УДК 378.014.61-056.2:616.12-008.331.1
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11918

Л. Д. Борейко, Г. Г. Мараараш

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Оцінка ефективності навчання хворих на артеріальну гіпертензією

Л. Д. Борейко, Г. Г. Мараараш

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. *Артеріальна гіпертензія – найбільш поширена недуга з-поміж усіх серцево-судинних захворювань, від якої страждає близько 31 % усіх дорослих людей на планеті. Результати епідеміологічних досліджень свідчать, що поширеність такого захворювання переважно зумовлена рівнем модифікованих і немодифікованих факторів ризику. Важливе значення надається навчанню пацієнтів. Професійна компетентність медичних сестер дозволяє активно залучати їх до організації сучасних технологій профілактики захворювання, зміцнення здоров'я, освіти, підтримки та тривалого спостереження хворих як частини загальної стратегії покращення контролю за артеріальним тиском.*

Мета дослідження – *обґрунтувати основні заходи профілактики артеріальної гіпертензії шляхом вивчення медичними сестрами ефективності навчання хворих.*

Матеріали та методи. *Для вивчення ролі медичної сестри в підвищенні рівня поінформованості та модифікації факторів ризику в пацієнтів з артеріальною гіпертензію під час роботи навчальної програми з профілактики артеріальної гіпертензії, відібрано 120 осіб, з них: чоловіків – 43,3 %, жінок – 56,7 % віком від 23 до 79 (48,33±12,93) року. Хворих поділили на дві групи: 68 осіб – основна група, пройшли навчання, та 52 – група контролю, не брала участь у навчальній програмі. Усім хворим на початку і через рік спостереження проведено анкетування та клінічне обстеження. Результати дослідження опрацьовано за загальноприйнятими статистичними методами з використанням пакетів комп'ютерних STATISTICA 10 й представлено відповідною кількістю спостережень, відсотками, вірогідною відмінністю p (p<0,05).*

Результати. *Пацієнти, які брали участь у навчальній програмі, покращили свої знання про артеріальну гіпертензію (на 47,07 %) та фактори ризику (на 50,88 %), можливі ускладнення (на 58,82 %), показники артеріального тиску в нормі (на 32,35 %), опанували навички самостійного вимірювання артеріального тиску і підрахунку пульсу (100 %) та ведення щоденника самоконтролю. Повторне анкетування показало вірогідне зростання кількості хворих, які приймають гіпотензивні препарати, зокрема постійно почали приймати 86,76 % пацієнтів і 13,24 % – лише при підвищенні артеріального тиску (АТ),*

Evaluation of the effectiveness of education of patients with arterial hypertension

L. D. Boreyko, H. H. Mararash

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

e-mail: galya.mararash@bsmu.edu.ua

Summary. *Hypertension is the most common disease among all cardiovascular diseases, affecting about 31 % of all adults on the planet. The results of epidemiological studies indicate that the prevalence of this disease is mainly due to the level of modified and unmodified risk factors. Patients' education is important. The professional competence of nurses allows them to be actively involved in the organization of modern technologies for disease prevention, health promotion, education, support and long-term follow-up of patients as a part of an overall strategy to improve blood pressure control.*

The aim of the study *– to substantiate the main measures for the prevention of arterial hypertension by studying the effectiveness of nursing education of patients.*

Materials and Methods*. To study the role of a nurse in raising awareness and modifying risk factors in patients with hypertension during work of the curriculum for the prevention of hypertension, 120 patients were selected, including: men – 43.3 %, women – 56.7 % aged from 23 to 79 (48.33±12.93) years. Patients were divided into two groups: 68 people – the main group, those who were trained, and 52 – the control group, did not participate in training. All the patients at the beginning and after a year of observation filled in a questionnaire and underwent clinical examination. The results of the study were processed by conventional statistical methods using computer packages STATISTICA 10 and presented by the appropriate number of observations, percentages, a significant difference p (p <0.05).*

Results. *Patients who participated in the training program improved their knowledge of hypertension (by 47.07 %) and risk factors (by 50.88 %), possible complications (by 58.82 %), normal blood pressure (by 32.35 %), mastered the skills of self-measurement of blood pressure and heart rate (100 %) and keeping a diary of self-control. Repeated questionnaires showed a significant increase in the number of patients taking antihypertensive drugs, in particular, 86.76 % of patients began to take them constantly, and 13.24 % of them only with elevated blood pressure, inclination to drug treatment increased. Most patients demonstrated a positive ten-*

