
PSYCHO-SOCIAL SUPPORT FROM A NURSE FOR PATIENTS WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES

Stefka Stoilova

DCC "St. George" Plovdiv, Republic of Bulgaria ef_i@abv.bg

Mariela Geneva-Popova

Medical University of Plovdiv, Department of propaedeutic of internal diseases, Republic of Bulgaria
genevapopova@yahoo.com

Abstract: Psychosocial support in patients with inflammatory joint disease is recommended in the Rheumatological Treatment Guidelines of the European League Against Rheumatism (EULAR). **The aim** of the present study was to examine the psychosocial support of a nurse in patients with inflammatory joint disease as part of the comprehensive rheumatological care provided. Psychosocial care includes psychological, social and spiritual care through therapeutic communication. **Methods:** To analyze the problem, a specially developed questionnaire was used in outpatient rheumatological practice, including 56 patients with inflammatory joint diseases for the period July 2021 and August 2021. Care is considered in three main areas: 1) Planning activities and the provision of care by a rheumatology nurse, including telephone access for assistance, consultation and referral to a rheumatologist, provision of information and education about the disease, support for self-management in the treatment process. 2) Using a human-oriented approach combined with empathy and good communication skills, which creates a good therapeutic environment. 3) Care aimed at the patient by providing knowledge and skills for the patient leading to the satisfaction of care needs - providing psychological support in the management of the disease and its impact on the patient. Psychosocial support for patients with inflammatory joint disease focuses on providing communication, meeting information needs, providing emotional support, screening patient needs, and managing disease symptoms. The nurse is an important provider of information on the duration of treatment, providing support in the process of training for self-injection with biological agents, reporting of side effects and their management, as well as solving practical issues. Providing emotional and social support is another important psychosocial intervention, as patients need to share concerns about their treatment. **Results:** There was complete agreement among the respondents regarding the role of the nurse in providing medical information. Questions about the subjective perception of "security", "accessibility", "satisfaction" were used, as well as the assessment of the quality of work of the health care specialist in general and specifically in the processing of medical records, again with full agreement among the subjects.

Keywords: nurse, psychosocial care, satisfaction, security, commitment

ПСИХОСОЦИАЛНА ПОДКРЕПА ОТ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ЗА ПАЦИЕНТИ С ВЪЗПАЛИТЕЛНИ СТАВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Стефка Стоилова

ДКЦ "Свети Георги" Пловдив, Република България ef_i@abv.bg

Мариела Генева-Попова

Медицински Университет Пловдив, Република България, Катедра по пропедевтика на вътрешните болести, genevapopova@yahoo.com

Резюме: Психосоциалната подкрепа при пациенти с възпалителни ставни заболявания се препоръчва в насоките за ревматологично лечение на Европейска лига срещу ревматизъм (EULAR). **Целта** на настоящото изследване е оценка на психосоциалната подкрепа от медицинска сестра при болни с възпалителни ставни заболявания като част от предоставената цялостна ревматологична грижа. Психосоциалната грижа включва психологически, социални и духовни грижи посредством терапевтична комуникация. **Методи:** За анализиране на проблема е използвана специално разработена анкета за амбулаторна ревматологична практика, като са включени 56 пациента с възпалителни ставни заболявания за периода месец юли 2021 г и месец август 2021 г. Грижите се разглеждат в три основни направления: 1) Дейности в планирането и предоставянето на грижи от страна на медицинска сестра в ревматологичната практика, включващи достъп по телефон за помощ, консултации и насочване към специалист-ревматолог, предоставяне на информация за болестта, подпомагане на самоуправлението в процеса на лечение. 2) Използване на подход, ориентиран към човека, съчетан с емпатия и добри комуникативни умения, за създаване на добра терапевтична

