



«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОМОЩИ  
ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

28 мая 2019

# Организация работы среднего и младшего персонала отделения медицинской реабилитации

Заречнова Н.В.

ФБУЗ ПРИВОЛЖСКИЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

ФМБА РОССИИ



## БОЛЕЕ 20 ЛЕТ НАЗАД.....

S.E. O'Connor: самое масштабное исследование (опрос)

43 британских инсультных отделения

90 медсестер из 21 отделения реабилитации



**ВЫВОД:** особый процесс  
реабилитационного ухода  
был очевиден



## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЕ

Шесть взаимосвязанных процессов для медсестры:

- оценка пациента,
- координация и коммуникация,
- техническая и физическая помощь,
- интеграция и продолжение терапии,
- эмоциональная поддержка,
- взаимодействие с семьёй

На образовательном уровне медсестра должна иметь полное понимание принципов и моделей реабилитации.





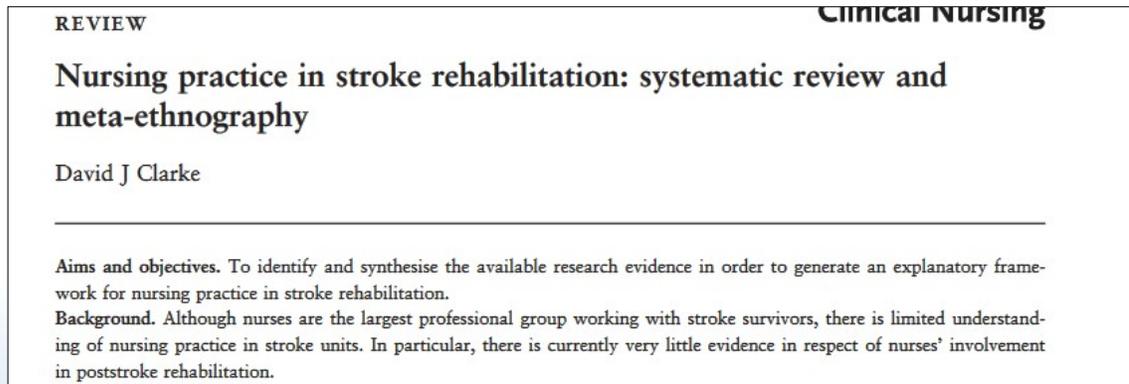
# РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Медсестры участвуют в реабилитации после инсульта и являются важными членами мультидисциплинарной бригады

Kirkevold 2010, Leathley 2010

Медсестры способствуют улучшению результатов лечения пациентов после инсульта

Seneviratne et al. 2009, Miller et al. 2010



Вопрос для обзора : «Какова природа практики медсестер в уходе и реабилитации больных, перенесших инсульт?» В результате поиска в 12 электронных базах данных было выявлено 14 655 публикаций. Шестнадцать качественных исследований были включены в метаэтнографию.

Clarke DJ. Nursing practice in stroke rehabilitation : systematic review and meta-ethnography.

J Clin Nurs. 2014 May;23(9-10):1201-26.



2014 год май – палата ранней реабилитации



Модель пациента:

ШРМ 4

ШРМ 5

7 коек

120 госпитализаций/год

Средний койко-день 17-18

mRS 4,5 при поступлении

mRS 4,1 при выписке

Основные отличительные характеристики:

-безбарьерная среда

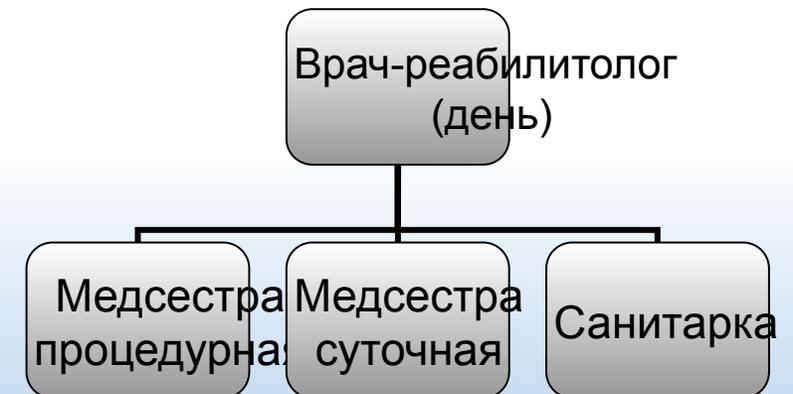
-потолочная автоматизированная система передвижения пациентов

