

© Н. Г. Петрова, С. А. Калинина, Т. И. Миннуллин, 2016 г.
УДК 616-036.865:614.253.5

**Н. Г. Петрова, С. А. Калинина,
Т. И. Миннуллин**

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

В современных условиях в учреждениях реабилитационной направленности широко развивается деятельность мультидисциплинарных бригад (МДБ). В течение последнего десятилетия мультидисциплинарный подход к ведению пациентов получил практическое воплощение в несколько измененном виде. В отличие от западных (шведских, британских) аналогов, в российской практике в мультидисциплинарные бригады зачастую входят исключительно врачи. При этом состав бригады может быть постоянным или варьироваться в зависимости от форм ограничений жизнедеятельности и здоровья, однако субъективные интересы и пожелания пациента воспринимаются как вторичные и удовлетворяются по «остаточному принципу». Это снижает уровень мотивации к восстановительному лечению, а полиподчиненность медицинской сестры многочисленным членам такой бригады ставит под сомнение эффективность ее работы. В обратных случаях, когда средний медицинский персонал на равных принимает участие в работе мультидисциплинарной бригады, клинический и экономический эффект такой организационной формы реабилитации достигается за счет оптимального распределения обязанностей, личной вовлеченности и персональной ответственности медицинской сестры, представляющей интересы пациента и его семьи в мультидисциплинарной бригаде [2 – 4].

Утвержденный Порядок организации медицинской реабилитации (Приказ МЗ РФ № 1705н от 29 декабря 2012 г.), а также Программа «Развитие здравоохранения», утвержденная Распоряжением Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 г., позволяют именно при осуществлении реабилитационных мероприятий в полной мере реализовывать общепринятые в западной практике все этапы сестринского процесса [8]. Медицинская сестра, осуществляя проблемно-ориентированный сестринский процесс, опирается на уровень адаптации пациента к изменившимся в связи с заболеванием возможностям (на основании реабилита-

ционного диагноза, соответствующего Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья) [3, 4, 6, 8].

Работая в составе мультидисциплинарной бригады, медицинская сестра не только выполняет собственно сестринские манипуляции, но также является координатором деятельности остальных специалистов и выполняет социально-реабилитационные функции [1, 3, 4, 6]. Члены бригады совместно составляют план лечения, создают адекватную для пациента окружающую среду, обучают родственников, оценивают эффективность реабилитационных мероприятий. Выполнение перечисленных многообразных задач требует от медицинских сестер соответствующих навыков и подготовки [1, 3, 4, 6, 7].

Для оценки уровня подготовленности среднего медицинского персонала, работающего в стационаре реабилитационного профиля, нами на базе одной из больниц Санкт-Петербурга был проведен опрос 110 медицинских сестер. При этом была разработана специальная анкета (включавшая 25 вопросов открытого и закрытого типа), проводился предварительный инструктаж респондентов. Полученные данные были зашифрованы и обработаны с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6».

Важно отметить, что среди опрошенных преобладали опытные сотрудники. У 7,0 % респондентов стаж не превышал пяти лет; у 10,9 % – составил от 5 до 10 лет; у 17,2 % – 11 – 20 лет; а у 64,9 % превысил 20 лет. И эффективность работы, и готовность к реализации ее новых форм и методов во многом зависят от уровня мотивированности, как при изначальном выборе профессии, так и в процессе осуществления профессиональной деятельности. Проведенный опрос показал, что $\frac{2}{3}$ (66,2 %) опрошенных выбрали профессию, так как хотели помогать людям. Для 18,1 % опрошенных профессия медицинской сестры была интересной. В то же время для каждого десятого (10,2 %) данный выбор был случайным (в 5,5 % случаев имелись другие варианты ответов). Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне мотивации среди медицинских сестер, готовности профессионально развиваться, в том числе в рамках МДБ. При этом большинство (71,9 %) респондентов не жалели о своем выборе. В то же время почти четверть высказывали такие сожаления (22,7 % – изредка, 3,9 % – постоянно). Следует отметить, что медицинские сестры реабилитационного профиля в большинстве своем считают свою работу интересной и готовы активно применять новые средства реабилитации и современные формы организации медико-социальной реабилитации (86,4 %).

