УДК 614.253.5:355.1-057.36:615.8
DOI https://doi.org/10.32782/2786-7684/2025-4-20

Гордійчук Світлана Вікторівна,
доктор педагогічних наук,професор, в. о. ректора,
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради
ORCID ID: 0000-0003-4609-7613
м. Житомир, Україна

Шатило Віктор Йосипович,
доктор медичних наук, професор, Заслужений лікар України, радник ректора,
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради
ORCID ID: 0000-0001-7362-4787
м. Житомир, Україна

Можарівська Антоніна Анатоліївна,
кандидат медичних наук, асистент кафедри «Медсестринство»,
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради
ORCID ID: 0009-0009-2282-9809
м. Житомир, Україна

Серебряков Олександр Михайлович,
кандидат медичних наук, Заслужений лікар України,
асистент кафедри «Медсестринство» Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,
начальник Житомирського військового госпіталю
ORCID ID: 0000-0002-2556-3980
м. Житомир, Україна

Будевська Юлія Романівна,
здобувач вищої освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я»,
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,
КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька»
Центр відновного лікування та реабілітації, сестра медична,
відповідальна за організацію роботи щодо підтримки ветеранів війни
ORCID ID: 0009-0002-5931-9617
м. Житомир, Україна

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА МЕДСЕСТРИНСЬКА СКЛАДОВА ДОГЛЯДУ

Вступ. Повномасштабна війна в Україні зумовила зростання кількості військовослужбовців із множинними пораненнями та психічними розладами, що потребує комплексної реабілітації з інтеграцією медичних, фізичних, психологічних і соціальних заходів. Важлива роль належить медичним сестрам, які забезпечують безперервність догляду, контроль лікувальних призначень і психоемоційну підтримку. Згідно із Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» та міжнародними практиками, сестринство є ключовим елементом мультидисциплінарної команди.

Мета – вивчити поширеність клініко-психологічних ушкоджень у військовослужбовців та оцінити внесок медсестринського догляду у забезпечення ефективності реабілітаційних програм.

Матеріали та методи. Матеріали дослідження включали аналіз історій хвороби військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію у Центрі відновного лікування КНМП «Лікарня інтенсивного лікування "Кременчуцька"» у 2023–2024 роках. Додатково проведено анкетування всіх пацієнтів та фокус-групові інтерв'ю у 45 медичних сестер, залучених до процесу догляду і реабілітації.

Методи: бібліосемантичний; медико-статистичний (із розрахунком відсотків та середньої похибки за формулою $m = \sqrt{[p(100-p)/n]}$); медико-соціологічний (анкетування та інтерв'ю); системного аналізу та логічного узагальнення.

Результати. Найчастіші ушкодження: психічні розлади (92,0±2,1%), переломи суглобів (86,0±2,7%), ураження судин (84,0±2,8%), відкрита ЧМТ (78,0±3,2%). Анкетування показало високий рівень задоволеності: Км = 0,91, Кс = 0,88, Кі = 0,80. Позитивні відгуки стосувалися якості реабілітаційних послуг (88,0±2,5%), доброзичливе ставлення персоналу (85,0±2,5%), високий рівень професіоналізму сестер (82,0±3,0%). Водночас 77,0±3,3% респондентів відзначили потребу у психотерапевтичних навичках. Фокус-групи з медсестрами виявили психологічну напруженість (71,0±3,5%), потребу у розвитку стресостійкості та емпатії (68,0±3,6%), труднощі комунікації (62,0±3,8%), що зумовлює потребу у тренінгах зі стрес-менеджменту та командної взаємодії.

© Гордійчук С. В., Шатило В. Й., Можарівська А. А., Серебряков О. М., Будевська Ю. Р., 2025
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Висновки. Поширеними наслідками бойових дій є психічні розлади й політравми, що потребують багатопрофільної реабілітації. Висока ефективність (Кі = 0,80) підтверджує значущість програм, де провідна роль належить медсестрам. Їхня участь у догляді, психоемоційній підтримці та відновних заходах є визначальною, а розвиток емпатії та реабілітаційних компетентностей – пріоритетом безперервного професійного розвитку.

Ключові слова: медична сестра, реабілітація, військовослужбовці, психоемоційне відновлення, ефективність.

