



## პირველადი ჯანდაცვის ექთნების როლი გულის უკმარისობის პაციენტების ინფორმირებულობის ამაღლებაში

ანი ასრათაშვილი<sup>1</sup>, შორენა ქაფიანიძე<sup>1</sup>, თათია წიქორიძე<sup>1</sup>, სალომე მინდიაშვილი<sup>1</sup>

<sup>1</sup> სოცალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

### აბსტრაქტი

**შესავალი:** გულის უკმარისობა ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც მოითხოვს ყოველდღიურ კონტროლს და ცხოვრების წესთან ადაპტაციას. ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შეგვესწავლა პირველადი ჯანდაცვის ექთნების მიერ გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებისათვის დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. **მეთოდოლოგია:** რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით განხორციელდა პირველადი ჯანდაცვის მედდების გამოკითხვა. **შედეგები, დისკუსია:** კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე ექთნები ახორციელებენ საგანმანათლებლო თემების მიწოდებას გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებისთვის. **რეკომენდაციები:** საგანმანათლებლო მასალებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის ხელშეწყობა, რათა უკეთ უზრუნველყონ პაციენტების განათლება ბუკლეტების გამოყენებით. პროფესიული განათლების მქონე პირველადი ჯანდაცვის ექთნებისათვის სისტემატურად ორგანიზდეს გადამზადების კურსები და ლექცია-სემინარები კარდიოლოგიურ საკითხებთან და კარდიოლოგიურ დაავადების მქონე პაციენტებთან ურთიერთობის შესახებ.

**საკვანძო სიტყვები:** გულის უკმარისობა, პირველადი ჯანდაცვა, ექთნები.

**ციტირება:** ანი ასრათაშვილი, შორენა ქაფიანიძე, თათია წიქორიძე, სალომე მინდიაშვილი. პირველადი ჯანდაცვის ექთნების როლი გულის უკმარისობის პაციენტების ინფორმირებულობის ამაღლებაში. სახლის მაგალითზე. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2017; 1

### Primary health care nurses and heart failure education

Ani AsrataShvili<sup>1</sup>, Salome Mindiashvili<sup>1</sup>, Tatia Tsikoridze<sup>1</sup>, Shorena Qapianidze<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Social and Political Sciences, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

### Abstract

**Abstract- Introduction:** Heart failure is a chronic disease which requires daily control and life style adaptation. Our research was to conduct a study of primary care nurses in heart failure patients by providing information about the disease. **Methodology:** Within the quantitative research was carried out through a structured questionnaire survey of primary care nurses. **Results, discussion:** According to the survey carried out by the nurses in the delivery of educational communities in heart failure patients. **Recommendations:** Educational materials promoting better access to better ensure patient education

booklets using. For health care nurses that have professional education need to organize courses of improving one's qualification and also lecture about this diseases.

**Keywords:** Heart failure, primary care, nurses.

**Quote:** Ani AsrataShvili, Salome Mindiashvili, Tatia Tsikoridze, Shorena Qapianidze. Primary health care nurses and heart failure education. Health Policy, Economics and Sociology, 2017; 1.

