

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022
УДК 616.1

О. В. Михеева^{1*}, Ж. А. Калбеков¹, В. Ю. Яблонская¹, Т. Т. Киспаева¹

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ

¹НАО «Медицинский университет Караганды», школа сестринского образования

²Учреждение «Амбулаторный центр», кабинет ЭКГ, город Усть-Каменогорск

*Ольга Владимировна Михеева – студентка бакалавриата школы сестринского образования НАО «Медицинский университет Караганды», Республика Казахстан, город Караганда, учреждение «Амбулаторный центр», медицинская сестра кабинета ЭКГ, +77055021724, olganagorna32@mail.ru

В данном исследовании была рассмотрена роль сестринского ухода в наблюдении и реабилитации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в условиях реформирования новой модели сестринского здравоохранения. Влияние сестринского процесса на осведомленность пациентов о своем состоянии.

Ключевые слова: реабилитация, наблюдение, сердечно сосудистые заболевания, специалист сестринского дела.

Во всем мире ежегодные показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний превышают показатели смертности от других причин [1]. В Республике Казахстан основными причинами от сердечно сосудистых заболеваний зарегистрирована ишемическая болезнь сердца, а именно инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность [3].

Люди, страдающие сердечно сосудистыми заболеваниями или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний (в связи с наличием одного или нескольких факторов риска, таких как повышенное кровяное давление, диабет, гиперлипидемия), нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи путем консультирования, реабилитации и, при необходимости, приема лекарственных средств [2]. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя [5].

Новой формой работы медицинской сестры, является сестринский процесс, внедрение которого в деятельность ЛПУ позволит повысить качество оказания медицинской помощи [1]. Используя в своей работе клинические руководства по сердечной реабилитации, специалист сестринского дела может стать незаменимым помощником и партнером врача терапевта по наблюдению и реабилитации пациентов, как перенесших инфаркт миокарда, инсульт, страдающих ИБС, так и находящихся в группе риска по этим осложнениям.

Кардиореабилитация – это совокупность действий, необходимых для благоприятного воздействия на основную причину сердечно-сосудистых заболеваний, а также для обеспечения наилучших физических, психических и социальных условий с тем, чтобы пациенты могли своими силами сохранить или восстановить оптималь-

ное функционирование в своем сообществе [3]. Участие специалистов сестринского дела в кардиореабилитации, дает возможность контролировать такие факторы риска, как артериальное давление и уровень холестерина, проводить мониторинг приема лекарства, а также поощрять приверженность лекарственной терапии. Немедикаментозное вмешательство может предоставить наилучшую возможность для повышения качества медицинского управления рисками. [3]

Поэтому актуальной проблемой является организация и проведение действенной реабилитации сердечно сосудистых заболеваний и привлечение к этому среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинической службы. В условиях реформирования сестринского дела значительно повышается роль медицинской сестры в системе здравоохранения. Современные теории сестринского дела, основанные на научном подходе и доказательных практиках, представляют медсестру в качестве равноправного партнера врача, который принимает самостоятельные сестринские решения, планирует и осуществляет доказательный сестринский уход, отражая его в сестринской документации [4].

Цель исследования. Изучить роль специалиста сестринского дела в наблюдении и реабилитации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями в условиях реформирования сестринского дела.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Методы исследования: наблюдение, опрос (стандартизированное интервью), тестирование, статистический метод исследования. Материал исследования: пациенты с сердечно сосудистыми заболеваниями.

Объект исследования: работа специалиста сестринского дела по реабилитации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями.

Основные компоненты программы сердечной реабилитации/ вторичной профилактики:

начальная оценка (изучение истории болезни и сестринский осмотр), управление уровнем липидов (оценивание и изменение диеты, физическую активность и лекарственную терапию), управление гипертензией (измерение артериального давления, каждое посещение не менее двух раз), прекращение курения (опрос на статус курения, определение готовности пациента бросить курить, предложить консультацию профильного специалиста для назначения никотин заместительной терапии, предложить поведенческие советы и групповые (школы) или индивидуальные консультации), снижение веса (определение ИМТ, обеспечить поведенческое и диетическое консультирование с последующим мониторингом прогресса в достижении целей), психосоциальное управление (определение психосоциальных проблем, предоставление индивидуального или группового консультирования или и то и другое пациентам с клинически значимыми психосоциальными проблемами, обеспечение занятий по снижению стресса для всех пациентов), консультирование по физической активности и тренировка (оценивать текущую физическую активность с использованием Шкалы субъективной оценки физической нагрузки (шкала Борга), выявлять барьеры для повышения физической активности, давать советы относительно увеличения физической активности)[3].