©Л. Д. Борейко, Г. Г. Мараараш, 2021

збільшилась прихильність до медикаментозного лікування. У більшості пацієнтів спостерігалась позитивна динаміка щодо зниження рівнів систолічного та діастолічного АТ. У пацієнтів основної групи відмічено нормалізацію маси тіла на 10,29 % (у 7 осіб) та зменшення хворих з надмірною масою тіла (4 особи, на 5,89 %); збільшення осіб з низьким рівнем стресу, що є більшим на 11,76 %, порівняно з показником до навчання; незначний ріст (на 23,5 %) числа хворих, в яких зросла фізична активність; від тютюнокуріння відмовилися 6 осіб; 3 (4,41 %) пацієнти перестали вживати «багато» алкогольних напоїв, 13 осіб (19,12 %) – зменшили вживання, а 16 осіб (23,52 %) відмовились взагалі; обмежили вживання солі 11 осіб (16,18 %), змінили характер свого харчування, на 48,52 % збільшили вживання овочів і фруктів, морської риби – на 41,17 %, а 14 осіб почали менше споживати солоного та гострого, а також обмежили вживання тваринних жирів і збільшили в раціоні ненасичені жири.

Висновки. *Участь медичної сестри у навчанні пацієнтів сприяла підвищенню інформованості про захворювання, можливі ускладнення, фактори ризику. Важливим є опанування навичками вимірювання артеріального тиску, підрахунку пульсу та ведення щоденника самоконтролю. Навчання підтримує високий рівень мотивації, формує прихильність до лікування, нові психологічні установки, які призводять до зміни поведінки і способу життя, відмови від шкідливих звичок.*

Ключові слова: артеріальна гіпертензія; анкетування пацієнтів; медична сестра; поінформованість; фактори ризику; навчання хворих; профілактика; спосіб життя.

dency in reducing systolic and diastolic blood pressure. In patients of the main group there was a normalization of body weight by 10.29 % (in 7 people) and a decrease in patients with excess body weight (4 people, by 5.89 %); an increase in people with low stress, which is higher by 11.76 % compared to the pre-training rate; slight increase (by 23.5 %) in the number of patients in whom physical activity increased; 6 people gave up smoking; 3 (4.41 %) patients stopped drinking "a lot" of alcoholic beverages, 13 people (19.12 %) – reduced alcohol consumption, and 16 people (23.52 %) refused completely; 11 people (16.18 %) limited the consumption of salt, changed the nature of their diet, increased the consumption of vegetables and fruit by 48.52 %, sea fish by 41.17 %, and 14 people began to consume less salty and spicy food, and reduced consumption of animal fats and increased unsaturated fats in the diet.

Conclusions. *The participation of a nurse in the education of patients helped to raise awareness about the disease, possible complications, risk factors. It is important to master the skills of measuring blood pressure, counting heart rate and keeping a diary of self-control. Training maintains a high level of motivation, forms a commitment to treatment, new psychological attitudes that lead to changes in behavior and lifestyle, refuse of bad habits.*

Key words: arterial hypertension; patient questionnaire; nurse; awareness; risk factors; patients' education; prevention; lifestyle.

ВСТУП

В Україні за останні 30 років епідеміологічна ситуація щодо хвороб системи кровообігу значно погіршилася: їх поширеність серед населення зросла в 3,5 раза, а рівень смертності – на 46 % [1].

Результати епідеміологічних досліджень свідчать, що поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) переважно зумовлена рівнем немодифікованих і модифікованих факторів ризику (ФР), таких, як куріння, алкоголь, переїдання, гіподинамія, надмірне споживання кухонної солі, зловживання алкоголем, професійні шкідливості; психоемоційні стреси, надмірна маса тіла.

О. О. Аліфер звертає увагу, що причиною різного контролю артеріального тиску (АТ) можуть бути особливості поведінки, способу життя пацієнта, здатності сприймати поради щодо лікування АГ, різний соціальний статус [2].

Огляд наукових публікацій показує, що поширеність АГ і ускладнення, до яких вона призводить, вимагають вжити заходів із раннього виявлення та профілактики цього захворювання. Розв'язання даної проблеми можливе шляхом інформування більшої кількості населення про способи та засоби профілактики розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) і навчання осіб із ФР у навчальній програмі з профілактики АГ, яка має на меті покращення знань з АГ як для медичних сестер, так і пацієнтів із таким захворюванням.

Навчальна програма з профілактики АГ включає сукупність засобів і методів індивідуального та групового впливу на пацієнтів і населення, спрямована на підвищення рівня їх знань, інформованості та практичних навичок щодо раціонального лікування захворювання, профілактики ускладнень та підвищення якості життя. Програма є організаційною формою профілактичного групового консультування (гігієнічного навчання), є медичною профілактичною послугою, яка надається пацієнтам з АГ в первинній ланці охорони здоров'я з метою підвищення інформованості пацієнтів з АГ про захворювання та його ФР розвитку, загострень та ускладнень; підвищення відповідальності пацієнта за збереження свого здоров'я; формування раціонального й 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 першої долікарської допомоги у випадках загострень і кризів; формування у пацієнтів навичок і умінь щодо зниження несприятливого впливу на їхнє здоров'я поведінкових ФР (харчування, рухова активність, управління стресом, відмова від шкідливих зви-

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)

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

Відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів і Європейського товариства гіпертензії з лікування АГ наголошується важлива роль медичних сестер і фармацевтів в освіті, підтримці та тривалому спостереженні за хворими на АГ як частиною загальної стратегії покращення контролю за АТ [3, 4].

