



Х А К А С С К И Й
Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
У Н И В Е Р С И Т Е Т

им. *Н.П. Катанова*

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ЗАЙЦЕВА И. В.

RE NAVILIS - ВОССТАНОВЛЕНИЕ
СПОСОБНОСТИ.

«ПРИСПОСОБИТЬ СНОВА» - ЛАТ.

СТ. 40 323 ФЗ - МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ.

21.11.11 Г.

- ⊙ Лечение - устранение причины
(этиопатогенетические мероприятия).
- ⊙ Реабилитация - восстановление функции.
- ⊙ МР - медико-социальные мероприятия.

ЦЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Сохранение, укрепление здоровья
- Реализация потенциала здоровья, ведение активной социальной, производственной жизни
- Снижение преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации
- Увеличение продолжительности жизни, повышение качества жизни

ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Реактивация (восстановление функции)
- Ресоциализация
- Реинтеграция (восстановление социального и психостатуса)

РЕАБИЛИТАНТ - человек, которому показаны реабилитационные мероприятия.

УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Донозологический (профилактика развития нозологии).
- Постнозологический (мероприятия на исходе болезни в период обострения или при хроническом течении).
- Компенсационный (профилактика декомпенсации при инвалидности (усиление степени нетрудоспособности), укрепление резервных возможностей).

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) Физические методы реабилитации
- 2) Механические методы реабилитации (механотерапия, кинезотерапия).
- 3) Массаж
- 4) Традиционные методы лечения (фитотерапия, мануальная терапия, трудотерапия)
- 5) Психотерапия
- 6) Логопедическая помощь
- 7) Лечебная физкультура
- 8) Реконструктивная терапия
- 9) Протезно-ортопедическая помощь (протезы, ортезы, ортопедическая обувь)
- 10) Санаторно-курортное лечение
- 11) Технические средства реабилитации
- 12) Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ





КОСТЮМ «АДЕЛИ»









АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Медицинский
- Физический (основной)
- Психологический
- Профессиональный
- Социально-экономический
- Педагогический

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ



Решает лечебные, лечебно-диагностические, лечебно-профилактические вопросы.

Цель: устранение угрозы жизни, предупреждение осложнений, обострений, инвалидизации.

Задачи: восстановление, смягчение, стабилизации дефектной функции, психического статуса, функциональных резервов, повышение саногенетических возможностей, **приспособление больного к новым условиям в рамках болезни!**

ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

включает в себя все вопросы, относящиеся к применению:

- физических факторов
- средств ЛФК
- кинезотерапии
- эрготерапии
- мануальной и рефлексотерапии

Основное значение использования средств физической реабилитации - это повышение физической работоспособности больных.

Пренебрежительное отношение к физическому аспекту может привести к неблагоприятным последствиям - затягиванию сроков постельного режима, стационарного лечения и временной нетрудоспособности больных.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Ускорение восстановительных процессов
- Предотвращение и уменьшение опасности инвалидизации

Невозможно обеспечить функциональное восстановление, не учитывая естественного стремления организма к движению (кинезофилия).

Следовательно, средства физической реабилитации являются основным звеном реабилитационного процесса.

ЛФК КАК МЕТОД ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Два направления использования средств ЛФК в системе реабилитации:

- с целью восстановления двигательных функций
- с целью поддержания тренированности организма

Систематическое применение ЛФК:

- укрепляет опорно-двигательный аппарат;
- улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы и органов дыхания;
- мобилизует компенсаторные механизмы;
- ускоряет функциональную адаптивность;
- уменьшает сроки клинического и функционального выздоровления;



ЭРГОТЕРАПИЯ-РАЗДЕЛ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩИЙ МЕТОДЫ И СРЕДСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.

- Эрготерапия является элементом физического аспекта реабилитации и представляет собой активный метод восстановления либо компенсации утраченных функций при помощи разумной работы, направленной на создание полезного продукта, включающий:
 - локомоторный;
 - нервно-рефлекторный;
 - психо-эмоциональный;
 - интеллектуальный компоненты.