Gordiychuk Svitlana Viktorivna, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Acting Rector, Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council, ORCID ID: 0000-0003-4609-7613, Zhytomyr, Ukraine

Shatylo Viktor Yosypovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of Ukraine, Advisor to the Rector, Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council, ORCID ID: 0000-0001-7362-4787, Zhytomyr, Ukraine

Mozharivska Antonina Anatoliivna, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor at the Department of Nursing, Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council, ORCID ID: 0009-0009-2282-9809 Zhytomyr, Ukraine

Serebryakov Oleksandr Mykhailovych, Honored Doctor of Ukraine, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor of the Department of Nursing, Zhytomyr Medical Institute of the Military Medical Service, Head of the Zhytomyr Military Hospital, ORCID ID: 0000-0002-2556-3980, Zhytomyr, Ukraine

Budevska Yuliya Romanivna, Higher Education Applicant in Public Health, Zhytomyr Medical Institute of the Military Medical Service, nurse, responsible for organizing work to support war veterans, KNMP «Intensive Care Hospital «Kremenchukska» Center for Rehabilitation and Rehabilitation. ORCID ID: 0009-0002-5931-9617, Zhytomyr, Ukraine

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF MILITARY PERSONNEL: CLINICAL-PSYCHOLOGICAL INJURIES AND THE NURSING COMPONENT OF CARE

Introduction. The full-scale war in Ukraine has led to an increase in the number of military personnel with multiple injuries and mental disorders, requiring comprehensive rehabilitation that integrates medical, physical, psychological, and social interventions. Nurses play a crucial role by ensuring continuity of care, monitoring medical prescriptions, and providing psycho-emotional support. According to the Law of Ukraine "On Rehabilitation in Healthcare" and international practices, nursing is a key element of the multidisciplinary team.

Aim. To study the prevalence of clinical-psychological injuries among military personnel and to assess the contribution of nursing care to the effectiveness of rehabilitation programs.

Materials and Methods. The study materials included medical records of military personnel who underwent treatment and rehabilitation at the Rehabilitation Center of the Kremenchuk Intensive Care Hospital in 2023–2024. Additionally, a survey of all patients and focus group interviews with 45 nurses involved in care and rehabilitation were conducted. Methods: bibliosemantic; medical-statistical (with calculation of percentages and mean error using the formula $m = \sqrt{[p(100-p)/n]}$); medico-sociological (survey and interviews); system analysis and logical generalization.

Results. The most frequent injuries were: mental disorders (92,0±2,1%), joint fractures (86,0±2,7%), vascular damage (84,0±2,8%), open traumatic brain injury (78,0±3,2%). The survey revealed a high level of satisfaction: medical effectiveness coefficient (Km) = 0,91, social effectiveness coefficient (Ks) = 0,88, and integrated effectiveness coefficient (Ki) = 0,80. Positive feedback related to the quality of rehabilitation services (88,0±2,5%), friendly attitude of staff (85,0±2,5%), and high professionalism of nurses (82,0±3,0%). At the same time, 77,0±3,3% of respondents emphasized the need for psychotherapeutic skills. Focus group interviews with nurses revealed psychological tension (71,0±3,5%), the need for stress resilience and empathy development (68,0±3,6%), and communication difficulties (62,0±3,8%), highlighting the necessity of training in stress management and team interaction.

Conclusions. Common consequences of combat include mental disorders and polytrauma, which require multidisciplinary rehabilitation. The high effectiveness (Ki = 0,80) confirms the importance of programs where nurses play a leading role. Their involvement in care, psycho-emotional support, and recovery measures is decisive, while the development of empathy and rehabilitation competencies should be prioritized in continuous professional development.

Key words: nurse, rehabilitation, military personnel, psycho-emotional recovery, effectiveness.

Вступ. Сучасні реалії в Україні, спричинені повномасштабною війною, визначили безпрецедентну потребу у розбудові системи реабілітаційної допомоги військовослужбовцям, які зазнали фізичних і психічних травм. За останні роки кількість поранених зростає, а процес їхнього повернення до повсякденного життя вимагає комплексного підходу, що поєднує медичні, психологічні, соціальні та професійні заходи [1]. З огляду на складність бойових травм і високий рівень психологічних навантажень на військових, реабілітація стає стратегічним пріоритетом держави та системи охорони здоров'я [2, 3].