О. Б. Варава звертає увагу, що професійна практика сестринського персоналу на сучасному етапі передбачає виявлення і вирішення у межах власних компетенцій проблем пацієнта, забезпечення сестринськими послугами пацієнтів із найпоширенішими захворюваннями, проведення занять з різними групами пацієнтів у межах компетенцій [5, 6]. Як зазначає Н. М. Абашник, до компетенцій медичних сестер повинні входити вміння забезпечувати індивідуальний підхід до хворого, навички співпраці з родинами пацієнтів, якості менеджера та психолога у галузі ділових і людських відносин [7].

О. М. Петрущак, Д. Д. Дячук та співавт. вважають, що управління складною поведінкою способу життя хворих на АГ вимагає від медичних сестер розширених професійних знань та навичок щодо комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги, активного здійснення профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до національних і світових професійних стандартів [6, 8].

Сьогодні необхідно, на думку М. М. Киселевич, навчити пацієнтів керувати своїм здоров'ям і бути відповідальними за нього [9]. Адже активна профілактика АГ здатна допомогти уникнути серцево-судинних ускладнень, що загрожують не тільки якості життя, а й самому життю. Проводити навчання з профілактики захворювання повинна медсестра разом у команді з лікарем [10].

Метою дослідження було обґрунтувати основні заходи профілактики АГ шляхом вивчення медичними сестрами ефективності навчання хворих.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В опитуванні (шляхом анкетування) взяли участь 120 хворих на АГ КНП «Поліклініка № 1» м. Чернівці, з них: чоловіків – 43,3 %, жінок – 56,7 % віком від 23 до 79 (48,33±12,93) року. Надалі частина із них (основна група, n=68 осіб) пройшла навчання, а частина (контрольна група, n=52 осіб) не брала участь у навчальній програмі.

Вивчали рівень поінформованості хворих на АГ та динаміку ФР основної та контрольної груп: рівень АТ, ожиріння (індекс маси тіла (кг/м^2), рівень стресу (опитувальник Л. Г. Рідера, шкала О. С. Копіна); рівень фізичної активності (ФА) (рухова активність на роботі й у години дозвілля – у спортивному режимі); вживання алкоголю; куріння; споживання солі; дотримання режиму та раціонального харчування, прихильність пацієнтів до лікування (тест Моріскі – Гріна), а також володіння практичними навичками вимірювання АТ, підрахунку пульсу та знання профілактичних заходів.

Навчальна програма з профілактики АГ була розрахована на вісім занять, кожне з яких містило інструкцію для медичних сестер з методики проведення заняття. Теми занять включали: поняття про АГ, ускладнення, здорове харчування, ожиріння, фізичну активність, куріння, стрес, медикаментозне лікування. Заняття мали єдину структуру і складалися з трьох частин. Вступна частина охоплювала знайомство з темою і метою та завданням заняття. Основна частина була присвячена поясненню навчального матеріалу, контролю засвоєного матеріалу і відпрацюванню практичних навичок. При підбиванні підсумків кожного заняття медична сестра підкреслювала основні аспекти теми заняття, відзначала обов'язкові успіхи пацієнтів і давала завдання із закріплення набутих практичних умінь. Для закріплення отриманих знань їм видавалися інформаційні листи.

Активна частина занять спрямована на розвиток у пацієнтів умінь і навичок, які необхідні в повсякденному житті для найбільш ефективного контролю артеріального тиску (АТ) і збереження здоров'я.

Дослідження проводилося за усіма етичними правилами, зокрема з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності, дослідницької доброчесності.

Результати дослідження опрацьовано за загальноприйнятими статистичними методами з використанням пакетів комп'ютерних STATISTICA 10 й представлено відповідною кількістю спостережень, відсотками, вірогідною відмінністю p ($p<0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

При складанні програми навчання враховувався рівень освіченості пацієнтів, оскільки від нього залежить здатність адекватного сприйняття пацієнтами свого захворювання і формування відношення до питань лікування і профілактики. З'ясовано рівень освіти респондентів: неповна середня – у 5 осіб (4,17 %), середня – у 24 осіб (20 %), середня спеціальна – у 46 осіб (38,33 %), незакінчена вища – 10 (8,33 %) та вища – 35 осіб (29,17 %). Отже, більшість опитаних має середню спеціальну освіту, менша частина – вищу.

Згідно з даними літератури, одним з основних заходів профілактики АГ на первинній ланці охорони здоров'я має бути підвищення рівня поінформованості пацієнтів та їх активної участі в лікувально-діагностичному процесі [9, 11]. Однак при цьому

важливою є мотивація пацієнта до профілактики та лікування. Тільки після отримання інформації про профілактичні заходи АГ і ускладнення у хворих підвищується прихильність до лікування та з'являється відповідальність за своє здоров'я. Тому на цьому рівні навчання пацієнтів сприяє підвищенню рівня знань, вмінь і навичок для якісного контролю і спостереженням за своїм станом.

