

Методологічні засади навчання та залучення медичних сестер до профілактики серцево-судинних захворювань

Т.С. ЛАСИЦЯ¹, Г.З. МОРОЗ¹,
І.М. ГІДЗИНСЬКА², О.О. ДЗІЗІНСЬКА²

¹ Українська військово-медична академія

² Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Резюме

Мета роботи: обґрунтування заходів щодо оптимізації підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою (МСМО) до впровадження локального протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань (ССЗ)» в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС).

Матеріали та методи. Узагальнено міжнародний досвід щодо участі медичних сестер у проведенні заходів профілактики ССЗ. Проведено анонімне соціологічне опитування МСМО (n=265, стаж роботи (18,18±1,03) років). Для проведення дослідження і стандартизації результатів були розроблені спеціальні анкети. Результати внесені до бази даних та проведено статистичну обробку.

Результати та обговорення. Результати досліджень, які відповідають вимогам доказової медицини, довели, що програми з профілактики, керовані або координовані медсестрами ефективніші, ніж звичайні у зниженні ризику ССЗ і можуть бути адаптовані до різних медичних закладів. Аналіз результатів соціологічного опитування засвідчив, що (57,2±3,9)% МСМО ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, які працюють на етапі первинної медичної допомоги, обговорюють з пацієнтами проблеми здорового способу життя та профілактики ССЗ. (95,3±2,1)% МСМО підтримують запровадження навчального модуля «Профілактика ССЗ».

Висновки. Результати дослідження обґрунтовують необхідність впровадження навчального модуля «Профілактика ССЗ» для вирішення питань оптимізації залучення МСМО до впровадження локального протоколу медичної допомоги «Профілактика ССЗ» в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС.

Ключові слова: молодші спеціалісти з медичною освітою, професійна освіта, профілактика, серцево-судинні захворювання.

Важливою складовою профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) є ефективний контроль основних чинників ризику (ЧР): артеріальної гіпертензії, гіперхолестеролемії, тютюнокуріння, нездорового харчування тощо [5]. ЧР накопичуються упродовж життєвого циклу і мають

економічні, соціальні, гендерні, політичні, поведінкові та екологічні детермінанти. Європейські рекомендації з профілактики ССЗ регламентують проведення профілактичних заходів впродовж всього життя і провідна роль в їх організації належить медичним працівникам первинної медичної допомоги – лікарям та медичним сестрам [5]. Максимально наближені до пацієнта умови надання медичної допомоги та високий рівень охоплення перевіреними медичними втручаннями може значно зменшити тягар ССЗ, передчасної смерті та інвалідності [7]. Досвід показує, що медсестри, за умови відповідної підготовки, можуть успішно вести або координувати профілактичні програми в різноманітних умовах [5].

Мета роботи: обґрунтування заходів щодо оптимізації підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою (МСМО) до впровадження локального протоколу медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань» в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС).

Матеріали та методи

Проведено узагальнення міжнародного досвіду щодо участі медичних сестер у проведенні заходів профілактики ССЗ. Проведено анонімне соціологічне опитування МСМО (n=265, стаж роботи (18,18±1,03) років), які навчались на курсах тематичного удосконалення в Центрі підвищення кваліфікації лікарів та МСМО ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС. Оригінальні, спеціально розроблені анкети включали два блоки питань. Перший висвітлював участь медсестер у підвищенні поінформованості пацієнтів з питань здорового способу життя та ЧР ССЗ, рівень обізнаності про здоровий спосіб життя, а також джерел, з яких поповнюються знання (спеціальна література, курси підвищення кваліфікації, телевізійні передачі, спілкування з лікарем, Інтернет). Питання другого блоку визначали відношення МСМО до запровадження навчального модуля «Профілактика серцево-судинних захворювань» та створення на сайті установи «Довідника медичної сестри».

