



УДК: 616.12-008.46-08-036.83:614.21

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE READINESS OF PATIENTS WITH HEART FAILURE TO BE DISCHARGED FROM A CARDIAC HOSPITAL****ФАКТОРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ГОТОВНІСТЮ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ДО ВИПИСКИ З КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ****Hryhorets D.K./Григорець Д.К.***PhD student in Nursing/здобувач доктора філософії з медсестринства*ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0495-1037>**Plesh I.A./Плеш І.А.***d.m.s., prof. / д.м.н., проф*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0283-7571>*Bukovinian State Medical University**Theatre sq., 2, Chernivtsi, 58002, Ukraine.**Буковинський державний медичний університет**Театральна площа, 2, м.Чернівці, 58002, Україна*

**Анотація.** В статті проведено аналіз чинників які впливають на самоготовність до виписки пацієнтів із серцевою недостатністю (СН) II-A та II-B стадіями за класифікацією Василенко-Стражеско і II-IV функціональних класів за NHA, віком 30-85 років загальнокардіологічного відділення (ЗКВ) №1 ОКНП «Чернівецький кардіологічний центр» які попередньо заповнили форму Readiness For Hospital Discharge Study - Adult Form (самооцінка пацієнта) шкали готовності до виписки з лікарні (The Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)) доктора Weiss ME. Вік, стать, стадія серцевої недостатності (СН), тривалість перебування в стаціонарі, сімейний стан, рівень освіти, вид зайнятості, географія проживання, коморбідність були факторами прогнозування готовності до виписки з лікарні.

Готовність до виписки з лікарні була вищою серед пацієнтів молодшого віку (22,0%), респондентів, які живуть у стосунках, сім'ї (92,4%), з вищою освітою (34,6%), професійно активних (47,3%), із терміном перебування в лікарні менше 6,9 днів (пацієнти з СН II-B ст.), та із кількістю повторних госпіталізацій до 4 разів за останні 2 роки (22,6% хворих).

**Ключові слова:** серцева недостатність, готовність до виписки, медична сестра, кардіологічні пацієнти.

**Вступ.**

В Україні зібрано мало даних про те, чи пацієнти достатньо підготовлені до виписки зі стаціонару і що на це впливає, а серед значної когорти хворих з синдромом серцевої недостатності (СН) такі дослідження взагалі не проводились. Мало відомо про фактори, які полегшують або перешкоджають процесу виписки пацієнта.

Вперше поняття «готовність до виписки з лікарні» було запропоновано Фенвіком (1976 р.) і стосувалося відчуття готовності пацієнта до зустрічі з реальністю [1].

Як відомо СН є доволі розповсюдженим та прогностично серйозним патологічним станом. Смертність в Україні від серцево-судинних захворювань (ССЗ) станом на 2022 рік займає перше місце (60,0% впродовж 5 років навіть за сучасних методів лікування) [2].

Приблизно 6,7 мільйонів американців старше 20 років мають серцеву недостатність (СН), і очікується, що до 2030 року поширеність зросте до 8,5 мільйонів. Середня тривалість життя людини, яка живе з серцевою



недостатністю становить 5 років [3].

**Метою роботи** було проведення аналізу чинників, що впливають на самоготовність до виписки пацієнтів з СН із кардіологічного стаціонару за формою Readiness For Hospital Discharge Study - Adult Form, шкали готовності до виписки з лікарні (The Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)) доктора Weiss ME.

### **Матеріал і методи дослідження**

Для аналізу факторів які впливають на самоготовність до виписки пацієнтів з СН із кардіологічного стаціонару ми використовували шкалу готовності пацієнтів до виписки (RHDS) доктора Вайс [4]. Дані були зібрані за допомогою демографічної анкети, шкали RHDS та занесені в електронну таблицю Microsoft Excel. Форма PT-RHDS – є версією самооцінки пацієнта. Від кожного учасника було отримано письмову інформовану згоду на проведення дослідження. В опитування не включені пацієнти які були госпіталізовані менше 3 днів, віком менше 30 років, з СН I стадії, переводилися у інші відділення чи в іншу лікарню та із когнітивними порушеннями. Оцінювали такі показники як вік, стать, стадія серцевої недостатності (СН), тривалість перебування в стаціонарі, сімейний стан, рівень освіти, вид зайнятості, географія проживання, коморбідність [5].

Статистичний аналіз проводили за допомогою програми "Statistica®" версії 12.6 від StatSoft™.

### **Основна частина.**

Вибірка складалася з 65 пацієнтів із СН II-A (78,0%) та СН II-B (22%) стадіями за Василенко-Стажеско та II-IV функціональних класів за NІНА, віком 30-85 років, які були госпіталізовані до ЗКВ №1 ОКНП "Чернівецький кардіологічний центр".