Наше исследование было проведено на базе Учреждения «Амбулаторный центр». В исследовании участвовали пациенты, состоящими на учете с сердечно сосудистыми заболеваниями на одном из участков, участково-поликлинической службы учреждения «Амбулаторный центр» города Усть-Каменогорск. В исследовании участвовало 30 пациентов, из них 18 женщин и 12 мужчины возрасте от 40 до 70 лет. Было проведено анкетирование, для которого была самостоятельно разработана анкета, включающая в себя следующие вопросы: знаете ли вы возможные осложнения при вашем заболевании; знаете ли вы как принимать лекарства, назначенные вашим врачом; знаете ли вы какую диету нужно соблюдать при вашем заболевании; соблюдаете ли вы диету; ведете ли вы дневник ежедневного измерения АД, курите ли вы и т.д. Для получения информации о пациентах были изучены медицинские карты, с целью уточнения о имеющихся у них сопутствующих заболеваниях, уровень холестерина, сахара крови, липопротеидов. Также, был произведен сестринский осмотр: замер артериального давления (АД), частота сердечных сокращений, сбор анамнеза, произведены замеры веса и окружности талии, с последующим расчетом индекса массы тела (ИМТ). Для оценки психологического статуса и наличия депрессии по шкале Бека[3], пациентам были даны соответствующий опросник. Затем пациенты были разделены на две группы по 10 человек, одинаковых по возрасту и тяжести заболевания.

В течении двух месяцев с пациентами первой группы постоянно работала медицинская

сестра. Была проведена беседа о возможных осложнениях, правильном питании, были даны рекомендации по физической нагрузке. С курящими пациентами была проведена беседа о вреде курения, предложена консультация специалиста, для назначения никотин заместительной терапии, предложены поведенческие советы. Всем пациентам первой группы были розданы дневники контроля АД, с пояснениями по их заполнению. В индивидуальной беседе с каждым пациентом, первой группы, были даны пояснения по приему лекарственных препаратов, назначенных врачом. Пациентов этой группы, с периодичностью два раза в неделю, обзванивала медицинская сестра, она контролировала выполнение рекомендаций и отвечала на возникающие вопросы.

Пациенты второй группы, не находились под постоянным наблюдением медицинской сестры, продолжая лечение в обычном режиме.

По истечению двух месяцев, был произведен повторный опрос и осмотр пациентов обеих экспериментальных групп.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведенного анкетирования и осмотра в начале исследования подавляющая часть пациентов не осведомлены о своем заболевании и возможных осложнениях. Не знают особенностей лечебной диеты при своем заболевании. Не контролируют артериальное давление. Имеют высокие показатели холестерина, глюкозы, артериального давления.

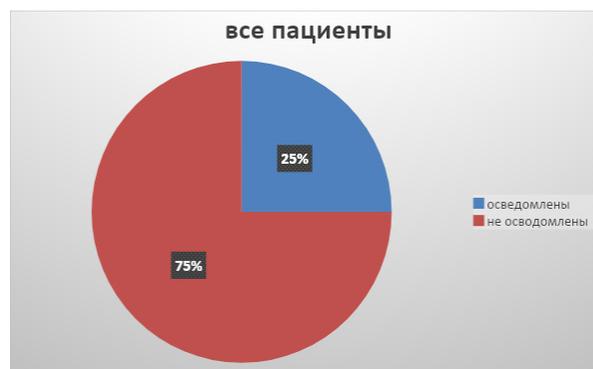


Рисунок 1 – Осведомленность пациентов о их заболевании в начале исследования



Рисунок 2 – Показатели веса в начале исследования.

