**СЛАЙД № 1**

**«Трансформация ухода за пациентами, перенесшими ампутацию**

**нижних конечностей. Контроль физического состояния»**

**Клименок М.А.,**

**старшая медицинская сестра**

**отделения гнойной хирургии**

**БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.»**

**Научный руководитель: С.С. Бунова,**

**зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней**

**ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, д.м.н.**

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

**СЛАЙД № 2**

По результатам различных медицинских статистических исследований в разных странах (США, Великобритания, Россия), атеросклеротическим поражением сосудов нижних конечностей страдает до 29% населения. У данной категории пациентов часто развивается осложнение, такое, как гангрена нижних конечностей, одним из методов лечения которого является ампутация нижних конечностей. В ходе операции значительно меняется конфигурация тела, пациенты становятся беспомощными, им требуется социальная адаптация, меняется их роль в обществе, семье. Таким пациентам необходим тщательный уход, проведение комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на обучение жизни в новых условиях.

**СЛАЙД № 3**

В связи с этим было принято решении о проведении научного исследования, целью которого является обучение пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, самостоятельному уходу, ранней активизации их физического состояния на основе комплексного подхода к использованию средств физической реабилитации после ампутации на уровне бедра на госпитальном этапе и оценка их качества жизни.

**СЛАЙД № 4**

В задачи исследования вошли: выявление и изучение физических проблем пациентов, анализ результатов; разработка и внедрение программы физической реабилитации и оценка влияния разработанной программы на функциональное состояние пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей.

**СЛАЙД № 5**

Исследование проводилось на базе отделения гнойной хирургии Городской клинической больницы № 1 им. Кабанова А.Н., в период с 11 июня 2011 г. по 31 января 2012 г. В исследовательскую команду вошел сестринский персонал отделения.

**СЛАЙД № 6**

За период 2009 - 2011 годов прослеживается увеличение количества пациентов, прооперированных по поводу ампутации нижних конечностей на 56,25%, что связано с увеличением поступления пациентов с запущенной формой заболевания. В отделении гнойной хирургии за 2011 год было выполнено 346 операций, из них 48 пациентов были прооперированы по поводу ампутации нижних конечностей, что составляет 14% от общего числа прооперированных.

**СЛАЙД № 7**

В исследовании участвовал 31 человек, что составило 64,58% от общего числа прооперированных пациентов.

В критерии включения вошлипациенты в возрасте от 50 до 60 лет, мужского пола, страдающие атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которым были выполнены операции по поводу ампутации нижних конечностей.

Критериями исключения сталипациенты возрастом до 50 лет и старше 60 лет, с тяжелой сопутствующей патологией (сахарный диабет, цирроз печени, тяжелый алкоголизм), летальность в раннем послеоперационном периоде, отказ от участия в исследовании, участие в другом исследовании.

**СЛАЙД № 8**

Участвующие в исследовании пациенты были разделены на 2 группы:

* 1 группа (основная): 17 пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, которые лечились в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи с дополнительным включением разработанной нами реабилитационной программы;
* 2 группа (сравнения): 16 пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, которые лечились в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи без дополнительного включения разработанной нами реабилитационной программы.

**СЛАЙД № 9**

Для выявления физических проблем и потребностей в первый день поступления обеим группам пациентов было предложено ответить на вопросы анкеты, затрагивающей их физические возможности. Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника SF–36 у обеих групп на 2-е сутки поступления в отделение, а также на 8-е сутки пребывания в отделении.

Все пациенты, включенные в исследование, дали добровольное медицинское согласие на данное исследование, согласованное с этическим комитетом Совета по сестринскому делу больницы, не противоречащим Этическому кодексу медицинской сестры России. Права пациентов защищены конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Законом «О защите прав потребителей».

**СЛАЙД № 10**

Для проведения исследования осуществили сбор анамнеза, визуальное наблюдение и математическую обработку данных.В результате анализа полученных данных установлено, что после операций по поводу ампутации нижних конечностей, пациенты испытывают ряд доминирующих физических проблем:

* нарушение двигательной функции в 100%;
* беспомощность из-за дефицита самообслуживания в 100%;
* и «фантомные» боли в области послеоперационной раны в 70% случаев.

