

«Основы реабилитации»

Основные понятия и определения по теме



«re-»—восстановление и «habilis» – способность, т.е. «rehabilis» – восстановление способности (свойств).



- **«Реабилитация является совокупностью мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций вследствие болезней, травм и врожденных дефектов приспособления к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут».**



РЕАБИЛИТАЦИЯ

- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, НАРУШЕННЫХ БОЛЕЗНЯМИ, ТРАВМАМИ ИЛИ ДРУГИМИ ПОВРЕЖДАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ.

Цель:

- ЭФФЕКТИВНОЕ И РАННЕЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ К БЫТОВЫМ И ТРУДОВЫМ ПРОЦЕССАМ, В ОБЩЕСТВО;*
- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ ЧЕЛОВЕКА*



Реабилитация:

- Система государственных социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и др. мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности и на эффективное, раннее возвращение больных и инвалидов в общество и к труду.



- **В последнее время реабилитация занимает одно из центральных мест в системе мировых медико-социальных проблем.**
- **Главные направления реабилитационной деятельности в XXI веке** - *работа с разнообразными пациентами и применение важнейших технологических достижений в разных условиях.*

- ***Здоровье*** – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезни.



Нарушение здоровья

– физическое, душевное и социально неблагополучие, связанное с потерей, расстройством психической, физиологической, анатомической функции организма.



Ограничение жизнедеятельности — отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за поведением, обучение и трудовую деятельность.

Основными этапами в развитии болезни являются

1. *Нарушение.* Возникновение изменений в организме является реакцией организма на различные причинные обстоятельства «этиологию». «Этиология» дает начало изменениям в структуре или функциях организма, то есть «патологии». Проявления патологических изменений определяются как «симптомы и признаки»

2. *Ограничение жизнедеятельности.* Деятельность или поведение человека могут измениться в результате возникновения нарушений. Возникает дефицит физических и социальных действий – *ограничение жизнедеятельности*. С точки зрения функциональной деятельности и активности индивида снижение жизненных функций представляет собой расстройство на уровне человека (личности).

Основными этапами в развитии болезни являются

3. Социальная недостаточность. Само знание о болезни или изменившееся поведение индивида или ограничения его деятельности, вытекающие из этого знания, могут поставить конкретного человека в невыгодное положение по отношению к окружающим. Таким образом, болезнь приобретает социальный характер. Этот уровень развития болезни отражает реакцию общества на состояние индивида, она проявляется во взаимоотношениях индивида с обществом, которые могут включать и такой специфический инструмент как законодательство. Это проявление отражает *социальную недостаточность* (иными словами – социальную дезадаптацию). Явная связь со значением, которое придает деятельности индивида или его состоянию общество, делает социальную недостаточность самым проблематичным уровнем развития болезни среди всех ее последствий.

- ***Инвалид*** – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма в результате заболевания, травмы, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.
- ***Инвалидность*** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость социальной защиты.