ЭРГОТЕРАПЕВТ (БЫТОВОЙ ТЕРАПЕВТ)-
СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ПОМОГАЕТ
ЛЮДЯМ ДОСТИЧЬ ИХ МАКСИМАЛЬНОГО
УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И
НЕЗАВИСИМОСТИ ВО ВСЕХ АСПЕКТАХ
ЖИЗНИ, НЕСМОТРЯ НА ИМЕЮЩИЕСЯ
ОГРАНИЧЕНИЯ.

Задачи эрготерапевта

- Обучение пациента навыкам самообслуживания
- Обучение навыкам повседневной жизни
- Развитие мелкой моторики

Средства эрготерапии способствуют
восстановлению физической работоспособности,
оказывают благоприятное психологическое
воздействие на больного.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ЭРГОТЕРАПИИ

- Лечебно-тренирующая
- Психотерапевтическая
- Обучающая

Эрготерапия проводится в период выздоровления и может длиться не более 2-3-х месяцев.

Задачей эрготерапии (особенно при инфаркте миокарда или инсульте) не является освоение новой профессии.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПСИХОТЕРАПИЯ-СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА

Необходимость применения психотерапии в процессе реабилитации обусловлена:

- ⊙ Неизбежностью возникновения в процессе длительно развивающегося заболевания повреждений психоэмоциональной сферы пациента (кризы, депрессии, неврозы).
- ⊙ В структуру заболевания при его развитии вовлекаются механизмы высшей нервной деятельности (психо-вегетативные расстройства).

Психотерапия - это эффективный инструмент вовлечения в процесс реабилитации самого пациента, активное участие которого крайне необходимо для формирования механизмов самореабилитации в социальном и профессиональном плане.

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБЫХ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ
ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ
ЛИЧНОСТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА
БОЛЬНОГО.

Почти в половине случаев психические изменения и психические факторы являются причиной, препятствующей возвращению больного к труду после ряда заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма).

- Депрессия, «уход в болезнь», страх перед физическим напряжением, уверенность в том, что возвращение на работу причинит вред сердцу, может вызвать повторный инфаркт миокарда.
- Эти психические изменения могут стать непреодолимым препятствием для восстановления трудоспособности и решения вопросов трудоустройства и сведут на «нет» усилия кардиолога и реабилитолога!



ЗАДАЧИ ПСИХИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Ускорение нормального процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни (травмы) жизненной ситуации;
- Профилактика и лечение развивающихся патологических психических изменений.

Основными методами являются различные психотерапевтические воздействия и фармакотерапия.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ РЯД ПРАВИЛ:

- Обязательная ориентация на будущую профессиональную деятельность.
- Правильный подбор методик с учетом реабилитируемых функций.
- Раннее начало, щадящая нагрузка, постепенное увеличение ее продолжительности.

Психотерапия

Индивидуальная

Групповая

Семейная

Комбинированная (И+Г (С))

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Социальная реабилитация - это комплекс мер, направленных на повышение уровня функциональных способностей в быту и социуме, восстановление разрушенных или утраченных инвалидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья или физического дефекта.

Социальные методы воздействия направлены на:

- организацию соответствующего образа жизни;
- устранение воздействия социальных факторов, мешающих успешной реабилитации;
- восстановление или усиление социальных связей.

ЦЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

○ РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ

- восстановление социального статуса личности
- способностей к бытовой, профессиональной и общественной деятельности
- обеспечение социальной адаптации в условиях окружающей среды и обществе
- достижение самостоятельности и материальной независимости



МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Социально-бытовая адаптация (обучение самообслуживанию, адаптация в семье, квартире, обучение использованию технических средств);
- Социально-средовая реабилитация (психотерапия, психокоррекция, содействие в решении личных проблем, консультирование по правовым вопросам);

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Профилактика потери трудоспособности включает в себя различные элементы:

- правильную экспертизу трудоспособности (МСЭ)
- рациональное трудоустройство
- систематическое дифференцированное медикаментозное лечение основного заболевания (травмы)
- выполнение программы, направленной на повышение физической и психической толерантности больных.

