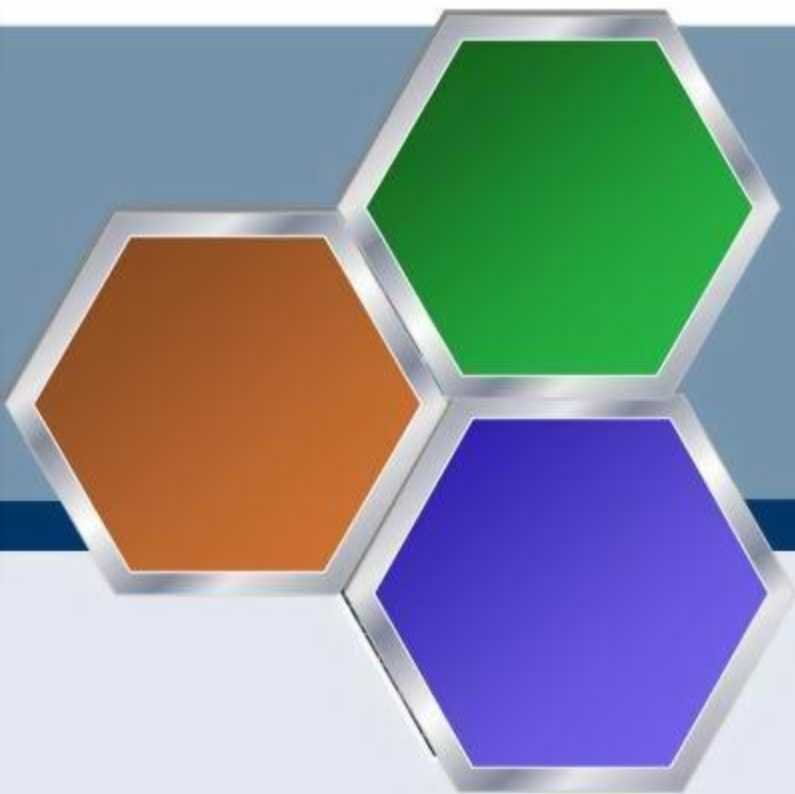


ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ХВОРИМ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА



Керівник: Д.В. Бобильов

ХМК № 1- 2016





Етапи дослідження:

- **I етап – діагностичний**
- **II етап – діяльнісний**
- **III етап - аналітично-коригувальний**





МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- **ВИВЧИТИ** особливості медсестринського процесу при організації реабілітаційних заходів хворим на остеохондроз хребта.





Завдання дослідження:

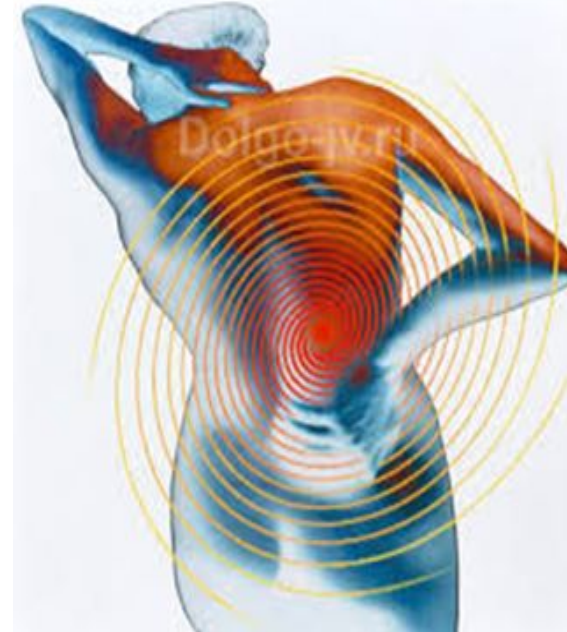
- **Проаналізувати:**
 - науково-методичну та спеціальну літературу щодо захворюваності на остеохондроз хребта у осіб працездатного віку;
 - проблеми пацієнтів із остеохондрозом хребта;
- **дослідити** специфіку медсестринської діяльності при організації реабілітаційних заходів;
- **визначити** особливості медсестринського процесу при організації реабілітаційних заходів хворим на остеохондроз хребта;
- **розробити** рекомендації щодо вдосконалення медсестринського процесу при організації реабілітаційних заходів хворим на остеохондроз хребта.






МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Теоретичні
- Емпіричні
- Статистичні





Організація та проведення дослідження

- **Бази, на яких проводилося дослідження:**
(з грудня 2013 року по теперешний час).
- **реабілітаційне** клінічне відділення Українського науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності,
- **реабілітаційне** відділення КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №7»,
- **фізіотерапевтичне** відділення КЗОЗ «Харківська міська поліклініка №10»





Учасники дослідження

- **37 медичних сестер:**
- **26 жінок** (70%), **11 чоловіків** (30%),
- за віком від 19 до 55 років (середній вік 34 роки) ,
- стаж роботи становив від 1 року до 34 років (середній показник 11 років),
- ОКР «молодший спеціаліст» - 24 особи (65%);
«бакалавр» - 13 осіб (35%).
- **Визначено** 2 групи медичних сестер **I** (18 осіб) й **II** (19 осіб).
- **Медичні сестри I групи** здійснювали реабілітаційні заходи на основі медсестринського процесу, а медичні сестри **II групи** застосовували традиційну (медичну) модель.





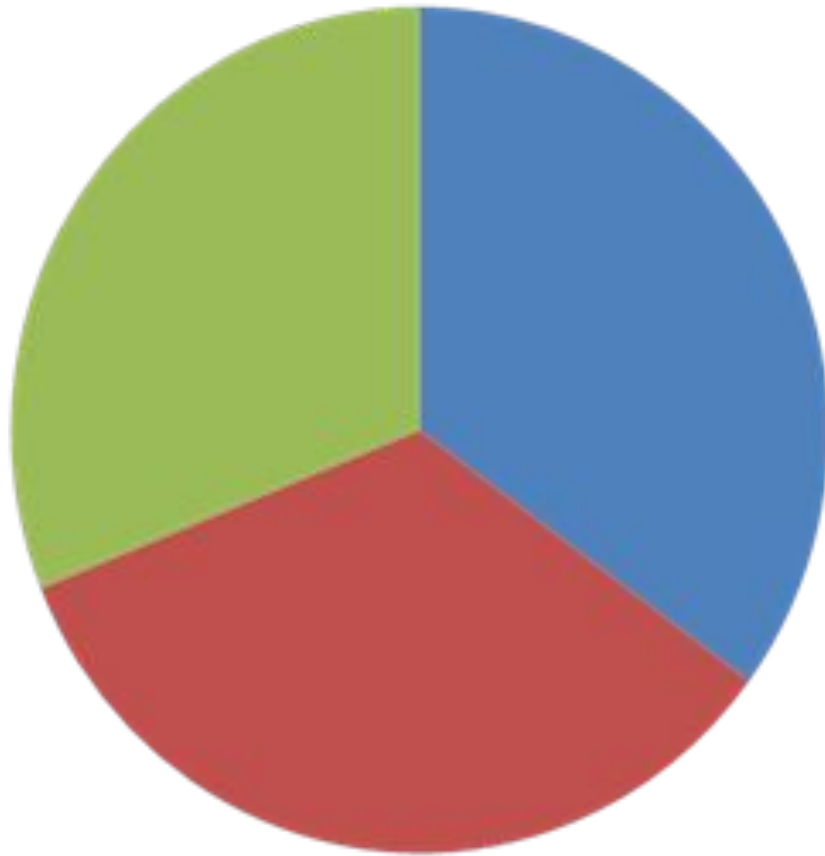
Учасники дослідження

- **112 пацієнтів** (61 жінка та 51 чоловік),
- сформовано I (59 осіб) й II (53 особи) групи.
- У I групі вся діяльність медичних сестер здійснювалась на основі медсестринського процесу. У II групі реабілітаційні заходи організовувалися за традиційною методикою.
- майже **62%** пацієнтів лікується амбулаторно у невролога,
- майже **11%** – у ортопеда,
- **27%** – у кількох спеціалістів, а саме: у невролога, ортопеда, пульмонолога, реабілітолога, хірурга.





