

<https://doi.org/10.52889/1684-9280-2021-2-57-51-56>
УДК: 617.3; 616-089.23
МРНТИ 76.29.41

Төл мақала

Орта медициналық қызметкерлердің балаларды ортопедиялық оталарға дайындау жұмыстарының тиімділігін бағалау

Болатова М.Б.¹, Қисина Р.М.², Жуманбаева Ж.М.³

¹ Мейірбике ісі кафедрасының ассистенті, Семей Медициналық университеті, Семей, Қазақстан.
E-mail: mikosha_10.91@mail.ru

² Мейірбике ісі кафедрасының ассистенті, Семей Медициналық университеті, Семей, Қазақстан.
E-mail: Rauashka89.kisina@mail.ru

³ Мейірбике ісі кафедрасының меңгерушісі, Семей Медициналық университеті, Семей, Қазақстан.
E-mail: Zhanar.zh_79@mail.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: балаларды ортопедиялық хирургиялық араласуға дайындау үшін мейіргерлер жүргізетін шаралардың тиімділігін бағалау.

Әдістері: Зерттеуге 7-12 жас арасындағы 31 бала қатысты. Ауруханаға түскен күні қатысушылардың жүрек соғу жиілігін, қан қысымын, температурасын өлшеу жүргізілді. Хирургиялық араласу күні баланың Anxiety Meter-State (CAM-S) мазасыздығын өзін-өзі бағалау шкаласы, жүрек соғу жиілігін, қан қысымын өлшеу ұсынылды. Отаның алдындағы кезеңде Children's emotional management scale (CEMS) шкаласының көмегімен бақылау жүргізілді. Ұсынылған шкала қазақ тілінде валидацияланды.

Нәтижесі. Зерттеу жүргізілген, CAM-S шкаласы бойынша зерттеуге алынған 31 баланың 21-інде (67,7%) жоғары мазасыздық көрсетті. CEMS шкаласы 27 балада (87,09%) - орташа, 4 балада (12,9%) - жоғары ашушаңдық пен мазасыздықты көрсетті. Зерттеу жұмысын жүргізу барысында біз науқас балаларда хирургиялық араласу алдында және анестезиядан кейін жағымсыз эмоционалдық бұзылыстар туындайтынына көз жеткіздік.

Қорытынды. Ортопедиялық хирургиялық араласу алдында балаларға арнайы психологиялық дайындық керек деген шешімге келдік. Мейіргерлер науқас балалардың жай-күйін хирургиялық араласу алдында психологиялық тұрғыдан бағалай отырып, алдын ала дайындықтан өткізу керек.

Түйін сөздер: балалар, эмоциональды статус, физиологиялық реакция, мейіргерлік күтім, анестезия, хирургиялық араласулар, травматология және ортопедия.

Corresponding author: Bolatova Meruyert, Assistant of the Department of Nursing, Semey Medical University, Semey, Kazakhstan.
Postal code: F18H9D5
Address: Kazakhstan, Semey, Residential district Energetik house 3, Apartment 5
Phone: +77085303927
E-mail: mikosha_10.91@mail.ru

J Trauma Ortho Kaz 2021; 2 (57):51-56
Received: 12-04-2021
Accepted: 02-05-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кіріспе

Қазіргі заманғы мейіргерлердің біліктілігі науқастарға күтім жасау бойынша өз міндеттерін ұйымдастыру және іс жүзінде жүзеге асыру, хирургиялық бөлімшедегі науқасқа білікті көмек көрсетуде көрінеді. Ортопедиядағы хирургиялық араласулар - бала үшін стресс және ағзаға қауіп төндіретін, жалпы физиологиялық және психологиялық реакциялар тудыруы мүмкін [1,2].

Балаларды хирургиялық араласуға дайындау барысында мейіргер үлкен рөл атқарады. Баланың ем-шара кезінде өзін-өзі ұстауы, баланы тыныштандыру мен назарын өзіне аудару мейіргердің білімі мен дағдысына байланысты. Науқас баламен қарым-қатынаста немқұрайлылыққа жол берілмейді.