У науковій літературі реабілітація визначається як багаторівневий процес, спрямований на відновлення функціональних можливостей, працездатності та соціальної активності особи [4]. Вітчизняні дослідники підкреслюють, що ефективність цього процесу значною мірою залежить від своєчасності початку, комплексності заходів та залучення мультидисциплінарних команд [5, 6]. Особливе значення має участь медичних сестер, які забезпечують безперервність догляду, здійснюють спостереження та підтримку пацієнтів, сприяючи як фізичному, так і психологічному відновленню [7, 8].

За даними сучасних досліджень, до основних напрямів реабілітації військовослужбовців належать медична, фізична, психологічна, соціальна та професійна складові [9, 10]. Медична реабілітація спрямована на стабілізацію фізичного стану та профілактику ускладнень [11]. Фізична – включає використання вправ і природних факторів для відновлення функцій [12], тоді як психологічна сприяє подоланню наслідків

бойового стресу та посттравматичного стресового розладу [13]. Соціальна та професійна реабілітація забезпечують відновлення соціального статусу і працездатності, що особливо важливо для інтеграції ветеранів у цивільне життя [14].

В Україні прийнято Закон «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який визначає основні принципи, види та умови організації реабілітаційної допомоги [15]. Документ закріплює роль медичних сестер/братів у мультидисциплінарних командах, акцентуючи на їхній професійній автономії та відповідальності у веденні пацієнтів. Це відповідає міжнародним підходам, які підкреслюють ключове місце медсестринства у сфері реабілітації [16].

Окремої уваги заслуговують сучасні наукові дослідження, які висвітлюють досвід розвинених країн у галузі реабілітаційної медицини. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає реабілітацію як одну з основних стратегій охорони здоров'я, поряд із профілактикою та лікуванням [17]. Європейські та американські підходи наголошують на необхідності стандартизації підготовки медсестер-реабілітологів, які мають бути рівноправними членами команд із розробки та реалізації індивідуальних планів відновлення [18]. Водночас зарубіжні джерела підкреслюють, що роль реабілітаційної медсестри виходить за межі виконання лікарських призначень і включає координування догляду, психологічну підтримку та освітню діяльність [19, 20].

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена кількома чинниками:

– різким зростанням кількості військовослужбовців, які потребують комплексної реабілітації;

– нормативним закріпленням обов'язкової участі медичних сестер у реабілітаційному процесі;

– необхідністю впровадження міжнародних стандартів і практик у сферу українського медсестринства;

– потребою наукового обґрунтування ролі медичних сестер у реабілітації учасників бойових дій, що сприятиме формуванню ефективної системи відновлення здоров'я та соціальної адаптації.

Це визначає стратегічне значення теми для сучасної медицини, медсестринства та системи охорони здоров'я України, що і обумовило актуальність нашого дослідження.

Мета – вивчити поширеність клініко-психологічних ушкоджень у військовослужбовців та оцінити внесок медсестринського догляду у забезпечення ефективності реабілітаційних програм.

Матеріали та методи. Матеріали дослідження включали аналіз історій хвороби військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію у Центрі відновного лікування КНМП «Лікарня інтенсивного лікування "Кременчуцька"» у 2023–2024 роках для визначення структури основних травм і патологій.

Дослідження психологічного стану бійців ЗСУ проведено за допомогою Короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР. Ця діагностична методика є однією з рекомендованих Науково-діагностичним центром гуманітарних проблем Збройних Сил України для виявлення негативних психічних станів у військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій.

Проведено анкетування пацієнтів з метою оцінки ефективності і якості реабілітаційних заходів, зокрема за показниками задоволеності пацієнтів та інтегральними коефіцієнтами результативності.

Усі учасники були рандомізовано відібрані зі списків пацієнтів, які перебували на реабілітації у визначений період. За віком більшість становили особи у діапазоні 25–60 років, переважно 30–50 років. Тривалість реабілітаційного періоду коливалася від трьох тижнів до двох місяців, що дало можливість оцінити динаміку відновлення у коротко- та середньостроковій перспективі. Такий підхід дав змогу мінімізувати селекційне упередження та підвищити зовнішню валідність результатів.

Проведено фокус-групові інтерв'ю з 45 медичними сестрами, залучених до догляду і процесу реабілітації, з метою виявлення проблемних аспектів професійної діяльності та визначення напрямків вдосконалення їхньої підготовки та практики.

