Газета «Вечерняя Астана» № 42 от 12.04.22

**О роли медицинской сестры в лечении и уходе при ВИЧ-инфекции**

 Сестринский уход за пациентами с ВИЧ-инфекцией складывается из ряда мероприятий, каждое из которых не является чем-то особенным для медицинской сестры:

— общение с больным;

— лечебные процедуры;

— соблюдение противоэпидемических мероприятий;

— элементы общего ухода.

 Однако ряд особенностей делает уход при ВИЧ-инфекции особым и достаточно сложным. Что же это за особенности?

 Пациенты с ВИЧ-инфекцией с сопутствующими вторичными заболеваниями нуждаются в усиленной защите от микроорганизмов, содержащихся в окружающей среде, тщательном уходе. При уходе за пациентами с ВИЧ, медицинская сестра имеет дело с различными заболеваниями, сопровождающимися поражением анатомо-физиологических систем организма и органов. Поэтому медицинская сестра должна владеть навыками ухода за разными категориями больных: инфекционными, терапевтическими, урологическими, гинекологическими, онкологическими и др. У пациентов возможно наличие социальных и психологических проблем. При уходе за такими больными медицинская сестра может соприкасаться с сильными и болезненными эмоциями. Все эти особенности требуют от сестер профессиональных знаний, опыта, умения увидеть все проблемы пациента целиком в едином комплексе. Особенно необходимыми становятся такие качества медицинской сестры как милосердие, добро.

 Медицинская сестра должна активно следить за проявлением нежелательных реакций и побочных эффектов лекарств, привлекать внимание врачебного персонала к таким случаям и контролировать правильность приема лекарственных средств. При приеме лекарств пациентом сестра служит для него последней линией защиты от возможных ошибок. Профессионально выполнять свои обязанности по сестринскому уходу означает непросто “делать” что-то, а всегда делать это обдуманно. Чтобы выполнять такую роль в отношении приема лекарственных средств пациентом и наблюдения за их положительными и нежелательными эффектами в любой ситуации, сестры нуждаются в знании характера лекарственных препаратов и человека, которому они назначены. Знание лекарственного средства должно включать следующие аспекты:

- основное фармакологическое действие лекарственного средства;

- обычные пределы дозировки;

- интервал приема;

- способ применения;

- желательный эффект;

- противопоказания к его применению: потенциальные нежелательные реакции или побочные действия; взаимодействие с другими лекарственными средствами.

 Медицинская сестра должна проводить мониторинг того, каким образом принимается лекарство, правильно ли выполняются назначения врача. Это очень важно еще и для выработки у пациента определенной уверенности в успехе лечения, в том, что он не один перед болезнью. Оценка эффективности медицинского мониторинга выполнения терапевтической программы (приема лекарственных средств) складывается из критериев:

 - Соблюдает ли пациент назначенную схему лекарственной терапии, и, если нет, то по какой причине:

 - Пропуск приема лекарственных препаратов. Пропуск дозы некоторых препаратов снизит содержание лекарственного вещества в организме, и действие лекарства может снизиться.

 - Отмена лекарственной терапии. Самостоятельная отмена лекарственной терапии может приводить к непредсказуемым проблемам.

 - Несоблюдение режима приема лекарств. Несоблюдение режима приема лекарств часто связано с недостаточной информированностью пациента и непониманием необходимости соблюдения режима назначений.

 - Ошибки при приеме лекарств. Могут быть изменены время приема препарата, доза и метод введения, лекарство может быть принято вообще. Если произошла такая ошибка, следует следить за состоянием пациента и известить врача или медсестру при изменениях в состоянии пациента. Степень вреда, нанесенного пациенту при совершении ошибки, может быть разной. Общий эффект в каждом конкретном случае зависит от комбинации разных факторов, реакция пациентов на одно и тоже лекарственное средство может быть совершенно различной. Учитывая, что медицинские сестры несут ответственность за правильный прием пациентом назначенных ему лекарственных средств, они должны хорошо знать особенности применения, действие и побочные эффекты препаратов, принимаемых пациентом. Именно поэтому, медицинские работники — и врачи, и сестры — должны регулярно повышать уровень своих знаний в отношении лекарств.

