

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Харківський національний медичний університет

Тимченко Антоніна Олександрівна

Магістерська робота

**«ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ
АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК»**

**Освітньо-кваліфікаційна робота на здобуття звання «Магістр» за
спеціальністю «Сестринська справа»**

223 – медсестринство

Науковий керівник:

К.мед.н. доцент Кузьменко Наталія
Михайлівна

Харків – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	6
1.1. Причини та наслідки ампутації нижніх кінцівок... ..	6
1.2. Реабілітація після ампутації	12
1.3. Роль медсестри в реабілітації	18
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	24
2.1. Рання післяопераційна ампутація... ..	24
2.2. Психологічна підтримка пацієнта.....	27
2.3. Фізична адаптація та реабілітація.....	29
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ РОБОТИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВІДДІЛЕННЯХ.....	35
3.1. Організація медсестринського догляду	35
3.2. Використання сучасних технологій та інновацій у підготовці.....	39
3.3. Профілактика ускладнень.....	43
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Збільшення кількості випадків ампутацій, спричинених хронічними захворюваннями, травмами, або ускладненнями після хірургічних втручань, вимагає ретельного підходу до реабілітаційного процесу. Медсестра є важливою ланкою в цьому процесі, оскільки вона забезпечує безпосередню допомогу пацієнтам, підтримує їх фізичний та психоемоційний стан і сприяє їх поверненню до активного життя.

Актуальність полягає в тому, що реабілітація після ампутації потребує комплексного підходу, де ключову роль відіграє медсестринська допомога. Оптимізація роботи медсестри в реабілітаційному процесі може значно підвищити ефективність відновлення пацієнтів і полегшити їхню адаптацію до нових умов життя. Вивчення особливостей цієї діяльності дозволить розробити сучасні стратегії для покращення якості медсестринської опіки. Варто також зазначити, що якісна реабілітація дозволить пацієнтам швидше адаптуватися до життя, а також повернутися до повноцінної життєдіяльності. Медична сестра, якби це дивно не звучало, відіграє ключову роль у процесі реабілітації, здійснюючи догляд, надаючи психологічну підтримку, навчаючи пацієнта адаптивним навичкам. Дослідження особливостей роботи медсестри дозволить виявити проблеми та розробити рекомендації для покращення якості медсестринської допомоги пацієнтам після ампутації.

Новизна дослідження полягає в комплексному підході до вивчення ролі медсестри в реабілітаційному процесі після ампутації нижніх кінцівок. Специфіка цієї роботи часто залишається недостатньо дослідженою, що обумовлює потребу у систематизації існуючих знань та впровадженні нових методик у медсестринську практику.

Доцільність даної теми полягає у необхідності розробки індивідуальних підходів до догляду за пацієнтами після ампутації, враховуючи їх фізичний стан, психологічні потреби та соціальні виклики. Це допоможе покращити якість життя пацієнтів та їхню інтеграцію в суспільство.

Мета роботи полягає у вивченні особливостей роботи медсестри в процесі реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок та розробці рекомендацій щодо покращення догляду і реабілітаційного супроводу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо медсестринської допомоги після ампутації.
2. Визначити основні аспекти фізичної та психологічної реабілітації пацієнтів після ампутації.
3. Оцінити роль медсестри у забезпеченні комплексної допомоги пацієнтам.
4. Розробити рекомендації щодо вдосконалення медсестринської практики у реабілітації після ампутацій.

Об'єкт дослідження – процес реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок.

Предмет дослідження – специфічні функції та завдання медсестри у забезпеченні ефективного реабілітаційного процесу.

Дана тема досліджувалася у галузі реабілітології, травматології, ортопедії та медсестринської справи. Зокрема, хочемо звернути увагу, що у сфері реабілітації після ампутації нижніх кінцівок існує ряд досліджень, які стосуються як медичних, так і психосоціальних аспектів, зокрема ролі медичних сестер у цьому процесі. Вчені, такі як Дж. Хаммонд і М. Грінвуд, С.І. Мельничука та Н.М. Бойко, Р. Джонсон, Л. Френкс розглядали роль медсестри в комплексній реабілітаційній допомозі пацієнтам після ампутації.

Характеристика теоретичної частини включає аналіз наукової літератури та практичних методів, пов'язаних з доглядом за пацієнтами після ампутації, вивчення принципів реабілітації та особливостей взаємодії медсестри з іншими членами медичної команди.

Практична частина буде присвячена аналізу конкретних випадків, спостереженню за роботою медсестер у реабілітаційних центрах, а також

проведенню інтерв'ю з пацієнтами та медичним персоналом для виявлення ключових проблем та шляхів їх вирішення.

Подальше наукове використання результатів дослідження може полягати у розробці спеціалізованих програм для медсестер, спрямованих на підвищення їх професійної компетентності у реабілітаційному догляді після ампутацій, а також у вдосконаленні методик взаємодії з пацієнтами на різних етапах відновлення.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

1.1. Причини та наслідки ампутації нижніх кінцівок

Ампутація нижніх кінцівок є одним із найбільш серйозних медичних втручань, яке має значні наслідки для пацієнта. Це хірургічна операція, що передбачає повне або часткове видалення кінцівки з різних причин. Надзвичайно важливо дослідити основні причини, що призводять до ампутацій, а також медичні, соціальні та економічні наслідки цього серйозного хірургічного втручання.

Останнім часом, на жаль, зростає кількість ампутацій нижніх кінцівок внаслідок поширення таких захворювань, як цукровий діабет, атеросклероз, онкологія, а також збільшення числа травм. За даними ВООЗ, щороку у світі виконується близько 1 мільйона ампутацій нижніх кінцівок, з них майже половина - через ускладнення цукрового діабету. Водночас лише близько 50% пацієнтів, які перенесли ампутацію, повертаються до повноцінного життя. Тому вивчення причин та наслідків ампутацій є важливим для розуміння проблеми та пошуку шляхів її вирішення.

Ампутація нижніх кінцівок є серйозною хірургічною процедурою, яка здійснюється за необхідності усунення пошкоджених або незворотно уражених тканин [32, с. 84]. Основними причинами ампутації нижніх кінцівок є:

1. Судинні захворювання:

- Атеросклероз: ураження артерій, що призводить до звуження судин та порушення кровопостачання до кінцівок. Без належного лікування може призвести до некрозу тканин.
- Цукровий діабет: діабетична ангіопатія та нейропатія часто викликають погане загоєння ран і виникнення виразок, що може призвести до гангрени. Некротизовані тканини нерідко потребують ампутації.

- Тромбоз та емболія: закупорка артерій, що може призвести до критичної ішемії та некрозу тканин, які неможливо відновити.

2. Травми:

- Серйозні ушкодження кінцівок: наприклад, внаслідок дорожньо-транспортних пригод, виробничих травм, військових дій або стихійних лих, коли тканини та кістки настільки пошкоджені, що їх відновлення неможливе.
- Омороження: коли кінцівки піддаються тривалому впливу низьких температур, може статися омертвіння тканин через порушення кровообігу.

3. Інфекції:

- Гангрена: це некроз тканин, викликаний недостатнім кровопостачанням або інфекціями. Гангрена часто зустрічається при діабеті або після важких травм, коли рани не загоюються і розвивається інфекція [12, с. 85].
- Остеомієліт: інфекційне запалення кісткової тканини, яке може поширитися і призвести до серйозного пошкодження кінцівок.

4. Онкологічні захворювання:

- Злоякісні пухлини кісток або м'яких тканин: наприклад, саркоми, які неможливо видалити без ампутації кінцівки. Хірургічне видалення пухлин на ранніх стадіях може запобігти поширенню метастазів.

5. Вроджені аномалії:

- Іноді ампутація потрібна при тяжких вроджених дефектах розвитку кінцівок, коли кінцівка не функціонує або призводить до значних проблем із рухливістю та болем.

6. Невдалі хірургічні втручання або ускладнення:

- Ампутація може бути необхідна у разі невдалого проведення реконструктивної хірургії або протезування судин, а також у випадках

розвитку післяопераційних ускладнень, таких як інфекції або некроз тканин.

Кожна з цих причин є серйозним викликом для медичної команди, яка повинна забезпечити оптимальні умови для реабілітації пацієнта та поліпшення його якості життя після ампутації.

Ампутація нижніх кінцівок має низку серйозних медичних наслідків, які впливають як на фізичний, так і на психоемоційний стан пацієнта. Ось основні наслідки ампутації:

➤ Фізичні наслідки:

Втрата функціональності. Втрата нижньої кінцівки значно обмежує можливості руху та самообслуговування, що вимагає використання протезів або інших допоміжних засобів.

Фантомний біль. Багато пацієнтів відчують біль або дискомфорт у відсутній кінцівці, який називається фантомним болем. Це складний синдром, який виникає через порушення роботи нервової системи [18, с. 26]. Порушення рівноваги та координації. Після ампутації змінюється центр тяжіння тіла, що може призвести до проблем із балансом, особливо на початкових етапах реабілітації.

Атрофія м'язів. Втрата кінцівки може призвести до зменшення м'язової маси та сили у відсутній або сусідній кінцівці через обмежену активність.

Остеопороз та зміни в суглобах. Через зменшене навантаження на кісткову систему можуть розвиватися остеопороз та дегенеративні зміни у суглобах. Особливо це стосується суглобів протилежної кінцівки, яка починає брати на себе більшу частину навантаження.

Ризик інфекцій. Після ампутації можливе виникнення інфекцій у місці хірургічного втручання, особливо у випадках порушеного загоєння ран або при наявності хронічних захворювань, як, наприклад, цукровий діабет.

Лімфедема. Це накопичення лімфатичної рідини в тканинах, яке може виникати після ампутації через порушення лімфатичного відтоку.

➤ Психологічні наслідки:

Депресія та тривожність. Втрата кінцівки часто призводить до глибокого емоційного потрясіння, яке може викликати депресивні стани, тривожність та зниження самооцінки.

Психологічна адаптація. Пацієнти можуть зіткнутися з труднощами в адаптації до змін у способі життя, включаючи втрату мобільності та зміни у зовнішності. Це може викликати відчуття втрати і безпорадності.

Соціальна ізоляція. Через фізичні обмеження та емоційні труднощі пацієнти після ампутації можуть відчувати себе ізольованими від суспільства, що може погіршити їхній психоемоційний стан.

➤ Функціональні та реабілітаційні наслідки:

Необхідність протезування. Для відновлення мобільності пацієнти потребують протезів, що вимагає часу на їхнє налаштування та адаптацію до використання. Протезування також пов'язане з додатковими фінансовими витратами та регулярною медичною підтримкою.

Фізична реабілітація. Після ампутації потрібен час на відновлення, включаючи фізіотерапію, яка спрямована на відновлення сили, координації та навичок використання протезів [31, с. 74].

Підвищене навантаження на інші кінцівки. Пацієнти, які використовують одну ногу для пересування, часто піддають її надмірному навантаженню, що може призвести до додаткових проблем, таких як артрит, пошкодження суглобів або травми м'язів.