Хирургиялық тәжірибе тұрғысынан қоршаған орта, ауырсынудан қорқу, анестезиядан ояна алмау және ата-анадан бөліну - бұл бала мен отбасындағы хирургиялық араласу алдындағы күйзелістің себебі [3].

Барлық адамдар жасына және даму деңгейіне қарамастан, хирургиялық араласу алдында физикалық, эмоционалды және танымдық дайындықты қажет етеді [4,5]. Науқас балаларды хирургиялық араласуға дайындау – бұл мейіргерлердің маңызды міндеттерінің бірі және мұндай дайындық науқастың физикалық, эмоционалды және танымдық дайындығы үшін қажет [6].

Көптеген зерттеулер ауруханаға жатқызу және хирургиялық араласу алдында жасалған ем-шара баланың мазасыздығына әсер ететінін көрсетеді [4-6].

Хирургиялық араласу алдындағы кезеңде балалар көбінесе қорқыныш, ашу, ыза, мазасыздық

және стрессті сезінеді. Баланың жасы мен танымдық дамуы, ауруханада өткізілетін уақыт, емдеу әдісі және аурудың сипаты науқас балалардың мазасыздық деңгейіне әсер етеді [7].

Хирургиялық араласуға дейінгі арнайы дайындықтан өткен науқастар мазасыздықты аз сезінеді және тезірек қалпына келеді [6,7].

Тиісті хирургиялық араласу алдындағы дайындықтың болмауы науқас балалардағы қорқыныш пен мазасыздықты арттырады. Науқас балалардың мазасыздық деңгейінің төмендеуі хирургиялық араласуға дейінгі кезеңде науқас баланың жасына және даму деңгейіне сәйкес келетін көрнекі және сезілетін ақпаратты пайдалану есебінен мүмкін болады.

Хирургиялық араласу алдындағы дайындықты бастау уақыты, қашан және қаншалықты ақпарат беру керек екендігі баланың жасына және даму деңгейіне тікелей байланысты. Бұл кезең баланың сұрақ қоюы үшін жеткілікті болуы керек және қажетсіз алаңдаушылық тудыратындай ұзақ болмауы керек. 6-12 жастағы ауру балалар өздерінің ағзасы туралы алаңдайтындықтан, олар хирургиялық араласу кезінде сергек болатындығын, ем-шара қанша уақытқа созылатындығын, қашан жүре алатындығын және хирургиялық араласудан кейін қалай қарайтындығын білгісі келеді.

Зерттеудің мақсаты: балаларды ортопедиялық оталарға дайындау үшін мейірбикелер жүргізетін шаралардың тиімділігін бағалау.

Материалдары мен әдістері

Зерттеу жұмысы Семей медицина университетінің ауруханасының балалар стационарларының травматология және ортопедия бөлімшесінде жүргізілді. Ортопедия саласындағы хирургиялық араласуға дайындық барысында жүргізілетін зерттеуге 7-12 жас аралығындағы 31 бала алынды. Өйткені бұл жастағы балаларда физиологиялық және психоэмоционалдық тұрғыдан даму ерекшеліктері бірдей болып келеді.

Зерттеуге жедел және жоспарлы хирургиялық араласу жүргізілетін балалар алынды.

Деректерді жинау 3 кезеңде жүргізіледі.

I. Науқас бала хирургия бөліміне түскен күні жүрек соғысының жылдамдығы, артериялық қысымын, дене температурасын өлшеу жүргізіледі.

II. Хирургиялық араласу күні баланың Children's Anxiety Meter-State (CAM-S) өзін өзі бағалау шкаласы [8], жүрек соғысының жылдамдығы, артериялық қысым өлшенеді.

III. Хирургиялық араласу алдында Children's emotional management scale (CEMS) шкаласының [9], көмегімен тікелей бақылау жүргізіледі.

Мінез-құлықты тікелей бақылауға мүмкіндік беретін бұл шкала мыналардан тұрады: мінез-құлықтың 5 түрлі санатынан, соның ішінде бет-әлпетті, дыбыс арқылы білдіру, әрекеті, өзара әрекеттесуі, және қоршаған ортамен серіктестік деңгейі. Шкала түсініктемелерді ескере отырып бағаланады. Әр санаттағы мінез-құлық және

сандық мәнді таңдау керек. Жалпы ұпай 1-5 дейін алынады. Әр санат үшін берілген барлық ұпайларды есептеу және ауқымындағы жоғары балл 5-25 дейін көрсетеді. Неғұрлым балл жоғары болған сайын, балада жағымсыз эмоционалды мінез-құлық деңгейін анықтайды (1-ші кесте).

