



*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский Университет им. акад. И.П.Павлова
Союз Реабилитологов России*



Мультидисциплинарная технология поиска цели реабилитации на основе Международной классификации функционирования

Шмонин Алексей Андреевич

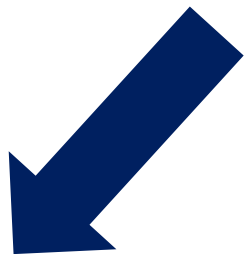
Нижний Новгород

28 мая 2019

Что такое реабилитация?



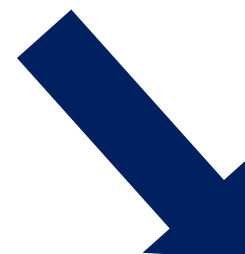
Две главных характеристики реабилитации



Наличие цели реабилитации.
Достижение поставленной
цели к концу реабилитации.



Цель создается мультидисциплинарно
на основе МКФ



Улучшение
функционирования и
увеличение независимости



Функционирование
описывается с помощью МКФ

Виды целей в реабилитации (Чья цель и для кого?):

- Цель реабилитации пациента в целом,
- Цель восстановления отдельной функции или активности пациента, Цель для факторов среды,
- Цель работы специалиста вообще,
- Цель работы специалиста с этим пациентом,
- Цель технологии реабилитации.
- Цель работы клиники или отделения.

Реабилитация в контексте четырех стратегий в области здравоохранения

Нужна МКФ

| | <u>Профилактическая стратегия</u> | <u>Лечебная стратегия (медицинская помощь)</u> | <u>Реабилитационная стратегия</u> | <u>Стратегия поддержки (паллиатив и уход)</u> |
|---|-----------------------------------|---|---|--|
| Первичная цель стратегии | Предотвращение заболевания | Лечение заболеваний | Восстановление функционирования | Оптимизация качества жизни |
| Альтернативная цель стратегии (если не выполнима первичная) | Уменьшить количество заболеваний | <ul style="list-style-type: none"> • Достижение ремиссии, • контроль заболевания, • контроль повреждения | Оптимизация функционирования, | Сохранение автономии, |
| Ключевые исходы | Здоровье, Выживание | Выживание функционирование | Функционирование и качество жизни | Качество жизни, здоровье |
| Связанные исходы | Функционирование и инвалидность | Качество жизни и здоровье | Здоровье, Выживание | Выживание, функционирование |
| Сектор | Здоровье | Здоровье | <ul style="list-style-type: none"> • Здоровье, • Работа, обучение, • жизнь в сообществах | <ul style="list-style-type: none"> • Здоровье, • жизнь в сообществах |

При организации помощи пациентам возможно четыре варианта целей в соответствии с четырьмя стратегиями здравоохранения, приведенными:

- **Цель и задачи лечения,**
- **Цель и задачи профилактики,**
- **Цель и задачи реабилитации,**
- **Цель и задача поддержки.**

**Не требуют
вербализации и
особых технологий**
**Нужны правила
поиска цели, нужно
обсуждение цели**

Виды целей в медицине



Медицинские:

- Установка клинического диагноза,
- Хирургическое вмешательство (пересадка сердца, замена клапана, ампутация),
- Восстановление нарушенных структур или функций (сшивание разорванных сухожилий, ушивание раны),
- Фермент-заместительная терапия (инсулинотерапия при СД, Агалсидаза при болезни Фабри),
- Выполнение протокола диагностики (протокол УЗИ брюшной полости, протокол диагностической лапароскопии),
- Выполнение протокола лечения (выполнения протокола тромболитической терапии при инсульте).
- Профилактика заболевания или ухудшения состояния (аспирин при инфаркте).

Сроки госпитализации зависят от выполнения медицинских целей.



Реабилитационные:

- Восстановление жизнедеятельности пациента – полное или частичное,
- Адаптация пациента или среды к новым условиям функционирования,
- Восстановление независимости пациента от технических средств реабилитации и от помощи людей.
- Профилактика развития вторичных и третичных нарушений и ограничений

Сроки госпитализации зависят от выполнения реабилитационных целей.

Сравнение целей в медицине



Медицинские:

- Цели могут быть очевидными и могут быть не озвучены для специалиста или для пациента (Пример: пересадка сердца, снижение артериального давления, удаление воспаленного органа, профилактика обострений),
- Медицинская помощь может быть эффективна независимо от желания пациента или специалиста (эффективность операции, эффективность химиопрепаратов при онкологии, нейролептики при шизофрении и т.д.),
- Пациентом может заниматься один врач или группа врачей,
- Обычно эффективна при монозаболевании, при остром состоянии, Яркой симптоматике



Реабилитационные:

- Цели не очевидны, для цели нужно полное понимание желания пациента, его родственников, детальное знание проблем пациента, понимание всех аспектов функционирования пациента,
- Эффективность реабилитации зависит от цели, установленной до начала реабилитации (нет цели – нет результата),
- Эффективность реабилитации зависит от желания пациента и специалистов,
- Реабилитация эффективна при сочетании нескольких патологий, при сочетании «сложного» характера пациента или родственников с соматической патологией пациента)

**Какие задачи могут быть для
лекарственной терапии в
реабилитации?**

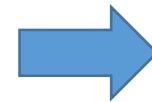
Функции:

- Когнитивные функции,
 - память
 - внимание
- Очаговая неврологическая симптоматика (в остром периоде инсульта),
- Стимуляция нейропластичности,
- Проникают через ГЭБ,
- снижает повреждающее нейротоксическое действие возбуждающих аминокислот (глутамат),
- стимуляция олигодендрогенеза,
- активизирует миграцию клеток-предшественников нейронов,
- снижает продукцию свободных радикалов,
- Повышение толерантности к

Лечение

Профилактика

Реабилитация



Активность и участие:

- Способствует восстановлению навыков самообслуживания,
- Восстановление активности руки,
- Увеличивает способности к обучению,
- Снижает проявления стресса,
- Восстановление повседневной активности.

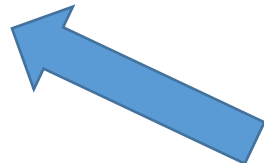
Фактор среды:

- Прозрачный, опалесцирующий
- Ампулы по 5, 10 и 20 мл (по 5 ампул),
- в/в форма,
- Дозы от 10 до 50 мл развести на растворах,
- Продолжительность инфузий составляет от 15 до 60 минут,
- В состав входит: CNTF, GDNF, IGF-1/2, NGF, аминокислоты и микроэлементы (Se, Zn, Sn, Co, Si, Fe, Cu, Mn, Cr, Li, V.)

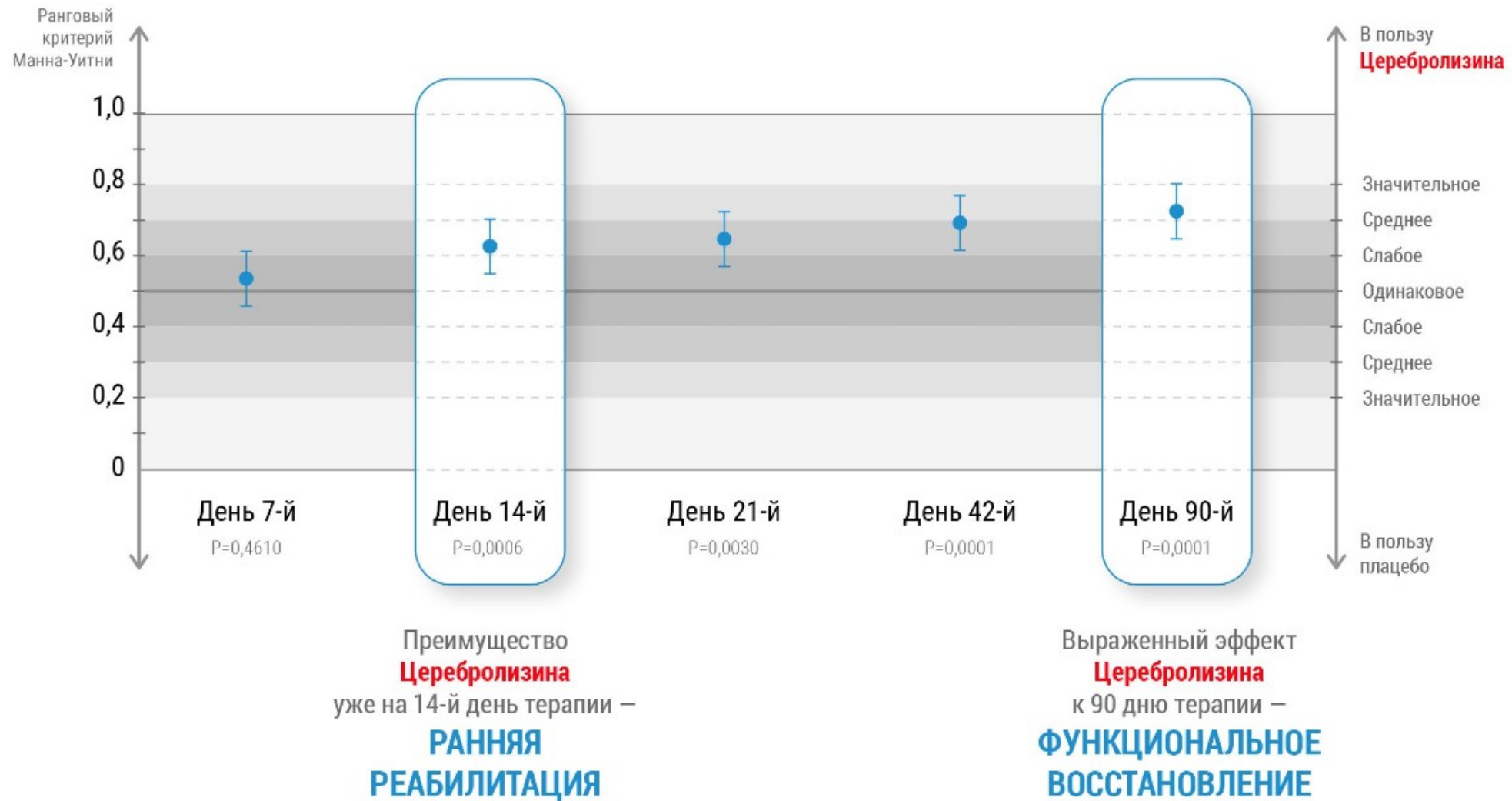
Церебролизин с позиции МКФ

Структуры:

