

ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ДО ВИПИСКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ З КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Д.К. Григорець, І.А. Пlesh

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета дослідження – оцінити готовність до виписки пацієнтів із серцевою недостатністю (СН) із кардіологічного стаціонару медичними сестрами за допомогою форми *Readiness For Hospital Discharge Scale – Nurse Form*, та визначити показники самооцінки пацієнтів із СН за формою *Readiness For Hospital Discharge Study – Adult Form*, шкали *RHDS*.

Матеріали і методи. Анкетування здійснювали 50 пацієнтів із СН II-А та II-Б стадіями за класифікацією Василенко-Стражеско і II-IV функціональних класів за NIHA, віком 30-85 років та 10 медичних сестер ЗКВ №1 ОКНП «Чернівецький кардіологічний центр».

Результати. До виписки були готові 72,0% пацієнтів. Низьку фізичну стабільність та емоційну готовність в день виписки мали 28,0% респондентів, а 68,0% характеризувались помірним рівнем. На час опитування 64,0% хворих показали низькі знання щодо догляду за собою вдома, а 46,0% – здатність долати труднощі. Існують відмінності між оцінками медичних сестер та оцінками особистого статусу пацієнтів на час виписки і якістю отриманих знань при виписці, пов'язаних із подоланням труднощів вдома. За оцінкою медсестер 81,5% пацієнтів мали помірний фізичний та емоційний рівень готовності до виписки. Більше третини (38,2%) пацієнтів мали низькі знання щодо прийому ліків та обмежень після повернення додому. Показники оцінки медсестер помірно корелюють із самооцінкою готовності до виписки пацієнтів і є вагомим прогностичним параметром ризику повторної госпіталізації, ніж самооцінка пацієнта.

Висновки. Отримані результати вказують на задовільний рівень самооцінки готовності та помірний рівень з точки зору оцінки медсестрами до виписки пацієнтів із СН з кардіологічного стаціонару.

Ключові слова:

серцева недостатність, виписка з лікарні, медична сестра, кардіологічні пацієнти.

Клінічна та експериментальна патологія 2024. Т.23, №2 (88). С. 115-119.

DOI 10.24061/1727-4338.XXIII.2.88.2024.18

E-mail: grigorec.diana@bsmu.edu.ua

ASSESSMENT OF READINESS FOR DISCHARGE OF PATIENTS WITH HEART FAILURE FROM CARDIOLOGY HOSPITAL

D. K. Hryhorets I. A. Plesh

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi. Ukraine

The aim of the study – to assess the readiness for discharge of patients with heart failure (HF) from a cardiac hospital by nurses using the *Readiness For Hospital Discharge Scale – Nurse Form* (nurse version) and to determine indicators of self-assessment of patients with HF in a cardiac hospital using the *Readiness for Hospital Discharge Study Form – Adult Form* (patient self-report) according to the *Readiness for Hospital Discharge Scale*.

Materials and methods. The survey involved 50 patients with HF II-A and II-B stages according to *Vasylenko-Stazhesko* and II-IV functional classes according to *NIHA*, aged 30-85 years, and 10 nurses of the general cardiology department No. 1 of «Chernivtsi Cardiology Center».

Results. 72.0 % of patients were ready for discharge. 28.0 % of respondents had low physical stability and emotional readiness on the day of discharge, while 68.0 % were characterized by a moderate level. At the time of the survey, 64.0 % of patients showed low knowledge of self-care at home and the ability to overcome difficulties – 46.0 %. There are differences between the responses of nurses and patients in the assessment items of personal status at the time of discharge and the quality of knowledge obtained at discharge related to overcoming difficulties at home. According to nurses' assessment, 81.5 % of patients had a moderate physical and emotional level of readiness for discharge. Only 38.2 % of patients had low knowledge about taking medications and restrictions after returning home. Nurse-rated scores are moderately correlated with patients' self-rated readiness for discharge and are a stronger predictor of readmission risk than patient self-rated.

Conclusions. The results obtained indicate a satisfactory level of self-preparedness and a moderate level in terms of nurse assessment before discharge of patients with HF in a cardiac hospital.

Key words:

heart failure, hospital discharge, nurse, cardiology patients.

Clinical and experimental pathology 2024. Vol.23, № 2 (88). P. 115-119.

Вступ

У 2022 році серцево-судинні захворювання (ССЗ) становили найбільшу частку смертності (60,0%), спричинену неінфекційними захворюваннями, з них частка ішемічної хвороби серця становила 44,75%, цереброваскулярних хвороб – 12,42%, інших – 2,83%. За останні 5 років смертність в Україні від ССЗ зросла і перейшла з п'ятого місця на перше, випередивши хвороби органів дихання, травлення, новоутворення. Навіть пандемія COVID-19 не забрала стільки життів, скільки ССЗ [1].

