DOI 10.11603/2411-1597.2026.1.16048
УДК 617.57/.58-089.873-036.8-083:159.974:316.62

КОМПЛЕКСНИЙ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПІДХІД ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

А. О. Тимченко, Н. М. Кузьменко

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вступ. Ампутація нижніх кінцівок залишається поширеним хірургічним втручанням, що супроводжується значними фізичними, психологічними та соціальними наслідками для пацієнтів. Втрата кінцівки суттєво впливає на функціональну незалежність людини, її психоемоційний стан і здатність до повноцінної соціальної адаптації. В Україні щороку виконують близько 15 тисяч таких операцій, що зумовлює необхідність упровадження ефективного комплексного медсестринського підходу в реабілітації. За сучасних умов система медсестринської допомоги набуває особливого значення, оскільки медична сестра є одним із ключових фахівців, які забезпечують безперервність догляду за пацієнтами на всіх етапах лікування та відновлення.

Мета роботи – обґрунтувати складові комплексного медсестринського підходу при реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок та визначити роль медичної сестри в забезпеченні ефективного відновного процесу.

Основна частина. У роботі систематизовано ключові компоненти медсестринської допомоги в післяопераційний і реабілітаційний періоди. Визначено фізичний, психологічний та соціальний напрями медсестринського супроводу пацієнтів. Охарактеризовано роль медичної сестри у профілактиці виникнення післяопераційних ускладнень, організації догляду за післяопераційною раною і куксою, контролі больового синдрому, включаючи фантомний біль, а також у підготовці пацієнтів до протезування та подальшого відновлення рухової активності. Проаналізовано особливості психоемоційних реакцій пацієнтів після ампутації, зокрема прояви тривожності, депресії, зниження самооцінки та соціальної ізоляції, та окреслено напрями психологічної підтримки. Значну увагу приділено освітній роботі медичної сестри, спрямованій на формування у пацієнтів навичок самообслуговування, правильного догляду за куксою та використання допоміжних засобів пересування. Розкрито значення соціальної адаптації, професійної реінтеграції та підготовки пацієнтів до повернення до активного життя. Підкреслено важливість міждисциплінарної взаємодії медичної сестри з лікарями, фізичними терапевтами, психологами та соціальними працівниками, а також необхідність розробки індивідуалізованого плану догляду і реабілітації.

Висновки. Комплексний медсестринський підхід при реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок передбачає поєднання клінічного догляду, психологічної підтримки, соціального супроводу та освітньої роботи. Його реалізація сприяє підвищенню якості життя пацієнтів, відновленню їх функціональної незалежності та підвищенню ефективності реабілітаційного процесу.

Ключові слова: ампутація нижніх кінцівок; комплексний підхід; медсестринська реабілітація; міждисциплінарна команда; соціальна адаптація.

COMPREHENSIVE NURSING APPROACH IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AFTER LOWER LIMB AMPUTATION

A. O. Tymchenko, N. M. Kuzmenko

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Lower limb amputation remains a common surgical procedure accompanied by significant physical, psychological, and social consequences for patients. The loss of a limb substantially affects a person's functional independence, psycho-emotional condition, and ability to fully reintegrate into society. In Ukraine, approximately 15,000 such operations are performed annually, which necessitates the implementation of an effective comprehensive nursing approach to rehabilitation. Under modern healthcare conditions, the nursing care system becomes particularly important, as nurses are among the key professionals who ensure continuity of patient care at all stages of treatment and recovery.

The aim of the study – to substantiate the components of a comprehensive nursing approach in the rehabilitation of patients after lower limb amputation and to determine the role of the nurse in ensuring an effective recovery process.