Пацієнти, які брали участь у навчальній програмі, вірогідно (p<0,05) покращили свої знання про АГ (на 47,07 %) та ФР (на 50,88 %), можливі ускладнення (на 58,82 %), показники АТ в нормі (на 32,35 %) тоді як у контрольній групі, які не проходили навчання, основна кількість хворих суттєво не покращила свої знання про АГ, можливі ускладнення (табл. 1).

Медичні сестри приділяли особливу увагу індивідуальному навчанню пацієнтів методиці вимірювання АТ, підрахунку пульсу та веденню щоденника пацієнта. При цьому лекції були побудовані на інтерактивному спілкуванні з аудиторією та доповнювалися індивідуальними заняттями, що позитивно сприймалося самими пацієнтами [7].

Навичками самостійного вимірювання АТ і підрахунку пульсу опанували всі пацієнти основної групи (100 %), які пройшли навчання (p<0,05), а також вони покращили вміння щодо контролю АТ (на 41,18 %) та ведення щоденника самоконтролю, що дозволило підвищити якість контролю АГ і сприяло підвищенню прихильності до медикаментозної терапії та покращанню взаємовідносин між лікарем, медичною сестрою і пацієнтом. Тоді як у

Таблиця 1. Результати анкетного опитування хворих на артеріальну гіпертензію до та після навчання і спостереження

Запитання	Основна група (n=68)		Контрольна група (n=52)	
	до навчання, абс. (%)	після навчання, абс. (%)	початкові дані, абс. (%)	після спостереження, абс. (%)
Чи достатньо у Вас знань про АГ?				
Достатньо	32 (47,05)	64 (94,12)*	27 (51,93)	31 (59,62)^
Недостатньо	27 (39,71)	1 (1,47)	21 (40,38)	17 (32,69)
Не цікавить	9 (13,24)	3 (4,41)	4 (7,69)	4 (7,69)
Чи знаєте Ви про ФР?				
Так	46 (47,65)	67 (98,53)*	39 (75)	42 (80,77)
Ні	22 (32,35)	1 (1,47)	13 (25)	10 (19,23)
Чи знаєте показники АТ в нормі?				
Так	44 (64,71)	66 (97,06)*	37 (71,15)	40 (76,92)
Ні	24 (35,29)	2 (2,94)	15 (28,85)	12 (23,08)
Чи самостійно контролюєте АТ?				
Так	36 (52,94)	64 (94,12)	31 (59,62)	35 (67,3)^
Ні	32 (47,06)	4 (5,88)	21 (40,38)	17 (32,7)
Чи знаєте про ускладнення АГ?				
Так	27 (39,71)	67 (98,53)*	21 (40,38)	23 (44,23)^
Ні	41 (60,29)	1 (1,47)	31 (59,62)	29 (55,77)
Чи вмієте самостійно вимірювати АТ?				
Так	45 (66,18)	68 (100)*	38 (73,08)	40 (76,92)^
Ні	23 (33,82)	–	14 (26,92)	12 (23,08)
Чи вмієте самостійно підраховувати частоту пульсу?				
Так	47 (69,12)	68 (100)*	41 (78,85)	44 (84,62)
Ні	21 (30,88)	–	11 (21,15)	8 (15,38)
Коли Ви приймаєте лікарські препарати від тиску?				
Постійно	17 (25)	59 (86,76)*	13 (25)	20 (38,46)^
Лише при підвищенні АТ	38 (55,88)	9 (13,24)	31 (59,62)	27 (51,92)
Короткими курсами (1–2 тижні)	13 (19,12)	–	8 (15,38)	5 (9,62)
Чи дотримуєтесь засад здорового способу життя				
Так	23 (33,82)	63 (92,65)*	15 (28,84)	19 (36,54)^
Ні	13 (19,12)	2 (2,94)	9 (17,31)	8 (15,38)
Не завжди	32 (47,06)	3 (4,41)	28 (53,85)	25 (48,08)
Рівень прихильності (тест Моріскі – Гріна):				
Висока	17 (25)	61 (89,7) *	14 (26,92)	18 (34,62) ^
Низька	51 (75)	7 (10,29)	38 (73,08)	34 (65,38)

Примітка. 1) * – достовірна різниця показників основної групи після навчання порівняно з показниками до навчання (p<0,05);
2) ^ – достовірна різниця показників основної групи та контрольної груп після навчання (p<0,05).

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)

контрольній групі вміння з вимірювання та контролю АТ змінились не суттєво (зросли лише на 3,84, 5,77 і 7,68 % відповідно).

