

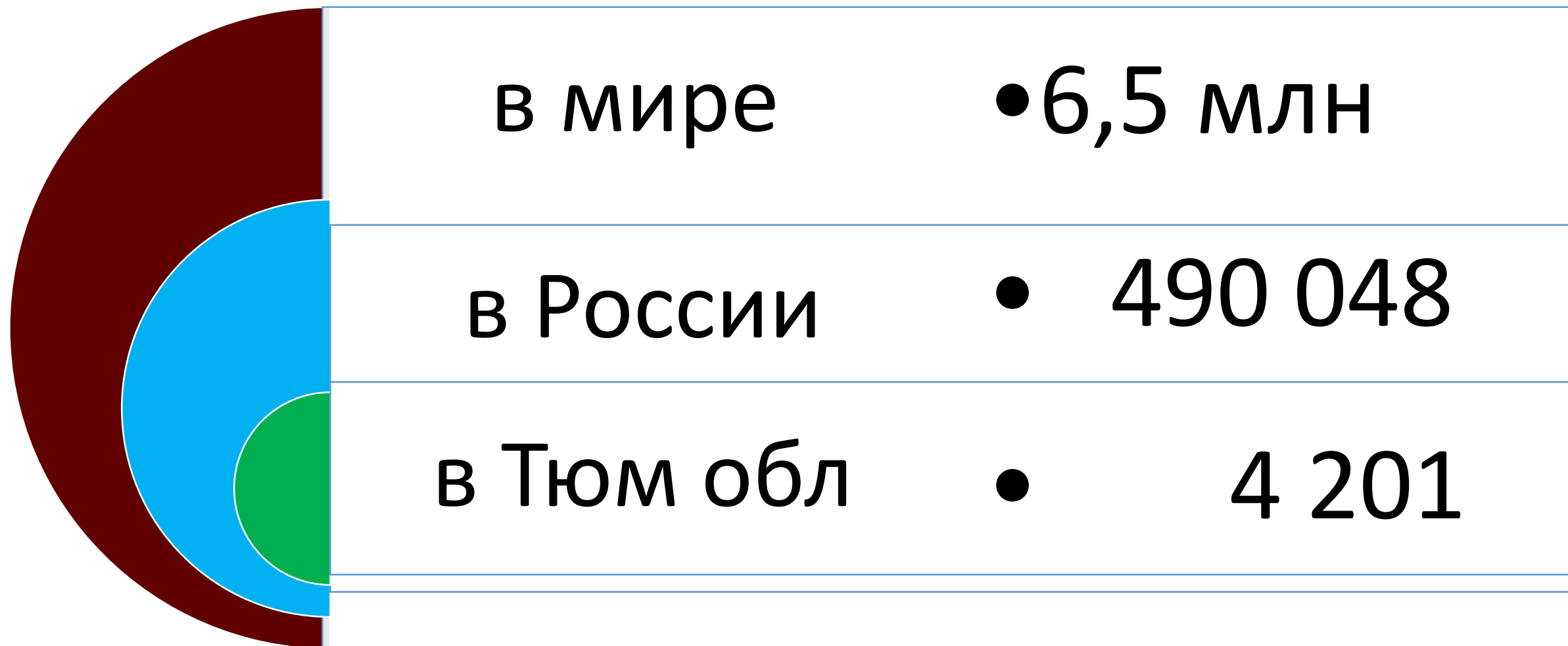


Организация оказания реабилитационной помощи больным с ОНМК в Тюменской области

Октябрь 2022г

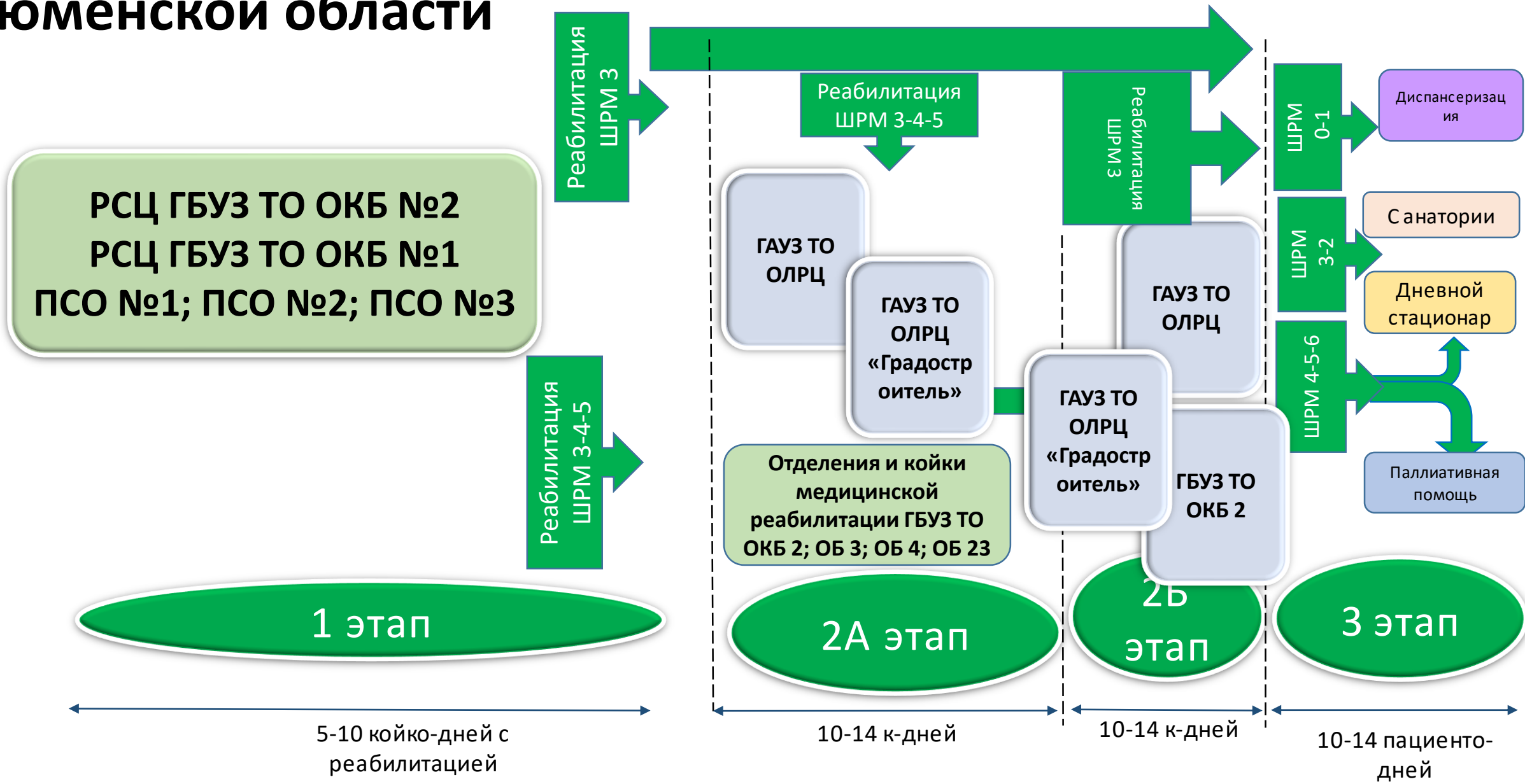
Главный врач ГАУЗ ТО
«Областной лечебно-реабилитационный центр»
Доцент кафедры медицинской профилактики и реабилитации
ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России
Председатель комиссии по здравоохранению ОП ТО
Заслуженный врач РФ, к.м.н. Д.И.Лебедева

Ежегодно инсульт



• **2020** год РФ 530 098; 6,94 на 100 тыс дети и 1/3 до года; Тюм.обл – 4 464

Служба оказания медицинской помощи больным с ОНМК в Тюменской области



Реабилитация должна быть ранней, индивидуализированной, мультидисциплинарной

Пик неврологического восстановления после инсульта относится к **первым трем месяцам**

Bernhardt J, Dewey H, Thrift A, et al Stroke 2008;. Cumming TB, Thrift AG, Collier JM et al. Stroke 2011.

