УДК 616-083+616-002.77

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

М.М. САГАДИЕВА, М.В. ГОРЕМЫКИНА

Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Республика Казахстан



Сағадиева М.М.

Ревматологические заболевания относят к числу одних из наиболее распространенных заболевании, сопровождающихся существенным снижением качества жизни и частой инвалидизацией. В улучшении состояния пациентов большую роль играют ревматологические медсестры. Сестринский персонал ревматологического профиля должен обладать высоким уровнем компетенции в обследовании пациентов, проведении консультативной помощи, оказании сестринского ухода, проведении медикаментозной терапии и ведении работ с соответствующей документацией.

Цель исследования. Изучить уровень компетенций медицинской сестры ревматологического профиля в г. Семей.

Материал и методы. Дизайн - одномоментное поперечное исследование. Выборка – сплошная. В исследовании приняли участие медсестры ревматологического профиля (n=15) и врачиревматологи (n=8).

Результаты и обсуждение. Средний возраст респондентов составил 44,07 года (min 23 лет, max 57 лет). На вопрос: «Как вы считаете, Вы владеете достаточными компетенциями в работе с пациентами ревматологического отделения?» респонденты ответили следующим образом: 40% ответили «да, полностью», 53% ответили «владею частично», 7% ответили «нет, не владею».

Также нами было выявлено, что 20% респондентов применяют в работе методику оценки общей активности ревматологического заболевания, 54% применяют частично, 26% не применяют

Вывод. На сегодняшний день в г. Семей работа ревматологической медсестры не в полной мере соответствует мировой ревматологической сестринской практике, что требует внимания со стороны системы здравоохранения и разработки перечня практических навыков и компетенций в оказании медицинских услуг.

Ключевые слова: ревматологическая медсестра, сестринский процесс в ревматологии, профессиональные компетенций медсестры в ревматологии.

Для цитирования: Сагадиева М.М., Горемыкина М.В. Перспективы развития компетенции сестринского персонала ревматологического профиля // Медицина (Алматы). — 2018. - №3 (189). — С. 170-176

ТҰЖЫРЫМ

РЕВМАТОЛОГИЯЛЫҚ БЕЙІНДЕГІ МЕЙІРБИКЕЛІК ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚҰЗЫРЕТТІЛІКТЕРІН ДАМЫТУ КЕЛЕШЕГІ

М.М. САҒАДИЕВА, М.В. ГОРЕМЫКИНА

Семей қаласының Мемлекеттік медицина үниверситеті. Семей қ.. Қазақстан Республикасы

Ревматологиялық аурулар өмір сүру сапасының және жиі мүгедектік деңгейінің айтарлықтай төмендеуімен қатар жүретін ең таралған аурулардың бірі болып табылады. Науқастардың жағдайын жақсартуда ревматологиялық медбикелер маңызды рөл атқарады. Ревматологиялық бейіндегі мейірбикелік қызметкерлері науқастарды тексеру, кеңес беру, мейірбикелік күтім жұмыстарын атқару, медициналық емдеу мен тиісті құжаттамамен жұмыс істеуде жоғары құзыреттілікке ие болуы керек.

Зерттеудің мақсаты. Семей қаласындағы ревматологиялық бейіндегі медбикелер құзыреттіліктерінің деңгейін зерттеу.

Материал және әдістері. Дизайн – бір мезгілде көлденең зерттеу. Іріктеу – тұтас. Зерттеуге ревматологиялық бейіндегі медбикелер (n=15) және ревматолог дәрігерлері (n=8) қатысқан.

Нәтижелері және талқылауы. Респонденттердің орташа жасы 44,07 құрады (min 23 жыл, max 57 жыл). "Сіз қалай ойлайсыз, ревматологиялық бөлімшенің науқастарымен жұмыс істеу үшін жеткілікті құзыреттілікке ие сіз бе?"- деген сұраққа респонденттердің жауаптары мынадай: 40% "иә толықтай" деп жауап берген, 53% — ы "ішінара", 7% "жоқ, білмеймін" деп жауап берген.

Сондай-ақ, бізге жауап берген респонденттердің 20% ревматологиялық ауруларды жалпы белсенділігін бағалау әдістемесін жұмысында қолданатыны анықталды, 54% - ы ішінара қолданады, 26% - ы қолданбайды.

Қорытынды. Бүгінгі күні Семей қаласында ревматологиялық медбикелердің жұмыстары ревматологиялық медицина әлем практикасына толықтай сай келмейтін болғандықтан, денсаулық сақтау жүйесінің назары медициналық қызмет көрсету тарапынан тәжірибелік дағды мен құзыреттіліктердің тізбесін әзірлеуін талап етеді.