Восстановление трудоспособности является наиболее ярким критерием эффективности реабилитации!

МЕТОДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- Профориентация
- Психологическая коррекция
- Обучение (переобучение)
- Создание специального рабочего места инвалида
- Профессионально-производственная адаптация









ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

- Это мероприятия обучающего, развивающего и воспитательного характера, направленные на то, чтобы инвалид приобрел социальный опыт, овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию и самообеспечению, социальными нормами поведения.

К педагогическому аспекту относятся:

- коррекционная педагогика
- образование детей и взрослых с дефектами, затрудняющими процесс обучения
- организация образовательных курсов и школ для больных, инвалидов и их родственников.



ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. ПРИНЦИП КОМПЛЕКСНОСТИ МР

Это максимально широкое использование разных методов медицинского и другого характера.

С целью реализации этого принципа используются:

- методы психологической реабилитации
- методы физической реабилитации
- медикаментозная реабилитация
- реконструктивная хирургия
- трудотерапия
- школа больного и родственников

Комплексный характер реабилитации проявляется таким образом, что в реабилитационных мероприятиях должны принимать участие не только медики, но и другие специалисты: социологи, психологи, педагоги, представители органов социального обеспечения, представители профсоюза, юристы и др.

2. ВОЗМОЖНО РАННЕЕ НАЧАЛО ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Основой этого принципа является то, что отдельные мероприятия медицинской реабилитации должны начинаться в первые дни (а иногда и часы) болезни или полученной травмы после стабилизации жизненно важных функций.

Если человеку угрожает инвалидность - реабилитационные мероприятия становятся ее профилактикой.

Если инвалидность развивается - они становятся первым этапом борьбы с ней.

Принцип раннего начала МР применим как для больных с острой, так и хронической патологией.

3. ПРИНЦИП ЭТАПНОСТИ

Подразумевает оказание реабилитационной помощи человеку в несколько этапов, на протяжении довольно длительного отрезка времени

Больной, переходя от острой фазы заболевания к подострой и затем к хронической, последовательно должен получать соответствующую реабилитационную помощь:

- ✓ В профильном стационарном отделении;
- ✓ Стационарном моно- или многопрофильном реабилитационном центре;
- ✓ В реабилитационном отделении амбулаторно-поликлинического учреждения;
- ✓ На дому;
- ✓ В санатории и т. д.

4. ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

В каждом конкретном случае учитываются особенности реабилитанта (его потенциал и прогноз) в медицинском, профессиональном, социальном, бытовом плане и в зависимости от этого составляется индивидуальная программа реабилитации.

5. НЕПРЕРЫВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ.

« Очень важным является положение о непрерывности реабилитации: медицинская реабилитация должна начинаться в процессе лечения, профессиональная реабилитация должна начинаться сразу же по окончании медицинской; работать человек должен начать сразу же по окончании курса профессиональной реабилитации. В противном случае, больной привыкает к пенсии, страдает его психика, и практика показывает, что привлечь его к реабилитации в поздние сроки после лечения очень трудно».

С. Н. Зорина (1970)

6. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ.

Это строгая последовательность процедур и мероприятий, что способствует максимальной ликвидации инвалидизирующих последствий и дальнейшей интеграции реабилитанта в общество.

7. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ.

Преемственность должна соблюдаться как на отдельных этапах медицинской реабилитации (стационарном, амбулаторном, домашнем, санаторном), так и во всех аспектах всего реабилитационного процесса (медицинская, медико-профессиональная, профессиональная, социальная реабилитация).

8. АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ БОЛЬНОГО

является основой успешного выполнения индивидуальной программы реабилитации и достижения поставленной цели.

Для этого необходимо:

- разъяснение реабилитанту целей и задач реабилитационной программы, ее сущности.
- положительная установка на труд, выздоровление, возвращение в семью и общество.
- понимание больным, что реабилитация - это длительный процесс и зависит от взаимного доверия всех его участников.

