Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Кропоткинский медицинский колледж»

министерства здравоохранения Краснодарского края

(ГБПОУ «Кропоткинский медицинский колледж»)

**Доклад на заседание**

Научно-студенческого общества:

**«Лечение пациентов терапевтического профиля»**

# Тема: «Роль фельдшера ФАПа по профилактике гипертонической болезни»

Подготовила:

Рудакова Елена Леонидовна

г. Кропоткин, 2023

Актуальность данной темы заключается в том, что гипертоническая болезнь занимает 1 место в причинах смертности от сердечно – сосудистых заболеваний. В основном, смерть наступает не от самой болезни, а от ее осложнений.

При длительном течении данного заболевания развивается хроническое поражение сосудов органов – мишеней: сердца, мозга, почек, глаз.

Нестабильное кровообращение в органах – мишенях в период повышенного артериального давления может привести к развитию таких осложнений, как: стенокардия, гипертонический криз, инфаркт миокарда, отслоение сетчатки, сердечная астма, отек легких, геморрагический или ишемический инсульт, расслаивающая аневризма аорты и т.д.

Неотложные состояния, развивающиеся на фоне гипертонической болезни, требуют незамедлительного снижения артериального давления, так как данные состояния могут привести к гибели пациента.

Поэтому, одним из главных направлений в здравоохранении является профилактическая деятельность.

Цель исследования: изучить организацию работы фельдшера по профилактике гипертонической болезни в условиях ФАПа.

Объект исследования: пациенты с гипертонической болезнью.

Предмет исследования: профилактика гипертонической болезни в условиях ФАПа.

Исследование проводилось на базе Фельдшерско – акушерского пункта, поселка Степного, Кавказского района, путем анонимного анкетирования (Приложение 1) и сбора статистических данных.

Цель исследования: изучить организацию работы фельдшера по профилактике гипертонической болезни в условиях ФАПа.

В анкетировании приняли участие 30 человек в возрасте от 18 лет и старше, из них 50% мужского пола и 50% женского пола.

Возраст респондентов распределился следующим образом: 10% (3 чел.) – в возрасте 18 – 29 лет, 27% (8 чел.) – 30 – 39 лет, 36% (11 чел.) – 40 – 49 лет, старше 50 лет – 27% (8 чел.) (Диаграмма 2.1.)

**Диаграмма 2.1. Возрастные группы пациентов, %**

По половому признаку опрошенные разделились таким образом: мужчин – 53% (16 чел.), женщин – 47% (14 чел.) (Диаграмма 2.2.)

**Диаграмма 2.2. Пол пациентов, %**

Нервные перенапряжения, сильные и длительные волнения, нервные потрясения и беспрерывная напряженная интеллектуальная деятельность являются признаками того, что человек находится в зоне риска. Все это сопровождается непрерывным состоянием тревоги, что проявляется постоянным повышенным артериальным давлением.

На вопрос «Как часто вы испытываете стресс?» пациенты дали следующие ответы: всегда – 17% (5 чел.), часто – 60% (18 чел.), иногда – 23% (7 чел.) и никогда – 0% (Диаграмма 2.3.)

**Диаграмма 2.3. Частота стресса, %**

Анализируя данную диаграмму, можно сделать вывод, что все пациенты испытывают стресс в разной степени. В ходе исследования я выявила, что 27% (8 чел.) пациентами медицинская сестра проводила беседу, с 33% (10 чел.) пациентов беседа не проводилась, 40% (12 чел.) пациентов получили информацию не полностью (Диаграмма 2.4.)

**Диаграмма 2.4. Информирование о способах борьбы со стрессами, %**

Ответы на вопрос об употреблении алкоголя пациентами, распределились следующим образом: всегда употребляют алкоголь – 3% (1 чел.), часто – 20% (6чел.), иногда – 67% (20 чел.) и никогда – 10% (3 чел.) (Диаграмма 2.5.)

**Диаграмма 2.5. Частота употребления алкоголя, %**

Рассматривая данную диаграмму, можно сделать вывод, что большая часть пациентов употребляют алкоголь в том или ином количестве. С целью профилактики гипертонической болезни фельдшер обязан информировать пациентов о вреде алкоголя. Исходя из ответов на данный вопрос можно сказать о том, что: 17% (5 чел.) пациентов были информированы, 50% (15 чел.) не получали информацию, 33% (10 чел.) получили информацию в неполном объеме. (Диаграмма 2.6.)

