

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА  
КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С  
ПОГРАНИЧНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХИКИ С ПОЗИЦИИ  
СЕСТРИНСКИХ ДОМЕНОВ МКФ

Вишнякова Екатерина Владимировна, магистрант кафедры сестринского дела ПСПбГМУ им акад.  
И.П.Павлова, главная медицинская сестра ФГБУ «НМИЦ ПН им В.М.Бехтерева»  
E-mail: [vishnyakova\\_e79@mail.ru](mailto:vishnyakova_e79@mail.ru)

Калинина Светлана Алексеевна, доцент кафедры сестринского дела,  
к.м.н. E-mail: [kalinina@spbcspo.ru](mailto:kalinina@spbcspo.ru)

# Актуальность

Распространенность, многообразие особенностей проявления и течения пограничных психических расстройств, необходимость мультидисциплинарного подхода к реабилитации психически больных требуют применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

## **Цель исследования:**

Оценить эффективность сестринского ухода за пациентами с заболеваниями психики непсихотического характера в условиях специализированного стационара с использованием МКФ по показателям функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

# Материалы и методы исследования

- **Единица наблюдения** - случай заболевания психическими расстройствами непсихотического уровня на стационарном этапе
- **Объем исследования** - 317 единиц

Ретроспективный

Статистический

Аналитический

# Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)