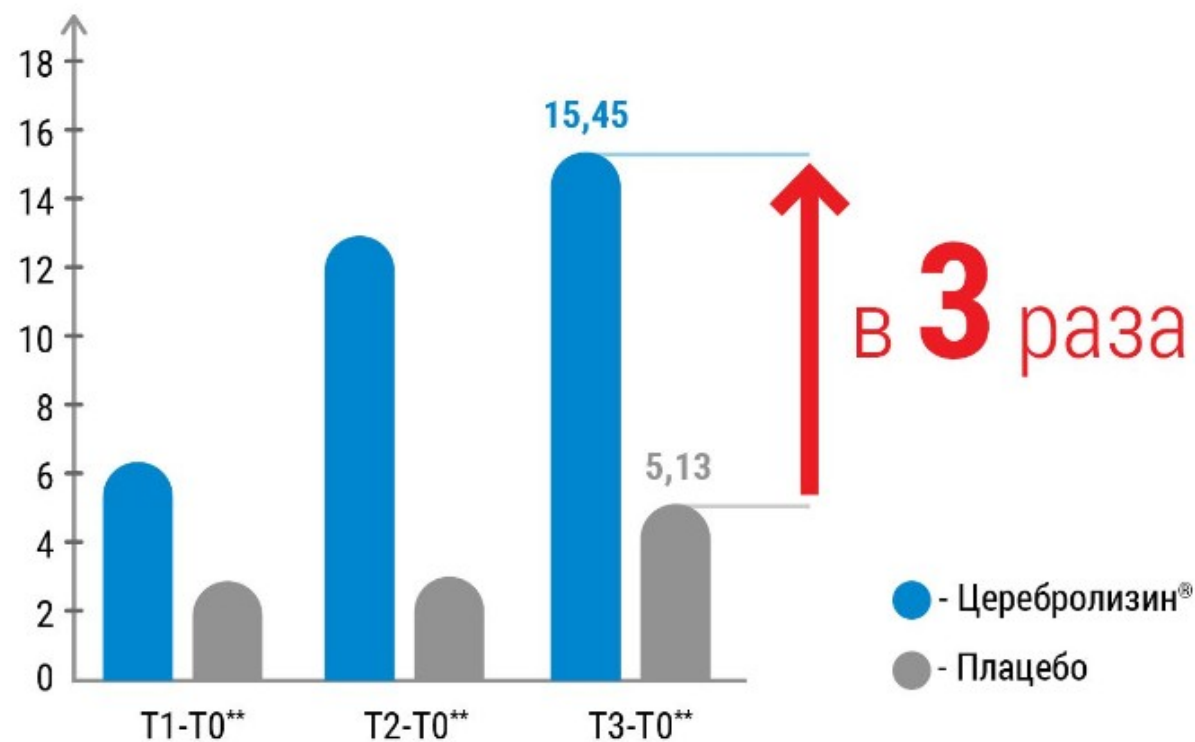
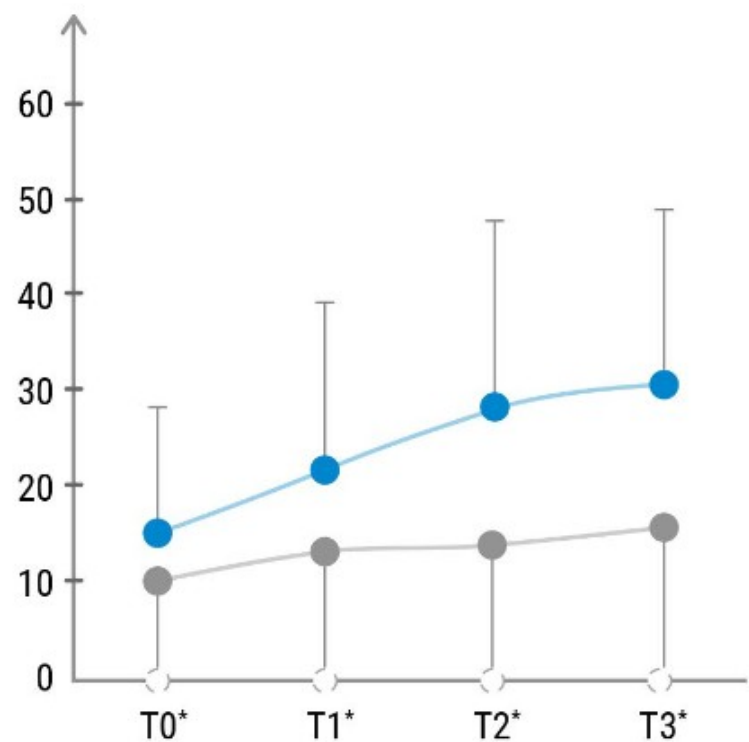
- Мозг (уменьшает объем очага инфаркта).



Церебролизин® способствует раннему восстановлению моторики руки



Церебролизин® обеспечивает в 3 раза лучшее восстановление двигательных функций



Динамика оценки по шкале FMA в группе пациентов с тяжелыми нарушениями моторной функции

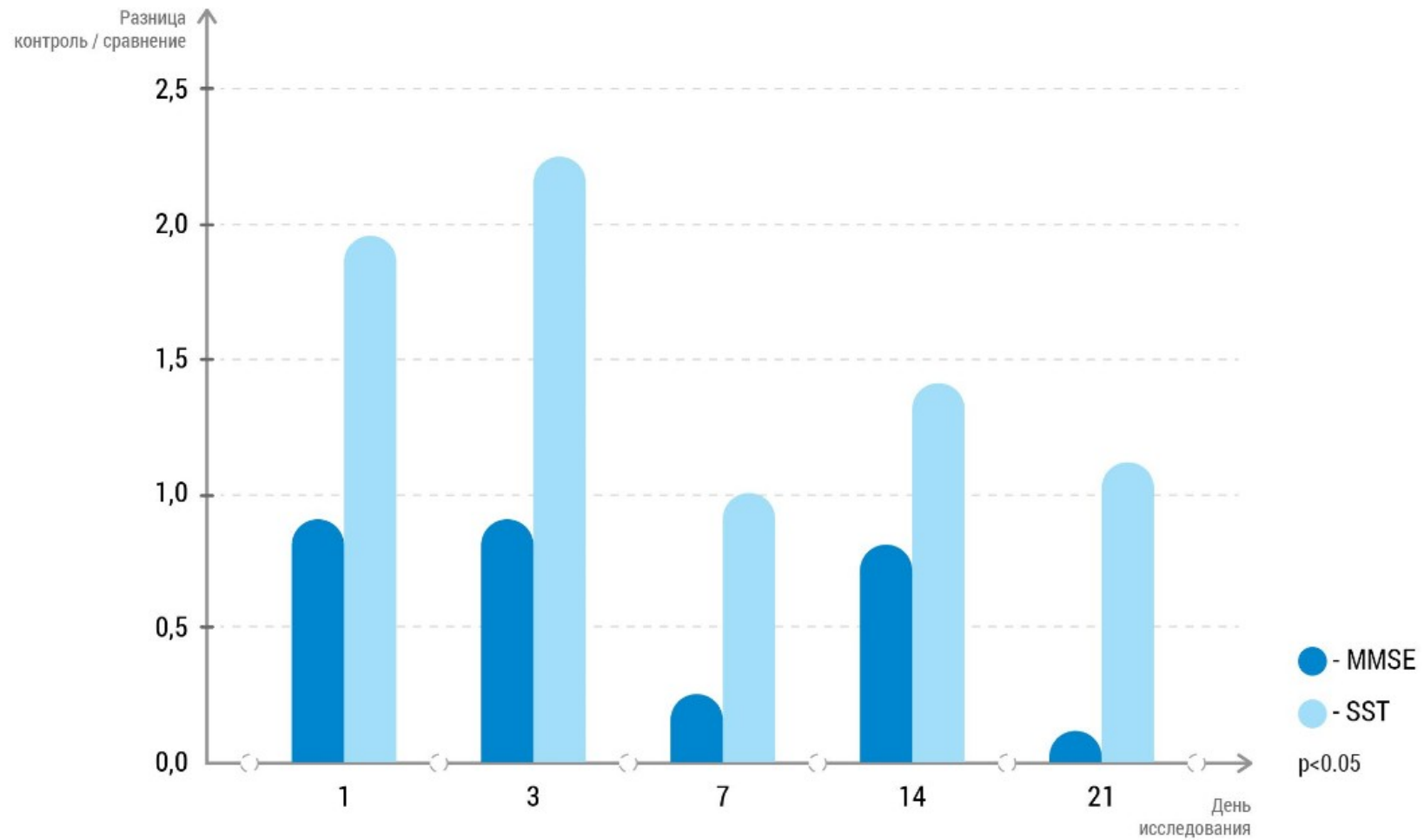
* T0 – 8 день, T1 – 29 день, T2 – 60 день, T3 – 90 день