Результати та їх обговорення

Проблемі удосконалення підходів щодо залучення медичних сестер до впровадження профілактичних програм присвячено значну кількість наукових досліджень. ВООЗ, зокрема Європейське регіональне Бюро здійснили узагальнення наукових сестринських досліджень «Building the evidence base of the nursing and midwifery contribution to health», в якому майже половину обсягу складають результати рандомізованих

контрольованих досліджень та метааналізи з проблем профілактики хронічних неінфекційних захворювань, у тому числі – ССЗ [11]. Наступним кроком стало впровадження сайту <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/> з метою активної інформаційної підтримки медсестринської спільноти. Висока ефективність участі медичних сестер у впровадженні профілактичних програм була показана при проведенні дослідження EUROACTION. Дослідження проведене під егідою Європейського кардіологічного товариства у 8 країнах за участю 5405 пацієнтів (3088 з ішемічною хворобою серця та 2317 пацієнтів високого ризику) [9]. Згідно з програмою, в кожній лікарні була виділена багатопрофільна команда фахівців: медсестри, лікар-дієтолог та фізіотерапевт (експерт з фізичної активності). Ця група проходила 40-годинне навчання під керівництвом команди профільних тренерів, які координували роботу в подальшому. Навчання включало такі ключові моменти як:

- 1) методологія впровадження індивідуальної оцінки ЧР;
- 2) практичні аспекти впровадження програми припинення куріння;
- 3) практичні аспекти управління дієтою пацієнтів;
- 4) методологія впровадження та контролю програми фізичної активності.

Дизайн дослідження передбачав проведення 16-тижневої реабілітації пацієнтів на базі лікарень, а також проведення профілактичних програм в закладах первинної медичної допомоги. Координаторами проведення програм були медичні сестри. У програму, яку проводили в закладах первинної медичної допомоги, пацієнтів та партнерів (родичів) зараховували на 1 рік і навчали під керівництвом медичної сестри в групах, при потребі проводили індивідуальні заняття [9]. Цей підхід був орієнтований на сім'ю і привів до поліпшення здорового способу життя пацієнтів за рахунок дотримання дієти, фізичної активності і ефективного контролю ЧР, таких як вимірювання артеріального тиску. Результати дослідження EUROACTION показали, що у групах, які спостерігались за програмою медсестринського менеджменту, результати впливу на ЧР були значно кращими порівняно з аналогічними групами рутинного догляду [10]. В подальших дослідженнях було також було підтверджено, що терміни навчання пацієнтів щодо формування здорового способу життя в цілому можуть не перевищувати 16 тижнів (збільшення їхньої тривалості становить непотрібний тягар для служби охорони здоров'я), але програми фізичної активності потребують постійного впливу та підтримки мотивації [2].

Варто зазначити, що практичні аспекти впровадження програм припинення куріння, управління дієтою та контролю фізичної активності

окрім широкої поінформованості потребують від медичних працівників володіння необхідними практичними навичками, що в подальшому дасть змогу навчити пацієнта. Так, під час роботи у програмі Multifit, медсестри під керівництвом спеціальних тренерів-фахівців упродовж 80 годин самі проходили багатопрофільну підготовку, яка охоплювала тестування щодо фізичних вправ і тренувань, дієти, зниження маси тіла та управління гіперліпідемією, тренінгу щодо відмови від куріння та навчання психосоціальним втручанням [4, 3]. Результати навчання медичного персоналу суттєво позначилися на подальшій роботі щодо зміни способу життя пацієнтів. Зокрема, в домашніх умовах, після виконання вправ на тредмілі пацієнти повідомляли про збільшення фізичної активності та підвищення прихильності до фізичних вправ з використанням кількісних характеристик. При порівнянні показників щодо відмови від куріння між дослідженнями Multifit (в якому працювала група сестринського втручання) та Grampian study (за відсутності такого впливу) результати становили 70% та 53% відповідно [4, 3].