Основна група ризику ССЗ – чоловіки працездатного віку. Ще більше ситуацію із серцево-судинною патологією загострили військові дії та збройні конфлікти внаслідок повномасштабного вторгнення росії в Україну [2].

Існує прямий зв'язок між низькою готовністю до виписки з лікарні (RHDS) та показниками повторної 30-денної госпіталізації у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (СН). Так, 24% з 1 мільйона пацієнтів США, які щорічно виписуються з лікарні з СН, повторно госпіталізовані впродовж 30 днів перебування в амбулаторних умовах [3].

Поняття «готовність до виписки з лікарні» вперше було запропоноване в 1976 році Фенвіком і стосувалося відчуття готовності пацієнта зіткнутися з реальністю [4].

В Україні, повідомляється про спроби вивчати готовність до виписки серед хірургічних хворих за допомогою форми RT-RHDS у пацієнтів із жовчокам'яною хворобою [5]. Серед значної когорти хворих із синдромом СН такі дослідження не проводились.

Мета дослідження

Оцінити готовність до виписки пацієнтів із СН із кардіологічного стаціонару медичними сестрами за допомогою форми Readiness For Hospital Discharge Scale – Nurse Form (версія медсестри) та визначити показники самооцінки пацієнтів за формою Readiness For Hospital Discharge Study – Adult Form (самооцінка пацієнта) шкали RHDS.

Матеріал і методи дослідження

Для збору даних використовували шкалу готовності пацієнтів до виписки (RHDS) доктора Вайс [6]. Форма RT-RHDS – версія пацієнта та форма RN-RHDS – версія медичної сестри (оцінка медичною сестрою готовності пацієнта до виписки). Форми пацієнта та медичної сестри є паралельними з однаковими запитаннями. Пацієнти та медичні сестри заповнювали опитувальники окремо, щоб уникнути взаємного впливу. Оцінювали такі показники готовності до виписки, як «особистий статус» (як пацієнт почувається в день виписки), «знання» пацієнта щодо догляду за собою вдома після виписки, «передбачувана здатність долати труднощі» (як пацієнт зможе справлятися вдома) та «очікувана підтримка і турбота» (яка допомога буде надана пацієнту, якщо вона буде необхідна вдома після виписки). Для підрахунку використовували 10-бальну шкалу Лайкерта від 0 (немає готовності) до 10 (повна готовність). Оцінка проведена на основі чотирьох

категорій, які представляють дуже високий (9-10 балів), високий (8-8,9 бала), помірний (7-7,9 бала) і низький (<7 балів) рівні готовності до виписки, відповідно. Якщо пацієнт набрав менше 7-ми балів – «незадовільно» – він не готовий до виписки, 7 і вище – «задовільно», хворий може покинути стаціонар при бажанні за відсутності протипоказів, більше 9-ти – «хороший», хворий повинен покинути стаціонар за відсутності протипоказів, необхідно наполягати на виписці [7].

Анкетування пацієнтів проводили у день виписки (за 4 години до виписки) із загально-кардіологічного відділення № 1 ОКНП «Чернівецький кардіологічний центр» запропонованою формою версії для пацієнтів – RT-RHDS. Всі учасники підписували формуляр інформативної згоди.

Вибірка сформована з 50 пацієнтів (18 жінок і 32 чоловіків) із СН II-A (39 хворих – 78,0%) та II-B (11 хворих – 22%) стадіями за Василенко-Стражеско та II-IV функціональних класів за NHA, віком 30-85 років. Середній вік становив $59,04 \pm 1,43$ років. Критеріями виключення пацієнтів були: переведення в інші відділення чи в іншу лікарню та порушення когнітивних і психічних функцій.

Переважає кількість респондентів – пенсіонери (54,0%) та 46,0% – працюючі особи. Більшість були одружені (82,0%) або проживали з дітьми (78,0%), решта пацієнтів були вдівцями (18,0%). Середню освіту мали 66% опитаних, 34,0% – вищу. Основними опікунами пацієнтів після виписки були подружжя (28,4%). Більшість пацієнтів не залежали від сторонніх у догляді (61,5%). Основна частина обстежених пацієнтів були мешканцями сіл та селищ міського типу (54,0%). Епідеміологічна інформація про поширеність хронічних захворювань вказувала на поєднаний перебіг гіпертонічної хвороби (86,0%), цукрового діабету (10,0%) та інших захворювань (16,0%). На першому місці серед причин госпіталізації з приводу СН II-A, Б ст. за Василенко-Стражеско та II-IV функціональних класів за NHA були: лівошлуночкова недостатність (38,0%), застійна серцева недостатність (28,0%), решта пацієнтів мали в анамнезі інфаркт міокарда, міокардити, кардіоміопатії, пароксизмальну фібриляцію передсердь.