Відомо, що імовірність успішної нормалізації АТ прямо пропорційно залежить від регулярності приймання антигіпертензивних препаратів. Після проведеного навчання повторне анкетування показало вірогідне зростання кількості хворих, які приймають гіпотензивні препарати, зокрема постійно почали приймати 86,76 % пацієнтів і 13,24 % – лише при підвищенні АТ. Це свідчить про збільшення прихильності хворих на АГ до медикаментозного лікування на відміну від пацієнтів контрольної групи. Так, за тестом Моріскі – Гріна у 61 (89,7 %) пацієнтів основної групи після навчання виявлено високий рівень мотивації до лікування, тоді як у групі порівняння цей показник був лише у 18 (34,62 %) хворих.

Крім того, необхідно враховувати те, що погана прихильність до медикаментозного лікування, як правило, супроводжується і поганою прихильністю у відношенні до немедикаментозних методів лікування, що ще більше перешкоджає зниженню АТ.

Основними причинами щодо низької прихильності пацієнта, описаними в літературі, були відсутність інформації та навичок, оскільки вони стосуються самоменеджменту, складнощі з мотивацією та самоефективністю та відсутність підтримки змін у поведінці. Посилення впливу втручань, спрямованих на ці фактори, є надзвичайно важливим. Пацієнти повинні бути поінформовані, мотивовані та кваліфіковані у використанні когнітивних та поведінкових стратегій, якщо вони хочуть впоратись із вимогами лікування, пов'язаними з їхньою хворобою. Адже, як зазначає А. В. Белятко та співавт., тільки високовмотивовані люди можуть змінити свій спосіб життя [12].

На початку анкетування лише 23 (33,82 %) пацієнти дотримувались засад здорового способу життя, однак після навчання їх кількість зросла більше (63 осіб; 92,65 %), ніж у контрольній групі.

Результати опитування свідчать про необхідність навчання хворих на АГ вмінь і навичок, які дозволять правильно вимірювати АТ та оцінювати рівень і ризик виникнення можливих ускладнень, а також важливість дотримання немедикаментозних методів лікування і правил приймання гіпотензивних засобів.

У більшості пацієнтів, які пройшли навчання, спостерігалась позитивна динаміка щодо зниження систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) рівнів АТ і була більш виразною в основній групі порівняно з контрольною групою пацієнтів (табл. 2).

М. М. Долженко та співавт. звертають увагу на те, що ведення пацієнтів з АГ передбачає як медикаментозне лікування, так і обов'язкову модифікацію способу життя та вплив на модифіковані фактори кардіоваскулярного ризику [13, 14].

Eva Drevenhorn підкреслює важливість соціальної підтримки хворих на АГ і визначає її як надання інформації, яка змушує людей вірити в те, що про них піклуються, їх люблять, поважають, цінують, і вони є частиною мережі спілкування і взаємних зобов'язань. Саме соціальна підтримка, навчання та діагностика АГ є значущими предикторами прихильності до лікування [15].

Під час занять медичні сестри особливу увагу приділяли немедикаментозним методам лікування АГ, оскільки активна участь пацієнтів у їх здійсненні є необхідною умовою ефективності, обговорювалися заходи щодо корекції способу життя.

Аналіз анкет пацієнтів показав вплив навчання на спосіб життя, звички опитаних (табл. 3). Для хворих було важливим усвідомлене розуміння необхідності виконання в реаліях таких заходів щодо нор-

Таблиця 2. Результати змін рівнів артеріального тиску в пацієнтів із артеріальною гіпертензією до та після навчання і спостереження

Ступінь АГ	Основна група (n=68)		Контрольна група (n=52)	
	до навчання, M±m	після навчання, M±m	початкові дані, M±m	після спостереження, M±m
I ступінь (n=73) (60,83 %)				
САТ, мм рт. ст.	143,23±1,15	136,23±1,14*	145,12±3,02	143,71±1,17^
ДАТ, мм рт. ст.	92,09±2,02	80,09±1,85*	92,59±2,74	93,59±1,89
II ступінь (n=29) (24,17 %)				
САТ, мм рт. ст.	165,32±3,08	148,63±2,06*	164,08±3,12	158,32±2,09^
ДАТ, мм рт. ст.	96,42±2,89	84,37±1,83*	98,64±3,17	95,47±2,12
III ступінь (n=18) (15 %)				
САТ, мм рт. ст.	194,57±3,12	161,57±2,42*	195,16±3,22	174,16±2,73^
ДАТ, мм рт. ст.	112,67±1,89	97,57±2,37*	110,17±2,54	102,26±2,16

Примітки: 1) * – достовірна різниця показників основної групи після навчання порівняно з показниками до навчання ($p<0,05$);
2) ^ – достовірна різниця показників основної групи та контрольної груп після навчання ($p<0,05$).