Результати метааналізу контрольованих досліджень щодо освітніх програм пацієнтів, проведеного K. Vega et al., дійшли висновку, що найуспішнішими з них були ті, які формували поведінкові навички, саме тому сестринський етап профілактики ССЗ пов'язаний не просто з передачею знань, а з формуванням умінь та навичок [2]. Дуже важливою є кваліфікована допомога медсестри у придбанні навичок здорового способу життя: як приготувати їжу, як замовити різні види дієти в ресторанах, освоїти зміни в раціоні. Важливо донести до пацієнта розуміння того, що догляд за собою включає тактичні (як це зробити) та ситуативні навички (що робити, коли). Наприклад, для впровадження дієти з низьким вмістом солі необхідними є навички читання етикеток, планування меню, відповідної підготовки продуктів тощо [6].

Важливим також є алгоритм роботи медсестри-менеджера з пацієнтом. Спочатку встановлюють досяжні проміжні цілі (послідовні кроки), в той час як рекомендована мета залишається останнім та оптимальним кінцевим пунктом. Регулярне спостереження (моніторинг) з боку медсестри-менеджера дає змогу здійснювати постійний зворотний зв'язок. У програмах ELM1 та EUROACTION ключовою технологією відстеження прогресу у досягненні поставленої мети був самоконтроль пацієнта з використанням персональних щоденників, які перевірялися при кожному контакті з медсестрою, також використовувався метод інтерв'ю щодо мотивації та поведінкової стратегії [2, 8]. Велику увагу в програмах сестринського менеджменту приділяють проблемам розробки та використання відповідних інструментів для оцінки мотивації. Визначається впевненість і здатність пацієнта до певної зміни (наприклад, кинути

курити), досліджується амбівалентність до вирішення конкретної зміни поведінки, використовуються засоби для підвищення мотивації.

Важливим джерелом соціальної підтримки щодо зміни поведінки є робота медичної сестри з сім'єю пацієнта. Проведені дослідження, особливо MyAction, дають можливість визначити основні принципи побудови робочої моделі профілактики ССЗ, яка повинна охоплювати первинну та вторинну профілактику і усувати штучний бар'єр між ними. Сестринського менеджменту потребують пацієнти, які вже мають ССЗ, особи з високим ризиком ССЗ, а також їх родини, особливо на етапі первинної допомоги. Ефективність повинна вимірюватись такими показниками, як досягнення цільового рівня артеріального тиску, відмова від куріння, контроль рівня холестеролу, поліпшення якості життя; збільшення прихильності; скорочення використання медичних ресурсів, в тому числі, зменшення звернень за невідкладною допомогою та потреб у госпіталізації упродовж певного часу. Консультування під час відвідування пацієнтом медичного закладу, по телефону, через Інтернет дає змогу медсестрам виконувати профілактичні втручання. Використання електронного зв'язку дає можливість медсестрам управляти більшою кількістю пацієнтів упродовж тривалого періоду. Електронний моніторинг ліків, домашні монітори, глюкометри та технології розпізнавання голосу, все це технології з полегшення збору даних про пацієнта. Робота з відповідними сайтами дає змогу індивідуалізувати лікування та проводити нагадування пацієнту у режимі реального часу [2].

В 2011 р. був узгоджений експертний документ, створений Асоціацією медичних сестер з профілактики ССЗ (Preventive Cardiovascular Nurses Association), Радою медичних сестер і обслуговуючого персоналу (Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions, CCNAP), а також Радою медичних сестер Американської Асоціації Серця (Cardiovascular Nursing Council, АНА), в якому міститься заклик до активних дій з профілактики розвитку ССЗ [1]. Цей документ надає огляд даних, що свідчать про необхідність профілактики по всьому світу, підтверджуючи необхідність навчання та розвитку подібних програм для медсестер, проведення профілактичних заходів протягом усього життя людини, розвиток охорони здоров'я та багаторівневої політики, здійснення підготовки медичних сестер з урахуванням їх активної ролі в профілактиці ССЗ [1].

