

РОЛЬ МЕДСЕСТРИ – МЕНТОРА ШКОЛИ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ – В ПОКРАЩЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПІДВИЩЕННІ КОМПЛАЄНТНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Л. В. Радецька, А. О. Боб, Н. І. Рега, В. А. Славопас

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Протягом останніх десяти років хронічна серцева недостатність зайняла особливе місце у фокусі досліджень кардіологів. Поширеність її серед населення варіюється від 1 до 5 %, при цьому дані вказують на стійке збільшення кількості випадків хронічної серцевої недостатності в усьому світі.

Мета роботи – вивчити можливості покращення роботи середнього медичного персоналу при наданні медичної допомоги хворим із хронічною серцевою недостатністю в умовах Центру первинної медико-санітарної допомоги з організацією Школи серцевої недостатності.

Основна частина. У 2019 р. в Тернопільській центральній районній лікарні започатковано Школу серцевої недостатності, робота якої включала як безпосереднє спілкування з хворими, так і онлайн-навчання, зокрема через відеоконференції на платформах ZOOM, Google Meet та Viber. У дослідженні взяли участь 86 пацієнтів, переважно з III ФК (NYHA) серцевої недостатності. Основними причинами виникнення хронічної серцевої недостатності були ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія та вади серця. Навчання в Школі серцевої недостатності мало на меті підвищення обізнаності хворих стосовно хронічної серцевої недостатності, формування навичок самоконтролю, інформування про сучасні лікарські препарати, оптимізацію фізичної активності та співпрацю з медичним персоналом. Пацієнтам надавали рекомендації щодо дієти, лікування, самоконтролю, фізичних вправ та психологічної напруги. Якість життя оцінювали за допомогою Міннесотського опитувальника якості життя (MLHFQ).

Висновки. Встановлено, що інтегральні показники якості життя обернено пропорційні функціональному класу хронічної серцевої недостатності й залежать від психоемоційної сфери та фізичного функціонування.

Ключові слова: медсестра; хронічна серцева недостатність; серцева недостатність.

THE ROLE OF A NURSE – MENTOR OF THE SCHOOL OF HEART FAILURE – IN REDUCED LIFE AND ADVANCED COMPLIANCE IN HEALTH FAILURE

L. V. Radetska, A. O. Bob, N. I. Reha, V. A. Slavopas

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. During the last ten years, chronic heart failure (CHF) has taken a special place in the focus of research by cardiologists. The prevalence of CHF in the general population ranges from 1 to 5 %, with data indicating a steady increase in the number of CHF cases worldwide.

The aim of the study – to study the effectiveness of improving the level of work of the average medical staff in providing care to patients with chronic heart failure (CHF) through the organization of the Heart Failure School.

The main part. In 2019, Ternopil Central District Hospital launched a Heart Failure School, which included direct communication with patients and online training, mainly through video conferences on the ZOOM, Google Meet and Viber platforms. The study included 86 patients with heart failure, mostly III FC (NYHA). The leading causes of CHF include coronary heart disease (CHD), hypertension (hypertension) and heart disease. Training at the school aimed to increase patients' awareness of CHF, help them form self-control skills, inform them about modern drugs, optimize physical activity, and cooperate with medical personnel. Patients were given recommendations on diet, treatment, self-control, physical exercise, and psychological stress. The Minnesota Quality of Life Questionnaire (MLHFQ) assessed quality of life.

Conclusions. It was established that the integral indicators of the quality of life are inversely proportional to the FC of CHF and depend on the psycho-emotional sphere and physical functioning.

Key words: nurse; chronic heart failure; heart failure.

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) протягом останнього десятиліття стала предметом підвищеної уваги кардіологів. Поширеність її в популяції коливається від 1 до 5 %, статистика свідчить про безперервне зростання числа випадків ХСН у всіх країнах світу [1, 2].