Розподіл хворих за латералізацією болю



- лівосторонній больовий синдром
- правосторонній больовий синдром
- двостороннім больовий синдром





Практична значущість

- ❑ **визначено** та **проаналізовано** фізіологічні, психологічні, соціальні проблеми хворих на остеохондроз хребта,
- ❑ **розроблено практичні рекомендації** для організації реабілітаційних заходів хворим із цією патологією.





ВИЗНАЧЕНО:

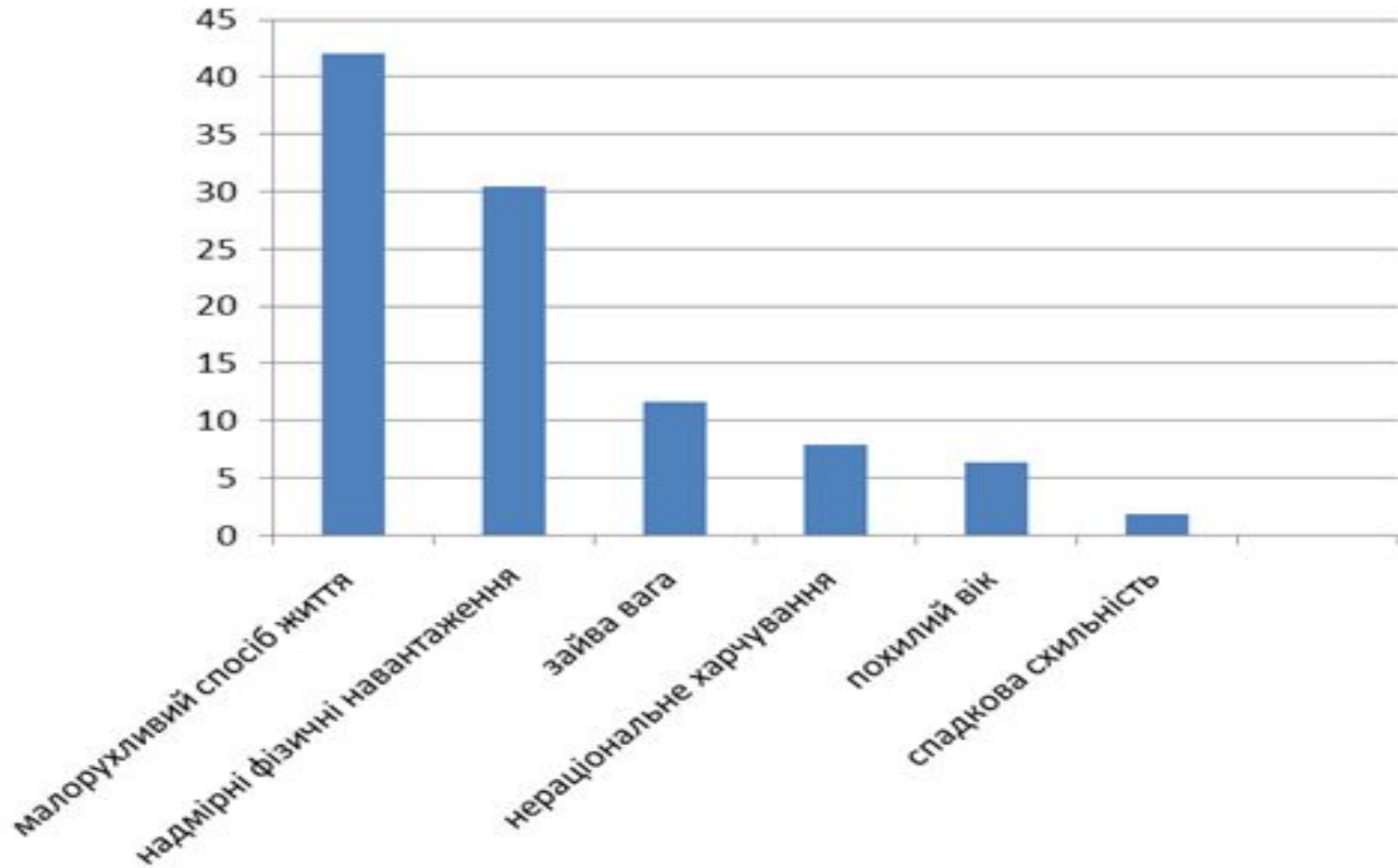
- **остеохондроз хребта** – хронічне захворювання, що характеризується деструктивними змінами тканин хребцевих сегментів і проявляється різноманітними неврологічними симптомами, ортопедичними та вісцеральними порушеннями.






