

РОЛЬ МЕДПЕРСОНАЛА В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЕЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

Н.П. Михалдыко, В.Б. Петрова

Санкт-Петербург

E-mail: FVSO@MAIL.RU

Представлено исследование, проведенное на станции скорой медицинской помощи с целью определения приоритетных направлений деятельности медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь больным с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, скорая медицинская помощь, больные, медсестры, взаимоотношения.



Артериальная гипертензия (АГ) – один из главных факторов риска развития других широко распространенных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Существует тесная связь между уровнем артериального давления (АД) и сердечной недостаточностью, а также смертностью от ишемической болезни сердца [3].

В структуре причин смерти в трудоспособном возрасте первые 3 места занимают:

- болезни системы кровообращения – 36% (19 случая на 10 тыс. трудоспособного населения);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 24% (12 случая на 1000 трудоспособного населения);
- новообразования – 17% (9,1 случая на 1000 трудоспособного населения).

В Ханты-Мансийском автономном округе ежегодно регистрируется около 1500 случаев инфарктов миокарда (ИМ), в том числе до 700 случаев ИМ с тяжелым течением, и более 1800 случаев нестабильной стенокардии. В г. Сургут ежегодно регистрируется около 300 случаев ИМ [1–3].

Невыявление АГ представляет собой одно из главных препятствий для ее успешной вторичной профилактики. Человека беспокоят эпизодические головные боли, раздражительность, головокружения, ухудшается память, снижается работоспособность. Отдохнув, он на время перестает ощущать эти симптомы и, принимая их за проявления обычной усталости, годами не обращается к врачу [2].

У 20–40% больных АГ впервые выявляется при эпидемиологическом обследовании. В структуре причин вызовов «скорой помощи» главное место занимают ССЗ, и именно они являются основными причинами инвалидизации и летальных исходов [2].

Для определения приоритетных направлений деятельности медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь больным с АГ, на станции скорой медицинской помощи Сургута было проведено исследование с целью выявления наиболее актуальных проблем пациентов с АГ.

При обследовании пациента с диагнозом АГ необходимо:

- расспросить его (если он в сознании) о наличии дискомфорта, боли, одышки, слабости, головокружения, тошноты и др.;
- выяснить характер и объем медицинской помощи, оказанной больному до приезда «скорой помощи» (прием лекарственных средств, результат от него);
- провести физикальное обследование: измерить АД; снять электрокардиограмму; отметить состояние дыхательной системы (частота дыхания, хрипы в легких, наличие и характер мокроты), состояние слизистых и кожных покровов (цвет, влажность, тургор), наличие отеков; провести исследование ментального,

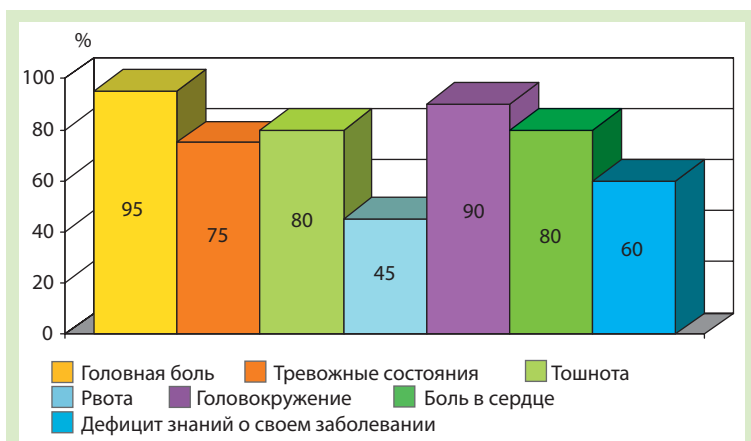


Рис. 1. Проблемы пациентов с АГ в момент обращения на станцию скорой медицинской помощи

неврологического статуса; оценить массу тела и комплекцию больного; расспросить больного (если он в сознании) или сопровождающих его родственников:

- об истории возникновения проблемы со здоровьем (время возникновения, характер недомоганий, принимаемые медикаменты и т.д.);
- о наличии кардиологических заболеваний у близких родственников;
- об объемах потребляемого им алкоголя, курении, других привычках;
- о наличии сопутствующих заболеваний и принимаемых медикаментах;
- о наличии у пациента аллергических реакций и характере аллергенов [4, 5].

Следует отметить важность работы медперсонала станции скорой медицинской помощи по купированию головной боли, дискомфорта в области сердца, обеспечению пациенту психического и физического покоя, снятию стрессового состояния и др. (рис. 1).

Решение этих и многих других задач требует от медперсонала предельного внимания, оперативного реагирования на возникновение новых проблем, ответственного выполнения назначений врача. В беседе с пациентом и членами его семьи необходимо подчеркнуть важность быстрого принятия соответствующих мер, в том числе подробно объяснить, как правильно и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь [4, 5].

Поскольку потребность пациентов в физической реабилитации и ее эффективность доказаны многочисленными исследованиями и клинической практикой, в настоящее время наибольший интерес представляют вопросы психологической реабилитации больных с АГ [1].

