

УДК 159.99

## РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Омарова Г.Ш., Николаев Е.В.**

*ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Нерюнгри,  
e-mail: gamza.omarova@bk.ru*

Задачи, возложенные на медицинскую сестру, делают ее профессию многогранной и технологически сложной. Формирование детей в условиях нелегкой соматической патологии никак не может не отразиться на их личности, специфике отношений с отцом и матерью, ровесниками, учебной деятельности и возможностях адаптации в целом. В обследованиях детей младшего школьного возраста мало предусматриваются индивидуальные характерные черты в формировании патологической психосоматической высокофункциональной системы. В легкодоступных нам источниках отсутствуют указания на взаимосвязь между возрастом заболевшего ребенка и его внутренней картиной заболевания, защитой от негативной психологической обстановки, методом восприятия заболевания и иных отличительных черт. Психологические факторы, оказывающие большое влияние на появление и протяжение соматических заболеваний у ребенка, по сравнению со старшим возрастом имеют немного другую иерархическую организацию, иные относительные веса. Помимо этого, возникают трудности, связанные со школьным обучением, с воспитанием в семье, со специфичностью соматогенного и психогенного воздействия заболевания на нервную систему ребенка, с помещением его в стационар, разлученной с родителями. Индивидуум создается в модифицированных ситуациях – обстоятельствах заболевания. У детей к тому же меньше резерв потенциальных методов совладения с заболеванием. Значимым условием, обуславливающим внутреннюю картину заболевания, оказывается возраст. Свообразны и взаимоотношения малыша и находящегося вокруг, претерпевающие модификации в связи с заболеванием. Так же в статье описана работа с родителями детей, болеющими бронхиальной астмой. В данной статье нами было рассмотрены заболевания детей с бронхиальной астмой, их особенности. А также мы рассмотрели, как медицинский персонал может помочь справиться с психологическими барьерами, которые возникают у пациентов при данном заболевании.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, медицинская сестра, психологическая работа с больным, работа с родителями, социально-психологические проблемы

## THE ROLE OF THE PSYCHOLOGICAL WORK OF THE MEDICAL NURSE IN PREVENTION AND TREATMENT OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

**Omarova G.Sh., Nikolaev E.V.**

*North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Neryungri, e-mail: gamza.omarova@bk.ru*

The tasks assigned to a nurse make her profession multifaceted and technologically challenging. The development of a child in conditions of severe somatic pathology can not but affect the formation of his personality, the peculiarities of relationships with parents, peers, learning activities and adaptation possibilities in general. In studies of children of primary school age, personality traits are not sufficiently taken into account in the formation of the pathological psychosomatic functional system. In the sources available to us there is no indication of the relationship between the age of the sick child and his internal picture of the disease, protection from an unfavorable psychological environment, the way of perception of the disease and other features. Psychological factors affecting the occurrence and course of somatic diseases in children, compared with adult age, have a slightly different hierarchical organization, other relative weights. In addition, there are problems associated with schooling, with upbringing in the family, with the specifics of the somatogenic and psychogenic influence of the disease on the psyche of the child, with his placement in the hospital, separation from parents. Personality is formed in the changed conditions – the conditions of the disease. The child also has a smaller repertoire of possible ways of coping with the disease. An important factor in determining the internal picture of the disease is age. Peculiar and the relationship of the child and others, undergoing changes due to illness. The article also describes work with parents of children suffering from bronchial asthma. In this article, we examined the disease of children with bronchial asthma, their features. We also looked at how medical personnel can help cope with the psychological barriers that patients have with this disease.

**Keywords:** bronchial asthma, nurse, psychological work with a patient, work with parents, social and psychological problems

Бронхиальная астма – болезнь, которая на сегодняшний день является неизлечимой. Все, что может сделать медицинский персонал, это сократить количество приступов у больного и улучшить его состояние и качество жизни [1, с. 4].

В России бронхиальной астмой страдает от 2,2% до 8% взрослого населения. Бронхиальная астма – болезнь, которая на

сегодняшний день, к сожалению, является неизлечимой. Всё, что может сделать медицина – это сократить количество приступов у больного и, насколько возможно, улучшить состояние пациента и его качество жизни [2, с. 26–29].

