

## **ВИМОГИ Й ОЧІКУВАННЯ ЩОДО ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ДО НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОЛОГІЧНИМ ПАЦІЄНТАМ**

**Л.П. Сидорчук**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

**Ключові слова:** професійна, психологічна готовність, паліативна допомога, хоспіс, медична сестра, пухлини, духовність, онкологія, коморбідність.

*Буковинський медичний вісник. 2023. Т. 27, № 4 (108). С. 117-120.*

**DOI:** 10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.21

**E-mail:** lsydorchuk@ukr.net

**Резюме.** Підготовка медичних сестер у сфері паліативної допомоги є передумовою кваліфікованого догляду і психологічної підтримки інкурабельних пацієнтів.

**Мета дослідження** – проаналізувати професійну готовність медичних сестер у сфері надання паліативної допомоги з урахуванням їх компетентностей.

**Матеріал і методи.** Застосовано бібліосемантичний метод. Проведено анкетування 20 медичних сестер відділення ОКНП "Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер" на предмет готовності роботи з інкурабельними пацієнтами за 3-ма напрямками: спроможності (capability), готовності (willingness) і стійкості (resilience) [10].

**Результати.** Основні структурні елементи компетентного підходу професійної готовності медичної сестри в паліативній сфері базуються на ґрунтовних знаннях про паліативну допомогу, розумінні сутності явищ, практичних навичках та вміннях у даній сфері, здатності обирати способи дії, адекватні конкретним обставинам, духовно-емоційній стійкості, індивідуальній емпатійності та співчутті, почутті відповідальності за отримані результати, постійному самовдосконаленню через само/навчання і цілеспрямованості. Аналіз трьох шкал (здатність, готовність і стійкість) засвідчили високу внутрішню узгодженість і готовність до роботи в умовах онкологічного диспансеру 95% опитаних медичних сестер.

**Висновок.** Компетентний підхід у практичній діяльності медичної сестри з емпатійним, духовно-особистісним підходом до медичного супроводу паліативних пацієнтів є фундаментальним критерієм професійної придатності.

## **REQUIREMENTS AND EXPECTATIONS REGARDING THE PROFESSIONAL READINESS OF THE NURSE TO PROVIDE PALLIATIVE CARE TO ONCOLOGICAL PATIENTS**

**L.P. Sydorchuk**

**Key words:** professional, psychological readiness, palliative care, hospice, nurse, tumors, spirituality, oncology, comorbidity.

*Bukovinian Medical Herald.*

*2023. V. 27, № 4 (108). P. 117-120.*

**Resume.** The nurses training in the field of palliative care is a prerequisite for qualified care and psychological support of incurable patients.

**Objective** – to analyze the professional readiness of nurses in the field of palliative care provision depending on their competencies.

**Material and methods.** The bibliosemantic method was applied. A survey of 20 nurses of the Chernivtsi Regional Clinical Oncology Hospital was conducted to determine their readiness to work with incurable patients in 3 areas: capability, willingness, and resilience [10].

**Results.** The main structural elements of the competency approach to the professional readiness of a nurse in the palliative field are based on thorough knowledge of palliative care, understanding of the essence of phenomena, practical skills and abilities in this field, the ability to choose action methods that are adequate to specific circumstances, spiritual and emotional stability, individual empathy and compassion, a sense of responsibility for the obtained results, constant self-improvement through self/learning and purposefulness. The analysis of 3 scales (ability, readiness and stability) showed high internal consistency and readiness to work in the conditions of the oncology hospital of 95% of the surveyed nurses.

**Conclusion.** A competent approach in the nurse practical activities with an empathetic, spiritual and personal peculiarities to the medical support of palliative patients is a fundamental criterion of professional suitability.

**Вступ.** У сучасному медичному середовищі, особливо в умовах епідеміологічних та онкологічних викликів, медичні сестри є надважливою ланкою у системі надання паліативної допомоги хворим із неоперабельними станами, зокрема онкологічними захворюваннями [1-6]. Професійна готовність медичних працівників, зокрема медичних сестер, до цільового надання паліативної допомоги має високе соціальне значення та потребує спеціальної уваги в умовах, коли рак та інші злоякісні новоутворення стають однією з причин інкурабельних станів в Україні.

