

## Тема: Реабилитационный процесс

Реабилитационная программа представляет организационно-методическую основу реабилитационного процесса для достижения наибольшего эффекта в максимально короткие сроки.

Для построения программы необходимы данные о больном в тот период, когда больному назначаются реабилитационные мероприятия. Для этого собираются следующие данные:

1. данные истории болезни;
2. данные объективного исследования больного;
3. уточняются диагнозы основного и сопутствующих заболеваний;
4. отражаются давность и фаза заболевания.

Эти данные позволяют определить возможность органических отклонений в организме больного. Кроме этого, проводится обследование и анализ функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и других систем организма больного. Наиболее детально функциональному обследованию подвергаются системы, пораженные патологическим процессом.

Полученные врачом данные анализируются и создаются четко сформулированные конкретные задачи, которые необходимы для этапов разделов реабилитации. Например, при острой пневмонии нормализация функции внешнего дыхания решается следующим путем: компенсация дыхательной недостаточности, нормализация отдельных параметров дыхания, адаптации функции дыхания к повышающимся нагрузкам, нормализующим функции дыхания в соответствии с конкретными особенностями деятельности больного в условиях домашнего режима, специфики работы.

Поставленные задачи должны быть реальными, в соответствии с ними меняется программа действий на каждом этапе реабилитации в процессе лечения. При этом определяется реабилитационный потенциал на уровне современных знаний для восстановления здоровья пациента. Устанавливаются возможности больного организма и полнота возможного восстановления функции пораженных органов и систем. На основании функциональных проб с дозированной нагрузкой устанавливается достижимый уровень функционального восстановления органов и систем и работоспособность пациента.

Реабилитационная программа, ее задачи с их поэтапным подразделением дают возможность подойти к основному разделу реабилитационной программы - подбору средств реабилитации для достижения поставленной цели. Для решения реабилитационных задач и отбора средств реабилитации проводится их реальная оценка по соответствию избранных физиологическим, индивидуальным и возрастным особенностям пациентов, наличию абсолютных или временных противопоказаний для применения отдельных средств. Заканчивается реабилитационная программа назначением лечебных средств с необходимыми методическими указаниями.

Ведущим документом реабилитационной программы является карта реабилитации, которая содержит паспортные данные, результаты обследования, наблюдения, развернутую реабилитационную программу, назначение каждого из

средств. В реабилитационной карте фиксируются данные контрольных исследований и сроки прохождения этапов реабилитации. При переходе больного из одного учреждения в другое медицинский документ передается на следующие этапы.

### ***Реабилитационная необходимость, способность и прогноз***

Для выяснения необходимости медицинской реабилитации и определения ее целей оцениваются следующие социально-медицинские предпосылки:

- реабилитационная необходимость;
- реабилитационная способность;
- реабилитационный прогноз.

Реабилитационная необходимость наступает в случае, если в результате повреждения или заболевания возникает опасность временного или длительного нарушения функциональных способностей, существует угроза длительного ограничения или ухудшения состояния больного под влиянием негативных факторов окружающей среды.

Реабилитационная способность подразумевает стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

Реабилитационный прогноз - это обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей больного, то есть наличие достаточного реабилитационного потенциала.

### ***Виды реабилитационных программ и условия проведения***

***Стационарная программа.*** Осуществляется в специальных отделениях реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Эти программы обычно эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми видами реабилитации. Дневной стационар. Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

***Амбулаторная программа.*** Осуществляется в отделениях восстановительной терапии при поликлиниках. Пациент находится в отделении поликлиники только на время проводимых реабилитационных мероприятий, например, массажа или лечебной физкультуры.

***Домашняя программа.*** При осуществлении этой программы пациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома. Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.

***Реабилитационные центры.*** В них пациенты участвуют в реабилитационных программах, принимают необходимые лечебные процедуры. Специалисты по реабилитации обеспечивают пациента и членов его семьи необходимой информацией, дают совет относительно выбора реабилитационной программы, возможности его осуществления в различных условиях.

## *Сестринский процесс в медицинской реабилитации различных возрастных групп.*

### *Этапы сестринского процесса*

Сестринский процесс - систематическое определение ситуации, в которой находится пациент и медицинская сестра, и возникающих проблем в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма пациента.