Больше половины респондентов имеют лишний вес, ведут малоподвижный образ жизни. Несмотря на свой диагноз 25% опрошенных курят.

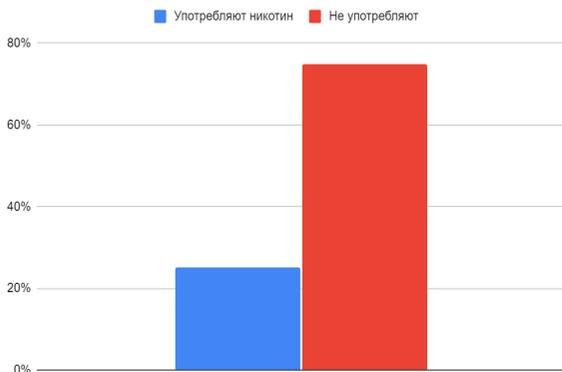


Рисунок 3 – Статус курения

По окончании эксперимента, у пациентов первой группы находившейся под наблюдением медицинской сестры, улучшились показатели АД, снизились показатели холестерина и сахара крови. У некоторых пациентов снизился вес на 2-4 килограмма. У всех пациентов отмечалось улучшение самочувствия.

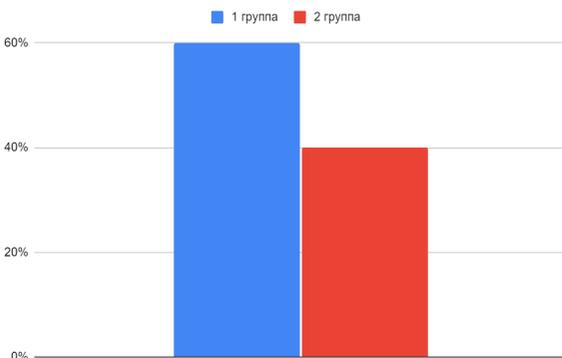


Рисунок 4 – У пациентов второй экспериментальной группы не отмечалось видимой динамики в состоянии

Из чего мы можем заключить, что важна роль специалиста сестринского дела по реабилитации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями. Постоянное сестринское сопровождение таких пациентов может привести к улучшению течения заболевания и как следствие улучшению качества жизни пациентов. Снизит риск возникновения осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Опытным путем была доказана необходимость привлечения сестринского персонала к наблюдению и реабилитации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями.

2. Внедренные новые технологии сестринского ухода, основанные на доказательной медицине, позволили улучшить качество жизни больных с сердечно сосудистыми заболеваниями и профилактику осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1 Бадейникова К.К. Основные положения Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (обзор литературы) –[Электронный ресурс]URL:https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2014/4/031726-6130201444. Badeynikova K.K. The main provisions of the European Recommendations for the prevention of cardiovascular diseases in clinical practice (literature review) –[Electronic resource] URL:https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2014/4/031726-6130201444

2 Баландина И. Реабилитация пациентов в кардиологии и неврологии / И. Баландина // Сестринское дело. – 2012. – № 2. – С. 20-22// Balandina I. Rehabilitation of patients in cardiology and neurology / I. Balandina // Nursing. – 2012. – No. 2. – pp. 20-22

3 Жунусова Д.К., Бекбергенова Ж.Б., Киспаева Т.Т., Гусманова Л.К. Сердечная реабилитация//Адаптированное клиническое сестринское руководство//Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2020. – 47 с.// Zhunusova D.K., Bekbergenova Zh.B., Kispayeva T.T., Gusmanova L.K. Cardiac rehabilitation//Adapted Clinical Nursing Guidelines//Nur-Sultan: Republican Center for Health Development, 2020. – 47 p.

4 Развитие сестринского дела [Электронный ресурс]дата посещения 21.10.2021г. http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/razvitie-sestrinskogo-dela Development of nursing [Electronic resource]date of visit 21.10.2021

5 http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/razvitie-sestrinskogo-dela

6 Цыганкова, О.В. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Взгляд на женщину / О.В. Цыганкова, К.Ю. Николаев, Е.Л.Федорова [и др.] // Атеросклероз. – 2014. – Т. 10, №. 1. – С. 44-55.//Tsengankova, Fr.V. Risk factor. serdechno-sousudist. Looking at a woman.V. Tsengankova, K.Yu. Nikolaev, It's Me.L.Fedorova [et al.] / / Atherosclerosis. – 2014. - T. 10, №. 1. - S. 44-55.

