

© О.А. Брылева, 2013

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О.А. Брылева

Городская клиническая больница № 60, Москва

E-mail: bryleva.ol@yandex.ru

Представлены роль медсестер кардиологического отделения стационара в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, а также их участие в создании школ здоровья.

Ключевые слова: кардиологическое отделение, сердечно-сосудистые заболевания, медсестры, анкетирование, школы здоровья.



Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика. Обусловлена она тем, что заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в России и смертность от них побуждают безотлагательно решать вопросы организации кардиологической службы на современном уровне.

Ежегодно в мире более чем у 32 млн человек регистрируются такие заболевания, как инфаркт миокарда (ИМ), нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт. Россия занимает одно из первых мест в мире по смертности от ССЗ.

Достаточно сказать, что в нашей стране – самая высокая смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) мужчин 55–64 лет – 350 на 100 тыс., и летальность от ССЗ продолжает расти. В 2007 г. в общей структуре смертности она составила 56,9%. На 100 тыс. населения только от ИМ умерли 330

мужчин и 154 женщины; смертность от инсультов составила тоже соответственно 330 и 154 на 100 тыс. населения. А за год от ССЗ в нашей стране умирают 1 млн 300 тыс. человек, что равно населению крупного областного центра. В 2009 г. из 1610 летальных исходов на 100 тыс. населения от ССЗ умерли 908 (58%) человек, причем 169 (18,7%) из них – люди трудоспособного возраста.

Особую тревогу вызывает омоложение контингента больных, страдающих тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Правильная организация кардиологической помощи с применением современных технологий, прежде всего – интервенционных методов, а также профилактика этих заболеваний принадлежат к числу важнейших задач современного здравоохранения.

По предварительной оценке ВОЗ, 80% преждевременных смертей, вызываемых ежегодно ССЗ, можно избежать, если ориентировать людей на здоровый образ жизни, правильное, здоровое питание, отказ от вредных привычек и в первую очередь – от курения и злоупотребления алкоголем. Существенную роль в этом играют школы здоровья – один из наиболее действенных и практичных методов профилактической работы с населением.

Для оценки рисков развития заболеваний, разработки рекомендаций по их снижению и оценки эффективности профилактических мероприятий необходимо комплексное обследование. С этой целью в практике школ здоровья используются: опрос пациентов; измерение роста и массы тела; тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, компьютеризированный скрининг сердца (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей); ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плечелодыжечного ин-

декса; экспресс-анализ для определения уровня общего холестерина и глюкозы в крови; комплексная детальная оценка функций дыхательной системы (компьютеризированная спирометрия) [2].

Школы здоровья существенно разгружают врачей поликлиник, взяв на себя большую часть профилактической работы со здоровыми и практически здоровыми людьми.

Если «диагностическая» часть работы школ здоровья благодаря применению нового оборудования не представляет особых трудностей, то обучение пациентов и формирование принципов приверженности здоровому образу жизни требует разработки и внедрения современных технологий. Основная трудность при реализации этой части задач – создание у населения устойчивой мотивации к сохранению здоровья, отказу от вредных привычек, борьбе с факторами риска. Ясно, что у специалистов школы здоровья в этом отношении больше возможностей, чем у врачей поликлиник [3].

Сотрудники школ здоровья нуждаются в методической помощи и внедрении новых, научно разработанных методов профилактической работы, особенно – технологий эффективной борьбы с такими факторами риска, как избыточная масса тела и курение [1].

Медсестры занимаются подготовкой больных к инструментальным и лабораторным методам исследования, рассказывают о их целях, в случае необходимости сопровождают больного к месту обследования. Больные с ССЗ часто мнительны, поэтому медсестра должна проявлять такт, создавать атмосферу доверия и сотрудничества.

Физическая активность, психологический настрой на доброжелательное отношение к себе и миру, правильное питание, отказ от вредных привычек и регулярные профилактические осмотры у кардиолога – вот тот минимум, который необходим для уверенности в том, что ССЗ обойдут вас стороной.

Мы поставили перед собой задачу изучить роль медсестры в профилактике ССЗ у пациентов кардиологического отделения городской клинической больницы (ГКБ) № 60. Объектом исследования были больные ИБС, гипертонической болезнью, ИМ, пациенты с аритмиями, сердечной недостаточностью. Исследовались возможности профилактики ССЗ в кардиологическом отделении ГКБ № 60. Использовались методы наблюдения, анкетирования, анализа и синтеза, индукции и дедукции, формально-логический, системный, системно-функциональный, структурно-функциональный, сравнительный подходы.

