

Паламарчук М.І., Іванова Л.А., Гарас М.Н.

Формування психоемоційного навантаження у медичних сестер відділень інтенсивної терапіїБуковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Palamarchuk M.I., Ivanova L.A., Garas M.N.

Development of psycho-emotional load of intensive care units nursesBukovinian State Medical University,
Chernivtsi, Ukrainemarialpalamarcuk09@gmail.com, lorina.ivanova@gmail.com, garas.mykola@bsmu.edu.ua**Вступ**

У комунікативних професіях, у яких діяльність передбачає постійний контакт із людьми та надмірну емоційну насиченість, умови праці доволі часто стають причиною формування такого складного та багатогранного явища, як синдром емоційного вигорання [1]. Серед властивостей, що мають професійну значущість і характеризують емоційну сферу медичних працівників, – пластичність поведінки, здатність розуміти інших, емоційність, емпатія, людяність, уміння встановлювати контакт із пацієнтами та завойовувати у них довіру, соціальна зрілість особистості, емоційна стійкість, саморегуляція тощо [2]. Специфіка роботи медичних працівників характеризується тим, що в них наявна значна кількість ситуацій із високою емоційною насиченістю і когнітивною складністю міжособистісного спілкування. Це вимагає від фахівця значного внеску до встановлення довірливих стосунків і вміння управляти емоційним напруженням ділового спілкування [3]. Синдром вигорання – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що проявляється у симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відчуженості та зниженні задоволення від виконаної роботи. Існує так звана «група ризику» працівників, які найбільш схильні до вигорання, – це ті, хто працює у сфері «людина – людина» і в силу своєї професії змушені багато та інтенсивно спілкуватися з іншими людьми [4].

Вигорання – це синдром емоційного виснаження, деперсоналізації (втрата індивідуальності, відокремленості від інших) та зниження особистих досягнень. Вигорання розповсюджене в усьому світі та не є унікальним явищем для нашого часу; характеризується втратою енергії та мотивації, слабкістю, почуттям зношеності та надмірної обтяженості, розчаруванням, поганим моральним станом, соціальним роз'єднанням, знеособленістю, втратою драйву та інтересу до своїх професійних обов'язків, а подекуди навіть цинізмом [1].

Висока стресогенність роботи медичних працівників за сучасних умов пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, у тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в низці випадків змінити несприятливий хід речей. Небезпечним чинником також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому професійного вигорання, здебільшого не здатні розпізнати його за собою, а отже, не в змозі допомогти собі самостійно. У зв'язку із цим особливого значення набуває дослідження такого важливого й недостатньо вивченого у вітчизняній психології явища, як професійне вигорання [1].

Для медичних сестер умовами, що спричиняють появу вигорання, є: більша інтенсивність та кількість спілкування з хворими, ніж у лікарів, збільшена фізична активність (навантаження на опорно-руховий апарат), робота з хворими, які потребують інтенсивного догляду, висока міра невизначеності в оцінці виконуваної роботи, занижена професійна самооцінка та невизнання соціумом, невдоволеність соціальним статусом, обмеження свободи дій. У мирний час працівники медичної сфери знаходилися під впливом безлічі психотравматичних обставин (характер організації праці, тиск із боку пацієнтів, колег, керівництва, постійні зіткнення з чужими проблемами, стражданням та горем, перенавантаження, психофізична перевтома, негативні емоційні відгуки) [5].

Серед причин професійного вигорання у медичних працівників, зокрема медичних сестер, можна виділити надмірну емпатію, невідповідність досвіду і знань у роботі, яку виконують, напружені відносини в колективі або з керівництвом, недостатнє матеріальне заохочення поряд із надмірною завантаженістю медичного працівника з провадженням професійної діяльності в неналежних умовах, неможливість особистого професійного розвитку, невпевненість у продовженні професійної діяльності через реформування закладу, оптимізацію штату, покладання додаткових обов'язків тощо [1].