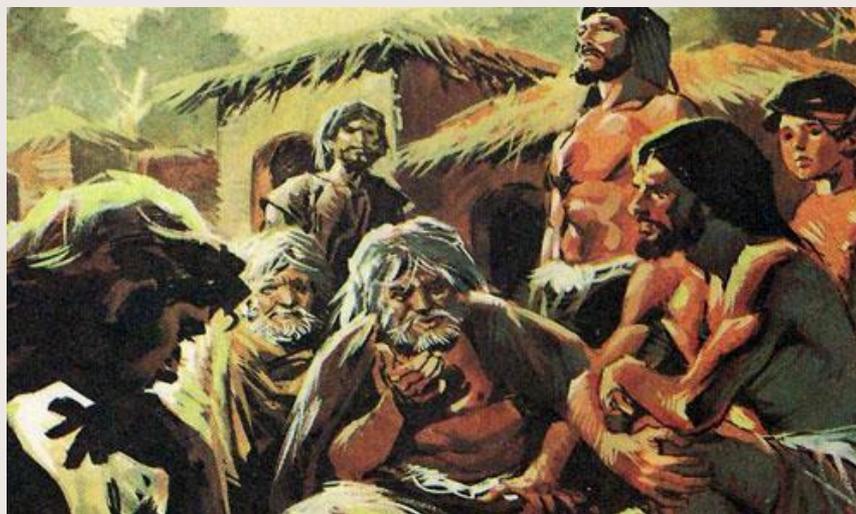


- ▣ ***Социальная недостаточность*** — социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты или помощи.
- ▣ ***Социальная защита*** — система государственных постоянных и (или) долговременных экономических, социальных, правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления компенсации ограничений жизнедеятельности и участия в жизни общества.
- ▣ ***Социальная помощь*** — периодические или регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности.
- ▣ ***Социальная поддержка*** — одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности.



Исторические аспекты реабилитации

- В первобытном обществе презрение к слабым считалось одним из законов жизни, а физическая сила и здоровье – наиболее ценными качествами. По отношению к людям, получившим увечье или страдающим хроническим заболеванием практиковался тип активного или пассивного общественного неприятия (резигнация).



- В рабовладельческом государстве организовывались богадельни. При некоторых храмах имели приюты для увечных и неизлечимо больных (в Ассирии, Вавилоне)



- Принято считать, **что концепция реабилитации больных и инвалидов** получила свое современное содержание в годы второй мировой войны в Англии и США. Тогда там были созданы ортопедические госпитали для лечения инвалидов войны.



Цели реабилитации

- Сохранение, укрепление здоровья
- Восстановление социального статуса
- Достижение материальной независимости
- Снижение преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации
- Социальная адаптация
- Качество жизни





- **Больной должен получить возможность жить, сохраняя свое достоинство, самоуважение, а не просто существовать.**



Частные задачи реабилитации

- Реактивация (восстановление функции)
- Ресоциализация (Восстановление трудоспособности, переквалификация)
- 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).

Принципы реабилитации



- * Раннее начало
- * Комплексность
- * Последовательность *
- Цельность подхода
- * Индивидуальность
- * Непрерывность



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



АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

***МЕДИЦИНСКИЙ:** диагностика, патогенетическая терапия, вторичная профилактика*

***ФИЗИЧЕСКИЙ:** восстановление нарушенных функций или развитие компенсаторных и заместительных функций с помощью комплексного использования физических факторов*

***ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ:** коррекция психического состояния пациента, создание условий для психологической адаптации больного к изменившейся, вследствие болезни, жизненной ситуации*

***ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ:** восстановление трудоспособности, профессиональное обучение и переобучение, трудоустройство*

***СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ:** возвращение экономической независимости и социальной полноценности*

Аспекты реабилитации

Медикаментозная терапия

Хирургическая и ортопедическая помощь

Медицинский

Лечебное питание



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

ФИЗИОТЕРАПИЯ ЛФК МАССАЖ



МЕХАНОТЕРАПИЯ



НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



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.

СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

АКТИВНЫЕ: - ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА,
- ТРУДОТЕРАПИЯ,
- МЕХАНОТЕРАПИЯ и др.

ПАССИВНЫЕ: - МАССАЖ,
- МАНУАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ,
- ФИЗИОТЕРАПИЯ,
- ЕСТЕСТВЕННЫЕ И ПРЕФОРМИРОВАННЫЕ
ПРИРОДНЫЕ ФАКТОРЫ (АЭРОТЕРАПИЯ,
ГИДРОТЕРАПИЯ, МУЗЫКОТЕРАПИЯ и др.)

ПСИХОРЕГУЛИРУЮЩИЕ: - АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА,
- МЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ и др.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- **Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ);**
- **Комплексность использования всех доступных и необходимых РМ;**
- **Индивидуализация программы реабилитации;**
- **Этапность реабилитации;**
- **Непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации;**
- **Социальная направленность РМ;**
- **Контроль эффективности реабилитации.**

ПСИХИЧЕСКИЙ

Формирование активного участия в реабилитации



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.