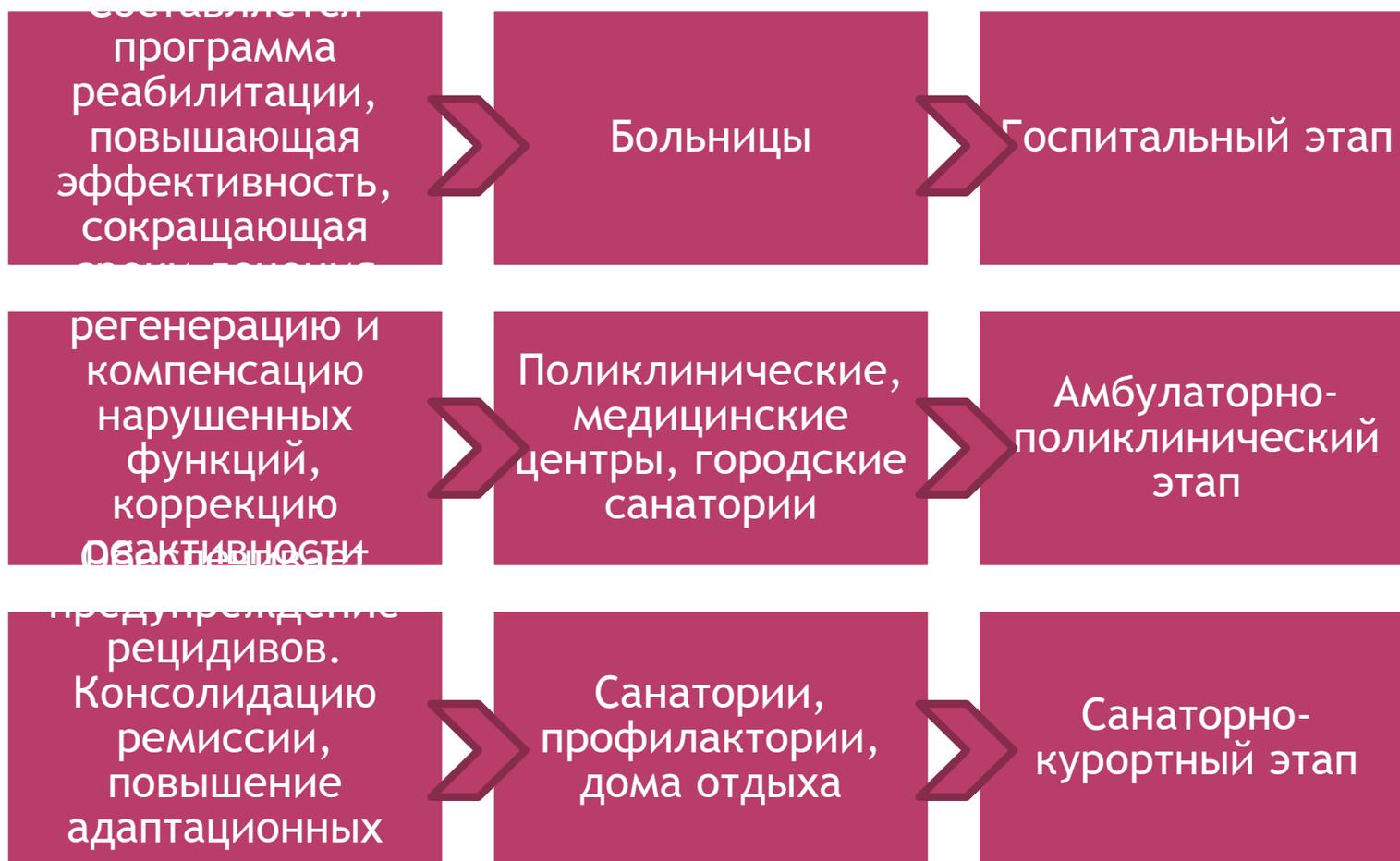
ЭТАПЫ И
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ВОПРОСЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ

РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЖЕТ
ПРОВОДИТЬСЯ НА ЛЮБОМ
ЭТАПЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ НЕЗАВИСИМО ОТ
МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ
СУБЪЕКТА

ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1 этап - отделение реанимации и интенсивной терапии: проводится в острый период при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний.
- 2 этап - в стационарных условиях медицинской организации (реабилитационные центры, отделения реабилитации и др.): проводится в ранний восстановительный, поздний реабилитационный и период остаточных явлений течения заболевания при наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний, пациентам, требующим постоянной помощи с хроническим течением заболевания.
- 3 этап - в отделениях (кабинетах) реабилитации медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь: проводится независимо от периода восстановления, при наличии реабилитационного потенциала, отсутствии противопоказаний, пациентам, способным к самообслуживанию, с хроническим течением заболевания и его остаточными явлениями.