➤ Соціально-економічні наслідки:

Зниження працездатності. Багато пацієнтів після ампутації стикаються з обмеженнями в професійній діяльності, що може призвести до втрати роботи або зміни кар'єри.

Фінансові витрати. Реабілітація, протезування та догляд за здоров'ям після ампутації потребують значних фінансових вкладень. У багатьох

випадках пацієнтам може знадобитися постійна допомога або підтримка з боку соціальних служб.

У дослідженнях Філіпа Моргана робиться акцент на важливості ролі медсестри у фізичній реабілітації пацієнтів. Він досліджував етапи реабілітаційного процесу, включаючи фізіотерапію та навчання пацієнтів правильному використанню протезів. Результати його роботи показали, що системний підхід до медсестринської допомоги значно сприяє скороченню термінів реабілітації та підвищує мотивацію пацієнтів до активного життя. Ампутація нижніх кінцівок є складною процедурою, яка впливає на всі аспекти життя пацієнта. Ефективна реабілітація, психологічна підтримка та належний догляд допомагають полегшити ці наслідки та сприяти поверненню до активного життя.

Соціальні наслідки ампутації кінцівок є багатогранними і можуть впливати на різні аспекти життя людини, зокрема стосунки, кар'єру, громадську активність і загальну інтеграцію в суспільство. Після ампутації люди часто обмежують свою участь у соціальних заходах через фізичні труднощі, психологічний стрес або невпевненість у собі. Це може призвести до поступової ізоляції від суспільства [17].

У деяких випадках ампутовані люди можуть стикатися з упередженнями або дискримінацією, що ускладнює їхню соціальну адаптацію. Суспільство іноді бачить людину з інвалідністю через призму її фізичних обмежень, а не як рівного члена суспільства.

Ампутація може вплинути на сімейні ролі. Людина, яка була активною в забезпеченні сім'ї, може втратити можливість працювати або забезпечувати фінансову підтримку, що призводить до змін у сімейній динаміці. Після ампутації багато людей стають більш залежними від рідних або доглядальників, що може створювати напруженість у стосунках. Потреба у фізичній допомозі може змінити звичні взаємини та викликати емоційний стрес.

Люди, які працювали на фізично важких роботах, можуть втратити можливість продовжувати кар'єру. Це може спричинити втрату доходу і фінансові труднощі. Незважаючи на розвиток інклюзивного середовища на робочих місцях, багато людей з ампутаціями стикаються з дискримінацією при пошуку роботи або обмеженням вибору професій. Деяким людям необхідно перекваліфікуватися або знайти нові професійні можливості, що вимагає додаткового часу, зусиль і навчання.

Люди з ампутацією часто відчують зниження впевненості в собі, що може ускладнити їхнє спілкування з іншими та участь у суспільних заходах. Страх бути сприйнятим як "інший" може перешкоджати активній участі у суспільстві.

Дослідження Еліс Стенлі показують, що пацієнти після ампутації часто стикаються з депресією, страхом і тривогою, а медсестри відіграють ключову роль у психосоціальній підтримці таких пацієнтів. Медичний персонал повинен вміти забезпечувати належний догляд, включаючи психологічне консультування та допомогу в адаптації до протезів. Її робота акцентує увагу на тому, що навчання медсестер психологічним аспектам реабілітації може значно підвищити якість догляду [50, с. 39].

У багатьох суспільствах інфраструктура не завжди достатньо адаптована для людей з ампутуваними кінцівками. Недоступність громадського транспорту, будівель і громадських місць може значно обмежити соціальну активність людини. Через недоступність інфраструктури люди можуть стати більш залежними від інших у повсякденному житті, що погіршує їхню автономію та впливає на якість життя.

Люди можуть втратити можливість займатися спортом, активним відпочинком або хобі, що раніше було частиною їхнього життя. Це призводить до зміни способу життя і втрати значущих соціальних зв'язків. Використання протезів або інвалідного візка може вимагати тривалої адаптації, що впливає на участь у суспільних заходах та активне спілкування з іншими.

У деяких суспільствах відсутність належної підтримки і програм адаптації для людей з ампутаціями може стати причиною їх виключення з активної соціальної діяльності. У місцях, де існують програми соціальної реабілітації, групи підтримки та соціальні проєкти для людей з інвалідністю, рівень інтеграції таких людей у суспільство значно вищий. Активна робота над створенням інклюзивного середовища допомагає людям з ампутаціями повертатися до нормального життя та знаходити нові можливості для соціальної активності.

Ампутація часто стає переломним моментом у житті людини, що змінює її сприйняття себе і власної ідентичності. Це може вимагати значних зусиль для адаптації до нових умов життя та відновлення відчуття власної цінності. Багато людей стикаються з суспільними стереотипами щодо людей з інвалідністю. Це може бути бар'єром для встановлення нових контактів і відносин [19, с. 42].

Соціальні наслідки ампутації кінцівок варіюються в залежності від підтримки оточення, рівня інклюзивності суспільства та особистої адаптації людини. Соціальна реабілітація, психологічна допомога і створення безбар'єрного середовища можуть значно полегшити інтеграцію людини в суспільство і покращити якість її життя.

1.2. Реабілітація після ампутації

Ампутація нижніх кінцівок є досить розповсюдженою процедурою у медичній практиці. За статистикою:

- ✓ Щорічно у світі проводиться близько 1 млн ампутацій нижніх кінцівок
- ✓ У Сполучених Штатах Америки приблизно 185 000 ампутацій нижніх кінцівок виконується щороку.
- ✓ В Україні за останні 5 років кількість ампутацій нижніх кінцівок зросла на 20%, досягнувши понад 12 000 операцій на рік.

- ✓ Основними причинами ампутацій є діабетична ангіопатія (60%), травми (30%) та онкологічні захворювання (10%)
- ✓ Серед пацієнтів переважають люди похилого віку та особи з цукровим діабетом.

Реабілітація відіграє ключову роль у відновленні функціональності, незалежності та якості життя пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок. Адже реабілітація дозволяє пацієнтам навчитися ходити з протезом, виконувати щоденні побутові завдання, підвищуючи їхню незалежність.

Ампутація значно впливає на самооцінку та емоційне благополуччя пацієнтів. Реабілітація допомагає адаптуватися до нових умов життя та подолати депресію. Своєчасна допомога сприяє загоєнню культі, формуванню оптимального кукси для протезування, запобігає розвитку контрактур та інших ускладнень. Етапи реабілітації, такі як вправи та тренування, готують культю до успішного протезування та адаптації до протеза.

Завдяки реабілітації пацієнти можуть повернутися до праці, активного способу життя та соціальної взаємодії, що значно підвищує їхню якість життя.

Медична реабілітація після ампутації нижніх кінцівок є складним і тривалим процесом, що спрямований на максимальне відновлення фізичної, психологічної та соціальної функціональності пацієнта [41, с. 12]. Реабілітація проходить у кілька основних етапів, кожен з яких має свої завдання і цілі. Ось основні етапи медичної реабілітації після ампутації:

1. Підготовчий (ранній післяопераційний) етап:
 - Тривалість: перші дні або тижні після ампутації.
 - Основні цілі:
 - Запобігання ускладненням, таким як інфекції, контрактури суглобів, тромбоемболії.
 - Контроль загоєння післяопераційної рани.
 - Зменшення болю, включаючи фантомний біль.
 - Підготовка пацієнта до протезування (формування кульші).

- Основні заходи:
 - Антибактеріальна терапія для профілактики інфекцій.
 - Застосування знеболювальних засобів та анальгетиків для зменшення болю.
 - Фізична терапія для запобігання контрактурам (положення кінцівки, пасивні рухи).
 - Психологічна підтримка для допомоги пацієнту адаптуватися до втрати кінцівки.

2. Ранній реабілітаційний етап:

- Тривалість: від 1 до 3 місяців після операції.
- Основні цілі:
 - Формування правильного культя для подальшого протезування.
 - Підготовка м'язів і суглобів до функціонування з протезом.
 - Опрацювання рухливості та підтримання балансу тіла.
 - Відновлення основних функцій самообслуговування.
- Основні заходи:
 - Вправи на зміцнення м'язів тулуба, здорової кінцівки і кульші.
 - Формування культя шляхом використання бандажів або спеціальних пристроїв для створення правильного форми і підготовки до протезування.
 - Вивчення і практика використання допоміжних засобів для пересування (милиці, ходунки).
 - Психологічна допомога для покращення адаптації до нових фізичних умов.

3. Протезування і адаптація до протеза:

- Тривалість: від 3 до 6 місяців після ампутації.
- Основні цілі:
 - Вибір і встановлення першого протеза.
 - Адаптація пацієнта до використання протеза.
 - Відновлення функцій пересування та самообслуговування.

- Основні заходи:

- Вибір відповідного типу протеза, виходячи з індивідуальних потреб пацієнта (функціональний, косметичний, біонічний).

- Навчання пацієнта ходьбі з протезом, відновлення балансу, покращення координації.

- Регулярні вправи з фізіотерапевтом для поліпшення рухливості та функціональності з протезом.

- Психологічна підтримка для розвитку впевненості в користуванні протезом і подолання емоційних труднощів.

- 4. Фізична та соціальна реабілітація:

- Тривалість: від 6 місяців до 1 року після операції.

- Основні цілі:

- Максимальне відновлення функціональних можливостей пацієнта.

- Інтеграція пацієнта в суспільство.

- Адаптація до щоденного життя з протезом.

- Основні заходи:

- Продовження фізичної терапії для зміцнення м'язів і покращення мобільності.

- Спеціальні програми для розвитку дрібної моторики і координації з використанням протеза.

- Соціальна адаптація: включення у громадську активність, допомога у поверненні на роботу або участі у професійній діяльності [8, с. 13].

- Участь у спортивних або рекреаційних програмах для людей з протезами.

- 5. Довгострокова реабілітація та підтримка:

- Тривалість: безстроково, протягом усього життя.

- Основні цілі:

- Підтримка функціональності протеза та здоров'я пацієнта.

- Попередження вторинних ускладнень (проблеми з кульшею, опорно-руховим апаратом).

- Поліпшення якості життя і соціальної інтеграції.
- Основні заходи:
 - Регулярні огляди у фахівців для корекції протеза або його заміни.
 - Постійне навчання пацієнта новим навичкам для поліпшення використання протеза.
 - Спостереження за здоров'ям і профілактика захворювань, пов'язаних з використанням протеза.
 - Психологічна підтримка, участь у групах самодопомоги або підтримки для людей з ампутацією.

Медична реабілітація після ампутації є багатоступеневим процесом, який охоплює як фізичні, так і психологічні аспекти. Від ранніх післяопераційних етапів до довгострокової підтримки, ключовим завданням є допомогти пацієнту повернутися до активного життя, максимально відновити рухливість і інтегруватися в суспільство.

