

# ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ РАКОМ ЛЕГКОГО

А.А. Жолобова, Н.А. Кощева

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

**Представлен анализ деятельности медсестер при уходе за больными раком легкого на базе отделения торакальной хирургии НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Санкт-Петербурга.**

**Ключевые слова:** рак легкого, сестринский уход, анкетирование пациентов.

Заболеваемость раком легкого занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости, он – одна из главных причин смерти от злокачественных новообразований у мужчин среднего возраста. Ежегодно от рака легкого погибают более 60 тыс. человек, что составляет более 20% всех умерших от злокачественных новообразований. В структуре смертности мужчин на долю рака легкого приходится более 31%. Несмотря на огромные усилия, этиология рака легкого, как и других злокачественных опухолей, не вполне ясна, но несомненно существенная роль в развитии этого вида патологии экзогенных факторов.

Во-первых, значительно возросла загрязненность воздушной среды, что способствует формированию злокачественных опухолей у рабочих горнорудной, сталелитейной, деревообрабатывающей, металлургической, химической промышленности, у лиц, контактирующих с соединениями мышьяка, хрома, кадмия, с малыми дозами ионизирующей радиации, у рабочих, занятых в никелевой, алюминиевой промышленности.

Во-вторых, рак часто развивается у курильщиков, особенно при курении сигарет; 90% больных раком легкого – курильщики. Курение признано ведущим экзогенным фактором развития рака легкого, причем интенсивность и длительность курения прямо влияют на вероятность возникновения заболевания. Велика роль так называемого пассивного курения.

В-третьих, определенную роль в развитии рака легкого играют хронические воспалительные процессы в легких – хронический бронхит, бронхоэктазы, пневмофиброз, туберкулез, ведущие к метаплазии эпителия бронхов.

В-четвертых, имеют значение и генетические факторы риска. К основным генетическим критериям риска развития рака легкого относятся опухоли других локализаций и наличие 3 и более случаев рака легкого у ближайших родственников.

**Цель данного исследования** – изучение особенностей сестринского ухода за больными раком легкого.

## В задачи исследования вошли:

- анализ контингента больных торакального хирургического отделения;
- анализ структуры заболеваемости;
- оценка степени удовлетворения потребностей больных;
- анализ сестринской деятельности при уходе за пациентами торакального хирургического отделения.

В ходе исследования использовались следующие методы:

- аналитический;
- анкетирование;
- наблюдение;
- хронометраж.

**Объектами исследования** явились 23 больных раком легкого и 8 медсестер торакального хирургического отделения.

Исследование проведено в отделении торакальной хирургии НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова Санкт-Петербурга в период с 1 июня по 30 июля 2008 г.

Вначале принять участие в исследовании было предложено более 40 пациентам торакального хирургического отделения, однако согласились участвовать 23 пациента (7 женщин и 16 мужчин) в возрасте от 30 до 82 лет. Диагнозы соответствовали теме исследования.

Испытуемым был выдан комплект анкет для самостоятельных ответов. Тем, кто не мог самостоятельно заполнить бланки, вопросы зачитывали вслух и ставили ответы, согласно выбору пациента. Медицинскому персоналу также был выдан комплект анкет.

Изучение работы отделения торакальной хирургии показало, что всего в 2008 г. получили лечение 279 больных раком легкого, в том числе 192 мужчины и 87 женщин.

Проанализирована численность пациентов и сестринского персонала. Оказалось, что наибольшей нагрузка медсестер была во II и III кварталах 2008 г. (рис. 1), следовательно тогда качество ухода было ниже.

В исследуемый период среди пациентов отделения преобладали женщины с IIIB стадией рака легкого и мужчины с IIIA стадией (рис. 2, 3).

Анализ выборки по возрасту показал, что наибольшую ее часть (81,3%) составили мужчины в возрасте от 51 до 70 лет.

По социальному статусу больные распределились так: пенсионеры – 70%, работающие – 22%, неработающие – 8%.

