

## СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

**Н.Н. Кислицына**, старшая медсестра  
Кировская областная клиническая больница №1  
E-mail: uv70@yandex.ru

**Представлены сведения о влиянии сестринского ухода на качество жизни больных инфарктом миокарда, пролеченных в отделении неотложной кардиологии.**

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, реабилитация, качество жизни, сестринский уход.



В России инфаркт миокарда (ИМ) остается одной из самых распространенных причин инвалидизации и смерти населения. Важный этап на пути выздоровления больных – реабилитация после ИМ [1–3]. Кардиореабилитация положительно влияет на социальную адаптацию пациентов, причем оптимальный вариант – использование полного восстановительного курса в условиях специализированного стационара [5]. Известно достаточно много фактов успешности кардиореабилитации в санаторно-курортных условиях [6].

Большинство авторов считают залогом эффективности восстановительных мероприятий на санаторном этапе лечения использование специальных методик дозированной физической нагрузки (плавание [4], тредмил-тренинг либо велотренировки [7]). Относительно редко рассматривается вопрос об эффективности кардиореабилитации с использованием традиционных методик, требующих в основном только тщательного соблюдения программы, разработанной врачом и реализуемой при непосредственном сестринском уходе.

Обследовано 40 больных, пролеченных в связи с ИМ в отделении неотложной кардиологии Кировского регионального сосудистого центра на базе Кировской областной клинической больницы в 2014 г. В ходе госпитализации пациенты получали лечение согласно «Региональной медико-экономической модели специализированной медицинской помощи больным с нестабильной стенокардией, острым и повторным инфарктом миокарда (S015.001)». Все больные были выписаны с улучшением состояния. Повторное обследование было проведено через 4–6 мес после стационарного лечения.

Исходя из различий в терапии на амбулаторном этапе, было сформировано 2 группы пациентов. 1-ю группу составили 20 больных, прошедших после выписки из отделения неотложной кардиологии курс кардиореабилитации в профилактории «Авитек» (фитотерапия, апитерапия, бальнеотерапия, лечебная физкультура по стандартным методикам). Следует отметить, что после разработки индивидуальной программы кардиореабилитации процедуры выполняли медсестры. Во 2-ю группу вошли 20 пациентов, не прошедших курс кардиореабилитации в силу ряда причин. Контрольную группу составили 20 человек, сопоставимых с группами больных по половозрастным характеристикам.

Качество жизни изучали методом добровольного анкетирования пациентов с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey». В качестве интегральных параметров использовали показатели физического (Physical Health – PH) и психологического благополучия (Mental Health – MH). Обработка результатов выполнена с применением методов параметрической статистики. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

Сравнительный анализ качества жизни позволил установить достоверно повышенный уровень PH в группе пациентов, прошедших кардиореабилитацию, в сравнении с аналогичным показателем во 2-й группе (см. таблицу). Интересно отметить, что данный параметр у пациентов 1-й группы не отличался от такового в контроле.

Что касается уровня MH, то не выявлено его достоверных различий во всех 3 группах, что, на

Качество жизни больных, прошедших и не прошедших курс кардиореабилитации (M±m)

Больные, прошедшие кардиореабилитацию		Больные, не прошедшие кардиореабилитацию		Контрольная группа	
РН	МН	РН	МН	РН	МН
50,36±6,05*	50,41±4,94	39,66±7,24	46,68±7,16	52,65±4,41	49,99±5,02

Примечание. \* – достоверное (p<0,01) повышение показателя у больных 1-й группы в сравнении со 2-й; РН – физическое благополучие; МН – психическое благополучие.

наш взгляд, свидетельствует об адекватной психологической реабилитации больных, перенесших ИМ, еще на стационарном этапе лечения.

Более высокий уровень физического благополучия у больных 1-й группы положительно сказывался на их социальной адаптации. Так, в 1-й группе на момент обследования трудоспособными были 60% больных, в то время как во 2-й – только 20 %.

Приведенные результаты дают основание для следующих выводов. Отсутствие различий уровня ментального здоровья в обеих группах больных в сравнении с контрольными параметрами подтверждает обоснованность наличия в штате отделения неотложной кардиологии врача-психолога. Очевидно, что программы психологической реабилитации, применявшиеся еще на стационарном этапе лечения, положительно влияют на уровень ментального здоровья и в дальнейшем.

Достоверно более высокий показатель физического здоровья у пациентов, прошедших санаторный курс кардиореабилитации, в сравнении с больными, не прошедшими такой реабилитации, доказывают ее необходимость и экономическую эффективность, поскольку в 1-й группе отмечен больший процент трудоспособных. Необходимо отметить, что улучшение физической составляющей качества жизни было достигнуто на фоне использования традиционных методов кардиореабилитации, в реализации которых велика роль сестринского ухода.

**Литература**

1. Аникин В.В., Николаева Т.О. Особенности реабилитации женщин с инфарктом миокарда // Кардиосоматика. – 2015; 1: 7.
2. Велитченко В.К., Велитченко И.В. Физическая реабилитация после инфаркта миокарда // Физиотерапевт. – 2011; 4: 10–11.
3. Волель Б.А., Терновая Е.С., Ермушева А.А. и др. Клинико-психологические аспекты реабилитации больных инфарктом миокарда // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2014; 2: 4–9.
4. Гильмутдинова Л.Т., Багаутдинов А.А., Бикбулатова Г.Т. и др. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда с применением дозированного плаванья // Мед. вестн. Башкортостана. – 2013; 6: 128–132.
5. Куимов А.Д., Шуркевич А.А., Москаленко И.В. Вторичная профилактика и реабилитация больных с инфарктом миокарда в поликлинике // Атеросклероз. – 2014; 4: 19–25.
6. Саурина О.С., Луговой В.Е., Кича Д.И. и др. Оценка результатов долечивания (реабилитации) больных с инфарктом миокарда в условиях специализированного санатория // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2013; 4: 1114–1118.
7. Юсупходжаев Р.В., Евдокимов В.М., Зиновьева Н.П. Физическая реабилитация больных с инфарктом миокарда на санаторном этапе // Кардиосоматика. – 2015; 1: 105.

**ROLE OF NURSING CARE IN THE FORMATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION**

N.N. Kislitsyna, Head Nurse

Kirov Regional Clinical Hospital One

**The paper gives information on the impact of nursing care on quality of life by physical and mental health indicators in patients with myocardial infarction treated in a cardiac intensive care unit.**

*Key words:* myocardial infarction, rehabilitation, quality of life, nursing care.