

УДК 616.12-008.33: 616

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОФІЛАКТИЦІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**Л. Я. Вербіцька, С. О. Ястремська****КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»**

Гіпертонічна хвороба – це найпоширеніше хронічне захворювання серцево-судинної системи, яке уражає людей працездатного віку і призводить до розвитку тяжких ускладнень та інвалідизації. Контроль артеріального тиску – один з основних моментів лікування артеріальної гіпертензії. В цьому аспекті важлива роль відводиться роботі медичної сестри з пацієнтами. У даній статті показано переваги медсестринського догляду за хворими з гіпертонічною хворобою разом у команді з лікарем.

ROLE OF NURSES IN THE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION**L. Ya. Verbitska, S. O. Yastremska****MI of TRC «Ternopil University Hospital»
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»**

Hypertension is the most common chronic disease of cardiovascular system, which affects people of working age and leads to serious complications and disability. Control of blood pressure – one of the methods of treatment of arterial hypertension and role of nurses in this process is very important. This article demonstrates the advantages of nursing care of patients with hypertension together with doctor.

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я більшості країн, у тому числі й України. Це пов'язано з тим, що АГ є одним з найголовніших факторів ризику серцево-судинних захворювань і зумовлено нею смертності. В 2010 році в Україні зареєстровано майже 12 млн хворих на артеріальну гіпертензію. За даними МОЗ України, поширеність АГ склала 31,5 %, що повністю відповідає результатам епідеміологічних досліджень, згідно з якими стандартизований за віком показник поширеності АГ серед міського населення становить 29,6 %, в сільській популяції – 36,3 % [1].

Згідно з рекомендаціями Української асоціації кардіологів із профілактики та лікування артеріальної гіпертензії – 2011 рік, виділяють величини нормального і підвищеного артеріального нормального тиску, види і ступені тяжкості артеріальної гіпертензії (табл. 1).

Таблиця 1. Класифікація артеріальної гіпертензії за рівнем АТ

Категорія	САТ мм рт. ст.	ДАТ мм рт. ст.
Оптимальний	< 120	< 80
Нормальний	< 130	< 85
Високий нормальний	130–139	85–89
Гіпертензія:		
1 ступінь	140–159	90–99
2 ступінь	160–179	100–109
3 ступінь	> 180	> 110
Ізольована систолічна гіпертензія	≥ 140	< 90

Основна частина. На сьогодні все більше уваги приділяють профілактиці виникнення і розвитку захворювання. В цьому не останню роль відіграє робота медичної сестри з пацієнтами. У даний час в медичних установах існують

© Л. Я. Вербіцька, С. О. Ястремська, 2015

«школи здоров'я» для пацієнтів з різними захворюваннями (гіпертонічна хвороба (ГХ), цукровий діабет, бронхіальна астма та інші). Наше дослідження проходило в одній з таких «шкіл» для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями у КЗ TOP «Тернопільська університетська лікарня».

Для вирішення завдання дослідження було проведено анкетування пацієнтів з гіпертонічною хворобою, які відвідують «школу здоров'я», до і після закінчення курсу занять. Пацієнтів розподілили за тяжкістю перебігу гіпертонічної хвороби.

Головна роль у вирішенні проблем пацієнта з АГ належить немедикаментозному та медикаментозному лікуванню, спрямованому на нормалізацію артеріального тиску, зміну вираженості або зникнення несприятливих клінічних проявів гіпертонічної хвороби і супутніх захворювань, поліпшення якості життя і зниження смертності [1, 2]. Медсестра разом із лікарем, пацієнтом і членами його сім'ї бере участь у заходах щодо попередження розвитку (первинна профілактика) та уповільнення прогресування (вторинна профілактика) гіпертонічної хвороби.

При плануванні догляду медсестра інформує пацієнта і членів його сім'ї про суть захворювання, загальні принципи його попередження і лікування, організації психологічно, фізично, соціально та економічно допомоги хворому з боку родичів та заходи щодо зміни звичного для нього стилю життя. Вона закликає хворого до співпраці, навчає його прийомам самоогляду та збереження особисто безпеки, зміцнює віру в безпеку та ефективність лікувальних заходів.

