



ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ АМБУЛАТОРНЫХ МЕДСЕСТЕР В УЛУЧШЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Очилов Уктам Саиткулович

Сиабский медицинский техникум общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сины
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8133453>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 30-June 2023 yil
Ma'qullandi: 05-July 2023 yil
Nashr qilindi: 11-July 2023 yil

KEY WORDS

Обучение амбулаторной медсестры, сердечно-сосудистые заболевания, клинический исход.

ABSTRACT

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире, от которой по оценкам каждый год умирает 17,9 млн человек. Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят ишемическая болезнь сердца, заболевания сосудов головного мозга, ревматическая болезнь сердца и другие патологии. Более четырех из пяти смертей от ССЗ происходит в результате инфаркта и инсульта, причем треть из этих случаев смерти носит преждевременный характер и отмечается среди людей в возрасте до 70 лет.

Наиболее значительными поведенческими факторами риска болезней сердца и инсульта являются нездоровое питание, низкий уровень физической активности, употребление табака и вредное употребления алкоголя. Последствия поведенческих факторов риска могут проявляться в виде повышенного кровяного давления, повышенного уровня глюкозы или липидов в крови, избыточного веса или ожирения. Эти «промежуточные факторы риска» могут выявляться на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи и указывать на повышенный риск инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности и других осложнений.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее распространенной причиной заболеваемости и смертности во всем мире и в последние десятилетия становятся серьезной проблемой общественного здравоохранения. Несмотря на

инвестиции в диагностику и лечение этих заболеваний, уровень смертности по-прежнему остается высоким, а качество жизни по-прежнему неудовлетворительным. Хотя укрепление здоровья было классической целью общественного здравоохранения, в последнее время точная оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний стала важной целью профилактики заболеваний. Более того, пациенты, страдающие хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, склонны не только к постоянному приему полихимиотерапевтических препаратов, но и к значительным изменениям образа жизни. Эти изменения инкорпорируются и затрагивают психологическую сферу, что приводит к влиянию на психосоциальное благополучие. Кроме того, изменение образа жизни может быть очень трудным испытанием и связано с плохим ощущением потери контроля над своей жизнью. Роль медсестры на этой деликатной стадии заболевания очень важна, начиная с установления тесных отношений с этими пациентами и заканчивая проведением образовательных мероприятий и достижением приверженности пациента лечению. Было установлено, что образовательная роль медсестры в первичной и вторичной профилактике эффективна у этих пациентов. В соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов (ESC) по профилактике ССЗ в клинической практике, образовательный этап, который незаменим в профессиональном уходе за сестринским делом, нуждается в целенаправленной разработке. Хотя вмешательства, сочетающие обучение пациентов и ведение после выписки, продемонстрировали преимущества у пациентов с ССЗ связанная только с обучением амбулаторных медсестер (АНЭ), все еще остается неопределенной. Поэтому мы провели это исследование с целью оценить влияние АНЭ на метаболический профиль и физическую активность у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Методы исследования.

Исследуемая популяция. В это исследование были включены 77 последовательных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями со средним возрастом 44 (36-80) лет, 61% из которых были мужчинами. Были проведены полные клинические и лабораторные измерения до и после одного из них (через 30, 60 и 90 дней). Пациенты были направлены в специализированную кардиологическую клинику, в период с января 2023 года по июнь 2023 года. На момент проведения исследования все пациенты находились на обычном медикаментозном лечении. Пациенты, которые имели клинические признаки других несердечных заболеваний, которые могут привести к ухудшению физической активности (например, ревматическое заболевание, ограниченная физическая активность, хроническая обструктивная болезнь легких, анемия, недавний инсульт и прогрессирующая хроническая почечная недостаточность), были исключены из исследования. Исследование было одобрено местным комитетом по этике. Комитет и пациенты дали письменное информированное согласие на участие.

Сбор данных. У всех пациентов, участвовавших в исследовании, был получен подробный анамнез и клиническая оценка. Основными результатами исследования были: изменение физической активности, индекса массы тела (ИМТ), артериального давления (АД), липидного и диабетического профиля по программе АНЭ. Исследование АНЭ было сосредоточено главным образом на оценке знаний пациентов о

самоконтроле и уходе за собой в связи с такими факторами риска, как артериальная гипертензия, курение, сахарный диабет, дислипидемия и физическая активность.