0

Норма

1

Легкие ограничения

2

Умеренные ограничения

3

Выраженные ограничения

4

Абсолютные ограничения

# Ограничения функционирования, жизнедеятельности и здоровья пациентов с пограничными расстройствами ПСИХИКИ

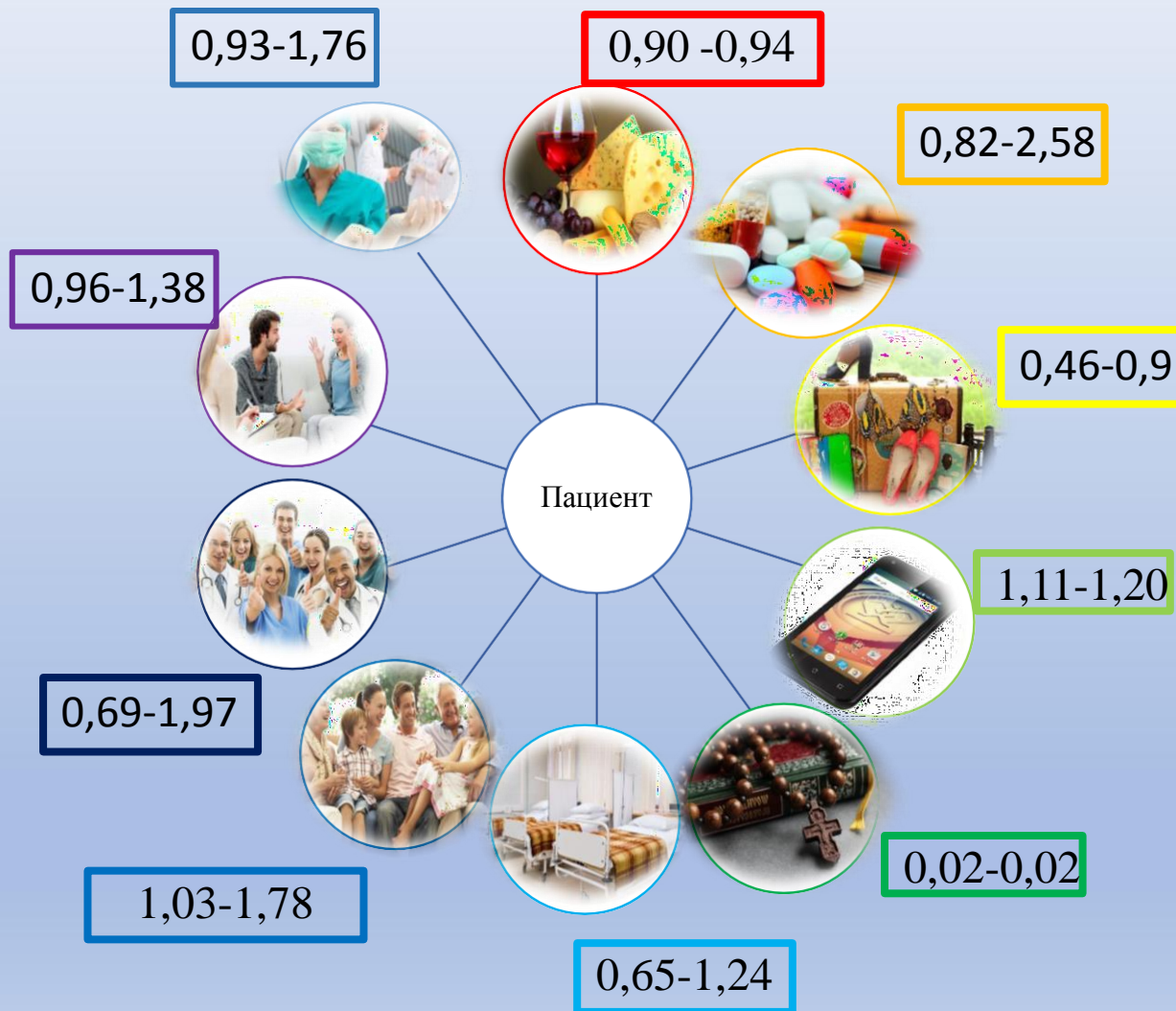
## Динамика нарушений функционирования



## Динамика восстановления активности и участия



# Оценка факторов окружающей среды



- Продовольствие, продукты питания
- Лекарственные вещества
- Основные изделия и технологии для личного повседневного использования
- Основные средства и технологии коммуникации
- Основные изделия и технологии для религиозной и духовной практики
- Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства входов и выходов зданий для общественного пользования
- Семья и ближайшие родственники
- Профессиональные медицинские работники
- Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников
- Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников.

## Выводы

1. Среди пациентов преобладали женщины (59,9%) молодого возраста (32,6%), средний возраст всех пациентов 39,5 лет. Среди мужчин и женщин наибольший удельный вес имеют пациенты с невротическими расстройствами. Доля неработающих пациентов составляет 46,0%, инвалидность имеется у 4% респондентов, в браке состоят 34,4%.
2. Результаты скрининговой оценки ограничений функционирования, жизнедеятельности и здоровья пациентов свидетельствуют о ограничениях функции мотивации ( $1,40 \pm 0,21$  балла), аппетита ( $1,36 \pm 0,25$  балла), контроля импульсивных побуждений и регуляции эмоций ( $1,52 \pm 0,19$  балла и  $1,59 \pm 0,18$  балла соответственно). Пациенты ощущали легкую тошноту ( $0,52 \pm 0,10$  балла), имели небольшие проблемы с дефекацией ( $0,42 \pm 0,08$  балла) и мочеиспусканием ( $0,52 \pm 0,10$  балла). Однако положительная динамика достигнута по всем доменам.
3. У 23,9% пациентов были легкие диссомнические расстройства, а 6,6% пациентов имели тяжелые нарушения сна. При выписке выраженность нарушений функции сна характеризуется как легкая и умеренная.
4. Показатели волевых и побудительных функций снизились с 1,40 до 0,43 баллов. Повысилась концентрация внимания ( $0,35 \pm 0,10$  балла), улучшилась способность решать сложные задачи ( $0,39 \pm 0,11$  балла) и принимать собственные решения ( $0,32 \pm 0,10$  балла), придерживаться повседневного распорядка ( $0,36 \pm 0,13$  балла), преодолевать кризисные ситуации ( $0,49 \pm 0,11$  балла) и воздействие стресса ( $0,58 \pm 0,14$  балла). Пациенты стали лучше заботиться о себе и своем здоровье, появилась способность приобретать комплексные навыки ( $0,13 \pm 0,07$  балла). К моменту выписки выраженность всех ограничений активности и участия значительно снизилась, а некоторые виды деятельности были восстановлены полностью.
5. Медикаментозная терапия оказывала выраженный положительный эффект на 44,5% респондентов. Влияние основных изделий и технологий для личного повседневного использования к моменту выписки на 28,1% пациентов оказывало умеренно облегчающее воздействие. В результате работы с семьей к концу лечения отмечено умеренное (36,6%) и выраженное (15,8%) положительное влияние семьи. Выявлено положительное влияние индивидуальных установок профессиональных работников на пациентов в период клинического наблюдения, профессиональные установки оказывали умеренно положительное влияние (71,4%) и выраженный положительный эффект (4,7%).