© А. О. Тимченко, Н. М. Кузьменко, 2026

The main part. The study systematizes the key components of nursing care during the postoperative and rehabilitation periods. The physical, psychological, and social directions of nursing support for patients have been identified. The role of the nurse in the prevention of postoperative complications, organization of care for the postoperative wound and stump, pain management including phantom limb pain, and preparation of patients for prosthetics and further restoration of motor activity has been characterized. The study also analyzes the psycho-emotional reactions of patients after amputation, including manifestations of anxiety, depression, decreased self-esteem, and social isolation, and outlines the directions of psychological support. Particular attention is paid to the educational role of nurses aimed at developing patients' self-care skills, proper stump care, and the correct use of assistive mobility devices. The importance of social adaptation, professional reintegration, and preparation of patients for returning to an active life is highlighted. The study emphasizes the importance of interdisciplinary cooperation between nurses, physicians, physical therapists, psychologists, and social workers, as well as the need to develop an individualized care and rehabilitation plan.

Conclusions. A comprehensive nursing approach to the rehabilitation of patients after lower limb amputation involves the integration of clinical care, psychological support, social assistance, and educational activities. Its implementation contributes to improving patients' quality of life, restoring their functional independence, and increasing the overall effectiveness of the rehabilitation process.

Keywords: lower limb amputation; comprehensive approach; nursing rehabilitation; interdisciplinary team; social adaptation.

Вступ. Проблематика реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок є надзвичайно актуальною з огляду на її медико-соціальне значення. Ампутація залишається однією з поширених хірургічних операцій як у світі, так і в Україні [1]. Найчастіше до такого втручання призводять тяжкі судинні патології, травматичні ушкодження, злоякісні новоутворення та інші ускладнені стани [2, 3]. За статистичними даними, щороку в Україні виконують близько 15 тисяч ампутацій нижніх кінцівок, що формує значний запит на ефективну систему медсестринського супроводу та відновлення [2, 4].

Післяопераційний період у цієї категорії пацієнтів характеризується складними фізичними, психоемоційними та соціальними змінами, що потребують цілісного, мультидисциплінарного підходу до реабілітації [5, 6]. Важливе місце в цьому процесі належить медичним сестрам, які забезпечують безперервність догляду, здійснюють моніторинг стану пацієнтів та сприяють їх адаптації на всіх етапах відновлення [7, 8]. Саме тому поглиблене вивчення особливостей комплексного медсестринського підходу в даній сфері є надзвичайно значущим.

Незважаючи на актуальність проблеми, питання медсестринського забезпечення реабілітації після ампутації нижніх кінцівок недостатньо представлено у вітчизняних наукових публікаціях. Більшість досліджень зосереджена на хірургічних, технічних або протезних аспектах лікування, тоді як професійна роль медичних сестер потребує більш системного та глибокого наукового аналізу [9, 10]. Отже, дослідження цієї тематики має як практичне значення (через безпосередню участь медичних сестер у процесі відновлення пацієнтів), так і наукову цінність, оскільки сприяє розширенню теоретичних засад медсестринської реабілітації після ампутації нижніх кінцівок.

Мета роботи – обґрунтувати складові комплексного медсестринського підходу при реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок та визначити роль медичної сестри в забезпеченні ефективного відновного процесу.

Основна частина. Проблему реабілітації осіб після ампутації нижніх кінцівок розглядають у сучасних наукових публікаціях як багатокомпонентний процес, що потребує злагодженої роботи мультидисциплінарної команди [2–6]. Водночас особливу увагу приділяють саме медсестринському компоненту реабілітації, оскільки медична сестра є фахівцем, який супроводжує пацієнтів на всіх етапах відновлення [7–9].

Аналіз наукових праць вітчизняних дослідників (О. С. Карпенко, Н. В. Бережна, Г. В. Дзяк, М. І. Пачевський, М. С. Корольчук) свідчить про те, що ефективність реабілітаційного процесу значною мірою залежить від системності медсестринського догляду, безперервності спостереження та індивідуалізації підходів до кожного пацієнта. Сучасна модель медсестринської допомоги передбачає поєднання клінічних навичок, освітньої діяльності, психоемоційної підтримки та координації взаємодії між членами реабілітаційної команди [11–14].