Методи: бібліосемантичний; медико-статистичний (із розрахунком відсотків та середньої похибки за формулою $m = \sqrt{[p(100-p)/n]}$); медико-соціологічний (анкетування та інтерв'ю); системного аналізу та логічного узагальнення.

Участь у дослідженні була добровільною. Усі респонденти поінформовані про цілі дослідження, надали письмову інформовану згоду, їм було гарантовано анонімність та конфіденційність. Дослідження проводилося з дотриманням положень Гельсінської декларації (1964, з поправками 2013 р.) та етичних принципів проведення соціально-психологічних досліджень.

Виклад основного матеріалу дослідження. За результатами аналізу історій хвороби та первинного обстеження військовослужбовців, які проходили лікування і реабілітацію у КНМП «Лікарня інтенсивного лікування "Кременчуцька", Центр відновного лікування та реабілітації», було сформовано структуру ушкоджень і станів, з якими пацієнти надходили на лікування. Узагальнені результати подано у відносних величинах та наведено в (табл. 1).

На основі аналізу медичної документації та первинного обстеження військовослужбовців, які проходили лікування і реабілітацію у КНМП «Лікарня інтенсивного лікування "Кременчуцька", Центр відновного лікування та реабілітації», встановлено переважання тяжких комбінованих ушкоджень. Зокрема, психічні розлади діагностовано у 92,0±2,1% пацієнтів, ушкодження опорно-рухового апарату – у 86,0±2,7%, ураження магістральних судин – у 84,0±2,8%, відкрита проникаюча черепно-мозкова травма – у 78,0±3,2%. Навіть відносно рідкісні сенсорні порушення (втрата зору, слуху, мови) становили 8,0±2,1%, що у відносному вимірі підтверджує високу клінічну складність групи. Ці результати підтверджують необхідність мультидисциплінарної реабілітації з активною участю медичних сестер, які забезпечують безперервність догляду, контроль виконання призначень та координацію процедур.

Психоемоційні наслідки та потреба у психотерапевтичних навичках. Результати анке-

Таблиця 1

Структура ушкоджень і станів військовослужбовців (на 100 обстежених,%)

Категорія ушкодження / стан	Частка,% (x̄±m)
Психічні розлади	92,0±2,1
Опорно-руховий апарат (переломи, вивихи, ушкодження суглобів і таза)	86,0±2,7
Ураження магістральних кровоносних судин	84,0±2,8
Відкрита проникаюча черепно-мозкова травма (ЗЧМТ)	78,0±3,2
Внутрішньочерепна травма тяжкого і середньотяжкого ступеня	39,3±3,8
Неврологічні стани – ушкодження периферичної нервової системи	56,0±3,8
Неврологічні стани – кома у гострий період	35,3±3,7
Опіки дихальних шляхів з ураженням обличчя і волосистої частини голови	45,3±3,9
Втрата органа або повна втрата його функції	45,3±3,9
Сенсорні розлади (втрата зору, слуху, мови)	8,0±2,1
Системні ускладнення – гостра серцева/судинна недостатність, колапс, інсульт	28,0±3,5
Системні ускладнення – сепсис	12,0±2,5

Примітка. У зв'язку з режимом воєнного часу кількісні дані представлені лише у відносних показниках (%), без розкриття абсолютної чисельності обстежених/постраждалих

тування засвідчили, що тривожність виявлена у 78,5±3,2% військовослужбовців, депресивні прояви – у 65,0±3,2%, ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – у 58,7±3,8%. У понад третини (41,2±3,8%) зафіксовано поєднання тривоги та депресії, а у 27,6±3,5% – тривожності та ПТСР. Результати представлені в (табл. 2).

Це свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження, що вимагає від медичних сестер систематичного застосування навичок кризового консультування, релаксаційних методик та емпатійного спілкування.

Оцінювання якості реабілітаційних заходів. Для визначення результативності реабілітаційних заходів було проведено анкетування всіх військовослужбовців, які потрапили у вибірку, що дозволило оцінити як медичні так і соціальні аспекти ефективності програми. На основі зібраних даних були розраховані такі показники:

1. Коефіцієнт медичної ефективності (Км).