Таблиця 3. Динаміка факторів ризику хворих на артеріальну гіпертензію до та після навчання і спостереження

Фактор ризику	Основна група (n=68)		Контрольна група (n=52)	
	до навчання, абс. (%)	після навчання, абс. (%)	початкові дані, абс. (%)	після спостереження, абс. (%)
Маса тіла:				
– норма;	20 (29,41)	27 (39,7)	16 (30,77)	16 (30,77)
– надмірна маса тіла;	31 (45,59)	27 (39,7)	25 (48,07)	26 (50)
– ожиріння I ст.;	13 (19,12)	11 (16,18)	9 (17,31)	8 (15,38)
– ожиріння II ст.	4 (5,88)	3 (4,42)	2 (3,85)	2 (3,85)
Фізична активність:				
– достатня;	2 (2,94)	13 (19,12)	2 (3,85)	2 (3,85)
– середня;	23 (33,82)	28 (41,18)	18 (34,61)	22 (42,31)
– низька	43 (63,24)	27 (39,7)	32 (61,54)	28 (53,84)
Рівень стресу:				
– низький;	17 (25)	25 (36,76)	10 (19,23)	12 (23,08)
– середній;	34 (50)	30 (44,12)	28 (53,85)	27 (51,92)
– високий	17 (25)	13 (19,12)	14 (26,92)	13 (25)
Куріння	25 (36,76)	19 (27,94)	17 (32,69)	17 (32,69)
Рівень вживання алкоголю:				
– ніколи;	47 (69,12)	63 (92,65)	42 (80,77)	43 (82,69)
– мало і помірно;	18 (26,47)	5 (7,35)	9 (17,31)	8 (15,39)
– багато	3 (4,41)	–	1 (1,92)	1 (1,92)
Вживання солі:				
– до 5 г/добу;	27 (39,7)	48 (70,59)*	21 (40,38)	23 (44,23)^
– > 5 г/добу	41 (60,3)	20 (29,41)	31 (59,62)	29 (55,77)
Дотримання режиму та раціонального харчування:				
– достатня кількість овочів	17 (25)	50 (73,52)*	14 (26,92)	29 (55,77)
– морська риба (3 рази і більше /тиждень)	9 (13,24)	37 (54,41)	6 (11,54)	18 (34,62)
– солоне та гостре 2–3 рази/тиждень	19 (27,94)	5 (7,35)	16 (30,77)	12 (23,08)

Примітки: 1) * – достовірна різниця показників основної групи після навчання порівняно з показниками до навчання ($p<0,05$);
2) ^ – достовірна різниця показників основної групи та контрольної груп після навчання ($p<0,05$).

малізації способу життя, як зниження маси тіла, збільшення фізичних навантажень, дотримання принципів раціонального харчування, зниження вживання кухонної солі до 5 г/добу, відмова від куріння, обмеження вживання алкогольних напоїв.

Одним із ФР розвитку АГ є ожиріння. Для цього в дослідженні був визначений ІМТ (кг/м^2). Аналіз одержаних даних показав, що після навчання у пацієнтів основної групи відмічено нормалізацію маси тіла на 10,29 % (у 7 осіб) та зменшення хворих з надмірною масою тіла (4 особи, на 5,89 %) та кілька осіб з ожирінням. Разом з тим, як у контрольній групі цей показник майже не змінився. Необхідно зазначити, що більшість пацієнтів готова боротися з цією проблемою в майбутньому.

У більшості хворих діагностовано загальний середній та високий рівні психосоціального стресу, що пов'язано, можливо, із напруженим ритмом життя. В основній групі після навчання відмічено збільшення осіб із низьким рівнем стресу, що є більшим на 11,76 %, порівняно з показником до навчання, а також зменшення кількості осіб, які мали середній та високий рівні стресу. В контрольній групі динаміка показників виявилась меншою.

Для оцінки рівня фізичної активності в даному дослідженні використовувалися дві характеристики: рухова активність на роботі та в години дозвілля. Після навчання в основній групі відмічено незначний ріст (на 23,5 %) числа хворих, в яких зросла фізична активність на роботі та в години дозвілля (у спортивному режимі). Разом з тим, у контрольній групі виявлено незначне зростання показника (на 7,69 %).

Однією зі шкідливих звичок є тютюнокуріння, від якого дуже неохоче відмовлялися пацієнти. Так, до навчання курили 42 осіб з опитаних (36 чоловіків та 6 жінок): з них – 25 (36,76) основної та 17 (32,69) осіб контрольної груп. Від тютюнокуріння після навчання відмовилися лише 6 осіб основної групи, в яких був слабкий ступінь нікотинової залежності та високий ступінь мотивації відмови від куріння. Звертало на себе увагу, що в цій групі більшість хворих намагалися припинити куріння, а також зменшили кількість викурених цигарок. Усі інші курці основної та контрольної груп свою відмову пояснили, що куріння допомагає їм стимулювати розумову діяльність; концентрувати увагу (зосередитись); розслабитися, відпочити; отримати задоволення; спілкуватися; знизити масу тіла;

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)

жити. Це є свідченням неналежного відношення до свого здоров'я.