Достижение цели сестринского процесса осуществляется путем решения следующих задач:

- Создание базы информационных данных о пациенте;
- Определение потребности пациента в сестринском уходе;
- Обозначение приоритетов сестринского обслуживания;
- Оказание сестринской помощи;
- Оценка эффективности процесса ухода.

Первый этап сестринского процесса - сестринское обследование. Он включает оценку состояния пациента, сбор и анализ субъективных и объективных данных о состоянии здоровья перед осуществлением сестринских вмешательств.

На этом этапе медицинская сестра должна:

- Получить представление о состоянии пациента до начала выполнения каких-либо вмешательств.
- Определить возможности самоухода пациента.
- Установить эффективное общение с пациентом.
- Обсудить с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.
- Заполнить сестринскую документацию.

Субъективные данные о здоровье пациента медицинская сестра получает в ходе беседы. Эти данные зависят от состояния пациента и его реакции на окружающую обстановку. Объективные данные не зависят от факторов окружающей среды.

Качество проведенного обследования и получения информации определяет успех последующих этапов сестринского процесса.

Второй этап сестринского процесса - определение сестринских проблем.

Сестринский диагноз - это описание состояния пациента, установленное в результате проведенного сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны медсестры.

Сестринский диагноз нацелен на выявление реакций организма пациента в связи с болезнью, может часто меняться в зависимости от реакции организма на болезнь, связан с представлениями пациента о состоянии его здоровья.

Основными методами сестринской диагностики являются наблюдение и беседа.

Особое внимание в сестринской диагностике уделяется установлению психологического контакта.

После формулирования всех сестринских диагнозов медсестра устанавливает их приоритетность, опираясь на мнение пациента о первоочередности ему помощи.

Третий этап сестринского процесса - постановка целей, составление плана сестринских вмешательств.

Пациент активно участвует в процессе планирования, медсестра мотивирует цели, определяет вместе с пациентом пути достижения этих целей. При этом все цели должны быть реальными и достижимыми. Иметь конкретные сроки достижения.

При планировании целей необходимо учитывать приоритетность каждого сестринского диагноза, который может быть первичным, промежуточным или вторичным.

По времени выполнения все цели делятся на:

*Краткосрочные* (на достижение этих целей требуется более длительное время, чем неделя). Цели могут соответствовать ожиданию от полученного лечения, например, отсутствие одышки при нагрузке, стабилизация артериального давления.

По объему сестринской помощи, выделяют такие типы сестринских вмешательств, как:

*Зависимое* - действия медсестры, выполняемые по назначению врача (письменное указание или инструкция врача) или под его наблюдением;

*Независимое* - действия медсестры, которые она может выполнять без назначения врача, в меру своей компетенции, т.е. измерение температуры тела, наблюдение за реакцией на лечение, манипуляции по уходу за пациентом, советы, обучение.

*Взаимозависимые* - действия медсестры, выполняемые в сотрудничестве с другими работниками здравоохранения, врачом ЛФК, физиотерапевтом, психологом, родственниками пациента.

Четвертый этап сестринского процесса - реализация плана сестринского ухода.

Основными требованиями к этому этапу являются: систематичность осуществления координации намеченных действий, вовлечение пациента и его семьи в процессе оказания помощи, оказание доврачебной помощи по стандартам сестринской практики с учетом индивидуальных особенностей пациента, ведение документации, регистрация оказанного ухода.

Пятый этап сестринского процесса - оценка эффективности запланированного ухода.

Медицинская сестра собирает, анализирует информацию, делает выводы о реакции пациента на уход, о возможности осуществления плана ухода, о появлении новых проблем. Если цели достигнуты и проблема решена, медсестра отмечает это в плане о достижении цели по данной проблеме. Если цель сестринского процесса по данной проблеме не достигнута и у пациента сохраняется потребность в уходе, необходимо провести переоценку, выявить причину, помешавшую в достижении цели.

