

УДК 614.253

***ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА В
ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»***

Куница В. Н.

к. мед. н., доцент

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.
Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,*

Симферополь, Россия

Девятова Н.В.

клинический ординатор

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.
Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,*

Симферополь, Россия

Аннотация. Авторы статьи рассматривают значение правильно назначенного лечебного режима больным, нуждающимся в постороннем уходе. В медицинском ВУЗе, при изучении дисциплины «Уход за больными», студенты уже с 1-го курса осваивают навыки сначала младшего, потом и среднего медперсонала по выполнению манипуляций, связанных с обеспечением жизненных потребностей пациентов и соблюдение ими лечебного режима. В статье обсуждается изменение подхода к необходимости строгого выполнения физических ограничений: от обязательного строгого горизонтального положения («bed-rest») до понимания опасности чрезмерной «опеки» от физических и сенсорных нагрузок. Для правильной ориентировки и направленности в обучении студентов, учитывая современные реалии, сам термин «лечебно-охранительный режим» требует корректировки в сторону указания на восстановление функций, а не просто их сохранения, чему больше соответствует термин «лечебно-восстановительный режим».

Ключевые слова: уход за больными, лечебно-восстановительный режим, медицинское образование, студенты-медики, обучение.

***THE IMPORTANCE OF THE MEDICAL AND RECOVERY REGIME IN
TEACHING THE DISCIPLINE "GENERAL CARE OF PATIENTS"***

Kunitsa V.N.

docent

*Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,
Simferopol, Russia*

Devyatova N. V.

clinical resident

*Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University
named after V.I. Vernadsky,
Simferopol, Russia*

Abstract: The authors of the article consider the importance of a correctly prescribed treatment regimen for patients who require outside care. In a medical university, when studying the discipline "Nursing", students from the first year already master the skills of first junior, then mid-level medical personnel in performing manipulations related to ensuring the patient's vital needs and compliance with the treatment regimen. The article discusses the changing approach to the need for strict adherence to physical restrictions: from the mandatory strict horizontal position ("bed-rest") to understanding the dangers of excessive "care" from physical and sensory loads. For the correct orientation and focus in teaching students, taking into account modern realities, the term "therapeutic and protective regime" itself requires adjustment towards indicating the restoration of functions, and not simply their preservation, which is more consistent with the term "therapeutic and restorative regime".

Key words: nursing, medical rehabilitation, medical education, medical students, training.

После введения ФГОС 3 поколения с 2012-2013 учебных годов обучающимся в медицинских ВУЗах уже с курса преподается дисциплина «Уход за больными». Это первая клиническая дисциплина и её введение в программу обусловлено появлением новых стандартов образования с целью максимально ранней профессиональной ориентации к врачебной деятельности и повышению мотивации в последующем обучении. Традиционно, под термином «общий уход за больными» (синоним: гипургия от греч. *hypurgia* – врачебная помощь) подразумевается вид медицинской деятельности, направленный на предоставление соответствующего гигиенического состояния и уменьшения страданий больного человека, а также на создание наилучших условий достижение полного восстановления функций, нарушенных в результате травмы или заболевания, либо максимальное использование психического, физического и социального потенциала пациента, с его наиболее адекватной интеграцией в общество [3,5].

Неоднократное упоминание о важном значении ухода за больным, как в процессе лечения, так и после происходит на протяжении всей тысячелетней истории медицины. Уход за пациентом является неотъемлемой частью лечебного процесса, значение которого не только не уменьшилось, а даже существенно возросло в нынешнее время высоких прогрессивных медицинских технологий [2].

Следует отметить, что развитию системы функционирования и оказания медицинской помощи исторически во многом способствовали различные военные конфликты, когда возникала потребность в оказании медицинской помощи огромному количеству людей. Для нас, крымчан, близок факт массового вовлечения в процесс оказания помощи солдатам сестер милосердия во время Крымской войны (1853–1856 гг.), причем с обеих сторон конфликта [2].

