© Коллектив авторов, 2009

РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Е.В. Бугонова, Н.В. Туркина, канд. мед. наук, **Н.А. Кощеева**
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Реабилитационная медсестра – член реабилитационной команды. Деятельность команды отличается от деятельности коллектива обычного стационарного отделения тем, что каждый член команды в тесном взаимодействии с коллегами под единым общим руководством работает с каждым конкретным больным, стараясь с максимальной эффективностью восстановить утраченные им вследствие болезни или травмы функции. В процессе ухода за детьми медсестра обучает их и контролирует правильность выполнения тех или иных действий.

Ключевые слова: *современные принципы реабилитации, участники реабилитационного процесса, дети-инвалиды.*

В третьем тысячелетии население планеты должно осознавать наличие среди нас инвалидов и необходимость создания для них нормальных условий жизни. По данным ООН, каждый 10-й житель планеты имеет инвалидность, у 1 из 10 выявляются физические, умственные или сенсорные дефекты и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно 1 семья из 4 членов имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями.

В России сейчас около 10 млн инвалидов (около 7% населения). Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей. Если в РСФСР в 1990 г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155 тыс. таких детей, то в РФ в 1995 г. этот показатель возрос до 453 700, в 1999 г. – до 592 300, а в 2005 г. – до около 600 тыс. Вызывает тревогу и то, что, по информации Минздравсоцразвития РФ, ежегодно в нашей стране рождается 50 тыс. детей, признанных инвалидами с детства. Повышение уровня общей детской инвалидности обусловлено ростом заболеваемости детей (в том числе, хроническими заболеваниями), низким уровнем ранней диагностики, а также расширением медицинских показаний, при которых ребенок признается инвалидом.

На современном этапе выделяют медицинскую помощь 3 направлений: профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную. Несмотря на успехи лечебно-диагностической помощи, роль реабилитационного направления в последние годы становится все более значимой. Значение реабилитации в настоящее время настолько велико, что о культуре страны и качестве медицинской помощи судят по уровню развития реабилитационной помощи.

Современные принципы реабилитации:

- ***своевременность*** – раннее начало и непрерывность реабилитационных мероприятий, зависящая от динамики клинико-функционального состояния и материальных возможностей больного;
- ***непрерывность*** – последовательное и непрерывное осуществление всех звеньев реабилитационного процесса;
- ***комплексность*** – обеспечение медицинского, профилактического, социального аспектов на всех этапах реабилитационного процесса;
- ***преемственность*** – наличие четкой системы взаимодействия (в том числе информационного) между всеми элементами системы реабилитации;
- ***партнерство:*** в случае реабилитации детей – взаимодействие врача и родителей больного, самого ребенка, обеспечивающее максимальную степень его реинтеграции в общество, достижение оптимального качества жизни и относительно независимой жизнедеятельности.

Исследования по данной теме проводились на базе Детского реабилитационно-восстановительного центра для детей-инвалидов, который является структурным подразделением Санкт-Петербургского научно-практического центра протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта. В Центре развернуты подразделения: экспертно-диагностической и социально-бытовой реабилитации, психологической реабилитации и профориентации, отделения трудотерапии, физических методов реабилитации и стационарное. Это позволяет осуществлять комплексную реабилитацию: медицинскую, психологическую, социальную, а также профориентацию и трудотерапию.

Целью исследования было изучить особенности сестринской деятельности в условиях работы с пациентами Детского реабилитационно-восстановительного центра для детей с поражением центральной нервной системы и нарушениями деятельности опорно-двигательного аппарата.

Задачами исследования было:

- выявить особенности работы медсестры Детского реабилитационно-восстановительного центра;

- проанализировать факторы, влияющие на работу медсестры и эффективность проводимой в Центре реабилитации.

Использовались следующие методы:

- анкетирование (пациенты, родители пациентов, врачебный и сестринский персонал);
- ретроспективный метод (анализ документации).

