

Научная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-397-399

Основы организации реабилитации детей в условиях дневного стационара с применением телемедицинских технологий

Юрий Андреевич Климов

Российский государственный социальный университет, Москва, Россия;
Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия
yklimov@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5946-094X>

Аннотация. Обеспечить дистанционную онлайн-реабилитацию детей, находящихся дома, весьма эффективно может применение телемедицинских технологий в рамках дневного стационара. Процесс реабилитационной помощи в этих условиях базируется на стандартных принципах реабилитационной работы. Основы проведения реабилитации: раннее начало коррекционных воздействий, назначение средств в комплексе, разумная индивидуализация проводимой реабилитации, соблюдение её этапов, чёткая последовательность выполняемых мероприятий, комбинирование местных и общих лечебных воздействий, наличие социального компонента в реабилитационных программах, применение контроля для оценки адекватности оздоровительного воздействия и отслеживания параметров, позволяющих определить эффективность проводимой реабилитации. Успешность проведения реабилитации обеспечивается формируемая междисциплинарная реабилитационная команда, обязательно включающая лечащего врача, медицинскую сестру и врачей-консультантов.

Ключевые слова: телемедицина; дневной стационар; педиатрическая служба; методы реабилитации

Для цитирования: Климов Ю. А. Основы организации реабилитации детей в условиях дневного стационара с применением телемедицинских технологий // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 397—399. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-397-399

Review article

Fundamentals of the organization of rehabilitation of children in a day hospital using telemedicine technologies

Yuri A. Klimov

Russian State Social University, Moscow, Russia;
Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia
yklimov@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5946-094X>

Annotation. The use of telemedicine technologies within the framework of a day hospital can be very effective in providing remote on-line rehabilitation of children who are at home. The process of rehabilitation assistance in these conditions is based on the standard principles of rehabilitation work. The basics of rehabilitation should be considered here: the early start of corrective actions, the prescription of remedies in a complex, reasonable individualization of rehabilitation, compliance with its stages, a clear sequence of activities, a combination of local and general therapeutic effects, the presence of a social component in rehabilitation programs, the use of monitoring to assess the adequacy of health-improving effects and tracking parameters that allow to determine the effectiveness of rehabilitation. The success of rehabilitation is ensured by an interdisciplinary rehabilitation team, which must include an attending physician, nurse and consultant physicians.

Keywords: telemedicine; day hospital; pediatric service; rehabilitation methods

For citation: Klimov Yu. A. Fundamentals of the organization of rehabilitation of children in a day hospital with the use of telemedicine technologies. *Remedium*. 2024;28(4):397–399. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-397-399

Осуществление дистанционной реабилитации у контингента детей, находящихся в условиях их семьи, с применением видеосвязи с врачом или бригадой специалистов возможно в форме дневного стационара. Осуществление реабилитационных мероприятий на основе цифровой медицинской платформы www.dr.niioz.ru подразумевает наличие у больных личных кабинетов для процесса их оздоровления.

Реабилитация при помощи виртуального стационара в полной мере основывается на стандартных принципах реабилитационной работы. Основами

помощи больным являются её раннее начало, комплексное использование оздоровительных средств, строгая индивидуализация всех воздействий, непрерывность и этапность в осуществлении реабилитации, комбинирование общих и местных воздействий, социальное направление применяемых воздействий со строгим контролем хода и достигаемой эффективности всей реабилитации.

Поскольку в реабилитационной работе большое значение имеет слаженное взаимодействие всех привлечённых специалистов для принятия продуманных решений о применении оздоровительных

мероприятий, в процессе организации работы цифрового стационара формируется междисциплинарная реабилитационная команда (МРК). Каждый из её членов должен играть конкретную роль: «лечащий врач», «медицинская сестра» и «врач-консультант».

После формирования МРК в условиях личного кабинета виртуального стационара идёт общение всех его членов в ходе реабилитации каждого учитываемого пациента.

Лечащий врач, осуществив очное консультирование пациента, определяет в цифровом формате его индивидуальный реабилитационный план. Опираясь на него, медицинская сестра определяет для каждого пациента электронное расписание занятий, тем самым формирует общее расписание специалистов МРК.

В ходе подготовки к работе с пациентами на цифровой платформе создаётся чёткий план ведения оздоровительных занятий, намечается форма учёта полученных результатов, размещаются планы и содержание для домашних оздоровительных мероприятий. В разделе «библиотека» по каждому больному ребёнку сохраняются все накопленные о нём данные и требующиеся для его родителей инструктивные материалы.