В останні роки активно вивчають патогенетичні ланки серцевої недостатності, причини декомпенсації та ранньої смерті хворих із ХСН [3–6]. Поряд із тим інтенсивно проводили багатоцентрові рандомізовані дослідження щодо застосування нових препаратів для лікування серцевої недостатності [7, 8]. За їх результатами, в стандарт лікування цієї категорії хворих упроваджено нові медикаментозні середники, які дозволяють значно поліпшити показники виживання та прогноз захворювання [7]. Покращення прогнозу, зменшення випадків смертності серед хворих із серцевою недостатністю повинні бути результатом комплексної роботи як первинних центрів надання медичної допомоги, так і працівників стаціонарів.

Мета роботи – вивчити можливості покращення роботи середнього медичного персоналу при наданні медичної допомоги хворим із хронічною серцевою недостатністю в умовах Центру первинної медико-санітарної допомоги з організацією Школи серцевої недостатності.

Основна частина. У 2019 р. в КНП ВСР «Тернопільська центральна районна лікарня» організовано Школу серцевої недостатності, робота якої включала безпосереднє спілкування з хворими, а також онлайн-навчання. Найбільш популярним та ефективним видом онлайн-навчання є відеоконференції, у процесі яких медсестра як ментор і пацієнти, які є учасниками програми навчання, можуть бачити один одного, спілкуватись один з одним, спостерігати за іншими пацієнтами з такими ж скаргами і проблемами. Такий вид спілкування проводили з використанням платформ ZOOM, Google Meet, іноді – Viber.

Під нашим спостереженням перебували 86 пацієнтів із серцевою недостатністю. Серед них домінували хворі з III ФК (NYHA) – 72,4 %; на 2-му місці були пацієнти з IV ФК ХСН – 17,9 %; частка хворих з I-II ФК

ХСН становила 5 %. У 2022 р., порівняно з 2021 р., збільшилася кількість пацієнтів із IV ФК ХСН. У навчанні в Школі серцевої недостатності погодились взяти участь 64 особи, які становили групу дослідження.

Основними причинами виникнення ХСН у хворих досліджуваної групи були: ішемічна хвороба серця – 50 %; артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба і вторинна гіпертензія) – 35 %; вади серця – 15 %.

Головними цілями навчання пацієнтів у Школі серцевої недостатності були:

- підвищення поінформованості пацієнтів про серцеву недостатність та захворювання, які її зумовлюють;
 - формування навичок самоконтролю за станом свого здоров'я, вивчення механізмів розвитку ознак декомпенсації;
 - формування уявлень про боротьбу з факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань (вимірювання артеріального тиску, підрахунок добового діурезу та контроль спожитої рідини, обмеження споживання солі);
 - отримання знань про важливість дотримання дієти, усунення шкідливих звичок (куріння, алкоголь);
 - набуття хворими навичок визначення пульсу, вимірювання артеріального тиску, щоденного контролю маси тіла;
 - оптимізація фізичної активності;
 - інформування пацієнтів про сучасні лікарські препарати (основна дія, побічні ефекти, взаємодія з іншими ліками), в тому числі про нові засоби, які рекомендовані для застосування протягом останніх років та пройшли рандомізовані клінічні дослідження;
 - лікування супутніх захворювань;
 - роз'яснення важливості співпраці із сімейним лікарем, кардіологом та медсестрою, а також іншими пацієнтами;
 - набуття хворими знань про можливості громадської охорони здоров'я.
- Пацієнти отримували рекомендації:
- щодо харчування (дотримуватися дієти з низьким вмістом кухонної солі, включати до раціону продукти з низьким вмістом натрію, не споживати продуктів, які містять трансжири);

– стосовно лікування (приймати всі прописані лікарські препарати, знати назви, дозування, побічні та лікувальні ефекти кожного з них);

– негайно повідомляти лікаря про такі симптоми ХСН, як задишка, наростання слабкості, поява набряків на ногах або відчуття важкості у животі, а також про частіше користування туалетом, появу простудного захворювання;

– регулярно виконувати запропоновані лікарем фізичні вправи та прийоми для послаблення психологічної напруги;

– планувати щоденну фізичну активність;

– щоденно вести щоденник самоконтролю, в якому реєструвати рівень артеріального тиску, масу тіла, частоту пульсу, приймання лікарських засобів, призначених лікарем.