## შესავალი

გულის უკმარისობა ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც მოითხოვს ყოველდღიურ კონტოლს და ცხოვრების წესთან ადაპტაციას. დაავადების სიმპტომებს შორის აღსანიშნავია ქოშინი, სისუსტე და ადვილად დაღლა, გულის ფრიალი, გულის აჩქარების შეგრძნება, ქვედა კიდურების შეშუპება, მშრალი ხველა, კანისა და ლორწოვანების მოლურჯო (ციანოზური) შეფერილობა, შარდის ოდენობის შემცირება, ღამით შარდვის გახშირება. მნიშვნელოვანია ამ სიმპტომების მართვა. ასევე, ავადმყოფებმა უნდა იცოდნენ თუ როდის მიმართონ სამედიცინო დახმარებისათვის [1]. პირველადი ჯანდაცვის კუთხით მნიშვნელოვანია პაციენტის განათლება, თვითმართვის უნარების განვითარება, მედიკამენტური და არამედიკამენტური ჩარევების მართვა [2]. გულის უკმარისობის შესახებ ცოდნა გულისხმობს წონის კონტროლს, სიმპტომებზე რეაგირებას, მედიკამენტების გამოყენებას, დიეტას, შესაფერის ფიზიკურ ვარჯიშებს [3]. თვითმართვის მხარდაჭერი განათლების მიზანია სარწმუნო გადაწყვეტილების მიღების უნარის განვითარება, ჯანმრთელობის შედეგების გაუმჯობესების მიზნით [4]. დაავადების თვითმართვა არის ქრონიკული დაავადებების მართვის მნიშვნელოვანი კომპონენტი [5]. გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების განათლებას, თვითმართვის ღონისძიებებს და შემცირებულ ჰოსპიტალიზაციას შორის არსებობს გარკვეული კავშირი [6;7;8]. თუმცა გულის უკმარისობის მქონე ავადმყოფები აღნიშნავენ დაავადების შესახებ განათლების დეფიციტს [9;10]. უწყვეტი განათლება საჭიროა დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში [11,12]. პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლები, როგორც პაციენტების ექიმთან კონტაქტის პირველი ადგილი, ჯანმრთელობის განათლების მთავარი პროვაიდერებია [13]. ბევრ ქვეყნებში პირველადი ჯანდაცვის ექთნები მონაწილეობენ ქრონიკული დაავადების მქონე ადამიანების განათლების პროგრამების განხორციელებაში [14;15]. ასეთი პროგრამები მოითხოვენ საწყის შეფასებას, სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვის განვითარებას, და პერიოდულ მონიტორინგს [16]. იგი აგრეთვე მოიცავდა პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების განათლებას. ბოლო დროს გაიზარდა პირველადი ჯანდაცვის სერვისებზე მოთხოვნა, რაც ზრდის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაში ქრონიკული დაავადებების თვითმართვის როლს [17]. ჩვენი კვლევის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის ექთნების როლის შესწავლა გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების განათლებაზე. გულის უკმარისობაზე აქცენტირება განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ კვლევების მიხედვით პაციენტებს ნაკლები განათლება აქვთ ამ დაავადების მიმართ [18]. განათლების მაღალი დონის და თვითმართვის ეფექტი იმაში მდგომარეობს, რომ ამცირებს ჰოსპიტალიზაციას [19;20;21].

კვლევის მიზანს შეადგენდა შეგვესწავლა პირველადი ჯანდაცვის ექთნების მიერ გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებისათვის დაავადების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, მათი საგანმანათლებლო აქტივობები სიხშირის, ხანგრძლივობის და თემების მიხედვით, ამ განათლების ხელშეწყობისათვის გამოყენებული საგანმანათლებლო რესურსების სახეები, მათი ინფორმირებულობისა და დამოკიდებულების დადგენა.

## მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია ქართული და უცხოური ლიტერატურა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მეთოდური და

ნორმატიული მასალები, სამედიცინო სტატისტიკისა და დაავადების კონტროლის ეროვნული ცენტრის მასალები. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა პირველადი ჯანდაცვის მედლების გამოკითხვა. იმის გამო, რომ კვლევა ტარდებოდა შეზღუდულ დროში, კვლევის არეალს წარმოადგენდა თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებული მედლები. მედლების მონაცემების ხელმიუწვდომობის გამო, მედლების შერჩევის მეთოდად გამოყენებული იქნა სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებული მედლების ალბათური შერჩევის მეთოდი, კერძოდ მარტივი შემთხვევითი შერჩევის სახე - სისტემური შერჩევა. შეირჩა 100 ბენეფიციარი. კვლევაში გამოყენებული იქნა პირისპირ ინტერვიუების მეთოდი. ინტერვიუ ჩატარდა სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. თითოეული კითხვარი შეიცავდა ღია და დახურულ კითხვას, ბენეფიციართა ინტერვიუს ხანგრძლივობა იყო დაახლოებით 30-45 წუთი. 100 შერჩეული პირებიდან გამოკითხვაში მონაწილეობაზე დათანხმდა 88 ბენეფიციარი (88%). 12 პირმა უარი განაცხადა მონაწილეობის მიღებაზე.