**Диаграмма 2.6. Информирование о вреде алкоголя, %**

Ответы на вопрос об употреблении табака распределились так: 33% (10 чел.) – не курят, 17% (5 чел.) – курят 2 – 5 сигарет в день, 43% (13 чел.) – больше 5 сигарет в день, 7% (2 чел.) – курят больше 1 пачки сигарет в день (Диаграмма 2.7.)

**Диаграмма 2.7. Частота употребления табачной продукции, %**

Фельдшер должен проводить беседу о вреде курения. Анализируя ответы пациентов, я выяснила, что 23% (8 чел.) пациентов получали информацию от фельдшера, 36% (11 чел.) информацию не получили, 36% (11 чел.) получили информация в неполном объеме. (Диаграмма 2.8.)

**Диаграмма 2.8. Информирование о вреде курения, %**

При малоподвижном образе жизни человека мышцы слабеют и теряют тонус, снижается выносливость и сила, ухудшается кровообращение, стенки сосудов теряют тонус. Гиподинамия сама по себе может привести к развитию ГБ, но при малоактивном образе жизни могут возникнуть также избыточный вес, депрессии и неврозы, что также является факторами, способствующими развитию ГБ. Люди ведущие малоактивный образ жизни страдают гипертонией чаще.

На вопрос «Ведете ли вы активный образ жизни?» были получены следующие данные: 30% (9 чел.) – всегда ведут активный образ жизни, 33% (10 чел.) – часто, 23% (7 чел.) – иногда и 14% (4 чел.) – никогда (Диаграмма 2.9.)

**Диаграмма 2.9. Ведение активного образа жизни, %**

Соблюдение немедикаментозного лечения является основополагающим принципом борьбы с ГБ. Рассматривая ответы по соблюдению немедикаментозного лечения, были получены следующие данные: соблюдают – 7% (2 чел.), не соблюдают – 10% (3 чел.), соблюдают не полностью – 83% (25 чел.) (Диаграмма 2.10.)

**Диаграмма 2.10. Соблюдение не медикоментозного лечения, %**

Одним из принципов немедикаментозного лечения является коррекция питания. Она подразумевает соблюдение принципов гипонатриевой диеты. Данная диета снижает повышенную возбудимость нервной системы, улучшает функциональное состояние почек, снижает артериальное давление. Вследствие чего снижается риск возникновения и развития ГБ.

На вопрос «Соблюдаете ли вы гипонатриевую диету» пациенты дали следующие ответы: всегда соблюдают – 17% (5 чел.), часто – 40% (12 чел.), иногда – 20% (6 чел.), никогда – 23% (7 чел.) Анализируя данную диаграмму, я выяснила, что лишь 17% пациентов соблюдают гипонатриевую диету (Диаграмма 2.11.)

**Диаграмма 2.11. Соблюдение диеты, %**

В ходе исследования мною было установлено, что 33% (10 чел.) пациентам фельдшер рассказывал о гипонатриевой диете, 31% (9 чел.) информацию не получили, 36% (11 чел.) получили информацию в неполном объеме. (Диаграмма 2.12.)

**Диаграмма 2.12. Информирование о соблюдении диеты, %**

Каждый человек должен знать, какой показатель артериального давления является для него нормальным. Но около половины людей не знают о наличии у них ГБ. Они не чувствуют симптомов повышенного давления: тяжести или болей в затылочной области головы, периодической одышки, головокружения, шума в ушах. А некоторые люди просто не придают значения этим симптомов. Поэтому многие не измеряют его. В этом и «коварство» гипертонии – при отсутствии симптомов повышенного давления болезнь постоянно прогрессирует, а значит, риск развития сосудистых патологий очень возрастает. При диагнозе ГБ необходим обязательный контроль артериального давления.

На вопрос анкеты «Как часто вы измеряете артериальное давление?» ответы следующие: 50% (15 чел.) пациентов измеряют давление 1-2 раза в день, больше 2 раз в день давление контролируют – 40% (12 чел.), никогда не измеряют артериальное давление 10% (3 чел.) (Диаграмма 2.13.)

**Диаграмма 2.13. Частота измерения АД, %**

Подводя итог по этой диаграмме, я выяснила, что 90% пациентов ведут контроль своегоАД. Но в ходе устного опроса я определила, что в основном пациенты пользуются электронным тонометром, поскольку он удобен в эксплуатации. Но не все они умеют правильно работать с механическим тонометром в случае отсутствия или выхода из строя электронного. Из –за чего показатели АД при измерении таким тонометром могут быть неверными. В связи с этим пациенты могут считать, что их показатели давления находятся в пределах нормы, а именно систолическое давление 100 – 140 мм.рт.ст., диастолическое 60 – 90 мм.рт.ст., а на самом деле идет дальнейшее прогрессирование ГБ. Поэтому для контроля АД пациентов фельдшер должен обучать их правильному измерению АД с помощью механического тонометра.