T-CEMS – бұл хирургиялық араласу алдында балаларда эмоционалдық жай күйін өлшеу үшін жарамды және сенімді шкаланың түрік тіліне валидацияланған нұсқасы. Шкала эмоционалды көріністерді жоғары дәрежеде өлшей алады [10].

CAMS шкаласы төменгі жағында лампасы бар және көлденең сызықтары аралықта өсетін термометрге ұқсайды. Балаларға: «Елестетіп көріңізші, Сіздің барлық уайымыңыз немесе жүйкеңіз электр шамына немесе термометр түбіне бағытталған. Егер Сіз аздап мазасыздансаңыз немесе жүйкеңізді ауыртсаңыз, бұл сезімдер термометрде аздап көрінуі мүмкін. Егер Сіз қатты уайымдайтын болсаңыз, сезім жоғары деңгейге жетуі мүмкін. Термометрге сызық сызып, Сіз қаншалықты мазасыздықты бастан өткізіп жатқаныңызды көрсетіңіз». Деректерді жинау процесінің басында біз балалардың кейбіреуі шкалада көрсетілген әдеттегі сынап термометрімен таныс емес екенін анықтадық. Балалар бұл ұқсастықты түсінбеген кезде, біз термометрді анық сипаттамаған балама сценарий қолдандық. Балаларға: «Елестетіп көріңізші, сіздің барлық мазасыздықтарыңыз немесе жүйкелік сезімдеріңіз дәл осы жерде орналасқан (масштабты көрсетіңіз). Егер Сіз аздап

мазасыздансаңыз немесе жүйкеңіз жұқарса, сезім сәл көрінуі мүмкін (жоғары қарай сырғытыңыз). Егер Сіз өте қатты мазасыздансаңыз немесе жүйкеңіз қатты жұқарған болса, сезімдер шыңына дейін жетуі

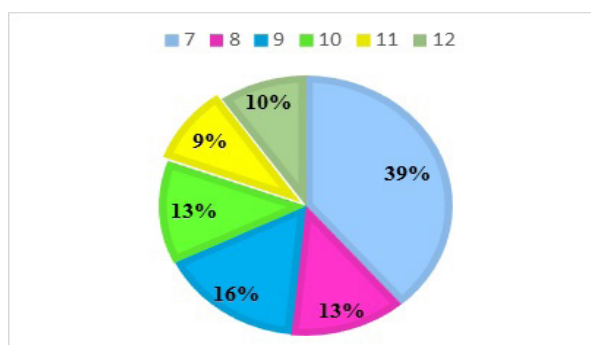
мүмкін (саусағыңызды жоғары көтеріңіз). Өзіңіздегі мазасыздықты немесе жүйкеңіздің жағдайын көрсету үшін сызық салыңыз».

1 кесте - T-CEMS шкаласының сипаттамасы және осы шкала бойынша қойылатын балл көлемі

