

# Определение профессиональных компетенций медицинской сестры в уходе за больными, оперированными по поводу рака желудка

Е.В. Зорина<sup>1</sup>, Л.А. Мудрова<sup>1</sup>, О.П. Фатьянова<sup>2</sup>, Б.В. Кудрявцева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ

<sup>2</sup>Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского

<sup>3</sup>Фармацевтический колледж КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
E-mail: zorina-eka@mail.ru

## Информация об авторе

1. Зорина Екатерина Вячеславовна, к.м.н., доцент кафедры полуклинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, zorina-eka@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1308-9115>
2. Мудрова Лариса Александровна, к.м.н., доцент кафедры сестринского дела и клинического ухода, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, mudrova.larisa@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1317-3360>
3. Фатьянова Ольга Петровна, главная медсестра, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», e-mail: oligaf@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-7914-0652>
4. Кудрявцева Бирусина Владимировна, заведующий отделением сестринского дела, Фармацевтический колледж КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, krasfarm@mail.ru

## Резюме

Важной составляющей эффективной реализации основных направлений совершенствования сестринского дела является проведение исследований на рабочем месте. В данной статье отражены результаты по выявлению проблем у больных с диагнозом рак желудка, определение основных составляющих профессиональной деятельности специалистов сестринского дела на рабочем месте, удовлетворённость больных от организации послеоперационного ухода за ними и проанализированы профессиональные компетенции необходимые для осуществления сестринского ухода за больными, оперированными по поводу рака желудка.

**Ключевые слова:** медицинская сестра, профессиональные компетенции медсестры, проблемы больных раком желудка, послеоперационный уход за больными.

**Для цитирования:** Зорина Е.В., Мудрова Л.А., Фатьянова О.П., Кудрявцева Б.В. Определение профессиональных компетенций медицинской сестры в уходе за больными, оперированными по поводу рака желудка. Медицинская сестра, 2021; 6 (23): 33–37. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-06-11>

## Determination of the professional competences of a medical nurse in care of patients operated for gastric cancer

E.V. Zorina<sup>1</sup>, L.A. Mudrova<sup>1</sup>, O.P. Fatyonova<sup>2</sup>, B.V. Kudryavtseva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry

<sup>2</sup>Krasnoyarsk Regional Clinical Oncological Dispensary named after A.I. Kryzhanovsky,

<sup>3</sup>Pharmaceutical College prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University.

## Information about the authors

1. Ekaterina V. Zorina, PhD, associate Professor at Outpatient therapy and Family medicine with a postgraduate course Department, prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry, zorina-eka@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1308-9115>
2. Larisa A. Mudrova, PhD, associate Professor of the Department of nursing and clinical care, prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Health Ministry, mudrova.larisa@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1317-3360>
3. Olga P. Fatyonova, Chief Nurse, KGBUZ Krasnoyarsk Regional Clinical Oncological Dispensary named after A.I. Kryzhanovsky, oligaf@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-7914-0652>
4. Biryusina V. Kudryavtseva, head of the Nursing Department, Pharmaceutical College, prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, krasfarm@mail.ru

## Abstract

Research in the workplace is an important part of effectively delivering on the core areas of nursing excellence. This article reflects the results of identifying problems in patients diagnosed with stomach cancer, defining the main components of the professional activities of nursing specialists in the workplace, patient satisfaction from the organization of postoperative care for them, and analyzes the professional competencies necessary for the implementation of nursing care for patients operated on for cancer stomach.

**Key words:** nurse, professional competence of a nurse, problems of gastric cancer patients, postoperative care of patients.

**For citation:** Zorina E.V., Mudrova L.A., Fatyayonova O.P., Kudryavtseva B.V. Determination of the professional competence of a nurse in gastric care for patients operated on for stomach cancer. *The Nurse*, 2021; 6 (23): 33–37  
DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-06-11>

Одним из наиболее важных моментов в системе повышения профессионального мастерства является оценка профессиональных компетенций в деятельности медицинских сестёр, которая должна способствовать формированию у них ясного понимания целей их деятельности и осознанной мотивации получения знаний, умений, а также развития личностных профессиональных качеств [1].

Организация деятельности выпускников медицинского колледжа на преддипломной практике в ЛПУ должна обеспечивать достаточный уровень развития профессиональных и личностных компетенций медицинской сестры но, как известно, компетенции являются средством описания видов деятельности специалиста, которые подлежат освоению в процессе его работы. Поэтому будущим медицинским сестрам необходимо на практике овладеть профессиональными компетенциями, межличностными взаимоотношениями, уметь определять эффективность выполняемых ими манипуляций, их доступность, результативность и удовлетворенность потребителя [2, 3].