**ჰიპოთეზა:** პირველადი ჯანდაცვის ექთნების მიერ ხორციელდება დაავადების შესახებ საგანმანათლებლო თემების მიწოდება; გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებისათვის პირველადი ჯანდაცვის ექთნები საჭიროებენ კვალიფიკაციის ამაღლებას უკეთესი მომსახურების გაწევისათვის.

### შედეგები

რესპონდენტთა დემოგრაფიული მახასიათებლები მოცემულია ცხრილში (ცხრილი 1). მედლების 100% შეადგენდნენ ქალები. მედლების უმრავლესობის 39% (n=34) ასაკი შეადგენდა 41-50 წელს. რესპონდენტთა უმრავლესობა შეადგენდნენ სერთიფიცირებულ მედლებს. მედლების უმრავლესობა 72% (n=63) მუშაობდნენ ოჯახის ექიმთან ერთად, ხოლო 28% (n=25) დასაქმებული იქნენ პოლიკლინიკების კარდიოლოგიური კაბინეტებში.

რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედს კვირაში რამდენჯერმე ან უფრო მეტჯერ ჰქონდა შეხვედრა გულის უკმარისობის პაციენტებთან (35%; n=31, ცხრილი 2.) და გამოკითხულთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ ჩვეულებრივ ჩაუტარა გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებთან საგანმანათლებლო ღონისძიებები, რა თქმა უნდა, სხვადასხვა დროის ინტენსივობით. რესპონდენტებმა აღნიშნეს დრო, რაც დახარჯეს საგანმანათლებლო აქტივობებში. რესპონდენტების უმრავლესობა, რომლებიც საგანმანათლებლო აქტივობებს ეწევა, ჩვეულებრივ, საშუალოდ 15 წუთს ან უფრო ნაკლებს უთმობს თითოეულ პაციენტს (42%. n=37). რესპონდენტთა თითქმის მესამედი 1-5 წუთამდე დროს უთმობს განათლებას (31%. n=27). საკმაოდ მცირე ნაწილმა 16-დან 60 წუთამდე დაუთმო პაციენტს (17%, n=15 ).

ყველაზე უფრო ხშირ საგანმანათლებლო თემებს შეადგენდნენ: მედიკამენტები, ნიშნები და სიმპტომები, ზოგადი განათლება, დიეტა და აქტიურობები (იხ. ნახატი). დაავადების პროგნოზი და ფილოსოფიური საკითხები შდარებით ნაკლებს შეადგენდნენ.

რესპონდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ გულის უკმარისობის შესახებ მეტი განათლების მიღება მათთვის ძალიან სასარგებლოა (78%, n=68), ხოლო 62%-მა (n=54) აღნიშნა, რომ ისინი მიესალმებიან სპეციალისტების გადამზადებას, რადგან იგი ძალიან სასარგებლოა.

რესპონდენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა (24%, n=21), აღნიშნა, რომ ისინი იყენებენ გულის უკმარისობის შესახებ სპეციფიკურ საგანმანათლებლო მასალებს (ბუკლეტები). კომენტარებში ისინი ყველაზე უფრო ხშირად აღნიშნავდნენ, რომ ასეთი სახის ბუკლეტები: "მარტივია გასაგებად", "კარგად არის ილუსტრირებული", "ნათლადაა ჩამოყალიბებული ინდივიდუალური სამოქმედო გეგმები", "ხელს უწყობს პაციენტის მიერ დაავადების თვითმართვას", "ადვილად ხელმისაწვდომია".