среда. 3) Грижа насочена към пациента чрез предоставяне на знания и умения за пациента водещи до удовлетворяване на нуждите от грижи- представяне на психологическа подкрепа при управлението на болестта и нейното въздействие върху пациента. Психосоциалната подкрепа за пациенти с възпалителни ставни заболявания се фокусира върху предоставяне на комуникация, задоволяване на информационни нужди, осигуряване на емоционална подкрепа, скрининг на нуждите на пациентите и управление на болестните симптоми. Медицинската сестра е важен доставчик на информация за продължителността на лечение, осигуряване на подкрепа в процеса на обучение за самоинжектиране с биологични средства, отчитане на странични ефекти и тяхното управление, както и разрешаване на практически въпроси. Осигуряването на емоционална и социална подкрепа е друга важна психосоциална намеса, тъй като пациентите имат нужда да споделят за притеснения относно лечението им. **Резултати:** Сред респондентите се наблюдава пълно съгласие по отношение на ролята на медицинска сестра в предоставянето на медицинска информация. Използвани са въпроси за субективната перцепция за „сигурност“, „достъпност“, „удовлетвореност“, както и оценка на качеството на работа на специалистът по здравни грижи като цяло, така и специфично в обработката на медицинската документация, като отново се наблюдава пълно съгласие сред изследваните лица. **Заключение:** Психосоциалната подкрепа от медицинска сестра при болни с възпалителни ставни заболявания като част от предоставената цялостна ревматологична грижа е съществена и изисква определена квалификация с цел подобряване на качеството на живот на пациента.

Ключови думи: медицинска сестра, психосоциална грижа, удовлетвореност, сигурност, ангажираност

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Възпалителните ставни заболявания се характеризират с огромното въздействие, което оказват върху ежедневието на пациентите, качеството им на живот и социалното им функциониране (6). Изграждането на доверителна връзка между пациенти и здравните специалисти е свързано с предоставянето на психологическата подкрепа и се препоръчва в насоките за ревматологично лечение (3). Психосоциалната грижа се определя като използване на холистичен сестрински подход за посрещане на психологическите и социалните нужди на пациентите. Грижите, предоставени от медицинска сестра при пациенти с възпалителни ставни заболявания, са специализирана услуга, използвайки холистичен, ориентиран към човека и съпричастен подход за справяне с психосоциалните нужди, изграждане на работни отношения, изслушване и създаване на доверие.

Медицинските сестри имат директен контакт с пациентите и са в най-добра позиция да предоставят психосоциална подкрепа. Най-важни аспекти на психосоциалните грижи са 1) духовна подкрепа осигуряваща комфорт на пациента (1, 2, 5, 10). 2) Добра комуникация между медицински сестри и пациенти, която води до по-добро медицинско обслужване и 3) Изграждане на разбирателство и доверие между медицинската сестра и пациент за формиране на основата на терапевтични взаимоотношения (4, 7). Целите на предоставяните грижи от медицинска сестра се свеждат до: администриране на лечението, мониториране на лечебния процес, насърчаване на информираността на пациента и морална подкрепа на пациентите.

Предоставянето на цялостна грижа за пациента е важно за добрата практика на медицинската сестра. Съвременното сестринство възприема холистичния модел на грижа, който дава възможност на медицинските сестри да предприемат цялостен подход при грижите за пациентите (8). Това включва предоставяне на физически грижи, грижи за психологическите, социалните и духовните нужди на пациентите.

В резултат на положените психосоциални грижи за пациентите, се наблюдава намалява нивото на болка, а това се свързва с повишаване качеството на живот на пациентите. Грижите, предоставени от медицинска сестра, са свързани с тяхното планиране, използване на подход ориентиран към човека, комбиниран с добри комуникативни умения, като по този начин се създава положителна терапевтична среда (9).

2. ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е оценка на психосоциалната подкрепа от медицинска сестра при болни с възпалителни ставни заболявания като част от цялостна ревматологична грижа, включваща предоставяне на информация за заболяването, доказване на сигурност и удовлетворение от срещата, администриране на първа апликация на лечебен медикамент, усещане за емпатия.

3. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Осъществено е анонимно анкетно проучване в периода месец юли 2021 г. и месец август 2021 г.. Анкетната карта съдържа 56 въпроси, разпределени в 3 основни групи: въпроси за оценка на социална и демографска

характеристика на болните (9 въпроси), въпроси насочени към пациентския мениджмънт и диспансерното наблюдение (20 въпроси) и въпроси, насочени към оценка на психосоциалната подкрепа на пациентите (22 въпроси), като са използвани 5 контролни въпроси за вътрешна валидизация на инструмента. Анкетната карта е изградена в основа на литературен обзор на темата и след валидирането и от специалисти в областта на здравните грижи с експертиза в областта на психосоциалната подкрепа.