Під час роботи медичних сестер в умовах воєнного стану до наведених вище загрозливих чинників

додаються загроза обстрілів, робота в умовах постійної потенційної небезпеки та повітряних тривог, необхідність чіткого дотримання регламентів проведення усіх санітарно-медичних процедур, підвищення вимог до психофізичних ресурсів, екстрене прийняття рішень, збільшення кількості пацієнтів у зв'язку з переселенням із небезпечних територій, почастищення тяжких випадків та випадків осколково-кульових вогнепальних поранень [5].

Окремим психонавантажувальним чинником для середнього медичного персоналу можна вважати роботу в умовах відділень анестезіології та інтенсивної терапії. Галузь анестезіології та інтенсивної терапії є важливою складовою частиною у системі лікування хворих, що має за мету здійснення повного комплексу реанімаційних заходів із профілактики, відновлення та підтримання порушених життєво важливих функцій організму, гостро виникаючих унаслідок захворювання, травми, оперативного втручання, агресивних діагностичних процедур та інших критичних станів незалежно від причини, що зумовили ці порушення. Робота середнього медичного персоналу у відділенні інтенсивної терапії винятково складна та відповідальна. Медичні сестри не лише повинні спостерігати за станом хворого та функціонуванням апаратури, а й вчасно помітити виникнення будь-яких ускладнень, а інколи і самостійно розпочати реанімаційні заходи, такі як закритий масаж серця, штучна вентиляція легень. До обов'язків медичних сестер входить виконання багатьох маніпуляцій, іноді складних та трудомістких (дренування дихальних шляхів, повертання хворого, участь у рентгенологічних дослідженнях тощо). Серед усіх медичних галузей анестезіологія вважається найвиснажливішою, оскільки вона пов'язана з повсякденною психоемоційною напругою та фізичним навантаженням, негативними емоціями та токсичною дією інгаляційних анестетиків. Усі перераховані чинники негативно впливають на стан фізичного та психічного здоров'я медичних працівників цієї спеціальності. Окремими несприятливими чинниками можуть уважатися професійні трансмісивні захворювання (вірусні гепатити В, С, ВІЛ-інфекція), захворювання, які виникають під час роботи з медикаментами, наркотичними, дезінфекувальними засобами, іншими хімічними сполуками (гострі та хронічні отруєння, медикаментозна алергія, дерматози), захворювання, зумовлені значною психоемоційною напругою (гіпертонічна хвороба, стенокардія та її ускладнення). Негативну дію умов праці фахівців анестезіологічного профілю на їхнє здоров'я можна поділити на безпосередні та віддалені. До перших відносять підвищену втому, головний біль, розлади психічної та фізичної активності, сонливість під час здійснення анестезії. До числа других відносять хронічні хвороби органів кровообігу та травлення, нервової системи, порушення імунних механізмів, ендокринної системи, алергічні прояви і, що особливо небезпечно, порушення репродуктивної функції [6].

Мета дослідження: дослідити компоненти психоемоційного навантаження медичних сестер відділення анестезіології та інтенсивної терапії на підставі аналізу кваліфікаційних вимог та особливостей роботи у структурному підрозділі відповідного профілю на прикладі міського закладу охорони здоров'я.

Об'єкт і методи дослідження

Проаналізовано особливості роботи середнього медичного персоналу в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» м. Чернівці, зокрема сестри медичної – анестезистки та медичної сестри постової, в аспекті професійних кваліфікаційних вимог на прикладі річного звіту діяльності відповідного підрозділу за 2023 р. у розрізі формування психонавантажувальних чинників. Результати оброблялися з використанням методів описової статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з нормативно-правовою документацією, сестра медична – анестезистка готує до роботи приладдя для анестезіологічного забезпечення та відповідну апаратуру, проводить передстерилізаційну обробку анестезіологічного інструментарію та апаратури і підготовку хворого до наркозу, спостерігає за діяльністю серця, диханням, температурою під час операції, здійснює спостереження та догляд за хворими в ранньому післяопераційному періоді, веде документацію під час проведення знеболювання, володіє прийомами реанімації при гострій серцево-судинній, нирковій та печінковій недостатності, шоці, коматозних станах, надає допомогу при основних життєзагрозливих станах, забезпечує протиепідемічний режим у відділенні та дотримується принципів медичної деонтології [7; 8].