Негізгі сөздер: ревматологиялық мейірбике, ревматологиядағы мейірбике ісі, ревматологиядағы медбикенің кәсіби құзыреттіліктері.

Контакты: Сагадиева Мерей Максуткызы, магистрант 2-го года обучения ГМУ г. Семей, ул. Абая Кунанбаева, 103, индекс 071400. E-mail: gqr.merei@mail.ru

Contacts: Merey M. Sagadiyeva, Master's Degree 2 Specialty Nursing State Medical University, Semey c., Str. Abay Kunanbaev, 103, Index 071400. E-mail: qgr.merei@mail.ru

Поступила: 28.02.2018

SUMMARY

THE PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF THE COMPETENCE OF NURSING STAFF OF THE RHEUMATOLOGICAL PROFILE

MM SAGADIEVA, MV GOREMYKINA

State Medical University of Semey, Semey c., Republic of Kazakhstan.

Rheumatological diseases are one of the most common diseases, accompanied by a significant decrease in the quality of life and frequent disability. The Rheumatological nurses play an important role in improving the condition of patients. The Nursing staff of the rheumatological profile should have a high level of competence in the examination of patients, counseling, nursing care, The medical therapy and the work with the relevant documentation.

The aims of the study. To study the level of competence a nurse of a rheumatological profile in Semey city.

Material and methods. Design - cross-sectional cross-sectional study. The sample is solid. The study involved nurse rheumatology profile (n = 15) and rheumatologists (n = 8).

Results and discussion. The average age of the respondents was 44.07 (min 23 years, max 57 years). To the question: "Do you think you have sufficient competence in working with patients of the rheumatology department?", The respondents answered in the following way: 40% answered "yes completely", 53% answered "I own partly", 7% answered "no, I do not speak". We also found that 20% of respondents use the method of assessing the overall activity of rheumatological disease, 54% use partially, 26% do not.

Conclusions. Nowdays, in Semey city, the work of a rheumatological nurse does not fully correspond to the world rheumatological nursing practice, which requires attention from the health care system and the development of a list of practical skills and competences in the provision of medical service.

Keywords: rheumatological nurse, nursing process in rheumatology, professional competence of a nurse in rheumatology, rheumatology nursing.

For reference: Sagadieva MM, Goremykina MV. The prospects for the development of the competence of nursing staff of the rheumatological profile. The original article. Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty). 2018;3(189):170-176 (In Russ.)

а сегодняшний день, по данным медицинской статистики, в «рейтинге болезней человечества» болезни кожно-мышечной системы (БКМС), другими словами, заболевания суставов находятся в числе первых мест среди огромного количества видов заболеваний, что является показателем необходимости изучения данной области медицины [1]. Ревматологические заболевания (РЗ) включают в себя различного характера и рода состояния. Наиболее распространенные аутоиммунные ревматологические заболевания включают в себя ревматоидный артрит (РА), спондилоартриты, такие как анкилозирующий спондилит (АС), псориатический артрит (ПсА) и другие заболевания системной соединительной ткани, такие как системная красная волчанка (СКВ), системный склероз и синдром Шегрена [2]. Многие сложные ревматологические заболевания являются хроническими, которые пока неизлечимы. Основной симптом, как правило, боль; другие симптомы могут включать в себя опухание суставов, скованность и усталость, часто усугубляются чувством недомогания, тревоги и депрессии [3]. Пациенты с хроническими ревматологическими заболеваниями нуждаются в непрерывном уходе и динамическом наблюдении с целью мониторинга эффективности и безопасности проводимой базисной терапии.

В зарубежной поликлинической практике повторные приемы к врачам-ревматологам запланированы заранее, что составляет до 75% пациентов с хроническим течением заболевания, это приводит к тому, что мало времени остается для новых пациентов или пациентов, которым требуется срочная помощь [4]. В результате некоторые пациенты

наблюдаются, в то время как другие не имеют доступа к своему ревматологу, когда нужна помощь больше всего. Один из методов решения этой проблемы заключается в том, чтобы врачи-ревматологи делегировали часть своих полномочии ревматологическим медсестрам, позволяя ревматологам сосредоточиться на более сложных или срочных случаях [5].

По данным зарубежных источников литературы, спрос на услуги врача-ревматолога для взрослого населения превысит предложение более чем в 2500 специалистов, оказывающих медицинские услуги, к 2025 году. Один из предложенных вариантов решения этой проблемы в нехватке специалистов заключается в расширении роли ревматологической медсестры и других междисциплинарных медицинских специалистов, прошедших ревматологию [6]. Другим вариантом является пересмотр шаблонов практики для повышения эффективности (например, с помощью медсестринского ухода за пациентом). Признаки избыточного спроса на ревматологические услуги уже очевидны [7].

