

О ВОСТРЕБОВАННОСТИ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

С.М. Кимбаровский, А.И. Петрова, канд. мед. наук

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

Проанализированы состав пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и их проблемы. Сделан вывод об актуальности участия медсестры в их реабилитации и вторичной профилактике ОИМ.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, сестринский уход, профилактика острого инфаркта миокарда.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти и снижения трудоспособности в экономически развитых странах мира. В Европе они являются причиной 38% смертей мужчин и 44% – женщин, не достигших 75 лет (1, 3). По прогнозам ВОЗ, до 2030 г. ишемическая болезнь сердца (ИБС) сохранит лидирующую позицию среди всех причин смерти, и к 2015 г. почти 20 млн людей погибнет от ССЗ, в основном – от ИБС.

В России смертность населения продолжает увеличиваться. Основная причина смерти — болезни системы кровообращения (60% общей летальности) (4). По этому показателю Россия занимает лидирующую позицию среди наиболее экономически развитых стран мира (рис 1).

Ежегодно в России умирают более 2 млн человек, из них 1,2 млн – от ИБС.

Основная причина смерти от ИБС – острый инфаркт миокарда (ОИМ). По данным многочисленных исследований, ОИМ служит первым проявлением ИБС у 50% мужчин и 35% женщин. Грозный характер заболевания и, особенно, реальная возможность снизить высокую раннюю летальность делают знание этой болезни обязательным для каждого врача и медсестры.

В исследование были включены 4335 пациентов с ОИМ, проходивших лечение с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2008 г., в том числе 40 пациентов, проходивших лечение с 1 ноября по 31 декабря 2008 г., а также 10 медсестер

1-го кардиологического отделения Городской Покровской больницы и 10 – отделения реанимации этой больницы.

Исследование предусматривало:

- анализ источников литературы, статистической информации, медицинской документации и данных мониторингового контроля;
- наблюдение за пациентами;
- анкетирование пациентов;
- тестирование пациентов для определения типа отношения к болезни;
- тестирование медсестер для выявления синдрома эмоционального выгорания.

Изучение особенностей процесса сестринского ухода при ОИМ показало, что медсестра принимает активное участие в лечении, реабилитации и вторичной профилактике ОИМ на всех этапах этих процессов.

Анализ состава пациентов по полу и возрасту

Обследованные пациенты входили в 4 возрастные категории: 27,5% – моложе 50 лет, 40% – 50–59 лет, 17,5% – 60–69 лет, 15% – старше 70 лет. Среди обследованных было 57,5% мужчин и 42,5% женщин.