Комплексний медсестринський підхід у післяампутаційній реабілітації охоплює декілька взаємопов'язаних напрямів.

По-перше, клінічний догляд за післяопераційною раною. Медична сестра систематично контролює стан кукси, оцінює ознаки запального процесу, інфекційних ускладнень чи порушення загоєння, проводить перев'язки з дотриманням принципів асептики й антисептики [6, 7]. Такий контроль дозволяє своєчасно запобігти розвитку ускладнень та сприяє формуванню функціонально придатної кукси для подальшого протезування.

По-друге, профілактичний напрям. Медсестринське спостереження включає раннє виявлення ризиків тромбоутворення, формування контрактур, атрофії м'язів та інших післяопераційних ускладнень. У межах своєї компетенції медична сестра сприяє підтриманню рухової активності пацієнтів, контролює виконання рекомендованих вправ і дотримання режиму [2, 4].

По-третє, участь у фізичній реабілітації. Медична сестра долучається до підготовки пацієнтів до протезування, допомагає формувати навички самообслуговування, підтримує під час перших спроб користування протезом та адаптації до нових умов пересування [3, 5, 8]. Вона забезпечує безперервність реабілітаційного процесу між етапами стаціонарного й амбулаторного лікування.

По-четверте, психоемоційна підтримка. Ампутація кінцівки є значною психотравмувальною подією, що може супроводжуватися тривожністю, депресивними реакціями або зниженням мотивації до відновлення. Медична сестра виступає важливою ланкою емоційної підтримки, сприяє формуванню позитивної установки на реабілітацію і, при потребі, ініціює залучення психолога чи соціального працівника [4, 5, 9].

По-п'яте, освітньо-консультативна діяльність. Важливою складовою комплексного підходу є навчання пацієнтів і членів їх родин принципів догляду за куксою, профілактики виникнення ускладнень, правил користування допоміжними засобами та дотримання реабілітаційних рекомендацій [6, 7]. Формування навичок самодогляду сприяє підвищенню рівня автономії пацієнтів та покращує якість їх життя.

По-шосте, координаційна функція та оцінка результатів. Медична сестра здійснює регулярний моніторинг динаміки стану пацієнтів, оцінює ефективність реабілітаційних заходів і, у співпраці з лікарями та фізичними терапевтами, ініціює корекцію індивідуального плану відновлення [2, 5, 8, 10].

Таким чином, комплексний медсестринський підхід при реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок передбачає інтеграцію клінічних, профілактичних, реабілітаційних, психологічних та освітніх компонентів. Саме системність, безперервність та індивідуалізація медсестринської допомоги забезпечують підвищення ефективності відновлення, соціальну адаптацію і покращення якості життя таких пацієнтів.

На основі даних, викладених у наукових працях Г. Є. Анікіної, Г. В. Дзяка, М. С. Корольчука, можна констатувати, що професійна діяльність медичної сестри у сфері реабілітації осіб після ампутації нижніх кінцівок характеризується підвищеною складністю і багатогранністю [11, 13, 14]. Вона поєднує клінічні, психологічні, соціальні та організаційні аспекти, що формують значне професійне навантаження.

Передусім варто відзначити виражений емоційний компонент роботи. Медична сестра регулярно взаємодіє з пацієнтами, які переживають втрату кінцівки як серйозну життєву кризу, що часто супроводжується депресивними реакціями, тривожністю, зниженням самооцінки і страхом перед майбутнім. Психологічна підтримка таких осіб потребує емпатії, терпіння та внутрішньої стійкості, оскільки постійне співпереживання може спричиняти професійне вигорання [3, 10].

Не менш складним є безпосередній медичний догляд. Післяопераційний період вимагає від медичної сестри високого рівня клінічної компетентності (здійснення перев'язок, контроль за станом післяопераційної рани, профілактика виникнення інфекційних ускладнень, спостереження за процесом формування кукси) [1, 6]. Виконання цих маніпуляцій передбачає володіння сучасними техніками догляду та чітке дотримання стандартів безпеки.