Причины бронхиальной астмы, серьезность болезни и характерные черты ее проявлений индивидуальны для каждого че-

ловека. Если представить данную болезнь в виде шкалы, где ноль – едва лишь ощущаемая диспноэ, а десять – мощнейшая асфиксия, в таком случае люди, испытывающие страдания данным недугом, одинаково распределяются по всей шкале. Бронхиальная астма, возникнув в раннем возрасте, способна длиться и в зрелом возрасте. Бронхиальной астмой невозможно заразиться от иных больных астмой. У определенных детей к периоду полового созревания признаки этого заболевания пропадают, и отец с матерью думают, что ребенок «перерос» астму. Однако активность бронхов сохраняется, даже при долгой ремиссии, так что думать о выздоровлении не следует. По влиянию большого количества факторов внешней среды мнимое равновесие может быть нарушено, и признаки болезни возвратятся в любой период. Бронхиальную астму вылечить невозможно, однако возможно вылечивать и предотвратить появление приступов, обучиться осуществлять контроль развития недуга, и в таком случае больные сумеют вести обычный, интенсивный образ жизни, учиться в школе и заниматься спортом [3].

На практике часто случается, что при постановке диагноза ребенка с астмой в тяжелой форме просто отпускают домой, даже не проконсультировав его родителей надлежащим образом о том, как следует себя вести при приступах, какой уход за ребенком должен быть организован в периоды обострения. По этой причине болезнь часто усугубляется, приступы удушья учащаются и становятся более интенсивными и продолжительными, и больной вновь нуждается в медицинской помощи.

Оказавшись в такой ситуации, ребенок начинает чувствовать себя некомфортно, страдает его психологическое состояние – астматик начинает чувствовать себя оставленным наедине со своей болезнью, его страхи перед приступами удушья усиливаются невежеством или неосведомленностью [4, с. 17].

Значимость медсестры в стабилизации состояния больного и повышении периода ремиссии при бронхиальной астме многогранна, заключается в лечебной деятельности: применение медикаментов, которые принимаются по назначению врача. Способы приема разъясняются медсестрой – небулайзера, ингаляции и диагностической. Медицинская сестра обучает больного и его семью использованию карманного ингалятора и вопросам неотложной доврачебной помощи в момент пароксизма.

Цель исследования: обучение ребенка и родителей самоконтролю при бронхиальной астме в детской поликлинике.

## Материалы и методы исследования

1. Теоретические (изучение и анализ медицинской литературы по данной проблеме).

2. Статистические (сбор и анализ данных).

Пред сестринскими вмешательствами следует осуществить анкетирование больного либо его членов семьи, осуществить объективное изучение – это позволит медицинской сестре дать оценку физиологического и психологического состояния больного, таким образом, вовремя обнаружить его настоящие и потенциальные проблемы, удовлетворять жизненно важные потребности больного, проявлять эмоциональную поддержку ему и отцу с матерью. Сформировать план ухода. Целью сестринского процесса считается организация пациента к дополнительным методам изучения, забора биологического материала (кровь, мокрота) с целью лабораторного изучения, осуществление медицинских назначений для излечения пациента, оказание срочной доврачебной помощи, подготовки пациента с целью консультации иных экспертов. Бронхиальная астма имеет собственную классификацию, отличную от других болезней. Так как данное заболевание выражается множеством признаков, симптомов, и каждый отдельный случай бронхиальной астмы отличается от другого по нескольким параметрам, классифицировать астму принято по следующим типам:

1. По серьезности протекания болезни до начала лечения.

2. По серьезности протекания болезни, принимая во внимание проводимое лечение.

3. По эффективности лечения (насколько снижается интенсивность и частота приступов после начала лечения).

4. По медицинским проявлениям (отличительным чертам, которыми характеризуется именно данный случай бронхиальной астмы).

5. По осложнениям, какие сопутствуют болезни.

Существует, кроме того, наиболее простая классификация так называемого компромиссного типа. В данной классификации объединены вышеперечисленные пункты и таким образом выделены несколько форм бронхиальной астмы:

1. Астма аллергического возникновения (фактором появления астмы считаются аллергены, которые выделены путем лабораторных исследований).

2. Астма неаллергического происхождения (фактором появления астмы считаются приобретенные воспалительные процессы вирусного либо энтеробактериального возникновения).

3. Астма смешанного типа (основанием появления астмы считаются как аллергические, так и неаллергические причины).

