

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



**«Междисциплинарный подход
в реабилитации»**

**Исаева Елена Рудольфовна,
зав. кафедрой общей и клинической психологии,
доктор психологических наук**

Санкт-Петербург, 2019

Что такое реабилитация?

«Реабилитация - ... это система государственных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно-полезному труду»

Резолюция IX Ежегодного совещания министров здравоохранения и социального обеспечения стран Восточной Европы, 1967

Приказ №323 МЗ РФ, ст.40

•«*Медицинская реабилитация* - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма,

.....

на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности,..... улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество»

Иначе говоря...

1. Цель медицинской реабилитации – по возможности быстро **восстановить способность жить и трудиться в обычной** (а не в упрощенной) среде.
2. В результате реабилитации у больного формируется **активное отношение** к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное восприятие жизни, семьи и общества.
3. Концепция реабилитации включает и профилактику, и лечение, и приспособление к жизни и труду **после болезни**, и личностный подход к больному человеку.

Важно:

- **Основным критерием эффективности** реабилитации является не объем оказанной медицинской помощи, а *уровень достигнутых функциональных возможностей* за время, отведенное для проведения лечения, *самостоятельность и социальная активность пациента.*
- **Задача настоящего момента** состоит в том, чтобы создать эффективную *структурированную, выполнимую на всех этапах* оказания помощи *систему мероприятий* по медицинской реабилитации, обеспечить ее современными технологиями, подготовленными кадрами и оборудованием.

Междисциплинарная бригада специалистов

- **Приказ Минздрава РФ от 28 декабря 1998 г. № 383
«О специализированной помощи больным при
нарушениях речи и других высших психических
функций»**
- **Приказ МЗСР № 389н от 06.07.2009,**
- **Приказ МЗСР №44н от 02.02.2010 :**
«Порядок оказания медицинской помощи больным с
острыми нарушениями мозгового кровообращения»
- **Приказ Министерства здравоохранения Российской
Федерации N 1705н от 29.12.2012:**
"О Порядке организации медицинской реабилитации"

Медицинская реабилитация

- Система медицинской реабилитации включает **4 профиля: кардиология, неврология, травматология/ортопедия, онкология**
- Разработан **Профессиональный стандарт: «Специалист в области медицинской реабилитации»**,
- Разработаны **квалификационные характеристики специалистов по медицинской реабилитации** в соответствии с номенклатурой должностей.
- Впервые мероприятия по медицинской реабилитации включены в базовую программу **обязательного медицинского страхования!**

Специалисты по медицинской реабилитации

Специалист с медицинским образованием

- врач – реабилитолог
- врач по ЛФК
- врач по ФЗТ
- врач – рефлексотерапевт
- врач – мануальный терапевт
- врач – остеопат
- мед. сестра по массажу
- мед. сестра по ФЗТ.

Специалист с немедицинским образованием

- инструктор–методист по ЛФК,
- **МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ**
- логопед

Проблемы:

- Отсутствие по-настоящему *мультидисциплинарной формы* работы среди специалистов
- Отсутствие *инструментов для экспертной оценки* динамики состояния пациента и *критериев эффективности оказания помощи.*

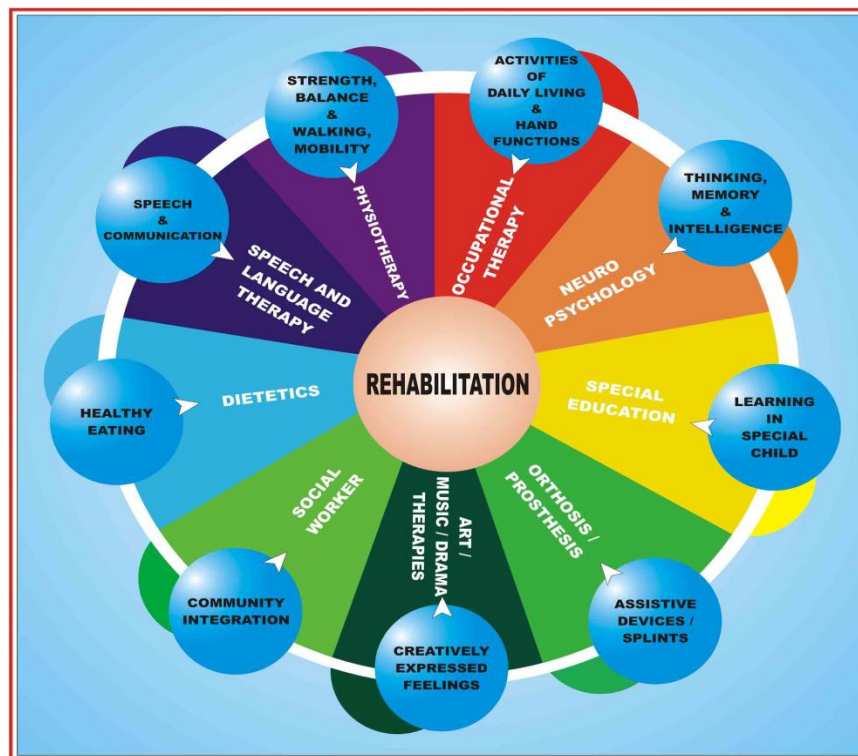
БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНЕ



Холистический (целостный) подход

Определяющие элементы:

- Междисциплинарная командная работа
- Вовлечение семьи / близких
- Когнитивно-бихевиоральный подход
- Индивидуализированная постановка целей (GAS)
- Систематическая оценка результата



**Целое –
больше, чем
сумма его частей....**

Этапы работы МДБ в системе реабилитации

- **1. Диагностический (подготовительный)**

Каждый пациент проходит обследование у всех специалистов отделения. На основе их заключений определяется *реабилитационный потенциал, цель и сроки реабилитации*. Составляется реабилитационная программа.

- **2. Собственно реабилитация** - самый длительный этап работы. Реализация программы, в которой *все специалисты тесно взаимодействуют друг с другом*.

Активными участниками процесса являются семья и сам пациент.

- **3. Оценка эффективности** проведенной реабилитационной работы и дальнейшего реабилитационного потенциала пациента. Разработка рекомендаций.

Нейропсихологи являются неотъемлемой частью реабилитационной команды (МДБ)

- Нейропсихологическая оценка позволяет идентифицировать сильные и слабые места когний.
- Оценка поведения позволяет идентифицировать ежедневные проблемы.
- Оценка ситуации в семье, на работе и социальных позиций позволяет составить прогноз восстановления.
- Оценка тревожности, настроения, мотивации, в целом эмоциональной сферы.
- Лечение когнитивных, социальных и эмоциональных проблем.
- Оценка эффективности проведенного лечения.

Роль нейропсихолога в МДБ:



1) психодиагностическая оценка -

- Когнитивные функции
- Эмоциональная сфера
- Личностные ресурсы, реабилитационный потенциал
- Мотивация и приверженность к лечению

Роль психолога в МДБ:

2) участие в реабилитации -



- **Разработка индивидуализированных программ (совместно с др. специалистами) реабилитации и восстановления**
- **Активное участие в программах реабилитации.**
- **Работа с семьей (родственниками)**
- **Работа с персоналом (МДБ):**
 - ✓ обучение и просвещение врачей, тренинги и профилактика СЭВ у врачей.

Вопросы, на которые может дать ответ психолог после проведения нейропсихологического диагностического исследования:

- Каков общий уровень интеллектуального (познавательного) функционирования этого человека?
- Степень выраженности когнитивных расстройств (*что нарушено? что сохранно?*)
- Существует ли отклонение от преморбидного уровня?
- Каков этот человек по сравнению с другими людьми того же возраста?
- Существует ли у данного человека глобальный дефицит памяти или ограничены лишь отдельные модальности?
- Какого типа речевые расстройства у этого человека?

Диагностика эмоционально-волевой сферы и личности

- Пациенты, пережившие инсульт, часто травмированы этим событием, а также произошедшими с ними изменениями и неясным прогнозом.
- Поэтому важна оценка эмоционального состояния и его психологическая коррекция

“Очень трудно обойтись без депрессии, когда твоя жизнь в один момент меняется, и не к лучшему”

(Комментарий пациента, BPS Briefing Paper No.19, p.5)

Вопросы, над которыми психологи обычно не задумывались ...

- Каким образом проявляются в ежедневной жизни имеющиеся проблемы?
- С какими проблемами хуже всего справляется семья?
- Какие стратегии использует пациент, чтобы справиться с существующей проблемой?
- Какие стратегии восстановления следует применить?
- Может ли этот человек вернуться на работу/учебу/домой?