Обучение амбулаторной медсестры. Были разработаны учебные занятия, которые проводились для медсестер на медицинском телеметрическом устройстве. Образовательным методом были очные занятия, печатные материалы и фотографии, которые были предоставлены участникам. Модели ухода, ориентированного на пациента, и обучения сестринскому делу были использованы для развития огромного потенциала профессии с целью постоянного роста компетентности, ответственности и автономии, а также для того, чтобы профессионалы осознали важную роль, которую они играют с точки зрения качества медицинской помощи и здоровья при хронических заболеваниях. Также выясняется, что медсестры еще не полностью осведомлены о концепции самопомощи, которая должна играть важную роль в ведении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, но участие в учебных программах по развитию навыков привело к расширению знаний о принципах самопомощи.

Последующая деятельность и результаты. Обучение амбулаторной медсестры проводилось на 30, 60 и 90-й дни. Основными результатами были физическая активность, ИМТ, артериальное давление, липидный и диабетический профиль после программы ANE.

Статистический анализ. Значения выражаются в виде среднего значения \pm SD для непрерывных переменных и процента для дихотомических данных. Количественные данные были проанализированы с помощью статистической программы SPSS.

Результат. Демографические данные пациентов исследования представлены в таблице № 1. Большинство респондентов были мужчинами (61%), 51,9% были старше 65 лет, за ними следовали работав в профессиональной сфере (55%) и посещал среднюю школу (58,2%).

Все пациенты прошли обучающие занятия (77), у всех из которых было диагностировано сердечно-сосудистое заболевание. 39 из них страдали сердечной недостаточностью (СН), 17 - ишемической болезнью сердца (ИБС), 10 - пороком клапанов сердца (ИБС), 7 - фибрилляцией предсердий (ФП), в то время как у 4 из них были другие сопутствующие сердечные заболевания. Все пациенты прошли обучение у опытной амбулаторной медсестры на 30-й, 60-й и 90-й дни. Через 90 дней наблюдения ИМТ был снижен ($p < 0,001$), уровень гликемии и HbA1c были снижены ($p < 0,001$, $p = 0,02$ соответственно). Липидный профиль также изменился через 90 дней наблюдения: уровень холестерина, триглицеридов и ХС ЛПНП был снижен ($p < 0,001$ для всех), тогда как ХС ЛПВП был повышен ($p = 0,01$). Кроме того, значительно улучшилась физическая активность: общая активность и ежедневная активность были увеличены ($p < 0,001$ и $p = 0,002$ соответственно) благодаря образовательной программе через 90 дней наблюдения. Принимая во внимание, что кровяное давление остается неизменным.

Обсуждение. В этом исследовании мы оцениваем изменения метаболического профиля с помощью образовательной программы у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основными выводами нашего исследования были:

- 1) ИМТ был снижен с помощью ANE;
- 2) Контроль диабета и липидный профиль были улучшены с помощью ANE;
- 3) Способность к физической активности была улучшена с помощью ANE.

Наш вывод относительно улучшения ИМТ с помощью образовательной программы I согласуется с предыдущими исследованиями, которые показали, что у кардиологических пациентов ИМТ снижается после внедрения программ санитарного просвещения. Ранее также сообщалось, что регулярная физическая активность снижает риск многих неблагоприятных состояний здоровья, включая ИБС, инсульт, диабет и преждевременная смерть. Также было обнаружено, что увеличение физической активности любого уровня связано с риском снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. С другой стороны, регулярный мониторинг массы тела и ИМТ важен для предотвращения дальнейших осложнений со стороны сердца у этих пациентов с известными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, таким пациентам рекомендуется регулярная физическая активность. Вес пациентов связан с их кровяным давлением и, следовательно, связан с профилем сердечно-сосудистого риска в общей популяции, а также может быть у пациентов с известными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Проведение просветительских мероприятий для пациентов является одним из наиболее важных видов деятельности медсестры, который играет важную роль в общем состоянии здоровья населения в целом и пациентов с различными известными заболеваниями. С помощью этого активности, они могут помочь разным пациентам улучшить свои результаты с помощью самоконтроля. В этом направлении, путем самообразования пациентов и расширения их знаний о том, как понимать сердечно-сосудистые заболевания и жить с ними, посредством образовательных сессий, было достигнуто улучшение контроля уровня липидов и глюкозы у наших исследуемых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти наши результаты схожи с предыдущими исследованиями, которые предполагали, что в дополнение к лечению причины и симптомов заболевания необходимо проходить непрерывные образовательные программы, направленные на профилактику дополнительных и/или ухудшения известных сердечно-сосудистых нарушений у исследуемых пациентов с заболеваниями сердца. В результате, исследование показало, что роль амбулаторных медсестер была решающей и что занятия по обучению сестринскому делу приводят к расширению знаний о самостоятельном лечении заболевания и убеждению пациентов придерживаться изменений образа жизни, одновременно добиваясь изменения поддающихся модификации факторов, которые могут представлять угрозу при жизни с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Таблица № 1. Распределение демографических данных (n = 77)