ცხრილი 1: პაციენტთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების განაწილება

	რაოდენობა	%
სქესი		
ქალი	88	100

კაცი	0	0
<b>ასაკი</b>		
20-30	9	10 %
31-40	21	24%
41-50	34	39%
51-60	17	19%
60-ზე მეტი	7	8%
<b>პროფესიული კვალიფიკაცია</b>		
სერთიფიცირებული მედდა	88	100
სხვა	0	
<b>სამუშაო სფერო</b>		
ოჯახის მედდა	63	72 %
კარდიოლოგიური კაბინეტის მედდა	25	28%

ცხრილი 2: გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების განათლებაზე დახარჯული დროის სიხშირე

შეკითხვა	კატეგორიები	%	N (რაოდენობა)
გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებზე მეთვალყურეობის სიხშირე	ყოველ დღე	15%	13
	კვირაში რამდენჯერმე	35%	31
	თვეში რამდენჯერმე	39%	34
	რამდენიმე თვეში ერთხელ	10%	9
	წელიწადში ერთხელ ან უფრო ნაკლებჯერ	1%	1
პაციენტის განათლებაზე დახარჯული დროის ხანგრძლივობა	31-60 წუთი	10%	9
	16-30 წუთი	17%	15
	6-15 წუთი	42%	37
	1-5 წუთი	31%	27
	0 წუთი		0

ცხრილი 3: გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების საგანმანათლებლო თემები

პაციენტის საგანმანათლებლო თემები	რაოდენობა N	%
მედიკამენტები	78	88%
დაავადების ნიშნები და სიმპტომები	73	82%
დაავადების შესახებ ზოგადი განათლება	54	61%
კვება	46	52%
ფიზიკური აქტივობები	36	40%
დაავადების რისკ-ფაქტორები	34	38%
ფსიქოსოციალური ფაქტორები	26	29%
დაავადების პროგნოზი	15	17%
სხვა	12	13%

რესპოდენტების დიდმა ნაწილმა (76%, n=66) აღნიშნა, რომ არ იყენებენ საგანმანათლებლო მასალებს. მათი კომენტარების მიხედვით, „ისინი თავად უზრუნველყოფენ პაციენტის განათლებას 1-5 წუთის განმავლობაში“, „ბუკლეტები მათთვის არ არის ხელმისაწვდომი“, „ინტერნეტში განთავსებულ მასალებს ვუთითებთ“.

**დასკვნა**

კვლევით დადასტურდა, რომ გამოკითხულ რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობის მიერ ხორციელდება საგანმანათლებლო თემების მიწოდება გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებისათვის. ცხადია, პაციენტის განათლებაზე დახარჯული დროის ხანგრძლივობა, პირველადი ჯანდაცვის ექთნებს შორის მკვეთრად განსხვავდება. მათი უმრავლესობა 15 წუთსა და უფრო ნაკლებ დროს უთმობს პაციენტის განათლებას.

კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ყველაზე უფრო ხშირ საგანმანათლებლო თემებს შეადგენდნენ: მედიკამენტები, ნიშნები და სიმპტომები, ზოგადი განათლება, დიეტა და აქტიურობები. დაავადების პროგნოზი და ფილოსოფიური საკითხები შედარებით ნაკლებს შეადგენდნენ.

ჩატარებული კვლევით გამოიკვეთა სპეციალისტების გულის უკმარისობის შესახებ გადამზადების საჭიროება. კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტთა მცირე ნაწილი იყენებენ გულის უკმარისობის შესახებ სპეციფიკურ საგანმანათლებლო მასალებს (ბუკლეტები).

