

Сосновская Т.С. Сестринский процесс в лечебно-реабилитационных мероприятиях у пациентов, перенесших инсульт // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2018. – №11 (ноябрь). – АРТ 513-эл. – 0,2 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616-06

Сосновская Татьяна Сергеевна

студентка 6 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

г. Архангельск, Российская Федерация

e-mail: tatka_2112@mail.ru

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЯХ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

Аннотация: В статье рассмотрена роль медицинских сестер в лечебно-реабилитационных мероприятиях у пациентов, перенесших инсульт, как патологии, приводящей к высокому проценту инвалидизации и смертности населения.

Ключевые слова: инсульт, заболеваемость, смертность, инвалидность, реабилитация, сестринский процесс, медицинская сестра.

Sosnovskaya Tatyana Sergeevna

6nd year student, medical faculty

FGBOU VO «Northern state medical university»

Arkhangelsk, Russian Federation

NURSING PROCESS IN MEDICAL AND REHABILITATION ACTIONS AT THE PATIENTS WITH A STROKE

Abstract: The article describes the role of nurses in medical and rehabilitation actions at the patients with a stroke as the pathology leading to high percent of disability and mortality of the population.

Keywords : stroke, incidence, mortality, disability, rehabilitation, sisterly process, nurse.

В настоящее время реабилитация пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения (далее инсульт) является важной медико-социальной проблемой общества и государства в целом, что в большей степени обусловлено высокой инвалидностью пациентов после перенесенного заболевания. Актуальность вопроса подтверждается сохраняющейся на высоком уровне заболеваемости и смертности населения (Рис.1).

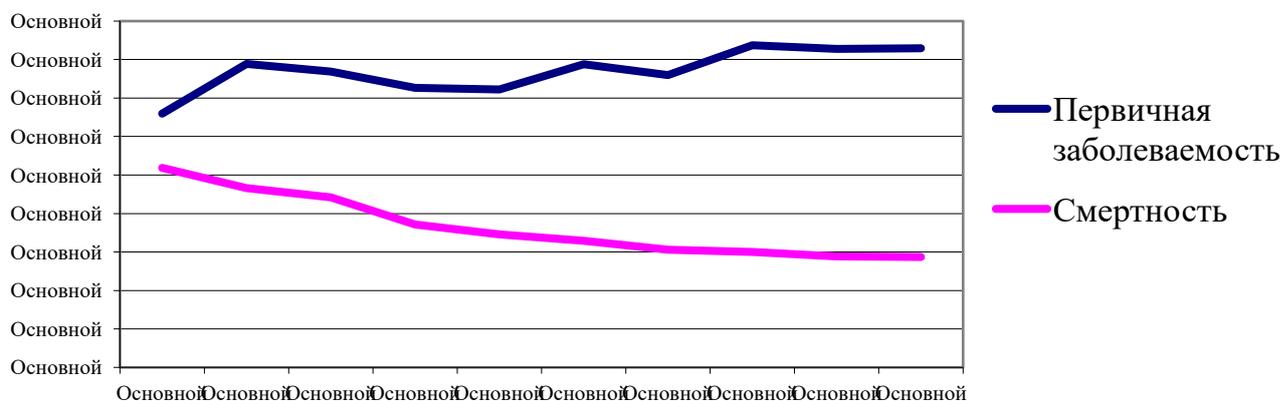


Рис.1 Первичная заболеваемость и смертность взрослого населения при инсульте в России (абсолютное количество)

В России из года в год регистрируется порядка 400 тысяч случаев инсульта [2]. Порядка 30% от лиц, перенесших инсульт, впоследствии требуют посторонней помощи, поскольку обслуживать себя оказываются не в состоянии [2]. Определенная последовательность прослеживается с профессией заболевших: работники умственного труда 40%, физического труда 33%, люди, совмещающие умственные и физические нагрузки – 27% [1].

Своевременная диагностика и качественная реабилитация могут значительно снизить заболеваемость, инвалидность и смертность от инсультов. Эта работа во многом зависит от эффективности деятельности медицинской сестры, её профессиональных навыков и умения поддержать и замотивировать пациента.

По определению ВОЗ, медицинская реабилитация представляет собой активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная его социализация.

В настоящее время существует система этапной реабилитации постинсультных больных на основе интеграции стационарного, поликлинического и санитарно-курортного этапов, соответствующие трем уровням реабилитации (восстановление, компенсация и реадaptация) [3].