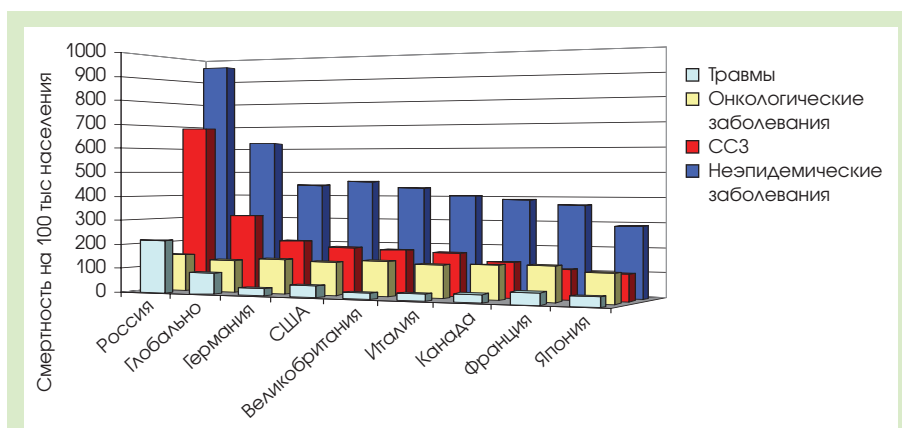
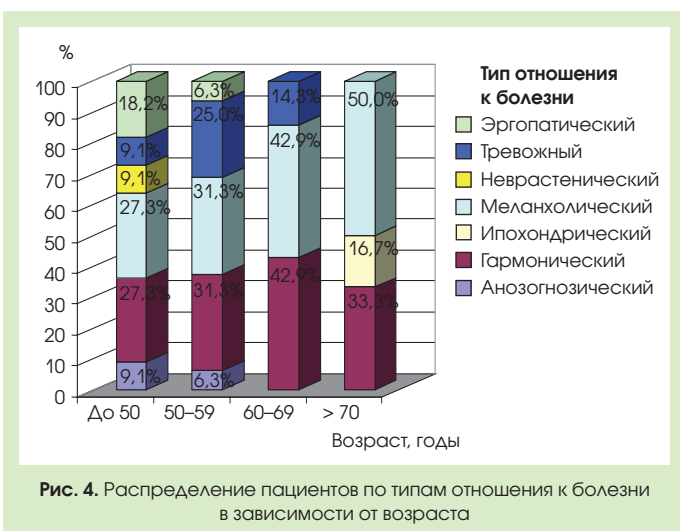
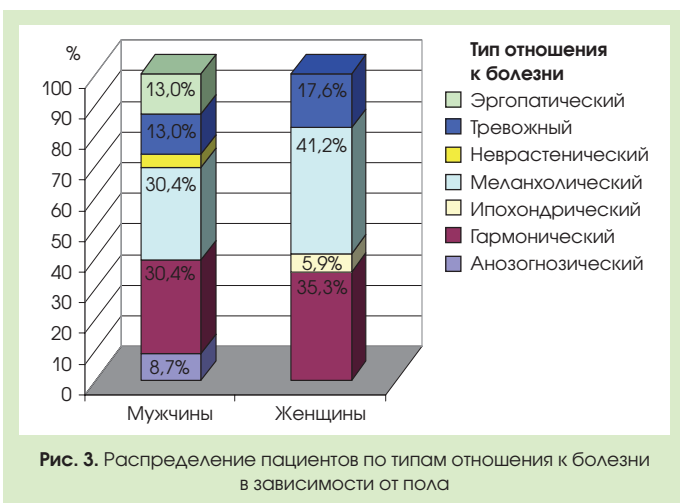
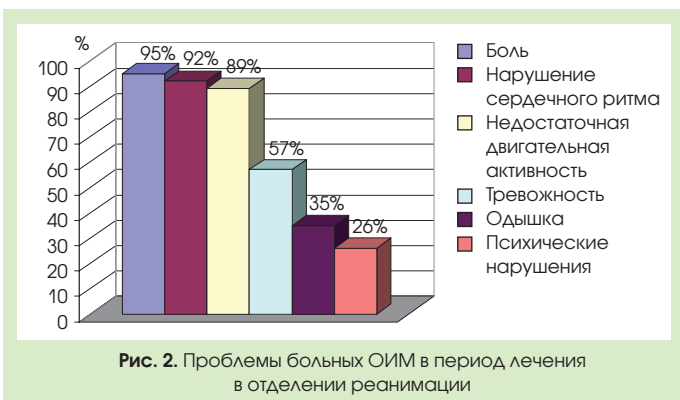


Рис. 1. Стандартизованный по возрасту уровень смертности в зависимости от причин в странах «большой восьмерки»; здесь и на рис. 10: глобально – по данным международной статистики



Основные проблемы пациентов в острейший и острый периоды ОИМ

Наиболее актуальные проблемы пациентов в острейший и острый периоды ОИМ, представленные на рис. 2, демонстрируют важность работы медсестры, так как необходимо купировать боль, мониторировать работу сердечно-сосудистой системы, осуществлять профилактику осложнений, контролировать сознание и психическое состояние больного, устранять гипоксию, обеспечивать пациенту психический и физический покой, снимать стрессовое состояние.