В современной практике ревматологии на уровне высокоразвитых стран (США, Великобритания, Англия) среднее время ожидания приема новых пациентов - 30 дней. В попытке удовлетворить растущие потребности в ревматологической помощи практика медсестер была расширена на 25%, а еще на 25% планируется увеличить количество кадров среднего медицинского персонала в течение следующих 5 лет [6, 7].

В течение последних трех десятилетий практикующие ревматологические медсестры стали признанной частью многопрофильной команды и выполняют многие задачи,

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

традиционно выполняемые ревматологами, в том числе совместные инъекции и назначение некоторых лекарственных средств [8, 9]. Медсестры ревматологического профиля оценивают активность болезни с помощью международных индексов (DAS28, SELENA/SLEDAI, WOMAC), контролируют эффекты терапии, обеспечивают обучение пациентов, психологическую поддержку, координацию помощи, а некоторые медсестры ревматологического профиля могут назначать лекарства и рекомендовать медикаментозные изменения [10,11]. Пациенты, которым медицинская помощь оказывается ревматологической медицинской сестрой, имеют хорошие результаты с точки зрения физической функции, активности болезни, качества жизни, боли, усталости, психологической функции и удовлетворенности [12-15].

Кроме этого, повышение роли медсестер в наблюдении за пациентами привело к положительным результатам с экономической стороны системы здравоохранения. Клиники имели в целом более низкие расходы на здравоохранение, и это представляет собой экономически эффективное обслуживание. Экономическая оценка учитывала использование ресурсов здравоохранения, включая издержки консультаций, исследований, госпитализацию и лечение лекарствами без рецепта [16].

Изучая состояние распространенности БКМС в РФ, мы видим, что, по данным за 2011-2012 годы, наблюдается прирост заболеваемости среди взрослого населения (18 лет и старше) на 20%, среди лиц женского пола — 21%, прирост числа больных с впервые установленным диагнозом РА составил 27%, среди женщин — 20% [17].

На сегодняшний день система здравоохранения в Республике Казахстан находится на этапе интенсивного реформирования, что требует от среднего медицинского персонала серьезного отношения к постоянному повышению уровня профессиональных знаний и их систематическое обновление, без чего не может быть внедрения новых технологий [18].

Понятие «медсестра ревматологического профиля» в нашей стране используется без структурированного уровня знаний или профессиональных обязанностей, связанных с этими ролями. В связи с отсутствием определенных основных компетенций роль ревматологической медсестры часто неясна, что требует изучения и повышения практической деятельности медсестер в области ревматологии.

Цель. Изучить уровень компетенций медицинской сестры ревматологического профиля (РП) в г. Семей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн - одномоментное поперечное исследование.

Исследование по изучению уровня компетенций медицинской сестры ревматологического профиля, а также опрос мнения врачей-ревматологов проводились на базе кардиоревматологического отделения Медицинского центра ГМУ г. Семей и в консультативных поликлиниках г. Семей, имеющих в штате врача-ревматолога, в 2017 году.

Период анкетирования - с 01.03.17 по 31.05.17 г.

Выборка - сплошная. В исследование включены все врачи-ревматологи и медсестры ревматологического отделения; врачи-ревматологи, ведущие прием на уровне поликлиник; медсестры, ведущие прием вместе с врачомревматологом на уровне поликлиник. Всего в исследовании приняли участие 15 медсестер и 8 врачей-ревматологов.

Критерии включения в исследование:

- 1. Врачи-ревматологи
- 2. Медсестры ревматологического профиля

Критерии исключения из исследования:

- 1. Медсестры других специализаций
- 2. Респонденты, отказавшиеся от исследования.

Инструменты, применяемые в исследовании

Изучение уровня компетенций медсестер и опрос мнения врачей-ревматологов проводились методом анонимного анкетирования.

Для проведения исследования по изучению уровня компетенций медицинской сестры ревматологического профиля использована анкета (разработана самостоятельно), состоящая из 12 вопросов, включающая в себя: І. Общую часть (возраст, образование, стаж работы, квалификационная категория), а также II часть, в которой содержатся вопросы касательно компетенций медсестры в ревматологии (полнота владения компетенциями в работе с пациентами ревматологического профиля, методика обследования суставов, применение визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), знание индексов активности ревматологического заболевания (SEL-ENA/SLEDAI, WOMAK, DAS-28, BASDAI), оценка общей активности ревматологического заболевания, компетенций в заполнении медицинской документации, знание программы «Treat to target»; «Т2Т», («Лечение до достижения цели»), умение введения методжекта).