Чинники ризику виникнення остеохондрозу

(за результатами анкетування пацієнтів)





Аналіз проблем пацієнтів із остеохондрозом хребта


- **проаналізовано** проблеми пацієнта різних періодах остеохондрозу;
 - **з'ясовано**, що наявність певних проблем залежить від локалізації патологічного процесу;
 - **підтверджено**, що клінічні прояви захворювання залежать від місця і рівня компресії чутливих нервів;
 - **визначено** специфіку медсестринського процесу при організації реабілітаційних заходів хворим на остеохондроз хребта.
- 



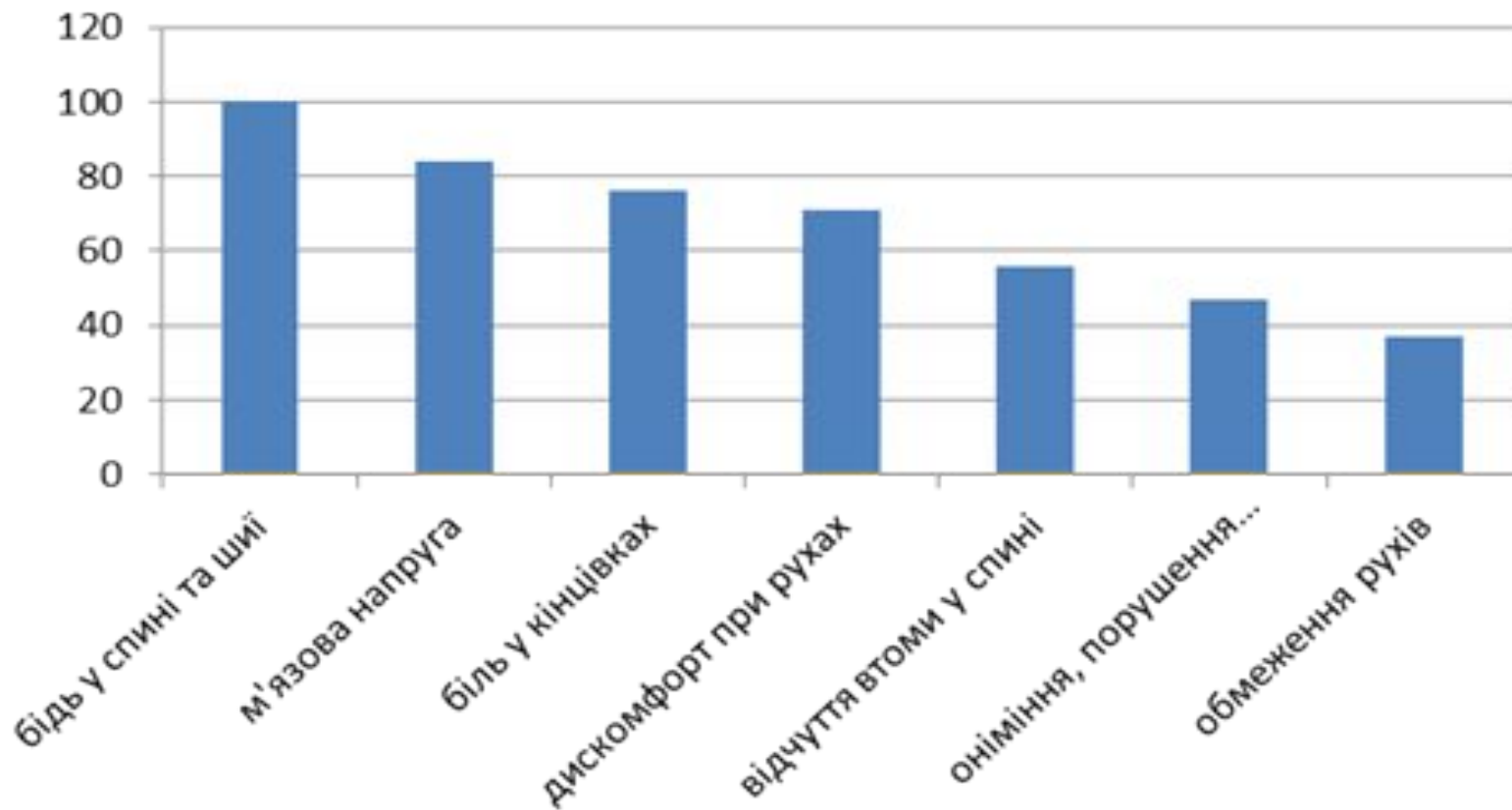
РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

