

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

Привлечение 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 синдрому, виникнення м'язових контрактур, тромбоемболічних ускладнень, утримання руховості суглобів, допомога при дефекації та сечовипусканні. Ухор передполагає спільну роботу. Кожен повинен знати свої компетенції, а також компетенції та обов'язки інших членів, які беруть участь у догляді.¹⁶

Положення хворого в постелі

Вважається одним з найстаріших та ефективних методів у профілактиці, так і в разі лікування пролежнів. Розмова йде про систематичні зміни положення пацієнта, керувані точними часовими інтервалами, які скорочують час дії посиленого тиску на зони ризику, ніж забезпечують необхідне постачання тканин киснем та кров'ю.¹⁷ Положенням пацієнта сестра перешкоджає виникненню проблем, які можуть виникнути при статичному положенні пацієнта. При зміні положення звертаємо увагу на безпеку пацієнта. Положення вибираємо індивідуально залежно від захворювання. Зміна положення рекомендується при болю, погіршенні вентиляції легень, виникненні деформацій, контрактур, обмеженої руховості в уставах та при виникненні декубітів. Одним з правил положення пацієнта – якщо сили пацієнту дозволяють, він повинен самостійно, а сестра лише допомагає.¹⁸ При розташуванні пацієнта дуже важливо розуміти, що деякі рекомендовані методи можна успішно використовувати у деяких пацієнтів, але для деяких вони абсолютно непридатні. Ігнорування індивідуальних патологічних змін може призвести, наприклад, до болю. В окремих випадках не забуваймо перед розташуванням пацієнта на своєчасну та достатню фармакологічну анальгетизацію.¹⁹ Неотделимою частиною положення є розробка письмового плану зміни положення пацієнта, включаючого в себе тимчасове планування положень пацієнта, як вдень, так і вночі, використання конкретних пристосувань на кожне положення.²⁰ Порядок при основних позиціях при положенні пацієнта, вважається фундаментом ефективного догляду.

Пасивні вправи

Пасивне рухання, викликане зовнішньою силою (силою фізіотерапевта, сестри, пристроєм, гравітацією). При допомозі пасивних вправ намагаємося зберегти руховий апарат в найкращому стані. Пасивні рухання, викликані іншою особою – фізіотерапевтом, ерготерапевтом, сестрою або пристроєм. Утримують фізіологічну довжину м'язів та сухожилів, які при неактивності стають коротшими. Підтримують здатність координувати тіло в просторі. Рухання повинні виконуватися в повній мірі фізіологічного рухання до помірного болю або відчуття натягнутості. Пасивні рухання можна виконувати в області голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Пасивні рухання стабілізують дихання та кровообіг. Головною метою пасивних рухань є запобігання атрофії м'язів, дегенеративних змін на сухожиллях, уставах та остеопорозу.

Активні вправи

Це рухання, які пацієнт виконує своєю силою та волею, використовує для тренування самообслуговування та основних рухових здатностей. Дія активних рухань на організм залежить від об'єму та інтенсивності вправ, виду вправ, методів виконання, стану хворого. Пацієнт виконує активні рухання при допомозі м'язового апарату.²¹

Дихальні вправи

Дихальна або респіраторна фізіотерапія вважається домінуючою частиною реабілітації. Індикаціями для дихальної гімнастики є захворювання серця та судин, захворювання дихальної системи, захворювання скелета, центральні нервові порушення, стан після операцій в абдомінальній та грудній областях. Дихальні вправи представляють собою глибоке дихання, яке поєднують з рухами тіла або верхніх кінцівок, що має вплив на вентиляцію легень, полегшує виділення мокроты, впливає на кишечкову перистальтику.²² К дихальній гімнастиці відносимо і дихальну гімнастику, тренування ефективного дихання, тренування 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.

Заклучение

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 ošetrovatel'stve. 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 ošetrovatel'ství 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 ošetrovatel'ství 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 Ošetrovatel'stvo. In: *Cesta k modernímu ošetrovatel'ství 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 MIKULÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatel'stvo. 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 MIKULÁKOVÁ, W., KOCIOVÁ, K., ONDEČKOVÁ, M. 2007. Rehabilitačné ošetrovatel'stvo. 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.