

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у респондентов отсутствует высокая степень склонности к зависимостям по всем показателем. Но также прослеживается тенденция склонности к алкогольной и пищевой зависимостям.

С помощью опросника ДРОП мы выяснили полную и дифференцированную картину детско-родительских отношений с точки зрения подростков. В данных (по отношению и к матери, и к отцу) мы проследили, что параметры незначительно, но увеличиваются в нескольких шкалах: конфликтности, требовательности, и авторитарности. На основе этого можно констатировать, что неудовлетворённость личными отношениями родителей и нерешенные внутрисемейные конфликты родителей, сказываются на общей семейной обстановке, что, в свою очередь, влияет и на ребенка, растущего в семье.

На основе исследования конструктивны следующие рекомендации: родительские установки не должны вступать в явное противоречие с важнейшими потребностями ребёнка в движении, познании, общении со сверстниками. А также родители должны понимать, что только в их руках создание гармоничной атмосферы и доверительных отношений. Тогда подростку будет комфортно находиться среди своих домашних, ему не нужно будет прятаться от негативных эмоций за ширмой аддиктивного поведения.

Литература:

1. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология. 3-е издание. – М., 2008.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Водинова Н.Ю., Мороз О.Н.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Ежегодно в мире, более чем у 32 млн. человек регистрируются такие заболевания как инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт, артериальная гипертония. Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по смертности от сердечнососудистых заболеваний. Правильная организация кардиологической помощи с применением современных технологий, прежде всего, интервенционных методов и элементов сестринского процесса, а также профилактика этих заболеваний, поможет добиться снижения смертности и увеличение продолжительности жизни [1,2].

Цель исследования: изучение роли медицинской сестры в проведении школы здоровья для пациентов с гипертонической болезнью.

Задачи:

1. Изучить сущность заболевания, выявить основные причины возникновения, проанализировать теоретические источники.

2. Провести эмпирическое исследование по выбранным методикам.

3. Сделать выводы

Материал и методы. В ходе данного исследования были использованы такие методы как анкетирование респондентов.

Результаты и их обсуждение. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №19» г. Краснодара. В исследовании приняли участие 30 человек, из которых: 20 человек (67%) составили женщины, 10 человек (33%) – мужчины. Возраст опрашиваемых составил от 35 до 80 лет. Анкетирование включало в себя 2 блока вопросов. Первый блок

был направлен на выяснение у респондентов знаний об особенностях их заболевания. Второй блок направлен на выяснение образа жизни респондентов. В первый день исследования были получены следующие результаты: знают точно нормальные цифры артериального давления (АД) и с каких показаний начинается артериальная гипертензия (АГ) только 5 (16,6%) респондентов, остальные 20 (66,6%) респондентов знают лишь примерные цифры, 5 (16,6%) не знают вообще. Умеют измерять АД 28 (93,3%), а пульс 25 (83,3%) респондентов о дневнике для пациентов с АГ знают лишь 7 (23,3%) человек, а ведут его 3 (10%) респондентов. О факторах риска знают 17 (56,6%) человек, а вот об осложнениях знают только 3 (10%); знают, но не все - 17 (56,6%) и вообще не знают 10 (33,3%) респондентов. Особенности диеты не знают только 2 (6,6%) респондента. На этом первый блок вопросов был закончен. Второй блок был направлен на выяснение образа жизни респондентов, и они ответили так: курят большее количество респондентов, а именно 23 (76,6%) человека, не употребляют алкоголь только 5 (16,8%), большее количество респондентов 20 (66,6%) употребляют алкоголь только по большим праздникам. Что касается соблюдения диеты, то тут респонденты ответили, что соблюдают ее 18 (60%), соблюдают, но иногда позволяют себе лишнее 7 (23,4%) и вовсе не соблюдают 5 (16,6%). Также был задан вопрос, о наличии у пациентов избыточной массы тела выяснилось, что большинство 18 (60%) респондентов имеют избыточный вес и 6 (20%) имеют, но не большой. И на последний вопрос о занятиях физическими упражнениями большее количество 21 (70%) респондентов ответили, что их работа связана с физическими нагрузками. В последний день посещения, пациентами школы здоровья им снова были розда-

ны, те же анкеты, что и в первый день и вот как на них ответили респонденты: На вопрос «Знают точно нормальные цифры АД 27 (90%) человек и только 3 (10%) знают примерные цифры. Умеют измерять АД все 30 (100%) респондентов, а пульс 28 (93,3%). Все 30 (100%) человек знают о дневнике для пациентов с АГ, а вот вести стали только 25 (83,3%) респондентов. После обучения в школе здоровья все 30 (100%) человек знают особенности диеты, соблюдают диету 23 (76,6%), не соблюдают 2 (6,6%), остальные соблюдают, но иногда позволяют себе лишнее. О факторах риска знают все 30 (100%) респондентов, об осложнениях знают подавляющее большинство 27 (90%) человек.