Медсестрам, які доглядали за цими пацієнтами, запропонували заповнити анкету перед випискою пацієнтів версією для медсестер RN-RHDS. Кожна медсестра заповнювала анкети на п'ять пацієнтів. Усі мали дипломовану освіту молодшого спеціаліста, троє із них мали освітній ступінь бакалавра, із середнім віком $35,6 \pm 1,43$ років, стажем роботи біля 15 років (98,0%).

Дані RHDS були занесені в електронну таблицю Microsoft Excel. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми «Statistica®» версії 12.6 від StatSoft™

Результати та їх обговорення

Дослідження самооцінки готовності до виписки пацієнтів із СН виявило низьку фізичну стабільність та емоційну готовність у 14 (28,0%) хворих із середнім значенням 6,3 бала (б), при цьому 34

Клінічна та експериментальна патологія. 2024. Т.23, № 2 (88)

(68,0 %) характеризувались середнім рівнем – 7,4 б, і 2 (4,0 %) показали високу готовність до виписки (RHDS) щодо особистого статусу – 8,7 б.

Менше половини пацієнтів (36,0 %) знають як піклуватися про свої особисті потреби, здійснювати особистий догляд після повернення додому.

Переважає більшість пацієнтів (64,0 %) мають низькі знання щодо користування своїми ліками (прийом ліків у достатній кількості і в певний час, корекція їх дозування залежно від симптомів) після повернення додому, кому і коли телефонувати, якщо у них виникнуть проблеми вдома, про обмеження (що їм дозволено, а що ні), про план подальшого лікування після повернення додому, доступ до системи охорони здоров'я та про послуги і інформацію в громаді чи наявність соціальної підтримки в амбулаторних умовах.

Справлятися вдома із передбачуваними труднощами та впоратися з вимогами життя, здійснювати особистий догляд після виписки зможе більше половини пацієнтів (54,0 %).

Середній та низький показник компетентності щодо самообслуговування (наприклад, контроль набряків, артеріального тиску, дотримання дієти, фізичних вправ) в домашніх умовах мали 34,0 % та 46,0 % хворих відповідно.

Більшість пацієнтів (37 (74,0 %)) мають змогу отримати емоційну, підтримку і допомогу у разі потреби в особистому догляді, в медичному обслуговуванні від родичів вдома після виписки, решта опитаних – одиноки та потребують стороннього догляду. Із вибірки 72,0 % були готові до виписки.

Що стосується оцінки медсестрами стану цих пацієнтів, то найвищі середні бали були пов'язані з підшкалами очікуваного догляду (82,0 %), та особистого статусу (81,5 %) із помірним рівнем готовності до виписки (7,6 б).

Найбільша різниця між показниками сприйняття медсестер і пацієнтів була в субшкалі знань (64,0 % та 38,2 %). Це означає, що більша частина пацієнтів не мали часу чи бажання на тривале спілкування з медсестрою, мовляв «все знають, бо давно хворіють».

Співзвучні результати отримали інші дослідники у пацієнтів, госпіталізованих у ЛОР-відділення [8].

Найбільші розбіжності в оцінці медсестрою та пацієнтом особистого статусу, здатності справлятися з проблемами та очікування підтримки продемонстровано у пацієнтів із раком шлунково-кишкового тракту [9]. Згідно з цими дослідженнями оцінки медсестер були також значно вищими, ніж пацієнтів, як і в нашому дослідженні. 95,6 % хірургічних пацієнтів у зазначеному дослідженні та 93,0 % у дослідженнях доктора Вайс [6] повідомили про готовність до виписки, наголосивши на ефективності навчання при плануванні виписки (кількість отриманого контенту та навички медсестер у викладанні), порівняно із нашим дослідженням, де готовність до виписки спостерігали у 72,0 % хворих. Низьку готовність до виписки з лікарні виявили у дослідженнях серед пацієнтів відділень невідкладної медичної допомоги [10]; автори також Клінічна та експериментальна патологія. 2024. Т.23, № 2 (88)

вважають, що навчання пацієнтів може покращити цей показник.