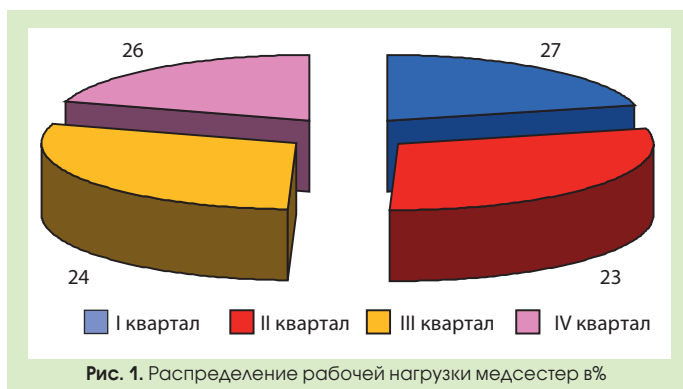


Рис. 1. Распределение рабочей нагрузки медсестер в %

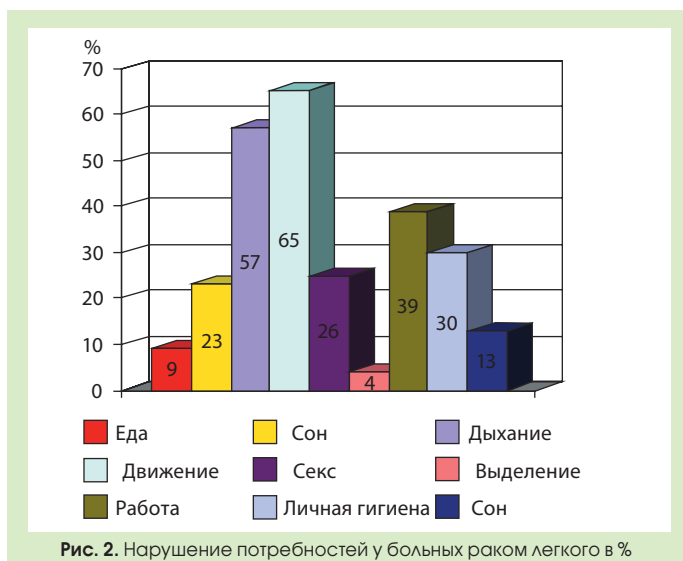


Рис. 2. Нарушение потребностей у больных раком легкого в %

Исследовались также нарушения потребностей больных (рис. 2). Функция движения была нарушена у 65% пациентов, дыхания – у 57%.

Сестринские вмешательства включают в себя контроль за состоянием дренажа, за отделяемым по дренажу, помощь пациенту при перемещении, обучение пациента и родственников правилам обращения с дренажом, мероприятия по личной гигиене, помощь в одежде (раздевании).

Нами изучены социально-демографические характеристики 8 медсестер отделения (см. таблицу), выяснилось, что 50% из них имеют стаж работы от 10 до 15 лет. Для анализа деятельности медсестры торакального хирургического отделения был проведен хронометраж.

Анализ распределения рабочего времени медсестер показал, что более 60% его уходит на основные виды деятельности, на не основные – от 11 до 27%. Доля свободного времени составляет порядка 15–20%.

Основные виды деятельности медсестры представлены, во-первых, разведением растворов для инъекций, их набором в шприцы и самими внутримышечными и внутривенными инъекциями, на 2-м месте – общение с пациентами и их родственниками. То есть медсестра мало занята личной гигиеной лежачих больных, в основном эта задача ложится на плечи родственников. Немало рабочего времени затрачивается на беседы с родственниками и пациентами, в том числе – на обу-

чение родственников правилам ухода за пациентами, а пациентов – правилам самоухода.

При определении времени, затрачиваемого медсестрой на 1 пациента в сутки (из расчета 49 человек на 1 медсестру), оказалось, что в среднем оно составляет от 18 до 20 мин (выполнение манипуляций, врачебных назначений). Следовательно, по данным хронометража можно оценить роль медсестры в реабилитации как незначительную. Дело в том, что нагрузка медсестры такова, что у нее не хватает времени на реабилитационные мероприятия (рис. 3).

Пациентам было предложено охарактеризовать роль медсестры в уходе. По мнению 62% пациентов, медсестра выступает в роли исполнителя, по мнению 25% – консультанта; по 13% опрошенных ответили: в роли воспитателя и педагога.

Что касается особенностей сестринского ухода, то выяснилось, что больные придают наибольшее значение:

- мероприятиям по общему уходу (так как хороший уход является мощным психологическим фактором, свидетельствуя о проявлении заботы о теле, чистоте и комфорте больного, что помогает ему сохранять ощущение своей значимости для окружающих);
- обучению пациентов и семьи приемам само- и взаимопомощи (так как активное участие членов семьи в осуществлении ухода важно не только для пациента, но и для самих ухаживающих – это помогает им справиться с чувством беспомощности и вины, улучшает взаимопонимание в семье и между родственниками и персоналом);
- контролю за состоянием пациентов, так как у них преобладают нарушения физиологического характера (движение, дыхание);
- психологической поддержке пациентов и семьи, которая помогает предотвратить у пациентов психические расстройства, способствующие прогрессированию основного заболевания, избежать отчаяния и безнадежности, найти силы для борьбы с недугом.

