

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»

у програму тематичного удосконалення для медичних сестер та створення на сайті установи «Довідника медичної сестри».

Впродовж останніх років серцево-судинних захворювання (ССЗ) займають позиції, що лідирують в захворюваності серед військово-службовців в мирний час та вносять свій величезний вклад в інвалідність, смертність серед даного контингенту осіб [1, 2, 8, 9, 18].

Медична сестра первинної медичної допомоги має вагомий важіль в формуванні здорового способу життя (ЗСЖ) пацієнта та профілактиці захворювань. Ще відома сестра милосердя, засновниця англійської військово-медичної школи, Флоренс Найтінгейл у XVIII столітті вважала, що найважливішою метою медичних сестер є підтримка у людини такого стану, при якому «хвороба не наступає» [13]. Тобто, вперше був зроблений акцент саме на профілактичну спрямованість у роботі медичної сестри і за її участі в армії, широко було впроваджено роз'яснювальну роботу щодо профілактики захворювань. Засновниця такого фундаментального науково обгрунтованого напрямку, як «сестринський процес», Вірджинія Хендерсон, відмічала, що унікальна задача медичних сестер у процесі догляду за окремими особистостями, хворими чи здоровими, є в тому, щоб оцінити відношення пацієнта до стану власного здоров'я та допомогти йому в тих діях щодо зміцнення та відновлення здоров'я, які б він міг виконати сам, якщо б мав достатньо сили, волі та знань [16].

В останніх рекомендаціях Європейського товариства з артеріальної гіпертензії (АГ) і Європейського кардіологічного товариства (ESH/ESC), які ґрунтуються на результатах клініко-епідеміологічних досліджень, проведених на засадах доказової медицини, вперше зазначено про важливу участь медичних сестер в лікуванні хворих АГ [18].

На сьогоднішній день доведеними ефективними заходами профілактики є ЗСЖ та корекція чинників ризику (ЧР), а впровадження наукових підходів, які відповідають вимогам доказової медицини, в роботу первинної медичної допомоги може стати запорукою підвищення ефективності профілактичних заходів і зниження захворюваності та смертності від ССЗ у військовослужбовців [4, 11, 12]. При цьому особливої уваги потребують питання забезпечення проведення профілактики на етапі первинної медичної допомоги, де починають і закінчують лікування 80% пацієнтів [4].

Мета роботи – дослідити участь медичних сестер КАД НВМКЦ «ГВКГ» у роботі щодо профілактики ССЗ у військовослужбовців.

Матеріали та методи

Для проведення дослідження розроблена анкета, яка включала 16 питань. Перший блок включав питання щодо участі медсестер у підвищенні поінформованості пацієнтів з питань ЗСЖ та ЧР ССЗ, рівень обізнаності про ЗСЖ. Питання другого блоку визначали відношення медсестер щодо доцільності та необхідності запровадження навчального модуля «Профілактика ССЗ» та створення на сайті установи «Довідника медичної сестри».

Проведено анонімне соціологічне опитування 38 медичних сестер, які мають спеціалізацію «сестринська справа» і працюють в КАД НВМКЦ «ГВКГ» (середній вік $(46,3 \pm 10,9)$ років, стаж роботи $(23,9 \pm 11,4)$ років). Дані з анкет вносили в комп'ютерну базу даних для подальшої статистичної обробки. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використано програму Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення

На сьогоднішній день медичні сестри первинної допомоги переважно не ведуть самостійного прийому і працюють сумісно з лікарем. У нашому суспільстві існує традиційна думка, що медична сестра – тільки помічник лікаря, який виконує додаткові функції [3, 15]. Але реорганізація первинної медичної допомоги військовослужбовцям з включення до неї лікаря загальної практики – сімейної медицини вимагає від медичної сестри не тільки виконання доручень лікаря, але й самостійного виконання відповідного об'єму роботи, в першу чергу – профілактичної [15]. Лікарська діяльність та сестринська справа є самостійними, але взаємодоповнюючими професіями, які направлені на досягнення спільної мети [3, 15].