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



- **Что взять за основу измерения?**
- **С чего начать? ...**



Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

International Classification of Functioning,
Disability and Health

утверждена 22 мая 2001 г. 54-й сессией ассамблеи
ВОЗ (резолюция WHA54.21).

Функции и структуры организма и нарушения

- **Функции организма** – это физиологические функции систем организма (включая психические функции).
- **Структуры организма** – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.
- **Нарушения** – это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

Активность и участие / ограничение

- **Активность** – это выполнение задачи или действия ИНДИВИДОМ.
- **Участие** – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию.
- **Ограничение активности** – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.
- **Ограничение возможности участия** – это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

Оценка повседневной деятельности:

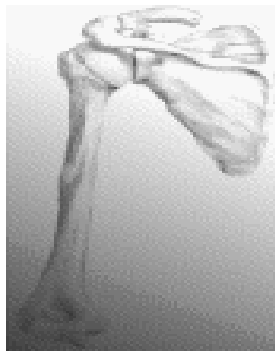
- Заполнение анкеты:
 - Опросник по ежедневной активности
- Стандартизированные шкалы:
 - Шкала деятельности Ривермид
 - FIM
 - FIM-FAM

Активность и участие

- Обучение и применение знаний
- Общие задачи и требования
- Общение
- Мобильность
- Самообслуживание
- Бытовая жизнь
- Межличностные взаимодействия и отношения
- Главные сферы жизни
- Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь

Составление списка проблем в концепции МКФ

**Нарушения
структуры /
функции тела**



Функции

Строение

**Ограничения
деятельности**



Возможности

Выполнение

**Факторы
окружающей
среды**



Барьеры

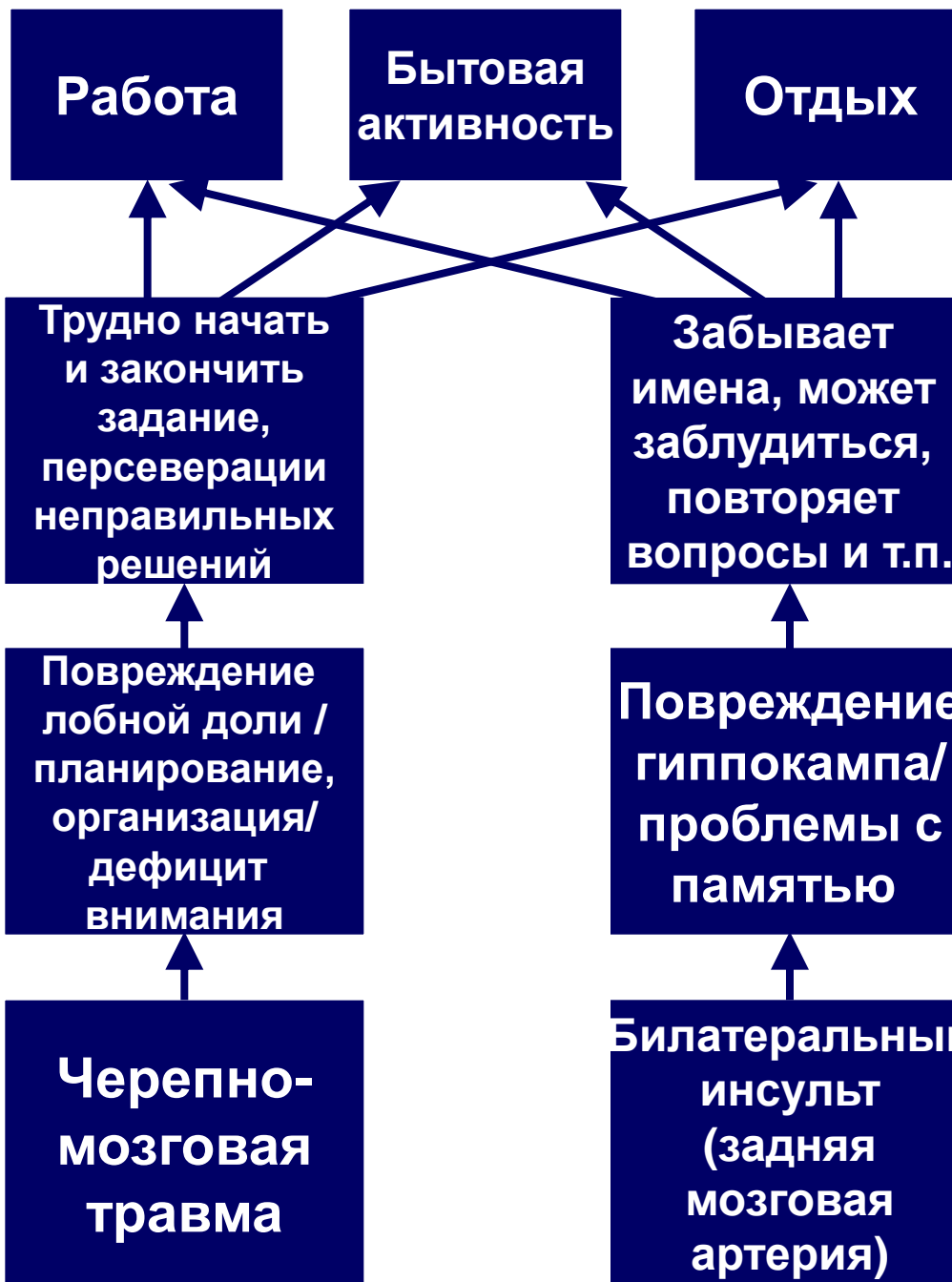
Помощь

**СОЦИАЛЬНОЕ
УЧАСТИЕ**
(окружающая
среда)

**Изменение
АКТИВНОСТИ**
(личность)

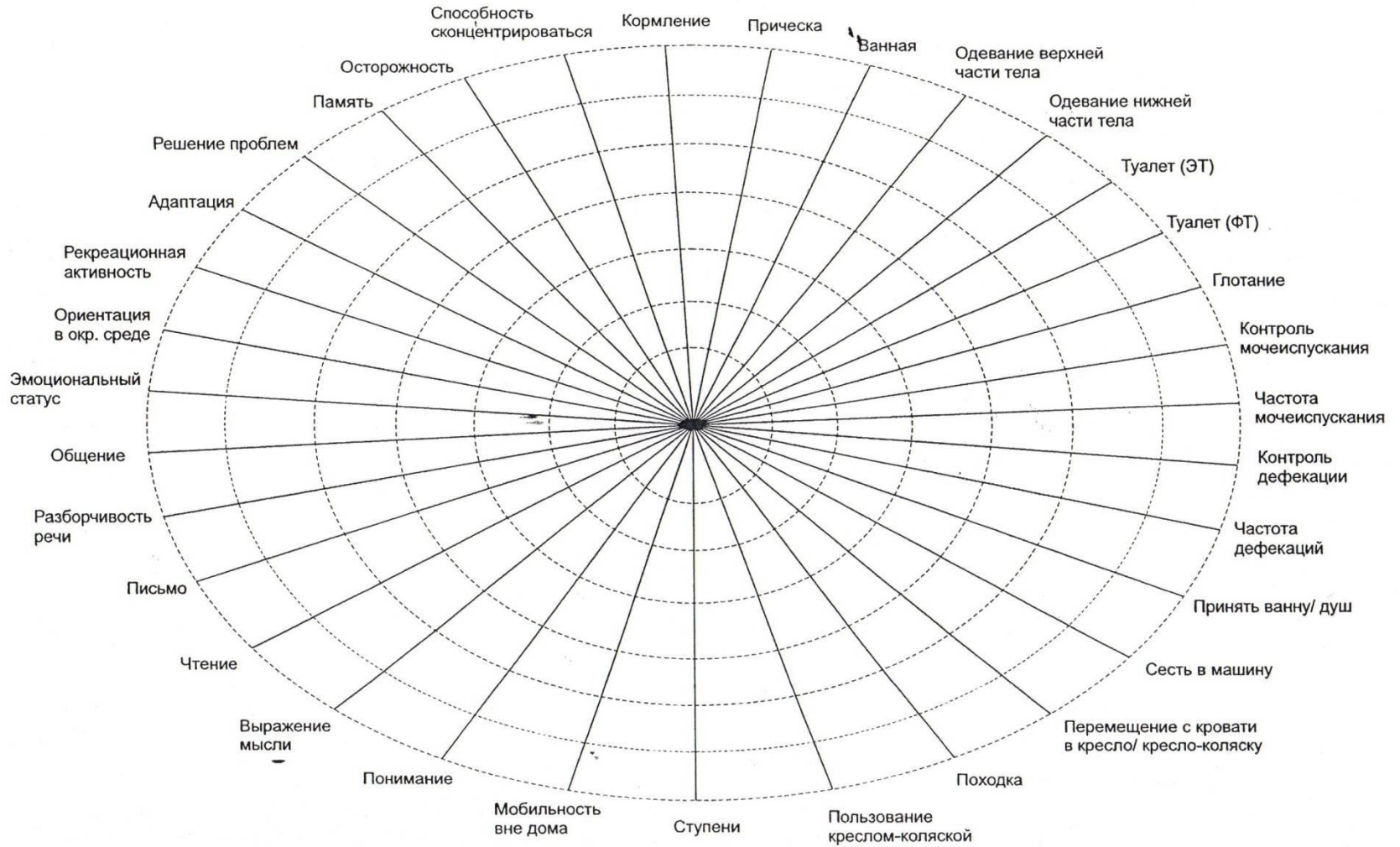
**НАРУШЕНИЕ
структуры/
функции**
(ментальной/
физической)