Чим вища готовність до виписки зі стаціонару пацієнта, тим краще він себе почуває та стає менш вразливим до ризиків і проблем, пов'язаних з адаптацією, які можуть затримати одужання в амбулаторних умовах.

Планування виписки має довгу та різноманітну історію надання медичної допомоги. У міру того, як тривалість перебування в стаціонарі скорочується, постачальник медичних послуг має менше часу, щоб навчати пацієнтів і сім'ї щодо догляду вдома, і менше часу для координації послуг, що надаються медичними та громадськими установами. Як наслідок, багато пацієнтів виписуються з незадоволеними потребами вдомашньому догляді, а отже, піддаються підвищеному ризику ускладнень і повторної госпіталізації. Готовність до виписки є частиною планування виписки та є багатогранною, багатоетапною концепцією, яка забезпечує оцінку здатності пацієнтів та членів їхніх родин покинути лікувальний заклад [11].

Сестринський догляд може покращити якість виписки пацієнтів і здатність до самообслуговування, щоб оптимізувати рівень готовності до виписки з лікарні. Про це засвідчують дослідження, які демонструють покращення клінічних результатів та прихильності до самообслуговування у пацієнтів із систолічною серцевою недостатністю після проведеного медсестрою-педагогом 1-годинного навчання при виписці [12].

Наше дослідження виявило помірні показники особистого статусу (фізичного та емоційного) у відповідях пацієнтів і медичних сестер.

Найвищі та найнижчі середні бали для пацієнтів були пов'язані з підшкалами очікуваного догляду та знань: 74,0 % та 64,0 % відповідно. Медичні сестри оцінили ті ж показники очікуваного догляду у 82,0 % та 38,2 % хворих відповідно.

Висновки

1. Рівень готовності до виписки хворих із СН з кардіологічного стаціонару знаходиться на задовільному (або ближче до задовільного) рівні (68,0 %).

2. Недостатній супровід та дефіцит навчання пацієнта при виписці негативно впливає на його готовність до виписки і збільшує ризик повторних госпіталізацій в амбулаторних умовах.

Перспективи подальших досліджень

У клінічній роботі кардіологічного стаціонару ми пропонуємо з метою зменшення повторних госпіталізацій та подовження ремісії в амбулаторних умовах:

1. Розробити медсестринський супровід виписки пацієнта (старша медична сестра або в перспективі медична сестра-координатор) із впровадженням персоналізованої медико-санітарної освіти.

2. Організувати програму навчання пацієнта та його сім'ї щодо адаптації вдома (режим самообслуговування) при плануванні виписки.