Баланың әрекеті	T-CEMS бойынша қойылатын балл
Бет әлпеті	
бала ем-шара кезінде көп жағдайда күлімсіресе	1 балл
баланың беті босаңсыған болса және көзге тік қараса	2 балл
бала ем-шара барысында бейтарап бет әлпетін көрсетсе	3 балл
баланың қабағы салбырап, ерні салбырап тұрған мазасыз көрінісі болса	4 балл
баланың дауысы бұрмаланған көрінісі болса	5 балл
Дауыс арқылы білдіру	
бала үнемі жыламаса немесе мазасызданбаса	1 балл
баланың көздері суланған болса, бірақ ыңылдамаса және көз жасын төкпейтін болса	2 балл
бала қатты сыбырлап немесе ыңыранып немесе жылап жатса	3 балл
нәресте жылап, көбінесе көз жасына толы болса	4 балл
бала қатты жылап, көз жасымен немесе айқаймен тоқтамай көрсетсе	5 балл
Әрекет	
бала ешқандай дене қимылынсыз жатса	1 балл
балада дененің сәл бұралуы кезінде бет немесе дене кернеуі байқалса	2 балл
бала анда-санда бұралып немесе алға-артқа қозғалса	3 балл
бала денесін алға-артқа немесе бүйірден қозғап, тоқтаусыз қимыл көрсетсе	4 балл
бала қарқынды қимыл-қозғалысты көрсетсе, ұстамдылықты қажет етсе немесе ем-шара уақытында оны ұстау керек болса	5 балл
Қоршаған ортамен өзара әрекет	
балада вербальды өзара қарым-қатынас болса және вербальды наразылық болмаса	1 балл
бала сөздік қарым-қатынас жасамаса, бірақ нұсқауларға жауап берсе	2 балл
бала нұсқауларға жауап бермесе немесе өзара әрекеттесуден аулақ болса (мысалы, спикерден артқа бұрылса)	3 балл
бала өзара әрекеттесуден және ауызша наразылықтан аулақ болса	4 балл
бала ауызша наразылық білдірсе	5 балл
Серіктестік деңгей	
бала ем-шараға белсенді қатысуды және көмек көрсетуді қосқанда, толық ынтымақтастықты көрсетсе	1 балл
бала нұсқауларды орындайтын болса немесе тек пассивті қатысатын болса	2 балл
бала аз қарсылық көрсетсе немесе кез-келген ем-шарадан бас тартса	3 балл
бала кез-келген әрекетке қатты қарсылық көрсетсе немесе мамандардан қатты аулақ болса	4 балл
бала ем-шараны бұзатын мінез-құлық көрсетсе	5 балл

SAM-S толтырмас бұрын, балалар өлшемі бойынша саралау қабілетіне тексерілді. Олардан 10-ға дейін санауды сұрады, содан кейін «қайсысы үлкен, 7 немесе 4?» Сондай-ақ, балаларға 4 жиналмалы стақанның ең кішісін атау сұралды. Осы тапсырмаларды сәтті орындай алмайтын немесе нұсқауларды түсінбейтін балалар SAM-S тан өткен жоқ.

Деректерді жинағаннан кейін SAM-S балалар рейтингін талданып, бағаланады. Ұпайлар 0-ден 10-ға дейін өзгеруі мүмкін (1-ші кесте).



1 сурет – Зерттеуге қатысушылардың жас көрсеткіштері

Зерттеу нәтижелері бойынша 1-ші суретте науқас балалардың ауруханаға түскен күнінде және хирургиялық араласу алдындағы тексерілген демографиялық көрсеткіштері көрсетілген. Ең

алдымен, бала бөлімшеге келген кезде, артериялық қан қысымы, жүрек соғысының жиілігі, дене температурасы тексеріледі. Сосын хирургиялық араласу алдында екінші рет тексеріледі.

Нәтижесі

Демографиялық көрсеткіш бойынша, жүрек соғысының жиілігі [1] түскен кездегі көрсеткіші орташа – 86,94; M=87, жүрек соғысының жиілігі [2]

хирургиялық араласу алдында орташа – 86,94; M=87 құрады.

2 кесте - Демографиялық мәліметтер бойынша статистика нәтижелері

Статистикалық мәлімет								
	ЖСЖ [1]	ЖСЖ [2]	АҚ жоғарғы [1]	АҚ төменгі [1]	АҚ жоғарғы [2]	АҚ төменгі [2]	T [1]	T [2]
Валидті	31	31	31	31	31	31	31	31
Орташа	86,94	86,94	104,35	64,68	107,10	66,77	35,52	36,48
Медиана	87,00	87,00	105,00	60,00	110,0	70,00	37,00	36,00

[1,2] зерттеу барысында айтылғандай, операция алдында балаларға екі реттік бақылау жүргізіледі. Оның біріншісі ауруханаға түскен сәтте, екіншісі бақылау дәл операция жасар алдында. [1] біріншілік, [2] екіншілік.