Для опроса мнения врачей-ревматологов о передаче части своих полномочий медсестрам использована анкета (разработана самостоятельно) состоящая из 7 вопросов. Анкета содержит в себе общие данные (возраст, стаж работы, место работы), данные о согласии делегирования части функциональных обязанностей медсестрам (передачи функции заполнения медицинской документации, компетенций медсестры в проведении обследования ревматологического больного, передача функции измерения активности ревматологических заболеваний, проведение образовательных семинаров для медсестер).

Соблюдение этических норм (ethics)

Перед началом исследования было получено положительное заключение локально-этического комитета ГМУ г. Семей.

Статистический анализ данных

Статистический анализ проводился с помощью программы SPSS, версия 20.0 (IBMIrelandProductDistributionLimited, Ireland). Для определения доверительного интервала (95% ДИ) использовалась программа CIA (ConfidenceIntervalsAnalysisversion 2.2.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ проведенного исследования показал, что средний возраст респондентов (медсестер) составил 44,07 года; среднее специальное образование имеется у 94%, неполное высшее у 6%; средний стаж работы составил 12,46 года.

Изучение квалификационной категории показало, что доля лиц со II категорией составляет 20% (n=3), с I категорией 6% (n=1), с высшей категорией 47% (n=7), не имеют 27% (n=4).

Результаты изучения компетенций медицинской сестры ревматологического профиля, по анкетным данным, показали, что 40% (n=6) респондентов полностью владеют достаточными компетенциями в работе с пациентами ревматологического отделения, 53,3% (n=8) респондентов владеют частично и 6,7% (n=2) респондентов дали отрицательный ответ.

На вопрос: «Знаете ли Вы методику обследования суставов, суставной счет?» респонденты ответили следующим образом: 20% (n=3) ответили «Да, применяю в работе», 66% (n=10) респондентов ответили «частично», 14% (n=2) респондентов ответили отрицательно.

В таблице 1 показан анализ компетенций медицинской сестры РП по владению индексами измерения степени и активности ревматологических заболевании (BAIII, SELENA/ SLEDAI, WOMAC, DAS-28, BASDAI).

Данные таблицы показывают, что 75% (n=11) медсестер ревматологического профиля имеют представление и знание ВАШ, что является стандартным индексом измерения степени боли при ревматологическом заболевании. По международным индексам измерения активности ревматологических заболеваний лишь 20% (n=3) медсестер ревматологического отделения обладают знаниями.

Кроме этого, 7% (n=1) респондентов ответили, что всегда используют шкалу ВАШ в работе с пациентами, 60% (n=9) используют иногда и 33% респондентов (n=5) никогда не используют.

В ходе проведенного исследования также было выявлено, что 20% (n=3) респондентов применяют в работе методику оценки общей активности ревматологического заболевания, 54% (n=8) применяют частично, 26% (n=0) не применяют. По заполнению специализированных опросников и индексов ревматологических больных 53% (n=8) респондентов проводят данную работу, 47% (n=7) опрошенных дали отрицательный ответ.

Всего 20% (n=3) опрошенных медсестер знакомы с принципом лечения ревматоидного артрита по программе «Treat to target («Лечение до достижения цели»)».

Другим вопросом, который был задан респондентам во время исследования, являлся: «Проводят ли с Вами собрания, обучающие конференции или семинары, в которых Вы пополняете свои занания по ревматологии?». Более 80% респондентов ответили отрицательно, также они отметили, что повышают свои знания самостоятельно, используя интернет-ресурсы либо задавая вопросы непосредственно самому врачу-ревматологу.

Средний возраст врачей-ревматологов, принявших

участие в анкетировании, составил 39,06 года, средний стаж работы 14 лет; 25% (N=2) из них работают в стационаре, 75% (N=6) в поликлиниках.

Анализ опроса мнения врачей-ревматологов о передаче части полномочий медицинской сестре показал, что 76% респондентов согласны передать функции заполнения специализированных опросников и индексов ревматологических больных, 12% согласны частично, 12% респондентов не согласны. Также по результатам опроса было установлено, что 38% респондентов согласны с тем, что медсестры могут провести полностью все обследования ревматологических больных, 50% указали частично, 12% нет. Кроме этого, 75% респондентов согласны передать функции измерения активности ревматологических заболеваний (индексы активности РЗ) медсестрам ревматологического профиля, а также большая часть респондентов 88% готова провести образовательные семинары для сестринского персонала ревматологического профиля.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование показывает, что 50% медицинских сестер ревматологического профиля считают себя компетентными в работе с ревматологическими пациентами. Однако большинство респондентов 74% не обладают достаточными знаниями общей оценки активности РЗ, индексов оценки активности РЗ, а также не знакомы с принципами программы «Т2Т». Но большая часть опрошенных медицинских сестер компетентно в заполнении медицинской документации и введении инъекционной формы метотрексата (методжекта), а также других базисных препаратов.