-у каждой койки стенная консоль

(медицинские газы,

индивидуальное освещение,

розетки)





# 2016 год декабрь – отделение медицинской реабилитации

Модель пациента:

ШРМ 3

ШРМ 4

ШРМ 5



25 коек

524 госпитализаций/год

Средний койко-день 11,2

ШРМ 4,2 балла





# ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

## Создана мультидисциплинарная бригада:

Врач по физической и реабилитационной медицине

Кинезиолог

Клинический психолог

Клинический логопед

Медицинская сестра

Эрготерапевт



## Начата работа с использованием МКФ:

Реабилитационный диагноз при поступлении:	Задача для специалиста	Результат реабилитации
b144.2 Функции памяти (снижение)	• Психолог	b144.1
b152.1 Функции эмоций (Тревога)	• Психолог	b152.0
b164.3 Познавательные функции высокого уровня	• Психолог	b164.3
b2100.1 Функция остроты зрения (астигматизм, миопия, глаукома)	• Невролог	b2100.1
b2151.1 Функции века (птоз)	• Невролог	b2151.1
b2152.4 Функции наружных мышц глаза (парез взора вверх и вниз)	• Невролог	b2152.4
b3302.2 Скорость речи (брадилалия)	• МС	b3302.2
b5105.3 Глотание (дисфагия)	• МС	b5105.3
b7601.3 Контроль сложных произвольных движений (потеря поструральных рефлексов)	• ЛФК	b7601.3
b770.2 Функции стереотипа походки (паркинсоническая походка)	• ЛФК	b770.2
S1105.3 Структура ствола мозга	• МРТ	S1105.3
S4101.1 Артерии	• Дуплекс БЦА	S4101.1
d4500.23 Ходьба на короткие расстояния	• ЛФК, эрготерапевт	d4500.12
d5402.03 Надевание или снятие с нижних конечностей (трудно одевать носки)	• эрготерапевт	d5402.01
d920.33 Отдых и досуг (потеряла интерес к хобби)	• Эрготерапевт	d5402.01
e310.-3 Семья и ближайшие родственники (сын и муж не в теме)	• Психолог, эрготерапевт	e310.+3
e410-3 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников (убеждены, что у пациентки инсульт)	• Психолог	e410.+2
e1100.-4 Продолговатые (пища способствует поперхиванию)	• МС	e1100.+4
e1101.0 Лекарственные вещества (мадопар без эффекта)	• Невролог	e1101.+1
e120.-1 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (многоопорная трость)	• ЛФК, эрготерапевт	e120.+3

*Протокол собрания мультидисциплинарной бригады*

Дата поступления: 24.01.2018      Дата осмотра МДБ: 24.01.2018

ФИО пациента, возраст: Мухомов Эльвиз Давидович Осва, 65 лет

Диагноз по МКБ: Посторонне ОИМК 16.02.17 на ишемическому типу в бассейне правой СМА с гемисторным спастическим гемипарезом, умеренным в анамн., выраженным в проксимальных отделах левой руки, грубым в дистальных отделах левой руки, поздней восстановительный период.

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	Определятель МКФ	Участник МДБ	Задачи для участников МДБ	Реабилитационные меры
Активность и участие				
d4600 Переодевание в пределах жилищ	3.4	Колесни А.А.	Самостоятельная ходьба и трезвая ходьба до туалета без помощи	ЛФК
d1103 Изменение позы при вертикальной ходьбе	2.3	Колесни А.А.	Вставание без помощи из положения сидя	ЛФК
d1104 Изменение позы при горизонтальной ходьбе	2.3	Колесни А.А.	Приближение на расстоянии стоя без посторонней помощи	ЛФК
d1551 Провождение предметной	3.4	Колесни А.А.	Ходьба по лестнице на 1 этаж с поддержкой	ЛФК
d510 Физико-интеллектуальное отвлечение - образование с осязкой до и после мочеиспускания и дефекации	2.4			
Факторы среды и персональные факторы				
Функции				
b7301 Сила мышц одной конечности - левая рука	3	Колесни А.А.	Увеличение объема активных движений в левом плечевом и локтевом суставах	ЛФК, Психолог, АКер