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!



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





СОЦИАЛЬНЫЙ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ СОЦИАЛЬНЫМИ ПРАВАМИ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НЕЗАВИСИМОСТЬЮ

Мы все разные,
но права
у нас равны!



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);

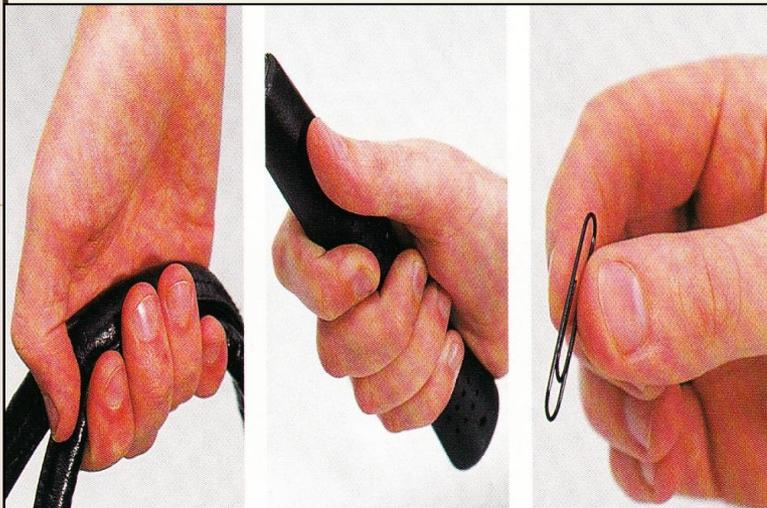
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ

ВОССТАНОВЛЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
НАВЫКОВ

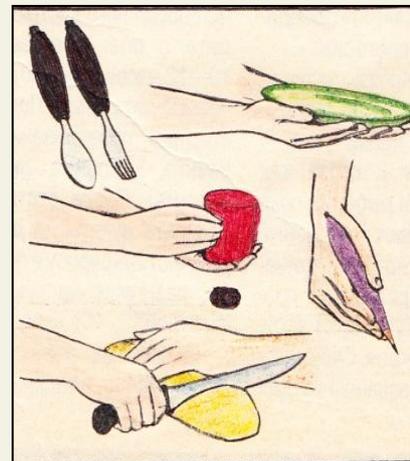
ПЕРЕОБУЧЕНИЕ



Восстановление бытовых и трудовых навыков



Захваты: крючковый, силовой, пинцетный



Пользование
объемными
ручками



Захват мелких
предметов



Самообслуживание с пом.здор.
руки



Кабинет эрготерапии

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!

Профессиональная реабилитация

- восстановление профессионального статуса человека;
- **Основная цель** профессиональной реабилитации – обеспечить больному или инвалиду возможность получить или сохранить подходящую работу и тем самым способствовать достижению им материальной независимости и возможности самообеспечения.
- Профессиональная реабилитация включает профессиональную ориентацию, профессиональное образование, трудовую адаптацию, трудоустройство или трудовую занятость.

Профессиональная реабилитация

- адаптация на прежнем рабочем месте
- работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии
- работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой квалификацией, близкой к прежней специальности, но отличающейся пониженной нагрузкой
- полная переквалификация с последующим трудоустройством на том же предприятии
- переквалификация в реабилитационном центре с устройством на работу по новой специальности.

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.

Педагогическое направление

- нацелено на формирование у пациентов знаний о своем состоянии здоровья и условиях, обеспечивающих его охрану и укрепление, соблюдение целесообразного распорядка жизни, самостоятельную работу по организации режима дня в течение учебного и вне учебного времени; овладение приемами сосредоточения и расслабления, элементами самомассажа, навыками личной гигиены, ухода за собственным телом, одеждой; развитие выразительных и ритмических движений под музыку, а также развитие физических качеств.

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. On the left side, there is a silver-colored metal spiral binding. The title is printed in the center in a black, serif font.

