Роля на медицинската сестра в екипа за психосоциална рехабилитация

Даниела Константинова Драганова

Role of the nurse in the team for psychosocial rehabilitation*: The rehabilitation of patients with mental disorders have characteristics associated with serious social problems caused by mental pathology. The main goal of rehabilitation for this contingent of patients is through a team of professionals to achieve the return of the patient to significant social life in society and quality of life.*

Keywords*: psychosocial rehabilitation, nurse, team, role.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Рехабилитацията на пациенти с психически разстройства има особености, свързани със значителни социални проблеми при пациенти с различни форми на психически заболявания. Основна задача на рехабилитацията на този контингент болни се явява връщането на пациента към живот в обществото и повишаване качеството на живот чрез преодоляване на стреса, свързан с възникналото тежко психично заболяване, минимизиране опасността от рецидиви на болестта и хоспитализации. [3]

В доклад на СЗО, посветен на състоянието на психичното здраве /2001 г./ психосоциалната рехабилитация се определя като процес, който дава възможност на хора с отслабено здраве или инвалиди, в резултат на психическо разстройство, да достигнат своето оптимално ниво на независимо функциониране в обществото. [2] За по-пълна картина към това определение можем да добавим, че това е един постоянен, непрекъснат процес, който включва комплекс от медицински, психологически, педагогически, социално – икономически и професионални дейности. Мерките се менят в зависимост от потребностите на пациентите, място на провеждане на рехабилитационните вмешателства, културни и социално-икономически условия на страната.

Ролята на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип е особено важна, тъй като именно тя прекарва с пациента най-много време в сравнение с другите специалисти, намира се най-близко до болния, координира различни страни от неговия живот и получава пълна представа за хода на лечението, както и за своевременното провеждане на рехабилитационните мероприятия. Новият професионален подход към дейността на медицинската сестра, като член на мултидисциплинарния екип, се изразява в отношението към нея като равноправен партньор и активен участник в лечебно-възстановителния процес.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Сестринството е възникнало и съществува, за да служи на обществото. В съответствие с това, когато се изменят социалните условия и потребности на здравеопазването, се изменя и ролята на медицинската сестра. В днешно време сестринството прави крачка напред в един нов етап от своето развитие. Ролята, функциите и организационните форми в дейностите на медицинските сестри се изменят успоредно с нуждите на обществото и изискванията за по-добро качество на полаганите здравни грижи. [4]

В съответствие с промените, очакванията и новите изисквания към медицинските сестри, те се явяват не просто помощници на лекаря – изпълнители на неговите поръчения, а представители на самостоятелна професия, която има знания и умения за комплексна грижа за пациента, за облекчаване на страданията, за рехабилитацията, разполага със знания в областта на психологията и психиатрията в предела на своите компетенции.

Планирането на сестринските грижи може да се разглежда като разновидност на процеса за решаване на проблеми – последователност на разсъждения, водещи до съответни действия или един логически път за достигане до разрешаване на проблеми. [6] Според Г. Грънчарова целите на планирането на грижите се свеждат до:

- осигуряване на непрекъснатост и продължителност на грижите;
- гарантиране на по-голяма сигурност и по-малък риск за пропуски;
- предвиждане на необходимите средства за реализацията на грижите;
- оценка и равномерно разпределение на работното натоварване. [6]

Планирането включва три роли на сестрите – роля на независимост; роля на зависимост – изпълнява предписанията на лекаря; роля на взаимозависимост – работа съвместно с други специалисти. При психосоциалната рехабилитация ролята на взаимозависимост при сестрите има най-голямо значение.

Не е тайна, че думата психиатрия у много хора предизвиква неприятни асоциации. Медицинската сестра от психиатричното лечебно заведение /стационарно или амбулаторно/ трябва да разбира, че обръщайки се за психиатрична помощ, пациента изпитва напрежение, вълнение, понякога страх и тези изживявания влияят неблагоприятно върху основното заболяване.

Осъществявайки първия контакт с пациента, медицинската сестра има важна роля – определя взаимоотношенията между страните, изгражда чувство на доверие или недоверие, наличие на партньорски взаимоотношения или неприязън. Само когато пациентът почувства, че медицинската сестра иска да му помогне, може да възникне диалог, основан на доверие, по време на който тя може да узнае необходимите й сведения – особености на личността му, неговото мнение за заболяването, надежда за оздравяване, отношение към роднини, работа и други проблеми, които да й позволят да постави своята сестринска диагноза. [3] Правилно поставената сестринска диагноза има значение за изготвянето на плана за сестрински грижи като част от лечебния процес.

При непосредствените чести контакти с пациентите, медицинската сестра:

- осъществява наблюдение на пациента;
- оценява динамиката на неговото състояние и отчита ранни признаци за обостряне;
- изпълнява назначената терапия;
- съобщава на лекуващия лекар и екипа за психосоциална рехабилитация за настъпили промени;
- осъществява срещи с близките на пациента;
- наблюдава състоянието на пациента след срещи с близките, отчита влиянието им върху хода на заболяването и докладва на екипа за наблюденията си;
- провежда психо-образователна работа с пациента и с близките му поотделно, като в достъпна форма представя важността на медикаментозното лечение, действието на лекарствените средства, необходимостта от поддържащо медикаментозно лечение;
- установява доверителни отношения с пациентите и оказва емоционална поддръжка, като често от емоционална поддръжка при първи инцидент се нуждаят и близките на пациента.
- медицинската сестра се стреми да повиши заинтересоваността и отговорността в родините и близките, с цел контрол върху лечението на пациента.