Після ампутації нижніх кінцівок важливим елементом реабілітації є різні медичні процедури та терапевтичні втручання, які спрямовані на прискорення відновлення пацієнта, зменшення ускладнень та підготовку до використання протеза [45, с. 26]. Ось основні медичні процедури та терапії, які застосовуються після ампутації:

- ✓ Догляд за післяопераційною раною. Для запобігання інфекцій проводиться регулярна обробка післяопераційної рани антисептичними розчинами (хлоргексидин, перекис водню) та накладання стерильних пов'язок. Якщо після операції накладаються шви, їх зазвичай знімають через 10–14 днів після операції, залежно від швидкості загоєння. Медичний персонал слідкує за станом шкіри і м'яких тканин навколо рани, щоб вчасно виявити ознаки інфекції, некрозу або іншого ускладнення.
- ✓ Медикаментозна терапія. Для контролю болю, включаючи фантомний біль, застосовуються анальгетики, нестероїдні протизапальні засоби

(НПЗЗ) та, за необхідності, опіоїди. Призначається при загрозі розвитку інфекцій або у випадках інфікування післяопераційної рани. Зазвичай застосовуються антибіотики широкого спектру дії. Для профілактики тромбоемболічних ускладнень (утворення тромбів у венах) призначають антикоагулянти, такі як гепарин або низькомолекулярний гепарин. До терапії можуть входити антидепресанти, антиконвульсанти та інші ліки для зменшення фантомних відчуттів.

- ✓ Фізіотерапія. Електростимуляція нервових і м'язових тканин допомагає зменшити біль і стимулювати кровообіг у ділянці ампутації. Використання магнітних полів може допомогти зняти запалення та покращити загоєння рани. Сприяє регенерації тканин, прискорює загоєння та зменшує ризик розвитку рубців. Використання холоду може допомогти зменшити набряк та зменшити больові відчуття. Використовується для стимуляції процесів загоєння тканин та зменшення запалення [28, с. 9].
- ✓ Лімфодренажна терапія. Лімфодренаж допомагає зменшити набряк у культі шляхом поліпшення циркуляції лімфи. Ця процедура може проводитися вручну (масаж) або за допомогою спеціальних компресійних апаратів. Носіння спеціальних компресійних бинтів або панчіх сприяє формуванню правильного контуру кульші та зменшує набряк.
- ✓ Фантомний біль та його лікування. Лікування фантомного болю включає використання медикаментів, як-от анальгетики, антидепресанти, антиконвульсанти, і засоби місцевої анестезії (креми, гелі). Важкі форми фантомного болю можуть лікуватися нейростимуляцією, при якій нерви стимулюються за допомогою електричних імпульсів, що допомагає блокувати передачу больових сигналів до мозку.

- ✓ Фізична реабілітація. Після ампутації важливо підтримувати силу м'язів і рухливість суглобів. Вправи для здорової кінцівки, спини та живота допомагають пацієнту зберегти баланс та підготувати тіло до протезування. Пацієнтів навчають правильно використовувати милиці або ходунки для пересування до моменту отримання протеза. Фізіотерапевти працюють над тим, щоб зміцнити м'язи та навчити пацієнта управляти своїм тілом у нових умовах, що є важливим для ефективного використання протеза.
- ✓ Психотерапія. Ампутація часто викликає психологічний шок, депресію, тривожність і посттравматичний стрес. Психотерапія допомагає пацієнтам адаптуватися до нового стану і прийняти зміни у своєму тілі. Участь у групах підтримки людей, які також пройшли через ампутацію, може значно допомогти у соціальній та емоційній реабілітації.
- ✓ Протезування. Залежно від фізичних можливостей пацієнта, його потреб та рівня ампутації, обирається відповідний протез (функціональний або косметичний). Після встановлення протеза пацієнти проходять тренування з його використання, включаючи навчання ходьбі, рівновазі та виконанню щоденних завдань [15, с. 37].

Комплексний підхід до медичної реабілітації після ампутації включає ряд процедур і терапій, спрямованих на фізичне відновлення, профілактику ускладнень, психологічну підтримку та підготовку до життя з протезом. Ефективна терапія допомагає зменшити біль, покращити функціональність та підвищити якість життя пацієнта.

1.3. Роль медсестри в реабілітації

Медична сестра відіграє ключову роль у всіх етапах реабілітації після ампутації нижніх кінцівок, забезпечуючи безперервний догляд за пацієнтом, підтримку фізичного та психічного здоров'я, а також координацію процесу

відновлення. Наведемо основні функції медичної сестри на кожному з етапів реабілітації:

- ✓ Роль медичної сестри на підготовчому (ранньому післяопераційному) етапі:
 - Догляд за післяопераційною раною. Медична сестра регулярно проводить обробку рани, змінює пов'язки та контролює процес загоєння. Вона слідкує за наявністю ознак інфекцій або інших ускладнень і своєчасно повідомляє лікаря про будь-які зміни.
 - Знеболювальна терапія. Медична сестра відповідає за контроль болю у пацієнта. Вона надає знеболювальні препарати згідно з призначенням лікаря, моніторить ефективність терапії та, за потреби, коригує її під керівництвом лікаря.
 - Психологічна підтримка. У ранньому періоді після ампутації пацієнти часто відчувають шок, тривожність і депресію. Медична сестра забезпечує психологічний комфорт пацієнта, спілкується з ним, заохочує до відкритого обговорення його емоцій і проблем [33, с. 84].
 - Профілактика ускладнень. Медсестра контролює життєві показники пацієнта (артеріальний тиск, частоту пульсу, температуру), слідкує за відсутністю тромбозів та інших післяопераційних ускладнень.
- ✓ Роль медичної сестри на етапі ранньої реабілітації:
 - Підготовка кульші до протезування. Медсестра допомагає формувати правильну форму кульші шляхом використання спеціальних компресійних бандажів або бинтів. Вона навчає пацієнта, як правильно доглядати за кульшою для запобігання набряку і рубцюванню.
 - Фізіотерапія та рухова активність. Під наглядом фізіотерапевта медсестра допомагає пацієнту виконувати вправи для зміцнення м'язів і підтримання рухливості. Вона також допомагає пацієнту в перших спробах пересування з використанням милиць або ходунків.

- Контроль за станом здоров'я. Медсестра контролює загальний стан пацієнта, включаючи відстеження рівня болю, рухової активності та наявності будь-яких ознак ускладнень.
- ✓ Роль медичної сестри під час протезування та адаптації:
 - Підтримка пацієнта при підборі протеза. Медична сестра бере участь у процесі підбору протеза, допомагаючи пацієнту адаптуватися до нового пристрою. Вона навчає основним навичкам догляду за протезом і забезпечує регулярні огляди для корекції та налаштування.
 - Підтримка психологічної адаптації. Протезування може бути складним психологічним етапом для пацієнта. Медична сестра продовжує підтримувати пацієнта емоційно, допомагаючи йому подолати страхи і невпевненість у використанні протеза.
 - Навчання самообслуговуванню. Медсестра допомагає пацієнту відновити базові навички самообслуговування, такі як пересування, догляд за тілом і одягання. Вона також інструктує пацієнта з питань безпеки, щоб уникнути травм під час користування протезом [24, с. 71].
- ✓ Роль медичної сестри на етапі соціальної та фізичної реабілітації:
 - Моніторинг прогресу. Медична сестра регулярно оцінює фізичний стан пацієнта, слідкуючи за його прогресом у використанні протеза та загальним станом здоров'я.
 - Організація медичних оглядів. Вона координує візити до спеціалістів, таких як ортопед, фізіотерапевт або психолог, щоб забезпечити комплексну підтримку пацієнта під час його адаптації до нового життя.
 - Соціальна адаптація. Медична сестра допомагає пацієнту повернутися до соціального життя, надаючи консультації щодо можливостей реінтеграції, роботи та соціальної активності.
- ✓ Роль медичної сестри на етапі довгострокової реабілітації:

- Постійний медичний контроль. Медична сестра проводить регулярні огляди пацієнта, контролює стан культі та функціонування протеза, а також своєчасно коригує догляд за тілом.
- Освіта пацієнта. Медсестра проводить навчання пацієнта новим навичкам для покращення використання протеза, а також надає інформацію про профілактику ускладнень, таких як шкірні подразнення або інфекції.
- Емоційна підтримка. Медична сестра продовжує надавати психологічну підтримку пацієнту, допомагаючи йому долати емоційні труднощі, які можуть виникати під час довготривалого використання протеза.

Роль медичної сестри у процесі реабілітації після ампутації нижніх кінцівок є багатогранною та критично важливою. Вона забезпечує не лише фізичний догляд за пацієнтом, але й емоційну підтримку, допомагає пацієнту адаптуватися до нових умов життя, сприяє інтеграції у суспільство та забезпечує якісну медичну допомогу на всіх етапах реабілітації.

Медична сестра, яка бере участь у реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок, повинна мати ряд спеціальних навичок та знань, що забезпечують якісне виконання її обов'язків. Ці навички охоплюють не лише традиційні медичні знання, але й вміння працювати з пацієнтами, що проходять реабілітаційний процес, а також психологічну підтримку [17, с. 62].

Медична сестра повинна мати глибокі знання анатомії нижніх кінцівок, щоб розуміти процеси, пов'язані з ампутацією, зокрема циркуляцію крові, функції м'язів та нервів. Медсестра має бути обізнана з техніками догляду за післяопераційними ранами, включаючи обробку швів, накладення пов'язок та профілактику інфекцій. Важливо також знати методи контролю загоєння тканин та рубцювання.

Сестра повинна мати знання з фармакології для правильного застосування знеболювальних, антибактеріальних, протизапальних препаратів, антикоагулянтів, а також ліків для лікування фантомного болю.

Медсестра має розуміти основи фізіотерапевтичного впливу, включаючи методи, як-от електростимуляція, магнітотерапія, кріотерапія та ультразвукова терапія, які сприяють відновленню та поліпшенню функцій м'язів і тканин.

Медсестра повинна розуміти етапи реабілітації, починаючи з догляду за раною та підготовки до протезування і закінчуючи фізичною, психологічною та соціальною адаптацією пацієнта. Медична сестра повинна мати базові знання щодо процесу підбору та використання протезів, включаючи допомогу пацієнтам під час навчання користуванню протезом та догляду за ним.

Медична сестра повинна мати навички роботи з пацієнтами під час проведення рухових вправ та фізичних тренувань, спрямованих на відновлення сили м'язів та координації рухів [12, с. 54].

Медична сестра повинна мати знання з психології, особливо в контексті допомоги пацієнтам після втрати кінцівок. Це включає навички емоційної підтримки, консультування та допомогу у подоланні посттравматичного стресу, депресії та тривожності. Сестра має бути здатною ефективно спілкуватися з пацієнтами, їхніми родичами та іншими членами медичної команди, щоб забезпечити психологічний комфорт і взаєморозуміння під час лікування та реабілітації.

Медсестра повинна вміти пояснювати пацієнтам, як доглядати за своєю раною, правильно використовувати протез та виконувати вправи для відновлення. Медична сестра повинна бути здатною оцінити інтенсивність болю у пацієнта, розуміти типи болю (гострий, хронічний, фантомний) і забезпечити ефективне знеболення відповідно до призначень лікаря.