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.

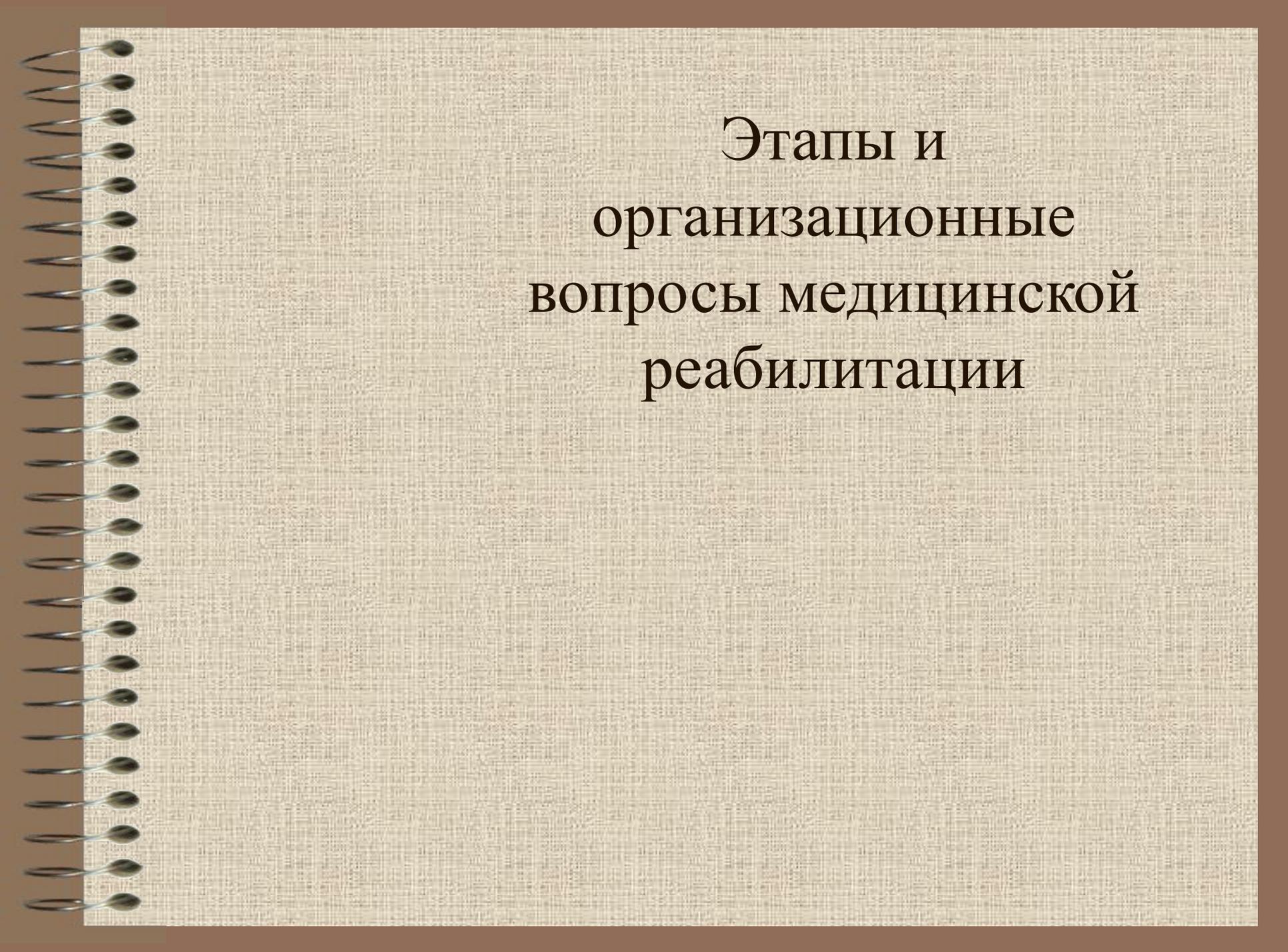
Преемственность должна соблюдаться как на отдельных этапах медицинской реабилитации (стационарном, амбулаторном, домашнем, санаторном), так и во всех аспектах всего реабилитационного процесса (медицинская, медико-профессиональная, профессиональная, социальная реабилитация).