4. Астма, первопричину появления которой никак не получается определить методами, имеющимися на текущий период.

В каждой из форм бронхиальной астмы существует своя собственная классификация, которая учитывает:

- до основы излечения: частоту дневных и ночных пароксизмов, уровень воздействия астмы на качество существования больного, оценку наружного дыхания;

- после истока лечения: изучение динамики обострения астмы (до какой степени уменьшились тяжесть и частота припадков, поднялось качество жизни, и усовершенствовались данные наружного дыхания).

Уход за больным, обязан реализоваться согласно плану. В осуществлении данного плана огромна роль медсестры. Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей имеет своей целью нормализацию состояния больного ребенка и последующее его обучение самостоятельному удовлетворению его ежедневных потребностей.

Собственно работа медицинской сестры с больными бронхиальной астмой происходит в несколько этапов:

1. Оценка физического и психического состояния пациента.

Роль медсестры, во-первых, сводится к сбору информации о больном посредством опроса его самого, а также его родственников. Примерные вопросы, которые задает медицинская сестра больному или его родным:

- сколько раз в день происходят приступы удушья?

- что влияет на появление этих приступов?

- что их провоцирует?

- интенсивность приступов бронхиальной астмы?

- проходят ли приступы сами по себе?

- какими медикаментами снимаются приступы бронхиальной астмы в вашем случае?

- есть ли аллергия на что-нибудь у больного?

Во-вторых, еще одна задача медицинской сестры – осмотр детей, больных астмой.

Информативными показателями являются:

- наличие или отсутствие вынужденной позы;

- присутствие и характер одышки;

- присутствие признаков дыхательной недостаточности (бледность, цианоз, обеспокоенность, прочее).

2. Определение проблем и потребностей больного.

Тяжелая болезнь вносит коррективы в жизнь детей. Из-за риска приступов удушья и собственно этих приступов у них возникает множество физиологических и социально-психологических проблем.

К социально-психологическим проблемам можно отнести:

- подавленное состояние из-за самого наличия болезни;

- присутствие страха перед следующим приступом;

- ограниченное общение;

- ограничение трудоспособности;

- депрессия из-за невозможности самореализоваться;

- уход в болезнь.

3. Планирование.

Исходя из диагноза, результатов обследования, собранной медицинской сестрой информации, она совместно с врачом и самим больным бронхиальной астмой составляет план, по которому ему будет оказана последующая помощь (в решении этих проблем) и организован правильный уход (с целью стабилизации состояния больного и профилактики у него новых приступов удушья) [5].

Сестринский процесс при бронхиальной астме, в рамках ухода за больным, направлен на оказание ему помощи в решении выявленных у него при сборе информации физиологических проблем, а также стабилизации его психологического состояния.

Медсестра осуществляет следующие действия:

1. Информировать больного. Медсестра проводит с пациентом беседу с целью предоставить ему максимально полную, доступную информацию о заболевании. Она может порекомендовать ему соответствующую литературу, обучающие фильмы, например «Жизнь с астмой».

2. Обучает правильной технике дыхания.

Правильное дыхание играет первостепенную роль в профилактике новых приступов удушья.

Здесь необходимо научить взрослых и детей:

- в спокойном состоянии и при отсутствии физической нагрузки вдыхать и выдыхать воздух;

- делать небольшие паузы между выдохом и последующим вдохом;

- дышать полной грудью.

3. Учит купировать приступы удушья, помогает избавиться от страха смерти во время них. Роль медицинской сестры – объяснить больному, что именно от его поведения во многом зависит то, как быстро и успешно его состояние стабилизируется. Она должна объяснить ему необходимость взять себя в руки, научить, каким образом

он может помочь себе сам (растянуть воротник, обеспечить себе доступ свежего воздуха, расслабиться). Она показывает ему, как пользоваться карманным ингалятором, чтобы купировать приступ [6].

Родителям ребенка, болеющего бронхиальной астмой, медсестра должна выдать памятку, проинформировать его родителей, как они могут предотвращать у него приступы удушья, как должны вести себя во время приступов, какую помощь ребенку оказать. Общаться с родителями медицинская сестра должна тактично. Никогда не следует агрессивно реагировать медицинской сестре на вопросы и просьбы родителей, а также на капризы детей, болеющих бронхиальной астмой. Обычно родители взволнованы, они очень остро реагируют на малейшие дефекты в уходе за детьми, на недостаточное (по их мнению) внимание к детям. Необходимо вникнуть в их состояние. Говорить с родителями нужно максимально просто, исключая медицинские термины [7].