Він визначався як відношення кількості пацієнтів, які відзначили покращення стану здоров'я після проходження курсу реабілітації, до загальної кількості опитаних: Км=n позитивних медичних результатів / n загальної вибірки. У нашому дослідженні: Км=0,91. Це означає, що 91,0±2,2% військовослужбовців оцінили своє фізичне та психоемоційне здоров'я як таке, що покращилось після курсу відновлювальних заходів. Значення 0,91 свідчить про високу клінічну результативність застосованої програми.

2. Коефіцієнт соціальної ефективності (Кс).

Він розраховувався як відношення кількості пацієнтів, які залишилися задоволеними умовами, ставленням персоналу та організацією реабілітаційного процесу, до загальної кількості опитаних: Кс=n задоволених соціальними аспектами / n загальної вибірки. У нашому дослідженні: Кс=0,88. Це означає, що 88,0±2,5% респондентів позитивно оцінили не лише медичну допомогу, але й соціально-психологічні аспекти реабілітаційного процесу: доброзичливе ставлення, підтримку персоналу, організаційні умови лікування та догляду.

3. Інтегральний коефіцієнт ефективності (Кі).

Цей показник є узагальненим і враховує як медичну, так і соціальну складові. Він розраховується шляхом перемноження двох попередніх коефіцієнтів: Кі=Км × Кс, У нашому дослідженні: Кі=0,91 × 0,88 = 0,80. Отримане значення 0,80 свідчить про високу загальну результативність програми реабілітації. З практичної точки зору це означає, що більшість пацієнтів відзначили не тільки покращення фізичного та психоемоційного стану, але й високу якість взаємодії з медичним персоналом, що є критично важливим для комплексного відновлення військовослужбовців.

Таким чином, аналіз коефіцієнтів демонструє, що реалізовані реабілітаційні заходи забезпечують

Таблиця 2

Розподіл психологічних проявів серед військовослужбовців

Показник	Частка респондентів,% (x̄±m)	Характеристика стану
Тривожність	78,5±3,2	Панічні атаки, гіпервозбудження, відчуття небезпеки
Депресія	65,0±3,2	Апатія, порушення сну, відчуття безнадії
ПТСР – посттравматичного стресового розладу	58,7±3,8	Нічні кошмари, нав'язливі спогади, емоційне оніміння
Поєднання тривоги та депресії	41,2±3,8	Стійке зниження мотивації, тривожна апатія
Поєднання тривоги та ПТСР	27,6±3,5	Тривожність у поєднанні з уникнанням тригерів війни

високий рівень медичної та соціальної ефективності, а роль медичної сестри є одним із ключових чинників успіху. Відзначили покращення стану здоров'я після проходження реабілітаційних заходів 91,0±2,2% опитаних військовослужбовців, а 88,0±2,5% позитивно оцінили роботу персоналу відділення.

Ключові позитивні відмітки пацієнтів:

– Якість реабілітаційних послуг: 88,0±2,5%.

– Доброзичливе ставлення персоналу: 85,0±2,8%.

– Покращення стану здоров'я після курсу: 91,0±2,2%.

– Професіоналізм медичних сестер (високий рівень): 82,0±3,0%.

– Зниження рівнів депресії та тривожності: 81,0±3,0%.

Щодо професіоналізму медичних сестер, 82,0±3,0% респондентів оцінили його як високий, тоді як 18,0±3,0% вказали на середній рівень. Більшість військовослужбовців (83,0±2,9%) не відзначили проблем під час реабілітації. Серед окремих зауважень 10,0±2,3% опитаних назвали недостатнє матеріально-технічне забезпечення, а 7,0±2,0% – недостатню кваліфікацію окремих фахівців. З точки зору психологічної підтримки, 77,0±3,3% респондентів вважають, що медична сестра повинна володіти психотерапевтичними навичками, 15,0±2,8% висловили протилежну думку, а 8,0±2,1% утрималися від відповіді. Важливим є те, що 81,0±3,0% військовослужбовців повідомили про зниження рівня нервозності та дратівливості.