- 4 (4,8%) на момент дослідження відчували нестерпний біль;
- 17 (20,5%) біль відсутній,
- 38 (45,8%) біль помірний,
- 24 (28,9%) біль сильний.

ВИСНОВОК: майже 80% опитаних пацієнтів відчують біль. У хворих на остеохондроз хребта біль є наявною та пріоритетною проблемою.



Частота виникнення скарг у хворих I та II груп





Особливості медсестринського процесу

- **На I етапі:** звертати увагу не тільки на функціональні показники, а й на емоційний стан пацієнта, його інтелектуальний фон, здатність до самообслуговування, можливість отримання допомоги від членів родини.
- ❖ **На II етапі:** медсестринський діагноз формулювати на підставі реакції пацієнта на хворобу і стан:
функціональної (порушення функцій організму),
психологічної (занепокоєння, страх),
духовної (депресія),
соціальної (обмеження або втрата працездатності).





Особливості медсестринського процесу

- **На III етапі:** враховувати і **короткотермінові** цілі (зменшення болю, заспокоєння, відновлення випорожнень тощо), і **довготермінові** (відновлення само догляду, збільшення рухової активності тощо).
- **На IV етапі:** керуватися рекомендаціями науковців щодо застосування арсеналу РЗ, але пам'ятати, що **незалежні та взаємозалежні** втручання є не менш ефективними, а не рідко й найдієвішими.
- **На V етапі:** порівнювати досягнутий прогрес із запланованими результатами, своєчасно вносити необхідні корективи.





Програма реабілітаційних заходів

- **етапи:** 1) діагностичний; 2) реабілітаційний; 3) домашня реабілітація.
- **послідовність реабілітаційних дій:**
 - а) психологічна підготовка;
 - б) лікувальний масаж поверхневий та глибокий;
 - в) за необхідності - рефлексотерапія, східний, точковий масаж, голкотерапія;
 - г) кінезіотейпінг;
 - **консультації** психолога, соціального працівника, інших фахівців;
 - **медсестринський супровід** (медична сестра, як особа, яка здійснює догляд; вчитель; адвокат; радник).





Показники самоконтролю:

- **1. Самопочуття** – відмінне (3), добре (2), задовільне (1), погане (0).
- **2. Сон (в годинах)** – добрий (глибокий) (2), задовільний (1), поганий (0).
- **3. Апетит** – добрий (2), задовільний (1), поганий (0).
- **4. Працездатність** – висока (2), середня (1), низька (0).
- **5. Біль** – за 10-бальною шкалою (від 0 до 10).