Розподіл респондентів за віком становив  $\leq 40$  років (2(4,0%)), 50–41 рік (9(18,0%)), 60–51 рік (21(42,0%)), 70–61 рік (11(22,0%)),  $\geq 70$  років (14(28,0%)). Середній вік складав  $59,04 \pm 1,43$  років. Переважну більшість становили чоловіки (32 чоловік, 18 жінок)

Розподіл щодо сімейного стану: більшість одружені (82,0 %) та мали дітей (92,4%), вдови та вдівці (18,0 %). Основними опікунами пацієнтів після виписки були подружжя (28,4%). Більшість пацієнтів не залежали від інших у догляді (61,5%).

Середню освіту мали 65,2% хворих, 34,6% були з вищою освітою.

Значна частина обстежених пацієнтів були мешканцями сіл та передмість (54,2%).

Епідеміологічна інформація про поширеність хронічних захворювань серцево-судинної системи вказувала на причину виникнення СН за ознак співіснування гіпертонічної хвороби (86,0%), цукрового діабету (10,0%) порушень ліпідного обміну (96,0%) та інших захворювань (16,0%). Лівошлуночкова недостатність (38,0%), застійна серцева недостатність (28,0%), перенесений у минулому інфаркт міокарда, міокардити, кардіоміопатії були на першому місці серед причин госпіталізацій пацієнтів із СН II-A,Б ст.

Більшість респондентів – пенсіонери (54,2%). Майже 52,7,0% – безробітні та 47,3% – працюючі особи.



Тривалість госпіталізації в середньому становила  $7,2 \pm 0,26$  дні. Для пацієнтів із СН II-A термін перебування в лікарні становив  $8,5 \pm 0,54$  днів, для СН II-B -  $6,9 \pm 0,62$  днів.

Кількість повторних госпіталізацій за останні 2 роки становила більше 4 разів у 77,4% та до 4 разів у 22,6% хворих, включаючи цю останню госпіталізацію.

### **Результати та їх обговорення.**

Згідно нашого анкетування більш готовими до виписки з лікарні були пацієнти молодшого віку (22,4%) чоловічої статі (64,2%).

Готовність до виписки з лікарні була вищою серед респондентів, які живуть у стосунках, сім'ї (92,4%). Низькі результати можна пояснити обмеженою підтримкою родичів. Результати схожих досліджень (Siow E. et al.) теж підтверджують, що пацієнти, які жили самі, частіше повідомляли про нижчий показник готовності до виписки [6].

Пацієнти без цукрового діабету але ті які страждають на ліпідні розлади мали більшу готовність до виписки.

Готовність до виписки з лікарні була вищою серед хворих, з вищою освітою (34,6%). Низькі знання щодо своєї хвороби мали більшість респондентів. Дослідження Chairadung, N. et al. доводять теж тяжкий і помірний рівень знань сприйняття хвороби, які мали статистично значуще зниження готовності до виписки [7].

Професійно активні пацієнти (47,3%) були більш готові повернутися до звичного середовища існування.

Вищу готовність до виписки мали пацієнти, які проживають у місті (44,8%).

Виявилось, що чим довше перебуває пацієнт в стаціонарі, тим нижчий його показник готовності до виписки. Сам факт перебування пацієнта в стаціонарі, особливо якщо воно занадто тривале, специфічні умови, які відрізняються від домашніх, відірваність від сім'ї, роботи, звичного способу життя, обмеження спілкування з родичами і контакт з іншими пацієнтами, мимоволі чинить несприятливий вплив на емоційний стан та впливає на успішне його одужання. Для усунення таких психологічних чинників доцільно скоротити до раціональних строків перебування пацієнта в стаціонарі.

Низькі показники готовності до виписки мали пацієнти які були повторно госпіталізовані більше 4 разів за останні 2 роки (77,4%), включаючи останню госпіталізацію.

Jain A. et al. встановили прямий зв'язок між низькою готовністю до виписки з лікарні (RHDS) та показниками повторної 30-денної госпіталізації у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю. Так серед 1 мільйона пацієнтів США, які щорічно виписуються з лікарні з серцевою недостатністю (СН), 24% - будуть повторно госпіталізовані впродовж 30 днів перебування в амбулаторних умовах [8].

За даними Товариства серцевої недостатності Америки кожен четвертий пацієнт зазнає повторної госпіталізації протягом 1 місяця після виписки [3].

В інших наших дослідженнях ми довели, що на готовність пацієнтів до виписки впливають також психологічні фактори, такі як ввічливість і повага,



професійна кваліфікація та компетентність медичних сестер, уважність медичних сестер до їхнього стану та самопочуття, прислухання до їхньої думки та поглядів, здатність медсестер забезпечити комфортні умови і заспокоїти, спрацьованість та злагодженість роботи медичної сестри з іншим персоналом лікарні, спокійна атмосфера, яку створювали медсестри [9].