Після проведення навчання 3 (4,41 %) пацієнти перестали вживати «багато» алкогольних напоїв, 13 осіб (19,12 %) – зменшили вживання, а 16 осіб (23,52 %) відмовились взагалі. У контрольній групі даний показник змінився незначно.

Щодо режиму та раціонального харчування: більшість пацієнтів відмітила порушення режиму харчування, недостатнє споживання овочів і фруктів, морської риби та часте споживання солоного і гострого. В цілому при повторному анкетуванні після навчання хворі основної групи відзначили, що змінили характер свого харчування, на 48,52 % збільшили вживання овочів і фруктів, морської риби (3 рази й більше на тиждень) – на 41,17 %, а 14 осіб почали менше (2–3 рази на тиждень) споживати солоного та гострого, а також обмежили вживання тваринних жирів і збільшили в раціоні ненасичені жири. У свою чергу, в контрольній групі не відбулося таких значущих змін. Більшість пацієнтів (72 осіб, 60 %) відмітила зловживання солі (>5 г/добу). Після проведеного навчання обмежили вживання солі 11 осіб (16,18 %), а у групі контролю – лише 2 (3,85 %).

Таким чином, участь пацієнтів у навчанні дала їм не тільки необхідні знання, а й забезпечила соціальну підтримку як з боку медичних працівників, так і з боку інших пацієнтів. Така форма навчання сприяла формуванню в пацієнтів адекватних уявлень про причини захворювання, розумінню факторів, що впливають на прогноз, значно підвищила прихильність хворих до рекомендацій і призначень лікаря, що дозволило кваліфіковано навчати їх навичкам зменшення негативних стереотипів поведінки.

ВИСНОВКИ

1. Участь медичної сестри у навчанні пацієнтів сприяла підвищенню інформованості про захворювання (на 47,07 %), можливі ускладнення (на 58,82 %), фактори ризику (на 50,88 %), формуванню активної позиції щодо профілактики захворювання.

2. Опанування навичками вимірювання артеріального тиску, підрахунку пульсу (100 %) та ведення щоденника є важливими для самоконтролю.

3. Навчання підтримує високий рівень мотивації, формує прихильність до лікування (89,7 %), нові психологічні установки, які призводять до зміни поведінки та способу життя, відмови від шкідливих звичок.

4. Постійна пропаганда медичними сестрами знань, навчання хворих з артеріальною гіпертензією здорового способу життя сприятиме формуванню відповідального ставлення до збереження власного здоров'я, запобігатиме ускладненням, дозволить покращити якість життя.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аліфер О. О. Динаміка показників якості життя як критерій ефективності лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів різних вікових груп / О. О. Олівер // Ліки України. – 2019. – № 4. – С. 40–43. https://doi.org/10.37987/1997-9894.2019.4(230).185659

2. Аліфер О. О. Оцінка якості життя пацієнтів з артеріальною гіпертензією / О. О. Олівер // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – № 2. – С. 122–127. https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i2.7734

3. Ионов М. В. Совместные клинические рекомендации ESH/ESC 2018 по диагностике и ведению пациентов с артериальной гипертензией: первый взгляд / М. В. Ионов, Н. Э. Звартау, А. О. Конради // Артериальная гипертензия. – 2018. – Т. 24, № 3. – С. 351–358. https://doi.org/10.18705/1607-419X-2018-24-3-351-358

4. Рекомендації Європейського товариства кардіологів (European Society of Cardiology, ESC) і Європейського товариства гіпертензії (European Society of Hypertension, ESH) з лікування артеріальної гіпертензії // Артеріальна гіпертензія. – 2018. – № 5. – С. 58–172.

5. Варава О. Б. Шляхи формування нової генерації медичних сестер в Україні / О. Б. Варава // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2018. – Т. 1, № 60. – С. 62–65.

6. Профілактика серцево-судинних захворювань: теоретичні засади та практичне впровадження / [Д. Д. Дячук та ін.]. – К., 2019. – 178 с.

7. Абашник Н. М. Роль медичної сестри в Україні та у світі / Н. М. Абашник // Медсестринство. – 2019. – № 4. – С. 7–10. https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.4.10828

8. Петрущак О. М. Роль медичної сестри на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я / О. М. Петрущак, І. Я. Криницька // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 48–50. https://doi.org/10.11603/2411-1597.2017.4.8549

9. Киселевич М. М. Медико-образовательные программы для пациентов / М. М. Киселевич // Медицинская сестра. – 2014. – № 5. – С. 38–40.