Роль медсестры в проведении психологической реабилитации

Для изучения психологического состояния пациентов с ОИМ, степени их потребности в психологической помощи, а также выявления приоритетных направлений в работе медсестры по психологической реабилитации пациентов с ОИМ было проведено тестирование пациентов по опроснику ТОБОЛ (тип отношения к болезни). Анозогностический тип отношения к болезни выявлен у 5% (n=2) пациентов, гармонический – у 32,5% (n=13), ипохондрический у 2,5% (n=1), меланхолический – у 35,0% (n=14), неврастенический – у 2,5% (n=1), тревожный – у 15,0% (n=6), эргопатический – у 7,5% (n=3) – рис. 3.

Результаты тестирования можно объединить в 2 блока:

- доля пациентов со стеническим типом реагирования (гармоничный, эргопатический и анозогностический типы отношения к болезни) составила 45%;
- доля пациентов с интрапсихическим типом реагирования (тревожный, неврастенический, меланхолический, ипохондрический типы отношения к болезни) – 55%.

Наиболее актуальна психологическая коррекция у больных с интрапсихическим типом реагирования, так как эмоционально-аффективная сфера отношений у таких больных проявляется в дезадаптивном поведении.

Анализ распределения пациентов по типам реагирования и отношения к болезни в зависимости от пола показал, что стенические типы реагирования (гармоничный, эргопатический и анозогностический) больше характерны для мужчин; интрапсихические типы реагирования (тревожный, неврастенический, меланхолический, ипохондрический) выявлены у 47,8% (n=11) мужчин и 64,7% (n=11) женщин (см. рис. 3).

Указанное различие вызвано значительно большей долей среди пациентов лиц женского пола с меланхолическим и тревожным типом отношения к болезни.

Анализировали и распределение пациентов по типам отношения к болезни в зависимости от возраста; установлено, что с возрастом доля пациентов с гармоническим типом отношения к болезни увеличивается (рис. 4).

Это связано с уменьшением доли пациентов с эргопатическим и анозогностическим типами отношения к болезни, что, вероятно, обусловлено изменением социального статуса части пациентов (выход на пенсию) и вызванным этим изменением системы ценностей.

Определено также увеличение с возрастом доли пациентов с меланхолическим типом отношения к болезни.

Такая динамика объясняется тем, что лица зрелого возраста психологически более тяжело реагируют на хронические и инвалидизирующие заболевания. Для пожилых и престарелых людей наиболее значимы болезни, которые могут привести к смерти, к каковым, без сомнения, относится ОИМ.

Распределение пациентов по типу реагирования и отношения к болезни в зависимости от семейного положения продемонстрировано на рис. 5.

Стенические типы реагирования выявлены в общей сложности у 36,8% одиноких пациентов и у 52,4% пациентов, живущих в семьях, интрапсихические – у 63,2% одиноких и у 47,6% семейных. Доля пациентов с гармоническим типом реагирования на болезнь выше среди респондентов, живущих в семье (42,9%), чем у одиноких

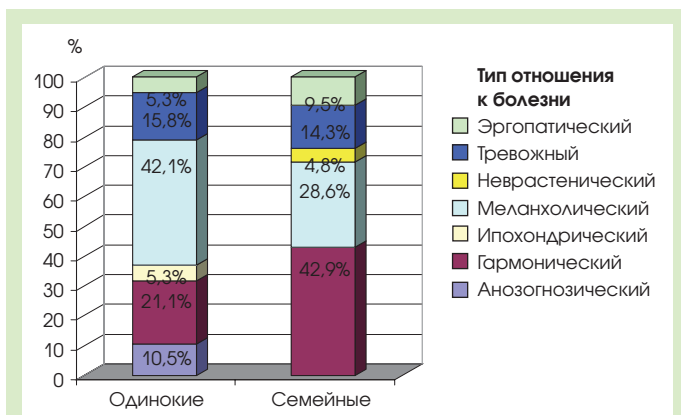


Рис. 5. Распределение пациентов по типам отношения к болезни в зависимости от семейного положения

