**Слайд № 1**

**«Обучение пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде»**

**Данилова А.А.,**

**старшая медицинская сестра оперблока**

**БУЗОО «КХМЦ МЗОО»**

**Научный руководитель: Л.Б. Резник,**

**заведующий кафедрой травматологии и ортопедии**

**ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России,**

**главный внештатный травматолог-ортопед МЗОО, д.м.н.**

**Добрый день, уважаемые коллеги!**

**Слайд № 2**

В Омской области не было зарегистрировано применение исследований для совершенствования сестринского дела и повышения качества медицинских услуг пациентам по обучению самоуходу.

Анализ литературных и статистических данных заболеваемости травматологического отделения № 2 Клинического медико-хирургического центра Министерства здравоохранения Омской области показал, что наиболее распространенными являются травмы и заболевания пояснично-крестцового отдела позвоночника.

До настоящего времени отсутствует программа обучения пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу.

**Слайд № 3**

Данные полученные из анализа за 2007 – 2010 гг., показали, что из общего числа травм переломы грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника составляют 10%, из них переломы грудного отдела составляют 36,6%, пояснично-крестцового – 63,4%. Из представленной диаграммы, несмотря на небольшое количество переломов позвоночника в структуре общего травматизма, видно, что данная проблема является социально-значимой. Это связано, в первую очередь, с длительностью пребывания пациентов в стационаре после проведенной операции и отсутствием у пациентов знаний по самоуходу.

Таким образом, дальнейшее совершенствование методов лечения, а именно обучение пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде – актуальная и значимая проблема. Именно по этому направлению и выбрана тема исследования.

**Слайд № 4**

Целью исследования являетсяобучение пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде. Так как данные заболевания являются тяжелой патологией, вызывающей значительную деформацию, перестройку опорно-двигательного аппарата и приводящей к выраженным страданиям пациентов, были поставлены следующие задачи.

**Слайд № 5**

На первом этапе — выявить и изучить физические проблемы пациента, далее разработать программу обучения самоуходу пациентов и проанализировать влияние на раннюю активацию. Результатом решения поставленных задач будет программа, которая приведет к увеличению знаний у пациентов по особенностям самоухода в послеоперационном периоде и повышению профессиональной компетентности медицинских сестер.

**Слайд № 6**

Исследовательская работа проходила на базе Клинического медико-хирургического центра Министерства здравоохранения Омской области в отделении травматологии № 2 с 11 июня 2011 г. по 31 января 2012 г. Объектом исследования являются пациенты перенесшие операцию на пояснично-крестцовом отделе позвоночника, а предметом – ограничение двигательной активности.

**Слайд № 7**

В научном исследовании использовались такие методы, как наблюдение, анкетирование и интервьюирование пациентов.

**Слайд № 8**

Для участия в исследовании была отобрана группа в составе 20 человек — 10 мужчин и 10 женщин, перенесших операцию на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. В критерии включения вошли пациенты, перенесшие операцию на поясничном отделе позвоночника, а в критерии исключения — пациенты с заболеваниями шейного и грудного отдела позвоночника, с нарушением функции тазовых органов.

**Слайд № 9**

Было проведено наблюдение, анкетирование и интервьюирование группы и обнаружены следующие проблемы:

* физические: сильную, резкую, невыносимую боль отметили 4 пациента из 20; 13 человек отметили ограничение двигательной активности и 6 человек – проблемы, связанные с физиологическими отправлениями;
* и психологические проблемы: 11 пациентов беспокоило, смогут ли они вернуться к работе и привычным видам деятельности, 5 человек ощущали изолированность и отчужденность от общества, в то же время 17 пациентов отметили сильную зависимость от других людей.

**Слайд № 10**

В ходе интервьюирования был установлен перечень актуальных потребностей в самоуходе, где 55% пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника остро нуждаются в обучении самоуходу (т.к. не могут самостоятельно осуществлять двигательную активность).

**Слайд № 11**

После анализа результатов интервьюирования пациентов исследовательская команда приступила к разработке программы обучения самоуходу. Был составлен план с включением проблем, целей, объема вмешательства и оценкой ожидаемого результата от реализации программы. Мотивацией послужило создание условий, обеспечивающих физиологический и гигиенический комфорт с учетом функциональных возможностей пациента.

**Слайд № 12**

На слайде представлена структура программы обучения самоуходу пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника, состоящая из следующих разделов

1. Определение целей ухода.
2. Постановка основных задач медицинским персоналом для пациентов.
3. Описание послеоперационного периода.
4. План восстановления пациентов.
5. Описание болевого синдрома.
6. Противопоказания для пациентов по выполнению двигательной активности.

Более подробно с программой вы можете ознакомиться в книге «Проект Омской профессиональной сестринской ассоциации «Исследования в сестринском деле» 2011 – 2012 гг.»

**Слайд № 13**

Чтобы определить, способствует ли разработанная программа ранней активизации пациентов и повышению профессиональной компетентности медицинских сестер, мы сравнили результаты потребностей пациентов в самоуходе с применением и без применения программы обучения.

Хочется обратить ваше внимание на верхний сегмент, где процент пациентов, не требующих ухода без применения программы, составляет ноль, т.е. все пациенты нуждались в сестринском уходе. После применения программы уже 40% пациентам не требуется помощь при самообслуживании.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что по результатамреализации программы обучения пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника в течение всего исследовательского периода было отмечено значительное снижение потребностей, и пациенты стали более независимыми в пределах своих возможностей.

**Слайд № 14**

Подводя итоги, на основании обработки результатов исследования, установлена необходимость обучения пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде и доказана эффективность предлагаемых мероприятий. Правильная организация и применение на практике программы обучения пациентов самоуходу дает положительные результаты и открывает новую дорогу к важным переменам в повышении профессионализма медицинских сестер и увеличению знаний у пациентов особенностям самоухода, а также способствует их ранней активизации в послеоперационном периоде.

**Слайд № 16**

Благодарю за внимание!