Під час опитування було з'ясовано, що 86,8% медичних сестер працюють з лікарем і тільки 13,2% – самостійно. Слід зауважити, що в КАД НВМКЦ «ГВКГ» завдяки зусиллям керівництва та старших сестер клініки вже тривалий час впроваджено науково обґрунтований «сестринський процес», в якому медична сестра постає такою ж важливою постаттю, як і лікар. Так, 94,7% респондентів вважає, що їх участь в профілактичній роботі так само важлива, як і профілактична робота лікаря. Лише 2,6% вважають свою участь неважливою і 2,6% взагалі не втручаються в проблематику ССЗ. При цьому слід зробити наголос, що 100% молодших спеціалістів з медичною освітою вважає, що сучасна медицина має переважно лікувально-діагностичну спрямованість, вирішуючи поточні проблеми пацієнта, і меншою мірою має профілактичну спрямованість.

Було встановлено, що 65,8% респондентів обговорюють з пацієнтами основні питання ЗСЖ, 31,6% обговорюють не завжди і тільки 2,6% не обговорюють зовсім. Було з'ясовано, за яких же ситуацій медична сестра обговорює з пацієнтом основні питання ЗСЖ. Переважна більшість

медичних сестер бере участь в обговоренні тоді, коли ініціатором розмови є сам пацієнт (57,7%). Згідно з отриманими відповідями, з усіма пацієнтами, що звертаються за медичною допомогою вперше, спілкуються 50% медичних сестер, а у 36,6% – причиною обговорення є клінічний стан пацієнта та 11,5% спілкуються за ініціативи лікаря (табл. 1). Також було з'ясовано, чому медичні сестри не спілкуються, чи не завжди спілкуються з пацієнтами щодо основних засад ЗСЖ. Більшість з них (53,8%) вважають, що не мають достатньої компетентності у питаннях профілактики та недостатньо знань щодо основних вимог ЗСЖ; 34,5% вважають це прерогативою виключно лікаря, а не медичної сестри; 23,1% респондентів не беруть участі в обговоренні за браком часу та 23,1% вважають, що хворим це зовсім нецікаво (табл. 2).

Таблиця 1

**Самооцінка медичними сестрами основних причин,
за яких вони «обговорюють» чи «не завжди обговорюють»
з пацієнтами основні питання здорового способу життя (у %)**

Характеристика чинника	Число відповідей медичних сестер, %
У зв'язку з клінічним станом пацієнта	36,6
З усіма хворими, що звертаються до лікаря вперше	50
За ініціативи пацієнта	57,7
За ініціативи лікаря	11,5

Таблиця 2

**Самооцінка медичними сестрами основних причин,
за яких вони «не обговорюють» чи «не завжди обговорюють»
основні питання здорового способу життя (у %)**

Характеристика чинника	Число відповідей медичних сестер, %
Лікар не ставить таких завдань	23,1
Не вважає себе достатньо компетентною у даному питанні	53,8
Це не приносить необхідного результату	0
Немає часу на обговорення	23,1
Пацієнтам це нецікаво	23,1
Я в цьому не зацікавлена, мені це не потрібно	0
Це справи виключно лікаря, а не середнього медичного персоналу	34,5
Лікар заборонив втручатись в роботу з пацієнтом	0

Останні рекомендації ESH/ESC, що вийшли в світ в 2013 р., містять принципово нові розділи, які рекомендують активну участь медичних сестер в підвищенні ефективності лікування АГ [17]. Так, згідно з результатами проведених досліджень і метааналізів показано підвищення ефективності контролю рівня артеріального тиску при координованій дії спеціалістів різних профілів у складі мультидисциплінарної команди порівняно зі стандартним підходом. Позитивний ефект було отримано при участі в лікуванні пацієнта з АГ фармацевтів і медичних сестер: проведення ними консультацій щодо режиму прийому фармакологічних препаратів, зміни способу життя, проведення оцінки прихильності пацієнтів до лікування.