При бронхиальной астме у детей медицинская сестра должна контролировать состояние больного несколько раз в день, измерять температуру, прослушивать сердцебиение, наблюдать за дыханием, всячески поддерживать ребенка, чтобы психологический фактор не помешал лечению. Установка психологического контакта с пациентом-ребенком имеет часто не меньшее значение, нежели лечебные процедуры. Для детей характерны такие психологические особенности:

- дефицит осознания заболевания в целом; неспособность формулировать жалобы;
- сильные эмоциональные реакции на разные симптомы заболевания;
- восприятие врачебных и диагностических процедур как пугающих мероприятий;
- усиление дефектов характера и обучения детей во время заболевания;
- чувство боязни, тоски и одиночества в стенах лечебного учреждения, вдалеке от отца с матерью [8].

При работе с родителями детей с таким диагнозом медперсоналу требуется психологическая подготовка. Сестринский уход при бронхиальной астме у детей очень важен для эффективного лечения и наступления фазы ремиссии. При улучшении состояния больного могут выписать и перевести на амбулаторное лечение.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Было проведено анкетирование родителей в детской поликлинике. Всего в опросе по подготовленной анкете участвовало 20 родителей, имеющих детей, больных бронхиальной астмой, из которых 65 % ре-

спондентов составляли женщины и только 35 % мужчины.

Количество приступов в год: у детей с бронхиальной астмой чаще всего 3–6 приступов в год. Количество приступов можно уменьшить, если выполнять лечение, назначенное врачом.

Курение в семье ребенка с бронхиальной астмой: опрос показал, что некоторые члены семьи больного ребенка продолжают курить, а это в дальнейшем может привести к осложнениям. Скорее всего, это из-за недостаточности знаний о заболевании.

Оценка работы медицинских сестер детской поликлиники: большинство пациентов оценивают работу медицинских сестер положительно.

Из проделанной работы можно сделать вывод, что главная цель медицинской сестры – улучшение качества жизни пациента, облегчение состояния пациента с бронхиальной астмой, предотвращение обострения заболевания и адаптация человека в социуме после приобретения данного заболевания.

#### **Заключение**

Таким образом, проанализировав специальную литературу по данной проблеме, мы пришли к выводу о том, что роль медицинской сестры в профилактике и лечении детей с бронхиальной астмой в психологическом плане работы очень важна. Медицинский персонал при приступах ребенка с бронхиальной астмой должен вовремя создать благополучную психологическую обстановку и атмосферу, чтобы ребенок мог успокоиться. Также медсестра должна подобрать правильные слова поддержки для маленьких пациентов. Всегда должна показывать позитивные эмоциональные состояния и мотивировать таких детей на благоприятный исход.

#### **Список литературы**

1. Светов С.Н. Бронхиальная астма в таблицах и схемах. М.: Атмосфера, 2005. 48 с.
2. Бадоева З.А. Бериева Л.М., Гурциев О.Н., Медоева А.А. Тенденции заболеваемости бронхиальной астмой // Фундаментальные исследования. 2011. № 10–1. С. 26–29.
3. Сестринский уход при бронхиальной астме [Электронный ресурс]. URL: <http://zdorovie-legkie.ru/sestrinskij-uhod-pri-bronhialnoj-astme/> (дата обращения: 25.12.2018).
4. Ачкасов Е.Е. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания. М.: Триада, 2011. 100 с.
5. Роль медсестры в лечении бронхиальной астмы [Электронный ресурс]. URL: <http://jmedic.ru/astma/sestrinskij-process.html> (дата обращения: 25.12.2018).
6. Особенности взаимоотношений медицинской сестры и родственников больных детей [Электронный ресурс]. URL: <http://xn----7sbbnedsaspp4bidbq2d6j.xn--p1ai/pediatr/19-osobennosti-vzaimootnosheniy-medicinskoy-sestry-i-rodstvennikov-bolnyh-detey.html> (дата обращения: 25.12.2018).
7. Хроменко В.Х. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 848 с.
8. Психологические особенности общения медработника с пациентом [Электронный ресурс]. URL: <http://mydocx.ru/6-14335.html> (дата обращения: 25.12.2018).