** T1-T0 – изменение оценки по шкале FMA с 8-го по 29 день, T2-T0 – с 8-го по 60-й день, T3-T0 – с 8-го по 90-й день

ECOMPASS, BMC Neurology (2016) 16:31

FMA – The Fugl-Meyer Assessment (Оценка моторной функции по шкале Фугл-Майера)

Церебролизин® улучшает когнитивный статус у больных с ишемическим инсультом



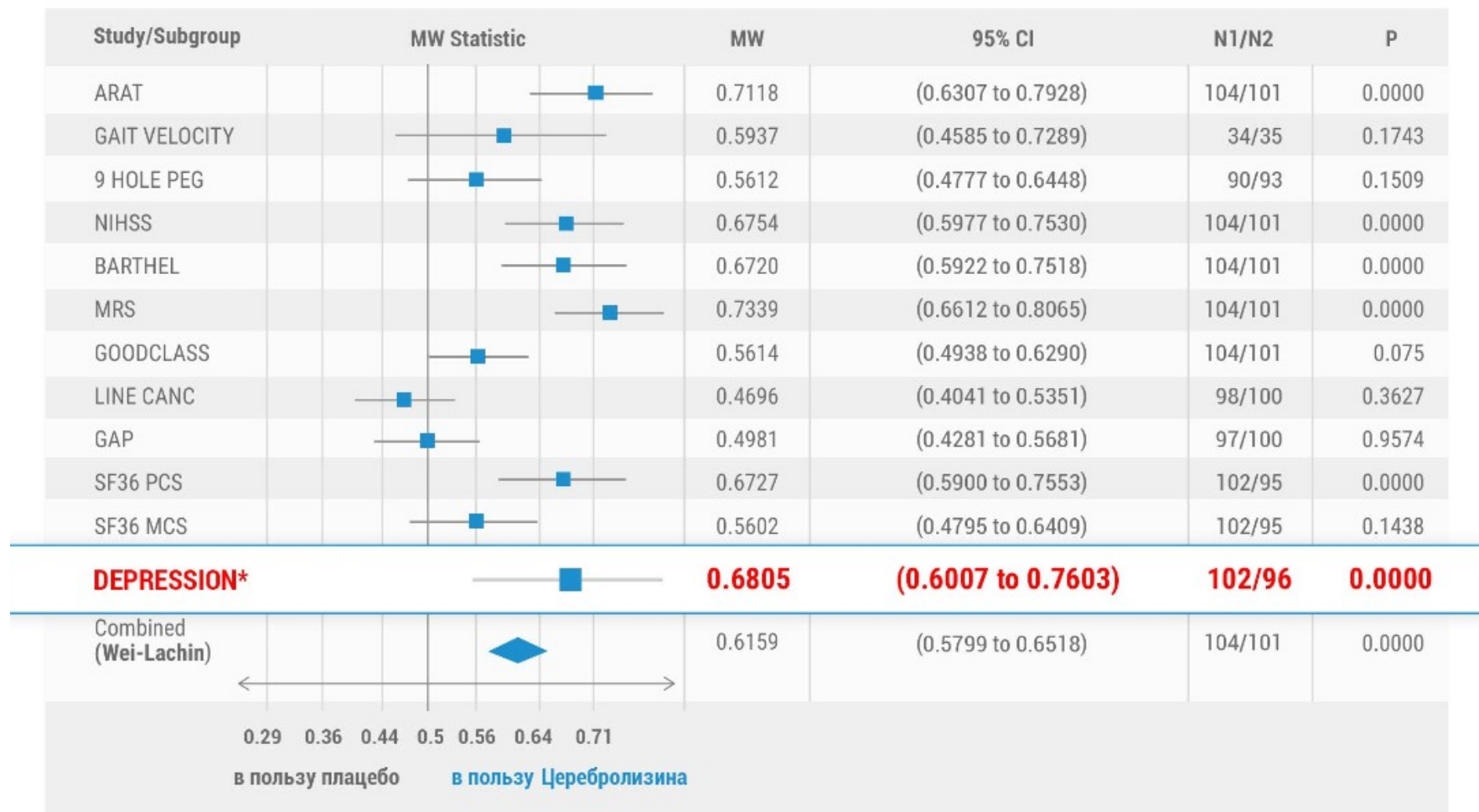
Ladurner, J Neural Transm. 2005 Mar; 112(3); 415-28

MMSE – Mini-mental State Examination (Краткая шкала оценки психического статуса)

SST – Краткий синдромальный тест

Церебролизин® снижает частоту постинсультной депрессии

CARS: конечные точки



CARS. Muresanu D.F. et al, Stroke. 2016 Jan; 47(1):151-159

MW – оценка по критерию Манна-Уитни

MW Statistics – суммарная оценка по критерию Манна-Уитни

CI – доверительный интервал

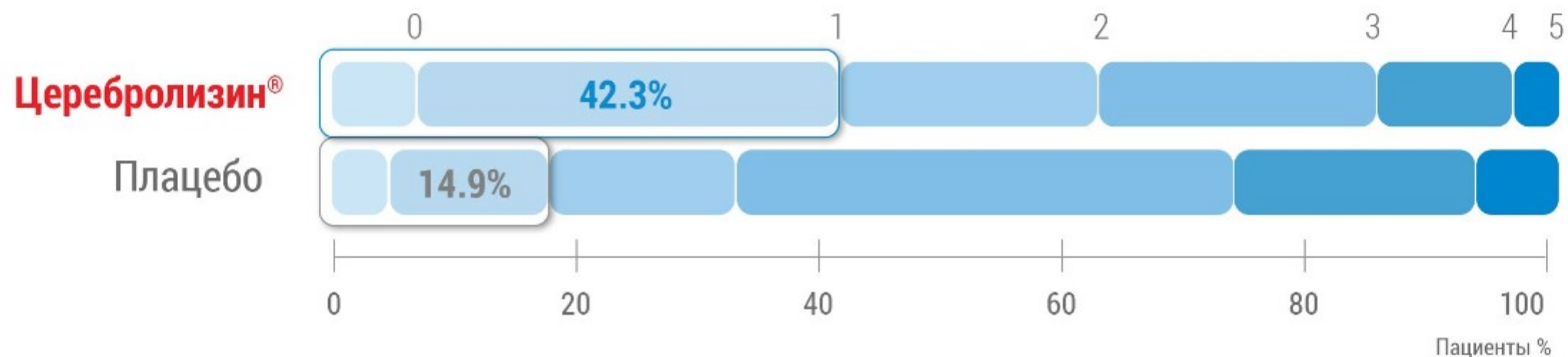
* GDS – гериатрическая шкала депрессии

N1 – количество пациентов в группе Плацебо

N2 – количество пациентов в группе Церебролизина

p – коэффициент достоверности

В 3 раза больше пациентов после терапии **Церебролизином** возвращаются к полной функциональной независимости на 90-й день



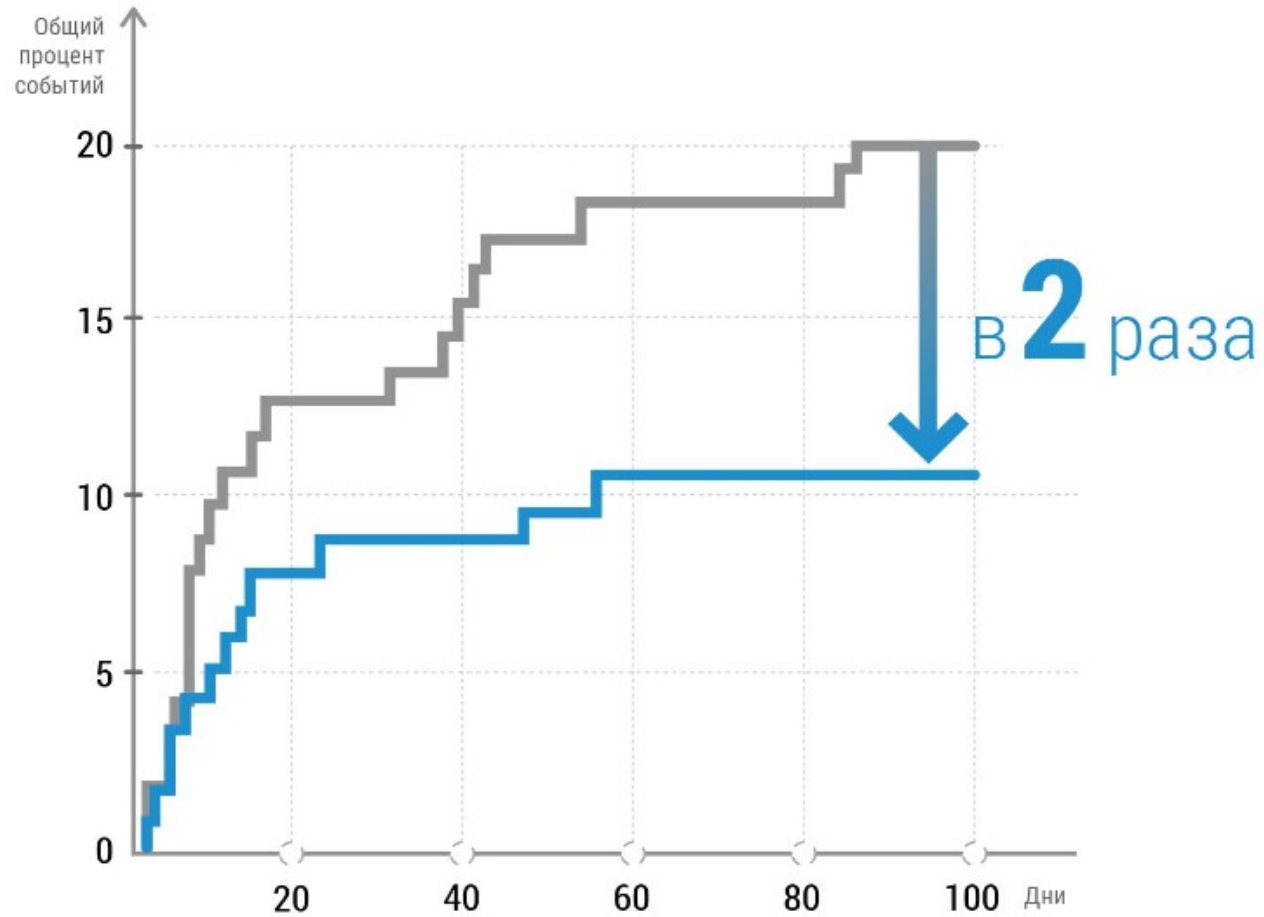
Церебролизин® обеспечивает значительное улучшение по mRS