Таким чином, основними аспектами професійної активності та, відповідно, чинниками психоемоційного навантаження сестри медичної – анестезистки є участь у виконанні анестезіологічного забезпечення. У табл. 1 наведено показники анестезіологічного забезпечення хірургічних утручань в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» м. Чернівці за 2023 р. (табл. 1).

Наведені показники свідчать про різноплановість пацієнтів, зокрема загальнохірургічного, гінекологічного, офтальмологічного, оториноларингологічного профілів. Анестезіологічне забезпечення під час оперативних утручань дітям виконувалося у 13,3% випадків (28,2% серед інтубаційного знеболення) у зв'язку з офтальмологічною патологією та захворюваннями ЛОР-органів, що вимагало додаткової кваліфікації, особливих навиків комунікації з дітьми та їхніми батьками з імовірністю підвищеної відповідальності. Звертає увагу на себе, що майже третина (31,7%) хірургічних утручань виконувалася з використанням інтубаційного загального знеболення, що пов'язане з найбільшим

Таблиця 1

Показники анестезіологічного забезпечення хірургічних утручань у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» м. Чернівці за 2023 р.

Профіль пацієнтів	Види знеболення, випадків			Усього випадків анестезіологічного забезпечення
	Інтубаційне	Неінгаляційне	Регіонарне	
Гінекологічний профіль	49	517	134	700
Загальнохірургічний профіль	198	64	347	609
Спеціалізований хірургічний профіль	147	41	4	192
Спеціалізований хірургічний профіль у дітей	155	40	36	231
Разом	549	662	521	1732

фаховим навантаженням та професійними шкідливостями. Виходячи з наведеного, розрахункове поденне виконання анестезій у 2023 р. становить 4,7 випадки анестезіологічного забезпечення на кожен календарний день (6,5 на кожен робочий день), що може вказувати на інтенсивність навантаження на робочому місці.

Водночас сестра медична стаціонару на посту відділення анестезіології та інтенсивної терапії виконує лікарські призначення, проводить маніпуляції та процедури згідно з анестезіологічним профілем роботи, готує хворих до інструментальних методів обстеження, виконує забір, зберігання, доставку матеріалу для лабораторних досліджень, забезпечує медичний догляд за хворими, володіє прийомами реанімації, уміє надати допомогу при основних життєзагрозливих станах [7; 8].

Для аналізу навантаження встановлено, що у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» м. Чернівці у 2023 р. проліковано 378 пацієнтів, здебільшого хірургічного профілю (83,1%). Оскільки основними складниками професійної діяльності медичних сестер стаціонару є виконання лікарських призначень, було проаналізовано показники виконання основних маніпуляцій, зокрема в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії становлять парентеральне введення лікарських засобів. Так, серед показників роботи медичної сестри зазначеного відділення було проведено 115 трансфузій еритроцитовмісних компонентів крові та 45 трансфузій свіжозамороженої плазми, що було виконано 73 пацієнтам (19,3% від загальної кількості пролікованих пацієнтів у відділенні). Із метою стабілізації гемодинаміки та корекції водно-електролітного балансу впродовж 2023 р. пацієнтам було проведено 2 027 внутрішньовенних інфузій глюкозо-сольових розчинів та кровозамінних рідин. Також із метою виконання лікарських призначень медичними

сестрами виконано 10 900 ін'єкцій, левова частка яких були довіреними.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні рівня психоемоційного навантаження середнього медичного персоналу відділень анестезіології та інтенсивної терапії в умовах воєнного стану шляхом проведення анонімного анкетування. З урахуванням отриманих результатів уважається за доцільне розробити практично орієнтовані заходи профілактичного характеру з метою запобігання синдрому професійного вигорання фахівців анестезіологічного профілю.