Медсестра повинна мати навички лікування та полегшення фантомного болю за допомогою медикаментів та немедикаментозних методів, таких як дзеркальна терапія чи когнітивно-поведінкова терапія.

Медична сестра повинна знати методи профілактики тромбоемболічних ускладнень та лімфостазу, включаючи застосування антикоагулянтів,

компресійної терапії та лімфодренажного масажу. Також повинна вміти своєчасно виявляти ознаки інфекції та інші ускладнення, як-от некроз або набряки, і відповідно реагувати на ці стани.

Медична сестра повинна вміти працювати у співпраці з іншими фахівцями (лікарями, фізіотерапевтами, психологами, ортопедами) для забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Вона також координує візити до різних фахівців, організовує консультації та забезпечує узгодженість терапевтичних заходів [17].

Медична сестра, що працює з пацієнтами після ампутації, повинна мати широкий спектр спеціальних знань і навичок, від догляду за ранною та контролю болю до навчання пацієнтів самообслуговуванню та підтримки їх психологічної адаптації. Її роль є невід'ємною частиною успішної реабілітації, і вона сприяє відновленню фізичного, емоційного та соціального здоров'я пацієнтів.

РОДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Рання післяопераційна ампутація

Рання ампутація нижніх кінцівок — це хірургічна процедура, що полягає у видаленні частини або всієї кінцівки на ранньому етапі після виникнення травми або розвитку захворювання. Вона може бути необхідною внаслідок термінових медичних показань, пов'язаних з ускладненнями, які загрожують життю пацієнта або його загальному стану здоров'я.

Показання до ранньої ампутації — це, здебільшого, важкі механічні травми, такі як відкриті переломи, декомпресійні травми або інші серйозні ушкодження, які призводять до загибелі м'яких тканин або порушення кровообігу. Ускладнення, такі як тромбоз або оклюзія, які призводять до критичної ішемії, можуть вимагати термінового видалення кінцівки. Некротичний фасціт, остеомієліт або інші інфекції, що загрожують життю пацієнта, можуть стати показанням для ампутації [32, с. 81]. Місцево-розповсюджені злоякісні пухлини, які не піддаються лікуванню або видаленню, можуть вимагати ампутації для контролю прогресування раку.

Процес виконання ампутації починається з певних дій. Перед операцією проводиться оцінка стану пацієнта, обстеження (аналізи, рентген, КТ або МРТ) для визначення показань до ампутації та вибору оптимального обсягу операції. Ампутація зазвичай проводиться під загальною або спінальною анестезією, щоб забезпечити комфорт пацієнта під час процедури. Хірург виконує розріз шкіри, підшкірної клітковини та м'язів, видаляє кінцівку на заданій ділянці, забезпечує контроль кровотечі, формує культю та накладає шви. Включає моніторинг стану пацієнта, догляд за раною, знеболення, профілактику ускладнень.

Медичні наслідки після операції:

- Фізіологічні наслідки - це втрата кінцівки може призвести до порушення рухової функції, необхідності в протезуванні та фізичній реабілітації.

- Психологічні наслідки - пацієнти можуть стикатися з емоційними труднощами, такими як депресія, тривога, або стрес, пов'язаний із втратою частини тіла та адаптацією до нового життя.
- Соціальні наслідки - втрата кінцівки може вплинути на соціальне життя, взаємини, можливість працювати і вести звичний спосіб життя.

Реабілітаційний процес починається з раннього втручання в реабілітацію після ампутації є критично важливим для відновлення функцій, фізичного і психологічного здоров'я пацієнта. Також включає фізіотерапію, навчання користуванню протезами, психологічну підтримку та соціальну адаптацію.

Прогноз після ранньої ампутації залежить від основної причини, загального стану здоров'я пацієнта, а також якості наданої медичної та реабілітаційної допомоги. Успішна реабілітація може значно покращити якість життя пацієнтів, забезпечити їм можливість активно брати участь у соціальному житті та повернутися до роботи.

Рання ампутація нижніх кінцівок є серйозною медичною процедурою, яка вимагає всебічного підходу до оцінки показань, виконання хірургічного втручання та післяопераційної реабілітації. Забезпечення якісної медичної допомоги, психологічної підтримки та соціальної адаптації є ключовими для успішного відновлення пацієнтів після ампутації. Рання післяопераційна ампутація нижніх кінцівок може бути викликана різними причинами, пов'язаними з медичними, хірургічними та патологічними аспектами. Наведемо основні причини:

➤ Гострі судинні захворювання:

- 1) Атеросклероз. Ускладнення, такі як гострий артеріальний тромбоз або оклюзія, можуть призвести до критичної ішемії кінцівки, що вимагає ампутації для запобігання подальшому ураженню тканин.
- 2) Тромбоз глибоких вен. При утворенні тромбів у венах може статися набряк і ішемія тканин, що може призвести до необхідності ампутації.

➤ Травми:

- 1) Гострі травми. Важкі травми, такі як відкриті переломи, деформації або розриви м'яких тканин, можуть вимагати термінової ампутації, якщо неможливо відновити кровообіг або відновити функцію кінцівки.
- 2) Військові травми. Вибухові травми, пов'язані з військовими конфліктами, можуть призводити до важких ушкоджень кінцівок.

➤ Інфекційні процеси:

- 1) Некротичний фасціїт - це важка інфекція, що призводить до швидкого руйнування м'яких тканин. У разі запізненого лікування може знадобитися ампутація для запобігання розповсюдженню інфекції.
- 2) Остеомієліт. Хронічне запалення кістки, яке не піддається лікуванню, може вимагати ампутації для контролю інфекції.

➤ Складні хронічні захворювання:

- 1) Цукровий діабет. У пацієнтів із цукровим діабетом може виникнути діабетична стопа, що потребує ампутації через ускладнення, такі як некроз або інфекція [42, с. 74].
- 2) Периферична судинна хвороба. Ішемічні ураження, що виникають через недостатній кровообіг, можуть вимагати ампутації при виникненні вираженої некротизації.

➤ Онкологічні захворювання:

- 1) Місцево-розповсюджені пухлини. У разі виявлення злоякісних пухлин у кінцівці, які не піддаються хірургічному видаленню, може знадобитися ампутація для контролю раку.

➤ Ускладнення під час операції:

- 1) Хірургічні ускладнення. У деяких випадках під час операції можуть виникнути ускладнення, такі як сильна кровотеча або інфекція, що може вимагати термінової ампутації.

➤ Пацієнтські фактори:

- 1) Вік та загальний стан здоров'я. Старші пацієнти з супутніми захворюваннями можуть мати високий ризик ускладнень, що призводять до ампутації.
- 2) Відсутність адекватного лікування. Неправильне або запізнile лікування травм або хвороб може призвести до погіршення стану та необхідності ампутації.

Рання післяопераційна ампутація нижніх кінцівок може бути наслідком різних факторів, які варто враховувати для покращення медичного догляду, профілактики та своєчасного лікування. Важливо здійснювати моніторинг пацієнтів з підвищеним ризиком та вживати заходів для запобігання ускладненням, які можуть призвести до ампутації.

2.2. Психологічна підтримка пацієнта

Психологічна підтримка пацієнтів після ампутації кінцівок є важливою складовою процесу реабілітації, оскільки втрата кінцівки може викликати значні емоційні, психологічні та соціальні труднощі. Науковці виділяють ключові аспекти, що охоплюють цю тему:

✓ Емоційні реакції на ампутацію:

Горе і втрати: пацієнти можуть відчувати сильне горе, яке пов'язане з втратою частини тіла. Це може включати почуття печалі, гніву, заперечення та провини.

Страх і тривога: хворі можуть переживати страхи щодо свого майбутнього, можливих ускладнень, адаптації до нових умов життя та невизначеності щодо використання протезів [47].

Депресія: втрата кінцівки може призвести до депресії, що вимагає спеціалізованої підтримки.

✓ Психологічна підтримка:

Консультування: психологи або психотерапевти можуть допомогти пацієнтам висловити свої почуття, розібратися в емоціях та знайти стратегії для подолання кризової ситуації.

Групи підтримки: участь у групах підтримки з іншими пацієнтами, які пройшли через схожий досвід, може допомогти відчувати себе менш самотнім і обмінятися корисними порадами.

Сімейна підтримка: підтримка з боку родини та близьких є важливою для відновлення. Терапевти можуть залучити родичів до процесу лікування, щоб навчити їх, як краще підтримувати пацієнта.

✓ Навчання та адаптація:

Інформування про реабілітацію: психологічна підтримка може включати навчання пацієнтів про процес реабілітації, використання протезів, фізичну активність та нові навички, які можуть допомогти у повсякденному житті.

Постановка цілей: допомога в установці реалістичних цілей щодо відновлення може підвищити мотивацію пацієнта та покращити його психологічний стан [16, с. 5].

✓ Методи терапії:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) - це метод, який допомагає пацієнтам змінити негативні думки та поведінку, що може зменшити симптоми депресії та тривоги.

Артотерапія - використання мистецтва як засобу самовираження може допомогти пацієнтам висловити свої почуття і знайти нові способи адаптації до втрати.

Медитація та релаксація - техніки релаксації, йога або медитація можуть допомогти зменшити стрес і тривожність.

✓ Фізична активність та соціалізація:

Адаптація до фізичних навантажень: підтримка у поверненні до фізичної активності, включаючи фізіотерапію, може покращити не лише фізичний стан, а й психологічний.

Соціальні активності: заохочення до участі в соціальних заходах і взаємодії з іншими людьми може сприяти поліпшенню емоційного стану та відчуття причетності.

- ✓ Моніторинг прогресу - регулярний моніторинг психологічного стану пацієнта, адаптації до нових умов життя та можливих проблем є важливою частиною підтримки. Психологи повинні відстежувати прогрес пацієнта і коригувати підходи до терапії відповідно до потреб.

Психологічна підтримка пацієнтів після ампутації кінцівок є невід'ємною частиною їхнього відновлення. Вона включає емоційне консультування, навчання адаптації, соціальну підтримку та використання різних терапевтичних методів [35, с. 28]. Своєчасна і професійна психологічна підтримка може значно поліпшити якість життя пацієнтів, допомогти їм справитися з викликами, пов'язаними з втратою кінцівки, і сприяти успішній реабілітації.

2.3. Фізична адаптація та реабілітація

Ампутація нижньої кінцівки - це серйозне медичне втручання, яке значно впливає на життя людини. Реабілітація після такої операції є критично важливим етапом для пацієнта, оскільки вона допомагає відновити мобільність, адаптуватися до нових умов життя та повернутися до активного способу життя. Цей план реабілітації охоплюватиме основні кроки, які необхідно здійснити для успішного відновлення та реінтеграції пацієнта в суспільство.