Медичні сестри, окрім великої професійної відповідальності покладеної на них, є однією із найбільш вразливих професійних груп, оскільки саме вони часто відчувають агресію з боку пацієнтів, безпосередньо змушені контактувати з людьми різного віку, статі, соціального походження, різними психосоматичними станами, тяжкістю захворювання та ін. А тому, цілком закономірно, що їх професійна компетентність визначається цілою низкою не лише базових професійних умінь, знань і навиків, але й професійно-особистісними характеристиками, які орієнтують їх на комплексні параметри якості праці – забезпечення внутрішньої готовності здійснювати такого виду роботу на високому професійному рівні відповідно до кваліфікаційних вимог, що стає запорукою дотримання морально-етичних норм [7, 8].

Що стосується пацієнтів, то прийняття свого діагнозу – це, насправді, глибоке внутрішнє переживання, яке може відіймати від особи навіть останні емоційні та фізичні сили, які ще у неї залишилися. Супроводу та допомоги потребують не тільки пацієнти, які помирають, але і їх близькі, внаслідок чого система охорони здоров'я повинна якомога швидше реагувати на додаткові потреби шляхом ефективного контролю за різноманітними проявами страждань, створюючи при цьому комфортні умови для пацієнтів, уважне спілкування з ними та членами їх родин, забезпечуючи всією необхідною інформацією та повноцінними медичними послугами [8, 9].

**Мета роботи** – проаналізувати професійну готовність медичних сестер у сфері надання паліативної допомоги з урахуванням їх компетентностей.

**Матеріал і методи.** За допомогою бібліосемантичного методу проаналізовано основні фахові компетентності медичної сестри, сформовано модель "ідеального" фахівця для роботи у мультидисциплінарній команді онкологічного профілю. Розглянуто наукові дослідження у сфері паліативної та хоспісної допомоги. Ретельно проаналізовано професійні компетенції і навички медичних сестер та їх очікування щодо роботи в умовах онкологічної коморбідності. Зосереджено увагу на важливості особистісних якостей та професійних навичок медичних сестер у контексті паліативної допомоги онкологічним пацієнтам.

Проведено проспективне дослідження із анкетуванням 20 медичних сестер відділень ОКНП "Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер" на предмет готовності роботи з інкурабельними пацієнтами за трьома напрямками: спроможності (capability), готовності (willingness) і стійкості (resilience) за анкетною розробленою Chan H та співавторів [10]. Анкета містить 16 питань, з яких 8 – для оцінки спроможності працювати з інкурабельними хворими, 5 – для оцінки готовності і 3 – стійкості в роботі з паліативними пацієнтами [10, 11]. Анкета характеризується високим показником внутрішньої узгодженості (internal consistency value) 0,83 для оцінки можливостей, 0,50 – самоконтроль, 0,46 – довговічність. Досвід роботи медичних сестер в онкологічному диспансері становив від 3 до 15 років.

Отримані в дослідженні дані проаналізовано за допомогою описових методів статистики SPSS (медіана, частота, частка та відсоток).

**Результати дослідження та їх обговорення.** В Україні на законодавчому рівні діють нормативні документи, які встановлюють стандарти та вимоги до паліативної допомоги, права пацієнтів та обов'язки медичних працівників у цій сфері. Серед них – "Стратегія розвитку охорони здоров'я України "Україна – 2030", в якій визначаються з-поміж інших стратегічних напрямків розвитку і стан паліативної допомоги в Україні.

Розуміння патологій, з якими медичним сестрам часто доводиться працювати у сфері паліативної допомоги, відіграє важливу роль у формуванні їхньої готовності до цієї роботи, адже в паліативній сфері вони зіштовхуються з онкологічними та неонкологічними захворюваннями, невиліковними станами, хронічними захворюваннями. Розуміння цих патологій дозволяє медичним сестрам краще підготуватися до надання допомоги різним категоріям пацієнтів, працювати ефективно та злагоджено в умовах паліативного супроводу. Така "компетентність" у межах оціночної категорії характеризує людину як суб'єкта спеціалізованої діяльності, де розвиток здібностей дає можливість виконувати кваліфіковану роботу та приймати певні рішення у проблемних ситуаціях, що призводить до раціонального та успішного досягнення запланованої мети [1, 3, 7]. Бібліосемантичний аналіз засвідчує, що до структури компетентностей медсестри відносять п'ять компонентів: розуміння сутності явищ під час вирішення завдань та проблем; ґрунтовні знання та вміння у певній сфері; здатність вибирати способи дій, які адекватні конкретним обставинам; відповідальність за отримані результати; можливість вчитися та вносити корективи у процес досягнення мети [3, 12].

