**слайд № 1**

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

**Данилова А.А.,**

**старшая медицинская сестра оперблока**

**БУЗОО «КХМЦ МЗОО»**

**Добрый день, уважаемые коллеги!**

**слайд № 2**

Специалисты сестринского дела располагают реальными возможностями для оказания качественной и доступной для населения медицинской помощи. Обеспечивать жизнь, достоинство и конституционные права человека, а также улучшать качество сестринской помощи пациентам и вносить вклад в научную базу сестринского дела посредством проведения исследований – близкая и понятная мне задача.

**слайд № 3**

Одно из таких исследований было проведено по вопросу повышения качества помощи пациентам с травмами позвоночника. Пациенты с переломами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника составляют 10% от общего числа травмированных пациентов, проходящих лечение в нашем отделении, из них переломы грудного отдела встречаются у 36,6% пациентов, пояснично-крестцового – у 63,4%.

**слайд № 4**

Несмотря на небольшое количество переломов позвоночника в структуре общего травматизма, данная проблема является социально-значимой. Это связано, с длительностью пребывания пациентов в стационаре после проведенной операции. Опыт восстановления и проведения стандартных процедур лечения: анальгетиками, средствами с миорелаксирующим действием, нестероидными противовоспалительными средствами, лечебная физкультура, массаж и др., а также обучение пациентов самоуходу в послеоперационном периоде позволяет формировать комплекс навыков и содействовать выздоровлению пациентов. Но могут ли медицинские сестры внести свою лепту в ускоренное восстановление здоровья тяжело травмированных пациентов?

**слайд № 5**

В Омской области подобных исследований ранее не проводилось. Нами было принято решение о тестировании нового сестринского вмешательства – обучения пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде, оценке роли обучения в ранней активации пациента и сокращения сроков госпитализации.

**слайд № 6**

Заболевания пояснично-крестцового отдела позвоночника являются тяжелой патологией, вызывающей значительную деформацию, перестройку опорно-двигательного аппарата в целом, что приводит к выраженным страданиям пациентов, к снижению качества жизни человека. Лиц, перенесших операцию на пояснично-крестцовом отделе позвоночника, объединяют физические, телесные и душевные страдания, которые приводят к появлению новых проблем, связанных с потерей здоровья, ограничением жизнедеятельности, нормального функционирования в обществе, что порождает необходимость к защите права на здоровье. Психологическая и социальная реабилитация пациентов после перенесенной операции напрямую зависит от возможности адаптироваться к постельному режиму, что не редко обусловлено возможностью самоухода и самообслуживания.

**слайд № 7**

Для проведения сестринского исследования в отделении вертебрологии, нами была привлечена исследовательская команда в составе 6 человек, которая осознала важность темы и с интересом приступила к ее реализации на рабочих местах. В ходе исследования было установлено, что после операции на позвоночнике одной из причин формирования поясничной боли в послеоперационном периоде является незнание пациентами особенностей самоухода.

**слайд № 8**

Эта проблема и определила цель исследования - обучить пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде.

**слайд № 9**

Исследовательской командой были поставлены следующие задачи: выявить и изучить физические проблемы пациента, разработать программу обучения пациентов самоуходу, проанализировать влияние программы на раннюю активацию.

**слайд № 10**

Для решения поставленных задач и составление программы обучения самоуходу был проведен эксперимент, в ходе которого отобрана группа пациентов в составе 20 человек, 10 мужчин и 10 женщин, перенесших операцию на пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Происходящие нарушения в данном отделе позвоночника приводят к перестройке всего позвоночного столба с развитием адаптационных изменений. Имеющиеся изменения пояснично-крестцовом отделе позвоночника обуславливают клиническую картину заболевания и требуют особого подхода к лечению и реабилитации.

**слайд № 11**

С целью выявления и изучения физических проблем пациента было проведено наблюдение, анкетирование и интервьюирование отобранных пациентов. Пациенты были детально проинформированы о предстоящем исследовании, своей роли в нем. Исследовательской командой были оформлены официальные документы информированного согласия. Надо сказать, что пациенты с пониманием отнеслись к исследовательской задаче, были мотивированы получить дополнительные знания о том, как преодолеть проблемы в своей новой жизни.