ПАТОЛОГИЯ

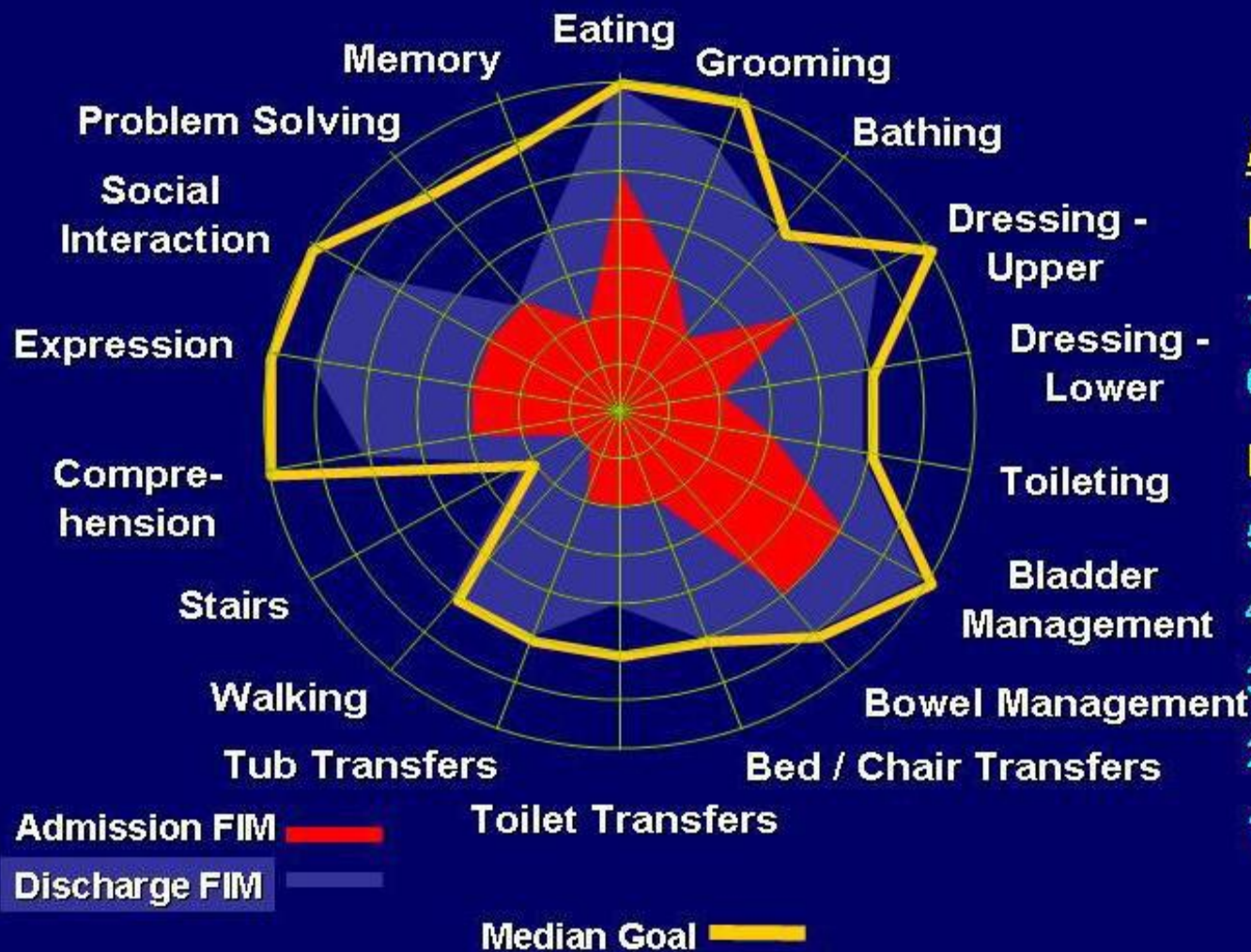


FIM-FAM

FIM (Functional Independence Measure)



Admission & Discharge FIM™



FIM Rating Scale

No Helper

7 Complete Independence

6 Modified Independence

Helper

5 Supervision

4 Minimal Assistance

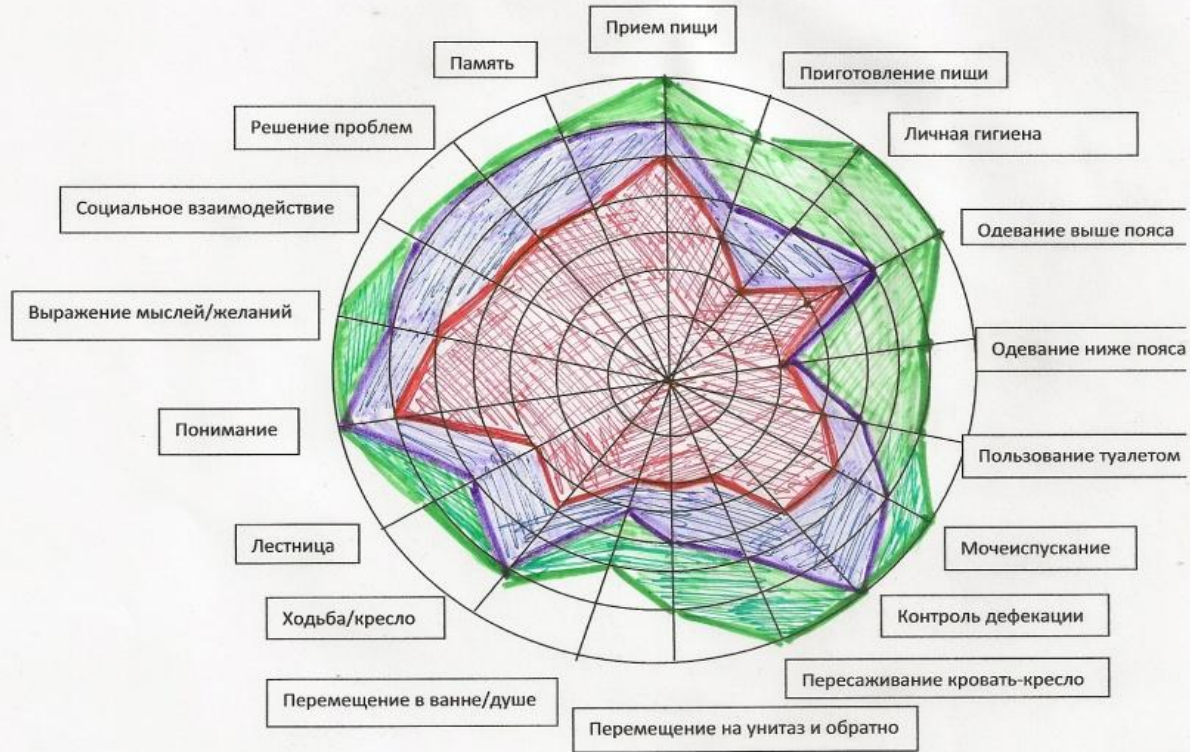
3 Moderate Assistance

2 Maximal Assistance

1 Total Assistance

Диаграмма функциональной независимости (FIM)

FIM
(максимум=196)



ФИО Метрков А.А.

Дата 1 12. 08. 2013 Цвет: КРАСНЫЙ
Дата 2 25. 08. 2013 Цвет: СИНИЙ
Дата 3 10. 09. 2013 Цвет: ЖЕЛТЫЙ Зелен.