Кроме того, в данной работе изучено мнение врачейревматологов о делегировании части своих полномочий медсестрам. Анализ опроса показал, что 60% (n=6) респондентов согласны передать часть функциональных обязанностей медицинской сестре ревматологического профиля.

Изучением вопроса роли медсестры в ревматологии и расширении компетенций медсестры ревматологического профиля занимались ученые многих зарубежных стран на протяжении последних 10-15 лет. Ученые Goh L., и другие [19] провели подобные исследования, где были опрошены 95 медсестер ревматологического профиля в целях выявления навыков в клинической практике. Результаты данного исследования показали, что ревматологические медсестры чаще всего ведут наблюдение за пациентами с РА (96,8%), ПСА (95,8%), остеоартрозом (63,2%), АС (62,8%), СКВ (51,6%) и склеродермией (34,7%). В наблюдение входят

Таблица 1 — **Анализ владения индексами оценки активности ревматологических заболеваний сестринским персоналом ревматологического профиля**

персопалож ревжитологического профили						
Индексы активности РЗ	Да, обладаю знаниями		Нет, не обладаю знаниями		Затрудняюсь ответить	
	N	%	N	%	N	%
ВАШ	11	74	4	26	0	0
SELENA/SLEDAI	3	20	12	80	0	0
WOMAC	2	13	11	74	2	13
DAS-28	3	20	11	74	1	6
BASDAI	3	20	11	74	1	6

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

оценка активности P3, консультативная помощь и обучение больных. В нашей работе мы установили, что большая часть респондентов не владеет знаниями международных индексов оценки P3, а также навыками общения с пациентами и их родственниками.

Другое исследование было проведено в Британии, целью которого являлось определить профессиональную активность ревматологической медсестры и способность наблюдения за пациентами с РА. Результаты показали, что медсестры были уверены, или достаточно уверены в своей способности оценить активность РЗ у пациентов с РА. Около 70% медсестер были достаточно уверены в том, что они могли бы вычислить счет активности РЗ, а также в том, что они могут проводить обследование пациентов, осуществляя постоянный уход [20]. В нашем исследовании мы выявили, что медсестры ревматологического профиля не имеют достаточной уверенности в определении активности РА.

Одно из исследований было проведено в Велико-британии, целью которого было изучение и повышение компетенций медицинских сестер на уровне первичной медико-санитарной помощи. Аналогичные исследования были проведены учеными Ryan S, Hassell A, Carpenter E. [22]. В результате данных исследований было установлено, что современная медсестра часто не имеет четких профессиональных обязанностей с отсутствием знаний в той области, в которой они осуществляют свою деятельность, а также выявили различия между специалистами разных направлений и разными географическими районами [21]. В нашем исследовании мы выявили отсутствие четких алгоритмов работы с пациентами аналогично вышеизложенным публикациям.

Другой ряд аналогичных исследований таких ученых, как Sørensen J. и другие соавторы [23], ученые Primdahl J. и другие [24], недавние работы Ndosi M и другие соавторы [25] были посвящены эффективности медицинской помощи, оказываемой пациентам с РЗ со стороны медсестры и врача-ревматолога. Результаты показали, что пациенты, получающие консультации и уход со стороны медсестры, имели более низкую активность болезни, чем группа пациентов, прошедшая консультации у врача-ревматолога. Также отметим большую удовлетворенность пациентов медицинскими услугами, оказанными со стороны ревматологической медсестры, чем медицинскими услугами, оказанными со стороны врача-ревматолога. Кроме того, результаты данных исследований доказывают экономическую сторону эффективности такой практики в системе здравоохранения.

В другой работе ученого Neher М. и других соавторов были исследованы источники ревматологических знаний для медсестер. Результаты вышеуказанного исследования показали, что ревматологические медсестры в своей клинической практике отдают предпочтения неформальным источникам знаний. К данным источникам были отнесены взаимодействия медсестер с врачами-ревматологами и пациентами, а также предыдущий опыт [26]. В нашей работе мы установили, что образовательная работа и повышение знаний медсестер в области ревматологии практически не проводятся.