У зв'язку із розробкою та впровадженням локального протоколу медичної допомоги «Профілактика ССЗ» в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС існує потреба у ширшому залученні МСМО до профілактичної роботи. В процесі розробки навчального модулю для МСМО «Профілактика ССЗ» нами було проведене анкетне опитування медичних сестер щодо поінформованості та практичного впровадження заходів профілактики

ССЗ. Результати соціологічного опитування засвідчили, що (57,2±3,9)% опитаних МСМО, які працюють на етапі первинної медичної допомоги, обговорюють з пацієнтами проблеми здорового способу життя та профілактики ССЗ (33,3±3,7)% часто виконують таку роботу, (23,3±3,7)% – іноді. На жаль, ми не маємо змоги порівняти отриманий показник з аналогічними в Україні.

Результати самооцінки медсестер щодо рівня знань про здоровий спосіб життя свідчать про те, що тільки (10,7±2,5)% з опитаних вважають свої знання недостатніми, однак необхідність запровадження навчального модулю «Профілактика серцево-судинних захворювань» в програму підвищення кваліфікації та створення на сайті установи «Довідника медичної сестри» підтримують (95,3±2,1)% МСМО. Основними джерелами щодо поповнення знань респонденти визначили: (79±2,5)% – Інтернет, (48,3±3,1)% – телебачення, (37,4±3)% – спеціальну літературу, а (14,3±2,2)% назвали всі джерела. Під час розробки навчального модуля важливим було оцінити зворотний зв'язок щодо основних тематичних питань. Найнеобхіднішими для включення в програму респонденти вважали питання поінформованості: «ЧР ССЗ та їх корекція» – (55,7±4,8)%, «Здоровий спосіб життя» – (56,6±4,8)%. Значно нижчим було бажання медсестер вивчати методологію впровадження практичних навичок. Так, питання участі МСМО у заходах профілактики ССЗ зацікавили тільки (19,8±3,9)% респондентів, технологія проведення профілактичного консультування – (27,4±4,3)%, а використання ресурсів Інтернету у практичній роботі медичної сестри – (21,7±4,0)%. Отже, обізнаність та зацікавленість питаннями сестринського менеджменту в галузі профілактичної роботи низька, що потребує подальшої уваги.

Проведене нами узагальнення наукових даних щодо участі медичних сестер у проведенні заходів профілактики ССЗ, які відповідають вимогам доказової медицини, та результати соціологічного опитування МСМО були використані при розробці навчального модуля. Запропонований нами навчальний модуль «Профілактика серцево-судинних захворювань» для МСМО включає наступні теми:

1. Профілактика ССЗ, як наукова проблема. ЧР ССЗ з позиції доказової медицини.
2. Стратегії профілактики ССЗ. Оцінка індивідуального серцево-судинного ризику. Немедикаментозна та медикаментозна корекція ЧР.
3. Профілактика ССЗ в Україні: стан проблеми і перспективи. Локальний протокол медичної допомоги «Профілактика ССЗ» – шлях до впровадження сучасних положень доказової медицини.
4. Основи профілактичного консультування (методологія). Формування мотивації до зміни способу життя. Підвищення прихильності до

виконання рекомендацій лікарів. Формування практичних навичок щодо здорового способу життя.

Навчальний процес включає різноманітні форми та є зручним для слухачів: лекції (в тому числі з використанням дистанційної форми освіти), практичні заняття з формування навичок щодо зміни способу життя, тренінги з менеджменту (зокрема, сестринського) та вільне користування інформацією на веб-сайті установи або в локальній мережі. Інформаційне забезпечення модуля формується з методичних розробок лекцій та практичних занять, анкет, тестів, окремих інформаційних листів для медичних сестер та пацієнтів на паперових та електронних носіях.

Висновки

1. Результати досліджень, які відповідають вимогам доказової медицини, довели, що програми з профілактики, керовані або координовані медсестрами, більш ефективні, ніж рутинні у зниженні ризику ССЗ і можуть бути адаптовані до різних медичних закладів.

2. Аналіз результатів соціологічного опитування засвідчив, що (57,2±3,9)% МСМО ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, які працюють на етапі первинної медичної допомоги, обговорюють з пацієнтами проблеми здорового способу життя та профілактики ССЗ. (95,3±2,1)% МСМО підтримують запровадження навчального модуля «Профілактика серцево-судинних захворювань».