Отвечая на вопросы о мерах по улучшению помощи больным раком легкого, медсестры выдвинули следующие предложения:

- улучшить снабжение отделения (25% опрошенных);
- обеспечить отделение специализированным оборудованием для больных (многофункциональными кроватями – 37,5%, кнопками вызова – 12,5%, кислородом – 37,5%);
- ввести в штат должность психолога (25%);
- 25% медсестер затруднились с ответом на данный вопрос.

При ответе на вопрос, что им мешает работать, медсестры отметили:

- недостаточную численность младшего медицинского персонала (25% опрошенных);
- чрезмерную занятость персонала не основными видами деятельности (12,5%);
- большое количество «бумажной» работы (37,5%);
- 12,5% опрошенных все устраивает и 12,5% не смогли ответить на вопрос.

В адрес руководства клиники были высказаны следующие рекомендации:

- привлечение новых кадров (37,5% опрошенных);
- повышение заработной платы медицинскому персоналу (37,5%);
- улучшение условий труда (50%).

По данным анкетирования больных, работой медсестер удовлетворены 96% из них.

Пациентам было предложено оценить профессиональную деятельность персонала и организацию работы в отделении. 30,8% респондентов отметили, что их все устраивает. Столько же респондентов указали на чуткое отношение к ним. 22% считают, что основным компонентом профессиональной деятельности медсестер является внимание к больным. Профессионализм персонала отметили 13,2% респондентов, доброжелательность – 8,8%, отзывчивость, заботу, обходительность, обязательность – по 4,4% респондентов. 13,2% опрошенных полагают, что администрации следует пересмотреть организацию работы медсестер.

Были высказаны и замечания:

- иногда медсестра занимается не своим делом (4,4% опрошенных);
- отсутствует душевая кабина, что неудобно (4,4%);
- медсестрам не хватает дисциплины (4,4%).

### Выводы

1. Контингент больных торакального хирургического отделения представлен в основном (81,30%) пациентами мужского пола в возрасте от 51 до 70 лет.

2. В структуре заболеваемости преобладают рак легкого IIIВ стадии у женщин и IA – у мужчин.

3. У медсестер наибольшая нагрузка приходится на II и III кварталы года.

4. Ухудшение общего состояния пациентов связано с нарушением функции движения (65%), дыхания (57%); проблемы, связанные с работой, отметили 39% больных, с личной гигиеной – 30%, сексом – 26%, сном – 23%. У числа прочих (13%) пациенты чаще всего относят проблемы психологического характера.

5. У пациентов хирургического торакального отделения в основном преобладают проблемы физиологического характера, в связи с чем в задачи медсестры входят:

### Социально-демографические характеристики сестринского персонала

| Показатель          | Число опрошенных, абс. |
|---------------------|------------------------|
| Пол (женский)       | 8                      |
| Возраст, лет:       |                        |
| 28–40               | 6                      |
| 41–50               | 2                      |
| Стаж, годы:         |                        |
| 10–15               | 4                      |
| 16–20               | 3                      |
| более 20            | 1                      |
| Категория:          |                        |
| II                  | 1                      |
| I                   | 1                      |
| высшая              | 6                      |
| Образование:        |                        |
| среднее специальное | 7                      |
| неоконченное высшее | 1                      |

- осуществление ухода;
- обучение пациентов и(или) родственников принципам самоухода.

6. Основными видами деятельности медсестер являются разведение растворов для инъекций, набор их в шприцы и сами внутримышечные и внутривенные инъекции; контроль АД; кормление лежачих больных; поддержание личной гигиены у лежачих больных; беседы с пациентами и их родственниками.

7. По результатам анкетирования, 96% пациентов удовлетворены деятельностью медсестер.

8. Из числа пациентов, частично удовлетворенных качеством сестринской помощи, по 4,4% считают, что «иногда медсестра занимается не своим делом» и ей «не хватает дисциплины».