Важливим чинником є індивідуальність кожного пацієнта. Особи після ампутації відрізняються за віком, супутніми захворюваннями, рівнем фізичної підготовки, психоемоційним станом і соціальною підтримкою. Через це медична сестра змушена гнучко адаптувати підходи до догляду і реабілітації, враховуючи конкретні потреби та можливості пацієнта [2, 10].

Окремої уваги потребують комунікативні аспекти діяльності. Ефективна взаємодія з пацієнтом, його родиною, лікарями, фізичними терапевтами й іншими членами мультидисциплінарної команди – обов'язкова умова якісної реабілітації [2, 9]. Медична

сестра відіграє роль посередника між пацієнтом і системою охорони здоров'я, що вимагає розвинених навичок професійного спілкування, тактовності й здатності до міждисциплінарної співпраці.

Робота за умов підвищеного навантаження та частих ургентних ситуацій формує додатковий стресовий фактор. Тривале перебування в стані емоційної напруги може негативно впливати як на фізичне, так і на психічне здоров'я медичної сестри [9]. До цього додаються організаційні труднощі, зокрема нестача матеріально-технічних ресурсів, обладнання або витратних матеріалів, що ускладнює забезпечення належного рівня догляду.

Складним і тривалим є також процес навчання пацієнтів. Формування навичок самодогляду, користування допоміжними засобами, профілактики виникнення ускладнень та адаптації до нових умов життя потребує систематичної, поетапної роботи [6, 7]. Медична сестра відіграє роль наставника, консультанта і мотиватора, сприяючи підвищенню автономності пацієнта.

Крім того, сучасна медсестринська практика передбачає безперервний професійний розвиток. Опанування нових методик реабілітації, технологій догляду, принципів доказової медицини потребує постійного оновлення знань, що вимагає часу, зусиль і високої внутрішньої мотивації [4, 9].

Таким чином, перелічені аспекти свідчать про те, що діяльність медичної сестри в реабілітації пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок потребує поєднання професійної компетентності, психологічної стійкості та високого рівня відповідальності, що робить цю спеціальність однією з найскладніших у системі охорони здоров'я.

З метою підвищення ефективності реабілітаційного процесу впроваджують сучасні підходи та методики, які активно застосовують у медсестринській практиці. Серед них важливе місце посідає лікувальний масаж, який використовують для зменшення больового синдрому, покращення мікроциркуляції, профілактики виникнення контрактур та зниження м'язового напруження [4, 8]. Доповненням є техніки релаксації, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану пацієнтів та поліпшення загального самопочуття [3].

Широко застосовують і немедикаментозні методи впливу, зокрема проводять теплові й холодові процедури, електростимуляцію та інші фізіотерапевтичні заходи. Такі підходи сприяють зменшенню болю і дискомфорту, що позитивно відображається на психологічному стані пацієнтів та підвищує їх готовність до активної участі в реабілітації [3, 4, 8].

Реабілітація після ампутації є мультидисциплінарним процесом, в якому медична сестра взаємодіє з лікарями, фізичними терапевтами, соціальними працівниками [2, 10]. У межах своєї компетенції вона бере участь у проведенні комплексу фізичних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів, відновлення рухомості та покращення функціональних можливостей пацієнтів [4, 8].

Ключовим напрямом діяльності залишається контроль за станом кукси: регулярне оцінювання процесу загоєння, своєчасне виявлення ознак запалення чи інших ускладнень, виконання перев'язок та дотримання санітарно-гігієнічних вимог [1, 6]. Належний догляд сприяє прискоренню регенеративних процесів і зниженню ризику виникнення негативних наслідків [5, 7].

Водночас медична сестра відіграє провідну роль у просвітницькій роботі з пацієнтами та членами їх родин. Надання рекомендацій щодо догляду за куксою, профілактики виникнення ускладнень, правильного використання протезів та інших допоміжних засобів сприяє формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я, підвищує рівень самостійності пацієнтів і позитивно впливає на якість їх життя [3, 6, 7, 9].