ПОКАЗНИКИ САМОКОНТРОЛЮ

- **6. Пульс (уд/хв)**, ритм: у спокої, після виконання вправ: норма (1); відхилення (0).
- **7. Артеріальний тиск** (мм рт. ст.) – у спокої, після виконання вправ норма (1); відхилення (0).
- **8. Бажання тренуватися** – є (2); байдуже (1); відсутнє (0).
- **9. Настрій** – відмінний (3), добрий (2), задовільний (1), поганий (0).
- **10. Суб'єктивна оцінка комплексу** – відмінно (3), добре (2), задовільне (1), погане (0).





Програма комплексних реабілітаційних заходів





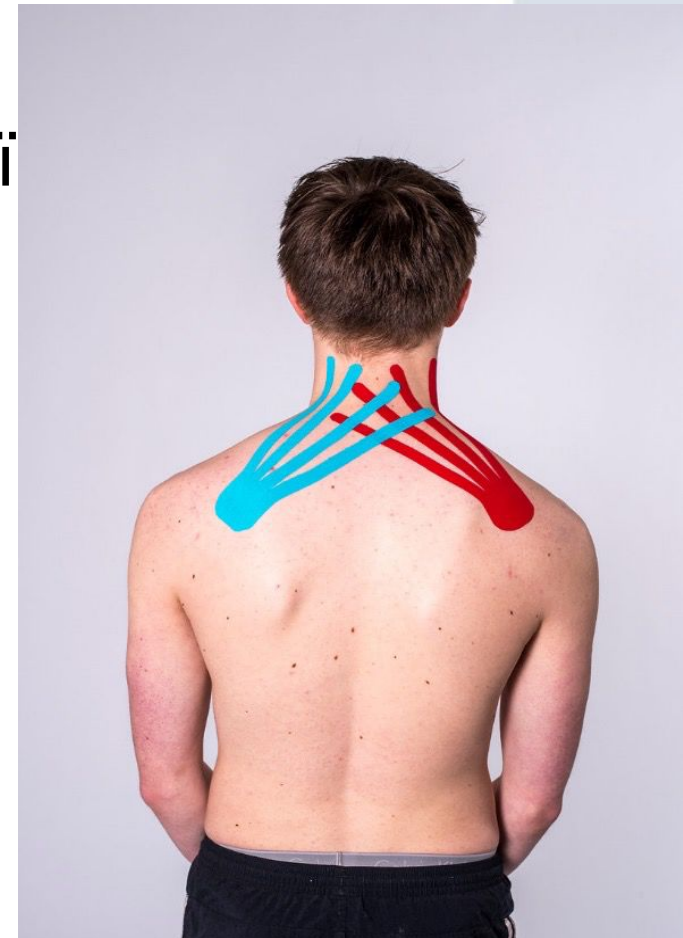
Кінезіотейпування:





Ефект тейпування:

- покращує мікроциркуляцію;
- зменшення тиску на больові рецептори;
- зменшення гіперчутливості
- посилює ефект пропріорецепції
- збільшення амплітуди рухів;
- зменшення запалення;
- нормалізація міофасціальної мобільності;
- фіксація фасції через шкіру;





Ефект тейпування:

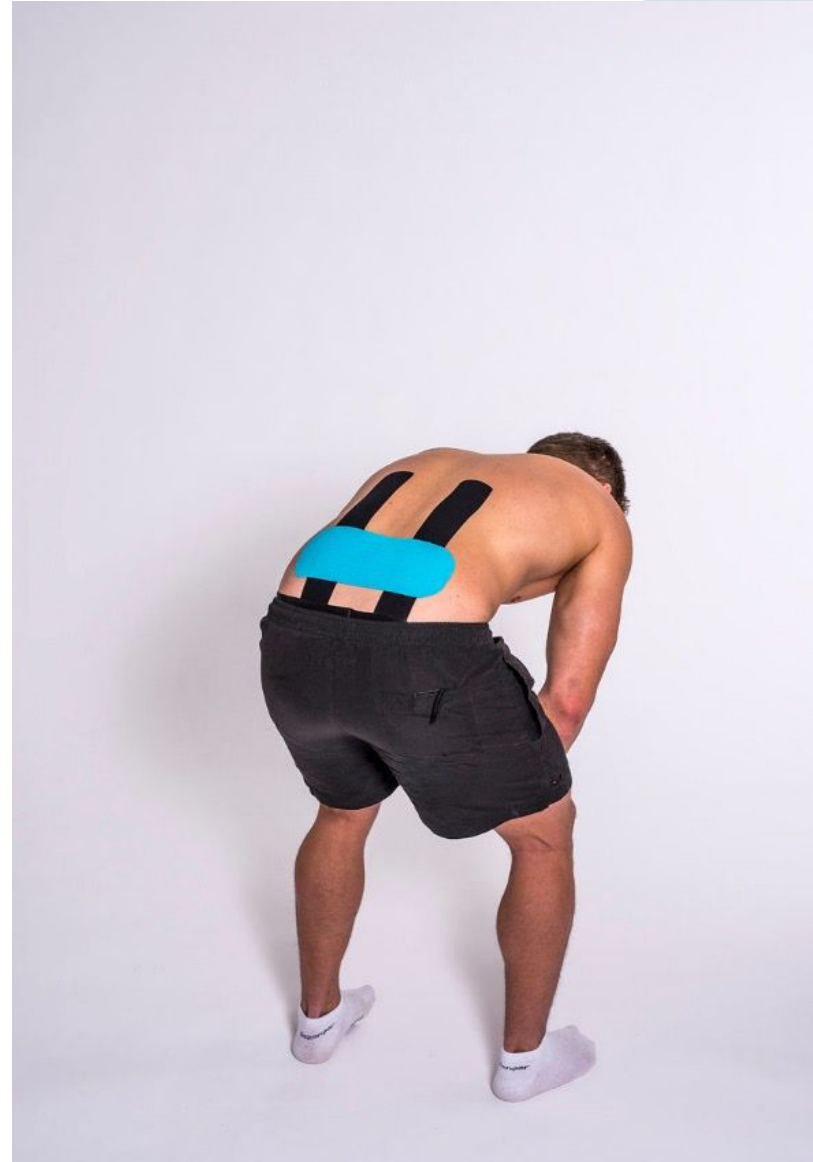
- відновлення здорової функціональної пластичності фасції;
- оптимізація механізмів нейром'язового впливу;
- зменшення набряку м'язів;
- розслаблення напружених м'язів, тонізація розслаблених м'язів;
- збільшення простору між шкірою та м'язами





Поперековий відділ хребта

ПОЛОЖЕННЯ ПАЦІЄНТА:
стоячі, сидячі, на колінах,
лежачі на боці.





Зміни в I групі пацієнтів

- **спостерігається** позитивна динаміка за всіма показниками:
- **зменшилися:**
 - прояв болю – на 38%,
 - порушення рухової активності – на 39%,
обмеження самодогляду – на 42%, порушення сну – на 24%,
 - порушення харчування, дихання, сексуальних стосунків закріпив спостерігалось втричі рідше.