CARS. Muresanu D.F. et al, Stroke. 2016 Jan; 47(1):151-159

mRS – Modified Rankin Scale (Модифицированная шкала Рэнкина)

Церебролизин® в 2 раза увеличивает уровень выживания пациентов со средней и тяжелой степенью инсульта



Статистически значимое снижение летальности **с 20,2% (22 пациента) до 10,5% (12 пациентов)**

NIHSS > 12
P < 0,05

- - Церебролизин®
- - Плацебо

Частота летальных исходов в группах пациентов со средней и тяжелой степенью инсульта

Церебролизин

- 20 мл (2 ампулы по 10 мл или 1 по 20 мл)
- На физиологическом растворе 250 мл.
- За 30 минут до начала занятий.



Примеры задач для терапии Церебролизином:

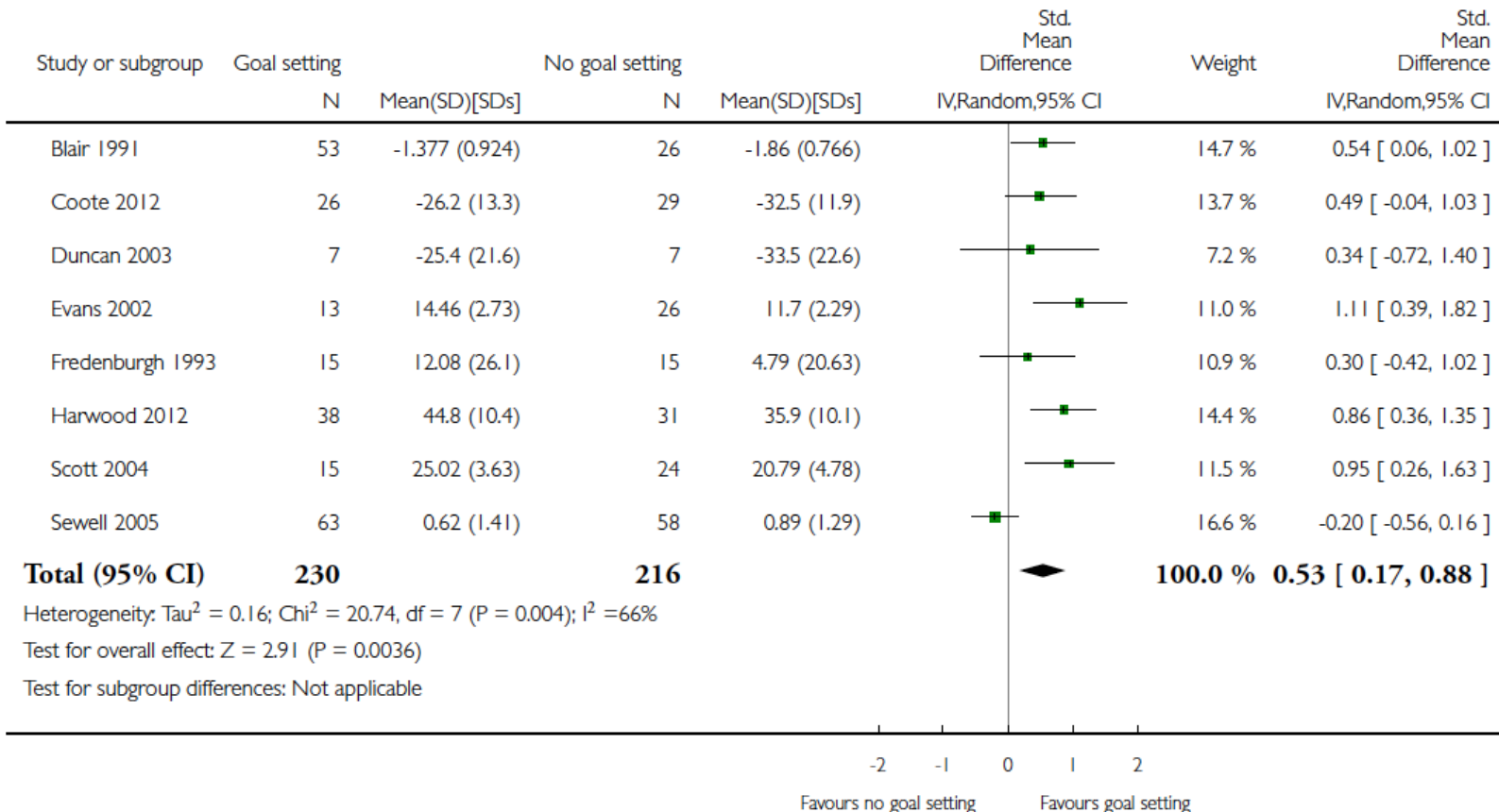
- Коррекция когнитивных нарушений,
- Создание условий для более эффективной физической терапии и логотерапии,
- Ускорении восстановления бытовых навыков,
- Восстановление активности руки.

Цель реабилитации и медицина, основанная на доказательствах

Review: Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation

Comparison: I Goal setting (with or without strategies to enhance goal pursuit) versus no goal setting

Outcome: I Health related quality of life or self-reported emotional status



Выводы:

- установка структурированной целей реабилитации приводит легкому положительному эффекту в реабилитации.
- Этот эффект связан с увеличением уверенности в себе, повышению качества жизни и лучшему эмоциональному статусу, по оценке пациента.

Целеполагание – это умение структурировать свою работу и мышление в целом, это умение планировать и оценивать результат.

Цель это инструмент обратной связи для специалиста.

Цель стимулирует отвечать на следующие вопросы:

- Чего хочет пациент?**
- Что происходит с пациентом?**
- Насколько наше представление о пациенте связано с реальным положением дел?**
- Что мы делаем в реабилитации?**
- Чего мы можем добиться от пациента?**

NB!! Трудности перевода и особенностей языка:



Purpose – глобальная цель.

Aim – цель.

Goal – на русский язык по смыслу переводится как задача, а не как цель.

Аналогия:

- В футбольном матче можно забить ГОЛ, но проиграть матч. Забить гол – это задача, так же как оборонять свои ворота, отбирать мяч у противника и т.д.
- Цель матча – победа в матче – хороший пример краткосрочной цели реабилитации.
- Долгосрочная цель – победа в чемпионате.



Виды целей в зависимости от времени их реализации



Иерархия реабилитационных целей и задач

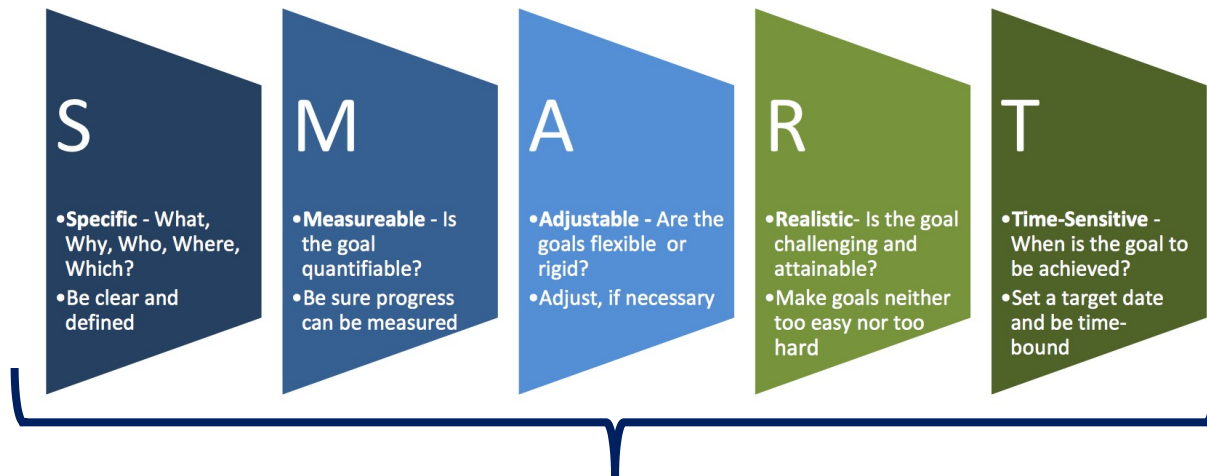
Сравнение Цели и Задач реабилитации

| Цель (aim, purpose): | Задачи: (goal) |
|--|---|
| Всегда одна | Обычно несколько |
| Это конечный желаемый результат – то чего вы хотите достичь в жизни пациента к определённом моменту в будущем. | Проблемная ситуация требующая разрешения |
| Задайте вопрос «что хотите?» | Задайте вопрос «что сделать?» |
| Формулируется по правилам SMART | Является средством реализации целей |
| Связано с жизнью пациента - относится к активности и участию | Связана с отдельными аспектами функционирования (функции, структуры, факторы среды, персональные факторы, активность и участие) |
| Широкая | Узкая |

Любая «детализация» цели неизбежно превращается в набор задач.