Начинается реабилитация после рабочего совещания МРК, обязательно включающей мать или опекуна больного ребёнка. Коллективно разрабатываются общая канва реабилитации и вся реабилитационная программа. В ходе совещания медики выясняют сведения о доступности для семьи необходимых средств реабилитации, о наличии у ребёнка условий для требующихся ему занятий. С учётом этих сведений строится вся реабилитационная программа. Весьма внимательно МРК определяет уровень нагрузки, учитывая возраст, текущее состояние ребёнка, наличие свободного времени у родителей. Как правило, бывает три видеосвязи на протяжении дня.

Все пациенты индивидуальны в физическом и эмоциональном плане и особенно в течение их заболевания. Но когда цифровые технологии приводят специалиста к пациенту в дом, специалист обязан учитывать особенности не только пациента, но и его окружения, от физических возможностей и социально-экономических возможностей которого во многом зависит исход оздоровительных воздействий.

Реабилитация ребёнка в условиях дистанционного дневного стационара, как правило, ведётся 14–21 день. В ходе лечебного воздействия применяется адаптивная физическая культура с активными движениями, часто привлекаются психолог и логопед. Дневной стационар допускает индивидуальный вариант и в виде малой группы. Родителям даются выполнимые домашние задания, методические основы, которых имеются в личном кабинете в папке «библиотека».

Все мероприятия в дневном стационаре оформляются в электронной истории болезни в личном

кабинете лечащим врачом и законным представителем больного ребёнка.

Весь процесс реабилитации возможен в условиях бесперебойной работы интернета. Подключиться к дневному виртуальному стационару можно с любого телефона, планшета или компьютера. Реабилитация детей, страдающих психоневрологическими нарушениями, в дневном виртуальном стационаре осуществляется строго после точного установления бесспорного диагноза в условиях очной консультации в условиях лечебного учреждения.

В процессе реабилитации необходима полная включённость родителей (опекунов) больных детей. Это крайне важно в связи с тем, что родители являются для МРК глазами и руками. Часто родители, находясь в эмоциональном угнетении, стараются переложить вопросы реабилитации их ребёнка на МРК. Они могут воспринимать реабилитацию дискретно, как госпитализацию, во время которой семья решает прочие проблемы. Это неприемлемая позиция. Абсолютно все члены семьи должны включиться в оздоровление больного ребёнка.

Отслеживание эффективности выполняемой реабилитации производится с помощью специальных шкал с опорой на результаты реабилитации с точки зрения родителей (опекунов) ребёнка. В этих условиях возможно привитие пациенту навыков, которые помогут ему в ходе дальнейшей адаптации в социуме.

В ходе выполнения занятия с пациентом врач применяет только платформу «Цифровой стационар». Расписание больного содержит сведения о занятии, времени его проведения и данные специалистов — членов МРК. Если пациент не выходит на связь с МРК свыше 15 мин, занятие переносится на ранее определённое дополнительное время. Допускается перенос не более 3 занятий по инициативе пациента в течение 2–3 нед. В конце занятия врач готовит по нему в электронном виде «промежуточное заключение».

Родители больного в конце каждого сеанса реабилитации заполняют анкету в личном кабинете, что позволяет оценить их взгляд на успешность работы МРК с их ребёнком. Чёткость работы всего МРК с каждым пациентом поддерживается за счёт наличия у них возможности участия в чате и обмене между ними файлами. В личном кабинете сохраняется вся история взаимодействия членов МРК между собой и с больным ребёнком. В конце ИПР лечащий врач обобщает все промежуточные заключения и пишет свое итоговое заключение, подводя итог выполненной МРК реабилитации, а также при необходимости предложения по оптимизации работы цифрового стационара.

Таким образом, для успешной реабилитации детей, поступивших в виртуальный дневной стационар, необходимо взвешенное применение возможностей телемедицины. Процесс реабилитационной помощи в этих условиях базируется на стандартных принципах реабилитационной работы. Её основами здесь следует считать раннее на-

чало оздоровительных воздействий, их комплексность, строгую индивидуализацию и этапность применяемых программ реабилитации, последовательность и непрерывность этого процесса в ходе всей реабилитации, комбинирование общих и местных лечебных воздействий, привлечение в

процессе оздоровления элементов контроля его адекватности и эффективности. Успешность проведения курса реабилитации обеспечивается слаженной работой собранной МРК, обязательно включающей лечащего врача, медицинскую сестру и врачей-консультантов.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024.
The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.