

М. Поповичева

Компетенції сестер в області реабілітації в Словаччині

Высшая школа здравоохранения и социальной работы св. Алжбеты, Братислава,
н.о. Филиал бл. Метода Доминика Тричку

Введение

Призвание сестры относится к профессиям, которые обязаны помогать людям, которые очень тяжелые и являются неотъемлемой частью медицинской помощи. Эти профессии характеризуются близким сотрудничеством с людьми разных возрастных и социальных групп, с разными видами проблем или сложностью заболеваний. Одним из условий эффективного исполнения обязанностей являются специфические предпосылки.¹¹ Сестры относятся к человеку комплексно и помогают ему достичь физическое, душевное и социальное здоровье. К достижению здоровья пациента в высшей мере помогает реабилитация. Реабилитация предлагает профессиональные действия, исполненные сестрой и являющиеся неотделимой частью комплексной реабилитации и ухода. Реабилитационный уход представляет собой категорию, которая заполняет пространство в комплексном уходе за больным, чем повышает эффект лечебно-профилактического процесса. Является одной из форм профессионального ухода. Вовремя проводимая, которая является частью комплексного ухода, может эффективно помочь пациенту.

Реабилитационный уход

Основной составляющей реабилитационного ухода является принцип компренсивности – усовершенствованная гармония использования отдельных реабилитационных техник и методов, действий по уходу с учетом состояния клинического состояния пациента, серьезность заболевания, психическое состояние больного и социальное окружение, представленное нахождением в больнице или санатории. Эти отдельные взаимодействующие важно соотносить во времени для достижения оптимального эффекта целого реабилитационно-лечебного процесса. Отдельные факторы реабилитационного ухода должны совместно влиять на клиническое состояние и во взаимодействии с пациентом гарантировать качество его жизни.¹² Реабилитация по уходу является неотделимой частью основного ухода за больными. Целенаправленные действия сестры направлены на профилактику осложнений и изменений с целью социальной интеграции человека, включая улучшение или стабилизацию его состояния, способности самообслуживания и независимости от других. Является неотделимой частью реабилитации координированного и целенаправленного процесса, основой которого является минимализация прямых и непрямых последствий постоянного или временного заболевания человека с целью его оптимального нахождения в обычной жизни.¹³

Компетенции сестер по реабилитационному уходу

Сестра должна иметь адекватные знания и навыки, чтобы комплексно предлагать пациенту Результативный уход с целью снижения влияния заболевания на пациента и на его семью. Квалификация сестры должна соответствовать серьезности заболевания пациента и сложностям, которые меняют качество его жизни по психической, физической, общественной и экономической сторонам.¹⁴ Сестра по уходу использует не только профессиональный опыт, но клинический и личный. Клинический и личный опыт – это важные атрибуты, которые помогают пациенту почувствовать в руках профессионала.¹⁵ Реабилитационный уход предполагает своевременную мобилизацию, положение больного в постели, использование простых активных и пассивных упражнений, дыхательных упражнений, вертикализацию, локомоцию, активность по самообслуживанию и обучение пациента и членов его семьи. К главным целям реабилитационного ухода относятся действия, направленные на превенцию возникновения декубитов,

¹¹ LECZOVÁ, D. - BARKASI, D. - LACHYTOVÁ, L. 2017. Vybrané osobnostné charakteristiky vysokoškolákov vo vzťahu k motivácii pri voľbe študijného odboru Ošetrovatel'stvo. In: Cesta k modernému ošetrovatel'stvu XIX. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-37-9. – CD ROM; s. 36 – 44.

¹² MIKULÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatel'stvo. Prešovská univerzita v Prešove, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8068-671-0

¹³ KLUSONOVÁ, E., PITNEROVÁ, J. 2014. Rehabilitační ošetrování klientů s těžkými poruchami hybnosti. Vyd. 3., Brno: Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 125 s. ISBN 978-80-7013-567-9.

¹⁴ MIKULÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatel'stvo. Prešovská univerzita v Prešove, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8068-671-0

¹⁵ VANSÁČ, P.: *Vybrané kapitoly z etiky, historický vývoj etiky, základy etika, etika v sociálnej práci*, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Prešov 2011, s. 98.

имобилизационного синдрома, возникновения мышечных контрактур, тромбоемболических осложнений, удержание двигательности суставов, помощь при дефекации и мочеиспускании. Уход предполагает совместную работу. Каждый должен знать свои компетенции, а также компетенции и обязанности остальных членов, которые участвуют в уходе.¹⁶