По результатам анкетирования на вопрос по обучению пациентов измерению АД я определила, что 33% (10 чел.) пациентов фельдшер обучил измерению АД, 36% (11 чел.) – не обучил, и 31% (9 чел.) – обучил не полностью (Диаграмма 2.14.)

**Диаграмма 2.14. Обучение измерению АД, %**

Контролировать АД помогает прием лекарственных средств, назначенных врачом. Для каждого пациента в зависимости от показателей АД врачом подбираются индивидуальные лекарственные препараты, частота и количество их приема. Соблюдение назначений врача строго и обязательно для пациентов. Поскольку прием лекарственных средств помогает поддерживать АД в пределах нормы и не дает болезни прогрессировать дальше.

Ответы на вопрос о частоте приема лекарственных препаратов пациентами распределились таким образом: строго по назначению врача лекарственные средства принимают – 60% (18 чел.), только когда станет плохо – 14% (4 чел.), иногда – 26% (8 чел.) (Диаграмма 2.15.)

**Диаграмма 2.15. Частота приема лекарственных средств, %**

От компетентности и заинтересованности фельдшера в своей работе, зависит дальнейшая жизнь пациентов. Поскольку именно фельдшер в условиях ФАПа проводит беседы с пациентами об их образе жизни. Для того, чтобы выяснить, удовлетворены ли пациенты работой фельдшера, мы задали пациентам вопрос «На сколько вы оцениваете работу фельдшера в профилактической деятельности по пятибалльной шкале».

Ответы сложились следующим образом: 1 балл – 7% (2 чел.), 2 балла – 10% (3 чел.), 3 балла – 10% (3 чел.), 4 балла – 40% (12 чел.), 5 баллов – 33% (10 чел.) (Диаграмма 2.16.)

**Диаграмма 2.16. Оценка работы фельдшера в профилактической деятельности, %**

Изучив статистические данные, полученные на ФАПе п. Степного, за период 2020 – 2022г., можно сделать выводы, что количество пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу ГБ в 2020 г. составляло 37 человека, в 2021 г. – 42 человека, в 2022 г. – 39 человек, что указывает на незначительное изменение распространения заболеваемости (Диаграмма 2.17.)

**Диаграмма 2.17. Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете, человек**

Частота вызовов фельдшера на дом по поводу повышенного АД в 2022 г, значительно снизилось по сравнению с 2020 – 2021 г. Так, в 2020 г. количество вызовов составило 18 раз, в 2021 г. – 21 раз, в 2022 г. – 12 раз, что говорит о том, что работа фельдшера по профилактике ГБ благотворно влияет на снижение распространенности данного заболевания (Диаграмма 2.18.)

**Диаграмма 2.18 Частота вызовов фельдшера на дом, раз**

Проделав работу со статистическими данными и результатами анкетирования на базе Фельдшерско – акушерского пункта, поселка Степного, Кавказского района, можно сделать следующие выводы:

- изучив статистические данные за 2020 – 2022 г., можно сказать о том что, количество пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни уменьшилось, по сравнению с предыдущим годом, что говорит о правильно организованной работе фельдшера по профилактике данного заболевания;

- значительно снизилась частота вызова фельдшера на дом по поводу повышенного АД, что так же говорит о эффективном влиянии работы фельдшера на распространение ГБ;

- все пациенты испытывают стресс в разной степени, поэтому фельдшер должен проводить беседу о способах борьбы со стрессом. К сожалению, большая часть пациентов были информированы не полностью или вообще не получили информацию;

- 90% опрошенных в том или ином количестве употребляют алкоголь, что негативно влияет на организм. С целью профилактики повышения артериального давления фельдшеру необходимо проводить беседу о вреде алкоголя;

- компоненты табачного дыма, попадая в кровь вызывают спазм сосудов. Чем больше человек курит, тем чаще поднимается АД. Но, по результатам анкетирования сделаны выводы, что лишь малая часть пациентов получила информацию о вреде курения;

- малоактивный образ жизни приводит к гипертонии. Поэтому большая часть пациентов ведет активный образ жизни;

- 83% опрошенных не полностью соблюдают немедикаментозное лечение, что может привести к осложнениям и прогрессированию ГБ;