Это доказывает необходимость в постороннем уходе, обучении самообслуживанию и адаптации к новым условиям жизни данной группы пациентов.

**СЛАЙД № 11**

В процессе проведения опроса обеих исследуемых групп с помощью SF–36 выявлены следующие результаты: показатель «Физический компонент здоровья» равен 41 баллу, что свидетельствует о его достаточно сниженном уровне (в норме данный показатель равен 100 баллам). Показатель «Психический компонент здоровья» составил 48 баллов, что также отражает низкий уровень психического благополучия.

**СЛАЙД № 12**

Результаты полученных данных послужили основанием разработки и внедрения реабилитационной программы, способной трансформировать уход за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей.

Определены цели программы — это достижение сознательного и активного участия в процессе восстановления, создание мотивации к изменению образа жизни и обучение навыкам, направленным на повышение качества жизни, а так же разработана карта сестринского ухода, которая последовательно отражает этапы программы.

В структуру реабилитационной программы вошли основные этапы послеоперационного процесса восстановления, включающие обучение методам специального ухода (контроль состояния раны культи, повязки), личной гигиене в постели; обучение дыхательной гимнастике для ранней активизации, профилактике пролежней и застойных явлений легких; лечебной гимнастике для уменьшения боли и атрофии мышц.

**СЛАЙД № 13**

Для определения эффективности разработанной реабилитационной программы проведено открытое сравнительное исследование, которое показало, что ранняя физическая активность пациентов основной группы наступила на 4 дня быстрее, что связано с их обучением в раннем послеоперационном периоде методам самоухода, приемам дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры.

Сроки заживления раны сократились на 4 дня, что связано с более ранней физической активностью пациентов основной группы.

**СЛАЙД № 14**

Пациенты основной группы приступили к использованию костылей на 6 дней раньше, что связано с их ранней физической активностью и сокращением сроков заживления раны. Уменьшение срока лечения на 8 койко-дней у данной группы доказывает эффективность трансформации ухода за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей, эффективность проведения реабилитационной программы и очевидность снижения экономических затрат больницы на лечение пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей.

**СЛАЙД № 15**

При лечении пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, стоимость одного койко-дня составляет 1200 рублей. Пациенты основной группы находились на лечении 12 койко-дней. Стоимость лечения одного пациента составило 14 тыс. руб. В группе сравнения пациенты находились на лечении от 18 до 20 койко-дней. Средняя стоимость лечения составила 23 тыс. руб.

Снижение экономических затрат на лечение одного пациента при внедрении реабилитационной программы составило 8600 рублей. На лечении 17 пациентов основной группы сумма экономии составила около 146 тыс. руб**.**

**СЛАЙД № 16**

При оценке влияния разработанной реабилитационной программы на функциональное состояние организма пациентов, к которым она применялась, отмечено, что ее внедрение привело пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей:

* к достижению сознательного активного участия в лечении,
* созданию у них мотивации к изменению образа жизни,
* обучению их навыкам, направленным на преодоление физических проблем и повышение качества жизни.

Полученные результаты доказывают эффективность проведения реабилитационной программы и трансформации ухода за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей, а также очевидность снижения экономических затрат больницы на лечение пациентов, принимавших участие в исследовании, тем самым обосновывают необходимость внедрения комплекса программы в практическую деятельность медицинских сестер.

**СЛАЙД № 17**

Проведённое исследование убеждает пациентов, их близких, а также врачей, что для осуществления своей практики медицинские сестры опираются на науку, что оказываемый ими уход научно обоснован. Сестринские исследования создают прочную основу для сестринской практики за счёт повышения качества сестринского ухода, вырабатывают способность обосновывать сестринские действия с помощью доказательной практики, добиваясь высокого статуса и уважения.

**СЛАЙД № 18**

Благодарю за внимание!