



**Всероссийский конгресс**  
**«Лидерство и инновации –**  
**путь к новым достижениям»**  
**17 – 19 октября 2017 г., г. Санкт-Петербург**

# **МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ КАК ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИЛА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

***С.В. Тихонов, к.б.н., доцент,  
председатель специализированной секции РАМС  
“Сестринское дело в реабилитации” г. Москва***

# РЕАБИЛИТАЦИЯ

(от франц . rehabilitation, лат. re- вновь + habilis- удобный, приспособленный) - комплекс **медицинских, социальных и профессиональных** мероприятий, направленных на максимальное восстановление или компенсацию утраченных функций индивида для достижения его максимальной независимости и адаптации в социуме (ВОЗ, 1980)

# ПОКАЗАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Секция физической и реабилитационной медицины Союза Европейских медицинских специалистов (UEMS) выделяет около ста нозологических форм заболеваний.*

## ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

инфаркт миокарда,  
состояние после его реваскуляризации,  
мозговой инсульт,  
травматические повреждения головного и  
спинного мозга,  
опорно-двигательного аппарата,  
вертебропатии,  
невропатии,  
детский церебральный паралич,  
состояние после оперативного лечения онкологических заболеваний.

**Если у пациента отсутствуют последствия заболевания,  
он в реабилитации не нуждается.**

# Приоритетные направления Государственной политики в РФ

Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" введено понятие **«медицинской реабилитации»**

Цели и задачи:

- Создание системы по формированию, активному сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения Российской Федерации;
- Реализация потенциала здоровья для ведения полноценной производственной, социальной и личной жизни;
- Снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения;

Увеличение средней продолжительности и качества жизни, а также улучшение демографической ситуации в стране.

9 декабря 2012 г. Утвержден приказ N 1705н МЗ РФ «О порядке организации медицинской реабилитации», который позволил ввести медицинскую реабилитацию в лоно видов медицинской помощи.

# Реабилитация - «лакмусовая бумажка» уровня цивилизации общества, его стабильности и ориентации на гуманизм



# Основные принципы медицинской реабилитации

1. Раннее начало (12 - 48 часов)
2. Комплексность
3. Обоснованность
4. Индивидуальный характер
5. Этапность
6. Преемственность
7. Мультидисциплинарный характер
8. МР продолжается до тех пор пока существует положительная динамика

В основе Международная классификация функционирования

Выбор наиболее эффективного минимума

Четкие критерии эффективности на каждом этапе

Развитие информационной инфраструктуры в системе реабилитационных медицинских организаций

Единая система управление маршрутизацией профильных пациентов

# Этапность и преемственность реабилитации



# Потребность в медицинской реабилитации в РФ

**1 этап** в специализированных отделениях госпитализированных пациентов, находящихся в стабильном состоянии и имеющие РП **100 %**

**2 этап** в реабилитационных отделениях клиник, центров – **30%** от выписанных из стационара, **15%** направленных из поликлиники от числа обратившихся за помощью, **15 %** от общего числа инвалидов (имеющие РП)

**3 этап** в реабилитационных отделениях поликлиник **60 %** от общего числа обратившихся за медицинской помощью, **40%** выписанных из стационара, **60 %** выписанных из реабилитационных отделений многопрофильных стационаров, центров, **40%** инвалидов (имеющие РП)

Реабилитационные отделения санаториев должны будут принять – **15 %** от выписанных из стационара, **15 %** обратившихся за помощью в поликлиники, **10 %** инвалидов, имеющих реабилитационный потенциал.

Выездные бригады (помощь на дому) окажут помощь – **10%** инвалидов, **25%** выписанных из реабилитационных отделений, центров, **10%** обратившихся за медицинской помощью в поликлиники