Другое исследование Eijk-Hustings van Y. и др. [27] было проведено с целью создания рекомендации для медсестер в

лечении хронического РА. Результатом исследования было создание 10 рекомендаций, три из которых касались профессиональной поддержки медсестер: наличие протоколов, доступа к образованию и поощрения для выполнения расширенных ролей. Данные рекомендации содержат широкий перечень компетенций медицинской сестры ревматологического профиля, где медсестра проводит вмешательства и мониторинг за состоянием пациента, как часть комплексной терапии. В нашем исследовании мы выявили, что медицинские сестры не обладают достаточными навыками мониторинга безопасности и эффективности лечения за ревматологическими пациентами в соответствии с мировыми стандартами.

Работы, оценивающие компетенции медицинской сестры ревматологического профиля в нашей стране и странах ближнего зарубежья, малочисленны. В работах российских ученых (Иванов Г.Ю., Пархалин В.П., Осипова В.Л., Калягин А.Н.) были рассмотрены сестринский процесс и организация сестринского ухода при РА [28].

В России в 2010 году стартовал проект «Ревматологическая медсестринская служба», с целью внедрения нового стандарта профессиональной деятельности медицинских сестер в реальной клинической ревматологической практике и повышения образовательного уровня пациентов с ревматологическими заболеваниями. За все время своей деятельности в рамках проекта были проведены 7 образовательных семинаров для медсестер, которые повысили знания сестринского персонала и позволили более активно использовать принцип «Treat to target» (T2T). В результате данного проекта было разработано методическое пособие (http://www.r-n-s.ru/method posobie deny) для медсестер ревматологического профиля, а также электронные терминалы самооценки для пациентов, страдающих РА, ПА, АС [29]. В нашем исследовании был установлен низкий процент знаний медицинской сестрой принципов программы «Т2Т», что требует проведения образовательных семинаров; разработки стандартов мониторинга за пациентами для достижения целей «Т2Т».

Наше исследование отличается от других проведенных исследований тем, что количество респондентов незначительно, при этом распространенность РЗ находится на высоком уровне. Немаловажным является то, что в нашей работе изучается мнение самих врачей-ревматологов о делегировании части полномочий медсестрам. Опрос мнения врачей-ревматологов показывает, что часть функциональных обязанностей они готовы делегировать сестринскому персоналу, что в полной мере повысит и расширит уровень компетенций медицинской сестры ревматологического профиля.

Преимуществом данного исследования явилось:

 Применение сплошного метода выбора медсестер ревматологического профиля.

Недостатками данного исследования явились:

- Проведение оценки компетенций медсестер ревматологического профиля на уровне г. Семей;
 - Использование самостоятельно разработанной анкеты;
- Субъективная оценка респондентов без объективной проверки;
 - Малая выборка респондентов.

выводы

Мы предполагаем, что изучение уровня компетенций медицинской сестры ревматологического профиля позволит выявить слабые стороны практической части деятельности, которые необходимо улучшить путем обучения и расширения функциональных обязанностей медсестры. Повышение уровня компетенций сестринского персонала в ревматологии в свою очередь позволит повысить удовлетворенность пациентов с РЗ, а также их приверженность к соблюдению режима лечения. Кроме того, основываясь на вышеизложенных данных, повышение компетенций сестринского персонала позволит улучшить экономическую сторону системы здравоохранения и будет способствовать увеличению времени у врачей-ревматологов для обследования пациентов, нуждающихся в медицинской помощи в большей