Організовані при поліклініках «школи» полегшують завдання медсестри, допомагають у роботі з пацієнтами. Завданням даних «шкіл» є:

- оптимізація, удосконалення та підвищення охоплення, доступності та якості медично профілактичної допомоги населенню, зокрема пацієнтам з артеріальною гіпертензією;
- підвищення інформованості пацієнтів з гіпертонічною хворобою про захворювання та його чинники ризику;
- підвищення відповідальності пацієнта за збереження свого здоров'я;
- формування раціонального та активного ставлення пацієнта до захворювання, мотивації до оздоровлення, прихильності до лікування та виконання рекомендацій лікаря;
- формування у пацієнтів умінь і навичок з самоконтролю за станом здоров'я, надання першо долікарською допомоги у випадках загострень і криз;

– формування у пацієнтів навичок і вмінь щодо зниження несприятливого впливу на хне здоров'я поведінкових факторів ризику, харчування, рухово активності, керування стресом, відмови від шкідливих звичок;

– формування у пацієнтів практичних навичок з аналізу причин, чинників, що впливають на здоров'я, і навчання пацієнтів складання індивідуального плану оздоровлення.

Провівши анкетування 60-ти слухачів «школи» було встановлено поділ за статтю та віком (рис. 1).

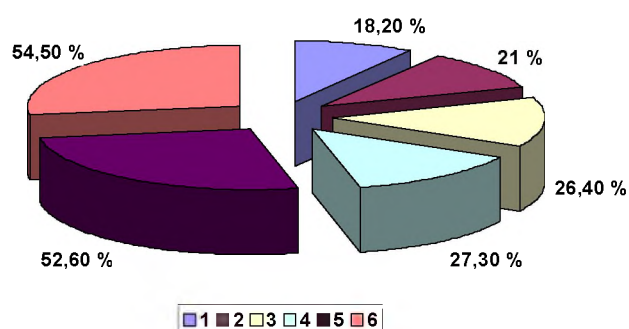


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за статтю та віком:

1 – чоловіки 40–49 років (4 особи); 2 – чоловіки, старші 60 років (6 осіб); 3 – жінки, старші 60 років (8 осіб); 4 – жінки 40–49 років (10 осіб); 5 – чоловіки 50–60 років (12 осіб); 6 – жінки 50–60 років (20 осіб).

Аналізуючи результати опитування констатуємо, що серед респондентів переважають пенсіонери – 32 (53,3 %), далі робітники – 18 (30 %) і службовці – 10 (16,7 %).

На розвиток, прогресування і смертність від серцево-судинних захворювань впливає безліч природних і соціальних факторів, що мають назву факторів ризику. В першу чергу, це спосіб життя, який визначає стан здоров'я на 50–55 %, стан навколишнього середовища, генетичні особливості людини і рівень медичної допомоги. З позиції модифікації цих факторів ризику за допомогою профілактичних програм найбільш важливими є артеріальна гіпертензія, зловживання алкоголем, куріння, нераціональне харчування, ожиріння і низька фізична активність. До цих факторів, що є загальними для більшості економічно розвинених країн, в нашій країні додаються психосоціальні фактори, які також негативно впливають на здоров'я населення [3, 4]. Поряд із перерахованими факторами ризику, які умовно можна назвати змінними, оскільки вони можуть піддаватися корекції, виділяють ті, які не піддаються корекції – незмінні. Також необхідно враховувати при прогнозуванні розвитку та прогресуванні гіпер-

тонічно хвороби у кожного індивідуума: вік, стать, генетичні особливості [5, 6].

Аналіз анкет пацієнтів показав вплив навчання в «школі здоров'я» на спосіб життя, звички опитаних. Однією з них є тютюнокуріння, від якого дуже неохоче і ледь відмовляються пацієнти. Так, до навчання курили 16 (72,7 %) чоловіків, 12 (31,5 %) жінок, після – 12 (54,5 %) чоловіків і 10 (26,3 %) жінок. Від куріння після навчання відмовилися лише 6 осіб.