# Мультидисциплинарный подход к абилитации и реабилитации



# Постановка целей

## ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

**SMART**

**Specific**

**Measurable**

**Attainable**

**Realistic**

**Timed**

**СИДОРОВ**

- Специфичные

- Измеряемые

-Достижимые

- Реалистичные

- Определенные во Времени

**Goal Attainment Scaling (Kiresuk T, Sherman R 1968)**

**В постановке целей участвуют пациент и специалисты**

**Цель может использоваться при оценке исхода**

# Принципиальные отличия

## Патогенез

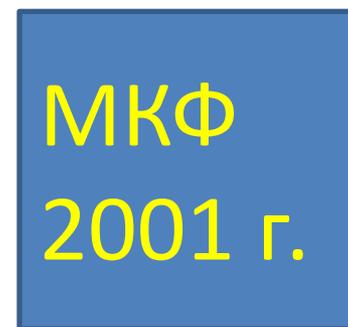
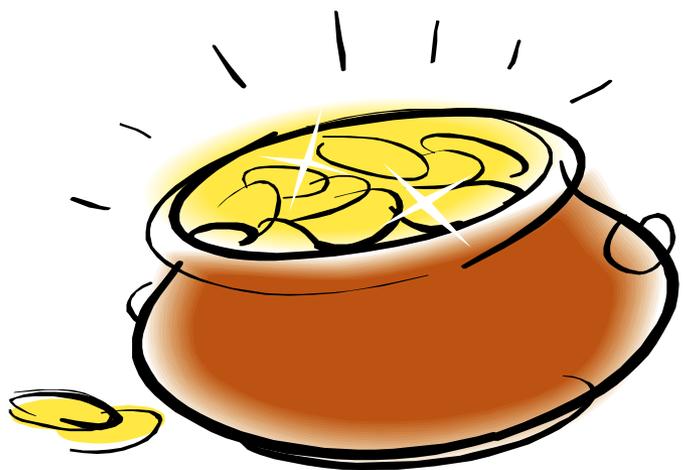
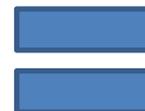
### Лечение МКБ

- Определить уровень и размеры повреждения
- Минимизировать степень и распространенность патологического процесса
- Создать условия для восстановления

## Саногенез

### Реабилитация МКБ + МКФ

- ◎ Определить, что сохранилось
- ◎ Определить возможность использования сохранившихся ресурсов и их преумножение
- ◎ Восстановление и стабилизация ролевой функции индивидуума (системы)



# СВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Общее количество болезней –  
10000 (МКБ-X)**

**Количество болезней, в лечении  
которых используют физические  
факторы – 4000**

**Число инвалидизирующих  
заболеваний подлежащих  
реабилитации – 100-200**

**РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ  
МЕДИЦИНА**

**ФИЗИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

# **КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Определяют по шкалам МКФ. Они включают оценку повреждения, нарушения навыков, активности и социального участия пациентов, влияние факторов окружающей среды и личности пациента. Интегральным показателем эффективности реабилитации является динамика качества жизни пациента. Результаты реабилитации (степень восстановления нарушенной функции) оценивают по четырехбальной шкале: 1 – полное восстановление; 2 – частичное восстановлен