На наш взгляд особенно важно, чтобы в дальнейшем медсестра могла выполнять работу в том отделении, где она обучалась конкретным компетенциям. Для этого мы выбрали практику медсестёр по уходу за больными, оперированными по поводу рака желудка.

Ежегодно в мире регистрируется 875000 новых случаев рака желудка, в России – 45 000 новых случаев. Пик заболеваемости раком желудка приходится на людей в возрасте старше 50 лет [4]. В Красноярском крае рак желудка последние годы занимает пятое место в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями и третье место в структуре смертности у онкологических больных.

Рак желудка (РЖ) характеризуется неопределённым прогнозом: 5-летняя выживаемость при раке желудка составляет 10–15%. Своевременность выявления заболевания играет важную роль, как и адекватное лечение в формировании прогноза для жизни больного РЖ [5, 6].

По данным литературы к основным принципам лечения указанной патологии относятся [7, 8]:

– оперативное лечение (в зависимости от вида рака желудка и стадии заболевания) может быть выполнен различный объём резекции желудка или экстирпация его. Оперативное лечение считается основным видом лечения этого заболевания;

– химиотерапия – использование противоопухолевых препаратов для уничтожения опухолевых клеток;

– лучевая терапия – применение волновых методов для блокады и уничтожения раковых клеток;

– сочетанное лечение – оперативное и химиотерапия или лучевая терапия.

Операция имеет решающее значение в лечении больного, но ни в какой другой области хирургии правильно организованный и проведенный послеоперационный период не имеет такого определяющего значения для исхода заболевания, как у больных РЖ. Послеоперационное ведение больных – чрезвычайно важный этап лечения, от которого зависит предупреждение развития целого ряда осложнений [9, 10]. У большинства больных раком желудка имеются нарушения водно-солевого, белкового и других видов обмена веществ, что осложняет течение послеоперационного периода [11].

Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» в гастроэнтерологическом отделении в период ослабления режима от COVID-19 в течение месяца. Объектом исследования были профессиональные компетенции медицинской сестры по организации ухода за пациентами с диагнозом рак желудка в послеоперационном периоде (ПП).

Цель исследования: определение профессиональных компетенций медицинской сестры в уходе за больными, оперированными по поводу рака желудка в послеоперационном периоде в стационаре.

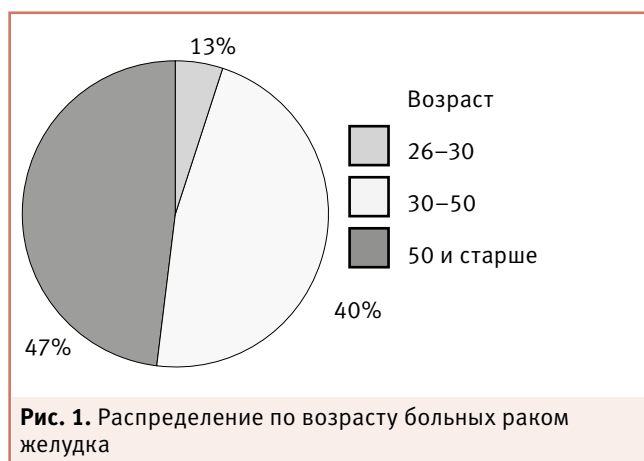
В соответствии со структурой сестринского процесса были поставлены задачи:

1. Выявить проблемы больных в послеоперационном периоде, оперированных по поводу рака желудка;

2. Определить профессиональные компетенции медицинской сестры в обеспечении потребностей больных в послеоперационном периоде;

3. Узнать уровень удовлетворенности пациентов по качеству оказания медицинской помощи медицинскими сестрами в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования: наблюдение за ходом лечебно-диагностического процесса больных РЖ, выкопировка историй



болезни, анкетирование пациентов, анализ полученных результатов.

Выборку составили 15 больных раком желудка, которые согласились принять участие в исследовании и подписали информированное согласие, из которых 60% мужчин и 40% женщин. Возрастная структура больных оперированных по поводу рака желудка представлена на рисунке 1.

Наибольшая заболеваемость регистрировалась в возрасте старше 50 лет (47%), 40% больных были в возрасте 30-50 лет и 13% - в возрасте от 26-30 лет.

По жалобам больных и выборки из дневников историй болезни, определялись проблемы, возникающие в послеоперационном периоде. Выявленные проблемы пациентов соответствовали второму этапу сестринского процесса - установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза (рис. 2).

