**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.»**

**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. В ходе операции значительно меняется конфигурация тела, пациенты становятся беспомощными, им требуется социальная адаптация, меняется их роль в обществе, семье. Поэтому таким пациентам необходим тщательный уход, проведение комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на обучение жизни в новых условиях.

Процесс реабилитации должен осуществляться комплексно, с учетом всех ее аспектов, начиная с первого дня после операции и до полного возвращения человека в общество.

**СЛАЙД № 3**

Для решения поставленной задачи в первую очередь необходимо понимать, что является реабилитацией. Комитет ВОЗ в 1980 году дал определение реабилитации – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травм и функций, либо оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

**СЛАЙД № 4**

Федеральный закон Российской Федерации «Об основах здоровья граждан РФ» дает определение медицинской реабилитации – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения острого развившегося патологического процесса или обострение хронического патологического процесса в организме, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, а также предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов лечения.

Следовательно, реабилитация включает помощь человеку в достижении им максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания.

**СЛАЙД № 5**

Одной из существенных проблем, возникающих вследствие операции по поводу ампутации нижних конечностей и требующих проведения интенсивных реабилитационных мероприятий, является резкое ограничение двигательной активности в раннем послеоперационном периоде. Необходимость в реабилитационных мероприятиях возникает также и в процессе подготовки к протезированию, когда человек вынужден пользоваться для передвижения костылями (после ампутации одной из конечностей) или креслом – коляской (после ампутации обеих конечностей).

Негативное влияние ограничения двигательной активности сказывается практически на всех функциональных системах организма, обменных процессах. Страдает функция внешнего дыхания, снижаются вентиляционная функция легких и газообмен, уменьшается процесс использования кислорода, резко увеличивается кислородный долг даже после небольшой физической нагрузки.

Существенно нарушается деятельность сердечно – сосудистой системы. Изменения функционального состояния системы кровообращения выражаются уменьшением объемных величин центральной гемодинамики (ударного и минутного объемов кровообращения), увеличением периферического сопротивления, снижением сократительной способности миокарда, уменьшением объема циркулирующей крови, повышением сосудистого тонуса.

**СЛАЙД № 6**

В последние годы в реабилитации введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем». При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов. При этом важное значение имеет ранняя активизация таких пациентов, которая позволяет снизить их последующую дезаптацию. Несомненно, в плане профилактики гиподинамии и повышения двигательных возможностей инвалидов, перенесших ампутации нижних конечностей, могут использоваться различные средства адаптивной физической культуры: физические упражнения, плавание, игры и др.

**СЛАЙД № 7**

Целью исследования явилось обучение пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, самостоятельному уходу, ранней активации 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 № 8**

Исследование проводилось на базе отделения гнойной хирургии клинической городской больницы №1 им. А.Н. Кабанова.

**СЛАЙД № 9**

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.

За период 2009-2011 годов прослеживается увеличение количества пациентов, прооперированных по поводу ампутации нижних конечностей, на 26 человек, или 56,25%, что связано с увеличением поступления пациентов с запущенной формой заболевания.

**СЛАЙД № 10**

В группу для исследования вошел 31 пациент, что составило 64,58% от общего числа прооперированных, в возрасте от 50 до 60 лет мужского пола, страдающих атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которым были выполнены операции по поводу ампутации нижних конечностей.

Исключение составили пациенты в возрасте до 50 лет и старше 60 лет, с тяжелой сопутствующей патологией (сахарный диабет, цирроз печени, тяжелый алкоголизм); фактором исключения послужила летальность в раннем послеоперационном периоде.

**СЛАЙД № 11**

Вошедшие в исследование 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 программы.

**СЛАЙД № 12**

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 вторые сутки поступления в отделение, а также на восьмые сутки пребывания в отделении.

Инструменты исследования: разработанная нами анкета на выявление физических проблем, опросник SF-36 оценки качества жизни. Все пациенты, включены в следование, согласованное с этическим комитетом, Этическим кодексом медицинской сестры России. Права пациента защищены Конституцией Российской Федерации от 12.12.1993г., Федеральным законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992г. № 2300-1.

**СЛАЙД № 13**

Для проведения исследования проводили 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 - 100%;
* беспомощность из-за дефицита самообслуживания - 100%;
* «фантомные» боли в области послеоперационной раны - 70% случаев.

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

**СЛАЙД № 14**

В процессе проведения опроса обеих исследуемых групп с помощью SF–36 выявлены следующие результаты: показатель «Физический компонент здоровья» - 41 балл, 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.

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

**СЛАЙД № 15**

Определены цели программы для работы - это достижение сознательного и активного участия в процессе восстановления, мотивация к изменению образа жизни и обучение навыкам, направленным на повышение качества жизни.

Для реализации плана программы была разработана карта сестринского ухода за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей. Она последовательно отражает этапы реабилитационной программы.

Программа представляет собой попытку комплексного решения проблем пациента и обеспечения относительно независимой жизнедеятельности. В структуру программы вошли основные этапы послеоперационного процесса восстановления, включающие обучение методам специального ухода (контроль состояния раны, культи, повязки); личной гигиене в постели; дыхательной гимнастике для ранней активизации, профилактики пролежней и застойных явлений легких; лечебной гимнастике для уменьшения боли и атрофии мышц.

**СЛАЙД № 16**

Для определения эффективности разработанной реабилитационной программы проведено открытое сравнительное исследование.

Ранняя физическая активность пациентов основной группы наступила на четыре 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 № 17**

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 пациентов основной 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 № 18**

Таким образом, внедрение реабилитационной программы и трансформация сестринского ухода за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей, позволило:

* снизить сроки заживления раны и избежать осложнений в раннем послеоперационном периоде;
* снизить сроки адаптации пациентов к новым условиям жизни;
* сократить срок пребывания данной категории пациентов в стационаре, что привело к снижению финансовых затрат больницы на лечение и обслуживание пациентов.

**СЛАЙД № 19**

В результате проведенного исследования выявлены проблемы пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей - это нарушение двигательной функции, беспомощность из-за дефицита самообслуживания, «фантомные боли» в области послеоперационной раны. На основании анализа этих проблем разработана и внедрена программа физической реабилитации.

**СЛАЙД № 20**

При оценке влияния разработанной реабилитационной программы на функциональное состояние организма пациентов отмечено достижение сознательного активного участия в лечении, создание мотивации к изменению образа жизни, обучение навыкам, направленным на преодоление физических проблем и повышение качества жизни.

**СЛАЙД № 21**

Полученные результаты исследования обосновывают необходимость внедрения реабилитационной программы, трансформирующей уход за пациентами, перенесшими ампутацию нижних конечностей, в практическую деятельность медицинских сестер, так как доказывают существенное повышение качество ухода за пациентами в стационаре, улучшение адаптации пациентов к своему состоянию и повышение качества их жизни, наглядно показывают снижение экономических затрат больницы на лечение данной категории пациентов.

**СЛАЙД № 22**

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

**СЛАЙД № 23**

Благодарю за внимание!