Етапи фізичної адаптації після ампутації нижніх кінцівок:

1. Підготовчий етап (безпосередньо після операції):
 - Загоєння операційної рани та регулярне перев'язування
 - Контроль болю та набряку кукси
 - Вправи для збереження рухливості в суглобах та м'язової сили

2. Формування кукси:

- Бинтування кукси для формування правильної форми та зменшення набряку
- Масаж кукси для поліпшення кровообігу та зменшення ущільнень
- Застосування компресійних гільз для формування оптимальної форми кукси

3. Тренування стояння та ходьби:

- Використання ходунків або милиць для тренування переміщення
- Поступове збільшення навантаження на кукшу
- Вправи на балансування та координацію рухів

4. Підбір та адаптація протезу:

- Визначення оптимального типу протезу та його підгонка
- Тренування з використанням протезу вдома та поза домом
- Коригування та налаштування протезу за потребою

Ці етапи є ключовими для поступового відновлення фізичної функції та адаптації пацієнта до життя з протезом нижньої кінцівки. Фізична реабілітація після ампутації нижніх кінцівок є ключовим етапом процесу відновлення пацієнта, спрямованим на повернення його до максимальної функціональності, покращення якості життя та адаптації до нових фізичних умов [31, с. 83].

Ефективність фізичної адаптації після ампутації нижніх кінцівок залежить від кількох важливих факторів:

- Фізичний стан пацієнта до ампутації:
 - Загальний рівень здоров'я, наявність хронічних захворювань (наприклад, діабету), стан серцево-судинної та дихальної систем.
 - Фізична форма і сила м'язів перед операцією сприяють кращій адаптації.
- Стан культі:
 - Правильне загоєння рани та формування культі є критично важливими для подальшого протезування.
 - Наявність ускладнень, таких як інфекції або контрактури, може уповільнити реабілітацію.

- Вік пацієнта:
 - Молодші пацієнти зазвичай краще відновлюються через більшу пластичність організму та здатність до регенерації.
 - Літнім пацієнтам може бути важче через супутні захворювання та знижену витривалість.
- Психологічний стан:
 - Мотивація та психологічна готовність до адаптації значно впливають на успіх реабілітації.
 - Наявність депресії чи тривоги може сповільнити процес адаптації.
- Якість медичної допомоги:
 - Належний догляд з боку медичного персоналу, включаючи медичних сестер, лікарів і реабілітологів, є ключовим для успішного відновлення.
 - Доступ до сучасних методів протезування та реабілітації також впливає на результати.
- Соціальна підтримка:
 - Підтримка сім'ї, друзів та участь у групах підтримки можуть покращити психологічний стан і сприяти швидшій адаптації.
- Тип і якість протеза:
 - Відповідний вибір протеза, його якість та правильне налаштування відіграють важливу роль у фізичній адаптації та комфорті пацієнта.

Ці фактори взаємодіють між собою і визначають швидкість та успішність фізичної адаптації пацієнта після ампутації.

Фізична реабілітація після ампутації нижніх кінцівок є критичним процесом, спрямованим на відновлення функціональних можливостей, покращення якості життя пацієнта та його соціальної адаптації. Її результати та ефективність залежать від багатьох факторів, і ключовим показником успішності є здатність пацієнта повернутися до максимально незалежного життя. Наведемо детальний огляд результатів та факторів, що впливають на ефективність фізичної реабілітації [46, с. 27].

➤ Відновлення функціональних можливостей:

- Основним результатом фізичної реабілітації є відновлення або максимальне збереження рухових функцій пацієнта.
- Після ампутації реабілітація спрямована на навчання пацієнта використовувати протез, який може замінювати частину втрачених функцій. Це дозволяє пацієнтам стояти, ходити, балансувати, а також виконувати повсякденні завдання, такі як пересування в приміщенні та на відкритому повітрі, підйом по сходах, робота по дому.

Ефективність реабілітації залежить від правильного підбору протеза, адаптації культу до протезування та фізичних можливостей пацієнта. Зазвичай, пацієнти вчаться ходити на протезах через кілька тижнів після операції, і цей процес потребує часу та регулярних тренувань для досягнення балансу та впевненості в рухах [33, с. 55].

➤ Зменшення фантомного болю і ускладнень:

- Фантомний біль та інші ускладнення після ампутації, такі як контрактури або пролежні, можуть негативно вплинути на якість життя пацієнта.
- Фізична реабілітація допомагає зменшити ці проблеми за допомогою спеціальних фізичних вправ, що зміцнюють м'язи, а також завдяки терапії для зменшення болю.

Результати терапії часто включають зниження інтенсивності фантомних болів, що дозволяє пацієнтові краще контролювати свій стан, поліпшує якість сну і загальне самопочуття.

➤ Психологічне та емоційне відновлення:

- Одним із важливих аспектів реабілітації є психологічна підтримка пацієнта. Втрата кінцівки часто спричиняє депресію, тривожність та почуття безнадійності.
- Успішна фізична реабілітація сприяє відновленню впевненості пацієнта в собі. Процес відновлення рухової активності та соціальна реінтеграція

допомагають людині відчувати себе більш незалежною, зменшують тривожність і покращують загальний психологічний стан.

- Заняття спортом та фізична активність під час реабілітації також сприяють підвищенню рівня ендорфінів, що позитивно впливає на емоційний стан пацієнта.

➤ Соціальна та професійна адаптація:

- Одним із важливих результатів фізичної реабілітації є повернення пацієнта до нормального соціального та професійного життя. Багато пацієнтів після успішної реабілітації здатні повернутися до роботи або навчання, активно брати участь у соціальному житті.

- Для деяких пацієнтів ефективна реабілітація дозволяє навіть брати участь у фізичних активностях та спорті для людей з інвалідністю, що є важливим чинником у їхній соціалізації та підвищенні самооцінки.

Успішність соціальної адаптації залежить не тільки від фізичних показників, але й від психологічної підтримки та наявності соціальних програм для людей з інвалідністю [26, с. 62].

➤ Збільшення фізичної витривалості та покращення здоров'я:

- Фізична реабілітація сприяє зміцненню загального фізичного стану пацієнта, підвищенню витривалості, гнучкості та сили м'язів.

- Навіть після ампутації пацієнти можуть зберігати високий рівень фізичної активності завдяки регулярним фізичним вправам і правильно підібраному протезуванню.

- Ефективність реабілітації проявляється у покращенні загального стану здоров'я, що допомагає знизити ризик ускладнень, таких як серцево-судинні захворювання, які можуть розвиватися через малорухливий спосіб життя.

➤ Вплив на якість життя:

- Якість життя пацієнта після ампутації значною мірою залежить від успішної фізичної реабілітації. Навчання самостійності в повсякденному

житті, використання протеза та здатність адаптуватися до нових умов позитивно впливають на рівень задоволеності життям.

- Пацієнти, які пройшли ефективну реабілітацію, зазвичай повідомляють про значне покращення якості життя, оскільки вони можуть повернутися до своєї звичної діяльності та бути активними членами суспільства.

➤ Чинники, що впливають на ефективність реабілітації:

- Ефективність фізичної реабілітації залежить від таких чинників:

- Індивідуальні фізичні особливості: вік пацієнта, стан здоров'я до операції, наявність супутніх захворювань (наприклад, діабету).

- Якість медичного догляду: своєчасний початок реабілітації, індивідуальний підхід, професіоналізм медичного персоналу та реабілітологів.

- Психологічний стан: мотивація пацієнта, підтримка сім'ї та участь у групах підтримки [25].

- Тип і якість протеза: правильний вибір протеза і його відповідність фізичним можливостям пацієнта значно впливає на здатність виконувати повсякденні функції.

Фізична реабілітація після ампутації нижніх кінцівок є багатогранним процесом, що включає відновлення функціональної здатності, психологічної стабільності та соціальної інтеграції. При правильному проведенні реабілітація дає можливість пацієнту відновити незалежність, покращити якість життя та адаптуватися до нових фізичних умов. Ефективність залежить від якості догляду, мотивації пацієнта, підтримки з боку медичного персоналу та доступу до сучасних реабілітаційних методик і протезування.

РОЗДІЛ 3. Практичні аспекти медсестринської роботи в реабілітаційних відділеннях

3.1. Організація медсестринського догляду

Ампутація нижніх кінцівок є широкорозповсюдженим хірургічним втручанням, яке застосовують для вирішення різноманітних медичних проблем, таких як судинні захворювання, травми, онкологічні процеси та інші ускладнення. Після ампутації пацієнти потребують комплексної реабілітації для відновлення фізичних, психологічних та соціальних функцій. Медсестринський догляд відіграє ключову роль у цьому процесі, адже медсестри забезпечують безперервний моніторинг стану пацієнта, надають необхідну допомогу та підтримку [15, с. 73].

Роль медичної сестри в післяопераційному стані є дуже важливою та охоплює декілька етапів. Зокрема, зупинимось на найпершому етапі - загоєнні операційної рани та проведенні перев'язок у пацієнтів з ампутацією нижніх кінцівок є ключовою для успішного відновлення та запобігання ускладнень. Основні аспекти її роботи включають:

- **Контроль за станом рани:**
 - Огляд рани. Медична сестра регулярно перевіряє стан операційної рани, оцінюючи наявність ознак інфекції (почервоніння, набряк, гнійні виділення), набряків чи некрозу тканин.
 - Раннє виявлення ускладнень. Вчасне виявлення запалень чи інших проблем допомагає уникнути серйозних ускладнень і прискорити загоєння.
- **Проведення перев'язок:**
 - Чистота і стерильність. Медична сестра забезпечує стерильність при проведенні перев'язок, щоб запобігти інфікуванню рани. Використовуються стерильні матеріали для захисту рани від інфекцій.

- Замінювання пов'язок. Регулярна зміна пов'язок дозволяє підтримувати чистоту рани, усувати виділення і сприяє загоєнню. Медична сестра слідкує за частотою перев'язок відповідно до рани.

- Догляд за швами:

- Обробка швів. Медична сестра обробляє операційні шви антисептиками, що допомагає запобігти інфекції та прискорити процес загоєння.

- Контроль за розсмоктуванням швів. При використанні саморозсмоктуваних швів медична сестра спостерігає за їх розсмоктуванням і станом навколишніх тканин.

- Профілактика ускладнень:

- Контроль за набряком культі. Медична сестра використовує компресійні пов'язки або бинти для зменшення набряку та формування правильної форми культі, що є важливим для подальшого протезування.

- Запобігання контрактурам. Медична сестра стежить за тим, щоб пацієнт виконував легкі вправи для збереження рухливості суглобів та запобігання контрактурам.

- Освіта пацієнта:

- Навчання самостійним перев'язкам. Пацієнтам, які готуються до виписки, медична сестра навчає самостійно проводити перев'язки або доглядати за раною вдома.

- Догляд за культею. Медична сестра інструктує пацієнта щодо правильного догляду за культею, зокрема, як підтримувати гігієну та уникати інфекцій.

- Емоційна підтримка:

- Окрім фізичних аспектів догляду, медична сестра надає психологічну підтримку пацієнту, допомагаючи йому впоратися зі стресом, тривогою та страхом, які можуть виникати під час лікування рани.