Из представленных данных видно, что первостепенной проблемой оперированных

больных РЖ является - боль. При болях, по мере возрастания их интенсивности, врачи назначали обезболивающие препараты, при нестерпимой боли - наркотические препараты. Здесь медсестра должна постоянно контролировать состояние больного.

Интенсивность боли и её переносимость определялась по шкале боли, которая представлена на рисунке 3.

Диспептические расстройства (тошнота, рвота) наблюдались от 13-17% больных, поэтому медицинские сестры должны владеть умением оказания помощи больным с рвотой.

Так как первые дни послеоперационного периода, больные не принимают пищу, медсестра должна обязательно осуществлять тщательный уход за полостью рта такого больного. Следует проводить постоянный контроль за состоянием полости рта, чтобы больной полоскал рот после каждого приема пищи. Кроме того, в послеоперационном периоде, больные находятся на постельном режиме, испытывают

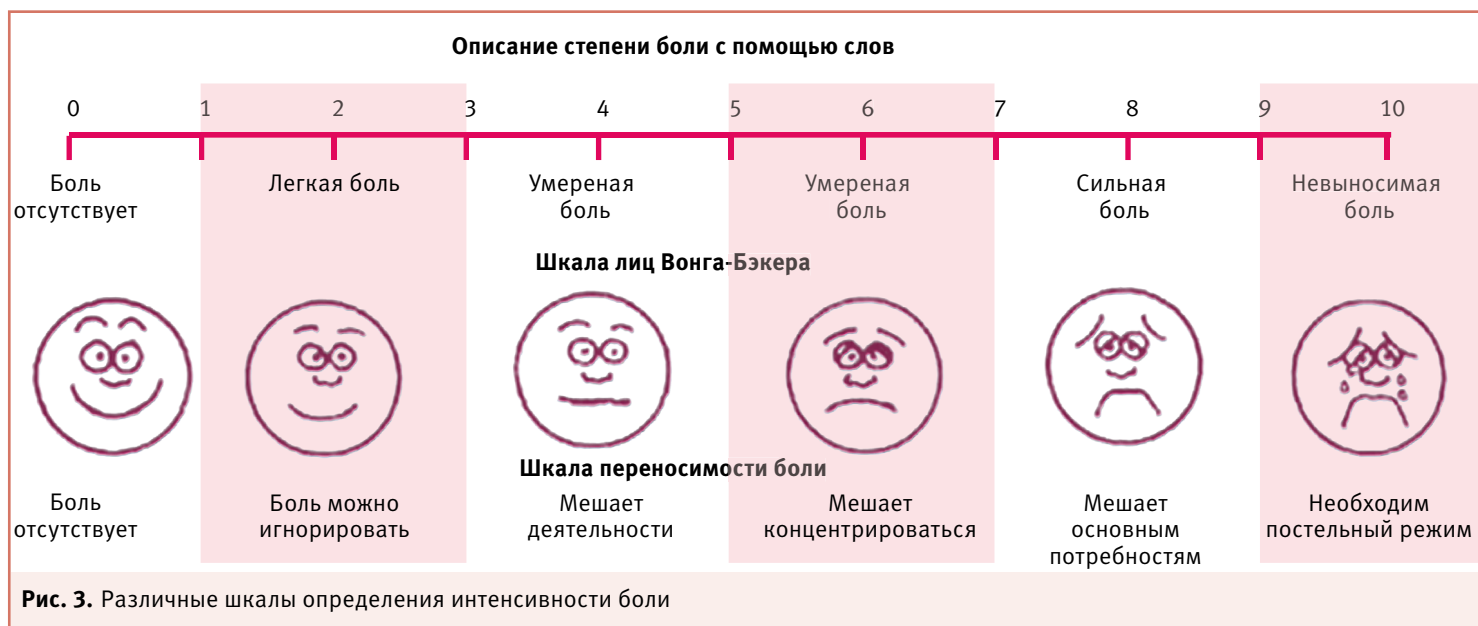


Рис. 3. Различные шкалы определения интенсивности боли

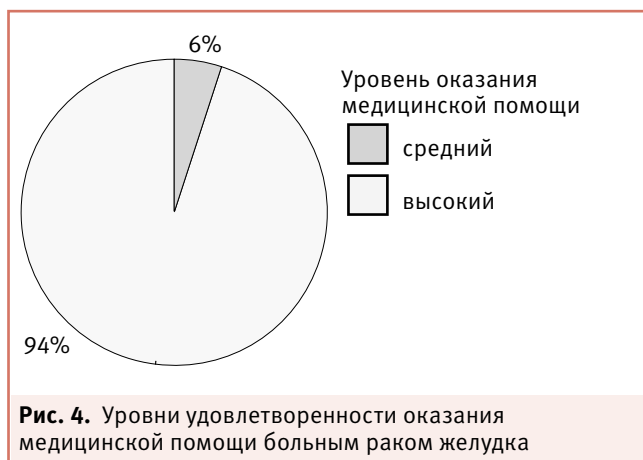


Рис. 4. Уровни удовлетворенности оказания медицинской помощи больным раком желудка