Якість життя пацієнтів із захворюваннями системи кровообігу вивчали за допомогою спеціальних опитувальників, зокрема застосовували Міннесотський опитувальник якості життя (MLHFQ) [9, 10].

Оцінка показників якості життя хворих із ХСН продемонструвала, що вони залежать від ФК ХСН: чим вищий ФК, тим гірший стан хворого (табл. 1). Це пов'язано насамперед з наростанням вираження основних симптомів ХСН (задишка, зниження толерантності до фізичного навантаження, слабкість). Фізичні обмеження зумовлюють певні психологічні проблеми: незадоволення собою, наростання тривоги за своє майбутнє.

Таблиця 1. Динаміка показників (у балах) якості життя пацієнтів із серцевою недостатністю

Середній показник	II ФК	III ФК	IV ФК
На початку спостереження	32	76	102
Наприкінці спостереження	18	40	88

Оскільки основною причиною розвитку ХСН є ішемічна хвороба серця, то ми проаналізували показники якості життя залежно від ФК за Міннесотським опитувальником. У результаті виявлено їх погіршення на тлі прогресування ХСН від II до IV ФК унаслідок зниження толерантності до фізичного навантаження, погіршення в емоційній, сексуальній сферах, через труднощі у побутових навантаженнях, порушення сну.

Слід відзначити, що динаміка показників якості життя залежала від толерантності до фізичних навантажень: інтегральні показники якості життя були кращими у хворих з вищими її показниками. З таблиці 2 видно, що середні показники якості життя на тлі терапії та відвідування Школи серцевої недостатності поліпшилися в 44,1 % хворих з II ФК та у 46,3 % пацієнтів з II ФК без значної динаміки у хворих з IV ФК.

ці 2 видно, що середні показники якості життя на тлі терапії та відвідування Школи серцевої недостатності поліпшилися в 44,1 % хворих з II ФК та у 46,3 % пацієнтів з II ФК без значної динаміки у хворих з IV ФК.

Таблиця 2. Динаміка показників (у балах) фізичної активності й психоемоційного статусу пацієнтів із серцевою недостатністю

Показник	На початку спостереження			Наприкінці спостереження		
	II ФК	III ФК	IV ФК	II ФК	III ФК	IV ФК
Фізична активність	13	33	42	3	18	35
Психоемоційний статус	15	40	51	12	21	52

Міннесотський опитувальник якості життя поділено на блоки: 1-й блок питань пов'язаний з фізичним функціонуванням, а 2-й – із психоемоційним станом до і через 15 днів після навчання у Школі серцевої недостатності (див. табл. 2).

Згідно з результатами дослідження, в міру прогресування ХСН якість життя погіршувалася (див. табл. 2). З'ясували, що на тлі комплексної оптимальної терапії ХСН більшою мірою покращувалися показники фізичного функціонування, що асоціювалося з підвищенням толерантності до фізичного навантаження. Психоемоційні показники менше реагували на лікування. Це ще раз вказує на неабияку роль психологічної допомоги, на важливість соціальної адаптації пацієнтів із ХСН.

Таким чином:

– якість життя пацієнтів із ХСН прямо корелює з її ступенем;

– на тлі терапії більшою мірою покращуються показники фізичного функціонування;

– психоемоційний статус хворих із тяжкою ХСН (IV ФК), незважаючи на оптимальну комплексну терапію, не змінюється.

Результати дослідження дають підстави вважати, що для поліпшення психоемоційного статусу хворих із ХСН їм необхідна активніша допомога. Слід посилити роль середнього медичного персоналу в навчанні пацієнтів та їх родичів; необхідно створити психологічний комфорт у родині, адже іноді досить посмішки, легкої музики, чистоти у приміщеннях – усього, що створює позитивне емоційне тло.

Для визначення динаміки толерантності до фізичних навантажень на тлі адекватної терапії ХСН вико-

ристовували тест шестихвилинної ходьби. На думку дослідників, він є інформативним, відтворюваним і чутливим тестом для функціональної оцінки стану серцево-судинної системи у хворих із ХСН [6].