Если озадачены вопросом «как сделать?» - это пытаетесь составить план.

Постановка Целей – какая должна быть цель?



Умная цель

Специфичная,
Измеримая,
Достижимая,
Реалистичная и
Определенная
во **В**ремени
(СИДОРОВ)

Реабилитационный потенциал и цели реабилитации

- Реабилитационный потенциал пациента – потенциальная возможность пациента восстановиться к определенному моменту в будущем с учетом индивидуальных особенностей пациента и ресурсов среды.
- Цель реабилитации пациента – это то, чего достигнет пациент к определенному моменту в будущем.

Реабилитационный потенциал:

- Специалиста,
- Команды (мультидисциплинарной бригады),
- Технологии.

Определение реабилитационного потенциала - это определение судьбы пациента путем оценки его возможности функционирования в будущем.

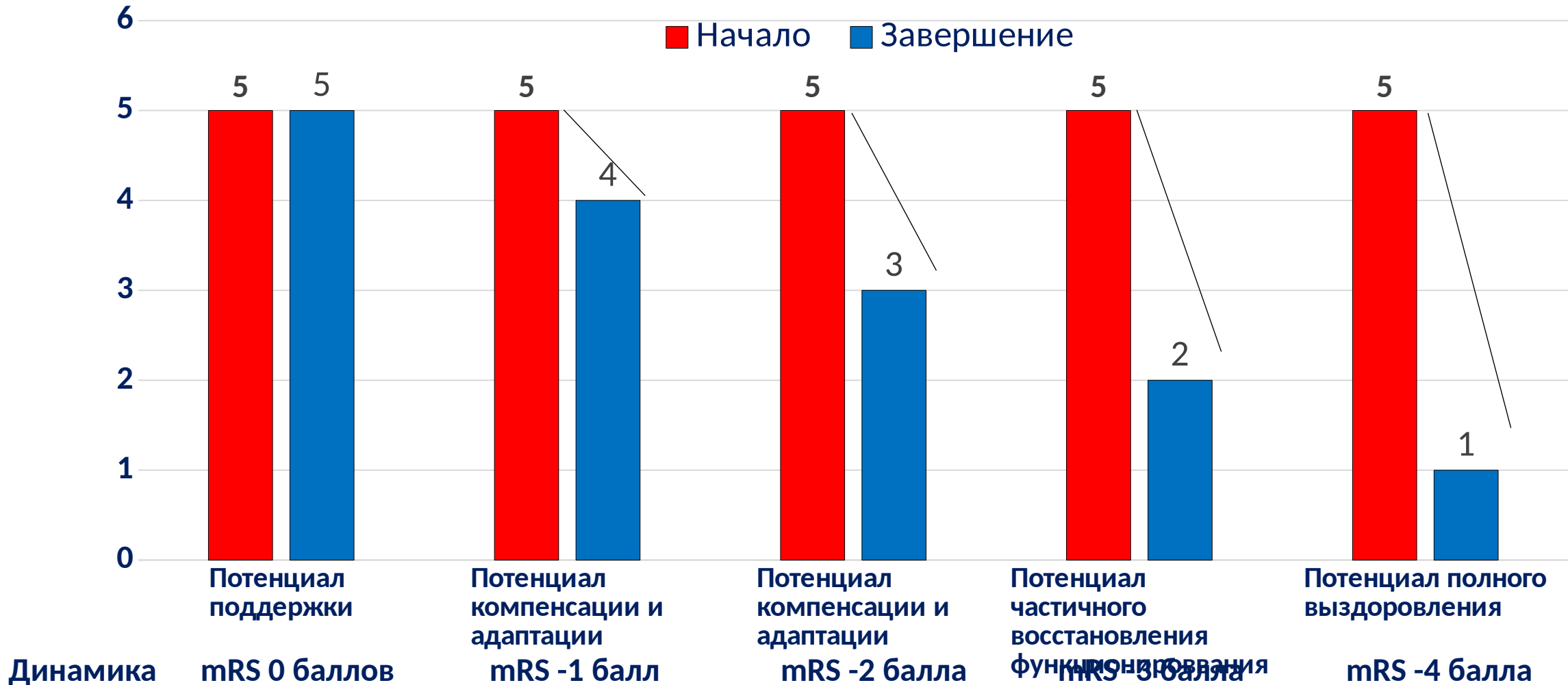
Типы реабилитационного потенциала:

- Реабилитационный потенциал полного восстановления функционирования
- Реабилитационный потенциал частичного восстановления функционирования
- реабилитационный потенциал адаптации и компенсации функционирования пациента
- Потенциал поддержки

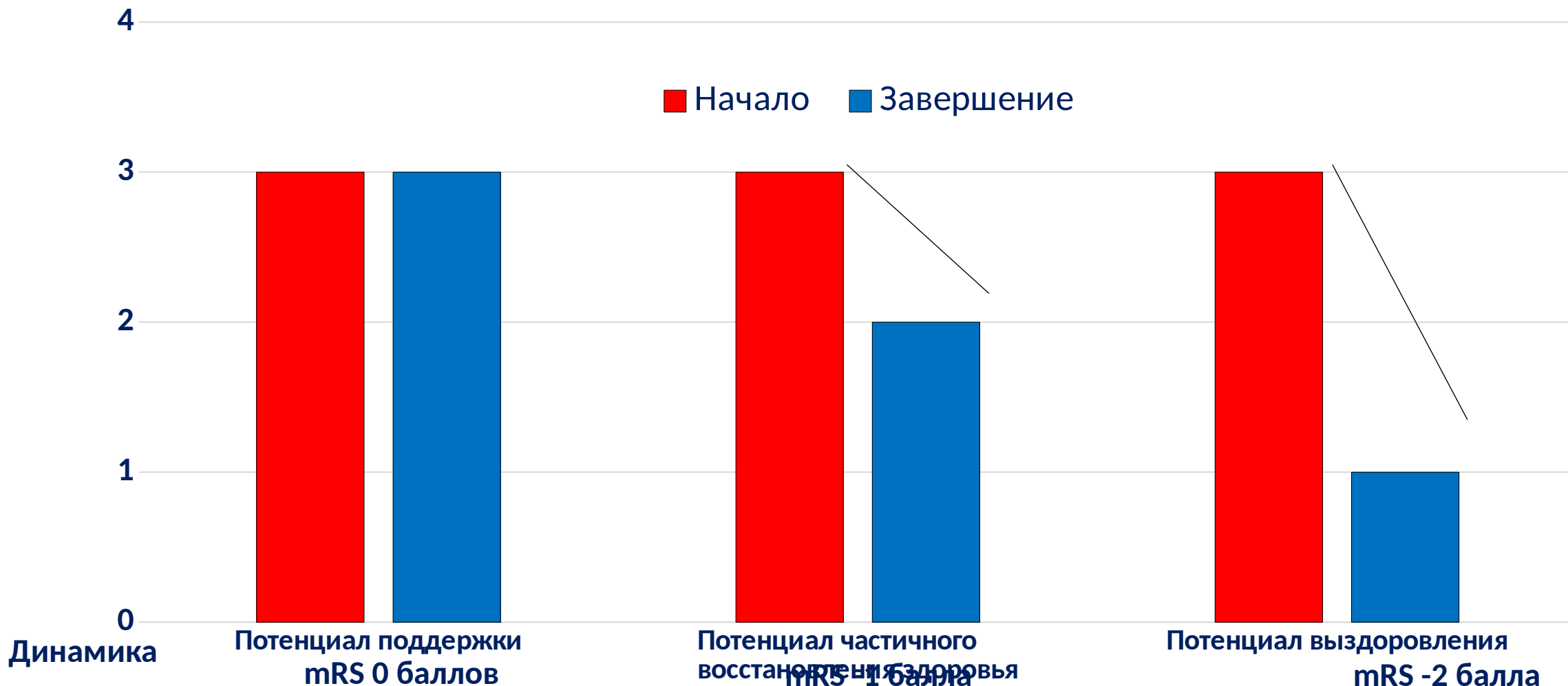
Оценка пациента к моменту завершения реабилитационного курса или серии курсов:

- mRS 0-1- пациент не испытывает никаких ограничений жизнедеятельности
- mRS 2 балла – пациент независим в повседневной жизни, однако имеет ограничение в жизнедеятельности, с которыми сам справляется, а значит не нуждается в помощи других людей или приспособлений),
- mRS 3-4 балла – пациент не может справлять с деятельностью самостоятельно – нуждается в помощи других людей хотя бы один раз в неделю или чаще)
- mRS 5 баллов - пациент не способен существовать самостоятельно, нуждается в ухаживающем лице постоянно).