## ***Особенности работы среднего мед. персонала при проведении мед. реабилитации***

1. Настоящий порядок регулирует вопросы организации медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению медицинскими организациями на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на решение задач медицинской реабилитации.
2. Медицинская реабилитация - 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 в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
3. Помощь по медицинской реабилитации оказывается взрослому и детскому населению в соответствии с уровнем заболеваемости и инвалидизации по основным классам заболеваний и отдельных нозологических форм, в соответствии с основными принципами, приоритетами и полномочиями оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации, в соответствии с особенностями организации реабилитационного процесса, в связи с плотностью населения и основными условиями и этапами организации реабилитационной помощи.
4. Помощь по медицинской реабилитации оказывается в плановом порядке в рамках медико санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи в следующих условиях:
  - 4.1 вне медицинской организации (на дому) путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения медицинской организации, оказывающей помощь по мед. реабилитации;
  - 4.2 амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - 4.3 в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
  - 4.4 стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение).

### ***Особенности реабилитации у гериатрических пациентов***

В пожилом возрасте процесс восстановления проходит более медленно. В связи с этим при проведении восстановительного лечения людей пожилого возраста надо проявлять терпение, настойчивость, учитывать возрастные особенности физического и психического состояния пациента.

С возрастом у пациентов увеличивается потребность в посещении медицинскими и социальными работниками на дому, в связи с ухудшением функционального состояния и снижения способности к самообслуживанию.

Примерно у 15% лиц в возрасте 65-74 лет отмечается явное ограничение подвижности, а для пациентов 75 лет и старше эта цифра составляет около 30%.

В периодическом долговременном стационарном лечении нуждаются около 10,4-12,7% лиц пенсионного возраста. Постоянного пребывания в учреждениях стационарного типа по медико-социальным показаниям требует 2,4% пенсионеров.

#### Правила работы с пациентом

- Используйте краткие, конкретные предложения.
- Больному следует давать ясные инструкции и просить его повторить Ваши инструкции, чтобы выяснить, понял ли он их.
- Иногда больному нужно продемонстрировать ту или иную процедуру, чтобы он смог ее произвести.
- Будьте терпеливы к больному при обучении его навыкам.
- Всегда поощряйте его участие в освоении навыков.
- Говорите больному о его способностях и удачах при выполнении задания; не заостряйте внимание на недостатках.

В период восстановительного лечения выполнение реабилитационных мероприятий нужно начинать как можно раньше. Для каждого больного составляется индивидуальная программа реабилитации, которая представляет собой перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей пациента к бытовой, социальной, профессиональной деятельности в соответствии с его потребностями, кругом интересов, с учетом прогнозируемого уровня его физического и психического состояния, выносливости и т.д. Программа реабилитации составляется и реализуется только при согласии пациента или его законного представителя.

#### ***Особенности работы среднего мед. персонала при проведении мед. реабилитации***

Реабилитация медицинская направлена на полное или частичное восстановление либо компенсацию утраченных функций. В процессе медицинской реабилитации используют медикаментозное лечение, физиотерапию, лечебную физкультуру, механотерапию, трудотерапию, санаторно-курортное лечение и т.д.

Основной принцип медицинской реабилитации - возможно раннее включение в комплекс лечебных мероприятий методов восстановительного лечения. Реабилитационные мероприятия начинают проводить по окончании острого периода заболевания, у детей - в возможно раннем возрасте.

Медицинская реабилитация проводится во всех лечебно-профилактических учреждениях, включая санатории. Многообразные санаторно-курортные факторы способствуют совершенствованию и закреплению результатов реабилитации. Большую роль в медицинской реабилитации играет соответствующая подготовка и правильное использование среднего мед. персонала, работающего в кабинетах и отделениях ЛФК, трудо-, механо-, физиотерапии. Добросовестная и квалифицированная работа медсестер и фельдшеров, внимательное и терпеливое отношение к больным, проходящим курс реабилитации, во многом обеспечивают ее успех. При этом следует иметь в виду, что многие тяжелобольные, нуждающиеся в реабилитационных мероприятиях, как правило, утратили веру в возможность вернуться к труду и жизни в обществе. Вследствие этого особое

место в работе медперсонала должны занимать методы психологического воздействия на таких больных, для чего необходимо знание основ медицинской психологии. Важное место в комплексе мероприятий медицинской реабилитации занимает восстановительная хирургия. Операции, принимаемые с целью восстановления утраченных функций, часто отличаются значительной тяжестью. Роль медсестры, ухаживающей за такими больными, как в раннем послеоперационном периоде, так и в периоде выздоровления особенно велика.