

18. Kuan J.K, Wright J.L, Nathens A.B, et al. American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Scale for kidney injuries predicts nephrectomy, dialysis, Ryan Spangler, Joshua Moskovitz - 2019 - Medical. Moore E.E. et al. Organ injury scaling. spleen. liver. and kidney. J. Trauma. 1989. 29. 1664. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2593197>.

19. McGeady J.B. et al. Current epidemiology of genitourinary trauma. Urol Clin North Am, 2013. 40: 323.

20. Patel B.N., et al. Imaging of iatrogenic complications of the urinary tract: kidneys, ureters, and bladder. Radiol Clin North Am, 2014. 52: 1101.

21. Pereira BM, de Campos CC, Calderan TR, Reis LO, Fraga GP. Bladder injuries after external trauma: 20 years experience report in a populationbased cross-sectional view. World J Urol. 2013 Aug;31(4):913-7.

**Кацова Г.Б., Московцева Н.И., Малеева Н.П.**

*Оренбургский государственный медицинский университет  
Россия, г. Оренбург*

### **ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ**

**Katsova G. B., Moskovtseva N. I., Maleyeva N. P.**

*Orenburg state medical University  
Russia, Orenburg*

### **FACTORS DETERMINING THE QUALITY OF PATIENT ADAPTATION TO HOSPITAL TREATMENT**

**Annotation.** If hospital treatment is necessary, there is often a violation of adaptation to changes in the patient's living conditions and role status. This makes it necessary to study and minimize the factors creating a stressful situation in hospital treatment. In this study, a survey to solve this problem was conducted. The most important reasons reducing the process of adaptation to hospital stay were found out.

**Аннотация.** При необходимости стационарного лечения часто возникает нарушение адаптации к изменению условий жизни и ролевого статуса пациента. Это заставляет изучать и минимизировать факторы, создающие стрессовую ситуацию при лечении в стационаре. В данном исследовании проведено анкетирование для решения этой проблемы. Выявлены наиболее важные причины, снижающие процесс адаптации к пребыванию в стационаре.

Необходимость стационарного лечения, при состоянии любой тяжести пациента, всегда является для него стрессовой ситуацией.

*Ключевые слова: стационарное лечение, адаптации, психология общения.*

*Keywords: hospital treatment, adaptation, psychology of communication.*

В обеспечении благоприятного исхода лечения больных важная роль принадлежит коррекции нарушений процессов адаптации к условиям организации лечебного процесса.

Даже в учреждении, где придерживаются самых гуманных принципов и работает самый деликатный персонал, меняется ролевой статус больного. Он утрачивает право определять характер своих повседневных действий, становится, в определенном смысле, зависим от медицинского персонала. Это нередко сопровождается депрессией, страхом, нарушением адаптационных реакций. В зависимости от пола, возраста, особенностей характера, социального положения, образования и профессии возникает широкий диапазон адаптивных психологических реакций. Наибольшие трудности с адаптацией у пациентов возникают в первые часы и дни госпитализации.

В нашей работе мы попытались выяснить наиболее важные для пациентов факторы,

влияющие на адаптацию к условиям пребывания в стационаре. В ходе исследования было проведено анкетирование 30 больных, находящихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии областной клинической больницы г. Оренбурга. Анкета составлена сотрудниками кафедры сестринского дела Оренбургского государственного медицинского университета и содержала вопросы, дающие ответы на поставленные в исследовании вопросы.

Как показало анкетирование, неудобства пациентов возникали уже в приемном покое и были связаны с необходимостью сменить свою более удобную и привычную одежду на больничную. В дальнейшем, пользоваться постельным бельем, которое, как правило, отличается невысоким качеством. При анкетировании 11 пациентов (6,67%) отметили этот фактор, как важный для адаптации к стационарным условиям.

Кроме того, важным для больных оказался дефицит помещений и медицинского персонала,

чтобы организовать прием ванны или душа поступающим пациентам, обеспечить возможность индивидуального гигиенического ухода (13,33% опрошенных).

Самым важным фактором 33,33% анкетированных отметили страх неизвестности в первые дни госпитализации, что соответствует результатам похожих исследований.