3. Результати узагальнення наукових даних щодо участі медичних сестер у проведенні заходів профілактики ССЗ, які відповідають вимогам доказової медицини, та результати соціологічного опитування МСМО були використані при розробці навчального модуля «Профілактика серцево-судинних захворювань», визначені основні теоретичні питання та практичні навички, які слід опанувати МСМО, запропоновано методологію впровадження.

Література

1. Global cardiovascular disease prevention: a call to action for nursing: the global burden of cardiovascular disease / K. Berra, B.J. Fletcher, L.L. Hayman, N.H. Miller // *J. Cardiovasc. Nurs.* – 2011; 26: S1–S2.

2. Models for Cardiovascular Disease Prevention: From Research to Clinical Practice / K. Berra, N.H. Miller, C. Jennings Nurse-Based [et al.] // *Journal of Cardiovascular Nursing.* – 2011. – Vol. 26, 4 Supplement. – S46–S55.

3. Secondary prevention in coronary heart disease: a randomized trial of nurse led clinics in primary care / N.C. Campbell, L.D. Ritchie, J. Thain [et al.] // *Heart.* – 1998. – Vol. 80(5). – P. 447–452.

4. A case-management system for coronary risk factor modification after acute myocardial infarction / R.F. DeBusk, N.H. Miller, H.R. Superko [et al.] // Ann Intern Med. – 1994. – Vol. 120(9). – P. 721–729.

5. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) / J. Perk, De G. Backer, H. Gohlke [et al.] // Eur Heart J. – 2012. – 33. – P. 1635–1701. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/33/13/1635.full.pdf>. – Назва з екрану.

6. Improved treatment of coronary heart disease by implementation of a Cardiac Hospitalization Atherosclerosis Management Program (CHAMP) / G.C. Fonarow, A. Gawlinski, S. Moughrabi, J.H. Tillisch // Am. J. Cardiol. – 2001. – Vol. 87(7). – P. 819–822.

7. Global Atlas / World Health Organization. – Accessed June 18, 2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/globalatlas>. – Назва з екрану.

8. Miller W. Motivational Interviewing / W. Miller, S. Rollnick. – London: Guildford UK, 2002.

9. Multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention program (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial / D.A. Wood, K. Kotseva, S. Connolly [et al.] // Lancet. – 2008. – Vol. 371(9629). – P. 1985–1998.

10. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention program (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial / D.A. Wood, K. Kotseva, S. Connolly [et al.] // Lancet. – 2008. – Vol. 371(9629). – P. 1999–2012.

11. Nurses and Midwives: A force for health Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization / Andreas Büscher Bente Sivertsen Jean White. – 2009. – Vol. 3. – [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf?ua=1/. – Назва з екрану.

Методологические основы обучения и привлечения медицинских сестер к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Т.С. ЛАСИЦЯ¹, Г.З. МОРОЗ¹, І.М. ГИДЗИНСКАЯ², О.О. ДЗИЗИНСКАЯ²

¹Украинская военно-медицинская академия

²Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами

Резюме.

Цель работы: обоснование мероприятий по оптимизации подготовки младших специалистов с медицинским образованием (МСМО) к внедрению локального протокола медицинской помощи «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)» в Государственном научном учреждении «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами (ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД).

Материалы и методы. Обобщен международный опыт участия медицинских сестер в проведении профилактики ССЗ. Проведен анонимный социологический опрос МСМО ($n=265$, стаж работы $(18,18\pm 1,03)$ лет). Для проведения исследования и стандартизации результатов были разработаны специальные анкеты. Результаты внесены в базу данных и проведена статистическая обработка.

Результаты и обсуждение. Результаты исследований, которые отвечают требованиям доказательной медицины, показали, что программы по профилактике, управляемые или координированные медсестрами более эффективны, чем обычные в снижении риска ССЗ и могут быть адаптированы к различным медицинским учреждениям. Анализ результатов социологического опроса показал, что $(57,2\pm 3,9)\%$ МСМО ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД, которые работают на этапе первичной медицинской помощи, обсуждают с пациентами проблемы здорового образа жизни и профилактики ССЗ. $(95,3\pm 2,1)\%$ МСМО поддерживают проведение учебного модуля «Профилактика ССЗ».