10. Вербіцька Л. Я. Роль медичної сестри в профілактиці артеріальної гіпертензії / Л.Я. Вербіцька, С.О. Ястремська // Медсестринство. – 2015. – № 2. – С. 5–7. https://doi.org/10.11603/2411-1597.2015.2.4992

11. Аникин В. В. Роль образовательных программ в модификации некоторых факторов риска у больных артериальной гипертонией, работающих на крупном промышленном предприятии / В. В. Аникин, О. В. Пушкарева, Н. И. Громнацкий // Курский научно-практический вестник «Человек и его зоровье». – 2018. – № 4. – С. 20–26. https://doi.org/10.21626/vestnik/2018-4/03

12. Методы работы медицинских сестер с пациентами, имеющими поведенческие факторы риска (курение, алкоголь) : обзор литературы / А. В. Белятко, Н. К. Нургалиева, Г. А. Дербисалина, Ш. К. Батарбекова // Наука и здравоохранение. – 2019. – Т. 21, № 4. – С. 60–71.

13. Комбінована антигіпертензивна терапія за реко-

мендаціями Європейського товариства з гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC 2018) / М. М. Долженко, В. А. Несукай, С. А. Бондарчук, О. В. Шершньова // Ліки України. – 2018. – № 8. – С. 6–11. https://doi.org/10.37987/1997-9894.2018.8(224).199818

14. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering [et al.] // Blood Pressure. – 2018. – Vol. 27, № 6. P. 314–340. https://doi.org/10.1080/08037051.2018.1527177

15. Drevenhorn E. A proposed middle-range theory of nursing in hypertension care [Internet] / E. Drevenhorn // International Journal of Hypertension. – 2018. – Vol. 2018. – P. 2858253. https://doi.org/10.1155/2018/2858253

REFERENCES

1. Alifer OO. Assessment of quality of life in patients with arterial hypertension. Liky Ukrainy. 2017;(2): 122-7. Availabe from: https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i2.7734. Ukrainian.

2. Alifer OO. Dynamics of quality of life indicators as a criterion for the effectiveness of treatment of arterial hypertension in patients of different age groups. Zdobut kiln i eksperym med. 2019;(4): 40-3. Availabe from: https://doi.org/10.37987/1997-9894.2019.4(230).185659. Ukrainian.

3. Ionov MV, Zvartau NE, Konradi AO. First Look at new 2018 joint ESH/ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertension. Arterial hiperten. 2018;24(3): 351-8. Availabe from: https://doi.org/10.18705/1607-419X-2018-24-3-351-358. Russian.

4. Recommendations of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) for the treatment of hypertension. Arteril hiperten. 2018;(5): 58-172. Ukrainian.

5. Varava O. Ways formation of new generation of nurses in Ukraine. Pedahoh form tvorch osobys u vyshch i zahalnoosv shkoli. 2018;1(60): 62-5. Ukrainian.

6. Dyachuk DD, Moroz GZ, Gidzinskaya IM, Kravchenko AM, Lasitsa TS, Dzizinskaya OO. Prevention of cardiovascular diseases: theoretical principles and practical implementation. Kyiv; 2019. Ukrainian.

7. Abashnyk NM. The role of a nurse in Ukraine and in the world. Medsestrynstvo. 2019;(4): 7-10. Availabe from: https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.4.10828. Ukrainian.

8. Petrushchak OM, Krynytska IYa. The role of nursing staff in the modern stage of health system. Medsestrynstvo. 2017;(4): 48-50. Availabe from: https://doi.org/10.11603/2411-1597.2017.4.8549. Ukrainian.

9. Kiselevich MM. Current ideas about therapeutic education. Meditsinskaya sestra. 2014;(5): 38-40. Russian.

10. Verbitska LYa, Yastremska SO. Role of nurses in the prevention of arterial hypertension. Medsestrynstvo. 2015;(2): 5-7. Availabe from: https://doi.org/10.11603/2411-1597.2015.2.4992. Ukrainian.

11. Anikin VV, Pushkareva OV, Gromnatskiy NI. Role of educational programs in modifying some of the risk factors in patients with arterial hypertension, working on a large industrial enterprise. Kursk nauch prakt vestnik "Chelovek I ego zdorovye". 2018;(4): 20-6. Available from: https://doi.org/10.21626/vestnik/2018-4/03. Russian.

12. Beljatko AV, Nurgalieva NK, Derbisalina GA, Batarbekova SK. Working methods of medical sisters with patients with behavioral risk factors (smoking, alcohol): literature review. Nauka i zdravookhran. 2019;21(4): 60-71. Russian.

13. Dolzhenko MM, Nesukai VA, Bondarchuk SA, Shershneova OV. Combined antihypertensive therapy according to the guidelines of European Society of Hypertension and European Society of Cardiology (ESH/ESC 2018). Liky Ukr. 2018;(8): 6-11. Available from: https://doi.org/10.37987/1997-9894.2018.8(224).199818. Ukrainian.

14. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. Blood Press. 2018;27(6): 314-40. Available from: https://doi.org/10.1080/08037051.2018.1527177.

15. Drevenhorn E. A proposed middle-range theory of nursing in hypertension care. Int J Hypertens. 2018;2018: 2858253. Available from: https://doi.org/10.1155/2018/2858253.

Отримано 10.02.21

ISSN 2706-6282(print)
ISSN 2706-6290(online)