Список літератури

1. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Київ: МОЗ України; 2022.
2. Коваленко ВМ, Корнацький ВМ, редактори. Стан здоров'я народу України в умовах війни. Київ; 2022. 219 с.
3. Jain A, Arora S, Patel V, Raval M, Modi K, Arora N, et al. Etiologies and Predictors of 30-Day Readmission in Heart Failure: An Updated Analysis. *Int J Heart Fail.* 2023;5(3):159-68. doi: 10.36628/ijhf.2023.0015
4. Carroll A, Dowling M. Discharge planning: communication, education and patient participation. *Br J Nurs.* 2007;16(14):882-6. doi: 10.12968/bjon.2007.16.14.24328
5. Галей ММ, Дзубановський ІЯ, Марчук ІП. Оцінка доцільності симультанних лапароскопічних втручань для лікування захворювань гепатобіліарної системи. *Вісник Вінницького національного медичного університету.* 2020;24(3):418-24. doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-09
6. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer, J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist.* 2007;21(1):31-42. doi: 10.1097/00002800-200701000-00008
7. Bobay KL, Weiss ME, Oswald D, Yakusheva O. Validation of the Registered Nurse Assessment of Readiness for Hospital Discharge Scale. *Nurs Res.* 2018;67(4):305-13. doi: 10.1097/nnr.0000000000000293
8. Mehraeen P, Jafaraghaee F, Paryad E, Kazemnejad Leyli E. Comparison of Nurses' and Patients' Readiness for Hospital Discharge: A Multicenter Study. *J Patient Exp [Internet].* 2022[cited 2024 Jun 11];9:2374373522109552. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021514/pdf/10.1177_23743735221092552.pdf doi: 10.1177/23743735221092552
9. Lei SY, Sun JR, Wang CH, Zhang XF, Han WJ, Wang XQ, et al. Nurse-to-patient ratios and readiness for hospital discharge: A moderated mediation model. *Nurs Open [Internet].* 2024[cited 2024 Jun 05];11(1):e2047. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10697126/pdf/NOP2-11-e2047.pdf> doi: 10.1002/nop2.2047
10. Siow E, Lo SM, Yeung KL, Yeung RSD, Choi KC, Chair SY. Factors and post-discharge outcomes associated with patients' readiness for discharge from the emergency medicine ward: A prospective study. *Int Emerg Nurs [Internet].* 2019[cited 2024 Jun 11];46:100773. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X19300412?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.ienj.2019.04.002
11. Titler MG, Pettit DM. Discharge readiness assessment. *J Cardiovasc Nurs.* 1995;9(4):64-74. doi: 10.1097/00005082-199507000-00007
12. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2005;111(2):179-85. doi: 10.1161/01.cir.0000151811.53450.b8
- development of the health care system until 2030]. Kyiv: MOZ Ukraine; 2022. (in Ukrainian)
2. Kovalenko VM, Kornats'kyi VM, redaktory. Stan zdorov'ia narodu Ukrainy v umovakh viyny [The state of health of the people of Ukraine in the conditions of war]. Kyiv; 2022. 219 p. (in Ukrainian)
3. Jain A, Arora S, Patel V, Raval M, Modi K, Arora N, et al. Etiologies and Predictors of 30-Day Readmission in Heart Failure: An Updated Analysis. *Int J Heart Fail.* 2023;5(3):159-68. doi: 10.36628/ijhf.2023.0015
4. Carroll A, Dowling M. Discharge planning: communication, education and patient participation. *Br J Nurs.* 2007;16(14):882-6. doi: 10.12968/bjon.2007.16.14.24328
5. Halei M, Dzubanovsky I, Marchuk I. Otsinka dotsil'nosti symul'tannykh laparoskopichnykh vtruchan' dlia likuvannia zakhvoriuvan' hepatobiliarnoi systemy [Evaluation of suitability of simultaneous laparoscopic surgery for the treatment of diseases of the hepatobiliary system]. *Reports of Vinnytsia National Medical University.* 2020;24(3):418-24. doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-09 (in Ukrainian)
6. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer, J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist.* 2007;21(1):31-42. doi: 10.1097/00002800-200701000-00008
7. Bobay KL, Weiss ME, Oswald D, Yakusheva O. Validation of the Registered Nurse Assessment of Readiness for Hospital Discharge Scale. *Nurs Res.* 2018;67(4):305-13. doi: 10.1097/nnr.0000000000000293
8. Mehraeen P, Jafaraghaee F, Paryad E, Kazemnejad Leyli E. Comparison of Nurses' and Patients' Readiness for Hospital Discharge: A Multicenter Study. *J Patient Exp [Internet].* 2022[cited 2024 Jun 11];9:2374373522109552. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021514/pdf/10.1177_23743735221092552.pdf doi: 10.1177/23743735221092552
9. Lei SY, Sun JR, Wang CH, Zhang XF, Han WJ, Wang XQ, et al. Nurse-to-patient ratios and readiness for hospital discharge: A moderated mediation model. *Nurs Open [Internet].* 2024[cited 2024 Jun 05];11(1):e2047. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10697126/pdf/NOP2-11-e2047.pdf> doi: 10.1002/nop2.2047
10. Siow E, Lo SM, Yeung KL, Yeung RSD, Choi KC, Chair SY. Factors and post-discharge outcomes associated with patients' readiness for discharge from the emergency medicine ward: A prospective study. *Int Emerg Nurs [Internet].* 2019[cited 2024 Jun 11];46:100773. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X19300412?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.ienj.2019.04.002
11. Titler MG, Pettit DM. Discharge readiness assessment. *J Cardiovasc Nurs.* 1995;9(4):64-74. doi: 10.1097/00005082-199507000-00007
12. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2005;111(2):179-85. doi: 10.1161/01.cir.0000151811.53450.b8

References

1. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy. Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorov'ia do 2030 roku [Strategy for the

Відомості про авторів:

Григорєць Д. К. – здобувач кафедри догляду за хворими та ВМО Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: grigorec.diana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0495-1037>

Плеш І. А. – д.мед.н., професор, зав. кафедри догляду за хворими та ВМО Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: plesh.igor@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0283-7571>

Information about the author:

Hryhorets D. – graduate student of the Department of Patient Care and Higher Nursing Education Bukovinian State Medical University Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: grigorec.diana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0495-1037>

Plesh A. – Doctor of Medicine Sciences, Professor, Head of the Department of Patient Care and Higher Nursing Education Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: plesh.igor@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0283-7571>

Стаття надійшла до редакції 07.06.2024

© Д.К. Григорець, І.А. Пlesh