Отношения в семье играют важную роль в психологической поддержке больного, профилактике осложнений, влияют на желание следовать советам медицинского персонала. Анализ данных исследования

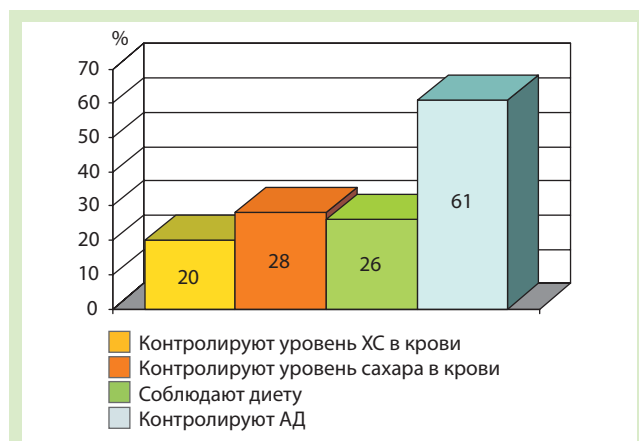


Рис. 2. Распределение пациентов в зависимости от соблюдаемых мер профилактики ССЗ

показал, что отношения в семье ухудшились у 8 (13%) пациентов, не изменились у 32 (53%), улучшились у 20 (33%). Микроклимат в семье влияет на самооценку больного, его восприятие болезни, а также на отношения с другими людьми.

Исследования показывают, что длительная болезнь, такая как АГ, воздействует на образ жизни больного, его самооценку.

Большое значение имеют отношения больного с медперсоналом, его стремление к общению, согласие на проведение медицинских процедур. Согласно полученным данным, 45% пациентов относятся к медперсоналу с уважением и доверием, 48% выполняют его рекомендации, но 6% не доверяют медперсоналу и обращаются за помощью в крайних случаях.

Роль медперсонала во вторичной профилактике АГ

Далее, на 2-м этапе исследования, изучалась распространенность основных факторов риска (гиперхолестеринемия, курение) среди пациентов с АГ, потребность пациентов во вторичной профилактике АГ, определялись приоритетные направления работы медперсонала по вторичной профилактике АГ.

Анализ показал, что у 60% пациентов длительность существования АГ – до 5 лет, у 25% – от 5 до 10 лет, у 15% – более 10 лет.

При этом лишь часть пациентов соблюдают меры профилактики ССЗ: только 20% контролируют уровень холестерина (ХС) в крови, 28% – уровень сахара, 61% – АД и только 26% соблюдают антиатеросклеротическую диету (рис. 2).

По данным опроса, до приезда «скорой помощи» 30% пациентов при ангинозных болях и высоком АД не принимают лекарственные препараты, назначенные лечащими врачами, а ждут приезда бригады «скорой помощи». 15% пациентов принимают лекарственные препараты, которые раньше принимали их знакомые или соседи в подобных ситуациях. И только

55% опрошенных при болевом синдроме на фоне повышения АД принимают рекомендуемые лечащим врачом лекарства до приезда бригады «скорой помощи». К сожалению, подавляющее большинство пациентов не соблюдают меры профилактики АГ.

Наиболее актуальными проблемами пациентов с диагнозом АГ, на которых медперсонал должен сконцентрировать внимание, являются головная боль, тревожность, головокружение, тошнота, рвота.

Необходимо обучать больных мерам профилактики дестабилизации АГ: ведению ежедневного дневника АД; способам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, курение, алкоголь), а также повышать их мотивацию к выполнению рекомендаций врача.

Важный компонент вторичной профилактики АГ – изменение образа жизни, обучение больных неотложной само- и взаимопомощи при гипертоническом кризе.

Количество вызовов, поступивших за 2007–2010 гг., свидетельствует о высокой обращаемости пациентов с АГ за скорой медицинской помощью. Наблюдается тенденция к увеличению числа вызовов к пациентам с первичными диагнозами острого ИМ, острого нарушения мозгового кровообращения.

Медперсонал станции скорой медицинской помощи должен обладать не только аккуратностью, исполнительностью, трудолюбием, способностью к милосердию, но и профессионализмом, стремлением к постоянному повышению уровня образования, организаторскими способностями, творческим мышле-

нием. Деятельность медперсонала должна быть построена таким образом, чтобы работники самостоятельно определяли темпы и качество своей работы, ориентируясь на достижение целевых показателей.

Литература

1. Болезни сердца и сосудов. Диагностика, лечение, профилактика. – СПб.: Крылов, 2010. – 224 с.
2. Кардиология в ежедневной практике / Под ред. Д.В. Шумакова. – М.: Эксмо, 2009. – 560 с.
3. Сборник материалов «О состоянии здоровья населения и итогах деятельности учреждений здравоохранения города Сургут за 2008 год». [Электронный ресурс] / Режим доступа: // <http://www.alvira@admsurgut.ru> asumed@admsurgut.ru.
4. Сестринское дело. Т. 1 / Под ред. А.Ф. Краснова. – СПб.: Перспектива, 1998. – 368 с.
5. Сестринское дело. Т. 2 / Под ред. А.Ф. Краснова. – М.: Перспектива, 1999. – 504 с.

MEDICAL STAFF'S ROLE IN RENDERING EMERGENCY CARE AND SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

N.P. Mikhaldyko, V.B. Petrova, N.V. Turkina, Cand. Med. Sci.
Saint Petersburg

The paper deals with the study conducted at the emergency medical care station to define the priority lines in the work of nurses giving medical care to patients with arterial hypertension.

Key words: arterial hypertension, emergency medical care, patients, nurses, relationships.