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.

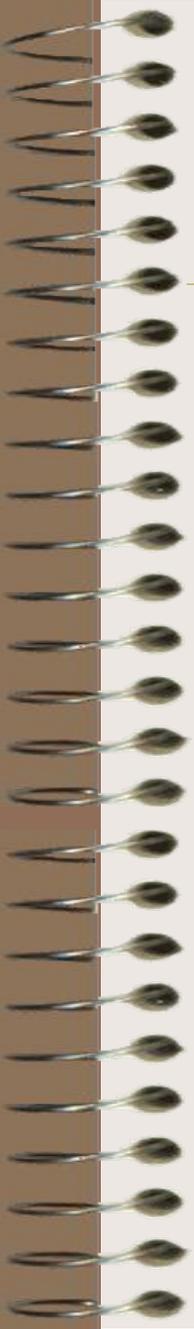
A spiral-bound notebook with a light-colored, textured cover. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the cover.

Этапы и
организационные
вопросы медицинской
реабилитации

Медицинская реабилитация осуществляется при условии:

- *стабильности клинического состояния пациента;*
- *наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);*
- *отсутствия противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации;*
- *когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал);*
- *на основании установленного реабилитационного диагноза;*
- *согласно этапам реабилитации и абилитации.*





Реабилитация может
проводиться на любом этапе
болезни или функциональных
нарушений независимо от
места нахождения субъекта

Этапы МР

Госпитальный этап

Больницы

Составляется программа реабилитации, повышающая эффективность, сокращающая сроки лечения

Амбулаторно-поликлинический этап

Поликлинические, медицинские центры, городские санатории

Направлен на регенерацию и компенсацию нарушенных функций, коррекцию реактивности организма

Санаторно-курортный этап

Санатории, профилактории, дома отдыха

Обеспечивает предупреждение рецидивов. Консолидацию ремиссии, повышение адаптационных резервов организма

Госпитальный

— восстановительная терапия в больнице, госпитале или другом стационарном лечебном учреждении;



Амбулаторный



продолжение и (или) завершение всего комплекса реабилитационных мероприятий в поликлинике или диспансере по месту жительства



Санаторный



реадаптация в соответствующих санаторно-курортных учреждениях с продолжением необходимых мероприятий, начатых на стационарном этапе реабилитации; —



Задачи медицинской и психологической реабилитации определяются ее этапом.

На стационарном (госпитальном) этапе:

- выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на последующих этапах;
- определение адекватного лечебно-двигательного режима;
- разработка диетических рекомендаций;
- изучение психологического состояния пациента и его отношения к своему заболеванию или травме;
- формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме;
- разъяснение пациенту необходимости соблюдать режим двигательной активности на всем протяжении стационарного периода реабилитации (одно из важнейших условий профилактики осложнений);
- преодоление отрицательных психических реакций, возникающих у пациента в связи с заболеванием или травмой;
- предупреждение, раннее выявление и устранение возможных осложнений заболевания или травмы;
- санация очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний, которые могут повлиять на эффективность реабилитации

К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:

диспансерное динамическое наблюдение; проведение вторичной профилактики; рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности.

Основными задачами санаторного этапа реабилитации являются:

- дальнейшее повышение работоспособности пациентов путем осуществления программы физической реабилитации с использованием природных и переформированных физических факторов;
- проведение в целях психической реадaptации мероприятий, направленных на устранение или уменьшение психопатологических синдромов;
- подготовка пациентов к профессиональной деятельности;
- предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений и осложнений путем проведения на фоне курортного лечения медикаментозной терапии и осуществления вторичной профилактики.