Професійну компетентність медичного працівника середньої ланки (бакалавра медицини, медичної сестри) необхідно розглядати як інтегративну якість високомотивованої особистості, яка визначається сукупністю професійних знань, умінь та навичок,

## Наукові огляди

професійно-особистісних якостей. Означене вище забезпечує внутрішню готовність здійснювати професійну діяльність відповідно до кваліфікаційних вимог та морально-етичним норм і виявляється у реалізації особистісного потенціалу, вдосконаленні досвіду та прагненні до безперервної самоосвіти [3, 7]. Для роботи з паліативним пацієнтом медичний працівник середньої ланки повинен бути емпатійним, поважати і розуміти цінність життя хворого, наче власного, поважати право пацієнта на полегшення страждань. Не лише здобувачі фахової передвищої освіти, але і здобувачі вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, як і самі медичні працівники середньої ланки повинні розуміти пряму відповідальність, у межах своєї компетенції, за необхідність реалізації і дотримання прав пацієнта, проголошених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітньою медичною асоціацією та нормативною законодавчою базою України, належно і з повагою ставитися до права помираючого на гуманне ставлення та гідну смерть [7, 12].

На думку окремих дослідників у даній сфері медичний працівник середньої ланки зобов'язаний досконало володіти необхідними знаннями та вміннями в галузі паліативної медичної допомоги, яка надає вмираючому можливість гідно закінчити життя: запобігання та полегшення страждань, пов'язаних із процесом вмирання, надання вмираючому та його сім'ї належної психологічної підтримки, дотримання медичної етики у власній поведінці, щире співчуття до пацієнтів, вміння втішити їх. Умисні дії медичного працівника з метою припинення життя помираючого пацієнта (евтаназія), навіть за його проханням, є неприпустимим на законодавчому рівні в Україні. Окрім того, медичний працівник повинен ставитися шанобливо до померлого, враховувати національні та релігійні звичаї [1, 3, 6-9].

Формальна та інформальна освіта є вагомими компетентнісною складовою медичного працівника середньої ланки [3]. Європейське професійне товариство з паліативної допомоги надає рекомендації стосовно ключових компетенцій у паліативному догляді. Вони є дійсними для всіх професійних груп, різних дисциплін та служать мірилом якості для медичних працівників. Водночас ці ключові компетенції формують центральний напрям для навчальної роботи та пропонують основи для розробки відповідних навчальних програм та методичних посібників [2, 7, 10].

Не менш актуальною є духовна складова як компонента "ідеальної" моделі медичної сестри, що включає саму духовність та духовну опіку тих, хто її потребує [6, 8, 9]. Незважаючи на те, що ВООЗ визнає духовну складову важливою сферою паліативної допомоги, духовна допомога все ще залишається одним із найбільш занедбаних компонентів системи охорони здоров'я. Це жодним чином не стосується віросповідання та приналежності до певної релігійної течії. Духовність у цьому випадку набуває

синонімічного забарвлення емпатії як шляху духовного самовдосконалення, крізь призму якого допомогу отримують інші [6, 8]. Пацієнти з обмеженим прогнозом життя можуть зазнати духовного переживання, який здатен включати глибокі внутрішні сумніви та втрату сенсу і мети життя. Часто хворі, які живуть із пізньою стадією онкологічного захворювання, скаржаться на те, що відчують прихований біль і страждання, на які не зважають близькі та родичі чи медичний персонал. Внаслідок цього, пацієнти постійно почувають себе самотніми та ізольованими [6-12].

У проведеному нами дослідженні 95% медичних сестер відповіли позитивно на 8 питань анкети щодо спроможності виконувати свої функції, як кваліфікованого працівника паліативної допомоги, а "готовність і стійкість" продемонстрували всі респонденти (таблиця). Отримані нами результати потребують подальших досліджень зі збільшенням когорти учасників.