Выводы. Результаты исследования обосновывают необходимость внедрения учебного модуля «Профилактика ССЗ» для решения вопросов оптимизации привлечения МСМО к внедрению локального протокола медицинской помощи «Профилактика ССЗ» в ГНУ «НПЦ ПКМ» ГУД.

Ключевые слова: младшие специалисты с медицинским образованием, профессиональное образование, профилактика, сердечно-сосудистые заболевания.

Methodological training base for encouraging nurses to participate in cardiovascular disease prevention process

T.S. LASITSYA¹, G.Z. MOROZ¹, I.N. HYDZYNSKA², E.A. DZYZYNSKA²

¹Ukrainian Military Medical Academy

²State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

Summary

Purpose of the study was to create a background for training process optimization for nurses in terms of local clinical protocol «Prevention of cardiovascular disease» implementation at the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department (SIS «RPC PCM» SAD).

Materials and methods. The international experience of nurse participation in cardiovascular disease prevention has been summarized. An anonymous poll of nurses ($n=265$, seniority (18.18 ± 1.03) years) was conducted. Special questionnaire has been developed for standardization of results. All data obtained formed a database of the study for further statistical analysis.

Results and discussion. The research results that meet the requirements of evidence-based medicine support the assumption that prevention programs, which are additionally operated or coordinated by nurses, are more effective than conventional ones in reducing cardiovascular disease risk and, therefore, can be adapted to various medical facilities. Analysis of the survey showed that $(57.2\pm 3.9)\%$ of primary health care nurses at

SIS «RPC PCM» SAD discuss with patients healthy lifestyle and measures for cardiovascular disease prevention. (95.3±2.1)% of nurses welcome an idea about implementation of the educational module «Prevention of cardiovascular diseases».

Conclusions. Results of the study justifying the need of training module «Prevention of cardiovascular disease» implementation with regard to optimization of recruitment nurses to the local protocol of medical care «Prevention of cardiovascular disease» at SIS «RPC PCM» SAD.

Key words: nurses, professional education, prevention, cardiovascular disease.

УДК 616.1-084:301:378.14

Роль медичної сестри первинної медичної допомоги у впровадженні засад здорового способу життя у військовослужбовців

**І.М. ТКАЧУК, Г.З. МОРОЗ, А.А. ВОРОНКО,
Т.А. БІБІК, Т.О. ГАЙШУН, Н.І. РУМ'ЯНЦЕВА**

¹ Українська військово-медична академія

² Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь»

Резюме

Мета роботи: дослідити участь медичних сестер Клініки амбулаторної допомоги (КАД) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ») у профілактиці серцево-судинних захворювань (ССЗ) у військовослужбовців.

Матеріали та методи Для проведення дослідження розроблена анкета, яка включала 16 питань. Проведено анонімне соціологічне опитування 38 медичних сестер, які працюють у КАД НВМКЦ «ГВКГ» (середній вік (46,3±10,86) років, стаж роботи (23,9±11,35) років).

Результати дослідження. Встановлено, що 94,7% медичних сестер первинної медичної допомоги вважає, що їхня участь у профілактичній роботі так само важлива, як і профілактична робота лікаря. Проте, тільки 65,8% респондентів обговорюють з пацієнтами основні питання здорового способу життя, при цьому більша частина респондентів бере участь в обговоренні тоді, коли ініціатором розмови є сам пацієнт (57,7%). 34,2% медичних сестер в профілактичному консультуванні участі не бере, вагома частка з них (53,8%) вважають, що не мають достатньої компетентності у питаннях профілактики та недостатньо знань щодо основних вимог здорового способу життя.

Висновки. За результатами дослідження обґрунтовано доцільність запровадження навчального модулю «Профілактика серцево-судинних захворювань»