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Примерно в этот же исторический период оформляется понятие лечебно-охранительный режим, направленный на создание как психического, так и физического покоя людям, пострадавшим в результате боевых действий и изнуренных недостаточным количеством еды, отдыха, сна. И уже в те времена ключевыми факторами выздоровления рассматривались соблюдение тишины и покоя, строгого постельного режима, ограждение госпитализированных от всевозможных внешних раздражающих воздействий, оказание помощи в осуществлении физиологических потребностей [5,6].

Традиционно лечение любого заболевания начинается с назначения режима, далее определяется режим питания и лишь в третью очередь идет назначение медикаментозного лечения. Основная смысловая нагрузка обучения предмета ухода за больным и состоит в умении правильно выбрать и научиться обеспечить уход за пациентом. В 1845 году английским хирургом John Hilton был сформулирован постулат о необходимости пребывания «пациента» в горизонтальном положении. Так была официально оформлена доктрина о постельном режиме («bed-rest»), как основной терапевтической стратегии ведения тяжелых больных. Конечно, с развитием технологий и понимания механизмов развития заболеваний меняется и значение «охраны» больного от физической и сенсорной нагрузки, в некоторых случаях чрезмерная «опека» становится даже опасной. Так, например, выяснилось, что длительный постельный режим более 2-х суток ассоциирован с учащением вероятности риска возникновения венозных тромбозов, воспаления лёгких, проблем с желудочно-кишечным трактом, нарушений эндокринной системы, снижением толерантности к физической нагрузке, уменьшением функционирующей мышечной массы, резорбцией костной ткани и другим нейротрофическим нарушениям. Если до конца прошлого века рекомендовалось пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда соблюдать постельный режим в течение месяца, то в настоящий момент выяснено, что эта рекомендация приводит к инвалидизации пациента, а «стоптанные тапочки» после инсульта продлевают

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

жизнь больше, чем «смятые простыни». Схожая тенденция отмечается и после хирургических вмешательств, когда ранняя активизация пациента значительно улучшает прогноз заболевания. К повышенному риску развития делирия и госпитальной летальности у пациентов пожилого и старческого возраста приводит избыточный сон, уменьшение привычной сенсорной стимуляции пациента и соблюдение глубокой тишины. Отрицательные последствия пребывания пациентов в медицинском учреждении проявляются у больных в реанимационном отделении. Сочетание всех ограничивающих привычную жизнь пациента социально-психологических, неврологических и соматических последствий пребывания в условиях реанимационного отделения получило даже специальное обозначение: синдром «После Интенсивной Терапии» (ПИТ-синдром). В настоящее время убедительно показано, что применение «pop use» по отношению к функционированию всех систем организма и ко всем социальным навыкам человека оказывает негативное влияние на процесс выздоровления пациента значительно удлиняет процесс реабилитации. Выполнению основной задачи во время оказания медицинской помощи, в которую входит восстановление физической, бытовой и социальной активности может значительно мешать повышенная опека со стороны родных и близких пациента и медицинского персонала, что приводит к замедлению восстановления функций организма [1,4].

Учитывая сложность баланса между должным и возможным в уходе за пациентом и в определении индивидуального режима, в программе изучения предмета необходимо обратить внимание на следующие пункты. Это – обеспечение комфортной и безопасной для пациента окружающей среды, позволяющей восстанавливать путем тренировки его навыки, как бытовые, физические, так и социальные. Постоянно повышать физическую и социальную активность и самостоятельность. Кроме физической реабилитации, необходимо морально-психическое восстановление, путем создания обширной когнитивной среды по ознакомлению и обучению пациента и его окружения по вопросам, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

связанным со здоровым образом жизни, профилактикой осложнений, правилам ухода за пациентом, личной гигиеной.

Согласно вышеописанным задачам, сам термин «лечебно-охранительный режим» требует корректировки в сторону указания на восстановление функций, а не просто их сохранения, чему больше соответствует термин «лечебно-восстановительный режим». По нашему мнению, введение понятия лечебно-восстановительного режима, как наиболее значимой составляющей части дисциплины «Общий уход за пациентом» взамен применяющегося «лечебно-охранительный режим» будет важным этапом обучения нового поколения медицинских работников. Это формирует новый подход, с учетом пересмотра концепции оказания медицинской помощи, с переходом на модель, где врачу физической и реабилитационной медицины отведена ведущая роль.