Ми оцінювали і фізичну активність 56 хворих з різними ФК до та після навчання у Школі серцевої недостатності. У пацієнтів з II ФК ХСН пройдена відстань на тлі терапії збільшилася з 311 до 416 м. Деякі хворі цієї групи поєднували фізичні вправи для різних груп м'язів із заняттями на велотренажері (інтервальні, із самостійним вибором усіх параметрів навантаження).

У пацієнтів з III ФК ХСН пройдена відстань збільшилася з 132 до 293 м. Хворі виконували фізичні вправи; заняття на велотренажері (інтервальні, з вільним вибором навантаження) під час перших тренувань проводили з нульовою потужністю або вони були відсутні через виражену втому і детренованість. Такі пацієнти потребували ретельнішого лікарського спостереження.

У пацієнтів з IV ФК ХСН пройдена відстань збільшилася з 31 до 122 м. Усі хворі були здатні виконувати спеціально розроблені фізичні вправи, а заняття на велотренажері (інтервальні, із самостійним вибором усіх параметрів навантаження) краще викону-

вали після чотиритижневого фізичного тренування. Під час тренування пацієнти контролювали пульс, артеріальний тиск, частоту дихання.

Отже, роль медсестри при спостереженні за хворими з ХСН полягає у:

- проведенні заходів щодо нормалізації маси тіла;
- наданні рекомендацій стосовно рівня фізичних навантажень;
- контролі за дотриманням дієти;
- наданні допомоги у психологічній та поведінковій реабілітації;
- навчанні пацієнтів та їх родичів основних засад ХСН;
- проведенні з пацієнтами розмов про користь ведення щоденників.

Висновки. Встановлено, що інтегральні показники якості життя обернено пропорційні функціональному класу хронічної серцевої недостатності й залежать від психоемоційної сфери та фізичного функціонування. Саме така робота медсестри – ментора Школи серцевої недостатності – підвищує прихильність до лікування, сприяє дотриманню рекомендацій, що приводить до скорочення частоти повторних госпіталізацій, поліпшення якості життя і скорочення вартості лікування в стаціонарі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. URL : https://medplatforma.com.ua/files/15653/2021_2857_ukpmd_stabihs.pdf.
2. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2020 update: areport from the American Heart Association / S. S. Virani, A. Alonso, E. J. Benjamin [et al.] // *Circulation*. – 2020. – Vol. 141. – P. e139– e596.
3. URL : <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.2.19.1>.
4. Комплаєнс до лікування хворих з артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця в амбулаторних умовах / Н. В. Пасечко, Л. В. Радецька, Н. І. Ярема [та ін.] // *Здобутки клініч. та експерим. медицини*. – 2019. – № 1. – С. 112–116.
5. Деякі аспекти корекції ліпідензії – нової проблеми у сучасній кардіології / Л. В. Радецька, Н. І. Ярема, І. В. Смачило [та ін.] // *Вісн. наук. дослідж.* – 2018. – № 3. – С. 49–52.

6. Деякі клінічні аспекти ліпідензії / Н. В. Пасечко, Л. В. Радецька, Н. І. Ярема [та ін.] // *Здобутки клініч. і експерим. медицини*. – 2018. – № 2. – С. 246–249.
7. Серцева недостатність. Клінічна практика // *Укр. наук.-практ. журн. для лікарів з проблем СН*. – Червень 2022 р. – № 1. – С. 25–34.
8. Деякі аспекти модифікації способу життя на основі дієтичних підходів при кардіореабілітації хворих на ішемічну хворобу серця та після операцій на серці / Н. В. Пасечко, Л. В. Радецька, П. П. Кузів [та ін.] // *Здобутки клініч. і експерим. медицини*. – 2018. – № 3. – С. 112–115.
9. Prognostic value of health-related quality of life in elderly patients hospitalized with heart failure / P. Erceg, N. Despotovic, D. P. Milosevic [et al.] // *Clin. Interv. Aging*. – 2019. – Vol. 14. – P. 935–45. DOI : 10.2147/CIA.S201403.
10. Якість життя та прихильність до лікування в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. / [В. І. Кривенко, І. С. Качан, С. П. Пахомова та ін.]. – Запоріжжя, 2015. – 167 с.