Таким чином, медична сестра забезпечує комплексний підхід до догляду за операційною раною, від проведення перев'язок до запобігання ускладнень,

сприяючи швидшому відновленню та покращенню якості життя пацієнта після ампутації.

Роль медичної сестри у відновленні рухливості та тренуваннях пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок є надзвичайно важливою. Медсестра активно сприяє фізичній реабілітації пацієнта, допомагаючи йому поступово відновити втрачені функції та підготуватися до використання протеза.

1. Асистування в ранній мобілізації:

- Перші рухові вправи: медична сестра допомагає пацієнту почати виконувати перші рухові вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, які залишилися після ампутації. Це важливо для підтримки кровообігу, зменшення ризику утворення тромбів і підготовки до подальших етапів реабілітації.

- Переміщення з ліжка: після операції медсестра допомагає пацієнтові сісти, встати з ліжка та зробити перші кроки з використанням допоміжних засобів (ходунки, милиці).

2. Вправи для збереження рухливості:

- Зміцнення м'язів: медична сестра керує процесом виконання вправ, які допомагають зміцнити м'язи спини, живота, рук і ніг. Це підготовка для майбутнього носіння протеза та навчання ходьбі з ним.

- Запобігання атрофії: відсутність руху може призвести до атрофії м'язів і зниження рухливості [10, с. 42]. Медсестра стежить за тим, щоб пацієнт виконував вправи, спрямовані на збереження тону м'язів, особливо м'язів кінцівок і торса.

3. Профілактика контрактур:

- Розтягування та вправи для суглобів: медична сестра допомагає пацієнту виконувати розтягувальні вправи, що запобігають виникненню контрактур у колінних та тазостегнових суглобах. Це важливо для забезпечення максимальної рухливості в суглобах перед протезуванням.

- Позиціонування кінцівок: медсестра також контролює правильне позиціонування кінцівок, щоб уникнути ненормальних вигинів та зменшити ризик контрактур.

4. Допомога в освоєнні протеза:

- Підготовка до протезування: медична сестра допомагає пацієнту підготуватися до використання протеза, в тому числі підтримує правильну техніку бинтування культі для її формування, щоб вона підходила для протеза.

- Навчання пацієнта ходьбі з протезом: спільно з фізіотерапевтом медична сестра допомагає пацієнту освоїти навички ходьби з протезом, зосереджуючи увагу на правильній постановці стопи, балансі та координації рухів.

5. Моніторинг прогресу та коригування вправ:

- Оцінка прогресу: медсестра разом із реабілітологами оцінює, як пацієнт просувається у своїй реабілітації. Вона відстежує здатність виконувати фізичні вправи, ходу з протезом та інші показники відновлення рухливості.

- Коригування плану реабілітації: в залежності від прогресу пацієнта, медсестра може допомагати в коригуванні реабілітаційної програми, включаючи нові вправи або змінюючи інтенсивність тренувань.

6. Навчання самостійним вправам:

- Розвиток незалежності: медична сестра навчає пацієнта виконувати вправи самостійно, щоб той міг продовжувати тренування вдома або в умовах реабілітаційного центру [36, с. 31]. Це допомагає пацієнтові досягти більшої незалежності у відновленні рухливості.

7. Психологічна підтримка під час тренувань:

- Мотивація пацієнта: оскільки процес фізичної реабілітації часто є виснажливим і психологічно складним, медична сестра відіграє важливу роль у мотивації пацієнта продовжувати тренування і не здаватися. Вона підтримує його морально, допомагаючи подолати страх перед болем або труднощами.

Медична сестра є невід'ємною частиною команди, що займається відновленням рухливості пацієнта після ампутації. Її роль полягає в

асистуванні під час вправ, контролі за станом пацієнта, профілактиці ускладнень і мотивації до відновлення. Завдяки своєму догляду, пацієнти можуть швидше повернутися до активного життя та навчитися користуватися протезом для повсякденних активностей.

3.2. Специфічні проблеми в роботі медсестри

Ампутація нижніх кінцівок є складним та багатогранним медичним втручанням, яке має серйозні наслідки для пацієнтів як в фізичному, так і в психологічному та соціальному аспектах. Відновлення після такого втручання потребує комплексного підходу з боку медичної команди, і саме медсестри відіграють ключову роль у цьому процесі.

Медсестринський догляд за пацієнтами після ампутації є важливою складовою успішної реабілітації та адаптації до нового способу життя. Медсестри не лише надають фізичний догляд, але й здійснюють психологічну підтримку, допомагають вирішувати соціальні проблеми та навчають пацієнтів і їхні родини навичкам самодогляду [26, с. 43]. Проте у своїй роботі вони стикаються з цілим спектром специфічних проблем, пов'язаних із особливостями реабілітації пацієнтів після втрати кінцівки.

Робота медичної сестри з пацієнтами, які перенесли ампутацію нижніх кінцівок, є складною і вимагає високого рівня професіоналізму, оскільки супроводжується рядом фізичних, психологічних і соціальних проблем. Цей процес вимагає постійної уваги, комплексного підходу до реабілітації та емоційної підтримки. До основних проблем, з якими стикаються медсестри, відносять:

1. Фізичні ускладнення та медичні проблеми:

- ✓ Інфекції рани. Після ампутації існує високий ризик інфікування рани. Медична сестра повинна контролювати стан рани, регулярно проводити перев'язки та забезпечувати антисептичну обробку, що може бути

викликом через недостатню реакцію рани на лікування або неправильний догляд з боку пацієнта.

- ✓ Фантомні болі. Пацієнти часто страждають від фантомних болів — відчуття болю в відсутній кінцівці. Це може викликати у пацієнтів тривожність і стрес, а також ускладнювати догляд за ними. Медична сестра повинна допомагати пацієнтам навчитися керувати цими болями, що іноді вимагає застосування специфічних методик та медикаментів.
- ✓ Контрактури та проблеми з рухливістю. У пацієнтів після ампутації виникає ризик розвитку контрактур — патологічних змін у суглобах, які знижують рухливість. Медична сестра повинна постійно стимулювати пацієнтів до рухів і вправ, однак вони часто стикаються з відмовою пацієнтів через біль або втому.
- ✓ набряк культі. Пацієнти можуть страждати від набряків культі, що ускладнює подальше протезування. Сестра повинна застосовувати компресійні бинти, проводити масаж і стежити за станом культі, щоб запобігти цьому ускладненню [27, с. 96].

2. Психологічні труднощі:

- ✓ Емоційна нестабільність пацієнтів. Втрата кінцівки викликає в пацієнтів шок, депресію, тривожність і навіть агресію. Пацієнти можуть відчувати втрату ідентичності, страх перед майбутнім і нездатність прийняти зміни. Медична сестра часто виконує функції психологічної підтримки, допомагаючи пацієнтам адаптуватися до нових обставин.
- ✓ Мотивація до реабілітації. Багато пацієнтів не бажають активно брати участь у реабілітаційному процесі через фізичний або емоційний біль. Це значно ускладнює роботу медичної сестри, оскільки вона повинна знаходити підхід до кожного пацієнта, заохочувати його до участі у відновленні, пояснювати важливість фізичної активності для майбутнього життя.

- ✓ Страх перед протезуванням. Деякі пацієнти можуть боятися процесу протезування або сумніватися в тому, що зможуть адаптуватися до життя з протезом. Медсестра повинна допомагати пацієнтові психологічно підготуватися до протезування, мотивуючи його приймати зміни.

3. Соціальні проблеми:

- ✓ Проблеми соціальної ізоляції. Пацієнти після ампутації часто почуваються ізольованими від суспільства через фізичні обмеження або через зміни у їхній зовнішності. Вони можуть відмовлятися від соціальної взаємодії і навіть контактувати з медичним персоналом на відстані. Медична сестра повинна допомогти пацієнту повернутися до суспільного життя, пояснити важливість соціальних контактів і надати підтримку під час цього процесу.
- ✓ Сімейна динаміка. Втрата кінцівки часто впливає на відносини пацієнта з його сім'єю. Пацієнти можуть відчувати себе тягарем для близьких, що призводить до напруження в родині. Медсестра може бути посередником між пацієнтом і його рідними, пояснюючи, як краще підтримувати хворого і допомагати йому в процесі реабілітації.

4. Навчання пацієнтів і сімей:

- ✓ Навчання правильному догляду за культею. Медична сестра повинна навчити пацієнта та його сім'ю правильному догляду за культею, що може бути складним завданням, особливо якщо пацієнт чи його рідні не мають медичних знань або бояться зробити помилку. Це включає гігієну, використання компресійних бинтів, виконання вправ та інші рекомендації.
- ✓ Освоєння навичок використання протеза. Пацієнти повинні навчитися використовувати протез, що потребує терпіння та часу. Медична сестра разом із фізіотерапевтом допомагає пацієнту освоїти нові рухові

навички, але цей процес може бути складним через фізичну втоми або небажання пацієнта тренуватися.

5. Організаційні виклики:

- ✓ Нестача часу та ресурсів. Медичні сестри часто працюють у перевантажених умовах, що ускладнює забезпечення індивідуальної уваги кожному пацієнтові. Відсутність достатньої кількості часу на кожного пацієнта може негативно впливати на якість реабілітаційного процесу.
- ✓ Технічне забезпечення. Деякі медичні заклади можуть мати обмежений доступ до необхідних матеріалів для перев'язок або реабілітаційного обладнання. Це може уповільнити процес відновлення пацієнта та ускладнити роботу медичної сестри.

6. Моральне та фізичне виснаження:

- ✓ Емоційне навантаження. Медичні сестри часто стають свідками важких ситуацій, таких як біль, страждання та розчарування пацієнтів, що може призвести до емоційного виснаження [40, с. 24]. Постійна необхідність підтримувати пацієнтів психологічно та допомагати їм адаптуватися до нових умов може бути вкрай складною емоційно для самих медичних працівників.
- ✓ Фізичне навантаження. Робота з пацієнтами, які не можуть самостійно пересуватися, вимагає від медичних сестер значних фізичних зусиль, таких як допомога в переміщенні пацієнта або підйомах з ліжка. Це призводить до фізичної втоми і, в деяких випадках, до професійних травм.

Медична сестра, працюючи з пацієнтами після ампутації нижніх кінцівок, стикається з великим спектром проблем: від фізичних ускладнень до емоційних та соціальних бар'єрів. Її робота вимагає високого рівня професіоналізму, терпіння, знань та емпатії, оскільки вона відіграє важливу

роль у допомозі пацієнтам адаптуватися до нових життєвих умов і максимально повернутися до активного життя.