**слайд № 12**

Анкетирование позволило определить следующие проблемы: **психологические** - пациентов интересовало, смогут ли они вернуться к работе и привычным видам деятельности, так как сильно зависят от других людей;

**слайд № 13**

**физические** - 80% пациентов отметили ограничение двигательной активности, 32,5% пациентов нуждались в проведении утреннего туалета, 10% - в приеме пищи и 37,5% пациентам потребовалась помощь при физиологических отправлениях.

Итак, интервьюирование подтвердило актуальность обучения - 80% пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника остро нуждаются в обучении самоуходу, так как не могут самостоятельно осуществлять двигательную активность. У мужчин потребность в самоуходе значительно выше, чем у женщин.

**слайд № 14**

Для решения второй поставленной задачи - разработки программы обучения пациентов самоуходу - была изучена медицинская литература. К сожалению, в ходе анализа литературы, стандартных планов обучения пациентов самоуходу обнаружено не было, поэтому в тесном сотрудничестве с врачами приступили к их разработке.

Одна из основных целей ухода за пациентами в послеоперационном периоде - стимуляция его самостоятельного передвижения при минимальной помощи медицинского персонала и окружающих. Пациенты склонны забывать технику самостоятельных движений, поэтому задача персонала - не дать утратить навыки передвижения и напомнить о них. Все эти направления очень важны и в комплексе выполняют главную роль ухода за пациентом, находящимся на постельном режиме, а именно максимально возможное, в зависимости от состояния человека, восстановление подвижности и способности к самообслуживанию. Если пациент после операции может выполнять движения руками, то медицинская сестра обучает его некоторым мероприятиям по уходу за собой. Например, самостоятельное расчесывание волос способствует тренировке мышц рук и кистей, улучшает координацию движений и усиливает кровообращение. Самостоятельно уложенные волосы дают массу положительных эмоций человеку.

**слайд № 15**

В первые дни реабилитации двигательная активность, в зависимости от состояния пациента, заключается в изменении положения рук и ног при поддержке медицинской сестры и специальных приспособлений. Подъемы из лежачего в сидячее положение, а также обучение навыкам сохранения правильного положения спины в условиях внутренних или внешних воздействий в профессиональной, бытовой и, конечно, спортивно-оздоровительной деятельности, - все это вселяет веру и надежду на скорейшее выздоровление. Любое перемещение не может не влиять на положение позвоночника во время движения, если оно отклонится от анатомического, то снова возрастет компрессия на нервный корешок, вызывая обострение и боль.

В процессе беседы пациентам было рекомендовано в послеоперационном периоде соблюдать определенные правила, чтобы ускорить процесс выздоровления и увеличить свои шансы на избавление от боли. «Медленно, но верно» - таким был девиз для пациентов.

**слайд № 16**

Одно из составляющих частей программы обучение самоуходу пациентов является разработанный стандартный план обучения для медицинских сестер. Цель создания плана – повышение профессиональной компетентности сестринского персонала и возможность качественного проведения бесед, разъяснений обучения пациентов.

**слайд № 17**

Проанализировав, влияние программы на раннюю активацию в течение всего 2011 года мы установили, что пациенты стали самостоятельно принимать пищу, проводить личную гигиену и менять одежду. Одним из ключевых достижений исследования стало то, что обучили пациента изменению положения тела в постели и ранней активации в послеоперационном периоде.

**слайд № 18**

Исследование подтвердило необходимость обучения пациентов с заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника самоуходу в послеоперационном периоде, доказало эффективность предлагаемых мероприятий. Правильная организация и применение на практике программы обучение самоуходу пациентов дает положительные результаты и открывает новую дорогу к важным переменам в повышении профессионализма медицинских сестер.

**слайд № 19**

Благодарю за внимание!