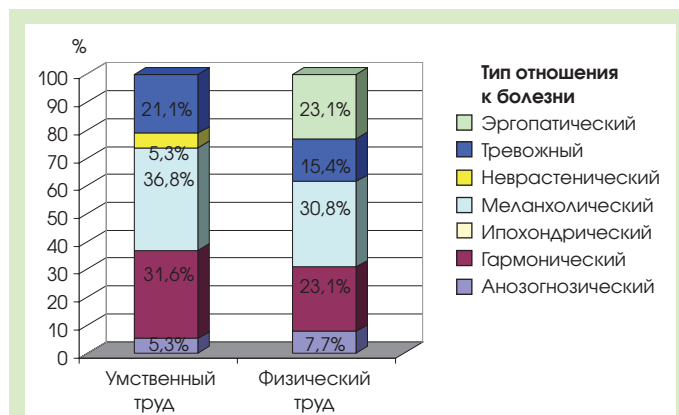


Рис. 6. Распределение пациентов по типам отношения к болезни в зависимости от характера труда

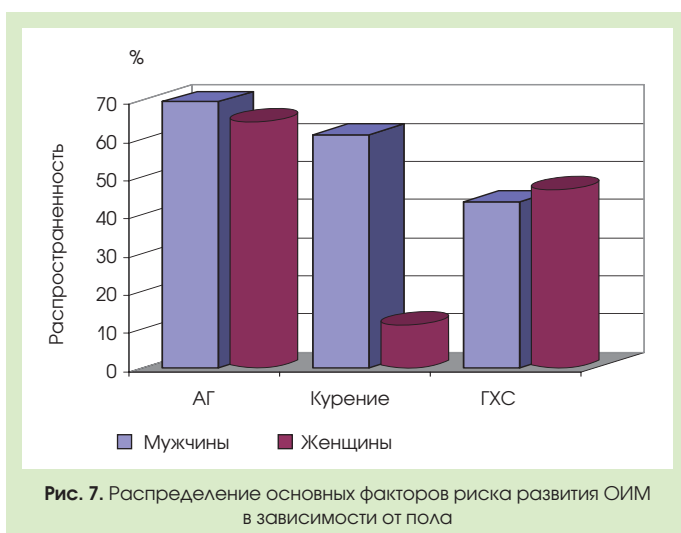


Рис. 7. Распределение основных факторов риска развития ОИМ в зависимости от пола

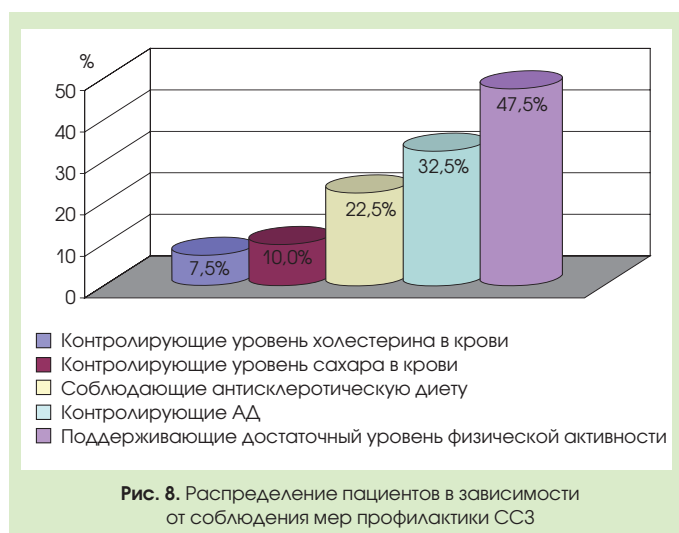


Рис. 8. Распределение пациентов в зависимости от соблюдения мер профилактики ССЗ

(21,1%). Нуждающихся в коррекции проявлений депрессии больше среди одиноких (42,1%), чем среди живущих в семье (28,6%).

Результаты анализа отношения пациентов к болезни в зависимости от характера труда представлены на рис. 6.