Решение задач, связанных с обеспечением ухода за пациентом, и преследует изучение дисциплины «уход за больными». В ходе изучения данного предмета должно происходить проникновение студентов в этическую и деонтологическую суть сложных взаимоотношений между медперсоналом медицинского учреждения и больными, овладение всеми практическими навыками ухода за больными.

Необходимо рассматривать дисциплину «Уход за больными», как введение в специальность и принять, что преподавание основ общего ухода является первым клиническим предметом в учебном плане. При этом должна учитываться совершенно закономерная психологическая неподготовленность студентов младших курсов к работе в конкретных клинических условиях. При разработке плана занятия необходимо учитывать, что студенты в большинстве своём не имеют опыт общения с больными людьми, и с трудом преодолевают собственную неуверенность в возможностях, при этом должны, с первых дней пребывания в стационаре, участвовать в осуществлении мероприятий по уходу за больными и проведении медицинских манипуляций.

Необходимо постепенное погружение обучающихся в атмосферу лечебно-профилактического учреждения, которая направлена на то, чтобы максимально обеспечить больному индивидуальную помощь, которая направлена на быстрое восстановление (компенсацию) повреждённых или утраченных функций. Студенты должны научиться предупреждать и бороться с проявлениями госпитализма, проявляющиеся страхом и беспокойством пациентов перед всевозможными манипуляциями и операциями; волнением, связанным с разлукой с привычным кругом общения, и попаданием в чужой мир с незнакомыми людьми, как медработниками, так и соседям по палате.

Дисциплина «Уход за больными» направлена на введение студентов в медицинскую специальность и формирование у них компетенций младшего медицинского персонала. Полученные знания и навыки будут базой для формирования у студентов компетенций среднего медперсонала, а в дальнейшем и «врачебных» компетенций. В числе важнейших компетенций на всем протяжении 6-летнего обучения и дальнейшей профессиональной деятельности будет понимание организации и обеспечения лечебно-восстановительного режима для больного.

Библиографический список

1. Белкин А.А., Алашеев А.М., Давыдова Н.С. Обоснование реанимационной реабилитации в профилактике и лечении синдрома "после интенсивной терапии" ПИТ-синдром // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 1 (59). – С. 37-43.

2. Куница В. Н. Опыт применения Болонской системы обучения в Российских вузах / В.Н. Куница, С.Н. Чернуха, Л.В. Польская [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации: Мат. III Всероссийской науч.-практ. конф., посв. Дню российской науки. Челябинск, 2015. – С. 66-68.

3. Марцияш А.А. "Физическая и реабилитационная медицина" - новая специальность в номенклатуре специальностей. история, цели, задачи / А.А. Марцияш, Е.В. Колмыкова, Н.П. Батурина, и др. // Медицина в Кузбассе. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 28-33.

4. Намазов, А.К. Физическая реабилитация как важнейший компонент в системе медицинской реабилитации / А.К. Намазов, К.А. Намазов // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2019. – Т. 14. – №2. – С. 903-907.

5. Сыромятникова Л.И. Понятие лечебно-реабилитирующего режима в преподавании дисциплины "Общий уход за больными"/ Л.И. Сыромятникова, В.Ю. Мишланов, А.В. Каткова // В сб.: Независимая оценка качества подготовки обучающихся к трудовой деятельности в рамках процедуры аккредитации. Мат. уч.-метод. конф. – 2018. – С. 88-91.

6. Krutikov E., Chernukha S., Kunitsa V. History of the propedeutics of internal medicine department of the medical academy named after S.I. Georgievsky from the foundation to our days // Таврический медико-биологический вестник. – 2022. – Т. 23, № 1. – С. 117-123.

Оригинальность 81%