



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



Союз Реабилитологов России

Технологии обеспечения качества оказания помощи по медицинской реабилитации

Мельникова Е.В.

28.05.2019г

Нижний Новгород

Реабилитация – это
координированное применение
медицинских, психологических,
социальных, педагогических и
профессиональных мероприятий в
целях подготовки (или переподготовки)
индивидуума на оптимум
работоспособности

Последовательность «привычного» анализа состояния пациента в неврологии без реабилитационного диагноза и без МКФ



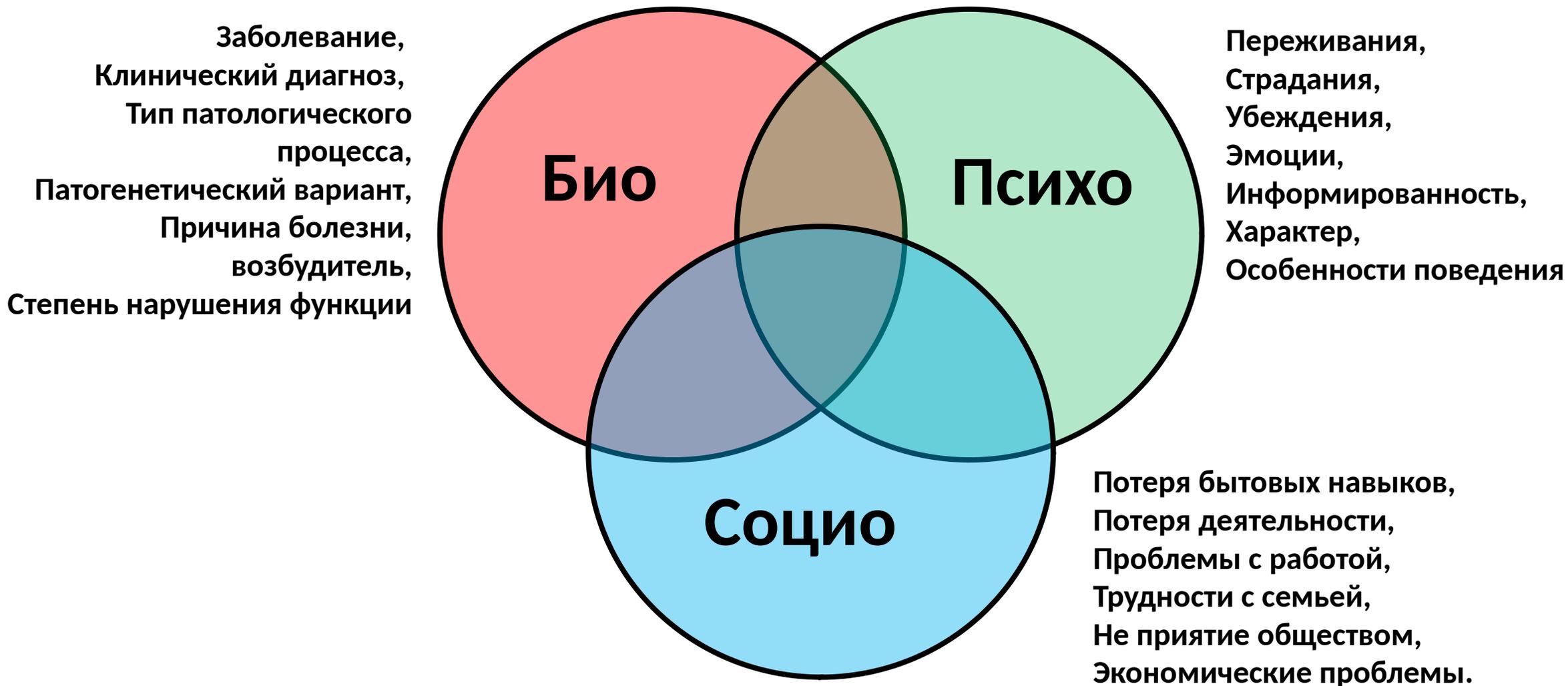
В результате...