Аналізуючи, як вплинуло навчання на вживання алкоголю пацієнтами, видно, що до занять вживали алкоголь 18 (81,8 %) чоловіків і 20 (52,6 %) жінок, після 10 (45,4 %) чоловіків та 8 (21 %) жінок.

Один з факторів ризику, надлишкову масу тіла, мають 60 % опитаних. Але вони готові боротися з цією проблемою в майбутньому.

Ще один грізний ворог гіпертонічно хвороби – це кухонна сіль. Результати дослідження показали, що до навчання більше 5 г на добу кухонно солі вживали в жу 54 (90 %) опитаних. Після занять ця цифра знизилася до 43 % – 26 осіб.

За результатами анкет до навчання регулярно контролювали свій АТ 20 осіб (33,3 %) опитаних, нерегулярно – 26 осіб (43,3 %), зовсім не контролювали 14 осіб (23,4 %). Після навчання регулярно контролюють АТ 40 осіб (66,6 %), нерегулярно – 14 осіб (23,4 %), зовсім не контролюють – 6 осіб (10 %).

ЛІТЕРАТУРА

1. Оцінка ефективності «Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» за даними епідеміологічних досліджень / І. М. Горбась, О. О. Смирнова, І. П. Кваша, А. П. Дорогой // Артериальная гипертензия. – 2010. – № 6 (14). – С. 51–67.

2. Кобалава Ж. Д. Повышение приверженности и мотивации к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией с помощью образовательных программ и рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Результаты исследования ПРИЗМА / Ж. Д. Кобалава, С. В. Виллевальде, Х. В. Исикова // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 11. – С. 17–25.

3. Physical activity and risk of stroke in women / J. R. Sattelmair, T. Kurth, J. E. Buring [et al.] // Stroke. — 2010. — Vol. 41. — P. 1243–1250.

На питання, кому пацієнти більше довіряють у питаннях свого здоров'я, були отримані відповіді, що все ж таки більшість людей довіряє медичним працівникам (медичним сестрам) – 32 особи (53,3 %), по 12 осіб (20 %) довіряють медичній літературі і засобам масово інформації, відповідно, а 4 особи (6,7 %) взагалі нікому не довіряють.

Загалом, навчання в «школі здоров'я» пішло пацієнтам на користь. У результаті зниження ймовірності факторів ризику знижується і ризик ускладнень.

Висновки. Результати дослідження показали, що пацієнти, які перебувають на лікуванні в стаціонарі КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» з діагнозом ГХ, досить добре інформовані про своє захворювання, м відомі: симптоми гіпертонічно хвороби, ускладнення та заходи профілактики ускладнень ГХ, фактори ризику розвитку ускладнень.

Дослідженням встановлено, що значення роботи медично сестри щодо профілактики артеріально гіпертензії значне. У результаті навчання в опитаних знизився ризик розвитку ускладнень, завдяки зменшенню ді факторів ризику. У зв'язку з необхідністю посилення роботи з профілактики ускладнень ГХ, був запропонований ряд заходів, виконуваних медичними сестрами на базі КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня».

4. Радченко Г. Д. Профілактика серцево-судинних захворювань: що знають про своє здоров'я лікарі, які займаються лікуванням пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г. Д. Радченко, І. М. Марцовенко, Ю. М. Сіренко // Артериальная гипертензия. – 2011. – № 1 (15). – С. 37–42.

5. Коваленко В. М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. – 2010. – № 6. – С. 7–12.

6. Черняга-Ройко У. П. Варіабельність артеріального тиску – стратегічна мішень комбінованої антигіпертензивної терапії чи міф експериментальних досліджень? / У. П. Черняга-Ройко, М. С. Сороківський // Здоров'я України. – 2012. – № 1. – С. 1–3.

Отримано 28.01.15