

Актуальные проблемы протезирования при
ампутациях конечностей

Статистика

- 92% получивших инвалидность пациентов нуждаются в протезно-ортопедических изделиях.
- Основная доля ранений - МВР
- По проекту – 20 протезов – 17 пациентов (из них 1 парная ампутация и 1 тройная), на очереди 18 пациентов (из них 2 парника)
- Сотрудничаем с 7 протезными предприятиями

Основные проблемы

- 1. Острая нехватка квалифицированных техников-протезистов.
- - 2 колледжа на всю страну
- - незаинтересованность в профессии (остаются в профессии единицы)
- - низкий уровень технической грамотности в целом

В условиях острой нехватки кадров перед отраслью стоит беспрецедентная задача – поднять качество, но не уменьшить количество специалистов (к вопросу о СВОвременности лицензирования). Большинство работающих техников не имеют профильного образования. Нет прямой зависимости между наличием у техника профильного образования и качеством продукции.

Возможные варианты решения:

- Супервизии опытными квалифицированными специалистами. Возможны онлайн-супервизии.
 - на этапе тестовой гильзы, для сложных случаев – на всех этапах
- Профориентация, отбор, подготовка техников – на долгосрочную перспективу.
- Ускоренная подготовка из смежных специальностей (например врачи-ортопеды).



Основные проблемы (продолжение) :

- 2. Низкий уровень готовности к протезированию (как правило):
- состояние культи (отечная - не бинтовал, гипотрофия мышц, контрактуры – не занимался)
- контрактуры – не только на стороне ампутации, но и на противоположной стороне (особенно касается возрастных пациентов).

Пациенты без н/конечности в основном сидят - в этом случае контрактуры возникают быстро и на двух сторонах

Низкий уровень готовности к протезированию (продолжение)

- **Уровень общей физической подготовки и активности.**

Общая активизация – почему пациент лежит???

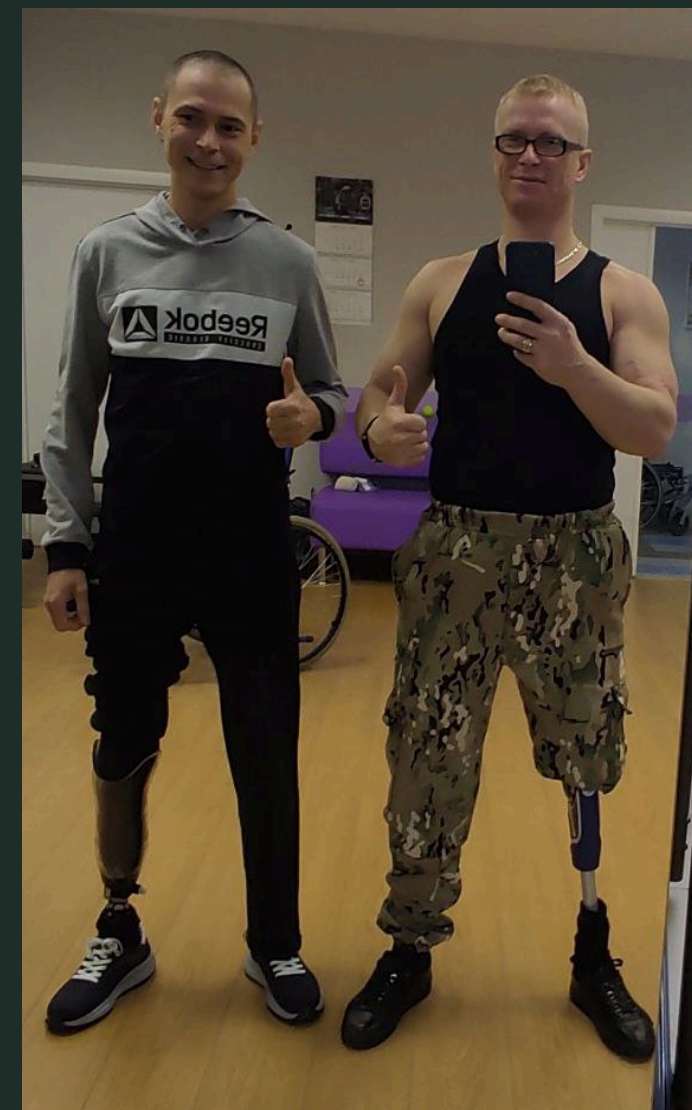
Активная позиция пациента – основа успеха в протезировании.