Артериялық қан қысымы жоғарғы көрсеткіші [1] түскен кезде орташа 104,35; M=105 құрады, артериялық қан қысымы жоғарғы [2] хирургиялық араласу алдында орташа 107,10; M=110 құрады (2-ші және 3-ші кестелер). Артериялық қан қысымы төменгі көрсеткіші [1] түскен кезде орташа 64,68;

M=60,00 құрады, артериялық қан қысымы төменгі [2] хирургиялық араласу алдында 66,77; M=70,00 құрады.

Температура [1] түскен кезде орташа 36,52; M =37 құрады, T [2] хирургиялық араласу алдында орташа 36,48; M=36 құрады.

3 кесте - Демографиялық мәліметтер бойынша жүрек соғысының жиілігі [1]

Жүректің соғу жиілігі [1]			
		Жиілік	Пайызы
Валидті	79	1	3,2
	80	2	6,5
	81	1	3,2
	84	3	9,7
	85	3	9,7
	86	4	12,9
	87	4	12,9
	89	3	9,7
	90	5	16,1
	91	2	6,5
	92	2	6,5
	93	1	3,2
	Барлығы	31	100,0

4 кесте - Демографиялық мәліметтер бойынша жүрек соғысының жиілігі [2]

ЖСЖ [2]			
		Жиілік	Пайызы
Валидті	80	3	9,7
	83	2	6,5
	85	4	12,9
	86	2	6,5
	87	5	16,1
	88	3	9,7
	89	3	9,7
	90	8	25,8
	91	1	3,2
	Барлығы	31	100,0

Жүрек соғысының жиілігі балаларда ауруханаға түскен уақытта және хирургиялық араласу

алдында тексерілді. Нәтижесінде түскен кездегі мен хирургиялық араласу алдындағы көрсеткіштері

орташа есеппен алғанда бірдей нәтиже көрсетті (3-ші және 4-ші кестелер).

Жоғарғы артериялық қысым көрсеткіштері науқас хирургия бөлімшеге түскен кезде 2 балада - 90 мм., 12 балада - 100 мм., 3 балада - 105 мм., 14 балада - 110 мм. сынап бағанасын көрсетті. Төменгі артериялық қысым хирургия бөлімшесіне түскен 17 балада - 60 мм., 13 балада - 70 мм., ал 1 балада - 75 мм. сынап бағанасын көрсетті.

Науқас балалардың хирургия бөлімшесіне түскен кездегі дене температурасы (t^0) 15 балада

(48,4%) - 36^0 , 16 балада (51,6%) - 37^0 құрады. Хирургиялық араласу алдындағы дене температурасы (t^0) 15 балада - 36^0 (48,4%), 16 балада 37^0 (51,6%) құрады.

Артериялық қан қысымының жоғарғы көрсеткіштері хирургиялық араласу алдында 1 балада - 105 мм., 20 балада - 110 мм., 9 балада - 100 мм., 1 балада - 115 мм. сынап бағанасын көрсетті. Артериялық қан қысымының төменгі көрсеткіштері хирургиялық араласу алдында 10 балада - 60 мм., 21 балада - 70 мм. сынап бағанасын көрсетті.

Талқылау

Жүргізілген зерттеу жұмысын талқылауға тоқталсақ, қазіргі уақытта маңызды дайындықтың бірі ол ота алдындағы дайындық болып табылады. Ота алдындағы дайындықтың маңызы, ол балаларды барынша тыныштандыру, ота алдындағы стресстің алдын алу мақсатында жүргізіліп отыр.

Жүргізілген жұмысты қорытындылай келсек, ортопедиядағы хирургиялық араласу алдында науқас балаларға күтім жасау мейіргерлерге хирургиялық араласу барысы үшін негізгі дағды болып табылады. Науқас балаларда хирургиялық араласу алдында және анестезиядан кейін жағымсыз эмоционалдық бұзылыстар пайда болады. Мейіргерлер науқас балаларды бұл эмоционалдық бұзылыстардан құтқаруда маңызды рөл атқарады.

Қатты қобалжу науқас балалардың физиологиялық жай күйіне әсер етеді. Балаларда жүрек соғуының жиілігі, артериялық қысым, дене температурасының жоғарылау байқалады. Бұл науқас баланың хирургиялық араласудан кейінгі мінез-құлқы мен денсаулығының қалпына келу процесіне айтарлықтай әсер етеді.