ЭТАПЫ МР





МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ
БРИГАДА

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ БРИГАДА (МДБ)

объединяет специалистов, оказывающих помощь в лечении и реабилитации больных и работающих как единая команда (бригада) с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации задач реабилитации.

Предложена региональным бюро ВОЗ по европейским странам.

РАБОТА МДБ ВКЛЮЧАЕТ:

- Совместное проведение осмотра и оценка состояния больного, степени нарушения функций
- Создание адекватной окружающей среды для больного в зависимости от его специальных потребностей
- Совместное обсуждение состояния больных не реже раза в неделю
- Совместное определение целей реабилитации и плана ведения больного.

СПЕЦИАЛИСТЫ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ (СОСТАВ МДБ)

- Врачи-специалисты(неврологи, ортопеды, терапевты и др.)
- Реабилитолог
- Реабилитационная медицинская сестра
- Физиотерапевт
- Психолог, психотерапевт
- Специалист по ЛФК
- Узкие специалисты(офтальмологи, отоларингологи, сурдологи, логопеды, урологи)
- Социальный работник
- Другие специалисты (диетолог, эрготерапевт)

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА- ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН МДБ

Должна знать:

- основы лечебной физкультуры и массажа;
- методы трудотерапии;
- методы контроля адекватности нагрузки, специфичными для заболевания;
- методы малой психотерапии.



РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МДБ

Должна собираться минимум дважды - при формировании программы реабилитации и по ее завершении на данном этапе реабилитации.

При возникновении осложнений и признаков неадекватности программы МДБ может быть созвана в любое время.

Важно не только состав МДБ, но и распределение функциональных обязанностей и тесное сотрудничество всех членов бригады!

ХОД ОБСУЖДЕНИЯ

- Во время обсуждения лечащий врач докладывает основные клинические, лабораторные, инструментальные данные.
- Другие члены МДБ дополняют, комментируют, координируют назначения друг друга.
- Если МДБ не функционирует - исход заболевания должен быть поставлен под сомнение.



ОДНАЖДЫ ЛЕБЕДЬ, РАК ДА ЩУКА
ВЕЗТИ С ПОКЛАЖЕЙ ВОЗ ВЗЯЛИСЬ,
И ВМЕСТЕ ТРОЕ ВСЕ В НЕГО
ВПРЯГЛИСЬ;
ИЗ КОЖИ ЛЕЗУТ ВОН, А ВОЗУ ВСЕ
НЕТ ХОДУ!

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ДИАГНОЗ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ПОТЕНЦИАЛ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ПРОГНОЗ
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ (РД)

Должен быть понятным не столько врачам, сколько психологам и педагогам и сформулирован таким образом, чтобы его структура логически определяла длительность реабилитационных мероприятий и дозу воздействия.

Оценивается количественно в баллах.

В его основу положен не только нозологический, но и функциональный принцип.

Сводный реабилитационный диагноз имеет этапы:

- Постановка нозологического диагноза (МКБ-10).
- Определение функциональной недостаточности (МКФ)
- **Это коллегиальное заключение и рекомендации по реабилитационным мероприятиям!**

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ (РП)

- Это медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени.
 - РП зависит от
 - Характера заболевания
 - Степени выраженности ограничений жизнедеятельности
 - Компенсаторных возможностей организма
 - Предполагаемого влияния внешних факторов
- РП оценивается как высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствие.