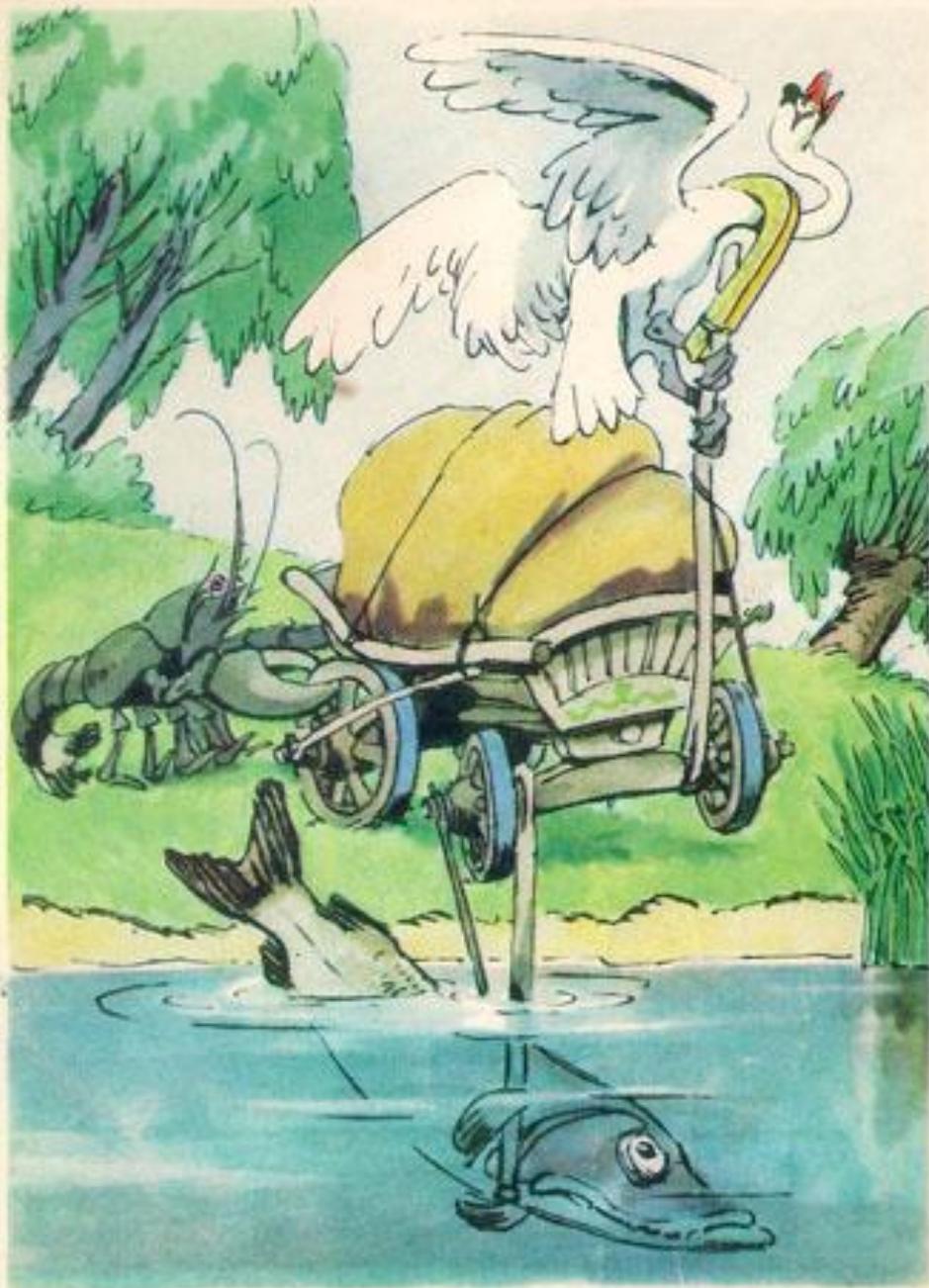
# Многопрофильная команда

*Текст на обратной стороне:*

**Однажды Лебедь, Рак да Щука  
Везти с поклажей воз взяли,  
И вместе трое все в него впряглись;  
Из кожи лезут вон, а возу все нет ходу!**

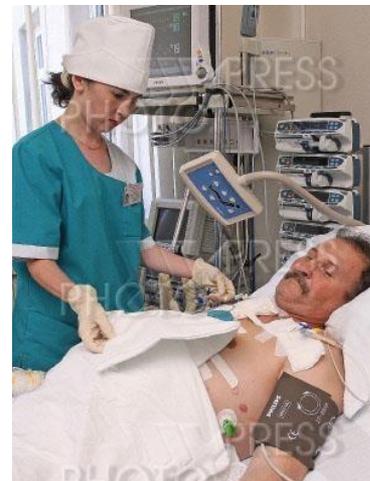
**«Лебедь, Щука и Рак»  
Басня И. А. Крылова.  
Художник А. Баженов.**

**Напечатано в СССР.  
«Советский художник». Москва. 1967.  
Калинин. Полиграфкомбинат.  
Цена 8 коп.**



# Первый этап медицинской реабилитации

**Оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).**



# Второй этап медицинской реабилитации

**Этап включает в себя оказание помощи по медицинской реабилитации пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.**



# Третий этап медицинской реабилитации

- Осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому.
- Медицинская реабилитация на этом этапе осуществляется пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).



# Паллиативная медицина

**Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь оказывается в учреждениях по уходу и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.**



# Модель организации МР в России, старые и новые проблемы

## Возможные риски при организации процесса реабилитации

- Увеличение нагрузки на персонал медицинских учреждений
- Недостаток квалифицированных специалистов
- Отсутствие оборудования для реабилитации
- Недостаток необходимых площадей для проведения реабилитационных действий
- Отсутствие мотивации специалистов клинических специальностей

## Меры нивелирования рисков

- Соблюдение этапной маршрутизации пациентов
- Оптимизация локализации структур, оказывающих помощь по МР
- комплектация штатов учреждений МР и обучение специалистов реабилитационных подразделений
- Обеспечение учреждений реабилитационным оборудованием
- Использование адекватных информационных технологий
- Привлечение бюджетных и иных видов инвестиций



# Организация помощи по медицинской реабилитации

С 2013 года в России реализуется новая концепция здравоохранения и организация медицинской помощи осуществляется на основе:

- **Порядков**
- **Стандартов**
- **Клинических рекомендаций**



**ПРИКАЗ**  
**Минздравсоцразвития РФ**  
**от 29 декабря 2012 г. N**  
**1705н**  
**«О порядке организации**  
**медицинской реабилитации»**



**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