Положение больного в постели

Является одним из самых старых и эффективных методов в превенции, так и в случае лечения пролежней. Разговор идет о систематических изменениях положения пациента, руководимое точными временными интервалами, которые сокращают время действия усиленного давления на зоны риска, чем обеспечивают необходимое снабжение тканей кислородом и кровью.¹⁷ Положением пациента сестра препятствует возникновению проблем, которые могут возникнуть при статичном положении пациента. При изменении положения смотрим на безопасность пациента. Положение выбираем индивидуально в зависимости от заболевания. Изменение положения рекомендуется при боли, ухудшении вентиляции легких, возникновении деформаций, контрактур, ограниченной подвижности в уставах и при возникновении декубитов. Одно из правил положения пациента-если силы пациенту позволяют, он располагается самостоятельно, сестра только помогает.¹⁸ При расположении пациента очень важно понимать, что некоторые рекомендованные методы можно использовать успешно у некоторых пациентов, но к некоторым они абсолютно неприменимы. Упущение индивидуальных патологических изменений может привести, например, к боли. В отдельных случаях не забудем перед расположением пациента на своевременную и достаточную фармакологическую аналгетизацию.¹⁹ Неотделимой частью положения является разработка письменного плана изменения положения пациента, включающего в себя временное планирование положений пациента, как днем, так и ночью, использование конкретных приспособлений на каждое положение.²⁰ Порядок при основных позициях при положении пациента, является фундаментом эффективного ухода.

Пассивные упражнения

Пассивное движение, вызванное внешней силой (силой физиотерапевта, сестры, прибором, гравитацией). При помощи пассивных упражнений стараемся сохранить двигательный аппарат в наилучшем возможном состоянии. Пассивные движения, вызванные другой особой – физиотерапевтом, эрготерапевтом, сестрой или прибором. Удерживают физиологическую длину мышц и сухожилий, которые при неактивности становятся более короткими. Поддерживают способность координировать тело в просторе. Движения должны совершаться в полном объеме физиологического движения до умеренной боли или ощущению натянутости. Пассивные движения можно совершать в области головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Пассивные движения стабилизируют дыхание и кровообращение. Главной целью пассивных движений является препятствие атрофии мышц, дегенеративных изменений на сухожилиях, суставах и остеопорозу.

Активные упражнения

Это движения, которые пациент производит собственной силой и волей, использует для тренинга самообслуживания и основных двигательных возможностей. Действие активных движений на организм зависит от объема и интенсивности упражнений, вида упражнений, методов проведения, состояния больного. Пациент исполняет активные движения при помощи мышечного аппарата.²¹

Дыхательные упражнения

Дыхательная или респираторная физиотерапия является доминантной частью реабилитации. Индикациями для дыхательной гимнастики являются заболевания сердца и сосудов, заболевания дыхательной системы, заболевания скелета, центральные нервные нарушения, состояния после операций в брюшной и грудной областях. Дыхательные упражнения представляют собой глубокое дыхание, которое соединяем с движениями тела или верхних конечностей, что имеет влияние на вентиляцию легких, облегчает выделение мокроты, влияя и на кишечную перистальтику.²² К дыхательной гимнастике относим и дыхательную гимнастику, тренировку эффективного дыхания, тренировку кашля

¹⁶ PLISKOVÁ, B. - SNOPEK, P. 2018. Rozvoj klíčových kompetencí studentů ve zdravotnické problematice. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 99 s. ISBN 978-80-7454-776-8.

¹⁷ MIKULA, J., MÜLLEROVÁ, N. 2008. Prevence dekubitů. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 104 s. ISBN 978-80-247-2043-2.

¹⁸ BOTÍKOVÁ, A. a kol. 2011. Manuál pre mentorky v ošetrovatelstve. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2011. 268 s. ISBN 978- 80-8082-501-0.

¹⁹ KALA, M. - HRENÁKOVÁ, E. - SNOPEK, P. - DORKOVÁ, Z. 2016. Polohování dlouhodobě imobilních a terminálních pacientů. In Rehabilitace a fyzikální lékařství. roč. 23, č. 2/2016, s. 96-100.

²⁰ HILŠEROVÁ, S. 2010. Dekubity – prevence a jejich léčba. In: *Urologie pro praxi*. 2010, ISSN 1213-1768, roč. 11, č. 1, s. 47-49.

²¹ JANDOVÁ, D. 2009. Balneologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 404 s. ISBN 978-80-247-2820-9.

²² HERMANOVÁ, M., PROKOP, J., ONDRÁČKOVÁ, K. 2008. Vybrané kapitoly z péče o seniory. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 68 s. ISBN 978-80-7013-478-8.

и откашливания. Перед тренингом, во время него и после его окончания сестра следит давление, потливость, бледность, пульсовую частоту, цианоз, субъективные сложности пациента. На основе этих данных сестра оценит соотношение сложности у пациента, или даже остановит тренинг. Дальнейшее лечение консультирует с доктором и физиотерапевтом.²³

Вертикализация

Является одной из фаз возвращения больного к здоровому состоянию. Когда доходит к улучшению состояния пациента, прикованного к постели, он целенаправленно веден от спокойного режима к большей двигательности и к постепенной вертикализации. Целью вертикализации является достижение максимально возможной самостоятельности в повседневных двигательных активностях. Своевременная вертикализация важна как профилактика пневмонии, декубитов и контрактур.²⁴ Постепенно по состоянию повышаем активность пациента, учим его самостоятельности, восстанавливаем его на постели, высаживаем его в кресло. Потом медленно пробуем ходьбу вначале с опорой G-аппарата, потом на костылях или без опоры. В сотрудничестве с реабилитационным работником, вовлекаем в процесс членов семьи.²⁵ Препятствиями при вертикализации являются вертиго и риск падения пациента, возможно, нежелание пациента.²⁶ Целью **обучения** при реабилитации пациента является, мотивирование к сотрудничеству членов семьи, как и группы поддержки, в зависимости от их знаний и способностей. Научить их, как снизить риск возникновения декубитов при уходе, потому что именно эта группа сыграет главную роль для поддержки, сохранения здоровья и качества жизни.