Висновки

Беручи до уваги аналіз основних передумов та причин психоемоційного навантаження на середній медичний персонал відділення анестезіології та інтенсивної терапії, можна виділити здебільшого вертикальну структуру впливу, зокрема суспільний рівень (робота в умовах пандемії, воєнного стану з певним рівнем тривожності за себе, своїх рідних та близьких), галузево-інституційний рівень (робота в умовах реформування галузі та оптимізації мережі закладів охорони здоров'я з можливістю зміни місця роботи, покладання нових обов'язків тощо), профільний рівень (пов'язаний загалом зі шкідливостями та навантаженням у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії), а також поєднання вертикального і горизонтального варіантів формування психоемоційного навантаження на локальному афіліційному (професійне навантаження на прикладі конкретного місця роботи) та особистісному рівні (атмосфера в колективі, навички комунікації з колегами та представниками керівного складу відділення та закладу охорони здоров'я, а також із пацієнтами та їхніми рідними, персональна стресостійкість).

Література

1. Юрченко І, Савченко І, Буряк О. Професійне вигорання медичних працівників за сучасних умов. Медсестринство. 2020; 4: 11–16. DOI: 10.11603/2411-1597.2020.4.11865
2. Васильєва ОО, Дядюк ВВ. Особливості емоційного перевантаження в професійній діяльності медичних сестер. У: Вища освіта та практика в медсестринстві: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю; 22–23 жовтня 2020; Житомир. Житомир: Житомирський медичний інститут; 2020; 48–51.

3. Штинь М-ВА, Маланчин ІМ. Формування синдрому професійного вигорання у співробітників відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Медсестринство. 2019; 4: 32–35. DOI: 10.11603/2411-1597.2019.4.10835
4. Кастнерова МС, Бабінець ЛС, Боровик ІО, Боцюк НС, Мігенько БО. Синдром вигорання – важлива проблема підготовки медичних сестер (досвід Південної Чехії). Медична освіта. 2018; 1: 75–79. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2018.1.8825
5. Кок ГМ. Особливості емоційного вигорання у медичних працівників в умовах воєнного стану. У: Principles of formatio multifunctional resort and entertainment complexes. Abstracts of XVI International Scientific and Practical Conference; 23–24 квітня 2023; Париж. Париж, Франція; 2023; 319–22.
6. Рыбак ЄВ. Професійні шкідливості в анестезіології та інтенсивній терапії. Проблеми військової охорони здоров'я. 2015; 43: 356–365.
7. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 № 117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров'я» (зі змінами). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
8. Наказ МОЗ України від 25.01.2023 № 138 «Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров'я». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282-23#Text>

References

1. Yurchenko I, Savchenko I, Buriak O. Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv za suchasnykh umov. Medsestrynstvo. 2020; 4: 11–16. DOI: 10.11603/2411-1597.2020.4.11865
2. Vasyliieva OO, Diadiuk VV. Osoblyvosti emotsiinoho perevantazhennia v profesiinii diialnosti medychnykh sester. U: Vyscha osvita ta praktyka v medsestrynstvi: materialy naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu; 22–23 zhovtnia 2020; Zhytomyr. Zhytomyr: Zhytomyrskyi medychnyi instytut; 2020; 48–51.
3. Shtyn M-VA, Malanchyn IM. Formuvannia syndromu profesiinoho vyhorannia u spivrobitnykiv viddilennia anesteziolohii ta intensyvnoi terapii. Medsestrynstvo. 2019; 4: 32–35. DOI: 10.11603/2411-1597.2019.4.10835
4. Kastnerova MS, Babinets LS, Borovyk IO, Botsiuk NIe, Mihenko BO. Syndrom vyhorannia – vazhlyva problema pidhotovky medychnykh sester (dosvid Pivdennoi Chekhii). Medychna osvita. 2018; 1: 75–79. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2018.1.8825
5. Kok HM. Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv v umovakh voiennoho stanu. In: Principles of formatio multifunctional resort and entertainment complexes. Abstracts of XVI International Scientific and Practical Conference; 23–24 April. 2023; Paris. Paris, France; 2023; 319–22.
6. Rybak YeV. Profesiini shkidlyvosti v anesteziolohii ta intensyvni terapii. Problemy viiskovoi okhorony zdorovia. 2015; 43: 356–365.
7. Nakaz MOZ Ukrainy vid 29.03.2002 r. № 117 Dovidnyk kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv, vypusk 78 «Okhorona zdorovia» (zi zminamy). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
8. Nakaz MOZ Ukrainy vid 25.01.2023 r. № 138 Pro zatverdzhennia zmin do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 «Okhorona zdorovia». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282-23#Text>