ВЫСОКИЙ РП

- Предусматривает полное восстановление или высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе проведения реабилитационных мероприятий.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫСОКОГО РП

- Молодой возраст (возможности переобучения другой профессии)
- Активное и регулярное лечение
- Преимущественно стабильное течение заболевания
- Умеренное снижение функциональной активности реабилитанта
- Благоприятный ил относительно благоприятный клинический прогноз

УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННЫЙ РП

(удовлетворительный, средний) РП.

Предусматривает частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе проведения реабилитационных мероприятий.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СРЕДНЕГО РП

- Средний возраст реабилитанта (сложность в трудоустройстве)
- Отсутствие активности и регулярности лечения
- Нестабильное течение заболевания
- Выраженное снижение функциональной активности реабилитанта

НИЗКИЙ РП

- Свидетельствует об отсутствии или незначительной степени восстановления конкретного вида жизнедеятельности в результате проведения реабилитационных мероприятий.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НИЗКОГО РП

- Пожилой возраст реабилитанта (затруднения в трудоустройстве)
- Тяжелое, нестабильное, осложненное течение заболевания
- Значительно выраженное снижение функциональной активности реабилитанта
- Очевидный неблагоприятный клинический прогноз

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- Определение сомато-личностных способностей, свойственных данному индивиду (сохранившихся вопреки заболеванию или дефекту и служащих предпосылкой для восстановления его статуса).
- Прогнозирование уровня возможности восстановления или компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ (РПР)

На основе Р потенциала в каждом индивидуальном случае определяется РПР - это предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции реабилитанта в общество, т. е.

возможный результат реабилитации.

Классифицируется (международная номенклатура последствий болезни 1989 г.):

- благоприятный
- относительно благоприятный
- неблагоприятный
- сомнительный (неопределенный)

ПРОГНОЗ:

- Благоприятный - возможно полное восстановление ограничений категорий жизнедеятельности (КЖД).
- Относительно благоприятный - возможно частичное восстановление ограниченных КЖД.
- Неблагоприятный - остается нарастающее ограничение КЖД, несмотря на адекватное лечение.
- Сомнительный (неопределенный) - на данном этапе динамику ограничений КЖД невозможно определить.

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ЦЕЛЬ (РЦ)

Определяется при мультидисциплинарном обсуждении состояния пациента и при участии самого пациента.

РЦ должна быть: планируемой, специфичной, измеримой, реально достижимой, определенной по времени.

Это обеспечивает получение планируемого результата реабилитационных мероприятий.

Цель ближайшая - 7 дней;

Цель отдаленная - 1 месяц - 1 год.

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА(Ы)

Являются основой всего реабилитационного процесса и создаются с учетом анатомо-физиологических, биосоциальных и профессиональных характеристик пациента, но алгоритм их формирования относительно однотипен.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР)-это комплекс оптимальных для индивида реабилитационных мер, предусматривающих конкретные формы, способы, средства, сроки и длительность проведения мероприятий, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, интеграцию инвалида в общество.

ИПР СОСТОИТ ИЗ 3-Х РАЗДЕЛОВ

- Медицинский
- Профессиональный
- Социальная реабилитация

БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ АЛГОРИТМА РП.

1. Изучение сути заболевания.
2. Исследование степени функциональной недостаточности реабилитанта.
3. Изучение саногенетических механизмов реабилитанта.
4. Выработка стратегии и тактики реабилитационного процесса.
5. Прогнозирование результата реабилитации.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- ⦿ Субъективная, полученная от реабилитанта.
- ⦿ Объективная, которую определяют специалисты, участвующие в реабилитационном процессе.

ПОМОЩЬ СОЦИАЛЬНО НЕ
ПОЛНОСТЬЮ ЗАЩИЩЕННЫМ
ЛЮДЯМ - ПОКАЗАТЕЛЬ
КУЛЬТУРЫ И
ЦИВИЛИЗОВАННОСТИ
ОБЩЕСТВА.

«СЕГОДНЯ ВЫ КОМУ-ТО
БЫЛИ НУЖНЫ.»
ЦЕНТР ПАРАПЛЕГИИ
ШВЕЙЦАРИЯ