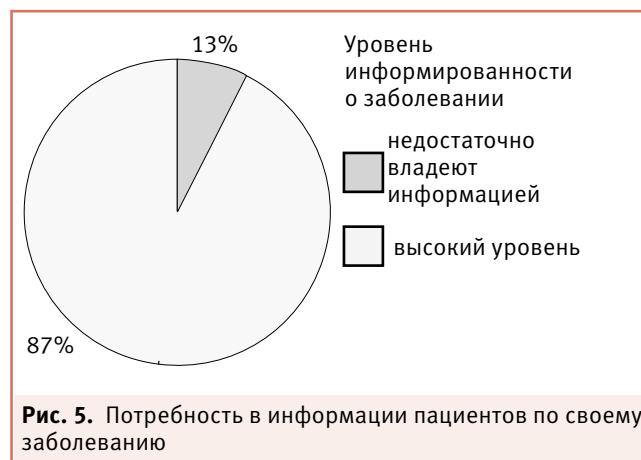


Рис. 5. Потребность в информации пациентов по своему заболеванию

слабость и дефицит самоухода. Отсюда возникает проблема профилактики пролежней, которая заключается в применении специальных валиков, функциональных кроватей, смене положения больного через 1,5-2 часа, противопролежневых матрасов, недопустимо наличие складок на постельном белье, крошек пищи на постели, т.е. медсестра должна знать протокол профилактики пролежней.

Для определения профессиональных компетенций медсестёр в уходе за данными пациентами были отобраны основные манипуляции по их проблемам, для оценки которых мы использовали стандарты манипуляций. Зная согласно стандарту рамки своей компетенции и объем оказываемой помощи больным, медсестра получает возможность самостоятельных действий в той или иной ситуации. При выполнении манипуляций медицинские сестры обязательно соблюдают правила санитарно-эпидемического режима: надевают одноразовые перчатки, маску, одноразовые халаты, по графику проводится УФО воздуха палат.

При анализе анкетных данных по удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи было установлено: 94% больных удовлетворены качеством оказания медицинской помощи в отделении, 6% не удовлетворены своевременностью постановки диагноза и предъявляют претензии по лечению, что отражено на рисунке 4.

При анализе информированности больных о заболевании - 87% пациентов владеют информацией по проводимому лечению и предупреждению осложнений после операции, 13% больных имеют потребность в дополнительной информации и используют СМИ, в том числе Интернет-ресурсы (рис. 5).

Почти все пациенты выражают беспокойство по поводу прогноза заболевания, их тревожит последствия и исход заболевания, возможность адаптации и сохранение социального статуса.

Медицинский персонал дает ответы на поставленные вопросы, но не всегда они удовлетворяют больных, и возникает потребность в дополнительной информации.

### Заключение

Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больными, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять медицинские манипуляции, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного, информируя больного с согласия врача (в РФ медсестры полностью подчиняются врачу). Эффективность лечения зависит не только от действий врача, но и от тщательного правильного ухода, соблюдения больничного режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в улучшении качества жизни оперированного пациента. Профессиональная компетентность медицинской сестры является залогом благополучного исхода заболевания и прогноза у онкологических больных.

### Выводы

1. Выделены наиболее значимые проблемы у больных раком желудка: боль, диспепсические расстройства, проблемы самоухода и передвижения, у всех больных отмечаются психологические проблемы.

2. Определение и решение проблем, возникающих у больных раком желудка, являются профессиональными компетенциями медсестры, владея которыми, она может

создавать оптимальные условия пребывания больных в стационаре и осуществлять тщательный сестринский уход, с проведением адекватного обезболивания в команде с врачом.

3. Несмотря на тяжелое состояние и неблагоприятное заболевание, большинство больных в послеоперационном периоде удовлетворены

качеством оказания медицинской помощи в условиях стационара Красноярского краевого онкодиспансера.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.  
The article is not sponsored.