При проведении анкетирования мы интересовались вопросами общения пациентов и влиянием этого фактора на процесс адаптации к стационарному лечению. При анализе ответов выяснилось, что отсутствие полноценного общения из-за различий характера, интересов или быстрой смены соседей по палате вследствие выписки по окончании лечения отметили, как отрицательный фактор только 3,33% больных. Однако это нужно учитывать, так как это не позволяет освоить правила и нормы нового ролевого статуса на примере окружающих.

Адаптация пациента к больничной обстановке не должна быть для него большой нагрузкой. С первых часов пребывания в стационаре больные ждут от персонала проявлений заботы, стремления сотрудников стационара обеспечить не только полноценное лечение, но и его быт, организовать полноценный и своевременный уход.

Получить необходимые сведения, социальную поддержку от персонала, в некоторых случаях также бывает сложно, что объясняется не укомплектованностью персонала в больнице, перегруженность медицинских работников, развитием в связи с этим «синдрома эмоционального выгорания». Анализ результатов анкетирования показал, что 16,67% больных указали эту причину как важную при решении вопроса смены стационарного лечения на лечение в амбулаторных условиях. Недостаточная осведомленность пациента о своей болезни и методах ее лечения часто приводят их к формированию психогенной ятрогении. Причиной ее может быть неосторожное слово медицинского персонала случайно попавшая на глаза больного или его родственнику история болезни. Чаще психогенная ятрогения развивается у внушаемых людей. К ятрогениям приводит вмешательство добровольных помощников, не имеющих медицинского образования. В этих случаях может помочь чуткое отношение медицинского персонала, знание им психологических особенностей пациента, авторитет врача.

Кроме того, пациент сталкивается с трудностями выполнения задач, предполагающих помощь со стороны окружающих. Чаще всего это вопросы самообслуживания. Однако в нашем исследовании ни один из пациентов отделения не указал на отсутствие полноценного ухода со стороны сотрудников отделения.

Определенные трудности, особенно для возрастных пациентов, возникают при необходимости обучения применению не медикаментозных методов обезболивания,

использованию различных аппаратов, обучения приемам ухода, особенностям питания. В проведенном исследовании 3,33% опрошенных указали это как фактор снижения адаптации к стационарному лечению.

Важно помнить, что пациенты чувствуют отсутствие адекватной обратной связи с медицинским персоналом. Это отрицательно сказывается на процессе выздоровления. Медицинские работники должны владеть навыками общения, знать основные факторы, облегчающие его, такие как расположенность собеседников друг к другу, взаимопонимание между ними, достаточное время для общения, умение говорить с пациентом ясно и лаконично [1].

Не менее важно умение слушать собеседника, проявлять интерес к его жалобам. Во время беседы с врачом или медицинской сестрой больной надеется получить уверенность в оказании квалифицированной помощи, снятии страха, беспокойства [2]. На недостаточность сведений о заболевании, возможностях лечения, которые пациенты получают от медицинских работников указали 13,4% анкетированных.

Полноценное общение медицинского персонала и пациента часто затрудняется из-за разницы в возрасте, культурном уровне, вероисповедании, нарушении речи у пациента. Значительную роль в системе взаимоотношений медицинских работников и пациента играют личностные характеристики врача, медицинской сестры, пациента, а также особенности его заболевания. При выборе формы общения с пациентом необходимо учитывать его эмоциональное состояние, интеллект, образование, профессию, особенности личности. К сожалению, вопросам психологии общения в образовательных медицинских учреждениях уделяется недостаточно времени. Образование в основном направлено на получение профессиональных знаний и умений. Бесспорно, всегда важны специальные профессиональные знания и навыки, однако их может быть недостаточно при отсутствии чуткости, предупредительности, внимания, доброжелательности. Особенно это важно в условиях оказания стационарной медицинской помощи, ограничивающей общение с родными и близкими [3].

Личностные характеристики медицинских работников, методы их работы, стиль ее, умение обращаться с пациентами. Владение техникой психологической работы с больными само по себе может служить лекарством, оказывающим исцеляющее действие.