К заболеваниям, которые приводят к нарушению деятельности опорно-двигательного аппарата, относятся сколиозы, врожденный вывих бедра, болезнь Пертеса, а также последствия травм, ампутационные дефекты, компрессионные переломы позвоночника, последствия хронических остеомиелитов и др. При этом самым тяжелым среди подобных нарушений является детский церебральный паралич (ДЦП), который занимает значительное место в структуре болезней нервной системы у детей. **Правильно определенный и четко сформулированный клинико-функциональный диагноз является одним из многочисленных факторов, определяющих эффективность реабилитации на всех этапах.**

Пациентами Центра являются дети самых разных возрастов (от 1 года до 3 лет – 9%, от 4 до 10 лет – 46% и от 11 до 18 лет – 45 %), которые приезжают в Центр не только из Санкт-Петербурга и Ленинградской области (74,1%), но из других регионов РФ (24,9%). Многие из них (в среднем – 62%) поступают на реабилитацию в Центр неоднократно, что является особенностью Центра. Большая часть пациентов (около 60%) не бывала прежде в учреждениях подобного типа.

Положительные результаты комплексной реабилитации, проводимой в Центре, отметили 70% родителей (рис. 1) и 44% пациентов в возрасте от 13 до 17 лет (рис. 2).

Большинство пациентов (рис. 3) поступили в Центр из различных больниц и поликлиник города, что говорит о преемственности между лечебными учреждениями и информированности лечащих и участковых врачей.

Однако существует группа родителей, которые, проявив определенную активность, узнали о Центре из средств массовой информации (СМИ) и от родителей детей со схожими заболеваниями (рис. 4).

Активность родителей играет большую роль в реабилитации ребенка. Как показывает опрос, она зависит от многих обстоятельств. При прохождении курса реабилитации (рис. 5) под руководством специалистов Центра активность родителей имеет достаточно высокие показатели, но в домашних условиях снижается (рис. 6). На эффективность реабилитации и активность родителей влияет и возраст пациентов (рис. 7, 8).

Можно предположить, что на информированность родителей влияют загруженность работой, домашние заботы, наличие в семье других детей, отсутствие помощи со стороны родственников.

Возраст пациентов и наличие мотивации к реабилитации оказывают на нее несомненное влияние. Как видно из рис. 7, 8, в Центре при участии высококвалифицированного медицинского персонала дети всех возрастов активнее участвуют в процессе реабилитации. Дома, помимо негативных факторов, указанных выше, сказываются и возрастные особенности детей. Ситуация улучшается при появлении мотивации в более старшем возрасте.

В основном в Центре работают медсестры с большим стажем, опытом работы с детьми, имеющие опыт в реабилитации в среднем 10–15 лет. Средний возраст медсестер – 40–45 лет, большая часть из них замужем и имеет детей. Высшее образование в настоящее время получают 3 из них, 2 являются студентками факультета высшего сестринского образования. Высшую квалификационную категорию имеют 37% медсестер.