REFERENCES

1. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) medical care «Stable ischemic heart disease». (2021). Retrieved from: https://medplatforma.com.ua/files/15653/2021_2857_ykpm�_stabihs.pdf.
2. Virani, S.S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., & Chang, A.R. (2020). Heart disease and stroke statistics-2020 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 141, e139-e596.
3. Unified clinical protocol of emergency medical care "Acute coronary syndrome without ST-segment elevation". (n.d.). Retrieved from: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.2.19.1>.
4. Pasechko, N.V., Radetska, L.V., Yarema, N.I., Smachylo, I.V., & Khomytska, A.I. (2019). Komplaiens do likuvannia khvorykh z arterialnoiu hipertenziiu ta ishemichnoiu khvoroboiu sertsia v ambulatornykh umovakh [Compliance to treatment of patients with arterial hypertension and ischemic heart disease in outpatient conditions]. *Zdobutky klinichnoi ta eksperimentalnoi medytsyny – Achievements of clinical and experimental medicine*, 1, 112-116 [in Ukrainian].
5. Radetska, L.V., Yarema, N.I., Smachylo, I.V., Bob, A.O., Mandziy, Z.P., Khomytska, A.I., Savchenko, I.P., & Naumova, L.V. (2018). Deiaki aspekty korektsii lipitenzii – novoi problemy u suchasni kardiologii [Some aspects of correction of lipitension – a new problem in modern cardiology]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Herald of scientific research*, 3, 49-52 [in Ukrainian].
6. Pasechko, N.V., Radetska, L.V., Yarema, N.I., Bob, A.O., Smachylo, I.V., Havrylyuk, M.Ye., Krytskyi, T.I., Mandziy, Z.P., & Osinchuk, H.I. (2018). Deiaki klinichni aspekty lipitenzii [Some clinical aspects of lipitension]. *Zdobutky klinichnoi i eksperimentalnoi medytsyny – Achievements of clinical and experimental medicine*, 2, 246-249 [in Ukrainian].
7. (2022). Sertseva nedostatnist. Klinichna praktyka [Heart failure clinical practice]. *Ukr. nauk.-prakt. zhurn. dlya likariv z problem SN. – Ukrainian scientific-practical journal for doctors on the problems of HF*, 1, 25-34 [in Ukrainian].
8. Pasechko, N.V., Radetska, L.V., Kuziv, P.P., Yarema, N.I., Bob, A.O., Smachylo, I.V., Mandziy, Z.P., Khomytska, A.I., Savchenko, I.P., Naumova, L.V., Krytskyi, T.I., & Havrylyuk, M. Ye. (2018). Deiaki aspekty modyfikatsii sposobu zhyttia na osnovi diietychnykh pidkhodiv pry kardioreabilitatsii khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsia ta pislia operatsii na sertsii [Some aspects of lifestyle modification based on dietary approaches in the cardiorehabilitation of patients with ischemic heart disease and after heart surgery]. *Zdobutky klinichnoi i eksperimentalnoi medytsyny – Achievements of clinical and experimental medicine*, 3, 112-115 [in Ukrainian].
9. Erceg, P., Despotovic, N., Milosevic, D. P., Soldatovic, I., Mihajlovic, G., & Vukcevic, V. (2019). Prognostic value of health-related quality of life in elderly patients hospitalized with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 935-945.
10. Kryvenko, V.I., Kachan, I.S., & Pakhomova, S.P. (2015). *Yakist zhyttya ta prykhylnist do likuvannya v klinitsi vnutrishnikh khvorob : navch. posib. [Quality of life and adherence to treatment in the clinic of internal diseases: Educational manual]*. Zaporizhzhia [in Ukrainian].

Отримано 27.10.2023