		N	%
Пол	Женщина	30	39
	Мужчина	47	61
Возрастная группа	36-45 лет	10	11.5
	46-55 лет	9	10.6
	возраст 56-65	18	12.4
	возраст старше 65 лет	40	51.9
Занятость	Не работает	20	26

	Непрофессиональный	15	19.5
	Профессиональный	42	54.5
Уровень образования	Первичный	20	26
	Вторичный	30	39
	Третичный	37	48

Вывод. Сделан вывод, что пациенты воспринимали уровень барьеров как большинство барьеров во время общения медсестры с пациентом. Среди четырех факторов факторы, связанные с пациентом, являются наибольшими барьерами, препятствующими общению медсестры с пациентом. Существовала статистическая связь между уровнем восприятия общих факторов с возрастом ($p=0,004$), семейным положением ($p=0,025$), уровнем образования ($p=0,049$) и типами семей ($p=0,022$). Что касается факторов, связанных с медсестрами, то типы семей ($p=0,02$) и род занятий ($p=0,01$) имели статистическую связь. Аналогично в факторы, связанные с окружающей средой, возрастом ($p=0,041$), уровнем образования ($p=0,05$) и религией ($p=0,009$) имели статистическую связь. Коммуникация необходима для обеспечения качественного медицинского обслуживания, повышения удовлетворенности пациентов, и поэтому медсестра должна понимать различия в восприятии между медсестрой и пациентом и применять стратегии для снижения связанных с этим коммуникационных барьеров. Соответственно, специалист по планированию здравоохранения и штатная медсестра должны сначала попытаться устранить эти барьеры и подчеркнуть те конкретные факторы, которые являются наиболее воспринимаемыми барьерами для пациента.

Литература:

1. Современное состояние и тенденции развития организации экстренной и неотложной медицинской помощи в постиндустриальных обществах / М.Ш. Хубутия, В.А. Молодов, В.А. Васильев, Н.А. Карасев // Неотложная медицинская помощь. - 2016. - № 4. - С. 15-20.
2. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases [Электронный ресурс] / World Health Organization: 2008-2013. - 42 p.
3. Альянов А.Л., Горпинич А.Б., Матюхин А.Н., Привалова И.Л., Симоненко А.П. Фармакокоррекция ишемического поражения печени и кишечника в эксперименте // Вестник новых медицинских технологий. 2008. № 2. С. 13-14.
4. Афонасьева Т.М. Эндотелиальная дисфункция. Возможности ранней диагностики // Медикофармацевтический журнал «Пульс». 2016. Т. 18, № 11. С. 101-104.
5. Блинова В.В., Богданова Т.М., Семенова В.А., Пасечник А.Д., Бобров Г.В. Нарушения сердечного ритма и проводимости при заболеваниях пищевода и желудочно-кишечного тракта // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 6. С. 207-208.
6. Власов А.А., Саликова С.П., Головкин Н.В., Гриневиц В.Б. Микробно-тканевой комплекс кишечника и хроническая сердечная недостаточность (часть 1): патогенез // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021. Т. 17, № 3. С. 462-469.
7. Власова Т.В., Шкарин В.В., Соловьева Е.В., Романова С.В., Макарова Т.Ю.

Кардиоваскулярные и гастроинтестинальные связи: прогностическая значимость для коморбидного больного // Медицинский совет. 2017. № 7. С. 98–101.

8. Гаус О.В., Беляков Д.Г. Современные взгляды на роль кишечной микробиоты в формировании патологии кишечника // РМЖ. 2021. Т. 29, № 4. С. 10–16.

9. Гаус О.В., Ливзан М.А. Синдром раздраженного кишечника: что мы знаем о симптомах сегодня? // Consilium Medicum. 2019. Т. 21, № 8. С. 42–48.

10. Григорьева И.Н. Атеросклероз и триметиламин-N-оксид-потенциал кишечной микробиоты // Российский кардиологический журнал. 2022. Т. 27, № 9. С. 142–147.



INNOVATIVE
ACADEMY