Была составлена анкета, содержащая вопросы о факторах риска развития ССЗ. Анкетирование состоялось после посещения пациентами нескольких лекционных и семинарских занятий, проведенных

медсестрами кардиологического отделения. Занятия посвящались вопросам информированности пациентов о ССЗ, факторах риска, питании и др.

В группу проанкетированных вошли 50 человек: 20 (40%) мужчин и 30 (60%) женщин. На вопрос о курении 40 из 50 опрошенных (80%) ответили, что не курят; это – хороший показатель снижения риска развития ССЗ, но так как респонденты находились в стационаре с каким-то диагнозом, причиной возникновения заболеваний могли быть другие факторы риска. 70% респондентов употребляют алкоголь, но при уточняющих вопросах («Как часто?», «В каком количестве?»), выяснилось, что основная масса опрошенных употребляют алкоголь редко – 1 раз в месяц или по большим праздникам.

Показатель соблюдения принципов здорового питания гораздо меньше – их соблюдают 38% опрошенных, т.е. большинство респондентов не придают этому должного значения и не понимают важности соблюдения диеты.

На вопрос «Как часто Вы посещаете лечащего врача?» были получены следующие ответы: 1 раз в год – 10% респондентов; 2 раза в год – 16%; а подавляющее большинство (74%) – при ухудшении состояния.

Ответы на вопрос о диспансерном наблюдении у врача-кардиолога в поликлинике таковы: 23 (46%) человека – состоят под диспансерным наблюдением, 27 (54%) не состоят. Назначения врача регулярно выполняют 64% респондентов; таких, кто совсем не выполняет назначений, нет, а 36% принимают лекарства при ухудшении состояния. Только у 6 пациентов не оказалось аппарата для измерения АД. Цифры нормального АД знают 45 (90%) человек. Измеряют АД 1 раз в день 7 больных, 2 раза – 20, при ухудшении самочувствия – 23.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы своим здоровьем?» большая часть пациентов – 36 человек – ответили «нет». Беспокоятся в той или иной степени по поводу болей в сердце и дискомфорта также большинство, не беспокоятся только 3 (6%).

На вопрос «Насколько важно для Вас выполнение повседневной деятельности?» получены следующие ответы: «важно» – 56% опрошенных, 28% – «очень важно», т.е. это также имеет большое значение. На вопрос «Хотели бы Вы, чтобы при больнице была организована Школа здоровья для пациентов с заболеваниями ССЗ?» большинство пациентов – 45 (90%) ответили «да», 3 (6%) – «нет», а 2 (4%) затруднились с ответом.

Ответы на вопрос «Посещали бы Вы эту Школу регулярно?»: 21 (42%) человек ответил «да», столько же ответили, что не знают, и только 8 ответили «нет».

Было проведено анкетирование медсестер кардиологического и других отделений (всего 50 человек).

Анкета для пациентов кардиологического отделения

Вводная часть анкеты

Пол: _____ Возраст: _____ Уровень образования: _____ Семейное положение: _____

ВОПРОСЫ

- | | |
|---|--|
| <p>1. Информирование о факторах риска было для Вас полезным?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>2. Знания об артериальной гипертензии и факторах риска повысились?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>3. Изменились ли знания о питании?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>4. Изменилась ли степень знаний о физической активности?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>5. Изменилась ли степень знаний о влиянии поведения и привычек на здоровье?</p> | <p>Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>6. Изменилась ли степень знаний о стрессе?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>7. Изменилась ли степень знаний о лечении?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>8. Научились ли Вы измерять артериальное давление (АД)?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>9. Изменилось ли Ваше отношение к возможности самоконтроля заболевания и профилактике осложнений?
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> |
|---|--|

УТВЕРЖДЕНИЯ

- | | |
|---|--|
| <p>10. Буду регулярно измерять АД:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>11. Буду контролировать питание:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>12. Буду контролировать физическую активность:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>13. Буду контролировать стрессовые ситуации:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>14. Буду выполнять назначения врача:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>15. Начну изменять пищевые привычки:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>16. Начну больше двигаться:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>17. Брошу курить:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>18. Начну следить за регулярностью приема лекарств:
Да; нет; затрудняюсь ответить.</p> <p>19. Удовлетворены ли Вы своим здоровьем?
Да; нет; не уверен.</p> <p>20. Удовлетворены ли Вы качеством своей жизни?
Да; нет; не совсем.</p> | <p>21. Оптимистично ли Вы относитесь к своему будущему?
Да; нет; не совсем.</p> <p>22. Удовлетворены ли Вы уровнем физических возможностей?
Да; нет; не совсем.</p> <p>23. Беспокоят ли Вас депрессивные чувства?
Да; нет; не совсем.</p> <p>24. Качество Вашей жизни зависит от использования лекарственных средств и медицинской помощи?
Да; нет; не совсем.</p> <p>25. Вас устраивает отношение медперсонала и оказываемая помощь?
Да; нет.</p> <p>26. Какова, по-Вашему, цель лечения?
Снижение АД; улучшение качества жизни; профилактика осложнений; другое.</p> <p>27. Регулярно ли Вы принимаете лекарства?
Да; нет; время от времени; при очень плохом самочувствии.</p> <p>28. Знаете ли Вы о факторах риска, вызывающих или усугубляющих Ваше заболевание?
Да; нет; знаю, но не уверен, сомневаюсь.</p> |
|---|--|

