

Выраженность психосоматических расстройств у медсестер хосписа. Способы профилактики и коррекции

Л.С. Эверт^{1,2}, Т.В. Потупчик³, Я.В. Корман³, П.А. Полубояринов⁴, А.В. Федоров⁵

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск

²Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Медицинский институт, Абакан, Республика Хакасия, Российская Федерация

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ

⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Пензенский государственный университет, Пенза, Российская Федерация

⁵Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пензенский государственный аграрный университет», Пенза, Российская Федерация
e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

Сведения об авторах

1. Эверт Лидия Семёновна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск; профессор кафедры общепрофессиональных дисциплин, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Медицинский институт, Абакан, Республика Хакасия, Российская Федерация; e-mail: lidiya_evert@mail.ru; ORCID: 0000-0003-0665-7428

2. Потупчик Татьяна Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1133-4447

3. Корман Ядвига Васильевна, преподаватель отделения «Сестринское дело», Фармацевтический колледж, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: yadvigakormn@mail.ru

4. Полубояринов Павел Аркадьевич, кандидат сельскохозяйственных наук, доцент, доцент кафедры «Общая и клиническая фармакология» ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» mail: poluboyarinovpavel@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9870-0272

5. Федоров Александр Викторович, учёный агроном, Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Пензенский государственный аграрный университет»

Резюме

Проведен обзор сведений о наиболее часто встречающихся психосоматических расстройствах у медицинских сестер хосписа. Наиболее выраженными проявлениями являются усталость, слабая концен-

трация внимания и внутреннее беспокойство, гнев и раздражительность, повышенная тревожность, агрессия. Освещены различные меры профилактики, включающие эмоциональную и психологическую поддержку медицинского персонала, соблюдение общих рекомендаций по соблюдению здорового образа жизни. Предложены способы медикаментозной коррекции стрессовых состояний с помощью применения препаратов магния и седативных фитопрепаратов, таких как Нерво-вит.

Ключевые слова: медицинские сестры, хоспис, психосоматические расстройства, профилактика, коррекция, препарат Нерво-вит.

Для цитирования: Эверт Л.С., Потупчик Т.В., Корман Я.В. Полубояринов П.А., Федоров А.В. Выраженность психосоматических расстройств у медсестер хосписа. Способы профилактики и коррекции. Медицинская сестра. 2023; 25 (2): 33–38. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-02-06>

The severity of psychosomatic disorders in hospice nurses. Methods of prevention and correction

L.S. Evert^{1,2}, T.V. Potupchik³, Ya.V. Karman³, P.A. Poluboyarinov⁴, A.V. Fedorov⁵

¹Federal State Budgetary Scientific Institution «Federal Research Center «Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences», Research Institute of Medical Problems of the North - a separate subdivision of the FITC KNC SB RAS, Krasnoyarsk

² N.F. Katanov Khakass State University, Medical Institute, Abakan, Republic of Khakassia, Russian Federation

³Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky» Ministry of Health of the Russian Federation

⁴Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Penza State University, Penza, Russian Federation

⁵Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Penza State Agrarian University», Penza, Russian Federation

For contact: potupchik_tatyana@mail.ru

Information about the authors

1. Evert Lydia Semenovna, MD, Chief Researcher of the Clinical Department of

Somatic and Mental Health of Children, Federal State Budgetary Scientific Institution "Federal Research Center "Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences", Research Institute of Medical Problems of the North – a separate unit of the FITC KNC SB RAS, Krasnoyarsk; Professor of the Department of General Professional Disciplines, N.F. Katanov Khakass State University, Medical Institute, Abakan, Republic of Khakassia, Russian Federation; e-mail: lidiya_evert@mail.ru ; ORCID: 0000-0003-0665-7428

2. Potupchik Tatyana Vitalyevna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1133-4447

3. Korman Yadviga Vasilyevna, lecturer of the Department of Nursing, Pharmaceutical College, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, e-mail: yadvigakorma@mail.ru

4. Poluboyarinov Pavel Arkadyevich, Candidate of Agricultural Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General and Clinical Pharmacology, Penza State University mail: poluboyarinovpavel@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-9870-0272

5. Fedorov Alexander Viktorovich, Scientist Agronomist, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Penza State Agrarian University"

Abstract

A review of information on the most common psychosomatic disorders in hospice nurses was conducted. The most pronounced manifestations are fatigue, weak concentration of attention and internal anxiety, anger and irritability, increased anxiety, aggression. Various preventive measures are highlighted, including emotional and psychological support of medical personnel, compliance with general recommendations on maintaining a healthy lifestyle. Methods of drug correction of stressful conditions with the use of magnesium preparations and sedative phytopreparations, such as Nervo-vit, are proposed.