Как выглядит оценка реабилитационного потенциала у пациента со значением по шкале Рэнкина (mRS) 5 баллов в начале курса реабилитации



Как выглядит оценка реабилитационного потенциала у пациента со значением по шкале Рэнкина (mRS) 3 балла в начале курса реабилитации



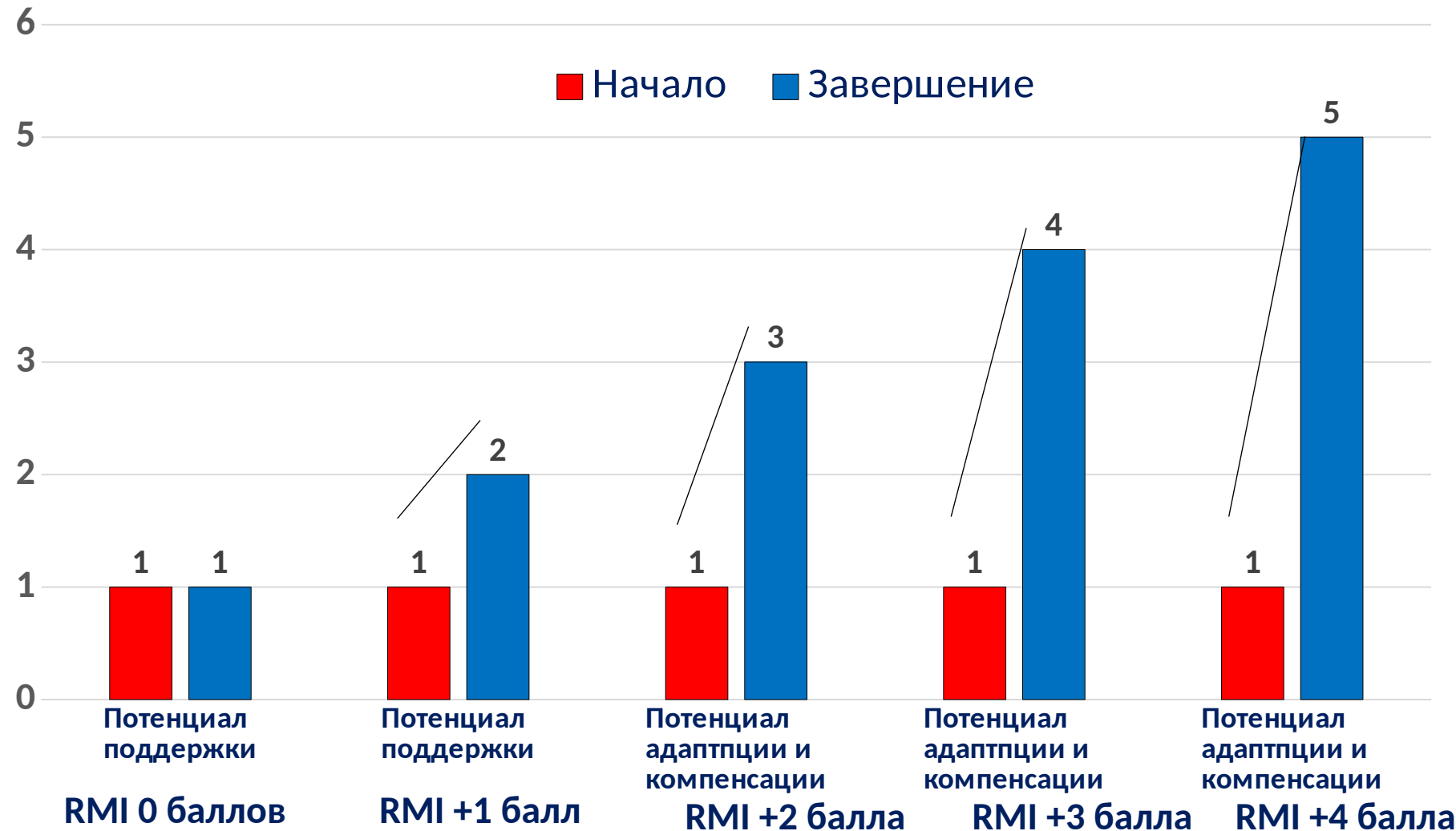
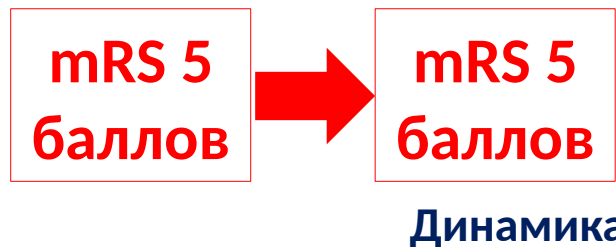
**Как мы оцениваем потенциал
восстановления пациента?**

**По степени улучшения пациента или по
конечному результату, которого достигнет
пациент к концу курса реабилитации?**

Как выглядит оценка реабилитационного потенциала у пациента по индексу мобильности Ривермид при значении по шкале Рэнкина 5 баллов в начале и в конце курса реабилитации

Индекс мобильности
Ривермид

0. Неподвижен
1. Повороты в кровати.
2. Переход из положения лежа в положение сидя.
3. Удержание равновесия в положении сидя.
4. Переход из положения сидя в положение стоя.
5. Стояние без поддержки.
6. Перемещение.
7. Ходьба по комнате
8. ...



Механизм восстановления в остром периоде заболевания

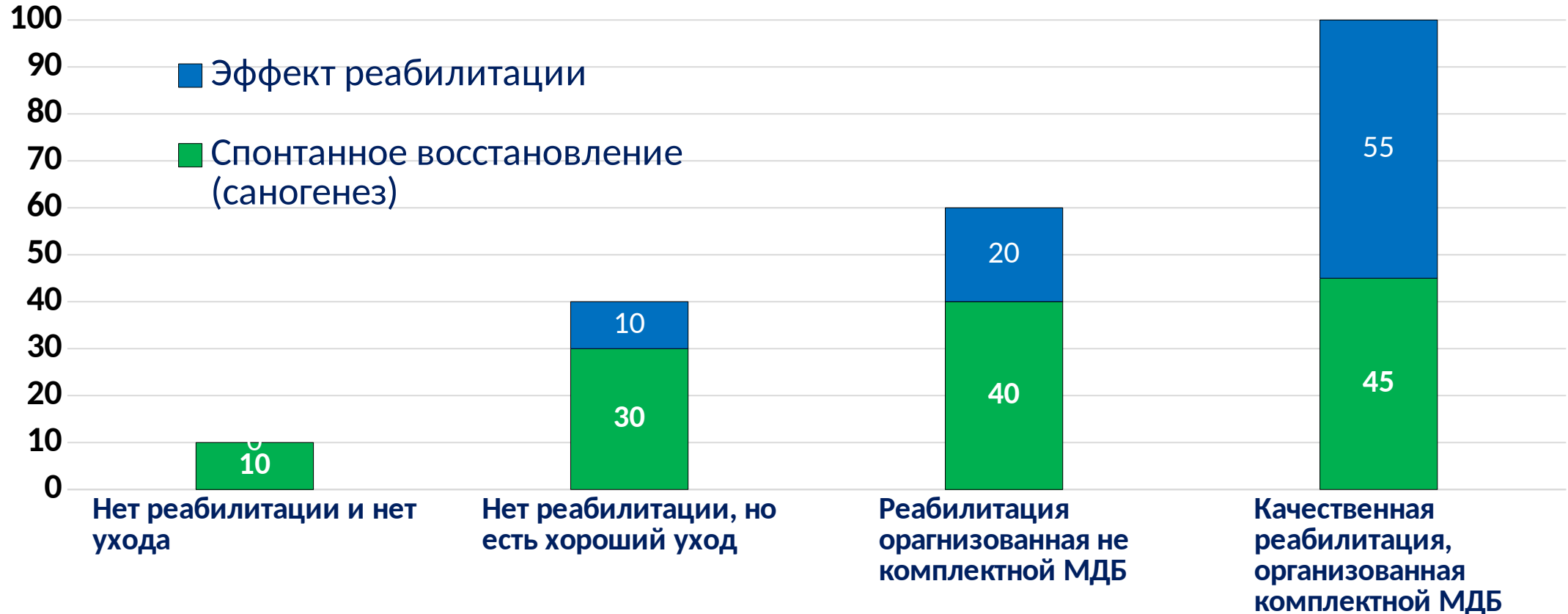


**Спонтанное
(Саногенез)**



**Индукцированное
(Реабилитация)**

Восстановление пациента в трех ситуациях



Восстановление пациента после развития заболевания может происходить спонтанно. Реабилитация может потенцировать спонтанное выздоровление пациента, а может восстановить то, что спонтанно не восстановится. Отсутствие продуктивной коммуникации и хорошего ухода может привести к блокированию спонтанного восстановления.

Настоящий больной для мультидисциплинарной реабилитации

- Острая фаза инсульта,
- Мужчина - 80 лет,
- Тяжелый гемипарез,
- Моторная афазия,
- Низкая толерантность к нагрузке,
- Инфаркт в анамнезе,
- Когнитивные нарушения до инсульта,
- Скандальные родственники,
- Хроническая почечная недостаточность,
- Работает профессором в университете,
- Онкология в анамнезе,
- Пациент хочет реабилитацию – имеет хорошую мотивацию.



Да ну нафиг!
У него низкий
реабилитационный
потенциал.

У него ШРМ 5. У него
хороший тариф (КСГ).
Надо брать.
«Покапаем» ему что-
нибудь...

Мнение специалистов МДБ о реабилитационном потенциале пациента

Логопед

- У пациента не восстановится речь, потенциал восстановления «плохой»

Физиотерапевт:

- У пациента онкология в анамнезе – реабилитация противопоказана.

Физический терапевт

- После стабилизации состояния и повышения толерантности к нагрузке можно научить пациента сидеть в кресле. Пациент может научиться пользоваться коляской на электроприводе. Реабилитация показана и есть потенциал восстановления.

Эрготерапевт:

- Пациента можно научить самостоятельно есть и пользоваться прикроватным туалетом с помощью.
- Родственники готовы ухаживать за пациентами. Хотят, чтобы любимый дедушка вернулся домой.
- Пациента можно обучить альтернативной коммуникации.
- Пациент может удаленно выполнять часть проф. обязанностей.