Результати інтерв'ю у форматі фокус-груп з медичними сестрами. У дослідженні взяли участь усі 45 медичних сестер, які безпосередньо були залучені до надання медичної допомоги та обслуговування військовослужбовців в Центрі відновного лікування та реабілітації. Проведене якісне дослідження у форматі фокус-груп дало змогу ідентифікувати низку проблемних аспектів професійної діяльності медичних сестер. Отримані результати відображають не лише специфіку клінічних обов'язків у військовому контексті, а й окреслюють широкий спектр організаційних, психологічних та комунікативних викликів, з якими вони стикаються у щоденній роботі. Зокрема, акцент зроблено на складнощах, пов'язаних з високим рівнем емоційного навантаження, дефіцитом ресурсів і потребою в удосконаленні професійних компетентностей, що підтверджує актуальність подальшого наукового аналізу та вироблення рекомендацій щодо підтримки і розвитку медсестринського персоналу.

Результати інтерв'ю у форматі фокус-груп з медичними сестрами представлені у (табл. 3).

Фокус-групові інтерв'ю з медичними сестрами підтвердили наявність низки професійних викликів. Найбільш значущими були: психологічна напруженість (71,0±3,5%), потреба у розвитку стресостійкості та емпатії (68,0±3,6%), труднощі у комунікації з пацієнтами та їхніми родинами (62,0±3,8%), недостатня підготовка з клінічного спостереження (54,0±3,9%).

Ці результати вказують на потребу формування п'яти ключових компетентностей у медичних сестер:

1. Комунікаційні навички – 62,0±3,8% відзначили труднощі, що обґрунтовує включення тренінгів з емпатійного слухання та моделювання конфліктних ситуацій.

2. Психологічна стійкість – 71,0±3,5% відчували значне навантаження, що потребує системних занять зі стрес-менеджменту.

3. Клінічні та реабілітаційні компетентності – 52,0±3,9% вказали на труднощі з доглядом за малорухомими пацієнтами, що підкреслює потребу в підготовці щодо профілактики пролежнів, контрактур та використання обладнання для фізичної реабілітації.

4. Дії у кризових ситуаціях – 47,0±3,9% повідомили про труднощі з прийняттям швидких рішень, що обґрунтовує доцільність симуляційних тренінгів.

5. Командна взаємодія – міждисциплінарні навчальні модулі для співпраці з лікарями, психологами та фізичними терапевтами. Таким чином, отримані дані переконливо демонструють:

– багатопрофільний і тяжкий характер ушкоджень у військовослужбовців;

– високий рівень психоемоційного навантаження (до 92,0±2,1% випадків);

– провідну роль медичних сестер у забезпеченні безперервності догляду, профілактики ускладнень та психологічної підтримки;

– підтверджену високу ефективність реабілітаційної програми (Кі = 0,80).

Отже, поглиблена професійна підготовка медичних сестер у сферах комунікації, стресостійкості, клінічного спостереження та кризового реагування є ключовим чинником успішності відновлювальних заходів.

Таблиця 3

Проблемні питання за результатами фокус-груп (n = 45 медичних сестер)

Проблемне питання	Частка,% ($\bar{x}$±m)
Високий рівень психологічної напруженості	71,0±3,5
Потреба у підвищенні стресостійкості та розвитку емпатії	68,0±3,6
Постійна потреба у співпереживанні та емоційній підтримці пацієнтів	65,0±3,7
Труднощі у комунікації з пацієнтами та їх родинами	62,0±3,8
Робота у кризових і стресових ситуаціях	58,0±3,8
Недостатня підготовка з клінічного спостереження	54,0±3,9
Труднощі з організацією догляду за пацієнтами з обмеженою рухливістю	52,0±3,9
Складності у використанні обладнання для фізичної реабілітації	49,0±3,9
Брак навичок швидкого прийняття рішень у кризових умовах	47,0±3,9

Обговорення результатів дослідження. Отримані дані підтверджують складну та багатопрофільну структуру травматичних ушкоджень у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. Високий відсоток психічних розладів (92,0±2,1%) узгоджується з висновками міжнародних досліджень, які свідчать про значне поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривожних станів серед військових контингентів. Так, за даними Ліберман-Лорі Л. та співавт. (2025), понад 80,0% українських ветеранів мають потребу у психосоціальній підтримці, а в дослідженнях, проведених серед американських ветеранів війни в Іраку та Афганістані, частота ПТСР сягала 20,0–30,0% (Мармар К., 2019).