### რეკომენდაციები

- პროფესიული განათლების მქონე პირველადი სამედიცინო ექთნებისათვის სისტემატურად ორგანიზდეს გადამზადების კურსები და ლექცია-სემინარები კარდიოლოგიურ საკითხებთან და კარდიოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებთან ურთიერთობის შესახებ.

- საგანმანათლებლო მასალებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის ხელშეწყობა პირველადი ჯანდაცვის ექთნებისათვის, რათა უკეთ უზრუნველყონ პაციენტის განათლება, სანდო, ილუსტრირებული, მარტივად გასაგები ბუკლეტების გამოყენებით.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Grange J. The role of nurses in the management of heart failure. *Heart*. 2005;91:ii39–ii42.
2. New Zealand Guidelines Group. *New Zealand Primary Care Handbook*. 3rd ed. Wellington: Ministry of Health; 2012.
3. National Heart Foundation of New Zealand. *New Zealand Guideline for the Management of Chronic Heart Failure (2009 update)*. Auckland: National Heart Foundation of New Zealand; 2010
4. Coleman MT, Newton KS. Supporting self-management in patients with chronic illness. *Am Fam Physician*. 2005;72(8):1503–10.
5. Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK, Vonkorff M. Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. *J Altern Complement Med*. 2005;11(Suppl 1):S7–15.
6. Boutwell A, Hwu S. *Effective interventions to reduce rehospitalizations: a survey of the published evidence*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2009.
7. Anderson C, Deepak BV, Amoateng-Adjepong Y, Zarich S. Benefits of comprehensive inpatient education and discharge planning combined with outpatient support in elderly patients with congestive heart failure. *Congest Heart Fail*. 2005;11:315–321.
8. Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord*. 2006;6:43.
9. Buetow S, Coster G. Do general practice patients with heart failure understand its nature and seriousness, and want improved information? *Patient Educ Couns*. 2001;45:181–185.
10. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J*. 2006;27(4):434–40
11. Barnes S, Gott M, Payne S, Seamark D, Parker C, Gariballa S, et al. Communication in heart failure: perspectives from older people and primary care professionals. *Health Soc Care Community*. 2006;14(6):482–90

12. Rogers A, Addington-Hall JM, McCoy AS, Edmonds PM, Abery AJ, Coats AJ, et al. A qualitative study of chronic heart failure patients' understanding of their symptoms and drug therapy. *Eur J Heart Fail.* 2002;4(3):283–7
13. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, Sept 6–12, 1978. Geneva: World Health Organization; 1978. Available from: [www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
14. Ashworth N, Thompson S. Long-term condition management: health professionals' perspectives. *J Prim Health Care.* 2011;3(1):16–22.
15. Lawrenson R, Joshy G, Eerens Y, Johnstone W. How do newly diagnosed patients with type 2 diabetes in the Waikato get their diabetes education? *J Prim Health Care.* 2010;2(4):303–10.
16. Henty C, Dickinson A. Practice nurses' experiences of the Care Plus programme: a qualitative descriptive study. *NZ Fam Physician.* 2007;34:335–338
17. Katon W, Von Korff M, Lin E, Simon G. Rethinking practitioner roles in chronic illness: the specialist, primary care physician, and the practice nurse. *Gen Hosp Psychiatry.* 2001;23(3):138–44
18. Buetow S, Coster G. Do general practice patients with heart failure understand its nature and seriousness, and want improved information? *Patient Educ Couns.* 2001;45:181–185
19. Jovicic A, Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Effects of self-management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord.* 2006;6:43.
20. Buetow S, Coster G. Do general practice patients with heart failure understand its nature and seriousness, and want improved information? *Patient Educ Couns.* 2001;45:181–185.
21. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, Veeger NJ, van Gilst WH, van Veldhuisen DJ. Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs. *Eur Heart J.* 2006;27(4):434–40
22. Gilmour J, Strong A, Hawkins M, Broadbent R, Huntington A. Nurses and heart failure education in medical wards. *Nurs Pract N Z.* 2013;29(3):5–17