### Предложения по результатам анкетирования:

1. Для оптимизации сестринской деятельности следует:

- рассчитать нагрузку на персонал;
- изменить график работы (распределять отпуска равномерно по месяцам года);
- увеличить штат младших медсестер.

Окончание см. на с. 26.

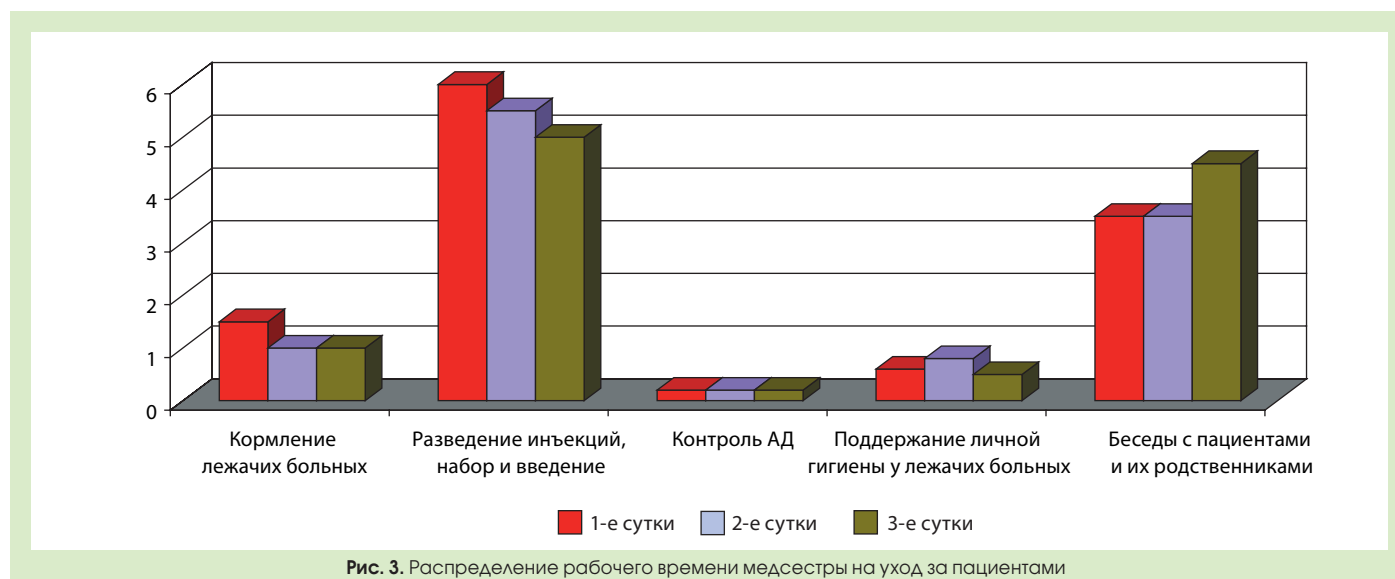


Рис. 3. Распределение рабочего времени медсестры на уход за пациентами

2. Ввести в штат отделения должность психолога для оказания психологической помощи онколо-

гическим больным, их родственникам и медперсоналу.

#### Рекомендуемая литература

Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека /Под ред. С.В. Лапик. Пер. с англ. – М.: Медицина, 2001. – 232 с.

Внутренние болезни /Под ред. С.И. Рябова. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 879 с.

Вязьмитина А.В., Барыкина Н.В. Практические навыки и умения медсестры хирургического профиля. – Ростов на Дону: Феникс, 2002. – 452 с.

Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 416 с.

Общая врачебная практика. Т. 1 /Под ред. С.А. Симбирцева, Н.Н. Гурина. – СПб., 2005. – 498 с.

Общая врачебная практика. Т. 2 /Под ред. С.А. Симбирцева, Н.Н. Гурина. – СПб., 2005. – 496 с.

Патологическая физиология /Под ред. Н.Н. Зайко, Ю.Ф. Быця. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 640 с.

Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Пожилой человек. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестер /Под ред. В.Н. Петрова. – М.: Диля, 2006. – 416 с

#### NURSING CARE FOR PATIENTS WITH LUNG CANCER

**A.A. Zholobova, N.A. Koshcheyeva**

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

**The paper analyzes the activity of the nurses caring for patients with lung cancer at the Department of Thoracic Surgery, N. N. Petrov Saint Petersburg Research Institute of Oncology.**

**Key words:** lung cancer, nursing care, patient questionnaire survey.