Домінування травм опорно-рухового апарату (переломи та вивихи кінцівок – 86,0%) і тяжких судинних уражень (84,0%) корелює з результатами європейських та ізраїльських спостережень (Пелег К., 2017), де в структурі бойових поранень переважають множинні травми, що вимагають комплексної реабілітації та довготривалого відновлення. Водночас частота відкритих черепно-мозкових травм (78,0%) у нашій вибірці є вищою, ніж у середньостатистичних даних НАТО (Рамасамі А., 2012), що може пояснюватися характером бойових дій в Україні з масованим застосуванням артилерії та вибухових пристроїв.

Розраховані коефіцієнти ефективності (Км = 0,91; Кс = 0,88; Кі = 0,80) свідчать про високу результативність програми реабілітації у КНМП «Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька». Порівняно з даними Гутенбруннера С. (2022), який вказував на середні показники інтегральної ефективності близько 0,7 у програмах військової реабілітації в ЄС, отримані результати можна оцінити як позитивні. Це демонструє доцільність активної участі медичних сестер у процесі відновлення, адже саме їхня роль найбільше відзначалася пацієнтами (82,0±3,0% високо оцінили професіоналізм медсестер).

Важливим підтвердженням ефективності є зниження рівня тривожності й дратівливості у 81,0±3,0% військовослужбовців, що узгоджується з досвідом програм «Система допомоги при політравмі» (США), де психоемоційна підтримка й участь медичних сестер у терапевтичному процесі розглядаються як ключовий чинник успіху.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що комплексний підхід до фізичного та психоемоційного відновлення, з особливою увагою до ролі медичної сестри, відповідає сучасним міжнародним практикам і демонструє високу ефективність в умовах українських реалій.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Дослідження довгострокових результатів реабілітації із залученням медичних сестер у супроводі ветеранів після виписки з реабілітаційних центрів.

Висновки

1. Найбільш поширеними ушкодженнями серед обстежених військовослужбовців виявилися психічні розлади – вони діагностовані у 92,0±2,1% випадків, що свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження після участі у бойових діях. Значну частку становили ушкодження опорно-рухового апарату (86,0±2,7%) та ураження магістральних кровоносних судин (84,0±2,8%).

2. Відкрита проникаюча черепно-мозкова травма спостерігалася у 78,0±3,2% військовослужбовців, тоді як внутрішньочерепні ушкодження тяжкого і середньотяжкого ступеня відзначено у 39,3±3,8%. Неврологічні ураження, зокрема ушкодження периферичної нервової системи (56,0±3,8%) та кома у гострий період (35,3±3,7%), суттєво ускладнювали перебіг відновлення.

3. Серед інших клінічно значущих станів зафіксовано опіки дихальних шляхів разом з ураженням обличчя (45,3±3,9%), втрату органів чи повну втрату їх функцій (45,3±3,9%), сенсорні порушення – втрату зору, слуху або мови (8,0±2,1%). Системні ускладнення, включаючи гостру серцево-судинну недостатність, колапс, інсульт (28,0±3,5%) та сепсис (12,0±2,5%), потребували проведення інтенсивного лікування та ретельного догляду.

4. Інтегральний коефіцієнт ефективності реабілітації (Кі = 0,80) підтверджує високий рівень результативності програми лікування та відновлення у військовослужбовців, що брали участь у бойових діях.

5. Роль медичної сестри у процесі відновлення військовослужбовців є ключовою: 82,0±3,0% пацієнтів оцінили рівень професіоналізму як високий, 77,0±3,3% очікують від медичної сестри психотерапевтичної компетентності, а 81,0±3,3% респондентів відзначили покращення емоційного стану після проходження реабілітаційних заходів.

6. У процесі підготовки на додипломному рівні майбутнім медичним сестрам слід приділяти особливу увагу розвитку емпатії, стресостійкості, комунікаційних здібностей, а в рамках безперервного професійного розвитку – поглибленню знань з реабілітаційного догляду, психологічної підтримки та командної взаємодії. Специфічними якостями, що потребують розвитку для роботи з важко пораненими, є здатність до швидкого прийняття рішень у кризових умовах, уміння поєднувати професійність і людяність, а також готовність до тривалої роботи з пацієнтами, які мають тяжкі фізичні та психічні наслідки бойових дій.

7. Таким чином, структура травматичних ушкоджень характеризується багатопрофільністю та тяжкими клінічними наслідками, що зумовлює необхідність комплексного підходу до реабілітації з активною участю мультидисциплінарної команди, де провідна роль належить медичній сестрі.