Проучването е реализирано в ревматологичен кабинет към ДКЦ „Свети Георги“ гр. Пловдив, като са използвани анкетен метод и метод на отзовалите се. Анкетирани са 56 болни с възпалителни ставни заболявания, посетили Ревматологична практика в Диагностично консултативен център „Свети Георги“, град Пловдив. Последващ анализ на данните е осъществен чрез специализиран софтуер за статистически изследвания SPSS 26.0 и R при сигнификантност $p < 0.005$

4. РЕЗУЛТАТИ

В проучването са включени 56 пациенти с ревматологични заболявания (Табл. 1). В извадката преобладават предимно пациенти във възрастовата група 50-79 години ($n = 46$, 82%), от които жените са 37 (66%). Най-много пациенти са с ревматоиден артрит ($n = 36$, 64%), най-малко с анкилозиращ спондилит ($n=7$, 12%). Болните са посещавали ревматологичната практика 2 пъти в годишно ($n=24$, 43%), 3-пъти годишно ($n=20$, 36%) или повече ($n=24$, 21%).

Пациентите са със средно образование ($n=38$, 68%), основно образование ($n=13$, 23,21%) и висше образование ($n=5$, 8,92%). Сред респондентите преобладават пенсионери ($n=34$, 60,71%).

Най-често пациентите са наблюдавани над 5 години в ревматологичната практика ($n=42$, 75%).

Табл. 1 Социална и демографска характеристика на 56 пациента, наблюдавани в Ревматологична практика за периода VII-VIII 2021 год.

	n	%
Пол		
мъже	19	34
жени	37	66
Възrastови групи		
30-49 год.	8	14
50-79 год.	46	82
над 79 год	2	3.6
Образование		
Висше	5	8.9
Основно	13	23
Средно	38	68
Социален статус		
Пенсионер	34	61
Работещи	22	39
Разстояние до ревматологичния кабинет		
До 50 км	16	29
Над 50 км	40	71
Диагноза		
Анкилозиращ спондилит	7	12
Псориазичен артрит	13	23
Ревматоиден артрит	36	64
Продължителност на наблюдението		
От 1 год. до 5 години	11	20
От 1месец до 1 година	3	5
над 5 години	42	75
Честота на посещение на ревматологичен кабинет в година		
2 пъти	24	43
3 пъти	12	21
Повече от 3 пъти	20	36

Сред попълнените анкетата се наблюдава пълно съгласие по отношение на ролята на медицинска сестра в предоставянето на медицинска информация. В тези компоненти пациентите са изцяло съгласни със твърдението „информацията свързана със заболяването е поднесена на достъпен език“, както и „информацията по отношение на изследванията е предоставена на достъпен и разбираем език“. От включените участници само 1 (1.8%) е посочил „не мога да преценя“ в компонентна за достатъчност на информацията по отношение на „достатъчност“ на информацията за заболяването. Пълно съгласие сред респондентите се наблюдава и в твърдението за „достатъчност на предоставената информация по отношение на лечението“.

При проучване мнението на пациентите по отношение на работа на медицинската сестра са използвани въпроси за субективната перцепция за „сигурност“, „достъпност“, „удовлетвореност“, както и оценка на качеството на работа на специалистът по здравни грижи като цяло и специфично в обработката на медицинската документация. Наблюдава се пълно съгласие сред изследваните лица, които са отговорили с „да“ - 56/56 (100%) по отношение на субективното усещане за „достъпност“, „удовлетвореност“ и „сигурност“ при срещата с медицинската сестра. По отношение психологическа и емоционална подкрепа само един от респондентите е отговорил с неутрален отговор „не мога да преценя“, докато при 55/56 от изследваните лица се наблюдава пълно съгласие. (Табл.2)

45(80%) от болните, посетили Ревматологичната практика, използват терапевтични режими, изискващи перкутанни методи за приложение на медикамента. 43 (96%) от болните са предпочели първата апликация на медикамента да се извърши в ревматологичния кабинет от медицинската сестра. Само при двама болни първата апликация на медикамента е извършена на друго място (един пациент в дома и един в амбулаторията на първична медицинска помощ от медицинска сестра.)

Независимо от мястото, където се е провела първата апликация на предписания медикамент, при всички респонденти с този режим на приложение е било необходимо предварително обучение на пациента от специалист по здравни грижи. Според звеното, в което е извършена първата апликация на медикамента, разпределението на пациентите е както следва (Табл.2).