Стенические типы реагирования выявлены у 36,8% пациентов, занимающихся умственным трудом, и у 53,8% – физическим, интрапсихические – соответственно у 63,2 и 46,2%. Доля пациентов с гармоническим типом реагирования выше среди респондентов, занимающихся умственным трудом (31,6%), нежели среди респондентов, занимающихся физическим трудом (23,1%). При этом доля пациентов, нуждающихся в коррекции депрессивных проявлений также выше среди респондентов, занимающихся умственным трудом (36,8%), чем среди респондентов, занимающихся физическим трудом (30,8%).

Таким образом, в целом тестирование по опроснику ТЮБОА показало, что:

- психологическая реабилитация должна осуществляться индивидуально, с учетом таких факторов, как пол, возраст, семейное положение, характер труда пациента;
- коррекция депрессивных состояний является приоритетным направлением деятельности медсестры по психологической реабилитации больных с ОИМ.

Приоритетные направления деятельности медсестры по вторичной профилактике ОИМ

Для определения приоритетных направлений в работе медсестры по вторичной профилактике ОИМ изучены распространенность основных факторов риска (ФР) среди больных с ОИМ и их потребность во вторичной профилактике ОИМ.

По данным анализа, такие ФР развития ОИМ, как артериальная гипертензия (АГ) и гиперхолестеринемия (ГХС), в равной степени широко распространены как среди мужчин, так и среди женщин; курение среди женщин распространено меньше (рис. 7).

Анализ информированности пациентов о ФР и мерах их профилактики показал, что подавляющее большинство пациентов не соблюдают мер профилактики (рис. 8).

Таким образом, приоритетное направление деятельности медсестры по вторичной профилактике ОИМ – максимальная элиминация ФР, в чем важную роль играет изменение образа жизни пациента.

Изучена заболеваемость ОИМ по данным госпитализации в Городскую Покровскую больницу за период с 2004 по 2008 г. Анализ выявил рост заболеваемости ОИМ, причем среди госпитализированных больных ОИМ преобладают мужчины. Благодаря анализу распределения госпитализированных по возрасту установлено увеличе-

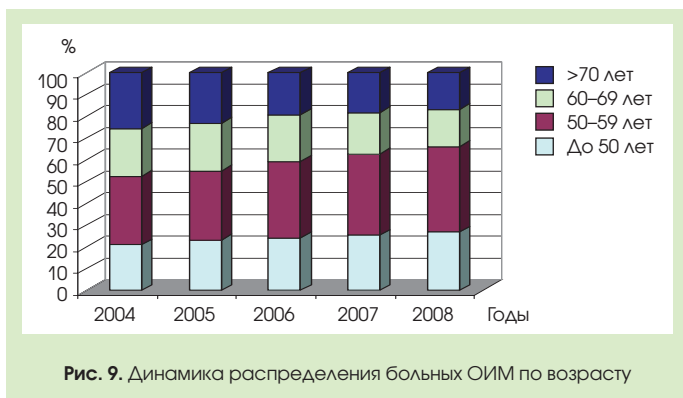


Рис. 9. Динамика распределения больных ОИМ по возрасту

ние доли пациентов до 50 лет и от 50 до 59 лет и снижение численности групп 60–69-летних и старше 70 лет (рис. 9).

По данным исследования, медсестра принимает активное участие в лечении ОИМ. Объем возлагаемых на медсестру обязанностей чрезвычайно высок, что требует соответствующего материально-технического и кадрового обеспечения.

В связи с этим изучена эффективность работы медсестер кардиологических отделений Городской Покровской больницы.

По данным за период 2004–2008 гг., предоставленным Информационно-статистическим отделом больницы, сроки лечения больных ОИМ сократились, снизилась летальность и частота повторных ОИМ. Это свидетельствует об эффективности лечебного, а следовательно, и сестринского процесса как составной его части. Однако анализ данных анкетирования пациентов выявил ряд недостатков в работе сестринского персонала, наиболее распространенные из которых – отсутствие на рабочем месте (37,5%), недостаток внимания к пациентам (27,5%), недостаточность предоставляемой пациентам информации (22,5%).