REFERENCES

1 Badejnikova K.K. Osnovnyye polozheniya Evropejskih rekomendacij po profilaktike serdechno-sosudistykh zabolevanij v klinicheskoy praktike (obzor literatury) –[Jelektronnyj resurs]URL:https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2014/4/031726-6130201444. Badeynikova K.K. The main provisions of the European Recommendations for the prevention of cardiovascular diseases in clinical practice (literature review) –[Electronic resource] URL:https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2014/4/031726-6130201444

2 Balandina I. Reabilitacija pacientov v kardiologii i nevrologii / I. Balandina // Sestrinskoe delo. – 2012. – № 2. – S. 20-22//Balandina I. Rehabilitation of patients in cardiology and neurology / I. Balandina // Nursing. – 2012. – No. 2. – pp. 20-22

3 Zhunusova D.K., Bekbergenova Zh.B., Kispaeva T.T., Gusmanova L.K. Serdechnaja rehabilitacija // Adaptirovannoe klinicheskoe sestriinskoe rukovodstvo // Nur-Sultan: Respublikanskij centr razvitija zdavoohranenija, 2020. – 47 s. // Zhunusova D.K., Bekbergenova Zh.B., Kispaeva T.T., Gusmanova L.K. Cardiac rehabilitation // Adapted Clinical Nursing Guidelines // Nur-Sultan: Republican Center for Health Development, 2020. – 47 p.

4 Razvitie sestriinskogo dela [Jelektronnyj resurs]data poseshhenija 21.10.2021g. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/>

razvitie-sestrinskogo-dela Development of nursing [Electronic resource]date of visit 21.10.2021

5 <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/razvitie-sestrinskogo-dela>

6 Cygankova, O.V. Faktory riska serdechno-sosudistyh zabolevanij. Vzgljad na zhenshinu / O.V. Cygankova, K.Ju. Nikolaev, E.L.Fedorova [i dr.] // Ateroskleroz. – 2014. – T. 10, №. 1. – S. 44-55.//Tsenggankova, Fr.V. Risk factor. serdechno-sosudist. Looking at a woman.V. Tsenggankova, K.Yu. Nikolaev, It's Me.L.Fedorova [et al.] / / Atherosclerosis. – 2014. - T. 10, №. 1. - S. 44-55.

Поступила 21.12.2021

O. V. Mikheeva¹, Zh. A. Kalbekov¹, V. Yu. Yablonskaya¹, T. T. Kispaeva¹
THE ROLE OF NURSING STAFF IN THE SUPPORT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE CONTEXT OF THE REFORM OF THE NURSING SERVICE
¹NAO "Medical University of Karaganda", school of nursing education.

This study examined the role of nursing care in the monitoring and rehabilitation of patients with cardiovascular diseases (CVD) in the context of reforming a new model of nursing healthcare. The impact of the nursing process on patients' awareness of their condition.

Key words: rehabilitation, observation, cardiovascular diseases, nursing specialist

O. V. Михеева¹, Ж. А. Калбеков¹, В. Ю. Яблонская¹, Т. Т. Киспаева¹
МЕЙІРБИКЕ ҚЫЗМЕТІН РЕФОРМАЛАУ ЖАҒДАЙЫНДА ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ СҮЙЕМЕЛДЕУ МЕН ОҢАЛТУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ РӨЛІ
¹ «Қарағанды медицина университеті» КЕАҚ, мейіргерлік білім беру мектебі.

Бұл зерттеу мейірбикелік денсаулық сақтаудың жаңа моделін реформалау жағдайында жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) бар науқастарды бақылау мен оңалтудағы мейірбикелік күтімнің рөлін қарастырды. Мейірбике процесінің пациенттердің олардың жағдайы туралы хабардар болуына әсері.

Кілт сөздер: оңалту, бақылау, жүрек-қан тамырлары аурулары, мейірбике специалист маманы