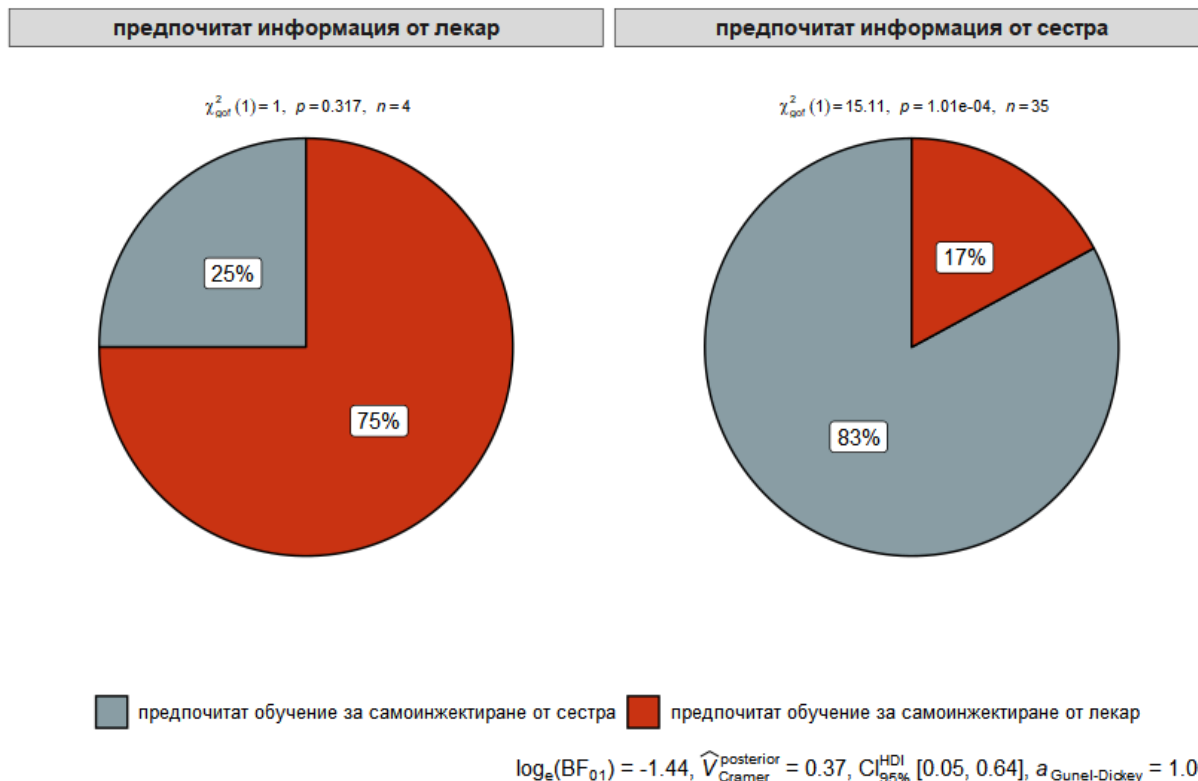
Таблица 2. Разпределение на участниците според звеното, в което е проведена първата апликация на терапевтичния медикамент и проведеното обучение.

	n	%
Място на приложение на първа апликация (n=45)		
в дома	1	2%
в кабинет на личен лекар от сестра	1	2%
в ревматологичен кабинет от сестра	43	96%
Получили обучение от медицинска сестра (n=45)	45	100%

Проучването доказва асоциация между предпочитания специалист за самоинжектиране и за информация за заболяването. Всички пациенти са отговорили положително на въпросите „Усещате ли емпатия от медицинската сестра по отношение на Вашето заболяване“ и „Усещате ли сигурност и ангажираност за Вашето здравословно състояние при комуникация с медицинската сестра (Фиг.2 и Фиг.2).