Ответы на вопрос «Как Вы относитесь к профилактике ССЗ в целом?» распределились следующим образом: «Мне это интересно» – 74%, затруднились с ответом 20%, и только 6% сказали, что им все равно.

На вопрос «Считаете ли Вы нужным создание школ здоровья для пациентов?» был получен почти единодушный ответ «да» – 88% (44 опрошен-

ных); 2 ответили «нет» и 4 затруднились с ответом.

На вопрос «Является ли Школа здоровья полезной для пациентов?» ответили: 92% – «да», 1 респондент – «нет», 3 затруднились с ответом. Участие в работе школ заинтересовало 50% опрошенных, затруднились с ответом 40%, а 10% это оказалось неинтересно.

На вопрос «Вы бы хотели, чтобы Ваши близкие посещали Школу здоровья?» большинство респондентов (88%) ответили «да», затруднились с ответом 8% и 4% ответили «нет».

Результаты исследования дают основание считать, что пациент, находящийся под наблюдением медицинских работников, будет более серьезно относиться к своему здоровью, стараться четко и своевременно выполнять рекомендации врачей, а занимаясь в Школе здоровья, будет принимать меры по профилактике ССЗ.

Итак, полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- комплексный подход к рассмотрению вопросов лечения, первичной, вторичной и неотложной профилактики осложнений у пациентов кардиологического отделения стационара диктует необходимость рассматривать их в динамике и с применением обратной связи;
- роль медсестры во время пребывания пациента в стационаре заключается: в умении правильно построить отношения с пациентом в зависимости от его личностных качеств и состояния здоровья; правильно и своевременно оценить изменения в состоянии больного, вместе с врачом провести адекватное лечение и неотложные мероприятия по профилактике осложнений; дать рекомендации пациентам и их родственникам о целесообразности четкого выполнения назначений врача и профилактики дальнейшего развития ССЗ и их осложнений;
- изучив психологическое состояние пациентов, их отношение к своему здоровью и созданию школ здоровья, а также отношение медперсонала к профилактике ССЗ, можно заключить, что школы здоровья полезны для пациентов, эффективны в оздоровлении населения, предупреждении осложнений и как следствие – в снижении смертности; профилактика (создание школ здоровья) также экономически выгодна, так как затраты на их организацию и зарплату медперсонала гораздо меньше, чем долгосрочное лечение, пребывание пациентов в стационаре, оплата больничных листов

и выполнение сложных и дорогостоящих исследований и операций;

- необходимы: более углубленная подготовка медсестер, предусматривающая получение ими знаний о клинических особенностях заболеваний, психологическом состоянии пациентов, их адаптации к заболеваниям и профилактических мероприятиях при ССЗ; создание школ для пациентов с ССЗ в кардиологическом отделении и при районных поликлиниках;
- организацию занятий в Школе здоровья целесообразно поручить выпускнику факультета высшего сестринского образования;
- задачи пациентов, посещающих Школу здоровья:
 - научиться адекватно относиться к своему заболеванию;
 - получить навыки помощи и самопомощи;
- следует ориентировать пациентов на здоровый образ жизни (отдых в профилакториях, домах отдыха и санаториях); пропагандировать здоровый образ жизни; проводить оздоровительные мероприятия в медицинских учреждениях.

Литература

1. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения в России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002; 3: 4–8.
2. Павлов О.Г., Крестинина В.И. Факторы риска гипертонической болезни // Общественное здоровье, здравоохранение и история медицины. – 2005; 1: 17–20.
3. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертонии в России. Информированность, лечение, контроль // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001; 2: 9–15.

ROLE OF A CARDIOLOGY UNIT NURSE IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

O.A. Bryleva

City Clinical Hospital Sixty, Moscow

The paper shows the role of cardiology unit nurses in the prevention and treatment of cardiovascular diseases and their participation in setting up Health Schools.

Key words: cardiology unit, cardiovascular diseases, nurses, Health Schools.