О численности медсестринского персонала

Анализ соотношения числа медсестер и пациентов в отделении реанимации показал, что даже при 100% обеспеченности отделения средним медицинским персоналом нагрузка на 1 медсестру может в 2–3 превышать нормативы, рекомендованные Всероссийским научным обществом кардиологов. Ситуация, сложившаяся в 1-м кардиологическом отделении больницы, такова: чтобы уделить каждому пациенту хотя бы 5 мин медсестра должна затратить 3 ч рабочего времени.

Был проведен хронометраж рабочего дня палатной медсестры кардиологического отделения. Оказалось, что на лечебную деятельность затрачивается 62% рабочего времени, на вспомогательную – 15%, на работу с документами – 17%, на личные нужды – 4%, на работу по реабилитации и вторичной профилактике ОИМ – 2% (имеется в виду проведение бесед о здоровом образе жизни). То есть, на вспомогательную деятельность и работу уходит неоправданно много времени, что отрицательно сказывается на работе по реабилитации и вторичной профилактике. Указанная диспропорция объясняется несоответствием между обеспечением системы здравоохранения младшими и средними ме-

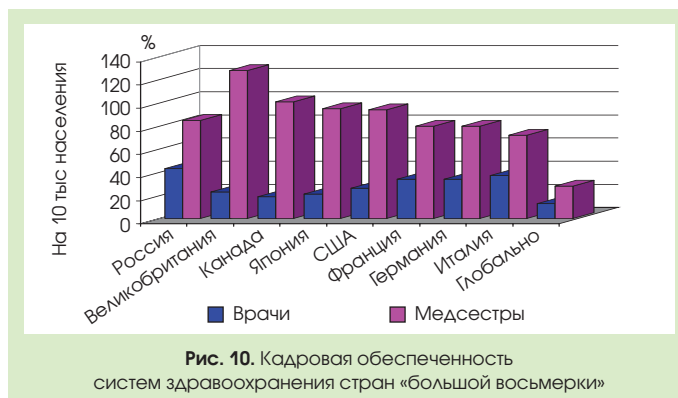


Рис. 10. Кадровая обеспеченность систем здравоохранения стран «большой восьмерки»

дицинскими кадрами и состоянием здоровья населения РФ. Россия находится лишь на 5-м месте по обеспеченности системы здравоохранения средним медицинским персоналом и более чем на 33,5% отстает по этому показателю от лидера в этой категории – Великобритании (рис. 10).

В этих условиях на медсестер РФ ложится чрезвычайно высокая нагрузка, которая не может не отражаться на их физическом и психологическом состоянии и как следствие – на качестве оказываемой ими медицинской помощи.

Психологическое состояние медсестер изучено путем тестирования на наличие у них синдрома эмоционального выгорания. Тестирование показало, что синдром в большей или меньшей степени выражен у 60% медсестер реанимации и у 54% медсестер 1-го кардиологического отделения, что подтверждает негативное влияние высокой нагрузки на психологическое состояние медсестер и как следствие – на качество медицинской помощи.

Литература

1. Мамедов М.Н., Деев А.Д. Оценка суммарного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых лиц трудоспособного возраста: уроки исследования КРОССВОРД // Кардиология. – 2008; 10: 28–33.
2. Ипатов П.В., Ключев В.М., Ардашев В.Н. Проблема неотложной само- и взаимопомощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и пути ее решения // Кардиология. – 2005; 3: 95–99.
3. Статистические материалы. Демографический прогноз по регионам РФ (фрагменты) // Здравоохранение РФ. – 2001; 5: 20–56.
4. Гафаров В.В., Благицина М.Ю. Смертность от ОИМ // Кардиология. – 2005; 5: 49–51.

THE RELEVANCE OF A NURSE' WORK IN THE REHABILITATION AND SECONDARY PREVENTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

S.M. Kimbarovsky, A.I. Petrova

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The make-up of patients with acute myocardial infarction (AMI) and their problems are analyzed. It is concluded that the involvement of a nurse is actual in their rehabilitation and secondary prevention of AMI.

Key words: cardiovascular diseases, nursing care, prevention of acute myocardial infarction.