Психолог:

- Пациент испытывает стресс из-за попадания в больницу и из-за своей болезни. Необходима психокоррекционная работа.
- Родственники нуждаются в психокоррекционной помощи.

Врач-ЛФК:

- У пациента противопоказания для реабилитации, так ему противопоказаны физические упражнения из-за низкой фракции выброса левого желудочка.



Мед.сестра:

- В настоящий момент пролежней нет.
- Родственники не обучены уходу, но они обучаемы. Я готова обучать их.

Невролог:

- У пациента крайне-тяжелый инсульт. Реабилитационный потенциал – «низкий»

Врач-реабилитолог (ФРМ):

- У пациентки реабилитационный потенциал адаптации и компенсации.

Пациенту не помочь.

Реабилитационный потенциал низкий. Отказать в реабилитации.



Пациент умер еще в стационаре.

Пациент находится дома. Вернулся к своей работе.

Работает на дому удаленно через компьютер.



Пациенту можно помочь.

Пациент имеет реабилитационный потенциал

Реабилитационный потенциал пациента зависит от состава мультидисциплинарной бригады и компетенций специалистов, входящих в нее.

Большое влияние на оценку состояния пациента влияет субъективный фактор личности участников МДБ, который невозможно отделить от роли физического состояния пациента.

Затруднительным кажется оценка реабилитационного потенциала автоматизировано на основе формулы. И если возможно оценить тяжесть инсульта или нарушенной функции, то тяжело просчитать роль мотивации пациента, готовность родственников участвовать в реабилитации, роль психологических установок пациента, а также поведения пациента в случае успеха или трудностей в процессе реабилитации.

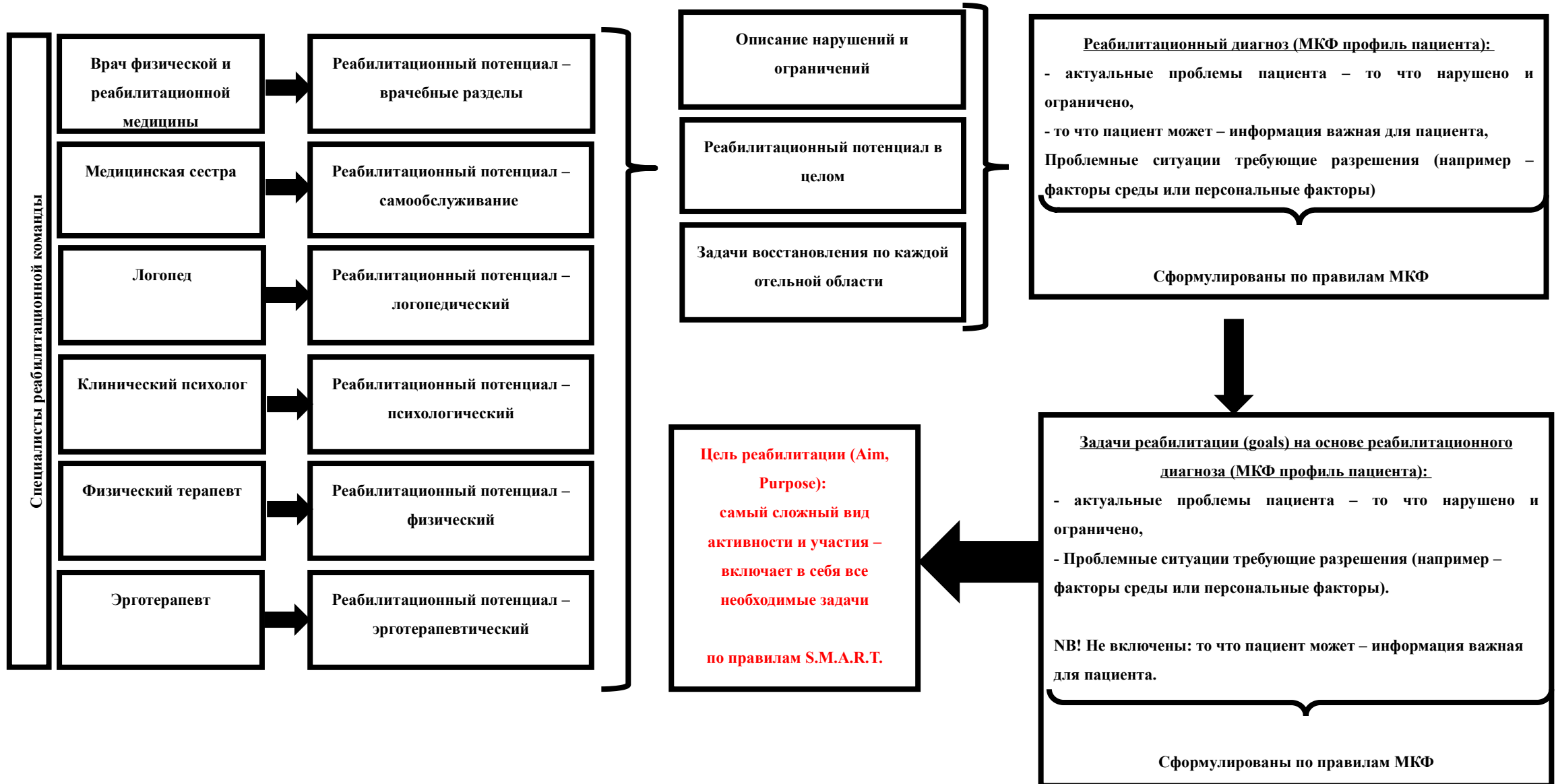
Реабилитационный потенциал пациента может быть оценен реабилитационной бригадой, которая планирует его реабилитировать на основании осмотра и совместного обсуждения с учетом имеющихся ресурсов на определенном промежутке времени.

**Как мне узнать насколько хорошо
восстановится пациент в процессе
реабилитации?**

Восстановится у пациента речь?

**Сможет пациент пойти без поддержки
через 2 недели?**

Схема формулировки мультидисциплинарной реабилитационной цели на основе МКФ



Алгоритм формулировки реабилитационной цели и задач реабилитации пациента на основе международной классификации функционирования

Три шага определения цели реабилитации:

- Шаг первый – отделение медицинских и профилактических целей, а также целей поддержки (паллиативных целей).
- Шаг второй – реабилитационная диагностика всеми специалистами мультидисциплинарной бригады – составление реабилитационного диагноза
- Шаг три – определение реабилитационного потенциала и формулировка задач реабилитации.
- Шаг четыре – определение главной цели реабилитации.

Правила установки цели реабилитации:

- цель всегда одна,
- цель устанавливается на определенный промежуток времени,
- цель устанавливается по правилам S.M.A.R.T.,
- цель формулируется реабилитационной бригадой в произвольной форме, но согласно приведенному ниже алгоритму. Это значит, что невозможно создать автоматизированный вариант формулировки цели реабилитации,
- цель обсуждается с пациентом и должна быть актуальна для него.

**Установка цели реабилитации при
реабилитационном потенциале
частичного или полного восстановления,
адаптации и компенсации
функционирования.**

Виды целей реабилитации:

1) Цель с достижением определенного полного уровня функционирования.

Например, пациент полностью реализует самообслуживание в условиях палаты, пациент передвигается без ограничений в пределах квартиры/палаты, пациент независим в быту в пределах квартиры и др.

2) Сложная цель с одной главной «индикаторной» активностью - это наиболее сложная выбранная деятельность (активность или участие), которая объединяет в себе другие виды деятельности (активности и участие), которые необходимы для ее реализации в четко описанных условиях среды.



3) Диагностическая реабилитационная цель.

Пример: «**Через 7 дней будет определен РП и цель реабилитации**».

Примеры **НЕ**качественных целей реабилитации на этапе реабилитации:

- Восстановление мелкой моторики через 3 недели,
Не измеряема, абстрактна, формулировка не корректна
- Проведение лечебной физкультуры и физиотерапии,
Подмена цели на технологии реабилитации, не определена во времени
- Через две недели проведены 14 капельниц с нейропротекторами,
Подмена цели на технологии реабилитации
- Через 3 недели пациент принимает лекарства, говорит, ходит, посещает туалет и принимает пищу.
Перепутаны цели и задачи. Цель должна быть одна.
- Через 21 день у пациента восстановлена активность повседневной жизни
Абстрактно описанная цель, так она не измеряема.

Примеры правильных целей реабилитации:

Долгосрочная цель:

- Пациент после реабилитации через 2 месяца посещает туалет без помощи ассистента,
- Пациент полностью независим в мобильности через 3 месяца
- Пациент через 6 месяцев полностью самостоятелен дома,
- Через 1 год пациент поступил в обычную общеобразовательную школу и учиться на общих основаниях и типичной программе.

Примеры правильных целей реабилитации:

Краткосрочная цель:

- Пациент через 7 дней может самостоятельно пройти 10 метров используя ходунки без помощи ассистента.
- Пациент через 7 дней может сказать простые фразы необходимые для выражения основных потребностей или желаний пациента.
- Через 7 дней пациент может одеть самостоятельно рубашку и застегнуть пуговицы без помощи ассистента.
- Через 7 дней пациент может приготовить простые блюда и напитки (бутерброд, чай или кофе).

**Установка цели реабилитации при
реабилитационном потенциале
модификации среды окружения**

При реабилитационном потенциале модификации среды

(цель поддержки):



Поддержание существующей деятельности (активности и участия) на постоянном прежнем уровне.

«Пациентка самостоятельно работает по своей профессии (удаленно) из дома с помощью мужа»

Цель, направленная на замещение деятельности при реализации стратегии поддержки.