- Нет координации процесса,
- Каждый специалист сам по себе,
- Потеря времени на повторном сборе анамнеза,
- Многим пациентам отказывают в реабилитации на основании формальных причин,
- Нет единой стратегии и тактики,
- Фокус реабилитации узко на одном профиле (неврология, травматология, соматическая патология),
- Нет взаимного контроля и поддержки (Увеличение шансов вообще не работать – никто не заметит),
- Широкий и нечетко определенный функционал специалистов – в результате стресс для специалиста и потеря ресурсов,
- Неудовлетворенность специалистов,
- Нет человека ответственного за мотивацию пациента,
- Отсутствует механизм работы с трудным и конфликтным пациентом,
- Фокус не на реальное восстановление жизненной активности, а на функции (формальные показатели, часто не имеющие связи с реальностью),
- Нет системной работы с родственниками,
- У пациента нет возможности высказывать свои пожелания...

Последовательность «**привычного**» анализа состояния пациента в неврологии без реабилитационного диагноза и без МКФ – шаблонный подход



Биопсихосоциальная модель рассматривает человека как часть материального мира и часть субсистем: семья, общество, культура, - и одновременно как самостоятельную субсистему, состоящую также из субсистем до молекулярного уровня.



Биопсихосоциальный подход

- Сокращает время работы с пациентом,
- Вовлекает в процесс работы пациента,
- Увеличивает удовлетворенность пациента оказанной помощью,
- Повышает качество диагностики и реабилитации,
- Позволяет часто разрешить те проблемы пациента, которые раньше реабилитационной команде казались неразрешимыми.

Основные технологические приемы в реабилитации

Реабилитационный диагноз

Реабилитационная цель

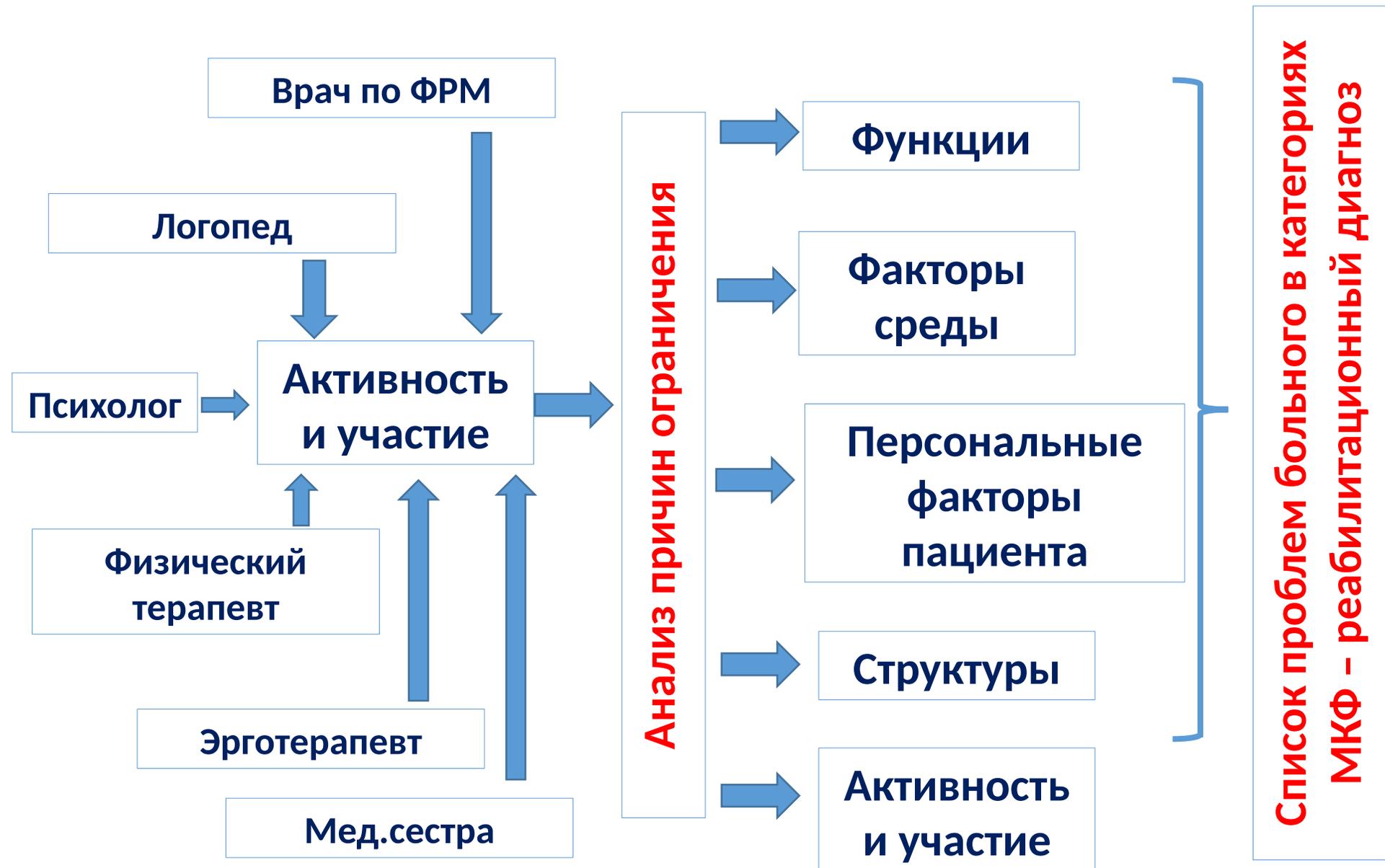
Реабилитационный потенциал

Реабилитационный план

Биопсихосоциальная модель реабилитации



Последовательность анализа состояния пациента в реабилитации по «**новой модели**»

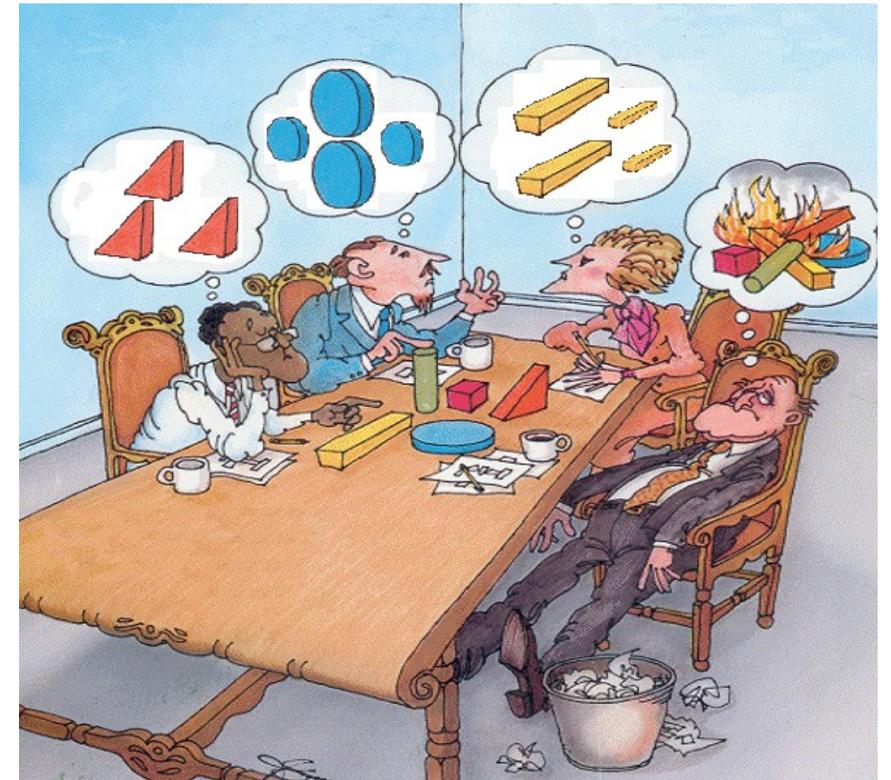


Специалист по реабилитации, который работает у постели больного, использует МКФ для формулировки реабилитационного диагноза с целью описания **всех составляющих здоровья и связанных с ним реальных проблем, ограничивающих функционирование.**

МКФ при правильном применении структурирует мышление специалиста для реализации пациент-центрированного, проблемно-ориентированного и мультидисциплинарного принципа реабилитации.

Новый подход (с использованием МКФ) позволяет поставить в один ряд с медицинскими проблемами, другие проблемы, выявленные немедицинскими специалистами (психологом, эрготерапевтом, физическим терапевтом), сделать прозрачной и эффективной их деятельность.

- Горизонтальное управление в МДБ,
- Каждый специалист отвечает за свою сферу знаний,
- Все встречаются и вместе обсуждают проблемы пациента, которые ограничивают его функционирование.
- Выработка единой стратегии помощи пациенту.
- Выработка совместно – цели реабилитации пациента.
- Распределение объема работы между специалистами МДБ.



Состав мультидисциплинарной бригады:

- врач по физической и реабилитационной медицине
- медицинская сестра
- эрготерапевт
- физический терапевт
- клинический психолог
- логопед
- социальный работник
- родственники пациента
- пациент



Фото Случановского Е.

Пример реабилитационной диагностики основанный на биопсихосоциальной концепции

На первый взгляд три одинаковых пациента после инсульта не могут ходить, но осмотр реабилитационной команды показал, разные причины

1



Не может ходить из-за
слабости в ноге

Пациент нуждается, главным образом, в **физическом терапевте**

2



Не может ходить из-за
страха падения

Пациент нуждается, главным образом, в **клиническом психологе**

3



Не может ходить из-за **не**
удобной обуви

Пациент нуждается, главным образом, в **эрготерапевте**

NB!!! Неврологический статус и данные МРТ у таких пациентов могут быть одинаковыми

Пример проблемно-ориентированного подхода в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады с МКФ

Реабилитационный диагноз:

- Гемипарез,
- Нарушение глубокой чувствительности,
- Дизартрия,
- Дисфагия,
- Трудности в общении с родственниками,
- Трудности про ходьбе,
- Синдром не использования руки,
- Мотивация пациента – уход за внуками
- Среда – является барьером,
- Родственники формируют гиперопеку,
- У пациента есть патологическая установка – болеть и умереть от инсульта, как его дедушка,
- Имеется умеренный стресс,
- Имеется тревога
- Пациенту следует выдавать лекарства, так как он сам не контролирует,
- Нуждается в помощи при надевании рубашки.

Логопед

- Речь,
- Глотания

Мед.сестра:

- Уход за пациентом, ,
- Создание комфортной среды,
- Контроль лекарств.

Физический терапевт

- Ходьба
- Толерантность к нагрузке,
- Сила мышц,
- Координация

Эрготерапевт:

- Бытовые навыки,
- Мотивация,
- Восстановление руки,
- Работа со средой

Врач-реабилитолог:

- Диагноз,
- Медицинская документация,
- Лекарственная терапия
- Симптомы болезни



Психолог:

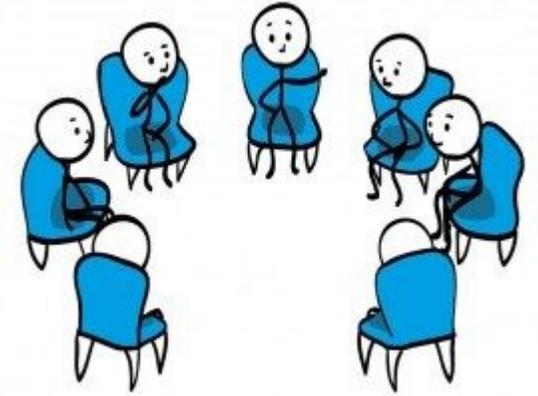
- Стресс,
- Родственник,
- Конфликты,
- депрессия

Цель: пациент через 3 месяца может самостоятельно забирать внука из садика и играть с ним дома 3 часа.



Цель учитывает: работа с силой мышц, нормальная коммуникация, использование руки, ходьба, полное самообслуживание, регулярный прием лекарств и восстановление активности повседневной жизни.

Реабилитационный диагноз:



- Является списком проблем пациента,
- Описывает все компоненты здоровья
- Призван оценить не только медицинские проблемы, но и другие жизненные проблемы
- Включает не только нарушения и ограничения, но и возможности и действия пациента

Определение цели:

1. Составляется реабилитационный диагноз в категориях МКФ с участием всей мультидисциплинарной бригады.

Реабилитационный диагноз – список проблем пациента, которые определяют его функционирование в настоящий момент.

2. Проблемы пациента – становятся задачами для работы специалистов в МДБ.

3. Выделяются главные проблемы ограничивающие функционирование пациента из списка в реабилитационном диагнозе.

4. Определяется, чего хочет сам пациент и какова его мотивация к жизни (работа психолога и эрготерапевта).

5. Определяется его реабилитационный потенциал.

6. Исходя из потенциала – подбирается цель, измеримая и определенная во времени (SMART).

Постановка Целей – какая должна быть цель



Умная цель

Специфичная,
Измеримая,
ДОстижимая,
Реалистичная и
Определенная
во Времени
Амбициозная
(СИДОРОВА)

Реабилитационный потенциал:

РП может быть определен при наличии устойчивой начальной точки оценки:

- диагноза и
- стабильного состояния.

В процессе заседания МДБ для каждого пациента может быть определена категория реабилитационного потенциала:

- категория потенциала полного восстановления здоровья,
- категория потенциала частичного восстановления функционирования пациента,
- категория потенциала адаптации и компенсации пациента,
- категория потенциала адаптации среды окружения (паллиативная помощь, уход).

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

Типы целей реабилитации:

При реабилитационном потенциале полного или частичного восстановления здоровья, реабилитационном потенциале адаптации и компенсации :

1. Возвращение на прежнюю работу, или поиск новой оплачиваемой или НЕ оплачиваемой работы,
2. Поиск и восстановление прежней или максимально возможной досуговой деятельности,
3. Возвращение прежней или максимально возможной жизненной активности (должна быть конкретизирована – какая именно и в какой форме).

При реабилитационном потенциале модификации среды:

4. Состояние физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.
5. Поддержание физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.

**Главный критерий качества
проведенной реабилитации -**

**достижение цели,
установленной при
поступлении пациента на этап
реабилитации**

Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР)

- это комплекс индивидуализированных реабилитационных мероприятий, осуществляемый МДБ, имеющий общую цель, согласованный по действиям и по времени регламент реабилитационных вмешательств.**
- ИПМР предполагает комплексное применение методов физической и реабилитационной медицины, лекарственной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных и преформированных физических факторов, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе, посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования.**
- Проведение мероприятий по профилактике вторичных и третичных осложнений заболеваний, травм и состояний, нарушений функций и структур, ограничения жизнедеятельности.**

Реабилитационный план – индивидуальная программа медицинской реабилитации:

План должен содержать следующую информацию:

- Диагноз,**
- Представленные проблемы и сохранившиеся функции (в соответствии с МКФ),**
- Индивидуальные цели,**
- Цели для лица, осуществляющего уход/для семьи,**
- Цели для специалистов,**
- Действия, которые необходимо предпринять.**

Основные методы

- **Позиционирование**
- **Активизирующий уход**
- **Нутритивная поддержка**
- **Логопедическая коррекция (речевые расстройства и нарушения глотания)**
- **Вертикализация и поструральная коррекция**
- **Эрготерапия**
- **Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса**
- **Механотерапия (в т.ч. Роботизированная)**
- **Нейроурологическая коррекция**
- **Профилактика пролежней**
- **Профилактика тазовых расстройств**
- **Нейропсихологические вмешательства**
- **Безопасный трансфер**
- **онтогенетически обусловленная кинезотерапия**
- **методы биоуправления, основанные на принципе обратной связи;**
- **Функциональный нейротренинг (космические технологии, Виртуальная реальность, БОС)**
- **Функциональный кардиотренинг**
- **Функциональное ортезирование**
- **массаж (рефлекторный, точечный)**
- **Террентерапия**
- **Физиотерапия**
- **Использование клеточных технологий**

**Отдельные реабилитационные
технологии обеспечивают
решение конкретных
реабилитационных задач**

Медикаментозная поддержка реабилитации

**Специфическое
лечение**

**Вторичная и третичная
профилактика**

**Базисная
терапия**

Лечение осложнений

Коррекция последствий

**Только лекарственная терапия не может обеспечить
полного успеха в восстановлении**

структуры,

функции,

активности и

участия

**без физических методов лечения, мер педагогического,
профессионального и социального характера.**



Задачи для системной магнитотерапии:

- ❑ Обезболивание и улучшение психофизического и эмоционального состояния, нормализация сна, нормализация АД
- ❑ Улучшение периферического кровотока и лимфооттока, уменьшение отека, противовоспалительный эффект
- ❑ Активация звеньев симпатoadреналовой и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой систем
- ❑ Активация регенерации тканей и сосудов
- ❑ Стимуляция кроветворения и иммуномодуляция

Кинезитерапевтическая установка «Экзарта» позволяет активировать нервно-мышечную систему пациента, используя биомеханические и физиологические преимущества воздействий с возможностью регулировки гравитационной нагрузки.





- Блок кардиореабилитация с возможностью тестирования по внутренним протоколам
- Создание пульсозависимых реабилитационных профилей и ведение баз данных пациентов
- Работа по заданному значению от максимальной ЧСС и мощности
- Подключения тредмила к внешней стресс-системе

Тредмил для реабилитации Реатерра

- эргометрическое тестирование
- возможность программирования индивидуальной нагрузки с учетом пола, возраста и уровня подготовленности



Реабилитационная перчатка Аника - тренажер для восстановления функций подвижности запястья и пальцев с биологической обратной связью и оценкой функциональных возможностей.

Занятия на тренажере восстанавливают чувство баланса, увеличивают стабильность в области туловища и поясницы, снижают спастичность, улучшают кровообращение, работу пищеварительной и мочевыделительной систем, способствуют профилактике остеопороза.

Тренажер для баланса и координации Баланс-Мастер



- Реабилитация проходит посредством компьютерной игры.
- система датчиков положения и скорости регистрирует движение кисти и пальцев в 3-х измерениях, передает данные на компьютер, оптимизирует комплекс упражнений в зависимости от физических возможностей пациента.
- Имеет возможность тренировки захвата и вращения в предплечье

Реабилитационный цикл:

Пример проблемно-ориентированного подхода в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады с МКФ

Реабилитационный диагноз:

Мед.сестра:	Физический терапевт	Эрготерапевт:	
<ul style="list-style-type: none"> Уход за пациентом, Создание безопасной среды, Контроль лекарств, Гигиена 	<ul style="list-style-type: none"> Ходьба Толерантность к боли Толерантность к температуре Сила мышц Координация 	<ul style="list-style-type: none"> Бытовые навыки, Мотивация, Восстановление руки, Работа со средой 	<ul style="list-style-type: none"> Гемипарез, Нарушение глубокой чувствительности, Дизартрия, Трудности в общении с родственниками, Трудности про ходьбе, Синдром не использования руки, Мотивация пациента – уход за внуками Среда – является барьером, Родственники формируют гиперопеку, У пациента есть патологическая установка – болеть и умереть от инсульта, как его дедушка, Имеется умеренный стресс, Имеется тревога Пациенту следует выдать лекарства, так как он сам не контролирует, Нуждается в помощи при надевании рубашки.

Врач-реабилитолог:

- Диагноз,
- Медицинская документация,
- Лекарственная терапия,
- Симптомы болезни

Психолог:

- Стресс,
- Родственник,
- Конфликт,
- Депрессия



Цель: пациент через 3 месяца может самостоятельно забирать внука из садика и играть с ним дома 3 часа.

Цель учитывает: работа с силой мышц, нормальная коммуникация, использование руки, ходьба, полное самообслуживание, регулярный прием лекарств и восстановление активности повседневной жизни.

Реабилитационный диагноз по МКФ

Лист оценки по МКФ

Оценка

Встреча МДБ хотя бы 1 раз в 7 дней.

Качественная оценка

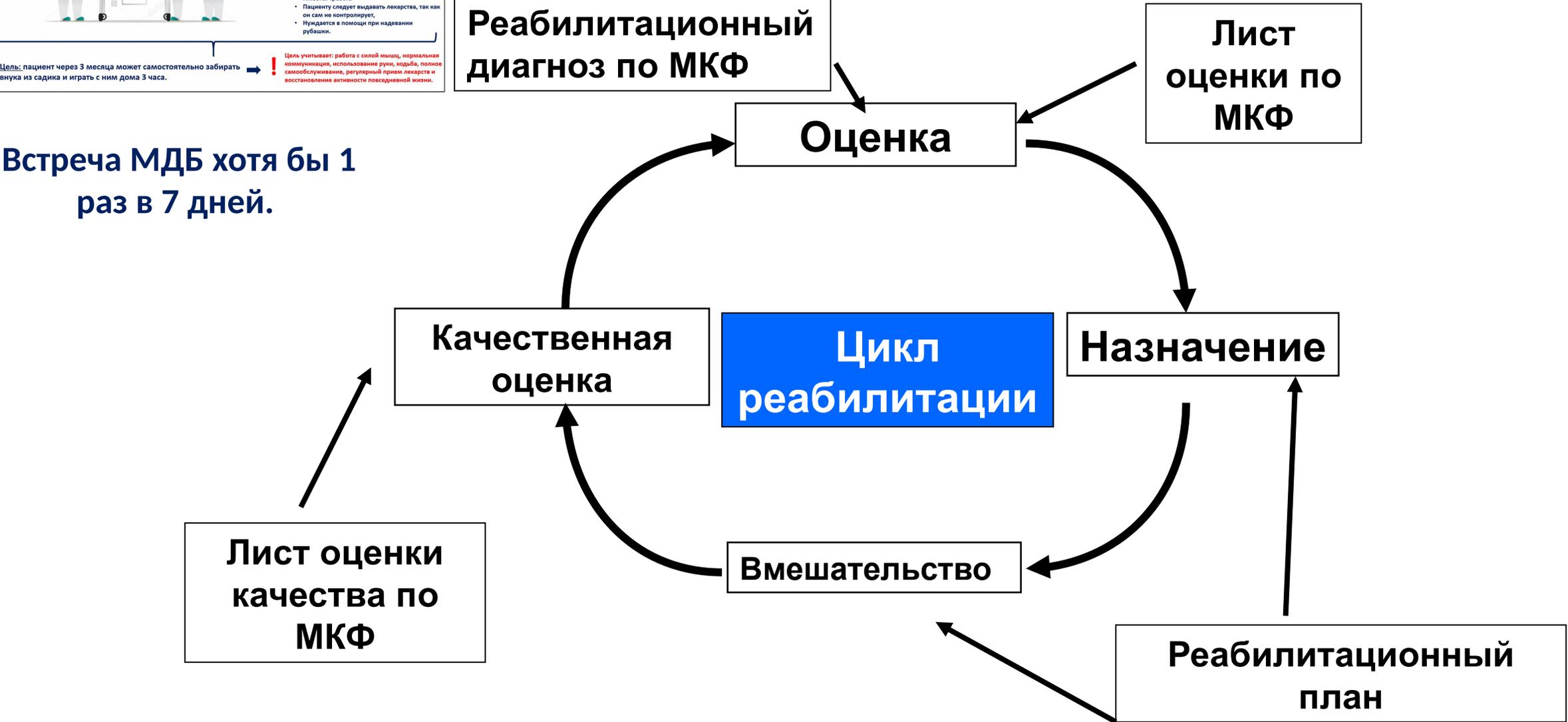
Цикл реабилитации

Назначение

Лист оценки качества по МКФ

Вмешательство

Реабилитационный план



**Очень важно контролировать достижение цели и
обсуждать результат реабилитации.**

**Именно обсуждение результата делает
реабилитацию эффективной за счет обратной
связи.**

Медицинская реабилитация – сложный процесс восстановления всех аспектов жизнедеятельности пациента, требующий интеграции усилий самого пациента, его ближайшего окружения, грамотной реабилитационной команды, создания определенных социальных условий и, безусловно, применения эффективных реабилитационных лечебных технологий, обеспечивающих оптимальный реабилитационный режим и способствующих структурному и функциональному восстановлению

Благодарю за внимание