b7301 Сила мышц одной конечности - левая рука	3	Колесни А.А.	Увеличение объема активных движений в левом плечевом и локтевом суставах	ЛФК, Психолог, АКер
b28014 Воля в вербальной коммуникации - левая рука	2	Литвинов Д.В.	Уменьшение боли и отека плеча	Методология сервиса ФЛ
b2100.1 Функция остроты зрения (астигматизм, миопия, глаукома)		Колесни А.А.		
d1700 Пальцевость локтевой кисти - левая	3	Колесни А.А.	Увеличение объема активных движений в локтевом суставе	ЛФК
Структуры				

Краткосрочные цели (на данный момент): ходьба до туалета с тростью без посторонней помощи, посещение туалета без посторонней помощи, увеличение объема активных движений в плечевом и локтевом суставах левой руки.

Полномочный МДБ:

Невролог

Врач ЛФК

Физиотерапевт

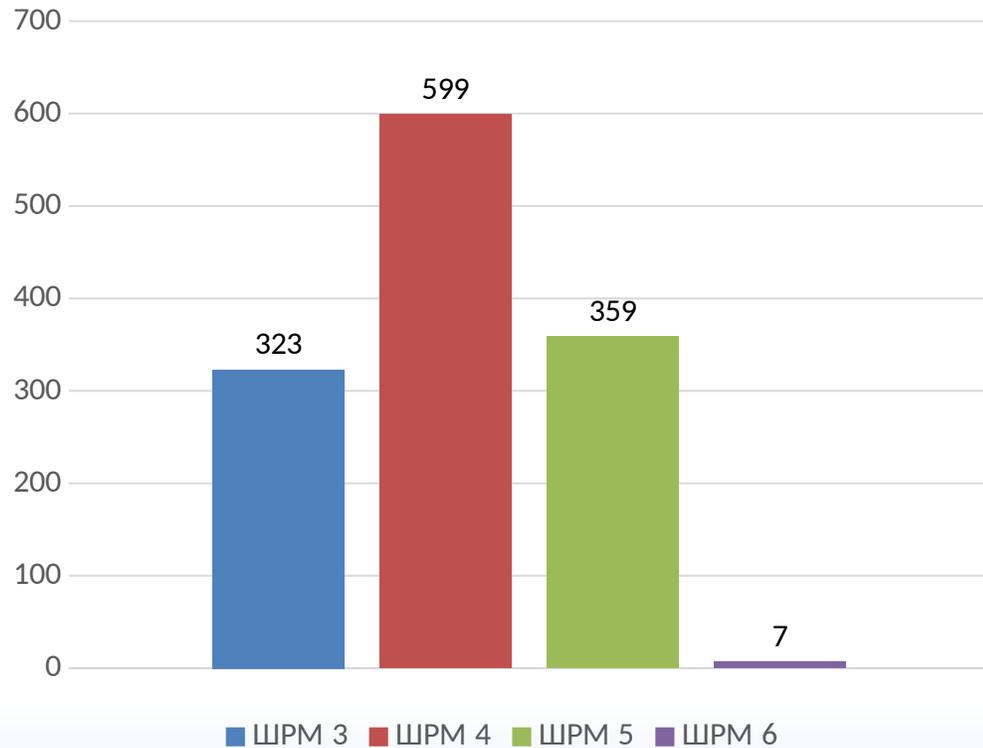
Психолог

Логопед



## 4 года работы с реабилитационными пациентами

Всего 1288 реабилитационных случаев



Не реабилитационные проблемы (клинические), требующие понимания со стороны среднего медицинского персонала:

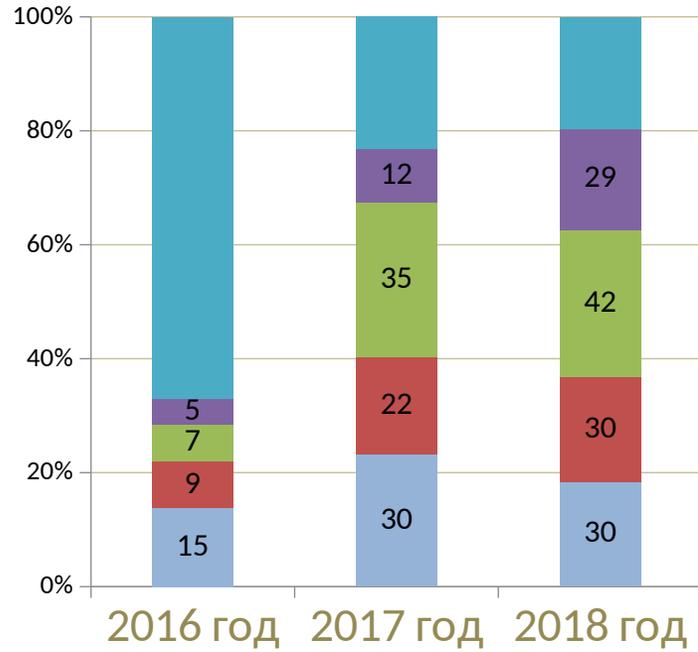
ПРЕМОРБИДНОСТЬ

КОМОРБИДНОСТЬ



# ПАЦИЕНТЫ ПАЛАТЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ШРМ 4-5 (n=362)

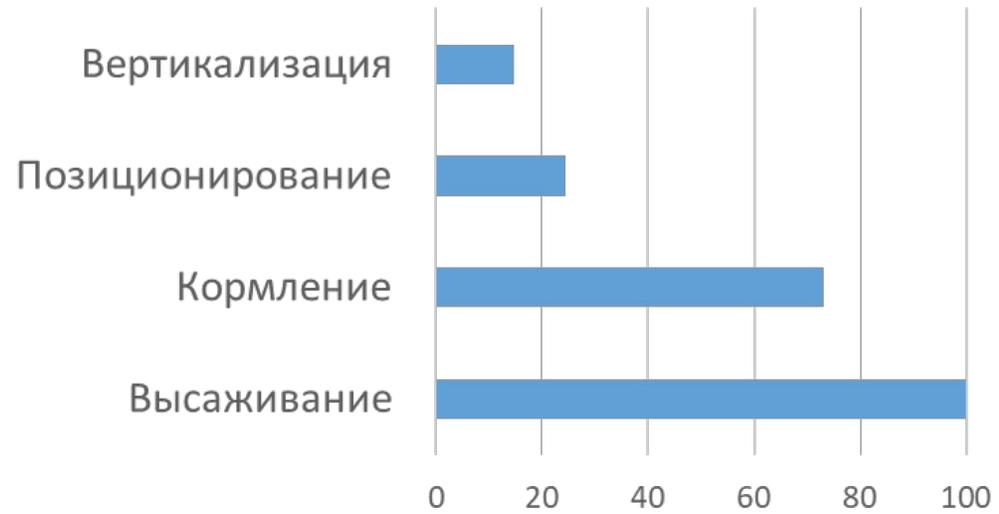
## Коморбидность





# ПАЦИЕНТЫ ПАЛАТЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ШРМ 4-5, 2017 год (n=124)

## «Неспециальные» методы реабилитации





# ФОТОГРАФИЯ РАБОЧЕГО ДНЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1			30.01.2019					суточная медсестра				
2												
3	Время	Манипуляция	Примечание									
4	Начало замера											
5	8:45	разнос завтрака по палатам	(палата 212), паралельно общается с пациентом		64	Окончание рабочего дня						
6	8:49	разнос завтрака по палатам	(палата 213) зашла дневная - разносит чай по палатам									
7	8:50	разнос завтрака по палатам	(палата 246) заходит в палату, уточняет где пациент лежит		65							
8	8:51	разнос завтрака по палатам	(палата 214)									
9	8:53	разнос завтрака по палатам	(палата 245), общение с пациентом		66							
10	8:54	Раздача завтрака закончена Ожидания	Идя обратно проходит по палатам собирает таблетки									
11	8:57	Забрала изобокс	(палата 213)		67							
12	8:58	Изобоксы в коридор выносят в основном ухаживающие, ставят на стулья в коридоре										
13	8:59	Идет на пост			68							
14	9:01	На пост подошла ухаживающая, попросила пеленку - дали.										
15	9:02	Открывает журнал, сверяет с историями										
16	9:03	Звонит врачу, уточняет примет ли истории (врач просит принести еще одну дополнительную)										
17	9:04	Позвола ухаживающая помочь (палата 245)										
18	9:07	Не справляюься, подошла санитарка (?) Марина... помогает										
19	9:08	Вышла из палаты, оставив Марину с пациентом										
20	9:09	Собирает истории	Со стола и заходит в кабинет зав.отделения									
21	9:10	Идет к Маслениковой, несет историю (через лифт на 2 этаже)										
22	9:12	Отдает истории										
23	9:14	Идет к Кознецу, отдает ему часть карт										
24												