В ходе исследования я выяснила, что перед началом обучения в школе здоровья у пациентов был большой дефицит знаний относительно нормальных цифр АД, факторов риска, осложнений АГ. Не все респонденты умели измерять АД, пульс, не знали о дневнике для пациентов с АГ, многие респонденты не соблюдали диету. Анализ полученных исследования показал, что основными факторами риска развития АГ у респондентов явились: курение (76,6%), частичное или полное не соблюдение диеты (40%), избыточная масса тела (80%), незнание факторов риска (56,6%) и в меньшей степени не знание нормальных цифр АД (16,6%), неумение измерять АД (6,6%).

В результате всего исследования выяснили, что в начале обучения в Школе у пациентов был большой дефицит знаний относительно нормальных цифр АД, факторов риска, осложнений АГ. Не все респонденты умели измерять АД, пульс, не знали о дневнике для пациентов с АГ, многие респонденты не соблюдали диету, не занимались физическими упражнениями.

Таким образом, Школа здоровья для пациентов с гипертонической бо-

лезною, очень важна, полезна и актуальна, также очень важна и незаменима роль медицинской сестры - ведь именно она обучила всех респондентов правильно и точно измерять АД, пульс, вести дневник, соблюдать диету. После обучения в этой Школе респонденты повысили свой уровень знаний относительно своего заболевания. Роль медицинской сестры в Школе здоровья очень важна и необходима.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела // Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. - Краснодар. - 2014. - 128 с.
2. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Краснодар: Компания Грэйд-Принт, - Издание 6-е. - 2013. - 256 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОДГОТОВКЕ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

Вольская Ю.И., Мороз О.Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Принцип развития отечественного здравоохранения базируется на интенсивном внедрении в медицинскую практику новых наукоемких технологий, малоинвазивных исследований, направленных на предупреждение, своевременную диагностику и лечение заболеваний. Лидером в этом направлении является эндоскопия [1-3].

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в подготовке к эндоскопическому исследованию.

Базой исследования являлось эндоскопическое отделение Отделенческой клинической больницы станции Красно-

дар ОАО «РЖД». В исследовании приняли участие 30 человек, из которых 15 человек (50 %), составили женщины, и 15 человек (50 %) – мужчины. Возраст опрашиваемых составил от 25 до 60 лет. Исследование проводилось путем анкетирования респондентов.

В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты. На вопрос: «Какие ощущения вы испытывали во время процедуры колоноскопии?» большинство респондентов ответили так: описывали чувство дискомфорта 13 человек (43,3 %), незначительную болезненность 10 человек (33,7 %), и 7 человек (23 %) ответили, что все зависит от порога болевой чувствительности пациента и мастерства врача и медсестры. На вопрос «Приходилось ли вам приходиться на повторное обследование из-за недостаточной подготовки медицинской сестрой?» ответы были такими: да, приходилось 4 человека (13,3 %), нет-26 человек (86,7 %). На вопрос «Проводили ли вы предписанную подготовку кишечника и соблюдали ли вы рекомендуемую диету?» ответ респондентов: 27 человек (90 %) ответили, что следовали диете и проводили предписанную подготовку кишечника, и только 3 человека (10 %) не следовали диете и не проводили подготовку кишечника. На вопрос, с какими ощущениями вы идете на процедуру гастроскопии, респонденты ответили следующим образом: испытывали чувство страха 17 человек (56,6 %), нервничали 8 (26,6 %), чувствовали себя спокойно ввиду того, что медицинская сестра рассказала цель и ход манипуляции 5 (16,8 %). На вопрос «Показывали ли вам видео материал или брошюру манипуляции гастроскопии?» респонденты ответили так: показывали - 5 человек (16,6 %), не показывали - 25 человек (83, 3 %). На вопрос «Накануне проводила ли с вами беседу медицинская сестра о самоподготовке к гастроскопии?» респонденты ответили так: