

Роль медицинской сестры на этапах медицинской реабилитации в стационарных условиях

Сикорская И.С., Баханович О.К., Святская Е.Ф.,
Емельянов Г.А., Жукова Т.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь
ГУ «Республиканский клинический медицинский центр»
Управления делами Президента,
г. Минск, Республика Беларусь

Клиническими исследованиями установлено, что несвоевременно начатая и недостаточно организованная медицинская реабилитация пациентов в условиях стационара может ухудшить ближайшие и отдаленные результаты медицинских вмешательств и обесценить понесенные на их проведение общественные затраты. Эффективность реабилитации зависит

от правильной координации действий многих специалистов. Региональное бюро ВОЗ по европейским странам предложило бригадную форму в качестве модели организации восстановительного лечения, основанную на принципе работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады [1].

Мультидисциплинарная бригада (МДБ) объединяет специалистов, оказывающих помощь в лечении и реабилитации пациентов и работающих как единая команда с четкой согласованностью и координацией действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации задач реабилитации.

В реабилитации наиболее ярко проявляется проблема кардинального изменения ролевых функций среднего медперсонала. Это связано с трансформацией в научную дисциплину многолетнего опыта сестринского ухода, интеграцией мирового опыта в практику отечественного здравоохранения [2, 3, 7].

Мультидисциплинарный подход при организации реабилитации делает медсестру не только активным участником лечебно-реабилитационного процесса, но и предъявляет к ней высокие требования.

Медсестра принимает непосредственное участие в лечебно-диагностическом процессе и реализации программы реабилитации пациентов. Она полноценный участник междисциплинарной бригады. Роль медсестры в реабилитации особенно важна, так как зачастую именно сестринский персонал проводит максимум времени с пациентами. Медицинская сестра МДБ – клинический специалист, ей отводится важная роль в палатах ранней реабилитации, поскольку она наиболее полно вовлечена в процесс ведения пациента, оказывая помощь и обеспечивая основные нужды пациентов в течение дня.

Основная форма деятельности медсестры – сестринский процесс, ориентированный на потребности пациента, представляющий собой системный подход к организации и практическому выполнению врачебных назначений, оказанию сестринской помощи.

Существует 5 этапов сестринского процесса:

1. Оценка состояния пациента. Медсестра пользуется в качестве источника информацией, полученной от пациента, его семьи, медицинского персонала, из медицинской документации.

2. Сестринская диагностика – выявление проблем пациента, их идентификация, определение приоритетов.

3. Планирование, осуществляется совместно с пациентом и его родственниками для решения конкретных проблем.

4. Осуществление сестринского вмешательства, предназначенное для достижения цели.

5. Заключительный этап – оценка эффективности ухода. Она проводится медсестрой с учетом мнения пациента, его удовлетворенности. Важ-

но выявить причину, из-за которой цель не была достигнута или не осуществлено планирование ухода [3, 4, 6].

Знание этапов сестринского процесса и своих функциональных обязанностей в области медицинской реабилитации позволяет медицинской сестре грамотно и четко организовать свою работу и решать проблемы пациента. Медицинская реабилитационная сестра обязана осуществлять проблемно-ориентированный сестринский процесс, основываясь на уровне адаптации пациента к изменившимся возможностям в соответствии с основными доменами МКФ.

На первом этапе проводится обследование пациента или оценка ситуации – процесс сбора информации о состоянии здоровья пациента, подтверждение ее достоверности. Цель обследования: собрать, обосновать и связать полученные данные о пациенте для создания о нем информационной базы, и заполнения сестринского оценочного листа.

Второй этап – это сестринская диагностика или выявление проблем пациента. Этот этап может носить и другое название: постановка сестринских диагнозов. Анализ полученной информации является основанием для формулирования проблем пациента существующих (настоящих, явных) или потенциальных (скрытых, которые могут появиться в будущем). При определении приоритетности медицинская сестра должна опираться на врачебный диагноз, знать образ жизни пациента, факторы риска, ухудшающие его состояние, помнить о его эмоциональном и психологическом состоянии и других аспектах, помогающих ей принимать ответственное решение – определение проблем пациента или постановка сестринских диагнозов [5, 4, 3].

Сестринский диагноз – это состояние здоровья пациента (нынешнее и потенциальное), установленное в результате проведенного сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны сестры.

На третьем этапе проводится определение целей и планирование сестринского вмешательства. Цель этапа – составление плана ухода совместно с пациентом, для решения конкретных проблем пациента.

План ухода может быть краткосрочным (до 7 дней) или долгосрочным (недели, месяцы). Процесс формирования целей направлен на достижение желаемых результатов ухода. Планирование работы медсестры по удовлетворению потребностей необходимо осуществлять в порядке приоритетности (первоочередности) проблем пациента.

Четвертый этап предполагает выполнение плана сестринских вмешательств. Ответственность медицинской сестры при всех видах вмешательств одинаково высока. Выполнение действий осуществляется медсестрой в соответствии с разработанным ею планом.

Сестринские действия подразумевают 3 типа сестринских вмешательств:

- зависимые – действия медсестры, которые выполняются по требованию или под наблюдением врача;

- независимые – это действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями. (Оказание помощи пациенту в самообслуживании);

- взаимозависимые – это сотрудничество с лечащим врачом или с другими специалистами – физиотерапевтом, логопедом или инструктором – методистом физической реабилитации, когда действия обеих сторон важны для достижения конечного результата.

Пятый этап – оценка результатов. Оценка эффективности и качества ухода за пациентом производится сестрой регулярно:

1. Сравнение достигнутого результата с запланированным.

2. Оценку эффективности запланированного вмешательства.

3. Дальнейшую оценку и планирование, если желаемые результаты не достигнуты.

4. Анализ всех этапов сестринского процесса и внесение необходимых поправок. Информация, полученная при оценке результатов ухода, должна лечь в основу необходимых изменений, последующих вмешательств (действий) медицинской сестры [4, 3].

В функции медицинской сестры входит ежедневная оценка проблем пациента, как существующих, так и потенциальных (состояние кожных покровов, пролежни, пневмония и аспирация, проблемы питания, дегидратация, дисфагия, нарушение функции тазовых органов, недостаток самоухода, риск травматизации, психомоторное возбуждение, болевой синдром, проблемы семьи и родственников).

Сестринская оценка состояния пациента включает: скрининговое тестирование глотания, риск аспирации, риск развития пролежней по шкале Ватерлоу, активность повседневной деятельности по шкале Бартел, риск падения по шкале Морзе, а также участие в оценке двигательных возможностей.

Использование шкал для оценки пациента позволяет передавать унифицированную объективную информацию о его состоянии от смены к смене, при переводе в другое отделение или стационар, выписке [8].

Плана ухода, соответствующий потребностям, в полной мере должен обеспечивать все основные нужды пациента: питание, умывание, туалет, переворачивание, перемещение.

При осуществлении медицинской реабилитации (абилитации) медицинская сестра:

1) определяет медицинские, психологические, духовные, социальные, в том числе бытовые, проблемы пациента и принимает меры по устранению этих проблем;

2) выявляет и оценивает факторы риска для здоровья пациента и членов его семьи, консультирует по вопросам уменьшения их влияния на здоровье;

3) диагностирует нарушение основных потребностей пациента и строит программы реабилитационного ухода на основе диагностических, корректирующих и информационно-обучающих методик и технологий в соответствии с указаниями врача или самостоятельно в пределах своих должностных обязанностей;

4) готовит пациента к реабилитационным мероприятиям, оказывает помощь врачу при их проведении;

5) выполняет предусмотренные в рамках специальности реабилитационные мероприятия и сестринские манипуляции;

6) осуществляет мероприятия по восстановлению адаптационных возможностей пациента с учетом его психофизиологического состояния, обучает приспособлению к условиям ограниченных возможностей, самообслуживанию и самоуходу;

7) консультирует пациента и его семью по вопросам организации диетического питания, соблюдения рекомендаций лечебно-оздоровительного режима, назначаемых на период восстановления организма;

8) организует и проводит работу в школах для больных по программам реабилитации;

9) участвует в заполнении индивидуальной программы медицинской реабилитации, индивидуального плана медицинской реабилитации;

10) обучает родственников пациента приемам ухода за пациентом, контроля за состоянием его здоровья, оказания первой помощи в случае ухудшения;

11) своевременно выявляет ухудшение в состоянии здоровья пациентов, побочное действие применяемых лекарственных препаратов и методов реабилитации, оказывает неотложную помощь и информирует лечащего врача;

12) способствует формированию у пациента мотивации к реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации;

13) информирует лечащего врача о выявляемых проблемах пациента, препятствиях для выполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации, индивидуального плана медицинской реабилитации, эффективности проводимых мероприятий, необходимости подключения других специалистов.

Таким образом, сестринский процесс является необходимой составляющей реабилитационного процесса, а последовательное выполнение всех этапов сестринского процесса медицинскими сестрами приводит к решению задач, поставленных перед реабилитационной службой. В связи с этим, в образовательных организациях, и непосредственно в учреждениях здравоохранения необходимо проводить обучение с формированием ком-

петенцией, необходимых для реализации сестринского процесса в работе мультидисциплинарной бригады.

Литература

1. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introductions, Executive Summary, and Methodology // Eur J Phys Rehabil Med. – 2018. – №54(2). – P. 125-155.
2. Сикорская, И.С. Мультидисциплинарный подход в работе реабилитационной бригады: учеб.-метод. пособие / И.С. Сикорская [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2022. – 28 с.
3. Бахтина, И.С. Реабилитация в сестринском деле. Инновационный подход (организационно клинические аспекты) / И.С. Бахтина, С.А. Калинина, И.Н. Баландина // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2016. – №23(3). – P. 18-20.
3. Петрова, Н.Г. Организационные основы сестринского дела по реабилитации: учеб. пособие / Н.Г. Петрова, С.А. Калинина, Т.И. Миннуллин [и др.]. – СПб.: Спецлит, 2016. – 119 с.
4. Королев, А.А., Медицинская реабилитация: учебное пособие / А.А. Королев, Ю.А. Соболевская, С.М. Рудакова [и др.] // Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – СПб.: Политехника-сервис., 2014 – 184 с.
5. Michelle, C. The Essential Role of the Rehabilitation Nurse in Facilitating Care Transitions: A White Paper by the Association of Rehabilitation Nurses-Role of the Rehabilitation Nurse in Care Transition / C. Michelle, T. Black, J. Farrell [at al] // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.researchgate.net/publication/260305918>
6. Поляков, И.В. Организационные формы повышения эффективности сестринского персонала отделений восстановительного лечения и реабилитации многопрофильной больницы: монография / И.В. Поляков, С.А. Калинина, Т.М. Зеленская. – СПб.: СПбГМА, 2010. – 158 с.
7. Егорова, О.Ю. Особенности работы медицинской сестры в мультидисциплинарной бригаде при лечении пациентов с инсультом / О.Ю. Егорова, А.Ю. Суворова // Consilium Medicum. Неврология и Ревматология. – 2016. – №1. – С. 93-94.
8. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 26

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2024