Key words: nurses, hospice, psychosomatic disorders, prevention, correction, Nervo-vit.

For citation: Evert L.S., Potupchik T.V., Korman Ya.V., Poluboyarinov P.A., Fedorov A.V. The severity of psychosomatic disorders in hospice nurses. Methods of prevention and correction. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*. 2023; 25 (2): 33–38. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2023-02-06>.

Лечение и поддержка инкурабельных больных в настоящее время по-прежнему актуальны. Хоспис – специфическое учреждение здравоохранения, где такие больные получают паллиативное лечение, медико-социальную помощь, уход, а их родственники – психологическую поддержку на период болезни и утраты близкого человека [1].

Медсестры в хосписе контактируют с больными гораздо больше времени, чем врачи, и от их работы во многом зависит моральный климат и благополучие больных [2]. Все мероприятия паллиативной помощи дают значительный эффект: продлевают жизнь больных, повышают качество их жизни.

Наряду с высоким профессионализмом медсестра должна обладать психологической устойчивостью, способностью справиться с ухудшением состояния пациента и его смертью, уметь подготовиться к неизбежному, обеспечить пациенту возможность обратиться к кому-нибудь за поддержкой [3]. У медицинских работников с низким уровнем профессиональной и психологической компетентности длительная работа с такими больными может обусловить формирование эмоционального истощения и низкую эффективность деятельности [4, 5].

В 2006 году П.А. Антипин провел анкетирование медицинских сотрудников, которые оказывают паллиативную помощь. По результатам, которые он получил, было выявлено, что большинство опрошенных испытывают: повышенную раздражительность (16%); значительную утомляемость (36%); головную боль (56%); эмоциональную напряженность (40%); повышенную тревожность и мнительность (16%); нарушение сна (24%); вегетативные расстройства (28%) и др. [6].

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проводилось исследование по адаптированной методике В.В. Бойко, которое было посвящено формированию синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер хосписов и хосписных отделений многопрофильных больниц Москвы, Санкт-Петербурга, Волгограда, Нижнего Новгорода, Архангельска и Северодвинска. По результатам исследования было установлено, что 64,3% респондентов не ощущают удовлетворенности от своей работы; 75,3% респондентов хотели бы сменить место работы. Из-за дефицита времени, усталости и напряжения в процессе трудовой смены почти 80% опрошенных признались, что не могут уделять должного внимания и ухода пациентам хосписа; 53% ответили, что стараются ограничить свое общение с родными, находясь дома; у 62% из-за эмоциональной усталости при выполнении рабочих функций не остается сил заниматься домашними проблемами. У 43,5% медицинских работников наблюдаются проблемы со здоровьем, которые проявляются в психоэмоциональных и физических расстройствах [6].

Психологические проблемы медсестер и особенности организации сестринского ухода за терминальными больными изучались на базе Ульяновского областного хосписа. В ходе исследования было проведено анкетирование медицинского персонала, средний возраст которого составил 36 лет (от 29 до 55 лет). В исследовании приняли участие 23 человека. Результаты исследования показали, что у 12–20% наблюдается повышенная тревожность, проявления агрессии и ригидности (затрудненные действия), у 76% – средний и высокий уровень воздействия стрессовых факторов и риск возникновения «синдрома эмоционального выгорания».

Прослеживаются недостаточная компетентность в отношении сохранения своего здоровья, неустойчивость к стрессовым ситуациям. Большинство (80%) понижают уровень стресса с помощью бани, отдыха на природе, аутотренинга. Однако 20% не знают о мерах профилактики и коррекции стрессов [7].

На базе хосписного отделения Городской клинической больницы №2 г. Красноярска были опрошены постоянно работающие медсестры со стажем работы 8–16 лет. Результаты анкетирования медсестер хосписа показали, что усталость наблюдается у 100% медсестер, слабая концентрация внимания и внутреннее беспокойство – у 80%, гнев и раздражительность – у 40%. 80% медсестер недовольны оплатой своего труда и не желают выполнять работу, не входящую в их функциональные обязанности. Несмотря на это, в коллективе царит атмосфера сотрудничества, взаимопонимания; в хосписе имеется кабинет психологической разгрузки и личной гигиены для медицинского персонала [8].

С целью профилактики вышеуказанных расстройств в лечебных учреждениях, осуществляющих паллиативную помощь, должна осуществляться эмоциональная и психологическая поддержка медицинского персонала, которая заключается в следующих мероприятиях: оценка социально-психологического климата в коллективе; проведение коллективного анализа при появлении первых признаков эмоционального выгорания у сотрудников; организация слаженной работы в отделении, равномерное распределение нагрузки на персонал; поощрение сотрудников и другие [9].