Взаимоотношения между медработниками и родственниками пациентов также являются важной проблемой медицинской стационарной деонтологии, которые должны складываться исключительно с учетом интересов пациента. При этом необходимо помнить, что сведения о состоянии больного предоставляются только с согласия пациента. До родственников больного, как

и до самого пациента, необходимо доводить сведения о новых методах лечения и профилактики заболеваний. Это показывает пациенту, что он непосредственно участвует в лечении заболевания, повышает его самооценку и мотивацию к успешному взаимодействию с медицинским персоналом, соблюдению медицинского режима, необходимого для успешного завершения лечения.

Положительное влияние на адаптацию пациентов к стационарному лечению оказывает подготовка медицинского персонала по обучению и поддержке пациентов и их родственников. В этом положительную роль может сыграть организация Школ здоровья при отделениях стационара. Подобная Школа функционирует и в отделении пульмонологии.

Некоторые аспекты стационарного лечения и занятия в Школах здоровья можно расценивать как первый стационарный этап реабилитации, направленный на восстановление нарушенных функций организма, обучению самообслуживания, психологической адаптации к своему состоянию. Полнота и своевременность решения задач стационарной реабилитации часто определяют эффективность последующей реабилитации, всех ее аспектов, включая социальный. В этом направлении действует включение в стационарную реабилитацию социальных работников. Особенно это касается больных с хроническими заболеваниями.