Постійний контакт із пацієнтами дозволяє медичній сестрі здійснювати динамічне спостереження за перебігом реабілітації, своєчасно виявляти проблемні моменти та ініціювати корекцію індивідуального плану відновлення. Такий персоналізований підхід забезпечує комплексний вплив – фізичний, психологічний і соціальний, що є визначальним чинником успішної реабілітації та інтеграції пацієнтів у активне життя [2, 9, 10].

Висновки. Відновлення пацієнтів після ампутації нижніх кінцівок – тривалий, структурно складний і багатокомпонентний процес, що потребує системної організації надання допомоги та узгодженої взаємодії фахівців різного профілю. У межах комплексного медсестринського підходу саме медична сестра є однією з провідних фігур реабілітаційного процесу, поєднуючи клінічний догляд, психоемоційну підтримку, навчання пацієнта і координацію окремих етапів лікування.

Професійна діяльність медичної сестри охоплює контроль за перебігом ранового процесу, своєчасне

виявлення можливих ускладнень і реалізацію профілактичних заходів. Водночас її участь у фізичній реабілітації, зокрема у навчанні виконання вправ, формуванні навичок користування протезами і допоміжними засобами, сприяє відновленню функціональних можливостей пацієнтів, підвищенню рівня їх самостійності та покращенню якості життя. Не менш значущим є психологічний супровід, який допомагає особам після ампутації адаптуватися до нових життєвих умов, подолати тривогу, невпевненість і соціальну ізоляцію.

Завдяки професійній компетентності, розвиненим комунікативним умінням і здатності до емпатії медична сестра вибудовує партнерські, довірливі взаємини з пацієнтами і членами їх родин, що підвищує прихильність до лікування та результативність реабілітаційних заходів. Її робота органічно інтегрована в діяльність мультидисциплінарної команди, до складу якої входять лікарі, фізичні терапевти, психологи й інші спеціалісти.

Отже, успішність реабілітації після ампутації значною мірою визначається рівнем підготовки медичної сестри, її професійною відповідальністю, здатністю до командної взаємодії та постійного вдосконалення знань і навичок. Підтримка професійного розвитку медсестринського персоналу та створення належних умов праці є стратегічно важливими чинниками підвищення якості реабілітаційної допомоги.

Отримані результати можна використати в практичній діяльності медичних сестер, а також у роботі адміністрації закладів охорони здоров'я з метою оптимізації організації праці, вдосконалення реабілітаційних програм і підвищення ефективності функціонування медичних команд.

Джерела фінансування. Роботу виконано без залучення грантових, спонсорських чи інших форм фінансової підтримки.

Внесок авторів:

А. О. Тимченко – розробка ідеї та дизайну дослідження; формування концепції роботи; проведення огляду літератури; збір та аналіз даних; підготовка основного тексту статті.

Н. М. Кузьменко – наукове консультування; методичний супровід дослідження; критичне редагування матеріалу та адаптація статті до вимог конкретного наукового видання.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Ertl, J.P., Pritchett, J.W., Ertl, W., & Brackett, W.J. (2019). Lower-extremity amputations. *Medscape.* Retrieved April 22, 2019, from https://emedicine.medscape.com/article/1232102-overview.

2. Bespalenko, A.A., Shchehliuk, O.I., Kikh, A.Yu., Burianov, O.A., Volianskyi, O.M., & Korchenok, V.V. (2020). Alhorytm reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv z amputatsiieiu kintsivok na osnovi multyprofesiinoho ta indyvidualnoho pidkhodu [Rehabilitation algorithm for military personnel with limb amputation based on a multiprofessional and individual approach]. *Ukrainskyi zhurnal viiskovoi medytsyny – Ukrainian Journal of Military Medicine, 1* (1), 64-72 [in Ukrainian].

