

## Готов ли выпускник бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» к работе в детской реабилитации?

А.Н. Мамаева, И.В. Островская

Медицинский институт Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов»  
E-mail: [irina.ostrov@gmail.com](mailto:irina.ostrov@gmail.com)

### Сведения об авторах

Мамаева Анастасия Николаевна, бакалавр сестринского дела  
<https://orcid.org/0000000305540420>

Островская Ирина Владимировна, кандидат психологических наук, MBA, ст. преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»  
<https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

### Резюме

В статье на основе анализа учебных программ была исследована готовность выпускника бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» РУДН к профессиональной деятельности в области детской реабилитации. Выделены факторы, которые влияют на профессиональную деятельность. Представлены результаты опроса, на основе которого был сформирован список рекомендаций.

**Ключевые слова:** профессиональная деятельность, выпускник бакалавриата, детская реабилитация, факторы, готовность.

**Для цитирования:** Мамаева А.Н., Островская И.В. Готов ли выпускник бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» к профессиональной деятельности в области детской реабилитации? Медицинская сестра. 2022; 24 (8): 34–37. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-08-07>

### Is a graduate of a bachelor's degree in nursing ready to work in pediatric rehabilitation?

A.N. Mamaeva, I.V. Ostrovskaya

Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia  
email: [irina.ostrov@gmail.com](mailto:irina.ostrov@gmail.com)

### Information about the authors

Mamaeva Anastasia Nikolaevna, Bachelor of Science in Nursing  
<https://orcid.org/0000000305540420>

Ostrovskaya Irina Vladimirovna, Ph.D., MBA, Lecturer, Department of Nursing Management, Medical Institute, People's Friendship University of Russia, email: [irina.ostrov@gmail.com](mailto:irina.ostrov@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

### Abstract

The article examines the readiness of a bachelor's degree graduate in "Nursing" at Peoples' Friendship University of Russia for professional activities in the field of pediatric rehabilitation. The factors that influence the professional activity are highlighted. The results of the survey are presented, on the basis of which a list of recommendations was formed.

**Key words:** professional activity, bachelor's degree graduate, child rehabilitation, factors, readiness.

**For citation:** Mamaeva A.N., Ostrovskaya I.V. Is a graduate of a bachelor's degree in nursing ready to work in pediatric rehabilitation? Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2022; 24 (8): 34–37. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-08-07>

### Введение

Для того, чтобы начать говорить о готовности выпускника бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» к профессиональной деятельности в области детской реабилитации, нужно сначала разобраться с понятием «реабилитация».

Определений этого понятия достаточно много, оно используется не только в медицинских формулировках, но и в других науках, например, философии. Ведь реабилитация – это что-то большее, чем просто восстановление функций организма, это восстановление души человека.

В нашем исследовании под медицинской реабилитацией понимается активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций. Либо, если это нереально, оптимальной реализации физического, психического и социального потенциала инвалида, наибольшей интеграции его в общество [1].

Главными отличиями детской реабилитации от взрослой являются [2]:

- реабилитация детей затрагивает больший срок, так как медицинский персонал должен заниматься социализацией детей, подготавливая их к взрослой жизни;
- взрослого гораздо проще убедить в назначенной процедуре, подкрепив это целями и плюсами того, что он получит после процедуры. У детей же в большей степени играет интерес к выполняемой ими или с ними деятельности, поэтому важна захватывающая обстановка, полёт фантазий медицинского персонала, чтобы ребёнок согласился на процедуру;
- дети не всегда могут адекватно оценить своё состояние, поэтому в основном методом оценки является наблюдение; в тот момент, когда у взрослых более эффективным является опрос.

Проблема готовности выпускника бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» к детской реабилитации очень актуальна. Согласно статистике, в обществе идет неуклонный рост числа детей-инвалидов. Вследствие медицинских, социальных, экологических причин около 650 млн детей по всему миру нуждаются в реабилитации. По России это число составляет 3,6 млн детей [3]. Реабилитация – это очень

сложный и трудоёмкий процесс, поэтому сестринский персонал по реабилитации очень востребован. Именно они смогут помочь не только детям, но и родителям. В первую очередь психологически.

В период лечения важно обеспечить детям общение со сверстниками, в ином случае адаптация будет не полной. Но это общение необходимо контролировать. Максимального эффекта можно достигнуть только при постоянной работе и выполнении всех поставленных задач. В этом ребёнку должны помогать медицинские работники, преподаватели и родители. Только при объединении усилий можно добиться успеха.

Наиболее результативным методом решения поставленных задач является комплексное применение лечебных и профилактических мероприятий. При этом возможно максимально восстановить утраченные способности пациента и улучшить качество его жизни. Назначение программ реабилитации – облегчить жизнь инвалида и его семье [4].

Отдельно дисциплины «Детская реабилитация» в программе подготовки бакалавров по направлению «сестринское дело» не существует. Она включена в курс «Основы медицинской реабилитации». Учебная программа «Основы медицинской реабилитации» рассчитана на 108 часов (3 зач. ед.) [5].

В учебный курс входит 4 раздела:

- организационно-методические основы реабилитации;
- медицинские аспекты инвалидности;
- сестринский процесс в реабилитации;
- средства и методы медицинской реабилитации.

В каждом из разделов изучаются вопросы как взрослой, так и детской реабилитации.

В результате изучения детской реабилитации студент должен уметь:

- осуществлять сбор информации у родителей пациента и самого ребёнка и проводить анализ;
- правильно уметь оценить состояние ребёнка, ведь дети иногда могут преувеличивать или наоборот умалчивать;
- определять эффективность сестринского процесса за пациентом;
- уметь оказывать помощь не только ребёнку, но и его родителям.

На успешность профессиональной деятельности в области детской реабилитации влияют следующие факторы [6]:

- хорошо усвоенная программа медицинской реабилитации;
- желание работать в области детской реабилитации;
- тактичность;
- умение обучать приемам адаптации семью пациента;
- умение составлять программу реабилитационного процесса;
- любовь к детям.

Также нужно принимать во внимание психологические факторы [там же]:

- факторы, обусловленные возрастными особенностями молодежи;

- факторы, влияющие на формирование ценностных ориентаций;
- факторы личностного характера (склонности, способности, интересы, психофизиологические качества, уровень общеобразовательной подготовки).

Изучая психологические факторы, можно сказать, что учебный курс по «Основам медицинской реабилитации» тесно связан с другими дисциплинами, как «Психология и педагогика», «Социально-психологические основы медицинской деятельности», «Основы медико-социальной работы», «Основы психологической помощи инвалидам».

Формой промежуточного контроля представленных дисциплин является выполнение тестовых заданий, подготовка докладов, написание эссе, разработка примерной индивидуальной программы реабилитации инвалида. Форма итогового контроля – зачёт [5].

### Описание методов исследования

Студенты 4-го курса медицинского института РУДН по направлению «сестринское дело» освоили дисциплину «Основы медицинской реабилитации». На основе анализа содержания дисциплины мы решили проверить готовность выпускников бакалавриата по направлению подготовки «сестринское дело» РУДН к профессиональной деятельности в области детской реабилитации.

Выборку исследования составили 23 студента 4-го курса медицинского института РУДН по направлению подготовки «сестринское дело».

Нами была разработана анкета, которая состояла из следующих блоков:

- блок, направленный на выявление знание основных понятий;
- блок, направленный на выявление знаний теоретических основ физической реабилитации детей;
- блок, направленный на выявление знаний о целях и задачах реабилитации;
- блок, направленный на выявление самооценки студентов умений делать манипуляции.

### Обсуждение результатов исследования

Нами было проведено эмпирическое исследование, в котором приняло участие 23 респондента. Исследование проводилось в ноябре 2021 года онлайн с помощью Google Forms.

В одном из блоков исследования мы попросили респондентов оценить их умения выполнять следующие манипуляции:

- умение делать детский массаж;
- умение проводить занятие по ЛФК при плоскостопии;
- умение проводить плавательную гимнастику;
- умение проводить занятия по ЛФК при ожирении.

Анализ результатов самооценки показывает, что ниже всего респонденты оценивают своё умение делать детский массаж (1,6 из 5), а выше всего оценивают умение проводить плавательную гимнастику (2,4 из 5) (табл. 1).

Анализ результатов ответов на вопросы, направленные на выявление знаний основных понятий, вы-

Уровни самооценки респондентов умения делать манипуляции (max=5)

Таблица 1.

Table 1.

Respondents' self-assessment levels of manipulation skills (max=5)

Вопросы на уровень самооценки	Средний балл
Умеете ли Вы делать детский массаж?	1,6
Умеете ли Вы проводить занятие по ЛФК при плоскостопии?	1,7
Умеете ли Вы проводить плавательную гимнастику?	2,4
Умеете ли Вы проводить занятия ЛФК при ожирении?	1,9
Хотели бы Вы работать в области детской реабилитации?	2,2

Проверка знаний по разделам из учебной программы

Таблица 2.

Table 2.

Checking knowledge of the sections from the curriculum

Вопросы, направленные на знания по учебной программе	Средний балл
Знания определений основных понятий	54
Знания физической реабилитации детей	30
Знания целей и задач реабилитации	66

Вопросы, на которые ответили правильно все респонденты

Таблица 3.

Table 3

Questions that all respondents answered correctly

Вопросы
На что направлена детская реабилитация?
Что должны делать пациенты и члены его семьи?
Категории лиц, участвующих в процессе детской реабилитации
Что подразумевает под собой понятие «ограничение жизнедеятельности»

Вопросы, на которые чаще всего давались неправильные ответы

Таблица 4.

Table 4.

Questions that were most often answered incorrectly

Вопросы, на которые чаще всего давались неправильные ответы	Кол-во неверных ответов
Увеличение количества дыхательных упражнений в занятии	16 (69%)
Противопоказания при сколиозе	14 (48%)
Задачи лечебной гимнастики при операциях на легких у детей	17 (58%)
Задачи при переломе позвоночника	16 (69%)

Количество баллов, набранных респондентами

Таблица 5.

Table 5.

Number of points scored by respondents

	Ниже 51	51-60	61-68	69-85	86-94	95-100
Кол-во респондентов	1	8	11	2	1	0

явил средний балл правильных ответов. Он составляет 54 балла, что является удовлетворительным показателем.

Средний балл правильных ответов на вопросы, направленные на знание теоретических основ физической реабилитации детей, составляет всего 30 баллов. Это неудовлетворительный результат. Средний балл правильных ответов на вопросы, направленных на знание целей и задач реабилитации, составляет 66 баллов, что является удовлетворительным результатом. Средняя самооценка респондентов умений проводить различные формы реабилитации составляет 39 баллов (табл. 2).

Вопросы, которые не вызывали затруднения: (табл. 3):

1. На что направлена детская реабилитация?

2. Что должны делать пациент и члены его семьи в реабилитационном процессе?

3. Кто участвует в реабилитационном процессе?

4. Что включает в себя ограничение жизнедеятельности при различных заболеваниях?

Вопросы, которые вызвали наибольшие затруднения (табл. 4):

1. Увеличение количества дыхательных упражнений в занятии.

2. Противопоказания при сколиозе.

3. Задачи лечебной гимнастики при операциях на легких у детей.

4. Цель ЛФК при диабете у детей.

5. Специальные упражнения при сколиозе.

6. Восстановительный период лечения травм.

7. Цель плавания у детей со сколиозом.

Проанализировав ответы респондентов, можно сказать, что 4% респондентов не готовы к профессиональной деятельности в области детской реабилитации. Их знания, согласно нашему исследованию, неудовлетворительные. 83% продемонстрировали удовлетворительные знания по вопросам детской реабилитации. И только 13% хорошие и отличные знания (табл. 5).

## Выводы

1. Формирование готовности выпускника бакалавриата по направлению «сестринское дело» к будущей профессиональной деятельности в области детской реабилитации является результативным, если все факторы внедрены в учебный процесс.

2. Анализ результатов показал, что 96% респондентов готовы к профессиональной деятельности в области детской реабилитации.

3. Для лучшего усвоения программы следует уделять внимание следующим темам:

- противопоказания при сколиозе;
- специальные упражнения для сколиоза;
- цель плавания у детей со сколиозом;
- задачи лечебной гимнастики при операциях на лёгких у детей;
- задачи ЛФК при переломе позвоночника;
- цель ЛФК при диабете у детей;
- восстановительный период лечения травм.

4. Анализ результатов самооценки студентов умений выполнять манипуляции показал, что преподавателям следует обращать большее внимание на формирование умений студентов делать манипуляции.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.  
The article is not sponsored.

### Литература

1. Мигунова Ю.Ю. Основы медикосоциальной реабилитации различных групп населения. Майкоп: МГТУ, 2014; 103с.
2. Корниенко А.Л., Шевченко Е.С., Протасова С.А. Реабилитация детской инвалидности и ее социальная значимость. Forsipe 2020; 3: 599600. [Электронный ресурс] / Научная библиотека КиберЛенинка. Режим доступа: <https://clck.ru / YeeG4> (дата обращения 13.11.2021).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 №323ФЗ (ред. от 21.11.2011) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021). Статья 40. / [Электронный ресурс] / Минздрав РФ. Режим доступа <https://minzdrav.gov.ru / documents/7025> (дата обращения 24.09.2021).
4. Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е. Медицинская реабилитация. М.: ГЭОТАРМедиа, 2014; 672с.
5. Рабочая программа дисциплины «Основы медицинской реабилитации» / [Электронный ресурс] / ТУИС. Режим доступа: <https://clck.ru/YdEJu> (дата обращения: 19.10.2021)
6. Моцарь Л.С. О готовности студента ВУЗа к профессиональной деятельности. Человек. Сообщество. Управление. 2011. (1):

110118. [Электронный ресурс] / Научная библиотека КиберЛенинка. Режим доступа: <https://clck.ru/YZH2a> (дата обращения 07.10.2021).

### References

1. Migunova Yu. Fundamentals of Medical and Social Rehabilitation of Different Population Groups. Maykop: MSTU, 2014.103.
2. Kornienko A.L., Shevchenko E.S., Protasova S.A. Rehabilitation of childhood disability and its social significance. Forsipe 2020; 3: 599600. [Electronic resource] / Scientific library CyberLeninka. Mode of access: <https://clck.ru / YeeG4> (date of access 13.11.2021).
3. Federal Law No. 323FZ of November 21, 2011 (ed. on November 21, 2011) «On the foundations of public health protection in the Russian Federation» ( as amended and supplemented, in force from 01.01.2021). Article 40. / [Electronic resource] / Ministry of Health of the Russian Federation. Mode of access <https://minzdrav.gov.ru / documents/7025> (date of reference 24.09.2021).
4. Epifanov A.V., Achkasov E.E. Medical rehabilitation. Moscow: GEOTARMedia, 2014; 672c.
5. Working program of the discipline «Fundamentals of medical rehabilitation» / [Electronic resource] / TUIS. Access mode: <https://clck.ru/YdEJu> (date of access: 19.10.2021)
6. Mozar L.S. About student's readiness for professional activity. Man. Community. Management. 2011. (1): 110118. [Electronic resource] / Scientific library CyberLeninka. Mode of access: <https://clck.ru/YZH2a> (date of reference 07.10.2021).

## ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

### Согласие родителей на оказание медицинской помощи



**Н. Панова,**

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Вопрос по оказанию неотложной медицинской помощи в дошкольном и образовательном учреждении при отсутствии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство законного представителя ребенка (его письменный отказ от такого вмешательства). Что делать медицинскому работнику, если родитель не дал согласие при возникновении необходимости на оказание неотложной медицинской помощи в дошкольном и образовательном учреждении?**

По общему правилу необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В отношении ребенка, не достигшего возраста 15 лет, ИДС дает один из его родителей или иной законный представитель (ч. 1, ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», далее - Закон N 323-ФЗ). При этом один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего младше 15 лет имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Исключения составляют случаи, предусмотренные ч. 9 ст. 20 Закона N 323-ФЗ, то есть случаи, когда необходимо оказание экстренной медицинской помощи. Для ее оказания получения предварительного ИДС не требуется (ч. 3, ч. 9 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).

Отметим, что медицинская помощь может быть оказана в различных формах (ч. 4 ст. 32 Закона N 323-ФЗ). Закон в настоящее время выделяет три формы оказания медицинской

помощи: экстренную (в случаях, представляющих угрозу жизни пациента), неотложную (без явных признаков угрозы жизни пациента), плановую (отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью). Таким образом, экстренная и неотложная помощь являются самостоятельными формами оказания медицинской помощи.

Решение о необходимости оказания именно экстренной медицинской помощи принимается консилиумом врачей. В случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом. Такое решение вносится в медицинскую документацию пациента, впоследствии о нем уведомляются должностные лица медицинской организации, родители или иные законные представители несовершеннолетнего (ч. 10 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).

Таким образом, из буквального толкования указанных законоположений можно сделать вывод о том, что если родитель не дал своего ИДС на оказание своему ребенку в детском саду или школе медицинской помощи, то оказать ее возможно только в случае, если потребуются именно экстренная помощь. Во всех остальных случаях, в том числе для оказания неотложной помощи, следует предварительно получить ИДС.

Однако рекомендуем во всех спорных случаях незамедлительно обращаться за оказанием скорой помощи (ст. 35 Закона N 323-ФЗ), а также во всяком случае информировать родителей (законных представителей) о происшествии, поскольку даже если оказания экстренной медицинской помощи не потребуются, врачи без получения согласия родителей не смогут оказать ребенку ни неотложной, ни плановой медицинской помощи.

Отметим, что изложенная точка зрения является нашим экспертным мнением и может не совпадать с позицией иных специалистов.