Асоциация между предпочитания специалист за самоинжектиране и за информация за заболяването

$\chi^2_{\text{Pearson}}(1) = 6.77, p = 0.009, \hat{V}_{\text{Cramer}} = 0.39, \text{CI}_{95\%} [0.06, 0.70], n_{\text{obs}} = 39$



5. ДИСКУСИЯ

За осигуряването на подходящи психосоциални грижи е необходим цялостен подход към грижите за пациентите. Ефективната психосоциална грижа предоставена от медицинска сестра в ревматологична амбулаторна практика на пациенти с ревматични възпалителни заболявания гарантира по-добри здравни резултати и качество на живот на пациентите. Пациентите с възпалителни ставни заболявания високо оценяват експертния опит на медицинските специалисти, оценяват личността, съпричастността и участието на медицинската сестра. Грижите, предоставени от медицински сестри, позволяват на пациенти с възпалителни ревматични заболявания да се чувстват обгрижени, сигурни и уверени. Препоръчва се медицинските сестри да получат допълнително обучение, за да осигурят ефективна психосоциална грижа (2). Това може да бъде постигнато чрез програми за обучение без откъсване от работа. В допълнителни дискусии и презентации, опитни медицински сестри могат да споделят знанията си за предоставянето на тази грижа на пациенти. Образованието е необходимо при предоставяне на холистична грижа, насочена към пациента, за да подпомогне както пациентите, така и медицинските сестри при предоставяне на по-персонализирани, интегрирани грижи. Образованието спомага за предоставяне на холистична грижа, насочена към пациента, като подпомага както пациентите, така и медицинските сестри при предоставяне на по-персонализирани, интегрирани грижи.

Ролята на медицинските сестри в предоставянето на психосоциална подкрепа се различава значително в отделните страни и в някои държави (включително и в България) не се предлага обучение по предоставяне на психосоциално образование от тяхна страна.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациентите с възпалителни ставни заболявания предпочитат да получат най-голяма психосоциална подкрепа от медицински сестри, а не от други здравни специалисти. Нашите резултати показват, че медицинската сестра е предпочитана за психосоциална подкрепа, въпреки, че няма специално образование за това.

ЛІТЕРАТУРА

- Belcher, M. & Jones, L.K. (2009). Graduate Nurses Experiences of Developing Trust in the Nurse-Patient Relationship. *Contemporary Nurse*, 31, 142-152. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.31.2.142>
- Chen, Cassandra Siyun¹; Chan, Sally Wai-Chi²; Chan, Moon Fai³; Yap, Suk Foon⁴; Wang, Wenru⁵; Kowitlawakul, Yanika^{6*} Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study, *Journal of Nursing Research: December 2017 - Volume 25 - Issue 6 - p 411-418* doi: 10.1097/JNR.000000000000185
- Dures, E., Fraser, I., Almeida, C., Peterson, A., Caesley, J., Pollock, J., Ambler, N., Morris, M., and Hewlett, S. (2017). Patients' Perspectives on the Psychological Impact of Inflammatory Arthritis and Meeting the Associated Support Needs: Open-Ended Responses in a Multi-Centre Survey. *Musculoskelet. Care*, 15: 175–185. doi: [10.1002/msc.1159](https://doi.org/10.1002/msc.1159)
- Josefsson, K. (2012). Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. *International Nursing Review*, 59: 409-415. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00984.x>
- Legg LA, Quinn TJ, Mahmood F, Weir CJ, Tierney J, Stott DJ, Smith LN, Langhorne P. (2011). Non-pharmacological interventions for caregivers of stroke survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD008179. DOI: 10.1002/14651858.CD008179.pub2. Accessed 22 September 2021.
- Loza E, Jover JA, Rodriguez L, et al. (2009). Multimorbidity: prevalence, effect on quality of life and daily functioning, and variation of this effect when one condition is a rheumatic disease. *Semin Arthritis Rheum* 2009;38:312–9.
- McMillan, M., et al. (2016). A high-resolution record of Greenland mass balance, *Geophys. Res. Lett.*, 43, 7002–7010, doi:[10.1002/2016GL069666](https://doi.org/10.1002/2016GL069666).
- Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. (2012). Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *J Clin Nurs*. 2012 Aug;21(15-16):2126-35. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x. PMID: 22788554.
- Sweeney AT, McCabe C, Flurey CA, Robson JC, Berry A, Richards P, Ndosi M. (2020). The patient perspective of nurse-led care in early rheumatoid arthritis: A systematic review of qualitative studies with thematic analysis. *J Clin Nurs*. 2021 Jan;30(1-2):145-160. doi: 10.1111/jocn.15531. Epub 2020 Oct 30. PMID: 33125809.
- Wong KF, Yau SY. (2009). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res*. 2010 Nov;23(4):242-4. doi: 10.1016/j.apnr.2008.10.002. Epub 2009 Jan 15. PMID: 21035036.