Актуально также соблюдение общих рекомендаций по соблюдению режима труда и отдыха, двигательного режима и адекватного питания, а также применение методов лечебно-профилактического воздействия. Режим дня предусматривает достаточный по длительности ночной сон не менее 7 часов, проведение водных процедур (бассейн, душ), рациональную физическую нагрузку. Рекомендуются виды спорта – плавание, велосипед, спортивная ходьба, коньки, лыжи [10].

Необходимые методы психотерапии проводятся психологом или психотерапевтом и направлены на устранение либо изменение отношения к психотравмирующей ситуации, на повышение психологической резистентности, формирование позитивного мироощущения [11].

К патогенетической фармакотерапии стрессовых расстройств и их последствий относятся антидепрессанты, психостимуляторы, транквилизаторы, однако данные препараты имеют ограничения к применению ввиду многочисленных побочных действий и могут быть назначены психоневрологом по особым показаниям.

Препаратами выбора при стресс-реакциях являются лекарственные средства, содержащие *магний*. В настоящее время в клинической практике большое значение придается методам лечебно-профилактического воздействия, основанным на молекулярно-клеточных магниезависимых патогенетических механизмах формирования стресса и последствий дефицита магния [12].

Установлено, что достаточная обеспеченность магнием увеличивает адаптационные возможности организма, а его нейротропные эффекты позволяют рассматривать магний как эффективное патогенетическое средство, способное повышать резистентность к стрессу [13].

В России к магниесодержащим препаратам с доказательной базой относятся: *Магне В6* – таблетки, покрытые оболочкой, содержат магния лактата дигидрат – 470 мг и 5 мг пиридоксина (витамина В6).

Рекомендуется применять до 6–8 таблеток в сутки, разделив на 2–3 раза в сутки во время еды [14]. *Магне В6 форте* – таблетированная форма, содержит 618,43 мг магния цитрата, что эквивалентно содержанию 100 мг Mg^{2+} и 10 мг пиридоксина. Суточная доза 3–4 таблетки, разделенная на 2–3 приема во время еды [14].

Результаты клинических исследований показали, что терапия магниевыми препаратами предотвращает вызванное стрессом повышение АД, снижает концентрацию маркеров системного воспаления, увеличивает чувствительность тканей к инсулину, нормализует липидный спектр сыворотки крови [15,16].

Применение препаратов магния способствует нормализации сна, улучшает состояние психоэмоциональной сферы, снижает уровень тревожности и выраженность вегетативных симптомов [17].

Фитотерапия является традиционным компонентом лечения стрессового напряжения у пациентов с функциональными соматическими расстройствами. Для профилактики таких нарушений часто применяются мягко действующие природные седативные средства, такие как валериана, пустырник, пион, хмель, мелисса, пассифлора, синюха голубая, душица. Они понижают возбудимость центральной нервной системы, стимулируют процессы торможения в коре головного мозга, регулируют деятельность сердца, улучшают сон и общее психофизиологическое состояние. Спектр их воздействия достаточно широк, что обусловлено комплексом всех содержащихся в растениях биологически активных веществ. Эффективность данных препаратов на объективные физиологические показатели организма человека неоднократно проверялась в клинических исследованиях. Однако стоит отметить, что на эффективность применения монопрепаратов растительного происхождения могут влиять различные факторы. Например, качество лекарственного растительного сырья, выращивание растений в разных климатических условиях, заготовка сырья с некоторыми нарушениями, разные технологии переработки и др. [18].

Сегодня в клинической практике для снятия стрессового напряжения рекомендованы комбинированные седативные средства растительного происхождения, такие как персен, ново-пассит, пассифит, дормиплант, корвалол-фито, симпатил.

К классу антистрессорных фитопрепаратов можно отнести и новый комбинированный растительный препарат, БАД «Нерво-Вит» производства ООО «Парафарм». Препарат выпускается в таблетках, содержащих экстракт корневища с корнями валерианы лекарственной 25 мг, корневища с корнями синюхи голубой 10 мг, экстракт мелиссы лекарственной 10 мг, экстракт пустырника сердечного 10 мг и аскорбиновой кислоты 8 мг.

Известно, что основным действующим веществом валерианы, мелиссы и мяты являются эфирные масла (терпеноиды, валепотриаты).

Корень валерианы лекарственной (radix Valerianae officinalis) – основным седативным действующим веществом, кроме эфирного масла, являются так называемые валепотриаты, их содержание в сырье достигает 0,5–1%, благодаря которым снижается рефлекторная возбудимость в центральных отделах нервной системы, усили-