3. Herasymenko, O.S., & Zakaliak, N.R. (2019). Vplyv fizychnoi reabilitatsii na yakist zhyttia osib z naslidkamy amputatsii nyzhnoi kintsivky [The impact of physical rehabilitation on the quality of life of persons with consequences of lower limb amputation]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova – Scientific Journal of NPU named after M.P. Drahomanov, 5* (113), 26-30 [in Ukrainian].

4. Nahorna, O.B., & Dekhteruk, V.S. (2020). Fizychna terapiia khvorykh pislia amputatsii nyzhnikh kintsivok [Physical therapy of patients after lower limb amputation]. *Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny – Rehabilitation and Physical Culture and Recreational Aspects of Human Development, 6,* 23-27. DOI 10.5281/zenodo.4033240 [in Ukrainian].

5. Intelegator, D., Khudetskyi, I., & Antonova-Rafi, Yu. (2021). Vplyv reabilitatsiinykh zakhodiv na yakist ta povnotsinnist zhyttia patsiientiv iz protezamy nyzhnikh kintsivok [Influence of rehabilitation measures on the quality and fullness of life of patients with lower limb prostheses]. *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal, 3* (125), 44-51. DOI 10.32345/USMYJ.3(125).2021.44-51 [in Ukrainian].

6. Levytska, A.O. (2018). Metody dohliadu za patsiientamy z amputovanymy kintsivkamy [Methods of care for patients with amputated limbs]. *Naukovyi visnyk Natsionalnoho medychnoho universytetu – Scientific Bulletin of the National Medical University, 4,* 43-49 [in Ukrainian].

7. Pinchuk, O.I., Radetska, L.V., & Konovalenko, S.O. (2018). Analiz provedenykh amputatsii kintsivok ta efektyvnosti reabilitatsiinykh zakhodiv u patsiientiv iz fantomno-bolovym syndromom [Analysis of performed limb amputations and effectiveness of rehabilitation measures in patients with phantom pain syndrome]. *Medsestrynstvo – Nursing, 1,* 20-22 DOI 10.11603/2411-1597.2018.1.9094 [in Ukrainian].

8. Protsenko, V.O. (2023). *Fizychna terapiia pislia amputatsii nyzhnikh kintsivok u viiskovykh [Physical therapy after lower limb amputation in military personnel]. Bachelor's thesis.* Kyiv: NUFVSU [in Ukrainian].

9. Soroka, M.M. (2020). Reabilitatsiina dopomoha patsiientam pislia amputatsii kintsivok [Rehabilitation care for patients after limb amputation]. *Praktychna medytsyna – Practical Medicine, 16* (2), 112-118 [in Ukrainian].

10. Chyzh, I.P., & Melnyk, T.O. (2021). *Kompleksnyi pidkhid do dohliadu za patsiientamy pislia amputatsii nyzhnikh kintsivok [Comprehensive approach to the care of patients after lower limb amputation].* Dnipro: DDMU [in Ukrainian].

11. Anikina, H.Ye., & Karpenko, O.S. (2020). *Sestrynskyi dohliad u reabilitatsii patsiientiv pislia amputatsii [Nursing care in the rehabilitation of patients after amputation].* Kyiv: Zdorovia [in Ukrainian].

12. Berezhna, N.V. (2019). *Osnovy fizychnoi reabilitatsii pislia amputatsii kintsivok [Fundamentals of physical rehabilitation after limb amputation].* Kharkiv: Osnova [in Ukrainian].

13. Dziak, H.V., & Pachevskyi, M.I. (2018). *Reabilitatsiia v klinichnii praktytsi [Rehabilitation in clinical practice].* Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].

14. Korolchuk, M.S. (2017). *Psykholohichna pidtrymka patsiientiv pislia amputatsii [Psychological support of patients after amputation].* Lviv: Svit [in Ukrainian].

Надійшла до редакції: 30.01.2026
Прийнято після рецензування: 12.02.2026
Подано до друку: 23.02.2026