Успешен в протезировании тот, кто и без протеза активен –самообслуживается, самостоятельно оформляет свои документы, водит авто при помощи костыля, а не тот, кто охотно и быстро берет на себя роль жертвы обстоятельств.

После ампутации пациент оказывается в статусе инвалида (формально, физичеки, психологически), а от него требуется большая работа – ходьба на протезе – серьёзный труд.

Низкая готовность к протезированию - возможные варианты решения

- Инструктаж пациента до и сразу после ампутации – выдаем памятку готовящегося к протезированию, методичку - с упражнениями и техникой бинтования.
- **Инструктора из числа спротезированных – очень эффективно!**
- Информирование пациента на всех этапах, начиная с самого раннего (до и сразу после ампутации).
- Период после ампутации до протезирования – пациент должен быть активным: физическая терапия, подготовка культы, социальная активность.



Основные проблемы (продолжение) :

- 4. Уровень ампутации. Тактика максимального сбережения ткани не оптимальна для последующего протезирования – например стопы (ампутация по Шопару – ходить на протезе всегда хуже, чем на протезе голени).
- 5. Среди гражданских, возрастных пациентов – сопутствующая патология, препятствующая успешной адаптации к использованию протеза.

Основные проблемы (продолжение)

- 6. Психологические аспекты

Пациент пережил угрожающий жизни запредельно тягостный опыт.

Пациент принимает роль жертвы. «Мне все должны». В основном, гражданские, но встречается и среди военных.

Возможны апатия, депрессия, агрессия.

Решение - важна работа мультидисциплинарной команды, психологов, психиатров, поддержка близких.

Основные проблемы (продолжение) :

- 7. Проблема сортировки и отбора – этический вопрос. В военной медицине – принципы сортировки в приоритете. А в гражданской - ?

Активная женщина-пенсионер, за 60-70-80, не желает зависеть от посторонней помощи, ищет протезирования. Специалисты не хотят брать в работу, мотивируя возрастом.

- 8. Особенности современной боевой травмы - МВР – ампутации нескольких конечностей – парные, тройные. Молодой активный пациент.

Кейс Шевченко

Целеполагание

- **SMART- система (ЦЕЛЬ: Конкретная, Измеримая, Достижимая, Актуальная, Ограниченная во времени). Значимость цели для пациента – индивидуально.**

- **Неправильная формулировка цели**

- Хочу восстановиться полностью

- Хочу, действовать протезом, как своей рукой

- Хочу двигаться лучше

- **Правильная формулировка цели**

- Хочу доходить до магазина за 10 минут, водить автомобиль и т.д.

- Хочу надевать верхнюю

одежду без помощи посторонних

- Хочу ходить без костылей/без трости

Возможность участия пациента в повседневной деятельности с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

Пациент 49л., мобилизованный ДНР
МВР 22.10.22г., ампутация с/3 бедер
и в/3 левого предплечья



ВОЗ 2022

Реабилитация в условиях чрезвычайных ситуаций

Стихийные бедствия, такие как землетрясения и вспышки болезней, и антропогенные катастрофы, включая вооруженные конфликты, терроризм или промышленные аварии, могут приводить к возникновению колоссальных потребностей в услугах по реабилитации, связанных с травмами или болезнями. При этом все эти катастрофы и бедствия подрывают текущие процессы оказания услуг и оказывают наиболее негативное воздействие на самые уязвимые группы населения и самые слабые системы здравоохранения.

Несмотря на то, что в клинических и гуманитарных руководствах признается важная роль реабилитации в условиях чрезвычайных ситуаций, она редко учитывается в контексте обеспечения готовности и оперативного реагирования систем здравоохранения на чрезвычайные ситуации.

**Спасибо за
внимание!**

ivanchenko.rehab@gmail.com

Иванченко Кристина

Больница Святителя Алексия

+7 915 225 84 09

