезни. Значительно большую готовность к работе с бесперспективными к излечению пациентами высказали медицинские сестры со стажем работы более 10 лет. Кроме того, они имели более высокий уровень эмпатии и способность избегать психологические срывы. В связи с этим, рекомендуется при работе с умирающими пациентами активно привлекать медицинских сестер со стажем работы в противотуберкулезном учреждении более 10 лет.

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Информация о спонсорстве.** Статья не имеет спонсорской поддержки.

### Литература:

1. Бородулина Е., Шмелев И. Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи больным туберкулезом на современном этапе развития фтизиатрической помощи. // Врач. - 2019. - № 7. - с. 77-80.
2. Викторова И.Б., Ханин А.Л., Зимица В.Н. Летальные исходы у больных с ВИЧ-инфекцией в крупном противотуберкулезном учреждении Кемеровской области // Журнал инфектологии. - 2017. - Т. 9. - № 3. - С. 25-31.
3. Кузьмина Н.В., Нелидова Н.В., Карпин В.А., Шкарапетян Ю.А., Подгорбунских А.Е. Характеристика пациентов, получивших лечение в отделении для больных с хроническими формами туберкулеза Сургутского клинического противотуберкулезного диспансера // Вестник СУРГУ. Медицина. - 2016. - № 2016. - с. 41-44.
4. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Батищева Т.Л. Проблемы большого туберкулеза и его семьи в эпоху экономического кризиса // Наука и инновации в медицине. - 2017. - № 2. - с. 52-55.
5. Пьянцова Т.В., Копылова И.Ф. Организация медицинской помощи больным с тяжелыми и хроническими формами туберкулеза // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. - № 3. - с. 14-16.
6. Стогова Н.А., Калинина О.А. Оценка профессионального выгорания у врачей-фтизиатров // Туберкулез и болезни легких. - 2012. - № 9. - С. 22-24.
7. Шурыгин А.А., Бармина Н.А., Варанкина А.А., Быкова М.С., Ширинкина А.Е. Смертность больных хроническими формами туберкулеза в Пермском крае // Фтизиатрия и пульмонология. - 2017. - № 1 (14). - с. 48-55.
8. Щербинин П.П., Лихачева В.С. Медико-правовые аспекты сестринских ошибок: постановочные вопросы // Актуальные вопросы социальных и гуманитарных наук: сб. науч. тр. по материалам 5 Междунар. науч.-практ. конф. 15 марта 2015 г. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2015. С. 45-47. 10
9. Щенникова Т.И. Кадровая политика в клинической больнице в отношении среднего медицинского персонала // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2016. Том 6. - № 7. ID: 2016-07-231-T-8217
10. Arulchelvan S., Elangovan R. Effective communication approaches in tuberculosis control: Health workers' perceptions and experiences // Indian J. Tuberc. 2017. 64(4). p. 318-322
11. Woimo T. T., Yimer W. K., Bati T., Gesesew H. A. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study // BMC Public Health. - 2017. - vol.17. - № 1, articleno.269.
12. Peltzer K. Conjoint alcohol and tobacco use among tuberculosis patients in public primary healthcare in South Africa. S. Afr. J. 2014. - vol.20. - № 1. - pp.21-26.
13. Soh A.Z., Chee C., Wang Y.T., Yuan J.M., Koh W.P. Alcohol drinking and cigarette smoking in relation to risk of active tuberculosis: prospective cohort study. BMJ Open Respiratory Research. 2017;4(1):e000247. doi:10.1136/bmjresp-2017-000247.
14. Seo H.S., Kim H., Hwang S.M., Hong S.H., Lee I.Y. Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians // Epidemiology and Health. 2016; 38:e2016008. doi:10.4178/epih.e2016008.