Противопоказания к МР

- Нет назначения врача
- Отрицательная динамика заболевания
- Бессознательное состояние пациента
- Пациент не может обучаться / ослаблен





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.

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;

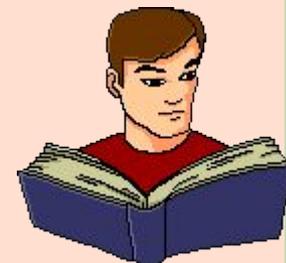
Цель отдаленная – 1 месяц – 1 год.

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.

Что необходимо знать при выборе или изменении программы МР



- **Какие проблемы пациента сможет решить программа МР?**
- **По каким критериям оценивается программа МР?**
- **Имеет ли программа сертификат реализации?**
- **Как пациент и члены его семьи оценивают программу?**
- **Какая система оплаты реабилитационной помощи?**
- **Приемлема ли программа для дома?**
- **Возможно ли участие пациента и членов семьи в заседаниях реабилитационной бригады?**
- **Возможна ли смена реабилитационной программы?**

ИПР состоит из 3-х разделов

- Медицинский
- Профессиональный
- Социальная реабилитация

Базовые принципы составления алгоритма РП.

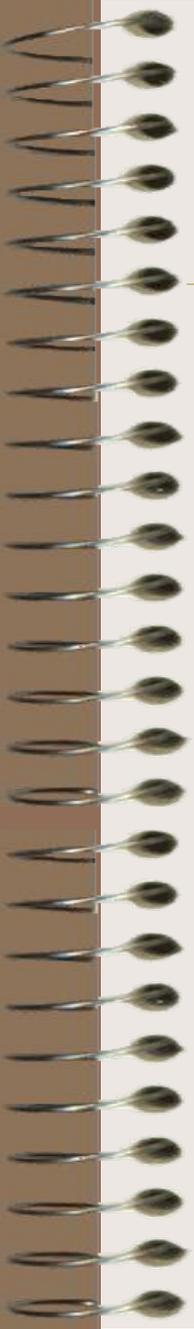
1. Изучение сути заболевания.
2. Исследование степени функциональной недостаточности реабилитанта.
3. Изучение саногенетических механизмов реабилитанта.
4. Выработка стратегии и тактики реабилитационного процесса.
5. Прогнозирование результата реабилитации.

Оценка результатов реабилитационных мероприятий

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



Этапы сестринского процесса в медицинской реабилитации:

- 
- I. Сестринское обследование.**
 - II. Определение сестринских проблем.**
 - III. Постановка целей, составление плана сестринского вмешательства.**
 - IV. Реализация плана сестринского вмешательства.**
 - V. Оценка эффективности запланированного вмешательства.**

Роль медсестры в медицинской реабилитации

I. *Медсестра, представляет уход.*



II. Медсестра – как учитель.

- Медицинская сестра обеспечивает пациента и его семью информацией и помогает в выработке навыков, необходимых для возвращения к нормальному состоянию здоровья и достижения независимости.*
- Представляет пациенту информацию о новых методах выполнения задач в повседневной жизни.*



III. Медсестра – как адвокат

- **Медицинская сестра сообщает о потребностях и желаниях пациента другим специалистам, выступая от его имени.**



IV. Медсестра – как советник

вдохновляет пациента:

- 1. использовать функциональные возможности;**
- 2. помогает пациенту распознать и увидеть личные сильные стороны;**
- 3. организует образ жизни пациента, благоприятный для удовлетворения его потребностей.**