Оценку произвел/а/и _____

Формулировка целей

Цель должна:

- предоставлять доказательство (изменения поведения), что она достигнута
- указывать *кто, что, как часто и когда*;
- быть реалистичной – ‘ожидаемый уровень’ должен представлять собой то, что *наиболее вероятно* произойдет, а *не* то, что наиболее желательно
- быть поставлена *с точки зрения пациента*;
- быть важной в *отношении качества жизни* пациента;

Формулировка целей:

**“Улучшить организацию и планирование
Пациента X.”**

Кто?	Пациент X.
Что?	Выполнит учебные задания
Как часто?	25-50% в неделю
Когда?	Через 12 недель

“Пациент X. будет выполнять 25-50% учебных заданий в неделю с только электронными напоминаниями через 12 недель”

Шкалирование (измерение) достижения

Намного больше ожидаемого результата

Достигнуто намного больше, чем ожидалось за период мониторингования

Немного больше ожидаемого результата

Больше, чем ожидалось достичь за период мониторингования

Ожидаемый результат

Наиболее вероятный уровень достижения между постановкой цели и назначенной датой проверки

Немного меньше ожидаемого результата

За период мониторингования достигнуто меньше, чем ожидалось

Много меньше ожидаемого результата

За период мониторингования нет достижения

ФИО: Харви М

ЦЕЛЬ ПОСТАВИЛ: Нейропсихолог / ЭТ ДАТА ПОСТАНОВКИ ЦЕЛИ: 04/2014 ДАТА ПРОВЕРКИ: 03/2014

ВАЖНОСТЬ (1-5): 3 ОБЛАСТЬ ЦЕЛИ: 21 КОПИИ ВЫДАНЫ: История болезни Пациент

ЦЕЛЬ: Улучшить организацию и планирование учебных заданий Харви СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПАЦИЕНТА: 1

УРОВНИ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЬ ШАГИ К ДОСТИЖЕНИЮ / ДЕЙСТВИЯ

Намного лучше ожидаемого результата	Харви будет выполнять 81-100% своих календарных заданий только с электронными напоминаниями	X / ✓	<p>Календарные задания = академическая работа (включая уроки, терапевтические назначения, домашние задания, ответы на электронные письма, тексты и важную информацию).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявить подходящие средства компенсации, например, смартфон блэкберри, афон, бумажный дневник • Посетить магазин для того, чтобы попробовать различные виды помощи • Купить айпад • Практика использования айпада во всех терапевтических занятиях и в домашней работе
Лучше ожидаемого результата	Харви будет выполнять 51-80% своих календарных заданий только с электронными напоминаниями		
Ожидаемый результат	Харви будет выполнять 25-50% только с электронными напоминаниями		
Менее ожидаемого результата	Для выполнения 100% своих календарных заданий Харви будет нуждаться в физической помощи и напоминаниях родителей и учителей.	X	
Намного меньше ожидаемого уровня	Харви отказывается от вербальной и физической поддержки родителей и учителей для того чтобы выполнять календарные задания		

Современные тенденции в нейропсихологической реабилитации (Wilson, 2003; p.294)

- *“Реабилитация сегодня рассматривается, как партнерство между людьми с поражением головного мозга, их семьями и персоналом, который оказывает помощь”*
- *“Планирование целей становится особенно важным – как один из ключевых моментов программы реабилитации”*
- *“Когнитивные, эмоциональные и психосоциальные расстройства тесно связаны друг с другом и все они должны быть предметом коррекции в нейропсихологических программах”*

Wilson, BA (2003). The future of neuropsychological rehabilitation. (In BA Wilson, Ed., *Neuropsychological Rehabilitation: Theory and Practice*. Swets & Zeitlinger. pp. 293-301).

- **Результативность и успех реабилитационных мероприятий зависит от хорошо организованной, слаженной работы врачей и других специалистов, а также от индивидуальных восстановительных возможностей пациента и активности его окружения.**

Спасибо за внимание!



Наши контакты:

- Сайт ПСПБГМУ: <http://1spbgmu.ru>
- Кафедра общей и клинической психологии:
clinical-psy@mail.ru
- Исаева Елена Рудольфовна – заведующая кафедрой:
isajeva@yandex.ru