Результати 33 рандомізованих клінічних досліджень підтвердили підвищення ефективності антигіпертензивної терапії за участі медичних сестер у моніторингу, у тому числі в телефонному режимі – стану пацієнтів, яким було призначено лікування. Телефонні контакти з медичними сестрами є ефективним засобом зміни поведінки пацієнтів, хоча вони і не замінюють спілкування з лікарем на прийомі. Перспективним напрямом є використання інформаційно-комунікаційних технологій: електронної пошти, спілкування за допомогою смартфонів та стільникових телефонів, надсилання текстових повідомлень, створення персональних електронних медичних карт і порталів, до яких мають доступ як пацієнт, так і лікар [7, 10].

Результати наших досліджень свідчать, що за власної ініціативи, самостійно медичні сестри телефонують пацієнту, щоб запросити його на контрольний огляд, нагадати про прийом препаратів, запитати про самопочуття більшість (55,3%) медичних сестер. 23,7% медичних сестер запрошують пацієнта в телефонному режимі тільки тоді, коли лікар дасть відповідне розпорядження, а 21,1% – цього не робить зовсім, бо цим займається лікар (табл. 3).

Таблиця 3

Самооцінка медичними сестрами участі у моніторингу стану пацієнта з серцево-судинними захворюваннями в телефонному режимі (у %)

Участь у моніторингу стану пацієнта	Число відповідей медичних сестер, %
Так	55,3
Ні, це робить лікар	21,1
Так, коли лікар дасть відповідне розпорядження	23,7

Ми з'ясували основні мотиваційні моменти, які б змусили медичних сестер виваженіше ставитись до профілактичної спрямованості у своїй практичній роботі. Було з'ясовано, що все ж головними мотиваційними моментами є: розпорядження лікаря (39,5%), матеріальне заохочення (36,8%) та «не бути гіршим в колективі» (28,9%) (табл. 4)

Таблиця 4

Самооцінка медичними сестрами основних мотиваційних чинників виваженішого ставлення до профілактичної спрямованості у роботі (у %)

Основні мотиваційні чинники	Число відповідей медичних сестер, %
Розпорядження лікаря	39,5
Матеріальне заохочення	36,8
Не бути гіршим в колективі	28,9
Власна відповідальність у роботі	26,3
Наказ керівництва	23,7

Проте, щоб пропагувати ЗСЖ, консультувати пацієнтів, уміти переконувати медична сестра повинна мати необхідний рівень теоретичних знань та практичний потенціал, який ґрунтується на досягненні доказової медицини. Це можливо лише за допомогою впровадження безперервної медичної освіти [4–6, 10].

Оскільки кафедра військової загальної практики – сімейної медицини (ВЗП-СМ) Української військово-медичної академії (УВМА) впродовж багатьох років плідно співпрацює з КАД НВМКЦ «ГВКГ», ми запитали у медичних сестер, чи доцільно, на їхній погляд, запровадити кафедрою навчальний модуль «Профілактика ССЗ» при проведенні циклу тематичного удосконалення. Було з'ясовано, що всі медичні сестри (100%) вважають таке впровадження доцільним, що сприятиме поліпшенню якості профілактичної роботи та її ефективності.

При цьому, більшість медичних сестер цікавляться основними аспектами ЗСЖ (68,4%). Крім того, при запровадженні модуля «Профілактика ССЗ», на їхній погляд, доцільно було б включити наступні питання: технологія проведення профілактичного консультування (47,4%), основні ЧР ССЗ (50%), участь медичних сестер у заходах з профілактики ССЗ (42,1%), використання ресурсів Інтернету у практичній роботі медичної сестри (23,7%).

Надзвичайно важливим є дослідження сучасних вимог щодо проведення профілактики, вивчення відповідної нормативно-правової бази, урахування рекомендацій міжнародних організацій, кращого досвіду

інших країн світу у вирішенні вказаних питань [4, 11, 12]. Саме тому, 94,7% медичних сестер вважають, що на сайті НВМКЦ «ГВКГ» доцільно створити «Довідник медичної сестри», де були б розміщені всі необхідні матеріали, нормативні документи щодо профілактики ССЗ.

Завдяки таким зусиллям, що спрямовані на інформаційно-просвітницьку діяльність, яка відповідає вимогам доказової медицини, можна підвищити рівень профілактичної роботи без суттєвих фінансових затрат.