3.3. Профілактика ускладнень

Після ампутації кінцівок можуть виникати різноманітні ускладнення, які впливають на процес загоєння, адаптації та реабілітації пацієнта. Вони можуть бути фізичними, психологічними або соціальними. Основні види ускладнень після ампутації кінцівок:

1. Фізичні ускладнення:

- Інфекція рани одне з найпоширеніших ускладнень. Інфекція може виникнути через недостатню стерильність під час операції або недотримання правил гігієни під час догляду за раною. Ознаки інфекції включають почервоніння, набряк, біль, підвищення температури, виділення з рани.
- Некроз тканин - це відмирання тканин навколо місця ампутації через порушення кровопостачання або інфекцію. Некроз може вимагати додаткового хірургічного втручання або повторної ампутації.
- Фантомні болі, адже пацієнти часто відчують фантомний біль — відчуття болю в кінцівці, якої більше немає. Це може тривати місяці чи навіть роки після ампутації.
- Контрактури суглобів - утворення контрактур є результатом утворення рубцевої тканини та недостатньої рухливості. Це обмежує рухливість і може ускладнювати використання протеза.
- Набряк культі може утруднювати процес протезування та призводити до дискомфорту під час реабілітації.
- Тромбоз глибоких вен - після ампутації зменшення рухливості може сприяти утворенню тромбів у глибоких венах, що становить ризик для життя пацієнта через можливість розвитку тромбоемболії легеневої артерії [35, с. 81].

- Больовий синдром культі - біль у ділянці культі може бути спричинений запаленням нервових закінчень, набряком або іншими фізичними ускладненнями.

2. Психологічні ускладнення:

- Депресія, адже втрата кінцівки може викликати важкі емоційні стани, включаючи депресію. Пацієнти часто відчують відчуженість, втрату самоприйняття, безнадійність та тривожність щодо свого майбутнього.

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - втрата кінцівки, особливо після травматичних обставин, може призвести до розвитку ПТСР, який супроводжується флешбеками, нічними кошмарами та емоційною нестабільністю [18, с. 53].

- Тривожність та страх - пацієнти можуть відчувати страх перед майбутнім, новими обмеженнями або використанням протезів, що може заважати процесу реабілітації.

3. Функціональні ускладнення:

- Проблеми з протезуванням - через зміни в розмірах та формі культі, а також можливі рубцеві тканини, протез може не підходити правильно. Це може викликати додаткові ускладнення, такі як дискомфорт, біль або роздратування шкіри.

- Порушення рівноваги та координації - втрата кінцівки змінює баланс тіла, що може викликати труднощі з ходьбою, використанням протеза та іншими руховими функціями.

- Обмеження рухливості - через контрактури, біль або фізичну слабкість пацієнти можуть мати труднощі у виконанні щоденних завдань, що впливає на якість життя.

4. Судинні та неврологічні ускладнення:

- Судинна недостатність через порушення кровообігу в області культі або залишкових тканин може виникати судинна недостатність, що призводить до подальших проблем із загоєнням та функціональністю.

- Неврома — доброякісне новоутворення, яке виникає в результаті регенерації нервів і може спричиняти інтенсивний біль.

- Периферична невропатія пацієнтів із захворюваннями, такими як діабет, ампутація може супроводжуватися ураженням нервової системи, що призводить до втрати чутливості або болю в інших частинах тіла.

5. Метаболічні та загальні ускладнення:

- Втрата м'язової маси унаслідок обмеженої фізичної активності після ампутації може відбутися значна втрата м'язової маси, що ускладнює використання протеза і повільнить процес реабілітації [32, с. 76].

- Ожиріння або недостатність ваги - зміни у фізичній активності або метаболізмі можуть призвести до збільшення ваги або, навпаки, до недостатності ваги, що негативно впливає на процес адаптації до протеза.

Після ампутації кінцівок пацієнти можуть стикатися з численними ускладненнями, як фізичними, так і психологічними. Ефективна реабілітація, належний догляд за культею, раннє виявлення інфекцій та інших проблем, а також психологічна підтримка можуть допомогти мінімізувати ці ускладнення й поліпшити якість життя пацієнта.

Роль медичної сестри у профілактиці ускладнень після ампутації є надзвичайно важливою. Вона не лише забезпечує належний догляд за пацієнтом, а й допомагає запобігати виникненню як фізичних, так і психологічних ускладнень. Основні аспекти профілактичної роботи медичної сестри включають догляд за раною, підтримку фізичної активності, навчання пацієнта та емоційну підтримку.

Медична сестра повинна проводити своєчасні перев'язки культі, дотримуючись всіх правил стерильності. Це допомагає запобігти розвитку інфекцій, які можуть стати серйозним ускладненням. Необхідно постійно контролювати стан рани на наявність ознак інфекції (почервоніння, набряк, біль, виділення). У разі появи підозрілих симптомів вона має негайно повідомити лікаря для коригування лікування.

Медична сестра повинна проводити спеціальні вправи та фізіотерапевтичні процедури, спрямовані на запобігання утворенню контрактур (обмеження рухливості суглобів). Вона повинна контролювати правильне положення культі та навчати пацієнта виконувати вправи для розробки м'язів.

Медсестра відіграє важливу роль у тому, щоб допомогти пацієнту зберегти активність. Вона проводить вправи на збереження тонуусу м'язів і рухливості, що важливо для підготовки до протезування. Для профілактики набряку медична сестра може використовувати компресійні бинти або спеціальні лімфодренажні процедури [53, с. 78]. Правильний догляд за культею допомагає знизити ризик набряку, що полегшує процес протезування.

Медична сестра повинна стежити за станом кровообігу у культі та організмі в цілому, що включає регулярний вимір артеріального тиску, контроль за пульсом та набряками. При необхідності, медсестра може призначати пацієнтові вправи для поліпшення кровообігу або застосовувати медичні препарати під наглядом лікаря. Регулярні зміни положення тіла пацієнта, дихальні вправи та стимуляція активності допомагають уникнути застійних явищ та утворення тромбів.

Пацієнти після ампутації стикаються з депресією, тривогою та стресом. Медична сестра повинна надавати емоційну підтримку, мотивувати пацієнта до участі у реабілітації та допомагати йому прийняти нові умови життя. Також має навчити пацієнта та його родичів правильно доглядати за культею, пояснити важливість фізичної активності та самостійної реабілітації. Цей процес сприяє тому, щоб пацієнт краще розумів свою ситуацію і був готовий до активної участі в своєму одужанні.

Медсестра може проводити профілактичні заходи для зменшення ризику виникнення фантомних болів, включаючи масаж культі, застосування певних медичних препаратів або методик знеболювання.

Медична сестра повинна стежити за формуванням правильної культу, що має вирішальне значення для успішного протезування. Вона забезпечує правильне бинтування культу, що допомагає зберегти її форму та підготувати до носіння протеза.

У пацієнтів, які перенесли ампутацію через діабет або судинні захворювання, існує високий ризик подальших ускладнень. Медсестра повинна контролювати рівень глюкози, стан серцево-судинної системи, слідкувати за загальним станом здоров'я, щоб уникнути подальших ампутацій чи ускладнень.

Звернемо увагу й на те, що медична сестра відіграє важливу роль у своєчасному виявленні проблем та повідомленні лікаря про зміни в стані пацієнта. Це включає контроль за процесом загоєння рани, станом культу та загальним самопочуттям пацієнта [19, с. 27].

Отже, медична сестра відіграє ключову роль у профілактиці ускладнень після ампутації, оскільки вона є першою лінією догляду за пацієнтом. Її професійні знання, увага до деталей та індивідуальний підхід до кожного пацієнта дозволяють знизити ризик ускладнень, покращити якість життя пацієнта та сприяти його швидшій реабілітації й соціальній адаптації.

ВИСНОВКИ

Реабілітація після ампутації нижніх кінцівок вимагає мультидисциплінарного підходу, що включає роботу медичних працівників різних профілів, зокрема лікарів, медичних сестер, фізіотерапевтів, психологів та соціальних працівників. Цей підхід забезпечує ефективне лікування, догляд за пацієнтом, профілактику ускладнень та сприяє покращенню якості життя пацієнта.

Процес фізичної реабілітації після ампутації є ключовим етапом відновлення функціональної активності пацієнта. Вправи для культі, тренування рівноваги та координації, а також підготовка до використання протеза відіграють вирішальну роль у відновленні мобільності.

Медична сестра є важливою ланкою у процесі реабілітації, забезпечуючи догляд за раною, профілактику ускладнень, зокрема інфекцій та контрактур, а також надаючи психологічну підтримку пацієнту. Крім того, медична сестра контролює підготовку культі до протезування та забезпечує навчання пацієнта самодогляду.

Психологічна підтримка є важливою складовою реабілітації, оскільки пацієнти часто стикаються з емоційними труднощами, такими як депресія, тривожність та фантомні болі. Робота психолога та медичної сестри сприяє зниженню психологічного стресу та покращенню емоційного стану пацієнта.

Ефективне протезування є одним із ключових моментів успішної реабілітації. Правильний вибір і використання протезу значно покращує рівень самостійності пацієнта. Медична сестра відіграє важливу роль у підготовці культі до протезування та навчанні пацієнта користуванню протезом.

Для успішної реабілітації необхідно проводити профілактику ускладнень, таких як інфекції, тромбоз, контрактури та фантомні болі. Це

вимагає регулярного догляду за раною, активізації пацієнта та контролю за станом здоров'я.

Реабілітація повинна враховувати не лише фізичне та психологічне відновлення, а й соціальну адаптацію пацієнта. Повернення до активного життя, підтримка самостійності та участь у суспільному житті є важливими аспектами для повноцінної реінтеграції пацієнта.

У цілому, теоретичні основи реабілітації після ампутації нижніх кінцівок формують базу для розуміння та розробки ефективних програм реабілітації, які спрямовані на відновлення фізичної активності, психологічного комфорту та соціальної інтеграції пацієнтів.

Медсестра відіграє центральну роль на всіх етапах реабілітації, починаючи від догляду за раною після ампутації і завершуючи підтримкою пацієнта під час протезування та соціальної адаптації. Її професійні навички та компетенції значно впливають на успіх відновлення пацієнта.

На початковому етапі реабілітації важливим завданням медсестри є своєчасний і правильний догляд за операційною раною для запобігання інфекційним ускладненням. Медична сестра також контролює стан культі, виконує перев'язки та стежить за загальним станом здоров'я пацієнта, що дозволяє знизити ризик розвитку вторинних ускладнень.

На етапі фізичної реабілітації медсестра забезпечує проведення вправ для розвитку м'язів і профілактики контрактур, допомагає пацієнтові адаптуватися до змін у тілі та підготуватися до протезування. Її участь сприяє збереженню рухливості та швидшому відновленню функціональних можливостей.

Медична сестра допомагає пацієнтам впоратися з психологічними труднощами, що виникають після ампутації, такими як депресія, фантомні болі, тривожність та стрес. Вона надає моральну підтримку, стимулює пацієнта до активної участі у реабілітації та допомагає розвивати впевненість у майбутньому.

Медсестра забезпечує інформування пацієнта та його близьких про правильний догляд за культею, важливість фізичних вправ і профілактики ускладнень, а також про методи самостійної реабілітації. Це сприяє активній участі пацієнта у процесі одужання та покращує якість його життя після ампутації.