Мета: дослідити компоненти психоемоційного навантаження медичних сестер відділення анестезіології та інтенсивної терапії на підставі аналізу кваліфікаційних вимог та особливостей роботи у структурному підрозділі відповідного профілю на прикладі міського закладу охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Проаналізовано особливості роботи середнього медичного персоналу в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» м. Чернівці, зокрема сестри медичної – анестезистки та медичної сестри постової, в аспекті професійних кваліфікаційних вимог на прикладі річного звіту діяльності відповідного підрозділу за 2023 р. у розрізі формування психонавантажувальних чинників.

Результати. Установлено, що основними аспектами професійної активності та, відповідно, чинниками психоемоційного навантаження сестри медичної – анестезистки є участь у виконанні анестезіологічного забезпечення різнопланових пацієнтів загальнохірургічного, гінекологічного, офтальмологічного, оториноларингологічного профілів, у тому числі дітям. Основним контингентом пацієнтів відділення були хворі хірургічного профілю, а основою професійної діяльності медичних сестер відділення анестезіології та інтенсивної терапії є виконання лікарських призначень, зокрема трансфузій еритроцитомісних компонентів крові та свіжозамороженої плазми, внутрішньовенних інфузій глюкозо-сольових розчинів та кровозамінних рідин та довенні ін'єкції.

Висновки. Основними передумовами та причинами психоемоційного навантаження на середній медичний персонал відділення анестезіології та інтенсивної терапії можна вважати чинники вертикального впливу суспільного, галузевого, профільного характеру у поєднанні з професійним навантаженням на конкретному робочому місці та особистісними характеристиками.

Ключові слова: медична сестра, психоемоційне навантаження, професійне вигорання, анестезіологія та інтенсивна терапія.

Purpose: to investigate the components of the psycho-emotional load of nurses in the anesthesiology and intensive care unit based on the analysis of qualification requirements and work features in the corresponding unit on the example of a city health care institution.

Materials and methods. We analyzed work peculiarities of the anesthesiology and intensive care unit nurses of the Central City Clinical Hospital of Chernivtsi, in particular, the nurse-anesthetist and the duty nurse according to professional qualification requirements, using the example of the annual report of the corresponding unit for 2023 in terms of the stress factors development.

Results. We established that the main aspects of professional activity and, accordingly, factors of the psycho-emotional load of a nurse-anesthetist are participation in the anesthetic support for various patients of surgical, gynecological, ophthalmological, ENT

profiles, including to children. The surgical patients were main contingent of unit's patients. The basis of the professional activity of the nurses in ICU was the fulfillment of medical prescriptions, in particular, transfusions of red blood cell components of blood and fresh frozen plasma, intravenous infusions of glucose-saline solutions and blood substitute fluids, and intravenous injections.

Conclusions. The main prerequisites and causes of psycho-emotional stress of nurses in ICU can be considered as vertical influence of social, industry, profile factors and a combination of professional stress at a specific work place and personal characteristics.

Key words: nurse, psycho-emotional stress, professional burnout, anesthesiology and intensive care.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Паламарчук Марія Іванівна – магістрант кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002.

maripalamarчук09@gmail.com, ORCID ID 0009-0002-5002-533X

Іванова Лорина Алівівна – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002.

lorina.ivanova@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-6946-698X

Гарас Микола Нестерович – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002.

garas.mykola@bsmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0001-7304-2090

Стаття надійшла до редакції 30.01.2024

Дата першого рішення 05.02.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024