Реабилитация в настоящее время является не только мультидисциплинарной, но и активно раз-

визуальной специальностью и требует постоянного совершенствования знаний специалистов как в собственной профессии, так и в смежных областях. Респондентам был задан вопрос о том, хватает ли им в работе имеющихся знаний. В их достаточности были уверены 83,6 % опрошенных. Отрицательно ответили на этот вопрос 3,9 % респондентов. 12,5 % медицинских сестер не смогли дать однозначного ответа. На вопрос о том, каких именно знаний не хватает в работе, более половины (54,3 %) ответивших на него отметили, что специальных (связанных с непосредственной деятельностью). 40,0 % считали, что им не хватает знаний по смежным специальностям. 5,7 % респондентов отметили, что им не хватает знаний организационно-правового характера. Полученные данные, на наш взгляд, свидетельствуют как об определенной самокритичности респондентов, так и об их готовности к повышению профессионального уровня, расширению своих функций.

Таким образом, современным направлением повышения эффективности оказания реабилитационной помощи является более широкое использование в практике работы разных типов медицинских учреждений мультидисциплинарных бригад. При этом должны быть существенно изменены роль и функции среднего медицинского персонала. Медицинские сестры, работающие в учреждении реабилитационного профиля, считая себя в целом достаточно подготовленными в профессии, все же испытывают определенный дефицит знаний, что еще в большей степени может проявляться при работе в составе МДБ. Поэтому и в образовательных организациях, и непосредственно в учреждениях здравоохранения необходимо проводить обучение с формированием компетенцией, необходимых для реализации сестринского процесса в условиях мультидисциплинарной бригады.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаларова К. Н. Больничная среда как фактор выздоровления пациентов // Актуальные проблемы психолог. знания. — 2014. — № 2. — С. 88–96.
2. Александров В. В., Агаджан А. И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 136 с.
3. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: метод. пособие. Ч. 2: Сестринские вопросы. — СПб., 2003. — 45 с.
4. Петрова Н. Г., Калинина С. А., Миннуллин Т. И., Эпнельман Б. В. Организационные основы сестринского дела по реабилитации: учеб. пособие. — СПб.: Спецлит, 2016. — 119 с.
5. Петрова Н. Г., Погосян С. Г., Миннуллин Т. И. Роль и проблемы организации труда среднего медицинского пер-

сонала при проведении восстановительного лечения больных // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения: сб. науч. ст.: Тр. X Международ. дистанц. науч. конф. — Липецк, 2014. — С. 106–109.

6. Поляков И. В., Калинина С. А., Зеленская Т. М. Организационные формы повышения эффективности сестринского персонала отделений восстановительного лечения и реабилитации многопрофильной больницы. — СПб.: СПбГМА, 2010. — 158 с.

7. Поляков И. В., Шиман А. Г., Захаров В. И. и др. Организация сестринской реабилитационной помощи в рамках мультидисциплинарной бригады: метод. реком. — СПб.: СПбГМА, 2006. — 13 с.

8. Порядок организации медицинской реабилитации: Приказ МЗ РФ № 1705н от 29 дек. 2012. URL: <https://rg.ru/2013/04/25/rehabilitation-dok.html> (дата обрац. 1.08.2016).

РЕЗЮМЕ

Н. Г. Петрова, С. А. Калинина, Т. И. Миннуллин

Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной бригаде реабилитационного профиля

Особенностью мультидисциплинарного подхода в отечественном здравоохранении является отсутствие в составе бригад среднего медицинского персонала, что снижает их клиническую и экономическую эффективность. Медицинская сестра осуществляет проблемно-ориентированный сестринский процесс, основываясь на уровне адаптации пациента к изменившимся возможностям в соответствии с основными доменами МКФ. Медицинские сестры традиционно берут на себя функции по социальной адаптации пациентов. Приведены данные социологического исследования среднего медицинского персонала, занятого в отделениях реабилитации. В реабилитации наиболее ярко проявляется проблема кардинального изменения ролевых функций среднего медперсонала, что связано с трансформацией в научную дисциплину многовекового опыта сестринского ухода, интеграцией мирового опыта в практику отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: мультидисциплинарная бригада, сестринский реабилитационный процесс, реабилитация.

SUMMARY

N. G. Petrova, S. A. Kalinina, T. I. Minnullin

The role of a nurse in a multi-disciplined rehabilitation brigade

A feature of a multidisciplinary approach to national health care system is the lack of nursing staff in the brigades, which reduces their clinical and cost-effectiveness. A nurse implements problem-oriented nursing process, basing on the patient's level of adaptation to opportunities changed in accordance with the main FIC domains. Traditionally nurses take over the functions of patients' social adaptation. The article presents the data of sociological research of nurses, engaged in rehabilitation departments. The main evident problem of rehabilitation is a fundamental change of the role functions of nurses, which is associated with the transformation into the scientific discipline of centuries-old experience of nursing care, the integration of international experience in the practice of national health care.

Keywords: multi-disciplined brigade, rehabilitation nursing process, rehabilitation.