### Литература

1. Поважная Е.Л. Роль медсестры в медицинской реабилитации больных. Медицинская сестра: учебное пособие / Е. Л. Поважная. 2016. 45с.
2. Крюков А.Е., Авхименко М.М., Гаврюченков Д. В. Проблемы безопасности пациентов: ошибки медсестер и дефицит ухода / А. Е. Крюков // Медицинская сестра. 2015. С. 9-13.
3. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения протых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.
4. Клинические рекомендации «Рак желудка» (утв. Минздравом России) Министерство здравоохранения Российской Федерации клинические рекомендации, рак желудка, МКБ 10: С16 Год утверждения: 2020 ID: KP574/1URL
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году: Государственный доклад – М.: Федеральная служба по

надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2020. 299 с.

6. Каспрук Л.И. Онкологическая настороженность медсестер / Л.И. Каспрук // Онкологическая настороженность медсестер – Оренбург, 2018. С. 48-50. URL: <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-08-12>

7. Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» (утв. Минздравом России), 2020. 57с.

8. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака желудка. 2020. Коллектив авторов: Бесова Н.С., Трякин А.А., Артамонова Е.В., и др. DOI: 10.18027/2224-5057-2020-10-3s2-21

9. Мартышева, О. В. Соблюдение санитарно-эпидемиологических норм в онкологическом центре / О. В. Мартышева: Медицинская сестра, 2016. С. 30-32.

10. Тумаренко А.В., Меднова Д.А., Калинин Е.И., Халилова У.А. Профилактика онкологических заболеваний / А. В. Тумаренко // Медицинская сестра. 2016. С. 3-7.

11. Методические рекомендации «Профилактика и лечение тошноты и рвоты» (Коллектив авторов: Владимирова Л.Ю., Гладков О.А., Когония Л.М. и др.). <https://rosconweb.ru/standarts/RUSSCO/2018/2018-35.pdf>

12. Сарычева Е., Денисов М., Гильд Е., Якушин А. Трудности диагностики рака желудка у детей. Врач, 2018; (2): 45-48 <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-02-11>

13. Белоногов А., Лалетин В., Карташов И., Лобачев А., Нечаев Е., Шендрик Н. Экстирпация пищевода лапаротомическим и цервикальным доступами с пластикой желудочным трансплантатом. Врач, 2016; (5): 45-48

## ИНФОРМАЦИЯ

### Как стресс влияет на микрофлору кишечника и что можно с этим сделать

Наше тело буквально кишит бактериями. И это не те, с которыми надо бороться с помощью антибиотиков. Наш кишечник, поверхности кожи и многие слизистые населяют разные микроорганизмы, для обозначения которых придумано слово «микробиом». Другое название совокупности этих мельчайших существ – микрофлора.

«Ученые утверждают, что в человеческом организме обитают триллионы микроорганизмов, составляющих микрофлору, - рассказывает Ольга Викторовна Малиновская, руководитель медицинского департамента федеральной сети медицинских лабораторий KDL. – По разным оценкам их количество или в 1,5 раза или даже в 10 раз превышает количество собственных клеток человека. Совершенно очевидно, что столь значительное количество микроорганизмов не может не влиять на здоровье. И конечно, любые события, происходящие в организме, оказывают влияние на состояние микрофлоры».

Уже показано, что микрофлора – это больше, чем бактерии, необходимые для пищеварения. Они влияют на наше настроение, иммунитет, качество сна и здоровье в целом. Нарушить микробиологическое равновесие могут самые разные факторы. Самый распространенный – прием антибиотиков, связанный, например, с лечением кишечной инфекции. Антибиотики уничтожают не только вредные бактерии, но и полезные для организма, в результате требуется восстановление микрофлоры.

Однако спровоцировать нарушения в составе кишечной микрофлоры могут и другие факторы.

«Результаты одного из исследований, которые были опубликованы в 2018 году, показывают, что стресс влияет на состав кишечного микробиома с такой же интенсивностью как и, например, диета с высоким содержанием жирной пищи, которая не слишком полезна для здоровья и кишечных бактерий в частности», - поясняет Ольга Малиновская.

Это значит, что даже при отсутствии кишечных инфекций, отравлений и других медицинских факторов, состояние микробиома может серьезно ухудшиться просто на фоне стресса, который мы постоянно испытываем. Этому способствует напряженная работа, быстрый темп жизни, тревожность из-за ситуации в мире, например, распространения коронавируса.

Оценить состояние кишечного микробиома можно с помощью специальных анализов. Одно из таких исследований проводят в сети лабораторий KDL. Это «Биохимическое исследование метаболической активности кишечной микрофлоры», для проведения которого необходимо сдать кал.

Результаты исследования помогут понять, есть ли какие-то нарушения в составе и активности кишечной микрофлоры, что стало причиной отклонений, каким образом можно скорректировать состояние. На основании полученных результатов может быть предложено лечение, которое будет подбираться с учетом состава микробиома и его активности.

KDL