Висновки

1. 94,7% медичних сестер первинної медичної допомоги вважає, що їх участь в профілактичній роботі така ж важлива, як і профілактична робота лікаря. Проте, тільки 65,8% респондентів обговорюють з пацієнтами основні питання ЗСЖ, при цьому більша частина респондентів бере участь в обговоренні тоді, коли ініціатором розмови є сам пацієнт (57,7%). 34,2% медичних сестер у 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 ЗСЖ.

2. З метою оптимізації профілактики ССЗ в амбулаторно-поліклінічних умовах, доцільно:

- запровадити кафедру ВЗП-СМ УВМА навчальний модуль «Профілактика ССЗ» у програму тематичного удосконалення для медичних сестер з включенням наступних питань: технологія проведення профілактичного консультування, основні ЧР ССЗ, участь медичних сестер у заходах з профілактики ССЗ, використання ресурсів Інтернету у практичній роботі медичної сестри

- створення «Довідника медичної сестри» на сайті установи, з розміщенням всіх необхідних сучасних матеріалів, нормативних документів щодо профілактики ССЗ.

Література

1. Волик О.М. Багаторічна динаміка загальної захворюваності військово-службовців ЗС України кадрового складу / О.М. Волик, Є.Б. Лопін // Сучасні аспекти військової медицини : Зб. наук. праць ГВКГ МО України. – К., 2007. – С. 17–20.

2. Волянський О.М. Аналіз основних статистичних показників стану здоров'я військовослужбовців Київського гарнізону / О.М. Волянський // Військова медицина України. – № 2. – 2009. – Т. 9. – С. 19–26.

3. Двойников С.И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. – 2010. – № 3. – С. 11–13.

4. Дячук Д.Д. Реалізація профілактичних стратегій в первинній ланці охорони здоров'я / Д.Д. Дячук, Т.С. Грузєва, О.Л. Зюков та [ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати

діяльності охорони здоров'я України. 2014 рік, за ред. Квіташвілі О. : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2015. – С. 196–211.

5. Дячук Д.Д. Досвід та перспективи розвитку безперервної професійної освіти на прикладі ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС / Д.Д. Дячук, Т.С. Ласиця // Східно-європейський журнал громадського здоров'я. – 2011. – № 2. – С. 53–56.

6. Дячук Д.Д. Можливості та перспективи розвитку безперервної професійної освіти в медичній сфері / Д.Д. Дячук, Т.С. Ласиця // Інновації в медицині. – 2012. – № 9–10. – С. 39–40.

7. Використання інтернет-технологій в сучасній медичній практиці / Д.Д. Дячук, Г.З. Мороз, І.М. Гідзинська та [ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук. праць Укр. військ.-мед. академії. – 2013. – № 40. – С. 245–253.

8. Кучер В.І. Створення системи первинної медико-санітарної допомоги у Збройних Силах України на основі принципів сімейної медицини, яку надаватиме лікар загальної практики – сімейної медицини / В.І. Кучер // Охорона здоров'я України. – 2005. – № 1/2. – С. 23–27.

9. Кучер В.І. Стан здоров'я військовослужбовців збройних сил України / В.І. Кучер // Охорона здоров'я України. – 2005. – № 1/2. – С. 80–81.

10. Мороз Г.З. Методологічний підхід при залученні медичних сестер до моніторингу пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г.З. Мороз, Т.С. Ласиця // Сімейна медицина. – 2011. – № 2. – С. 66–68.

11. Москаленко В.Ф. Сучасні погляди на медичну профілактику як основу медичного забезпечення населення / В.Ф. Москаленко, Є.Є. Латишев, Т.Д. Собко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 169–170.

12. Москаленко В.Ф. Доказова профілактика в охороні здоров'я: керівництва USPSTF – потужний ресурс якісної інформації щодо дієвості основних превентивних технологій / В.Ф. Москаленко, І.Є. Булах, О.Г. Пузанова // Східно-європейський журнал громадського здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 162–163

13. Найтингейл Ф. Записки об ухоне (Notes on Nursing) / Ф. Найтингейл // Приложение к журналу «Медицинская сестра». – М., 2002. – 96 с.

14. Островская И.В. Роль медсестры в профилактике хронических заболеваний и ведение таких пациентов / И.В. Островская // Медицинская сестра. – 2009. – № 3. – С. 4–9.