 В условиях расширения масштабов противовирусной терапии существенно возрастает роль сестринского персонала в обеспечении высокой эффективности АРТ, как ключевого компонента комплексной терапии, так как именно медицинские сестры обладают необходимым потенциалом для внедрения наиболее современных и эффективных технологий сопровождения пациентов, получающих АРТ. Это обусловлено тем, что подготовка медицинских сестер наиболее универсальна по содержанию, кратковременна и экономически выгодна, по сравнению с другими представителями медицинского сообщества, осуществляющими проведение АРТ.

 Чтобы обеспечить максимальный эффект противовирусного лечения, добиться снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции, а также для повышения качества жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией, необходимо активное включение медицинских сестер в процесс оказания помощи таким пациентам.

 Если на этапе выявления ВИЧ-инфекции и назначения АРТ пациент, по большей части, активно общается с врачом, то в процессе проведения противовирусного лечения основная роль может и должна принадлежать медицинской сестре. В условиях роста заболеваемости, врачу в одиночку будет практически невозможно эффективно контролировать ход лечения больных ВИЧ-инфекцией, тем более при пожизненном приеме лекарственных препаратов. Одной из мер, позволяющих снизить нагрузку на врача, является вовлечение в широкую профилактическую и противоэпидемическую работу с населением медицинских работников среднего звена.

 Поскольку медицинские сестры в силу своей деятельности наиболее близки больным и членам их семей, именно они способны создать наиболее благоприятную психологическую атмосферу, что очень важно для успеха лечения и контроля. В реальной жизни именно медицинская сестра занимает положение, способствующее созданию уникальных отношений с больным.

 У медицинской сестры, участвующей в проведении АРТ, должен быть определенный набор знаний о ВИЧ-инфекции, профессиональных компетенций и психологических навыков, т. к. регулярно общаясь с больным и его семьей, медицинская сестра должна уметь довести до их сведения основные данные по ВИЧ-инфекции, объяснить, как распространяется заболевание, описать конкретную клиническую ситуацию, обсудить принципы контроля, знать признаки и симптомы болезни, структуру обследования и лечения ВИЧ-инфекции, основные показатели эффективности лечения. Она должна уметь обсудить с пациентом ход лечения, интерпретировать динамику лабораторных показателей, знать спектр и особенности сильных и слабых побочных эффектов АРТ, а также уметь распознать и доложить о побочных реакциях, признаках формирования лекарственной резистентности вируса и т. д.

 Люди, живущие с ВИЧ могут существенно выиграть от правильной адекватной деятельности медицинской сестры в качестве координатора всего длительного процесса лечения больного и ухода за ним, так как в стратегии пожизненной АРТ именно медсестра может стать самым эффективным координатором. При внедрении такой стратегии устраняются ненужные коммуникационные "фильтры" взаимодействия между медицинской сестрой и больными. В свою очередь пациент вправе ожидать от медицинской сестры достаточной эрудиции и твердых навыков ведения больных, которые будут использованы для решения его проблем.

 Таким образом, одним из важных резервов повышения эффективности АРТ как ведущего компонента современных технологий противодействия эпидемии ВИЧ, является совершенствование подготовки сестринского персонала по вопросам лечения и третичной профилактики ВИЧ-инфекции, формирования профессиональных компетенций обучающихся в области психологии, эпидемиологии, инфекционных болезней.

 Если медицинская сестра должным образом информирована и освоила навыки выработки у больного и его социального окружения высокой приверженности наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, безопасных поведенческих практик, то она способна помешать распространению болезни и улучшить качество контроля над ней.

**Центр СПИД г. Нур-Султан**

**Заместитель директора, Мусина С.Б.**