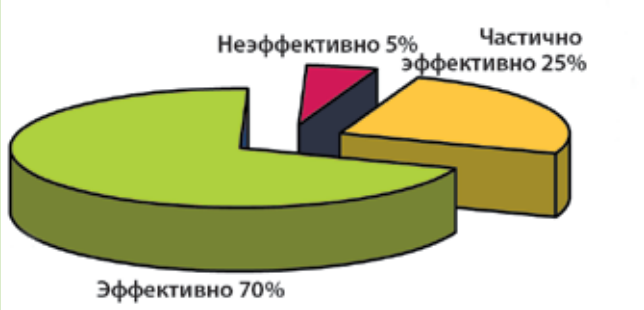

Рис. 1. Оценка эффективности реабилитации родителями

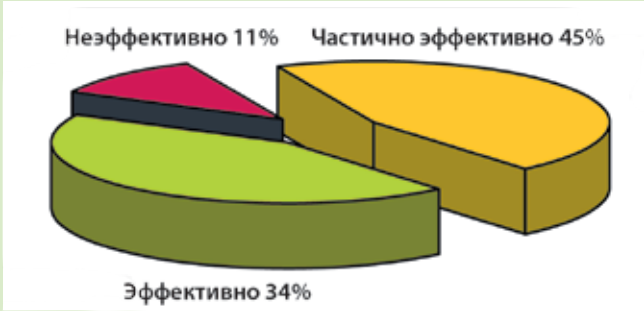

Рис. 2. Оценка эффективности ребилитации детьми-инвалидами13–17 лет

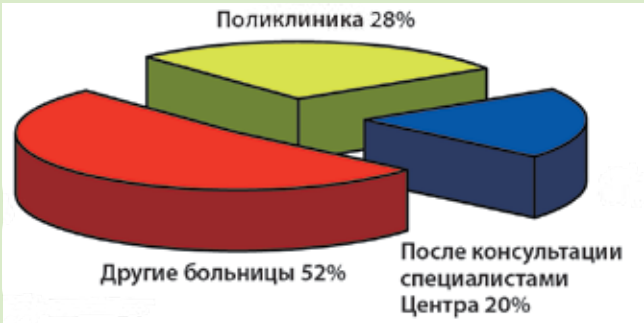

Рис. 3. Пути поступления в Центр реабилитации

Родители и пациенты по-разному относятся к медсестринскому персоналу (рис. 9).

При опросе более 60% родителей отметили такие качества медсестер, как профессионализм, компетентность, внимательность. Около 35% родителей со своими проблемами в первую очередь обращаются к медсестрам (это в основном те, кто в период реабилитации находятся в стационарном отделении). В целом работу персонала Центра родители пациентов оценили положительно, отметив, что более четкой работе мешает нехватка персонала; на это указали при анкетировании и врачи.

Врачи Центра высоко оценивают работу медсестер, отмечают их компетентность и профессионализм,

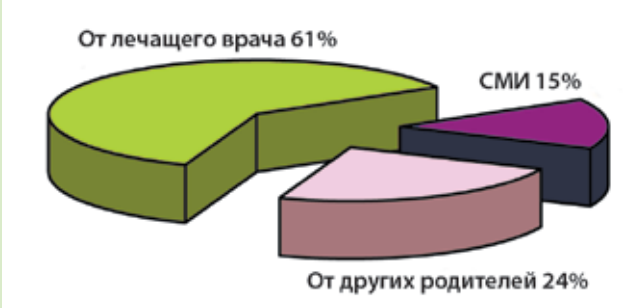

Рис. 4. Источники информации о Центре

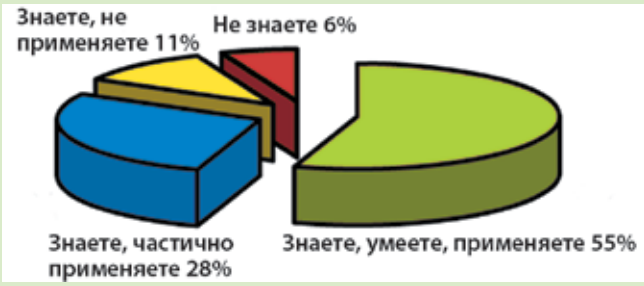

Рис. 5. Уровень знаний родителей (анализ ответов на вопрос: «Знаете ли вы комплекс упражнений, применяемый при заболевании вашего ребенка?»)

Рис. 6. Отношение к программе реабилитации (анализ ответов на вопрос: «Продолжаете ли вы выполнять комплекс упражнений дома?»)

считают их не только своими помощниками, но и самостоятельными специалистами.

Большинство медсестер удовлетворены условиями, организацией труда, отношениями в коллективе.

Среди особенностей работы медсестры были названы:

- отсутствие дежурного врача в вечернее и ночное время;
- работа с детьми-инвалидами и их родителями;
- психологическая поддержка детей-инвалидов и их родителей;
- обучение пациентов и их родителей;
- поступление в Центр одних и тех же пациентов;
- совмещение профессий.

Были проанализированы медико-социальные характеристики пациентов. Это: жители всех регионов России, но по большей части – Санкт-Петербурга и Ленинградской области; основные профильные заболевания – ДЦП, сколиозы, врожденный вывих бедра; дети, поступившие из поликлиник и больниц города, что свидетельствует о преемственности между лечебными учреждениями различной ведомственной принадлежности; в основном пациенты поступают неоднократно; у них нет опыта реабилитации в других центрах, что говорит о недостаточной информированности их родителей.

Факторы, влияющие на эффективность реабилитации:

- активность родителей;
- опыт реабилитации;
- комплексность;
- преемственность;
- информированность;
- место жительства;
- диагноз;
- возраст;
- профессионализм, квалификация, опыт работы персонала Центра;
- кратность поступления.