1. САМС шкаласы бойынша зерттеуге алынған 31 баланың 21-інде 67,7% жоғары мазасыздық көрсетті.

Қорытынды

Мейіргерлердің жұмыс жүктемесі көп болғандықтан, бөлімшедегі кезекші пост мейіргерлерінің санын арттыру керек. Хирургиялық араласу жасалынатын балаларға психолог маманның

2. СЕМС шкаласы сенімді валидацияланған шкала ретінде, балаларда эмоционалдық бұзылыстардың және болашақтағы пайда болу мүмкін созылмалы аурулардың алдын алдын алуда зор көмекші құрал болып табылады. Осы шкаланы пайдалана отырып, медициналық қызметкерлер хирургиялық араласу кезінде науқас балаларда эмоционалдық бұзылыстардың деңгейін төмендетуге үмкіндік алады.

СЕМС шкаласы бойынша 27 балада 87,09% орташа, 4 балада 12,9% жоғары ашушандық пен мазасыздықты көрсетті.

Зерттеу барысында алынған нәтижелерге қарап отырып, хирургиялық араласу алдында балаларға арнайы психологиялық дайындық керек деген шешімге келдік. Мейіргерлер науқас балалардың жай-күйін хирургиялық араласу алдында психологиялық тұрғыдан бағалай отырып, алдын-ала дайындықтан өткізу керек.

Жас деңгейі 7-12 аралығында болатын балаларда жоғарыда келтірілген шкалаларды пайдалана отырып, арнайы дайындық ұйымдастырылу керек.

кеңесін ұйымдастыру мәселені оңтайландыруға мүмкіндік береді. Хирургия бөліміндегі ем-шара қабылдайтын балаларға ойындық әдістер өткізу тиімді.

Әдебиет

1. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. *Сестринское дело в хирургии / Учебное пособие. Ростов н/Д: Феникс. – 2012. – С. 8.*
2. Barykina N.V., Zarianskaia V.G. *Sestrinskoe delo v khirurgii (Nursing in Surgery) [in Russian]. Uchebnoe posobie. Rostov n/D: Feniks. 2012. 8.*
3. Reyhani T., Dehghan Z., Shojaeian R., Asgharinekah S.M. et al. *The influence of the puppet Red Hat on preoperative anxiety among hospitalized children with appendicitis in Dr. Shaikh hospital of Mashhad. Evid Base Care. 2014; 4(3): 77–86. <https://dx.doi.org/10.22038/ebcj.2014.3391>.*
3. Antunes D., Diogo P. *Perioperative Family Centered Care: Nursing Interventions that Support Child and Family's Emotional Management. Rev Port Cir Cardiorac Vasc. 2017; 24(3-4): 196.*
4. Debes C., Aissou M., Beaussier M. *Prehabilitation. Preparing patients for surgery to improve functional recovery and reduce postoperative morbidity. Ann Fr Anesth Reanim. 2014; 33: 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2013.12.012>.*
3. Guo P. *Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. Journal of Clinical Nursing. 2014; 24(1-2): 34-46. <https://doi.org/10.1111/jocn.12618>*
4. Williams C. *A background report on nurse staffing in children's and young people's health care: A review and analysis of the evidence. Commissioned by the Royal College of Nursing. Royal College of Nursing; Website. [Cited 20 Nov 2020]. Available from URL: <https://silo.tips/download/a-background-report-on-nurse-staffing-in-children-s-and-young-people-s-health-ca>*
5. Akca S.O., Gozen D., Akpinar Y.Y. *The effects of pre-op training on the anxiety levels of children in Corum/Turkey. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992). 2015; 61(2): 121-125. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.121>.*
6. Banihani O.I., Ost M.C. *Preparing the child for minimally invasive surgery and what parents and children truly*

remember. *Pediatric Endourol Tech.* 2013; 30: 323 -31. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-5394-8_32.

7. He H.G., Zhu L., Li H.C., Wang W. et al. A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. *J Adv Nurs.* 2014; 70: 431-42. <https://doi.org/10.1111/jan.12234>.