15. Светличная Т.Г. Система сестринского обслуживания и факторы, способствующие развитию спроса на сестринские услуги / Т.Г. Светличная // Главный врач. – 2009. – № 2. – С. 18–22.

16. Теория сестринского дела / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.

17. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) [Електронний ресурс] // Journal of Hypertension. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>.

18. Аналіз загальних рівнів та показників госпіталізованої захворюваності військовослужбовців Збройних Сил України за 2009–2013 рр. / В.В. Якимець, І.В. Гуценко, В.В. Косарчук, О.Ю. Чергава // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 2. – С. 10–13.

**Роль медицинской сестры первичной медицинской помощи
во внедрении основ здорового образа жизни
среди военнослужащих**

**И.М. ТКАЧУК¹, Г.З. МОРОЗ¹, А.А. ВОРОНКО¹,
Т.А. БИБИК¹, Т.А. ГАЙШУН¹, Н.И. РУМЯНЦЕВА²**

¹ Украинская военно-медицинская академия

² Национальный военно-медицинский клинический центр
«Главный военный клинический госпиталь»

Резюме

Цель работы: Изучить участие медицинских сестер Клиники амбулаторной помощи (КАП) Национального военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» (НВМКЦ «ГВКГ») в работе по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у военнослужащих.

Материалы и методы Для проведения исследования разработана анкета, включающая 16 вопросов. Проведен анонимный социологический опрос 38 медицинских сестер, которые работают в КАП НВМКЦ «ГВКГ» (средний возраст $46,3 \pm 10,86$ лет, стаж работы $(23,9 \pm 11,3)$ лет).

Результаты исследования. Установлено, что 94,7% медицинских сестер первичной медицинской помощи считают, что их участие в профилактической работе такое же важное, как и профилактическая работа врача. Однако, только 65,8% респондентов обсуждают с пациентами основные вопросы здорового образа жизни, при этом большая часть респондентов участвует в обсуждении тогда, когда инициатором разговора является сам пациент (57,7%). 34,2% медицинских сестер в профилактическом консультировании не участвуют, значительная часть из них (53,8%) считают, что не имеют достаточной компетентности в вопросах профилактики и недостаточно осведомлены об основных требованиях к здоровому образу жизни.

Вывод. По результатам исследования обоснована целесообразность введения учебного модуля «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» в программу тематического усовершенствования для медицинских сестер и создание на сайте учреждения «Справочника медицинской сестры».

Ключевые слова: здоровый образ жизни, медицинская сестра, первичная медицинская помощь, профилактика, военнослужащие, профессиональное обучение.

The role of the primary care nurses in the implementing process of healthy lifestyle principles among the military people

I. TKACHUK¹, G. MOROZ¹, A. VORONKO¹, T. BIBIK¹,
T. GAISHUN¹, N. RUMIANCEVA²

¹ Ukrainian Military Medical Academy

² National Military Medical Clinical Center «Main Military Clinical Hospital»

Summary.

Purpose: to study the participation of nurses of Outpatient clinic department of National Military Medical Clinical Center in the prevention of cardiovascular diseases among the military personnel.

Materials and Methods. Special questionnaire was developed for the study and it included 16 questions. An anonymous survey was conducted among 38 nurses who work at Outpatient clinic of National Military Medical Clinical Center (average age 46.3 ± 10.86 years, seniority 23.9 ± 11.35 years).

Results. It was found that 94.7% of primary care nurses answered that their participation in preventive work is as important as preventive doctor's work. However, only 65.8% of respondents are discussing the main issues of healthy lifestyle with patients, with the majority of respondents participating in the discussion only when the conversation is initiated by the patient (57.7%). 34.2% of nurses is not involved in preventive counseling, a significant proportion of them (53.8%) believe that they have no sufficient competence in matters of prevention and lack of knowledge about the basic requirements for a healthy lifestyle.

Conclusion. The study proved the expediency of introducing a training module «Prevention of cardiovascular disease» in the thematic advanced training program for nursing staff as well as online «Nurse handbook» creation.

Key words: healthy lifestyle, nurses, primary health care, military, professional education, prevention.