Факторы, влияющие на работу медицинского персонала:

- особенности работы;
- руководство, коллектив;
- организация труда и отдыха;
- условия труда;
- график работы;
- отпуск в летнее время;
- отсутствие младшего медицинского персонала;
- совмещение профессий.

По данным анкетирования, в Центре работают в основном опытные квалифицированные медсестры, их средний возраст – 40–45 лет; большинство медсестер работают в реабилитации относительно недавно (10–15 лет); 81% – высококвалифицированные специалисты; работой сестринского персонала довольны врачи, пациенты и родители пациентов. Родители пациентов в целом дали Центру самую высокую оценку.

Особенности деятельности сестринского персонала:

- отсутствие дежурной службы требует от медсестры опыта, высокой профессиональной подготовки;
- для обучения, психологической поддержки пациентов и членов их семей нужны глубокие знания в области медицины, педагогики, психологии, социологии и права;
- в условиях полного отсутствия младшего медицинского персонала (буфетчиц) медсестра должна уметь четко распределять свое рабочее время.

Таким образом, медсестра является координатором реабилитационного процесса. Она должна уметь общаться не только с матерью больного ребенка, но и с другими членами его семьи, разрабатывать квалифицированные рекомендации для родителей, обучать их реализации рекомендаций и контролировать эти действия.

Медсестра как активный участник процесса реабилитации нуждается в глубоких знаниях в области психологии, медицины, педагогики. Эту проблему могли бы решить курсы повышения квалификации для специалистов в области восстановительной медицины, лекции, семинары, где бы освещались вопросы психологической, педагогической коррекции поведения пациента, членов их семей. Эффективно восстанавливать здоровье населения и, в частности детей, можно только при условии подготовки высококвалифицированных кадров,

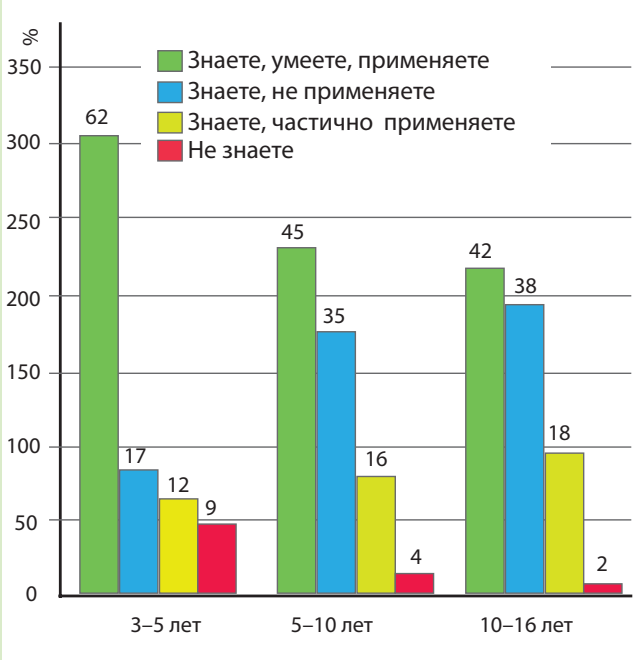

Рис. 7. Зависимость уровня знаний родителей от возраста ребенка (анализ ответов на вопрос: «Знаете ли вы комплекс упражнений, применяемый при заболевании вашего ребенка?»)