Таблиця

### Результати опитування медичних сестер щодо їх можливостей, бажання та стійкості в роботі з паліативними пацієнтами

Показник	Медіана балів, n	Кількість медичних сестер з макс. балів, n (%)
Спроможність (capability), 0-8 балів	6,0	19 (95,0)
Готовність (willingness), 0-5 балів	5,0	20 (100,0)
Стійкість (resilience), 0-3 бали	3,0	20 (100,0)

На здатність медичних сестер, як фахівців у наданні якісної паліативної допомоги, також можуть впливати епідеміологічні та супутні фактори: збільшений термін роботи та обсяг навантаження, специфічні потреби пацієнтів, психологічні стреси. Надмірне навантаження та ненормований робочий день призводять до психологічного виснаження серед медичного персоналу. Це, згодом, може вплинути на емоційний стан та здатність медичних сестер ефективно працювати з пацієнтами, особливо тими, які потребують паліативного догляду.

**Висновки.** Модель "ідеальної" медичної сестри зазнає постійних метаморфоз, зумовлених часом і новими вимогами у сфері паліативної допомоги. Професійна компетентність медичного працівника середньої ланки передбачає безперервний професійний розвиток, духовність, емпатійність, творчий підхід, новаторські ініціативи. Пацієнти мають запит до медичних працівників щодо надання медичної допомоги, заснованої на духовності. При цьому духовна допомога залишається найменш розвиненим і найбільш занедбаним виміром паліативної допомоги в цілому на сьогодні.

95% опитаних медичних сестер засвідчили високу

внутрішню узгодженість і готовність до роботи в умовах онкологічного диспансеру.

**Перспективи подальших досліджень** у даному напрямку передбачають подальшу оцінку готовності медичних сестер працювати в паліативній сфері та створення курсу за вибором в навчальній програмі підготовки медичних сестер на тему "Духовність у роботі паліативної медсестри".

#### Список літератури

1. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Educ Today*. 2018;61:216-19. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.11.037.
2. Iriarte-Roteta A, Lopez-Dicastillo O, Mujika A, Ruiz-Zaldibar C, Hernantes N, Bermejo-Martins E, et al. Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):3937-49. DOI: 10.1111/jocn.15441.
3. Nurses' Roles and Responsibilities in Providing Care and Support at the End of Life. 2016. Retrieved from: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/endoflife-positionstatement.pdf>.
4. Kong L, Lu T, Zheng C, Zhang H. Psychometric evaluation of the Chinese version of the Positive Health Behaviours Scale for clinical nurses: a cross-sectional translation. *BMC Nurs*. 2023;22(1):296. DOI: 10.1186/s12912-023-01453-z.
5. Smolanka II, Bagmut IY, Sheremet MI, Lyashenko AO, Movchan OV, Smolanka II, et al. Delayed breast reconstruction with tram-flap and various modifications after radical mastectomy. *J Med Life*. 2021;14(6):847-52. DOI: 10.25122/jml-2021-0354.
6. Alewell D, Moll T. An Exploratory Study of Spirituality in German Enterprises. *Management revue*. 2021;32(1):1-27. DOI: 10.5771/0935-9915-2021-1-0.
7. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *European Journal of Palliative Care*. 2013;20(2):86-91.
8. Linseisen E, Flick W, Frick E, Mächler R. Spiritualität am Arbeitsplatz aus Sicht von Führungskräften – Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion. *Spiritual Care*. 2022;11(3):246-54. <https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0038>.
9. Rahmani F, Hosseinzadeh M, Gholizadeh L. Complicated grief and related factors among nursing staff during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):73. DOI: 10.1186/s12888-023-04562-w.
10. Chan H, Chun G, Man C, Leung E. Staff preparedness for providing palliative and end-of-life care in long-term care homes: Instrument development and validation. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(5):745-49. DOI: 10.1111/ggi.13244.
11. Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D, Ni Made Sri Rahyanti. The readiness of nurses in providing palliative care in Bali. *J Islamic Nursing*. 2021;6(1):23-9. DOI: <https://doi.org/10.24252/join.v6i1.21990>.
12. WHO 2023. Palliative Care. Fact Sheets. 2023. Accessed from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.

#### Відомості про авторів

**Сидорчук Л.П.** – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9279-9531>

#### Information about the author

**Sydorchuk L.P.** – Doctor of Science, Professor, Head of the Department of Family Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9279-9531>

*Надійшла до редакції 14.11.23*

*Рецензент – д-р мед. наук Бодяка В.О.*

*© Л.П. Сидорчук, 2023*