

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Е.Л. Поважная, профессор
Группа компаний АО «Медси», Москва
E-mail: ELPovazhnaya@mail.ru

Описаны мероприятия, направленные на полное или частичное восстановление нарушенных функций организма. Показана роль медсестры в реабилитации больных.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, медицинская реабилитация, сестринский процесс.

В настоящее время среднему медицинскому персоналу отводится существенная роль в организации медицинской реабилитации и реализации конкретных реабилитационных программ. На современном этапе развития здравоохранения Российской Федерации значение медицинской реабилитации определено на законодательном уровне (ст. 40 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Она представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на:

- полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма;
- поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса;
- предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем;
- предупреждение инвалидности и снижение ее степени;
- улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Приоритетность задач по развитию медицинской реабилитации определена государственной программой «Развитие здравоохранения», которая включает в себя отдельную подпрограмму «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Поставлена задача формирования в каждом субъ-

екте Российской Федерации современной системы реабилитационной помощи с использованием ресурсов санаторно-курортных учреждений для реабилитации и профилактики заболеваний. Планируется увеличить долю пациентов, обеспеченных медицинской реабилитацией после лечения, с 1% в 2011 г. до 12% в 2016 г. и не менее 25% в 2020 г. Предусмотрено участие медицинских организаций как государственной, так и частной систем здравоохранения в реализации указанной подпрограммы.

С вступлением в силу Федерального закона № 323-ФЗ медицинская реабилитация вошла в программу государственных гарантий, что определило возможность финансового обеспечения медицинской реабилитации в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Медицинская реабилитация – важная составляющая лечебно-профилактического процесса. Основным руководящим документом, регламентирующим развитие медицинской реабилитации в нашей стране, является приказ Минздрава России №1705н от 29.12.12 «О порядке организации медицинской реабилитации».

Медицинская реабилитация предусматривает комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональных возможностей пациента к окружающей среде, в том числе – путем использования средств передвижения, протезирования и ортезирования. Немедикаментозная терапия представлена технологиями физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов.

Медицинская реабилитация осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях дневного или круглосуточного пребывания. Она проводится мультидис-

циплинарной бригадой специалистов независимо от сроков заболевания при условиях стабильности клинического состояния пациента и наличия перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала) в отсутствие противопоказаний для применения отдельных методов медицинской реабилитации, исходя из установленного реабилитационного диагноза.

Мультидисциплинарный подход к деятельности сестринского персонала заключается в том, что медсестра становится равноправным членом междисциплинарной бригады и активным участником лечебно-реабилитационного процесса. Роль медсестры по реабилитации особенно важна, поскольку именно она проводит с пациентом больше времени, чем любые другие специалисты, регулирует разные стороны его жизни и таким образом получает полное представление о лечении, следит за соблюдением этапности реабилитационных мероприятий. Медсестры по физиотерапии, массажу, инструкторы по лечебной физкультуре (ЛФК), трудотерапии и другие специалисты среднего звена также активно участвуют в реабилитационном процессе и проводят с пациентами значительно больше времени, чем даже лечащий врач.

Рекомендуемыми штатными нормативами центров и отделений медицинской реабилитации предусмотрены следующие должности медсестер: палатной (постовой); процедурной; перевязочной; по физиотерапии; по массажу; диетической; кабинетов рефлексотерапии, мануальной терапии, функциональной диагностики; а также должности инструктора по ЛФК и трудовой терапии, младшей медсестры по уходу за больными. Должность медсестры по реабилитации введена в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Минздрава России №1183н от 20.12.12. Реабилитационное сестринское дело входит в Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Основная форма деятельности медсестры – сестринский процесс, ориентированный на потребности пациента, представляющий собой системный подход к организации и практическому выполнению врачебных назначений, оказанию сестринской помощи. Каждое действие медсестры должно быть документально оформлено в листе динамического наблюдения и листе назначений. В последние годы технологии сестринского процесса внедряются и в медицинскую реабилитацию.

При реабилитации больных разных категорий медсестра осуществляет все этапы сестринского процесса – первичную оценку состояния пациента;

интерпретацию полученных данных; планирование ухода; итоговую оценку достигнутого.

Реабилитационная медсестра в рамках профессиональной компетенции:

- определяет медицинские, психологические, духовные, социальные, в том числе бытовые, проблемы пациента;
- выявляет и оценивает факторы риска для здоровья пациента и членов его семьи, консультирует по вопросам уменьшения их влияния на здоровье;
- диагностирует нарушение основных потребностей пациента и строит программы реабилитационного ухода на основе диагностических, корректирующих и информационно-обучающих методик и технологий восстановительного лечения в соответствии с указаниями врача или самостоятельно в пределах своих должностных обязанностей;
- готовит пациента к реабилитационным мероприятиям, оказывает помощь врачу при их проведении;
- выполняет предусмотренные в рамках специальности реабилитационные мероприятия и сестринские манипуляции с обеспечением инфекционной безопасности и безопасной среды для пациента и персонала;
- осуществляет мероприятия по восстановлению адаптационных возможностей пациента с учетом его психофизиологического состояния, обучает приспособлению к условиям ограниченных возможностей, самообслуживанию и самоуходу;
- консультирует пациента и его семью по вопросам организации диетического питания, соблюдения рекомендаций лечебно-оздоровительного режима, назначаемых на период восстановления организма;
- организывает и проводит работу в школах для больных по программам реабилитации;
- выполняет реабилитационные мероприятия в домах сестринского ухода, отделениях (палатах) сестринского ухода;
- осуществляет контроль за пациентами при выполнении ими рекомендаций по восстановлению нарушенных потребностей, физического и психического здоровья, социального статуса.

В зависимости от тяжести состояния пациента выделяют 3 этапа медицинской реабилитации, и на всех этих этапах медсестра выполняет реабилитационные мероприятия: уход за пациентом; выполнение назначений врача; определение потребностей пациента и их удовлетворение; отпуск

физиотерапевтических процедур; проведение ЛФК и массажа; обучение пациента правильному режиму дня и питания и др.

На 1-м этапе медицинской реабилитации (осуществляется в острый период заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания) она направлена на определение функционального дефицита и сохранных возможностей пациента, улучшение его общего физического состояния, предупреждение и организацию лечения осложнений, связанных с иммобилизацией, выявление и коррекцию психоэмоциональных расстройств. При этом используется мобильное оборудование по ЛФК, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии, логопедии. На этом этапе в зависимости от нозологической формы заболевания или травмы в соответствии с тяжестью состояния пациента медсестра сталкивается с общими и частными (специфическими) проблемами. К общим можно отнести проблемы питания, гидратации, ухода за кожей, профилактики осложнений (пролежни, риск развития пневмонии и аспирации), к специфическим – нарушения функции тазовых органов у пациентов с повреждением спинного мозга, боль и отек в парализованных конечностях при мозговом инсульте.

Роль медсестры на данном этапе заключается в строгом выполнении врачебных назначений, динамическом наблюдении за психологическим и функциональным состоянием пациента, контроле терморегуляции, обеспечении адекватного питания и потребления жидкости. Для профилактики возможной обструкции дыхательных путей удаляют съемные зубные протезы, контролируют положение тела пациента, проводят регулярную санацию ротоглотки и пассивную дыхательную гимнастику. Поддерживают температуру воздуха в помещении в пределах 18–20°C, периодически проветривают палаты, используют соответствующее постельное белье.

Профилактика образования пролежней в результате неправильного ухода состоит в предотвращении длительного сдавливания мягких тканей и их травм при перемещениях пациента, нахождения пациента на влажной, неопрятной постели со складками и крошками. Для предотвращения образования пролежней пациента перекадывают в постели с учетом правил биомеханики тела каждые 2 ч. Для придания пациенту удобного, физиологического положения используют функциональную кровать, противопролежневый матрас, специальные приспособления – подушки, валики из простыней, пеленок и одеял, специальные подставки для стоп.

На 2-м этапе медицинской реабилитации (проводится в ранний восстановительный период заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях – в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации) в реабилитационном процессе задействованы кабинеты ЛФК, медицинского массажа, психотерапии, физиотерапии, рефлексотерапии и другие службы специализированного отделения.

В реабилитационные стационары направляют пациентов со значительными нарушениями функций при наличии перспективы их восстановления, нуждающихся в посторонней помощи при самообслуживании, перемещении, общении. Поэтому медсестра может сталкиваться с проблемами самообслуживания, двигательных нарушений, риска травматизма, дезориентации, нарушения психики.