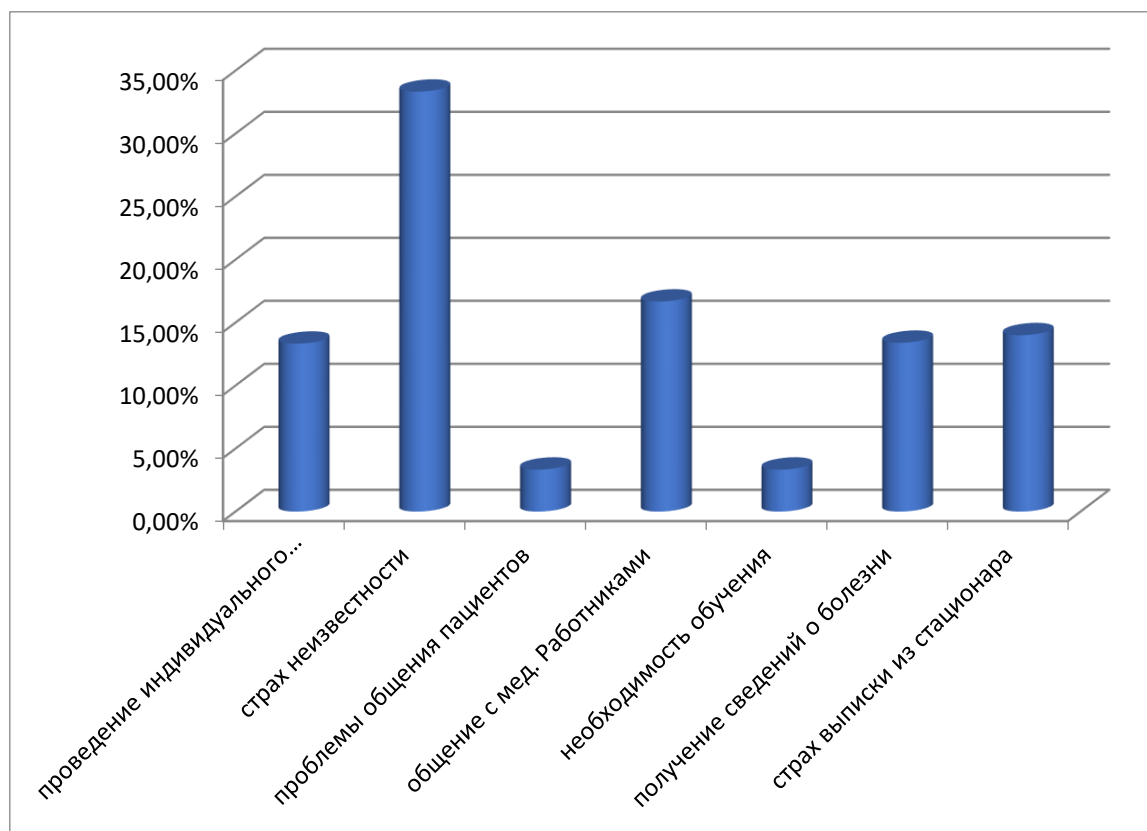


Рис. 1. Факторы, ухудшающие адаптацию пациентов к стационарному лечению

Необходимо учитывать воздействие негативного поведения, как медицинских работников, так и пациентов, на процесс выздоровления и длительность госпитализации. Нельзя игнорировать результаты исследований, подтверждающих, что скорость выздоровления и желание следовать совету врача напрямую определяется тем, как пациент воспринимает врача и медицинскую сестру. На конечном этапе стационарного лечения у пациентов появляются другие проблемы. Больной боится покинуть стационар и остаться без постоянного наблюдения со стороны врачей и медицинских сестер. Пассивные, флегматичные лица испытывают большие психологические трудности на этапе завершения лечения. Часть больных, опасаясь

после выписки из стационара остаться без привычной медицинской помощи. Иногда они стремятся продлить пребывание в стационаре, а вместе с этим и состояние психологической защищенности. В наших исследованиях на этот фактор указали 14% опрошенных пациентов. Решить проблему могут помочь беседы и занятия с пациентом в период пребывания его в стационаре, разъяснение всего того, что может случиться после выписки и как это предотвратить или нивелировать (рис.1).

Таким образом, проблемы адаптации пациентов к пребыванию в стационаре касаются изменения бытовых условий, личного статуса, а не только состояния здоровья. В нормализации адаптационного процесса большая роль

принадлежит установлению полноценного доброжелательного общения медицинского персонала больницы, пациента и его родственников.

#### Литература.

1. О.О.Гоглова, С.В.Ерофеев, Ю.О.Гоглова. Биомедицинская этика.-СПб:Питер, 2013.

2. Е.С.Журавлева, И.В.Островская Особенности общения медицинской сестры с пациентами с различной внутренней картиной болезни.//Международный студенческий научный вестник.-2015.-№2, с 32-35

3. Е.В.Орлова Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход.- Инфра- М., 2015

УДК 615.8-16+ 616.8-085.84+ 616.8-085.831+616.8-091+621.373+616.8-005  
ГРНТИ 76.29.60+76.13.19+76.29.51

#### **Kiryanova V.V.**

*Doctor of Medical Science, Professor,  
Head of the Department of Physical Therapy  
and Medical Rehabilitation,  
North-Western State Medical University  
named after I.I. Mechnikov.*

*195067, St. Petersburg, Piskarevsky Prospect, h. 47  
Tel. +79219163876*

#### **Molodovskaia N.V.**

*Head of the Department of Physiotherapy  
of State Budgetary Healthcare Institution  
“City Hospital № 38 named after N.A. Semashko”,  
postgraduate student of the Department of  
Physical Therapy and Medical Rehabilitation,  
North-Western State Medical University  
named after I.I. Mechnikov.*

*195067, St. Petersburg, Piskarevsky Prospect, h. 47  
. Tel. +79117007379*

#### **Zharova E.N.**

*Researcher of the Department of  
Physical Therapy and Medical Rehabilitation,  
North-Western State Medical University  
named after I.I. Mechnikov.*

*195067, St. Petersburg, Piskarevsky Prospect, h. 47  
. Tel. +79119110410*

#### **Timofeev N.I.**

*Postgraduate student of the Department of  
Physical Therapy and Medical Rehabilitation,  
North-Western State Medical University  
named after I.I. Mechnikov.*

*195067, St. Petersburg, Piskarevsky Prospect, h. 47  
. Tel. +79995379661*

### **DYNAMICS OF COGNITIVE FUNCTIONS AND DAILY ACTIVITY AT TRANSCRANIAL APPLICATION OF INFRARED RADIATION WITH TERAHERTZMODULATION IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE**

#### **Кирьянова В.В.**

*Доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой физиотерапии и  
медицинской реабилитации*

*Северо-Западного государственного медицинского  
университета имени И.И. Мечникова*

*195067, Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, дом 47  
Тел. +79219163876*

#### **Молодовская Н.В.**

*Заведующая физиотерапевтическим отделением  
Санкт-Петербургского государственного  
Бюджетного учреждения здравоохранения  
«Городская больница № 38 имени Н.А. Семашко»,*