8. Ersig A. L., Kleiber C., McCarthy A.M., Hanrahan K. Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing,* 2013; 18(4): 311-319. <https://doi.org/10.1111/jspn.12042>.

9. Children's Emotional Management Scales (CEMS)-Parent Report. University of Miami School of Nursing and Health Studies. Website. [Cited 20 March 2021] Available from URL: <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/cems/index.html>.

10. Li H.C.W., Lopez V. Children's Emotional Manifestation Scale: development and testing. *J Clin Nurs* 2005; 14:223-9.

Оценка эффективности подготовки детей к хирургическим вмешательствам в ортопедии средним медицинским персоналом

Болатова М.Б. ¹, Қисина Р.М. ², Жуманбаева Ж.М. ³

¹ Ассистент кафедры сестринского дела, Медицинский университет Семей, Казахстан. E-mail: mikosha_10.91@mail.ru

² Ассистент кафедры сестринского дела, Медицинский университет Семей, Казахстан. E-mail: Rauashka89.kisina@mail.ru

³ Заведующий кафедры сестринского дела, Медицинский университет Семей, Казахстан. E-mail: Zhanar.zh_79@mail.ru

Резюме

Цель исследования: оценить эффективность мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом для подготовки детей к оперативным вмешательствам в ортопедии.

Методы. В исследовании участвовали 31 детей в возрасте от 7 до 12 лет, которым проведены плановые оперативные ортопедические вмешательства. В работе использовались опросники «Шкала тревожности для детей» (Separation Anxiety Scale for Children - SASC) и «Шкала эмоционального управления детьми» (Children's emotional management scale - CEMS). Проведена валидация данных шкал на казахский язык.

Результаты. Результаты исследования показали высокую тревожность у 21 детей, что составляет 67,7%, взятых на исследование по шкале CAM-S. По шкале T-CEMS у 27 (87,09%) детей был средний уровень раздражительности и тревоги, у 4 (12,9%) детей - высокий уровень раздражительности и тревоги. В ходе проведения исследовательской работы мы убедились, что у больных детей до хирургического вмешательства и после анестезии возникают негативные эмоциональные расстройства.

Выводы. На основании вышеизложенного считаем, что перед ортопедическим хирургическим вмешательством детям необходима специальная психологическая подготовка. Медицинские сестры должны пройти предварительную подготовку, психологически оценивая состояние больных детей перед хирургическим вмешательством.

Ключевые слова: детский возраст, эмоциональный статус, физиологическая реакция, сестринский уход, анестезия, оперативные вмешательства, травматология и ортопедия.

Evaluation of the Effectiveness of Preparation of Children for Surgical Interventions in Orthopedics by Nurses

Meruyert Bolatova ¹, Rauan Kissina ², Zhanar Zhumanbayeva ³

¹ Assistant of the Department of Nursing, Semey Medical University, Kazakhstan. E-mail: mikosha_10.91@mail.ru

² Assistant of the Department of Nursing, Semey Medical University, Kazakhstan. E-mail: Rauashka89.kisina@mail.ru

³ Head of the Department of Nursing, Semey Medical University, Kazakhstan. E-mail: Zhanar.zh_79@mail.ru.

Abstract

The purpose of the study: To evaluate the effectiveness of measures taken by nurses to prepare children for surgical interventions in orthopedics.

Methods. The study involved 31 children from 7 to 12 years' old who underwent planned surgical orthopedic interventions. We used the Separation Anxiety Scale for Children (SASC) and Children's emotional management scale (SASC) questionnaires. CEMS). Validation of these scales into the Kazakh language was carried out.

Results. The results of the study showed high anxiety in 21 out of 31 children, which is 67.7%, taken for the study on the CAM-S scale. On the T-CEMS scale, 27 children had an average level of irritability and anxiety in 87.09%, and 12.9% in 4 children had a high level of irritability and anxiety. In the course of our research work, we made sure that sick children develop negative emotional disorders before surgery and after anesthesia.

Conclusions. Based on the above, we believe that children need special psychological training before orthopedic surgery. Nurses should undergo preliminary training, psychologically assessing the condition of sick children before surgery.

Keywords: childhood, emotional status, physiological response, nursing care, anesthesia, surgery, traumatology and orthopedics.