Реабилитация включает в себя комбинированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий, целью которых является подготовка и переподготовка человека к его новым физическим и социальным возможностям. Это определяет необходимость системного подхода в

организации работы палатной медицинской сестры, который позволяет пациенту получить полноценный уход, а медицинской сестре удовлетворение от своей работы.

Направления деятельности медицинской сестры по отношению к больному в основном зависят от наличия у пациента тех или иных проблем. К основным трудностям, с которыми сталкивается сестринский персонал при работе с лицами, перенесшими инсульт, относятся невозможность самообслуживания и передвижения без посторонней помощи, нарушение навыков личной гигиены, а также особый психоэмоциональный фон пациентов - депрессии, навязчивые мысли, чувство тревоги и страха [4]. От внимательности и наблюдательности медицинской сестры зависят общее состояние больного и скорость его восстановления.

Неподвижность пациента в остром периоде инсульта служит причиной развития многих осложнений – пролежней, тромбоза глубоких вен, пневмонии, депрессии. Правильный уход и ранняя активизация больного во многом способствуют предупреждению этих явлений.

Роль медицинской сестры в реабилитационном процессе пациентов, перенесших инсульт, можно выразить в следующих её функциях: выполнение назначений врача, динамическое наблюдение за состоянием пациента, контроль сознания, функциональная оценка состояния пациента, обеспечение адекватного ухода, питания и потребления жидкости [5,6].

Медицинская сестра активно участвует в восстановлении утраченных больным функций. Для восстановления двигательных навыков медицинская сестра проводит занятия с больными по рекомендациям врача лечебной физкультуры в вечернее время и выходные дни, способствует лечению положением, биомеханикой шага и дозированной ходьбой.

Для восстановления речи, навыков чтения и письма медицинская сестра проводит занятия с пациентами по рекомендациям врача логопеда, использует речевую гимнастику [3].

Для восстановления навыков самообслуживания медицинская сестра производит оценку уровня функциональной зависимости, помогает пациентам освоить вспомогательные приспособления, облегчающие самообслуживание, а также старается восполнить дефицит собственными действиями в разумных пределах, не вызывая у больного чувства смущения или беспомощности. В задачи медицинской сестры также входит организация комплекса трудотерапии (стенд бытовой реабилитации, детские игрушки разного уровня) и контроля за состоянием больного [3].

Поскольку, медицинская сестра несет ответственность за адекватность и безопасность ухода, оценку и наблюдение за физическим и психологическим состоянием пациента, предоставление постоянной физической психологической поддержки больному и ухаживающим за ним лицам, следует, что медицинская сестра способна координировать реабилитационный процесс достаточно эффективно, в чем и заключается ее очень важная и уникальная роль. Это подтверждается многочисленными опросами, проведенными среди лиц, перенесших инсульт, и лиц, осуществляющих домашний уход за больными, утратившими способность к самообслуживанию. Так, 90-92% респондентов оказывают доверие медицинским сестрам, а 84 % считают, что сестринский персонал оказывает должный и достаточный уход за пациентами на этапе реабилитационных мероприятий[1].

Таким образом, сестринский процесс в лечебно-реабилитационных мероприятиях у больных, перенесших инсульт, требует организации деятельности медицинских сестер таким образом, чтобы, несмотря на

перенесенную мозговую катастрофу, пациенты могли реализовать себя, восстановить функциональную независимость и улучшить качество своей жизни.

Список использованной литературы:

1. Балунов О.А. Банк данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса /Балунов О.А.//Журнал невропатологии и психиатрии им.Корсакова С.С. – 2014. -№3 С.60-65.
2. Здоровоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат.-М.,201.С.21.
3. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта/Кадыков А.С.// Российский медицинский журнал.-2014. № 1. С.21-24.
4. Литвинов Ю.Н. Инсульт - болезнь нашего времени /Литвинов Ю.Н.// Сестринское дело.-2014. №3.С.6-10.
- 5.Приказ МЗ РФ № 928н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».
6. Приказ МЗ РФ № 1705н от 29 декабря 2012 года «О порядке организации медицинской реабилитации».

Дата поступления в редакцию: 28.10.2018 г.

Опубликовано: 04.11.2018 г.

© Академия педагогических идей «Новация». Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2018

© Сосновская Т.С., 2018