Ограничения деятельности по уходу за собой могут проявляться проблемами ухода за внешностью (мытьё, расчесывание и укладка волос, бритьё и т.д.), купания (намыливание, обмывание и высушивание всех участков тела, безопасное принятие ванны или душа, погружение в ванну и выход из нее), одевания (одевание и раздевание, застегивание пуговиц, молний и других крепежных приспособлений, надевание и снятие обуви, протезов), пользования туалетом (перемещение в туалет и обратно, принятие и сохранение в нем соответствующего положения, личная гигиена), приема пищи (использование столовых приборов, поднесение пищи ко рту, глотание, употребление напитков, жевание) и др.

При нарушении самообслуживания медсестра должна научить пациента специальным мерам, облегчающим уход за собой. Кроме того, пациента необходимо обеспечить специальными приспособлениями (поручни стенные для упора, поручни для туалета, сиденье для ванны, специальная посуда для приема пищи и т.д.). Необходимо также организовать комплекс трудотерапии с ежедневными занятиями (стенд бытовой реабилитации).

Роль медсестры в снижении риска травматизма заключается в организации окружающей среды, обеспечении вспомогательными средствами передвижения. Чтобы предупредить падения, следует не ограничивать круг движений, а сделать все виды деятельности пациента как можно более безопасными. С риском падения связаны вставание и укладывание в постель, передвижение при отсутствии какой-либо поддержки, пересаживание в инвалидное кресло-коляску с незаблокированными колесами, дотягивание до предмета за пределами досягаемости, использование скользкой обуви.

При наличии проблем дезориентации медсестра организует сопровождение пациента к местам приема процедур, информирует пациента, проводит с ним беседы.

Психоэмоциональные расстройства могут существенно нарушать мотивации и адекватность поведения больного, значительно затрудняя процесс реабилитации. Медсестра должна психологически настроить пациента на тот или иной метод реабилитации, при необходимости многократно повторять инструкции и отвечать на его вопросы, мотивировать пациента к выздоровлению. Психотерапевтическое воздействие медсестры на пациента предусматривает предварительную беседу о назначенных реабилитационных мероприятиях, воздействие во время прохождения реабилитации и заключительную беседу. Медсестра обязательно должна знать цель назначения того или иного метода, характер и механизм действия назначаемого лекарства и процедуры.

Последний этап медицинской реабилитации – 3-й – осуществляется в амбулаторных условиях в отделениях (кабинетах) ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, психотерапии, медицинской психологии, дефектологии (логопедии). Амбулаторный этап предусмотрен для пациентов, которые в повседневной жизни независимы от окружающих, у которых не нарушена способность общаться и перемещаться. Используются также такие формы амбулаторной реабилитации, как дневной стационар, а для тяжелых, плохо ходящих больных, – реабилитация на дому.

Таким образом, медицинская реабилитация – одно из признанных направлений медицинской помощи и обязательный ее этап. Мультидисциплинарный подход при организации реабилитации не только делает медсестру активным участником лечебно-реабилитационного процесса, но и предъявляет к ней высокие требования – пре-

дупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы и трудности, возникающие у пациента в процессе реабилитации. Направленность действий медсестры зависит от имеющихся у пациента проблем. Внедрение сестринского процесса в реабилитацию пациентов – необходимое условие осуществления профессионального ухода, поскольку позволяет улучшить качество сестринской помощи и положительно влияет на качество жизни пациента, связанное со здоровьем.

Рекомендуемая литература

Разумов А.Н., Поважная Е.Л. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. В кн.: Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство. Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; 624.

Еремускин М.А. Основы реабилитации. Учебное пособие для студ. проф. образования. 3-е изд., стер. М.: Академия, 2013; 208.

Насыбулина Н.М., Кривошапка Г.М., Кривошапка С.В. Реабилитация – проблема медико-социальная. Медицинская сестра. 2010; 5: 3–6.

Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 360.

Сухова Л.С. Основы медико-социальной реабилитации (окупационная терапия). М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003; 80.

Турищев С. Основы оздоровления. Врач. 2015; 5: 74–8.

THE ROLE OF NURSES IN MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS

Prof. E.L. Povazhnaya

The group of companies JSC «Medsi», Moscow

These measures, aimed at complete or partial restoration of disturbed functions of the body. The role of the nurse in the rehabilitation of patients.

Key words: nursing staff, medical rehabilitation and nursing process.



Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

Подписка на электронную версию журнала на сайте www.rusvrach.ru

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»