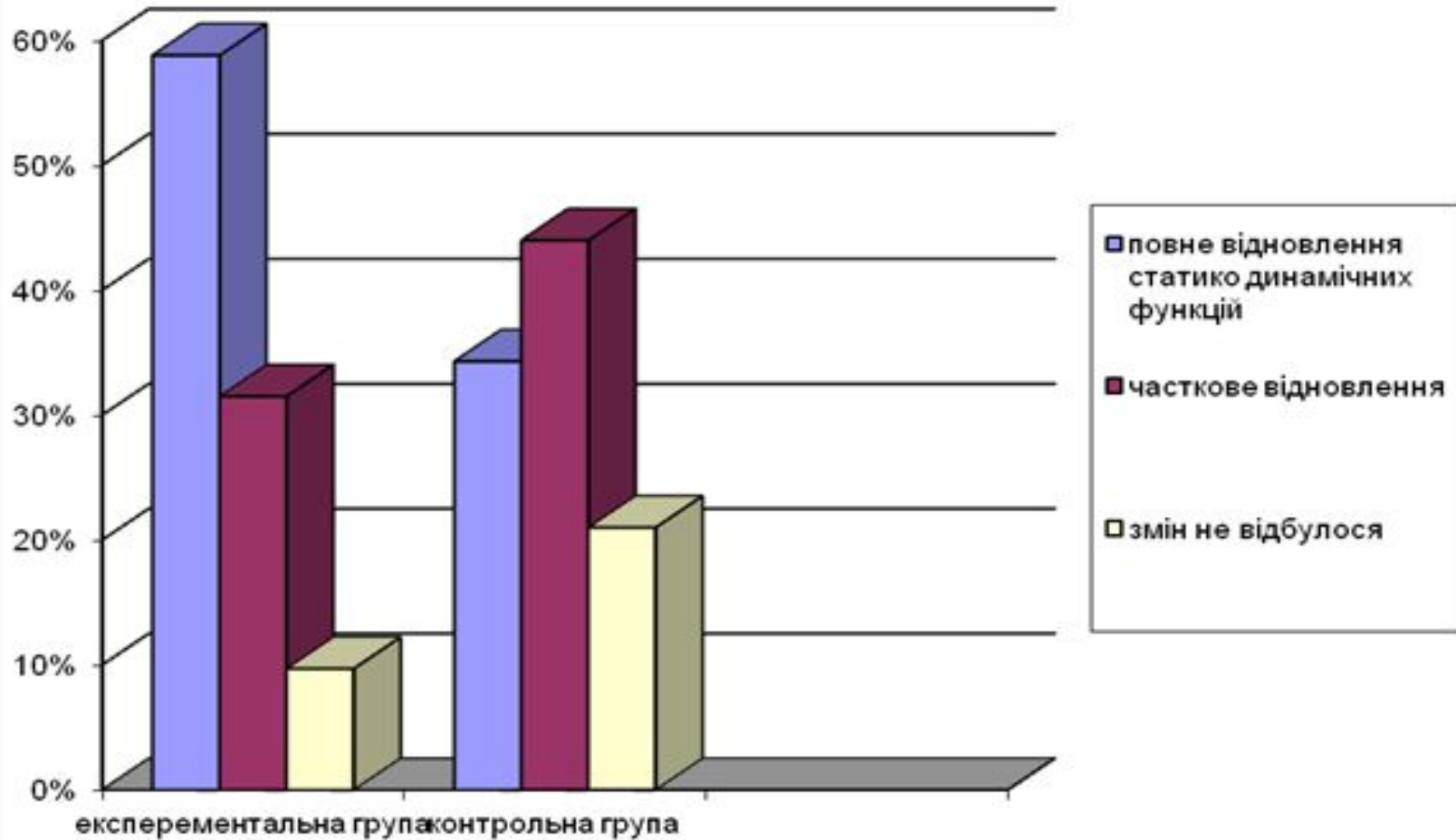


Ефективність застосування реабілітаційних заходів

Функції	Критерії	I (59 осіб)	II (53 особи)
1	2	3	4
Статика	Повне відновлення	39	14
	Часткове відновлення	49,5	31
	Відсутність змін	11,5	55
Динаміка	Повне відновлення	78,5	54,5
	Часткове відновлення	13,5	29
	Відсутність змін	8	16,5



Співвідношення ефективності застосування реабілітаційних заходів





ВИСНОВКИ

- **ефективність реабілітаційних заходів залежить від:**
- **урахування** фізіологічних, психологічних, соціальних проблем пацієнтів;
- **якості** знань, умінь та навичок медичних сестер щодо здійснення медсестринського процесу;
- **рівня готовності** та мотивації медичних сестер об'єктивно оцінювати проблемну ситуацію, враховувати індивідуально-психологічні особливості хворих, прогнозувати можливі наслідки реабілітаційних заходів.





ВИСНОВКИ

- **організація** реабілітаційних заходів хворим із остеохондрозом хребта на основі медсестринського процесу є досить ефективною і може мати практичне застосування у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.





ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!