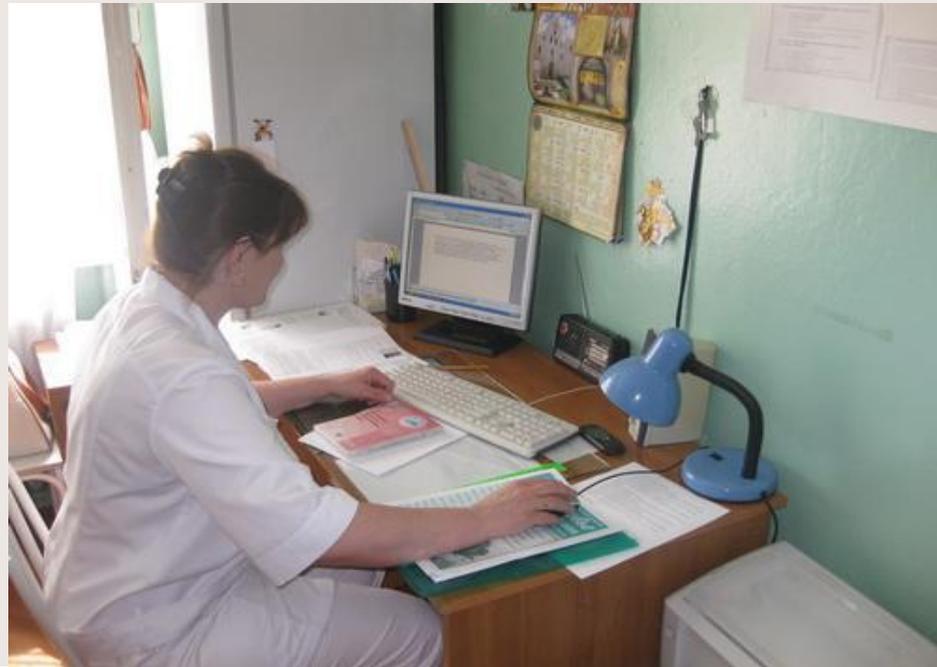


Планирование сестринской помощи в реабилитации

Шаги	Содержание	Пример
Определение проблем действительных и потенциальных	Сбор и анализ информации о состоянии здоровья и окружающих факторах	Состояние страха и беспокойства, связанное с реакцией на сообщение о диагнозе
Характер сестринского вмешательства	Какие меры следует предпринимать и как часто	Установление хорошего контакта между сестрой и пациентом, путем предоставления достаточного времени пациенту для выражения своих чувств
Цели, ожидаемые результаты	Для удовлетворения потребностей следует установить реалистичные цели, которым можно дать оценку	Пациент будет свободно выражать свои чувства и высказывать свои проблемы через неделю
Оценка	Каким образом будет проводиться оценка	Пациент сообщает, что его потребности удовлетворены, активно участвует в лечебных мероприятиях

Проведение программы по реабилитации

- 1. Определить основные цели реабилитации для пациентов.
- 2. Ясно и четко сформулировать задачи реабилитации и разработать план их выполнения.



3. Учет высокой вероятности развития депрессии и обеспечение соответствующего ухода.



4. Активное привлечение пациента и его семьи к участию в реабилитации.



- **5.Обучение пациента, семьи и других лиц, ухаживающих за пациентом:**
 - Необходимо объяснить членам семьи больного механизм развития болезни, возможных ограничений и осложнений;
 - - обучить членов семьи пациента простым приемам обеспечения правильного положения тела и конечностей;



- - разъяснить, что больной должен иметь дома, его определенные обязанности;
- - составить план вовлечения больного в общественную жизнь и развлекательные мероприятия.



6. Планирование выписки пациента.

Выписка домой возможна в том случае:

- Если в домашних условиях безопасно осуществлять уход, пациент и члены его семьи достаточно обучены и есть возможность наблюдения за состоянием пациента;
- - наличии дома тренажеров и различных устройств, облегчающих уход и самоуход;
- - пациент и его семья должны быть обучены тактике при неотложных ситуациях.



При возвращении пациента домой:

1. Организовать постоянное обслуживание пациента.
2. Регулярно следить за ходом восстановления.
3. Обеспечить поддержку и помощь ухаживающим за пациентом.



Результат правильно оказанной сестринской помощи в МР пациента – *активная жизненная позиция к своему здоровью и самореализации в жизни при оптимальном использовании внутренних резервов и условий окружающей среды.*

