

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Навчальна дисципліна
«Вступ у фізичну реабілітацію»**

Лекція

Тема: " Вимоги до викладу матеріалу. Загальні вимоги до спілкування "

Розробник: професор кафедри фізичної реабілітації,
к. біол. н., професор

Вовканич А.С.

Зміст

1. Вимоги до ведення записів
2. Шляхи покращення рівня документування
3. Ревізування
4. Основні принципи спілкування

1. Вимоги до ведення записів

Найважливіше завдання належного документування – підвищити рівень спілкування у медичних та юридичних цілях. Щоб відповідати цьому завданню, записи повинні бути короткими (стислими), точними, розбірливими та вчасними.

Щоб бути *короткими*, записи повинні вестись у максимально ефективній манері, передаючи необхідну інформацію чітким і не заплутаним чином.

Щоб записи були *точними*, вимірювання та результати тестувань/аналізів повинні бути записані з належною точністю, а термінологія, що використовується повинна бути чіткою і правильно підбраною.

Щоб записи були *розбірливими*, метод їх запису у медичну картку повинен бути таким, що дозволяє всім членам команди прочитати внесену інформацію точно і без затримок.

Вчасність вимагає, щоб записи вносилися до медичної картки відразу після того, як пацієнт був оглянутий або пролікований з тим, щоб чергові рішення стосовно надання йому допомоги базувались на біжучій інформації.

Важливим аспектом ведення медичних записів є представлення інформації таким чином, щоб вона могла бути прочитана і інтерпретована швидко і ефективно. Багато медичних закладів і реабілітаційних центрів віддають перевагу конспективному викладу перед широким прозовим описом. У багатьох випадках для викладення результатів окремих і серійних тестів використовуються схеми або таблиці. Їх використання забезпечує швидкий обмін великими масивами інформації без надмірного використання прози. Якщо використовується проза, слід дотримуватись усіх граматичних правил. Не слід вживати речення чи фрази, які не містять конкретної інформації, що стосується питань надання допомоги пацієнту. Можна уникнути плутанини і непорозумінь, якщо вживані скорочення є звичними і стандартизованими у межах, хоча б,

однієї установи. Не очікуйте, що будь-хто, читаючи ваші записи, інтерпретуватиме нестандартні скорочення таким самим чином, що і ви.

2. Шляхи покращення рівня документування

1. Уникайте загальних висловлювань і подавайте конкретну, чітку інформацію. Замість того, щоб вказувати “пацієнт не бажає співпрацювати”, напишіть, яким чином він це робить: “Пацієнт відмовляється виконувати активні вправи з допомогою”.
2. Вживайте об’єктивні висловлювання. Замість записувати: “Пацієнт пересувається”, пишіть: “Пацієнт проходить 8 метрів за 1 хвилину по рівному місцю з допомогою, використовуючи білатеральні осьові милиці, застосовуючи триточкову модель пересування, йому потрібен 5-хвилинний відпочинок між циклами ходи”.
3. Будьте завершеними у своїх висловлюваннях; записуйте всю важливу інформацію про стан пацієнта, прогрес чи відповідь на реабілітаційні процедури. Майте на увазі, якщо якийсь вид діяльності не є задокументованим, то його можуть вважати таким, що не відбувся. Якщо використовувалась якась незвична процедура чи діяльність, запишіть чому вони були використані чи вибрані. Незвичні події та вся діяльність, яка проводилась після цього мають бути задокументовані. Має бути записаний об’єктивний опис стану пацієнта після цієї події чи його реакція на неї.
4. Забезпечте подовженість ваших записів; обов’язково зазначте чому чи як ви дійшли до прийняття конкретного рішення про заходи надання допомоги чи проведення фізичної реабілітації, яку ви застосували, особливо, якщо вони відхиляються від звичайних, прийнятих видів такої діяльності. Програми чи плани реабілітації, що розроблені для використання пацієнтом удома, мають бути добре документовані та повинні включати застереження. Ваші записи повинні засвідчувати, яким чином ви визначили, що пацієнт чи члени його родини вас зрозуміли і можуть виконувати вашу програму.
5. Зазначте, чи ви проінформували пацієнта про реабілітаційні заходи, що будуть з ним проводитись та потенційні ризики і небезпеки; що ця інформація була сприйнята пацієнтом; що він дав згоду на проведення реабілітації.

6. Визначаєте основні елементи записів у голові або викладіть їх на окремому папері до того, як почнете їх заносити до медичної картки, щоб уникнути виправлень чи змін у записах. Уникайте упущень, таких як дата початкового чи наступного дня реабілітації, змін у її проведенні, чи підсумку, зробленого для виписки.

3. Ревізування

Періодична і послідовна оцінка дій, вжитих для надання допомоги пацієнту, є необхідна, щоб оцінити і проаналізувати якість наданих послуг. У випадку, коли належні і важливі дані викладаються у послідовній (впорядкованій) формі, ревізування для складання підсумкового звіту та запевнення якості проведеної реабілітації значно полегшується. Записи можуть бути ревізовані з метою визначення чи узгоджуються реальні наслідки фізичної реабілітації пацієнта з очікуваними наслідками і чи залежать вони від типу програми реабілітації, що була застосована.

Є декілька вигод, які дає проведення ревізування з метою покращення якості послуг, що надають пацієнту та якості отриманих після реабілітації результатів. Список, що дає часткове уявлення про ту інформацію, яку може дозволити зібрати ревізування, наводиться нижче:

1. Чи включають окремі спеціалісти до медичної картки інформацію, яка стосується справи і є необхідною.
2. Чи є плани лікування та реабілітації, викладені відділеннями лікувального закладу чи окремими спеціалістами, відповідними до потреб пацієнта, якого лікують.
3. Чи плани лікування або загальна політика лікування та фізичної реабілітації, які застосовуються, є необхідні, щоб покращити якість надання послуг пацієнту.
4. Чи є необхідним підвищення кваліфікації персоналу для покращення навичок надання послуг пацієнтам.

4. Основні принципи спілкування

Спілкування є однією з першочергових функцій життя людей. Для фахівця з фізичної реабілітації, який працює з пацієнтом, спілкування з ним, членами його родини, іншими фахівцями сфери охорони здоров'я є

необхідністю. Залежно від завдань спілкування чи конкретної ситуації, можуть бути задіяні різні види спілкування, такі як вербальне, невербальне та вислуховування. Фахівець повинен мати уявлення про наявність різних перешкод спілкуванню та володіти вмінням їх уникати наскільки це можливо. Нормального контакту між пацієнтом і реабілітологом можна досягнути дуже швидко, якщо застосовано належні форми спілкування або він може бути відтермінований через його брак.

Послідовне використання тих самих термінів та зворотів та манера, у якій пацієнт отримує інструкції чи вказівки від осіб, залученими до надання йому допомоги, повинні сприяти підвищенню рівня розуміння пацієнта та його здатності до навчання. Ця концепція є дуже важливою, коли відбувається навчання комплексним видам діяльності та коли порушені розумові здібності пацієнта. Повторення та практичне здійснення діяльності, яка вимагає моторного контролю чи координації рухів, зазвичай, покращують вправність пацієнта та зміцнюють його здатність займатися самостійно. Комплексні види діяльності повинні здійснюватися повторно у такий самий чи подібний спосіб, незалежно від того, яка особа допомагає чи керує пацієнтом.

Інформація, наведена нижче, викладена з метою вказати напрямок чи для того, щоб виконати функцію зарубок для нагадування і не повинна розглядатись як всеохоплююча чи абсолютно повна.