- всего 17% пациентов соблюдают гипонатриевую диету. Можно сделать вывод, что остальные 83% пациентов не хотят соблюдать диету или не полностью владеют информацией о питании. В связи с этим, фельдшер должен убедить пациентов об обязательном соблюдении данной диеты и подробно рассказать о принципах питания;

- при диагнозе ГБ, необходим обязательный контроль АД. Для этого фельдшер обязан обучать пациентов измерению артериального давления. Но, лишь 33% пациентов были обучены правильному измерению АД;

- контролировать АД помогает прием лекарственных средств, назначенных врачом. Больше половины пациентов соблюдают назначение врача. И лишь 7% пациентов не получили информацию от фельдшера о правильном приеме препаратов.

Меры профилактики гипертонической болезни являются предметом исследований. Гипертоническая болезнь, как показали наблюдения - одно из самых распространённых сердечно-сосудистых заболеваний во многих странах.

Больные гипертонической болезнью в большей мере предрасположены к возникновению атеросклероза, особенно артерий мозга, сердца, почек. Всё это указывает на необходимость систематического проведения мер личной и общественной профилактики данного заболевания, его своевременного лечения.

Эпидемиологические исследования показали, что у трети больных гипертоническая болезнь протекает скрыто.

Гипертоническую болезнь, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости. Правильный образ жизни помогают отсрочить или смягчить проявления гипертонической болезни, а зачастую - даже совсем не допустить ее развития.

В первую очередь о гипертонической болезни стоит задуматься всем, у кого артериальное давление выше нормы. Каждый человек должен обладать информацией о случаях гипертонической болезни в семье.

Человеку, у которого возможно развитие артериальной гипертонии, в качестве профилактики необходимо пересмотреть привычный уклад своей жизни и внести в него необходимые поправки. Это касается увеличения физической нагрузки, необходимы регулярные занятия на свежем воздухе, особенно те, которые помимо нервной системы укрепляют еще и сердечную мышцу: это бег, ходьба, плавание, лыжи.

Питание должно быть полноценным и разнообразным, включать в себя как овощи и фрукты, так и крупы, мясо нежирных сортов, рыбу. Исключить большое количество поваренной соли. Не стоит также увлекаться алкогольными напитками и табачными изделиями.

*Приложение 1*

**Анонимная анкета для пациентов с гипертонической болезнью**

1. Ваш возраст:

а) 18 - 29 лет;

б) 30 - 39 лет;

в) 40 – 49 лет;

г) 50 лет и более.

2. Ваш пол:

а) мужской;

б) женский.

3. Как часто вы испытываете стресс?

а) всегда;

б) часто;

в) иногда;

г) никогда.

4. Информировал ли вас фельдшер о способах борьбы со стрессами?

а) да;

б) нет;

в) не полностью.

5. Как часто вы употребляете алкоголь?

а) всегда;

б) часто;

в) иногда;

г) никогда.

6. Проводил ли фельдшер беседу о вреде алкоголя?

а) да;

б) нет;

в) не полностью.

7. Как часто вы курите?

а) не курю;

б) 2-5 сигареты в день;

в) больше 5 сигарет в день;

г) пачку сигарет в день и больше.

8. Информировал ли вас фельдшер о том, что курение приводит к ГБ?

а) да;

б) нет;

в) не полностью.

9. Ведете ли вы активный образ жизни?

а) всегда;

б) часто;

в) иногда;

г) никогда.

10. Соблюдаете ли вы немедикаментозное лечение, а именно коррекцию

питания, отказ от вредных привычек, противостояние стрессовым ситуациям,

нормализацию режима труда и отдыха?

а) да;

б) нет;

в) не полностью.

11. Соблюдаете ли вы гипонатриевую диету?

а) всегда;

б) часто;

в) иногда;

г) никогда.

12. Информировал ли вас фельдшер о правильном приеме пищи и соблюдении диеты?

а) да;

б) нет;

в) не полностью.

13. Как часто вы измеряете артериальное давление?

а) 1-2 раза в день;

б) больше 2 раз в день;

в) никогда.

14. Обучал ли вас фельдшер измерению артериального давления?

а) да;

б) нет;

15. Как часто вы принимаете лекарственные препараты?

а) строго по назначению врача;

б) когда становится плохо;

г) иногда.

16. На сколько вы оцениваете работу фельдшера в профилактической деятельности по пятибалльной шкале?

а) 1 балл;

б) 2 балла;

в) 3 балла;

г) 4 балла;

д) 5 баллов.