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

### **Висновки**

На готовність пацієнта покинути лікарню впливають такі чинники як вік, стать, стадія СН, термін перебування в стаціонарі, сімейний стан, рівень освіти, вид зайнятості (працює/безробітний/), географія проживання (місто/село), коморбідність захворювання.

Анкетування показало, що на відповіді пацієнтів впливають не тільки факт перебування в стаціонарі а й психічний стан на момент опитування, що потребує більш детального дослідження.

В перспективі важлива думка про готовність до виписки хворих з СН «очима» медичного персоналу (медичні сестри) які доглядали за хворими та виконували призначення лікаря, тривало і безперервно спостерігали за їхнім станом здоров'я.

### **Література:**

1. Carroll, A., & Dowling, M. (2007). Discharge planning: communication, education and patient participation. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 16(14), 882–886. DOI: 10.12968/bjon.2007.16.14.24328

2. Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 р.: очікування та пріоритети. 19 Січня 2022 року. Доступно на: <https://www.apteka.ua/article/625280>.

3. Bozkurt, B., Ahmad, T., Alexander, K. M., Baker, W. L., Bosak, K., Brethett, K., Fonarow, G. C., Heidenreich, P., Ho, J. E., Hsich, E., Ibrahim, N. E., Jones, L. M., Khan, S. S., Khazanie, P., Koelling, T., Krumholz, H. M., Khush, K. K., Lee, C., Morris, A. A., Page, R. L., 2nd., Writing Committee Members (2023). Heart Failure Epidemiology and Outcomes Statistics: A Report of the Heart Failure Society of America. *Journal of cardiac failure*, 29(10), 1412–1451. DOI: 10.1016/j.cardfail.2023.07.006

4. Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., Holmes, S. B., Toman, S., Toy, A., & Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical nurse specialist CNS*, 21(1), 31–42. DOI: 10.1097/00002800-200701000-00008

5. Bobay, K. L., Weiss, M. E., Oswald, D., & Yakusheva, O. (2018). Validation of the Registered Nurse Assessment of Readiness for Hospital Discharge Scale. *Nursing research*, 67(4), 305–313. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000293

6. Siow, E., Lo, S. M., Yeung, K. L., Yeung, R. S. D., Choi, K. C., & Chair, S. Y. (2019). Factors and post-discharge outcomes associated with patients' readiness for



discharge from the emergency medicine ward: A prospective study. *International emergency nursing*, 46, 100773. DOI: 10.1016/j.ienj.2019.04.002

7. Chaipadung, N., Sriprasong, S., Sanaha, C., & Dumavibhat, C. (2022). Predicting Factors of Readiness for Hospital Discharge in Patients with Heart Failure. *Nursing Science Journal of Thailand*, 41(1), 73–86. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/255932>.

8. Jain, A., Arora, S., Patel, V., Raval, M., Modi, K., Arora, N., Desai, R., Bozorgnia, B., & Bonita, R. (2023). Etiologies and Predictors of 30-Day Readmission in Heart Failure: An Updated Analysis. *International journal of heart failure*, 5(3), 159–168. DOI: 10.36628/ijhf.2023.0015

9. Григорєць Д.К., Плєш І.А. (2024). Аналіз чинників які впливають на задоволеність медсестринським доглядом у пацієнтів із серцевою недостатністю в стаціонарних умовах. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»*, (March 1, 2024; Paris, France), 415–419. DOI: 10.36074/logos-01.03.2024.089

**Abstract** *The article analyzes the factors that influence the readiness for discharge of patients with heart failure (HF) II-A and II-B stages according to Vasylenko-Stazhesko and II-IV functional classes according to NIHA, aged 30-85 years of the general cardiology department No. 1 of regional municipal noncommercial enterprise "Chernivtsi Cardiology Center" who have previously completed the Readiness For Hospital Discharge Study - Adult Form (patient self-assessment) of The Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS) by Dr. Weiss ME. Age, sex, heart failure (HF) stage, length of hospital stay, marital status, education level, type of employment, geography of residence, comorbidity were factors predicting readiness for hospital discharge.*

*Readiness for hospital discharge was higher among younger patients (22.0%), respondents living in a relationship or family (92.4%), those with higher education (34,6%), those who were professionally active (47,3%), those with a hospital stay of less than 6.9 days (patients with HF II-B), and those with up to 4 readmissions in the last 2 years (22,6% of patients).*

**Key words:** *heart failure, hospital discharge, nurse, cardiology patients*

*Науковий керівник: д.м.н., проф. Плєш І.А.*

*Стаття відправлена: 24.05.2024 р.*