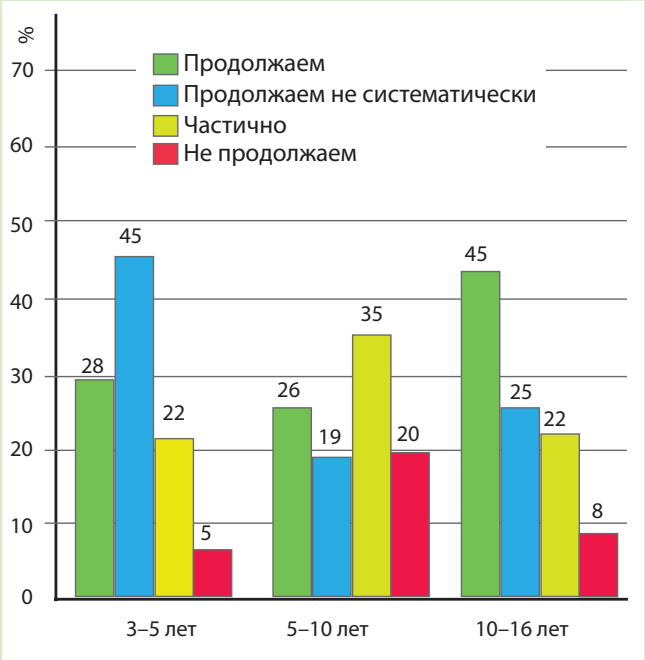

Рис. 8. Отношение к программе реабилитации в зависимости от возраста ребенка (анализ ответов на вопрос: «Продолжаете ли вы выполнять упражнения дома?»)

четкой организации труда, преемственности между лечебными учреждениями и специалистами, при взаимодействии между врачом, медсестрой, ребенком и его родителями.

Для информационно-правовой поддержки родителей можно создать информационные стенды, кабинеты реабилитации, школы для родителей детей с ограниченными возможностями, основными задачами которых являлись бы: психологическое сопровождение родителей детей-инвалидов; информационно-правовая поддержка; обучение уходу за ребенком; упражнениям ЛФК, ФТ в соответствии с особенностями заболевания ребенка. Это помогло бы еще на раннем этапе положительно влиять на эффективность реабилитации, улучшить качество жизни как самого ребенка, так и его родителей.

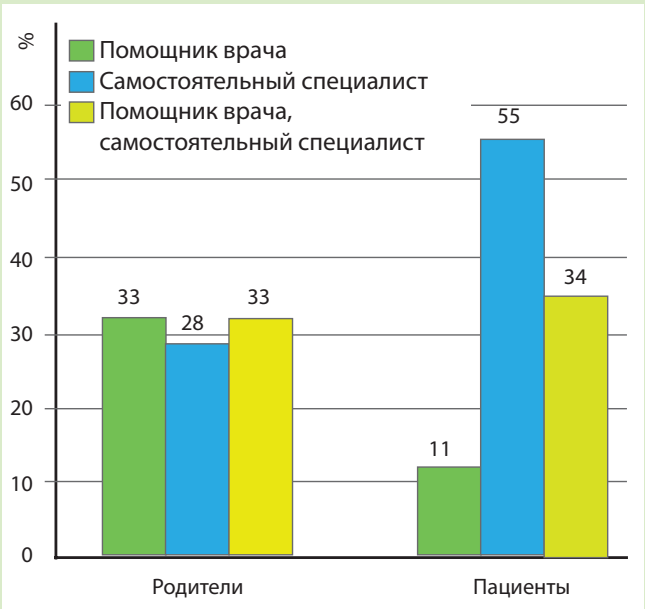

Рис. 9. Отношение к медсестринскому персоналу (анализ ответа на вопрос: «Кем вы считаете медсестру?»)

Рекомендуемая литература

Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования. Государственные требования к минимуму содержания и уровня подготовки выпускников по специальности 0406 «Сестринское дело» (базовый уровень среднего профессионального образования). – М., 2002.

Ивчук Н.М., Северный А.А. Депрессии у детей и подростков. – М., 1998.

Кешишев И.А., Евдокимова Л.Ю., Денисова В.Н. Комплексная реабилитация детей-инвалидов в условиях Детского реабилитационно-восстановительного центра им. Г.А. Альбрехта. – СПб., 2006.

Лупанова Р.И., Евдокимова Л.Ю., Шулаева Т.Е. и др. Реабилитация детей с детским церебральным параличом. – СПб., 2006.

Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле. – М.: Феникс, 2002. – 354 с.

Рыбакова Н.А. Длительное сестринское патронирование семей с детьми, страдающими синдромом Дауна и ДЦП// Медицинская сестра.–2004.–№ 7.–с.34.

A REHABILITATION CENTER FOR HANDICAPPED CHILDREN WITH LOCOMOTOR DISORDERS

E.V. Bugonova, N.V. Turkina, N.A.Koshcheyeva

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The work of a rehabilitation team nurse is shown. Much attention is given to her care of children during restoration of lost functions after disease or trauma.

Key words: *current principles of rehabilitation, participants of a rehabilitative process, handicapped children.*