степени. Повышение роли медсестры в ревматологии также повысит профессиональный статус сестринского персонала и уровень образования в области ревматологии.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Насонов Е.Л. Мы живем в историческое время возрождения ревматологии. http://revmatolog.med.cap.ru/Page.aspx?id=608142
- 2 Tobón G.J., Youinou P., Saraux A. The environment, geoepidemiology, and autoimmune disease: Rheumatoid arthritis // Autoimmun. – 2010. – No. 35. - P. 10-14
- 3 Jackie Hill. Rheumatology nursing. A Creative Approach 2nd edition. P. 3-17. http://download.e-bookshelf.de/download/0000/5680/00/L-G-0000568000-0002357101.pdf
- 4 Kirwan J.R., Snow S.M. et al. Which patients see a rheumatologist? // Br J Rheumatol. 1991. No. 30. P. 285-28
- 5 Hooker R.S. The extension of rheumatology services with physician assistants and nurse practitioners // Best Pract Res Clin Rheumatol. 2008. No. 22. P. 523-533
- 6 Deal C.L., Hooker R., Harrington T. et al. The United States rheumatology workforce: Supply and demand, 2005–2025 // Arthritis Rheum. 2007. No. 56. P. 722-729
- 7 Kori A.D., Jacqueline F., Nicole M.F. // Rheumatology nurse newsletter. 2010. No. 4. P. 1-16
- 8 Hill J. Rheumatology nurse specialists do we need them? // Rheumatology (Oxford). 2007. No. 46. P. 379–381
- 9 Van Eijk-Hustings Y., van Tubergen A., Boström C. et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis # Ann Rheum Dis. -2012. No. 71. P. 13-19
- 10 Leary A., Crouch H., Lezard A. et al. Dimensions of clinical nurse specialist work in the UK $/\!/$ Nurs Stand. 2008. No. 23. P. 40–47
- 11 Oliver S., Leary A. The value of the nurse specialists' role: Pandora initial findings // Musculoskeletal Care. -2010. No. 8. P. 175–177
- 12 Hill J., Bird H.A., Hopkins R. et al. The development and use of Patient Knowledge Questionnaire in rheumatoid arthritis // Br J Rheumatol. 1991. No. 30. P. 45-49
- 13 Hill J., Thorpe R., Bird H. Outcomes for patients with RA: a rheumatology nurse practitioner clinic compared to standard outpatient care // Musculoskeletal Care. 2003. No. 1. P. 5–20
- 14 Tijhuis G.J., Zwinderman A.H., Hazes J.M.W. et al. Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a clinical nurse specialist intervention, inpatient, and day patient

REFERENCES

- 1 Nasonov E.L. *My zhivem v istoricheskoye vremya vozrozhdeniya revmatologii* [We live in the historical time of the revival of rheumatology]. Available from: http://revmatolog.med.cap.ru/Page.aspx?id=608142
- 2 Tobón GJ, Youinou P, Saraux A. The environment, geoepidemiology, and autoimmune disease: Rheumatoid arthritis. *Autoimmun.* 2010;35:10-4
- 3 Jackie Hill. Rheumatology nursing. A Creative Approach 2nd edition. P. 3-17.
- 4 Kirwan JR, Snow SM, et al. Which patients see a rheumatologist? *Br J Rheumatol*. 1991;30:285-7
- 5 Hooker RS. The extension of rheumatology services with physician assistants and nurse practitioners. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2008;22:523-33
- 6 Deal CL, Hooker R, Harrington T. et al. The United States rheumatology workforce: Supply and demand, 2005-2025. *Arthritis Rheum*; 2007;56:722-9
- 7 Kori AD, Jacqueline F, Nicole MF. Rheumatology nurse newsletter. 2010;4:1-16
- 8 Hill J. Rheumatology nurse specialists-do we need them? *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46:379-81
- 9 Van Eijk-Hustings Y, van Tubergen A, Boström C. et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:13-9
- 10 Leary A, Crouch H, Lezard A, et al. Dimensions of clinical nurse specialist work in the UK. *Nurs Stand.* 2008;23:40-7
- 11 Oliver S, Leary A. The value of the nurse specialists' role: Pandora initial findings. *Musculoskeletal Care*. 2010;8:175-7
- 12 Hill J, Bird HA, Hopkins R, et al. The development and use of Patient Knowledge Questionnaire in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol*. 1991;30:45-9
- 13 Hill J, Thorpe R, Bird H. Outcomes for patients with RA: a rheumatology nurse practitioner clinic compared to standard outpatient care. *Musculoskeletal Care*. 2003;1:5-20
- 14 Tijhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JMW, et al. Two-year follow-up of a randomized controlled trial of a clinical nurse, inpatient, and patient patient care in rheumatoid arthritis. *J Adv Nurs*. 2003;41:34-43
- 15 Ndosi M, Vinall K, Hale C, et al. The effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2011;48:642-54