Скриншоты интерфейса программы с вкладками: «суточная», «дневная», «процедурная».

Наиболее затратные по времени функции суточной медсестры:

- Кормление пациентов
- Трансфер на процедуры или исследования
- Позиционирование (укладывание в постели, высаживание)
- Санация ТБД
- перевязки

Наименее затратные по времени функции суточной медсестры:

- Общение с пациентом
- Общение с родственниками
- Работа в мультидисциплинарной бригаде



# НЕОБХОДИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И....

Санация трахеостомы

Кормление пациента (НГЗ, гастростома)

Позиционирование пациента

Трансфер пациента

Перевязки

Правила ведения пациента с  
тромбозом вен

Катетеризация мочевого  
пузыря  
(уход за эпицистостомой)

«Медсестры способствуют реабилитации организма, сохраняя функции организма, поддерживая пациентов в продолжении множественной терапии и помогая пациентам интерпретировать и интегрировать новые навыки обучения в свою повседневную деятельность»

Kirkevold M (2010) The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. *Advances in Nursing Science* 33, E27–E40



Empirical Studies

# Strengthening the role and functions of nursing staff in inpatient stroke rehabilitation: developing a complex intervention using the Behaviour Change Wheel

Mia Ingerslev Loft , Bente Martinsen, Bente Appel Esbensen, Lone L. Mathiesen, Helle K. Iversen & Ingrid Poulsen

Article: 1392218 | Accepted 08 Oct 2017, Published online: 31 Oct 2017

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1392218>

 Check for updates

 Full Article

 Figures & data

 References

 Citations

 Metrics

 Licensing

 PDF

## ABSTRACT

**Purpose:** Over the past two decades, a

Усиление роли и функций медперсонала в реабилитации больных с инсультом: разработка комплексного вмешательства с использованием колеса изменения поведения

Образовательная стратегия



# СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОДХОДОМ

Медсестринскому персоналу необходимо **изменить понимание** того, что:

- Уровни сестринского персонала не связаны с возможностью интеграции методов реабилитации
- Непосредственный уход и мониторинг дают возможность интегрировать принципы реабилитации
- Интеграция принципов реабилитации в ежедневный уход занимает много времени
- Осознать собственную роль и достоинство, а также возможность влиять на реабилитацию пациента
- Быть более уверенным в своей роли и функции
- Делать «с» вместо пациента
- Изменить приоритеты таким образом, чтобы физическая активность не имела приоритет над реабилитацией



# СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОСОЗНАННАЯ РАБОТА С ЦЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА

Медперсоналу необходимо:

- Взять на себя ответственность за цели вместе с междисциплинарными сотрудниками и пациентом
- Документировать процесс и прогресс
- Систематически разговаривать с пациентами и вовлекать их в целевую (постановочную) работу каждый день и каждую смену
- Общаться с коллегами и междисциплинарными сотрудниками о процессе и прогрессе
- Обязательно узнавать цели пациентов - как долгосрочные, так и краткосрочные
- Сохранять преемственности в траектории ухода



- Навыки качественного ухода за пациентом не являются достаточными для таких специализированных областей, как реабилитация
- Медицинская практика в нейрореабилитации требует, чтобы медсестры уравнивали клинические задачи и потребности в реабилитации
- Иерархические отношения между врачебным и сестринским персоналом не способствуют интеграции принципов реабилитации в сестринскую практику
- Медсестры обычно имеют ограниченное участие в собраниях МДБ



**Спасибо за внимание!**