Медсестра постійно стежить за процесом реабілітації пацієнта, вчасно виявляючи проблеми, що можуть вплинути на успіх відновлення, та коригуючи заходи під наглядом лікаря. Вона оцінює ефективність лікування і вносить зміни до реабілітаційної програми відповідно до індивідуальних потреб пацієнта.

На завершальних етапах реабілітації медсестра відіграє важливу роль у підготовці пацієнта до повернення в суспільство, навчаючи його користуватися протезом, адаптуватися до нових життєвих умов і розвивати незалежність. Її підтримка допомагає пацієнтам швидше інтегруватися у соціальне життя та зберігати активну позицію.

Отже, робота медсестри на різних етапах реабілітації після ампутації є багатогранною і вимагає високого рівня професіоналізму. Вона не лише допомагає пацієнтам фізично відновитися, але й забезпечує їхнє емоційне благополуччя та сприяє успішній соціальній адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анікіна, Г. Є. Сестринський догляд у реабілітації пацієнтів після ампутації / Г. Є. Анікіна, О. С. Карпенко. — Київ: Здоров'я, 2020. — 256 с.
2. Ахтемійчук Ю. Т. Оперативна хірургія та топографічна анатомія / Ахтемійчук Ю. Т., Вовк Ю. М., Дорошенко С. В. — К. : Медицина, 2018. — 504 с.
3. Беспаленко АА, Щеглюк ОІ, Кіх АЮ, Бур'янов ОА, Волянський ОМ, Корченко ВВ та ін. Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. Український журнал військової медицини. 2020
4. Бережна, Н. В. Основи фізичної реабілітації після ампутації кінцівок / Н. В. Бережна. — Харків: Основа, 2019. — 184 с.
5. Біомеханічні основи протезування та ортезування: навчальний посібник. Салєєва А.Д., Семенець В.В., Носова Т.В., Василенко І.М., Баєв П.О., Корнєєв С.В., Литвиненко О.М., Карпенко І.В., Чернишова І.М., Кабаненко І.В. Харків. 2022. 352 с.
6. Бойчук ТВ, Голубєва МГ, Левандовський ОС, Войчишин ЛІ. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: навчальний посібник. Львів. ТЗОВ «Західно-український консалтинговий центр», 2020
7. Борзих ОВ, Лакша АМ, Шипунов ВГ, Борзих НО, Савка ІС, Цвірина СА. Лікування поранених з дефектами тканин кінцівок. Проблеми травматології та остеосинтезу. 2015
8. Бочкова НЛ, Ярчук НП. Особливості застосування лікувальної фізичної культури при підготовці до протезування осіб з ампутованою нижньою кінцівкою. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019
9. Бур'янов ОА, Лакша АМ, Ярмолюк ЮО, Лакша АА. Етапне хірургічне лікування постраждалих з вогнепальними пораненнями кінцівок. Літопис травматології та ортопедії. 2015

- 10.Вакуленко ДВ, Вакуленко ЛО, Кутакова ОВ, Прилуцька ГВ. Лікувально-реабілітаційний масаж : навч.посіб. Київ: ВСВ «Медицина», 2020. 568 с.
- 11.Гаже П.-М. Постурологія. Регуляція та порушення рівноваги тіла людини / П.-М. Гаже, Б. Вебер [та ін]: пер з французької під ред. В. І. Усачова. - СПб.: Видавничий дім СПбМАПО, 2008. - 316 с
- 12.Герасименко О. Обстеження осіб першого зрілого віку після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки. Молода спортивна наука України. 2010
- 13.Герасименко ОС. Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації осіб з ампутаційними дефектами нижньої кінцівки на рівні гомілки. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Київ; 2016
- 14.Герасименко ОС. Вплив фізичної реабілітації на якість життя осіб з наслідками ампутації нижньої кінцівки. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова Випуск. 2019
- 15.Глиняна ОО, Копчинська ЮВ, Худецький ІЮ. Фізична терапія при хірургічних захворюваннях: навч. посібник для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія, ерготерапія». Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. 2020
- 16.Гордієнко І. О. Фізична терапія при ампутації нижніх кінцівок: кейс "Ампутація нижньої кінцівки на рівні гомілки" : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 227 - фізична терапія, ерготерапія / наук. кер. В. Л. Войтенко. Суми : Сумський державний університет, 2024. 70 с.
17. Дзяк, Г. В. **Реабілітація в клінічній практиці** / Г. В. Дзяк, М. І. Пачевський. — Київ: Медицина, 2018. — 432 с.
- 18.Заславський П.С. Динаміка показників ортопедичного статусу верхньої кінцівки у поранених з наслідками вогнепального поліструктурного

- перелому кісток передпліччя під впливом кистьової терапії // Rehabilitation and Recreation. 2023. 15. 42-49.
<https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.5>
<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/337/291>
19. Интелегатор Д, Худецкий И, Антонова-Рафи Ю. Влияние реабилитационных заходов на качество та полноценность жизни пациентов с протезами нижних конечностей. Ukrainian scientific medical youth journal. 2021
 20. Клапчука ВВ. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу. Чернівці: Прут; 2006; 208 с.
 21. Краснояружський АГ, Михальчук СЮ. Комплексна фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок в період підготовки до протезування. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2016
 22. Корольчук, М. С. Психологічна підтримка пацієнтів після ампутації / М. С. Корольчук. — Львів: Світ, 2017. — 208 с
 23. Левицька, А. О. Методи догляду за пацієнтами з ампутованими кінцівками / А. О. Левицька // Науковий вісник Національного медичного університету. — 2018. — №4. — С. 43–49
 24. Лябах АП, Міхневич ОЕ, П'ятковський ВМ, Хіміч ОМ. Сучасні підходи до ампутації гомілки у хворих з трофічними розладами нижньої кінцівки: метод, реком. Київ; 2014. 16 с.
 25. Микитів О. Роль фізичної реабілітації у вирішенні проблем осіб після ампутації нижньої кінцівки на етапі підготовки до протезування. Молода спортивна наука України. 2009
 26. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я [електроний ресурс]. — Режим доступу: http://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf
 27. Мішалов ВГ, Коваль БМ, Нагалюк ЮВ, Роговський ВМ, Бондаревський АО, Горак ГВ. Особливості хірургічної тактики при вогнепальних

- пораненнях судин на послідовних етапах медичної евакуації. Серце і судини. 2016;
28. Нагорна ОБ, Дехтерук ВС. Фізична терапія хворих після ампутації нижніх кінцівок. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2020
 29. Основи комплексної реабілітації пацієнтів з патологіями опорно-рухового апарату: Навч. посібник / А.Д. Салєєва, О.Г. Аврунін, І.М. Чернишова, І.В. Кабаненко, О.М. Дацок, Т.О. Трофименко, І.С. Дондорева, Ж.В. Мірошнікова, С.В. Ковальова. Харків: ХНУРЕ, 2023. С. 47
 30. Пасенко МВ, Глиняна ОА. Методика фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки. Молодий вчений. 2018
 31. Петров, І. В. Сучасні технології фізичної реабілітації в ортопедії / І. В. Петров, Л. М. Іваненко. — Одеса: ОНМедУ, 2021. — 272 с.
 32. Пілашевич А. А. Фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок / Пілашевич А. А. — К. : [Б.В.] 2006. — 81 с.
 33. Пінчук О. І., Радецька Л. В., Коноваленко С. О. Аналіз проведених ампутацій кінцівок та ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів із фантомно-больовим синдромом // Медсестринство. — 2018. — № 1. — С.20-22
 34. Попадюха ЮА. Сучасні роботизовані комплекси, системи та пристрої у реабілітаційних технологіях. Київ: Центр учбової літератури; 2017. 324 с
 35. Протезування та штучні органи: Конспект лекцій [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія». І. Ю. Худецький, Ю. В. Антонова-Рафі, Г. В. Мельник, Є. В. Сніцар ; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл: 21,124Мбайт). Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. С. 44

36. Проценко В. О. Фізична терапія після ампутації нижніх кінцівок у військових: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра за спеціальністю: 227 – Фізична терапія, ерготерапія освітньою програмою: «Фізична терапія» / В. О. Проценко. - Київ; НУФВСУ, 2023. - 81 с.
37. Реабілітаційні заходи після ампутацій нижніх кінцівок. (2019). *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*, 19, 152-156.
38. Светличний Я. С. Засоби фізичної терапії в програмі відновлення ходьби у військових із ампутаціями нижньої кінцівки на рівні стопи : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / наук. керівник О. В. Бессарабова. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 68 с.
39. Сорока, М. М. Реабілітаційна допомога пацієнтам після ампутації кінцівок / М. М. Сорока // Практична медицина. — 2020. — Т. 16, №2. — С. 112–118.
40. Страфун, С., Курінний, І., Борзих, Н., Цимбалюк, Я., & Шипунов, В. (2021). Тактика хірургічного лікування поранених із вогнепальними травмами верхньої кінцівки в сучасних умовах. *TERRA ORTHOPAEDICA*, (2(109), 10- 17. <https://doi.org/10.37647/0132-2486-2021-109-2-10-17>
41. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих мед.навч. закладів / Видання 2-ге / за ред.: Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – С. 146
42. Фізична терапія при хірургічних захворюваннях: навчальний посібник [Електронний ресурс] : навч. посібник для студ. спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації «Фізична терапія, ерготерапія»/ О.О. Глиняна, Ю.В. Копчинська, І.Ю. Худецький; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл 173 МБ). Київ : КПІ

- ім. Ігоря Сікорського, 2020. 207 с.
<https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/39392035-a1b9-4e51-8478-83289087abe2/content>
43. Фукс К. Інструкція для постраждалих. Український тиждень. 16 листопада 2019: <https://tyzhden.ua/instruktsiia-dlia-postrazhdalykh/>
 44. Хохол МІ, Міхневич ОЕ. Система реабілітації інвалідів з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок. Київ; 2005
 45. Цимбалюк ВІ, Лузан БМ, Цимбалюк ЯВ. Діагностика й лікування хворих із травматичними ушкодженнями периферичних нервів в умовах бойових дій. Травма. 2015
 46. Чиж, І. П. Комплексний підхід до догляду за пацієнтами після ампутації нижніх кінцівок / І. П. Чиж, Т. О. Мельник. — Дніпро: ДДМУ, 2021. — 300 с.
 47. Юрченко ВД, Крилюк ВО, Гудима АА, Заруцький ЯЛ, Романко БС, Кузьмін ВЮ та ін. Домедична допомога в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: Середняк ТК; 2014.
 48. Aldington DJ, McQuay HJ, Moore RA. End-to-end military pain management. Phil. Trans. R. Soc. B. 2021
 49. Bennett PM, Sargeant ID, Myatt RW, Penn-Barwell JG. The management and outcome of open fractures of the femur sustained on the battlefield over a ten-year period. Bone Joint J. 2015
 50. Ertl JP, Pritchett JW, Ertl W, Brackett WJ. Lower-extremity amputations. Medscape. Apr 22. 2019. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/1232102-overview>