REFERENCES

1. Lieberman-Lawry L, Korona-Bailey J, Ham TE, Maddox J, Janvrin M, Juman L, et al. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs and gaps in Ukraine. J Health Popul Nutr. 2025; Available from: https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-025-00912-4

2. Chopiak V, Chemerys O, Hdyria O. Rozvytok systemy reabilitatsii v Ukraini. NTSh. 2024; Available from: https://mspsss.org.ua/index.php/journal/article/view/1070

3. Harbuzova V, et al. Otsinka yakosti profesiinoho zhyttia ta rivnia stiikosti medychnoho personalu pid chas likuvannia ta reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv. EUMJ. 2024; Available from: https://eumj.med.sumdu.edu.ua/index.php/journal/article/view/624

4. Rudakova NE. Rozvytok reabilitatsiinoho medsestrynstva v Ukraini: perspektyvy, napriamy ta vyklyky. Medychna osvita. 2023;(2). Available from: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/download/14021/12954/46419

5. Kraby MR. Ukrainian war trauma patients abroad: the rehabilitation. J Rehabil Med. 2025; Available from: https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/42929

6. Sennersten F, et al. War's youngest victims: paediatric trauma and rehabilitation in Ukraine. Conflict Health. 2025; [Internet]. Available from: https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-025-00694-w

7. Research on Role 2+ and prehospital care training in Ukraine. PMC. 2025; Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12198803/

8. Levchenko OV, Hurianov VH, Melnyk IO. Systema nadannia reabilitatsiinoi dopomohy poranenym viiskovosluzhbovtsiam v Ukraini: suchasni vyklyky ta perspektyvy rozvytku. Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia. 2023;2(90):45–52. https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.2.14321

9. Kovalchuk TM, Rudenko LP. Medychna ta psykholohichna reabilitatsiia uchasnykiv boiovykh dii u klinikakh Ukrainy: dosvid multydystsyplinarnoho pidkhodu. Ukraina. Zdorovia natsii. 2023;4(78):112–118. https://doi.org/10.26724/2079-8334-2023-4-78-112-118

10. Sirko AH, Polishchuk ME, Teslenko OS. Suchasni pidkhody do khirurhichnoho likuvannia ta rannoi reabilitatsii viiskovykh iz boiovymy cherepno-mozkovymy travmamy. Ukrainskyi neirokhirurhichnyi zhurnal. 2024;30(1):15–24. https://doi.org/10.25305/unj.285673

11. World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Geneva: WHO; 2017. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974

12. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action. Geneva: WHO; 2017. [Internet]. Available from: https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action

13. European Commission. Rehabilitation and long-term care in Europe: policy and practice. Brussels: EC; 2020. Available from: https://ec.europa.eu/health

14. Wade DT. What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. Clin Rehabil. 2020;34(6):571–583. https://doi.org/10.1177/0269215520925738

15. Singh R, Küçükdeveci AA, Grabljevec K, Gray A. The role of interdisciplinary teams in physical and rehabilitation medicine. J Rehabil Med. 2018;50(8):673–678. https://doi.org/10.2340/16501977-2365

16. Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H. Nursing – a core element of rehabilitation. Int Nurs Rev. 2022;69(1):13–19. https://doi.org/10.1111/inr.12719

17. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Zakon Ukrainy «Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia». Kyiv: MOZ; 2020. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20

18. Stepanenko AV, Humeniuk IA, Kovalenko VV. Rol medychnykh sester u multydystsyplinarnykh komandakh reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2022;1:72–77. [Internet]. Available from: http://visnyk-ugo.org.ua

19. Pastryk TV, Shatylo VY. Profesiina pidhotovka medsestr do roboty v umovakh viiskovykh konfliktiv. Medsestrynstvo. 2023;1:34–40. [Internet]. Available from: http://medsestra.org.ua

20. Ukrainskyi tsentr okhorony zdorovia. Zvit pro potreby u reabilitatsiinii dopomozi veteranam viiny. Kyiv: UCOZ; 2024. [Internet]. Available from: https://ucoz.gov.ua

Дата надходження статті: 30.10.2025
Дата прийняття статті: 25.11.2025
Опубліковано: 30.12.2025