

Миронець О. І.

УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАХОДАХ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДАБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - д.мед.н. Плеш І. А.)

За рівнем летальності серед усіх форм ІХС - інфаркт міокарда займає перше місце. Тому закономірно, що основним напрямком діяльності медичної спільноти є попередження його виникнення в рамках первинної та вторинної профілактики. Особливістю цих заходів є первинна профілактика з молодих років усього класу захворювання, що об'єднує ішемічна хвороба серця. Вторинна профілактика включає відтермінування рецидиву чи виникнення повторного ІМ у хворих, які перенесли його хоча б один раз. Суттєва роль у цьому належить медичним сестрам терапевтичних і кардіологічних стаціонарів та, особливо, помічникам лікаря загальної практики «сімейна медицина».

За основу взято амбулаторні карти історій хвороб 40 пацієнтів які страждають від ІХС довгий період та 20, які перенесли інфаркт міокарда і довгий час не мали повторного. У результаті чого було проаналізовано ефективність заходів первинної та вторинної профілактики з позиції медичної сестри.

За даними Чернівецького обласного кардіологічного диспансеру за 2014-2018 була встановлена участь медичної сестри у заходах первинної та вторинної профілактики. Дані дослідження показують, що з 40 хворих, які страждали від ІХС довгий період, і дотримувалися заходів первинної профілактики, тільки 4 перенесли інфаркт міокарда у зв'язку з непередбачуваними обставинами. З 20 хворих які перенесли інфаркт міокарда тільки 3 мали повторний, зокрема це пацієнти які недотримувалися заходів профілактики. Не проводили контроль артеріального тиску, мали зайву вагу, шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем), постійні фізичні та нервові перенапруження. Тому медичній сестрі необхідно донести до хворого всю суть первинної або вторинної профілактики, бути уважною до пацієнта, щоб вчасно помітити зміни у його самопочутті, при можливості пригадувати усі необхідні заходи профілактики, та їх важливість для здоров'я пацієнта.

Отже, заходи первинної та вторинної профілактики, допомагають уникнути виникненню інфаркту міокарда, або ж запобігти повторному. У кожній ситуації медична сестра використовує різні методи та засоби навчання, які відповідають потребам пацієнта. Індивідуальний підхід до кожного допомагає встановити тісний зв'язок та необхідні заходи профілактики, які потрібні кожному з хворих. Кожна медична сестра має усвідомлювати, яку важливу роль вона має для хворого, що саме її поради, та пильність допоможуть уникнути інфаркту міокарда.

Никифорук Ю. Д.

ОЦІНКА ПОІНФОРМОВАНOSTІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЩОДО ДОТРИМАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
(науковий керівник - к.мед.н. Борейко Л. Д.)

Формування здоров'я населення залежить від багатьох чинників: соціально-економічних умов і стану екології, способу життя, віку, статі, спадковості, професійної діяльності, рівня освіти та інших. Неправильний спосіб життя людини, ігнорування норм і правил дотримання принципів здорового способу життя (ЗСЖ) є провідними чинниками, що визначають зниження здоров'я. Активне виявлення осіб з факторами ризику, пропаганда ЗСЖ та постійне спостереження за хронічними хворими, в тому числі на ішемічну хворобу серця (ІХС), навчання пацієнтів самоконтролю за своїм станом є основою професійної діяльності медичних сестер.

Дослідження провели у 60 хворих на ІХС шляхом анкетування. Серед респондентів було 43,3% чоловіків та 56,7% жінок, переважали мешканці села.

За сімейним статусом переважна більшість опитаних були одружені (91,7%), за освітою переважали особи із середньою спеціальною освітою (76,7%), з вищою - 16,7% і лише 6,6% осіб мали неповну середню освіту. Аналіз суб'єктивної оцінки за 5-ти бальною шкалою виконання вимог ЗСЖ показав, що лише 23,3% - вважають, що свій стиль життя будують на основі принципів ЗСЖ, а 76,7% осіб відмітили низьке виконання засад. Встановлено, що більша кількість хворих на ІХС зазначили у себе високий рівень психоемоційного навантаження, який включав тривалу дію негативних емоцій, значну кількість «професійних стресів», тривале напруження при виконанні роботи. Більшість з них відмітили недотримання режиму праці та відпочинку, відсутність впродовж багатьох років заняття фізичними вправами та спортом, недотримання режиму харчування і зловживання прийомом їжі у вечірні години. Щодо вибору пріоритетного із заходів щодо необхідності дотримання ЗСЖ респонденти у більшості випадків вважають раціональне харчування, відмову від шкідливих звичок, менше - фізичні вправи та регуляцію режиму дня і відпочинку. На запитання «Що заважає Вам дотримуватись рекомендацій ЗСЖ?» отримали наступні відповіді: напружені умови праці (33,3%), відсутність мотивації (26,7%), ненормований робочий день та відсутність часу (23,3%), відсутність відповідних знань (16,7%).

Отримані дані свідчать про необхідність активізації роботи медсестер щодо проведення роз'яснювальної роботи та інших заходів підвищення мотивації дотримання пацієнтами здорового способу життя як основи профілактики захворювань.