Психическото заболяване се съпровожда не само от медицински, но и от много проблеми от социален характер – изменени социални отношения, социална изолация, отсъствие на навици за грижа за инвалид в семейството. На първи план излиза психо-социалната работа, в която медицинската сестра участва на всички

етапи от провеждането на лечението – установява психологически контакт с членовете на семейството; помага за адаптирането им в сложните условия; често е в ролята на посредник между пациента и неговото обкръжение, като се старае да нормализира отношенията в семейството; обучава в грижа за пациента в дома; разяснява необходимостта от включването в трудова терапия; изготвя дневен режим за пациента, с отчитане спецификата на заболяването, психологическите особености и личност на болния, както и препоръки за неговото спазване.

Съвременният поглед на тези проблеми в редица страни се измени и рехабилитацията на болни с психични заболявания е преди всичко психосоциална – насочена към възстановяване на когнитивни, мотивационни и емоционални ресурси на личността, които да обезпечат интеграцията им в обществото.

За внедряване на сестринския процес с отчитане на спецификите в работата на медицинските сестри, в практиката на почти всички европейски страни вече са внедрени нови форми на сестринска документация:

- сестринска карта на стационарно болен;
- протоколи за сестринско наблюдение и грижа за психично болен;
- карта за сестринско наблюдение за пациент в стационара;
- анкета за снижени способности за самообслужване; скрининг тест за определяне на деменция
- протоколи за оценка на постигнатите резултати;
- лист за експертна оценка работата на медицинска сестра в стационара на база изработени и прилагани в практиката стандарти. [11]

На тази база е разработена и нова длъжностна характеристика на медицинска сестра в стационарно психиатрично лечебно заведение, която включва следните конкретни задължения към пациента:

1. Осъществяване на грижа, наблюдение и рехабилитация на пациенти на основа принципите на медицинската етика и деонтология;
2. При постъпване на пациента провежда първичен оглед и попълва сестринска карта за стационарно болен;
3. Ежедневно оглежда болния и записва данните в лист за сестринска динамична оценка на пациента и журнал за наблюдение на пациента;
4. Осъществява сестринския процес в отделението по изявен сестрински проблем в пациента , проведените сестрински намеси за отстраняване на този проблем и оценка на резултата;
5. Организация своевременния преглед и консултиране на пациентите от лекар в консултативни и диагностични кабинети;
6. Своевременно изпълнение назначенията на лекаря;
7. Организиране развлекателни терапии за пациента;
8. Приемане и придаване на дежурство;
9. Контрол за изпълнение режима на отделението от пациенти и близките им; уведомяване при нарушение на режима;
10. Проверка на получените от пациентите вещи и храна с цел недопускане внасяне на забранени храни и напитки;
11. Контрол за приема на храна и лекарства от пациента;
12. Санитарно-хигиенно обслужване на физически слаби и стари болни;
13. Оказване долекарска помощ при спешни и неотложни състояния;
14. Спешно известяване при съмнение за инфекциозна болест, изолиране на болния, провеждане на дезинфекция;

15. Водене на необходимата отчетна документация;
16. Требване на медикаменти за своевременно снабдяване на пациентите;
17. Повишаване на своята професионална квалификация чрез самообразование, участие в научно-практически конференции и др.;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В доклада си Хелеена Раунистола, експерт към СЗО по психиатрични сестрински грижи, отчита сериозни слабости в психиатричните сестрински грижи в България – липса на самостоятелност, недостатъчен брой психиатрични медицински сестри, прилагане на тесен биомедицински модел в лечението, не се работи с план и досие за сестрински грижи и препоръчва функцията, която изпълнява сестринския персонал в психично-здравната помощ да бъде дефинирана чрез изготвяне на длъжностна характеристика, в която да залегне съставяне на индивидуален план за сестрински грижи. [12]

Правилната посока е спазването на регламентирани етапи от сестринския процес, чрез които да се повиши качеството на предлаганите здравни грижи, а като следствие от тях и качеството на живот на болните от психични заболявания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. www.horatio.eu
2. www.who.org
3. Бондаренко Н.А., Внедрение стационар-замещающих технологий в лечении психически больных. роль медицинской сестры.
4. Борисова С. , Прилагане на сестринския процес в практиката на медицинската сестра, изд. Стено, Варна, 2013
5. В.Ф.Матвеев “Основы медицинской психологии, этики, деонтологии”, Москва, “Медицина”, 1984г.
6. Г. Грънчарова, Управление на здравните грижи, МУ Плевен, 2011
7. И.В.Силуянова “Биоэтика в России: ценности и законы”, М, 1997г.
8. И.Я.Завилянский, Л.И.Завилянская “Деонтология в психиатрии”, Киев, “Здоровье”, 1979г.
9. Корвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1998.
10. Н.А.Магазник “Искусство общения с больными”, М, “Медицина”, 1991г.
11. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных (под ред. И.Я.Гуровича, А.Б.Шмуклера).
12. Раунистола Х., Психиатрични сестрински грижи в България, доклад на експерт на страна член на ЕС, 2006
13. Ритър С., Ръководство по психиатрично сестринство, София, 1995
14. Сборник методических рекомендаций и пособий для врачей и других специалистов, оказывающих психиатрическую помощь – М. : ООО «ИПУЗ», 2009;

За контакти:

Даниела Константинова Драганова, Катедра “Здравни грижи”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0888 52 00 21, e-mail: ddraganova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.