- team care in rheumatoid arthritis // J Adv Nurs. -2003. No. 41. P. 34–43
- 15 Ndosi M., Vinall K., Hale C. et al. The effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a systematic review // Int J Nurs Stud. 2011. No. 48. –P. 642–654
- 16 Specialist nurses as good as doctors in managing rheumatoid arthritis patients, 2013. http://www.arthritisresearchuk.org/news/press-releases/2013/august/specialist-nurses-as-good-as-doctors-in-managing-rheumatoid-arthritis-patients.aspx
- 17 Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России // Научно-практическая ревматология. 2014. №52(1). С. 5-7
- 18 Сейдуманов С.Т. О проблемах и перспективах сестринского дела в Казахстане // Главный врач. -2013. №3(5). С. 13-15
- 19 Rheumatology nurse practitioners' perceptions of their role // Musculoskeletal Care. 2006. No. 4. P. 88-100
- 20 Dr Karen W.B., Raiman I., Hennell S. Rheumatology nursing // Royal College of nursing. 2009. P. 1-32
- 21 Daly W.M., Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice // J Clin Nurs. −2003.
 №12. P. 158-167
- 22 Ryan S., Hassell A., Carpenter E. Characterizing the clinical practice and professional behaviour of rheumatology nurse specialists: a pilot study // Musculoskeletal Care. 2010. No. 8. P. 136-142
- 23 Sørensen J., Primdahl J., Horn H.C. et al. Shared care or nurse consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis (RA) outpatients with stable low disease-activity RA: cost-effectiveness based on a 2-year randomized trial // Scand J Rheumatol. 2015. No. 44. P. 13–21
- 24 Primdahl J., Sorensen J., Horn H.C., Petersen R., Horslev-Petersen K. Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity—patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial // Ann Rheum Dis. $-2014.\,-No.\,73.-P.\,357–364$
- 25 Ndosi M., Lewis M., Hale C., Quinn H., Ryan S., Emery P. et al. The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial // Ann Rheum Dis. 2014. No. 73. P. 1975–1982
- 26 Neher M., Ståhl C., Ellström P.E., Nilsen P. Knowledge sources for evidence-based practice in rheumatology nursing // Clinical Nursing Research. 2015. –No. 24(6). P. 661–679
- 27 Eijk-Hustings van Y., Tubergen van A., Boström C. et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis // Ann Rheum Dis. $-2012.-No.\,71.-P.\,13-19$
- 28 Иванов Г.Ю., Пархалин В.П., Осипова В.Л. и др. Сестринский процесс при ревматоидном артирите // Современные проблемы ревматологии. 2005. С. 181-184.
- 29 Совершенствование помощи пациентам с ревматическими заболеваниями в России: достижения и перспективы. http://www.remedium.ru/news/relis/detail.php?ID=64166.

- 16 Specialist nurses as good as doctors in managing rheumatoid arthritis patients Published on August 28; 2013. Available from: http://www.arthritisresearchuk.org/news/pressreleases/2013/august/specialist-nurses-as-good-as-doctors-in-managing-rheumatoid-arthritis-patients.aspx
- 17 Balabanova PM, Erdes ShF. Pevmatic diseases in an adult population in the general peripheries of the Poissonium. *Nauka-pakticheskaya rheumatologya* = *Rheumatology Science and Practice.* 2014;52(1):5-7 (In Russ.)
- 18 Seidumanov ST. On problems and perspectives of nursing in Kazakhstan. *Glavnyy vrach = Chief Physician*. 2013;3(5):13-5 (In Russ.)
- 19 Rheumatology nurse practitioners' perceptions of their role. *Musculoskeletal Care*. 2006;4:88-100
- 20 Dr Karen WB, Raiman I, Hennell S. Rheumatology nursing. *Royal College of nursing*. 2009;1-32
- 21 Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *J Clin Nurs*. 2003;12:158-67
- 22 Ryan S, Hassell A, Carpenter E. Characterizing the clinical practice and professional behavior of rheumatology nurse specialists: a pilot study. *Musculoskeletal Care*. 2010;8:136-42
- 23 Sørensen J, Primdahl J, Horn HC, et al. Shared care or nurse consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis (RA) outpatients with stable low disease-activity RA: cost-effectiveness based on a 2-year randomized trial. *Scand J Rheumatol.* 2015;44:13-21
- 24 Primdahl J, Sorensen J, Horn HC, Petersen R, Horslev-Petersen K. Shared care or nursing advice as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 2014;73:357-64
- 25 Ndosi M, Lewis M, Hale C, Quinn H, Ryan S, Emery P, et al. The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomized controlled trial. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:1975-82
- 26 Neher M, Ståhl C, Ellström PE, Nilsen P. Knowledge sources for evidence-based practice in rheumatology nursing. *Clinical Nursing Research*. 2015;24(6):661-79
- 27 Eijk-Hustings van Y, Tubergen van A, Boström C, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:13-9
- 28 Ivanov GYu, Parkhalin VP, Osipova VL, et al. The nursing process in rheumatoid arthritis. *Sovremennye problemy revmatologii* = *Modern problems of rheumatology*. 2005:181-4 (In Russ.)
- 29 Improving the care of patients with rheumatic diseases in russia: achievements and prospects. Available from: http://www.remedium.ru/news/relis/detail.php?ID=64166.