Заключение

Реабилитационное лечение это предоставление реабилитационных возможностей в форме реабилитационной программы с целью удержать функциональное состояние больного. Является частью лечебного процесса и способствует улучшению состояния пациента. Реабилитация может успешно воздействовать на состояние и психику пациента только в комплексном процессе, что требует от сестер всесторонних знаний и разносторонний подход к решению отдельных случаев. Сестра в этом процессе в большинстве своем – самостоятельный работник. Поэтому, от ее опыта, способностей и навыков зависит конечный эффект в виде улучшения или удержания состояния, физической и психической кондиции пациента. Реабилитация развивается, как и остальные области, и по этой причине ее необходимо поддерживать нахождением новых знаний, заложенных на доказательствах в рамках жизненного образования сестер.

Литература

1. *BELOVIČOVÁ, M., VANSÁČ, P.* 2018. Selected aspects of medical and social care for long-term ill persons. Krakow: Towarzystwo Slowakow w Polsce, 2019. 153 s., ISBN: 978-83-8111-109-6.
2. *BOTÍKOVÁ, A. a kol.* 2011. Manuál pre mentorky v ošetrovatelstve. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviesis, 2011. 268 s. ISBN 978- 80-8082-501-0.
3. *HERMANOVÁ, M. - PROKOP, J. - ONDRÁČKOVÁ, K.* 2008. Vybrané kapitoly z péče o seniory. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 68 s. ISBN 978-80-7013- 478-8.
4. *HILŠEROVÁ, S.* 2010. Dekubity – prevence a jejich léčba. In: *Urologie pro praxi*. 2010, ISSN 1213- 1768. roč. 11, č. 1, s. 47-49.
5. *JANDOVÁ, D.* 2009. Balneologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 404 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
6. *KALA, M. - HRENÁKOVÁ, E. - SNOPEK, P. - DORKOVÁ, Z.* 2016. Polohování dlouhodobě imobilních a terminálních pacientů. In *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. roč. 23, č. 2/2016, s. 96-100.
7. *KLUSOŇOVÁ, E. - PITNEROVÁ, J.* 2014. Rehabilitační ošetrování klientů s těžkými poruchami hybnosti. Vyd. 3., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 125 s. ISBN 978-80-7013-567-9.
8. *LEZOVÁ, D. - BARKASI, D. - LACHYTOVÁ, L.* 2017. Vybrané osobnostné charakteristiky vysokoškolákov vo vzťahu k motivácii pri voľbe študijného odboru Ošetrovatelstvo. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství XIX*. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-37-9. – CD ROM; s. 36 – 44.
9. *MIKULA, J. - MÜLLEROVÁ, N.* 2008. Prevence dekubitů. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 104 s. ISBN 978-80-247-2043-2.

²³ REPICKÁ, J – BUCHLÁKOVÁ, S. 2009. Rehabilitačný program v intenzívnej starostlivosti. In : *Sestra*. 2009, ISSN 1335-9444. roč. VIII. č. 3-4. s. 44 – 45.

²⁴ MIKUŠÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatelstvo. Prešovská univerzita v Prešove, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8068-671-0

²⁵ BELOVIČOVÁ, M., VANSÁČ, P. 2018. Selected aspects of medical and social care for long-term ill persons. Krakow: Towarzystwo Slowakow w Polsce, 2019. 153 s., ISBN: 978-83-8111-109-6.

²⁶ MIKUŠÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatelstvo. Prešovská univerzita v Prešove, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8068-671-0

10. MIKULÁKOVÁ, W., - KOCIOVÁ, K., - ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatel'stvo. Prešovská univerzita v Prešove, 2007. 105 s. ISBN 978-80-8068-671-0
11. PLISKOVÁ, B. - SNOPEK, P. 2018. Rozvoj klíčových kompetencí studentů ve zdravotnické problematice. Zlín:Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 99 s. ISBN978-80-7454-776-8.
12. REPICKÁ, J – BUCHLÁKOVÁ, S. 2009. Rehabilitačný program v intenzívnej starostlivosti. In : Sestra. 2009, ISSN 1335-9444. roč. VIII. č. 3-4. s. 44 – 45.
13. VANSÁČ, P.: *Vybrané kapitoly z etiky, historický vývoj etiky, základy etika, etika v sociálnej práci*, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, Prešov 2011, s. 98.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.09.2019 р.