«Пациент и родственники не испытывают стресса, эмоционального и физического дискомфорта»

Для реализации данной цели требуется соблюдение
следующих позиций:

- пациент не испытывает стресса, физического и эмоционального дискомфорта,
- родственники, близкие люди и люди, вовлеченные в уход за пациентом, не испытывают стресса, физического и эмоционального дискомфорта,
- люди, вовлеченные в уход, обладают навыками ухода за пациентом,
- состояние пациент не ухудшается либо прогрессирование инвалидизации происходит по причине заболевания, предотвратить или замедлить которое невозможно, но не по причине некачественного ухода (пролежни, стресс, боли, потеря веса тела, контрактуры мышц и суставов и т.д.).

Апробация технологии установки цели реабилитации у пациентов с инсультом в острейшую фазу заболевания на первом этапе реабилитации

Критерии включения:

- острый период церебрального ишемического или геморрагического инсульта,
- возраст пациентов старше 18 лет,
- оценка при поступлении 2 и более баллов по mRS.

Критерии невключения:

- Планирование хирургического вмешательства,
- Транзиторная ишемическая атака (ТИА)
- Изолированное субарахноидальное кровоотечение (САК)
- Уровень сознания при поступлении в стационар на уровне комы 2 и более.

Критерии завершения реабилитации на первом этапе:

- Пациент полностью реализовал РП, и МДБ реабилитации не может улучшить его функционирование.

| Пациент | Клинический диагноза | Краткосрочная цель (на 7 дней) | Цель реабилитации на первом этапе | Долгосрочная цель реабилитации |
|--------------------|--|---|---|---|
| Е.В. 60 лет | ОНМК по типу ишемии в ЛСМА (кардиоэмболический) | Пациент посещает туалет в палате самостоятельно без помощи | Пациент через 3 недели одетый доходит до кафе в больнице (300 метром), где делает самостоятельно заказ и обедает с другом | Диагностическая – к моменту выписки определена долгосрочная цель. |
| В. 54 года | ОНМК по типу ишемии в ЛСМА (атеротромботический инсульт) | Полное самообслуживание в палате | Пациент возвращается на прежнюю работу через 3 недели | Пациент возвращается на прежнюю работу после выписки |
| А.А. 36 лет | ОНМК в ВББ (не уточненный патогенетический вариант) | Пациентка может использовать речь, чтобы выразить основные простые бытовые просьбы и полностью понимает обращенную речь | Пациентка может поддерживать разговор на бытовые темы используя простую речь через 2 недели | Пациентка работает с необходимым достатком по новой профессии через 6 месяцев. |
| А.И. 86 лет | ОНМК по типу ишемии в б.ЛСМА (лакунарный патогенетический вариант), Болезнь Паркинсона 3 стадия по Хену и Яру. | Пациент может пройти по палате безопасно с поддержкой. | Пациент безопасно ходит по отделению без поддержки 100 метров | Пациент возвращается на прежнюю работу через 1 месяц после выписки, однако сиделка помогает пациенту дома с домашними делами и приготовлением пищи. |

Сравнение целей в остром периоде инсульта по типам в начале курса реабилитации

| Типы целей | Краткосрочная цель (на 7 дней) | Цель реабилитации на первом этапе | Долгосрочная цель реабилитации |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Диагностическая реабилитационная цель | 30% | 25% | 43 % |
| Цель с достижением определенного полного уровня функционирования | 5 % | 19% | 43% |
| Сложная цель с одной главной «индикаторной» активностью | 58% | 49% | 5% |
| Паллиативная цель | 2% | 2% | 4% |

Результаты перевода индикаторной деятельности в домен МКФ в цели реабилитации на 7 дней

| 1й уровень детализации | «Индикаторная деятельность (активность и участие)» трансформированная в домен МКФ. | n | % |
|---------------------------------------|---|----|------|
| - | Всего диагностических целей среди краткосрочных | 22 | 29 |
| d4 Раздел 4 Мобильность | d4500 Ходьба на короткие расстояния | 17 | 23 |
| d5 Раздел 5 Самообслуживание | d530 Физиологические отправления | 11 | 15 |
| d4 Раздел 4 Мобильность | d4153 Нахождение в положении сидя | 11 | 15 |
| d5.0 Раздел 5 Самообслуживание | d5.0 Раздел 5 Самообслуживание | 4 | 5 |
| d3 Раздел 3 Общение | d330 Речь | 3 | 4 |
| d4 Раздел 4 Мобильность | d445 Использование кисти и руки | 2 | 3 |
| d5 Раздел 5 Самообслуживание | d540 Одевание | 2 | 3 |
| d5 Раздел 5 Самообслуживание | d510 Мытье | 1 | 1 |
| d5 Раздел 5 Самообслуживание | d550 Прием пищи | 1 | 1 |
| d2 Раздел 2 Общие задачи и требования | d240 Преодоление стресса и других психологических нагрузок | 1 | 1 |
| Всего | | 75 | 100% |

**Задание – тренинг целей:
К какой категории относится данная
формулировка.**

- **Цель реабилитации,**
- **Задачи реабилитации,**
- **Цель медицинской помощи,**
- **Интервенции – технологии реабилитации (или задача для специалиста).**

Определите к какой категории относится - 1:

- РЦ** • Восстановление на прежнюю работу через 2 месяца.
- РЗ** • У пациента нормализован мышечный тонус в парализованной руке.
- МЦ** • Установлен клинический диагноз.
 - И** • Восстановление способности пациента глотать.
- РЦ** • Ходит в магазин в соседнем квартале без помощи и делает покупки на 1 неделю через 2 месяца.
- РЦ** • Пациент самостоятельно посещает туалет в палате через 7 дней.
- РЗ** • Пациент не испытывает боли через 2 месяца.
- РЦ** • Пациент отдыхает с семьей летом на море в этом году.
 - И** • Восстановить у пациента способность самостоятельно принимать пищу и пить сидя в палате.
- РЗ** • Пациент регулярно принимает лекарства дома, используя рекомендации МДБ.
- РЦ** • Пациент работает и справляется с нагрузкой на новой работе через 5 месяцев.
- РЦ** • Пациент может пройти до окна с использованием ходунков чтобы пообщаться с внучкой через 14 дней.
- МЦ** • Пациент обследован и выявлены все риски связанные с цереброваскулярной патологией.
- МЦ** • У пациента не развился инсульт и инфаркт через 2 года.
 - И** • Обучить пациента ходить на дальние расстояния .

Определите к какой категории относится - 2:

- РЦ** • Пациент может надеть рубашку и застегнуть пуговики через 2 недели.
- И** • Выполнен курс ЛФК 10 сеансов.
- РЦ** • Пациент готовит сложные блюда (суп) на домашней кухне через 2 недели.
- РЗ** • Пациент не может самостоятельно сесть в кровати.
- РЦ** • Пациент может самостоятельно надеть брюки и ботинки и завязать шнурки через 3 недели.
- РЗ** • Пациент может пройти 100 метров.
- РЗ** • Низкая толерантность к нагрузке.
- МЦ** • У пациента имеется боль в большом пальце левой ноги.
 - МЦ** • Уточнен патогенетический вариант инсульта и подобрана вторичная профилактика.
 - РЗ** • У пациента нормализовано артериальное давление через 3 дня.
 - И** • У пациента слабость в руке.
 - И** • Восстановление силы в руке путем механотерапии.
 - Использование лекарств для уменьшения проявлений депрессии.

Определите к какой категории относится - 3:

- РЗ** • Отношения с мужем. Конфликты при общении в быту.
- РЦ** • Пациент ходит с супругой на танцы и с удовольствием занимается танцами через 2 месяца.
- РЦ** • Пациент может выразить простые желания и поделиться своим настроением, используя коммуникатор через 1 неделю.
- И** • Обучить пациента готовить бутерброды через неделю (тренинг).
- РЦ** • Пациент может попросить то, что ему нужно используя речь (Хочу пить, хочу есть, хочу в туалет и т.д.) через 3 недели.
- И** • Тренировка толерантности к нагрузке на тренажере.
- И** • Обучить пациента общаться с незнакомыми людьми.
- МЦ** • Выполнить обследования для выявления нарушений ритма сердца.
- РЗ** • Контрактура плечевого сустава.
- И** • Подобрать коляску в соответствии с активностью пациента и его размерами.

Заключение:

- В реабилитации можно выделить четыре стратегии помощи и соответственно этому четыре вида целей: профилактическую, медицинскую (лечебную), реабилитационную и паллиативную.
- Реабилитационная продуктивная цель связана с восстановлением деятельности пациента.
- У пациентов может быть диагностическая цель – «у пациента через неделю определена реабилитационная цель», акцентирующая внимание реабилитационной команды на необходимости проведения более детальной реабилитационной диагностики, установке диагноза и стабилизации клинического состояния пациента.
- Реабилитационная цель устанавливается реабилитационной МДБ на основании заключений специалистов МДБ относительно потенциала восстановления в рамках выявленных ограничений и нарушений.
- Реабилитационная цель устанавливается на основании реабилитационного диагноза в категориях МКФ, где каждое нарушение, ограничение или контекстуальный факторы могут быть задачами реабилитации.

Спасибо за внимание!

Всю актуальную информацию о наших мероприятиях Вы всегда можете получить на нашем сайте <http://razbegmed.ru/> (вкладка "Мероприятия").

Наши контакты в соцсетях:

Страница на Facebook: <https://www.facebook.com/razbegmed/>

Группа Facebook: <https://www.facebook.com/groups/prmschool/>

Группа В Контакте: <https://vk.com/prmschoolinfo>

Канал Youtube: https://www.youtube.com/channel/UC-vhw02MQzIA07_hF9t2Z_g/videos

+7 (921) 796-01-45

langendorff@mail.ru

Алексей Андреевич Шмонин