Успешность нейрореабилитации связана с ранним началом - сразу после развития инсульта (не позднее 48 час.) при высоком уровне доказательности (**уровень 1А**) того, что сочетание острого инсультного блока и блока ранней реабилитации ассоциируется с лучшими исходами

DiLauro et al. Stroke. 2003

Rodgers H, Mackintosh J, Price C, Wood R, McNamee P et al Clin Rehabil 2003;. , Wolf SL, Thompson PA, Winstein CJ, Miller et al Stroke 2010

Чтобы достичь наилучшего результата, необходим комплексный подход к ведению пациента.

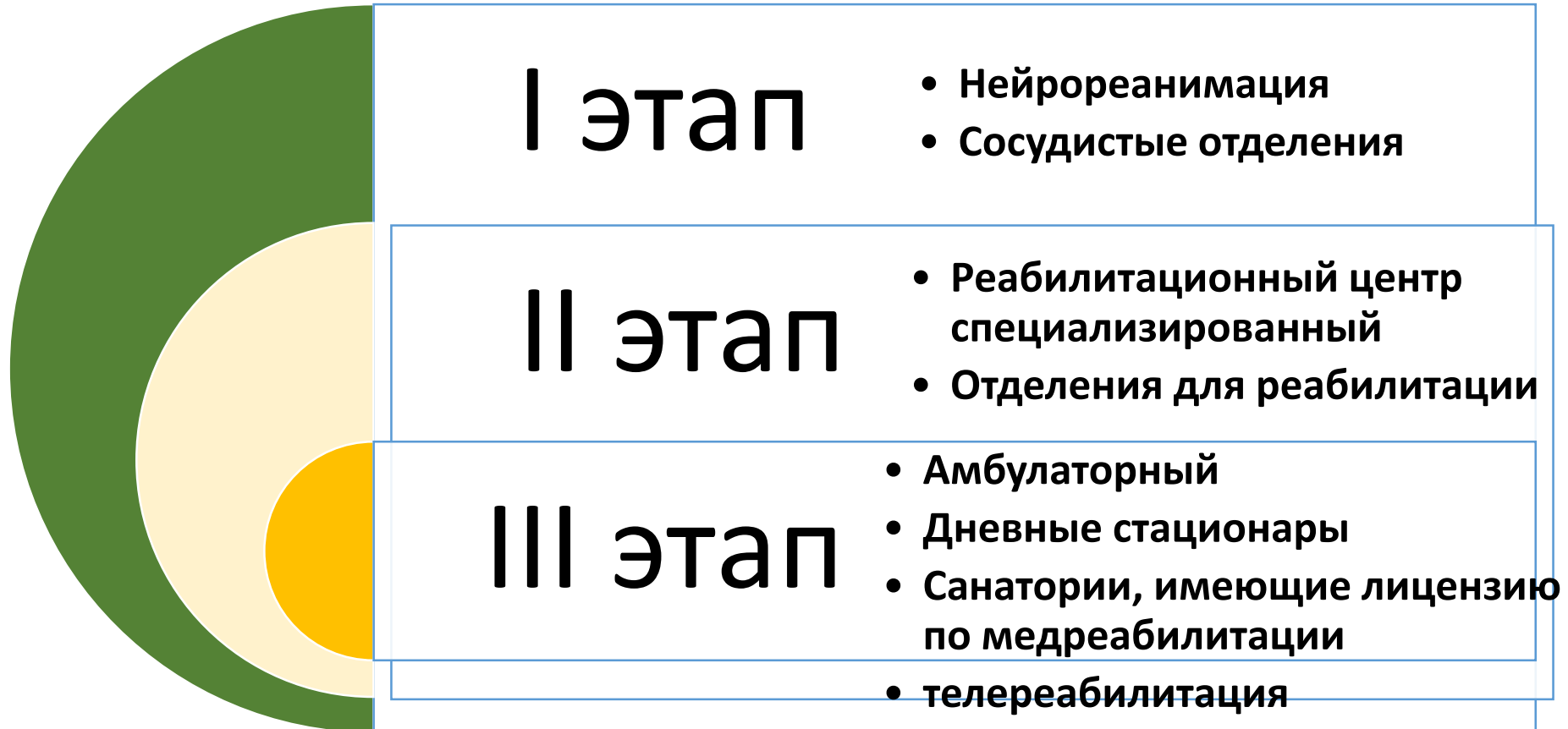
Хасанова Д.Р., 18.03.17г

Медицинская реабилитация

это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, или, оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

По определению ВОЗ, 1980г

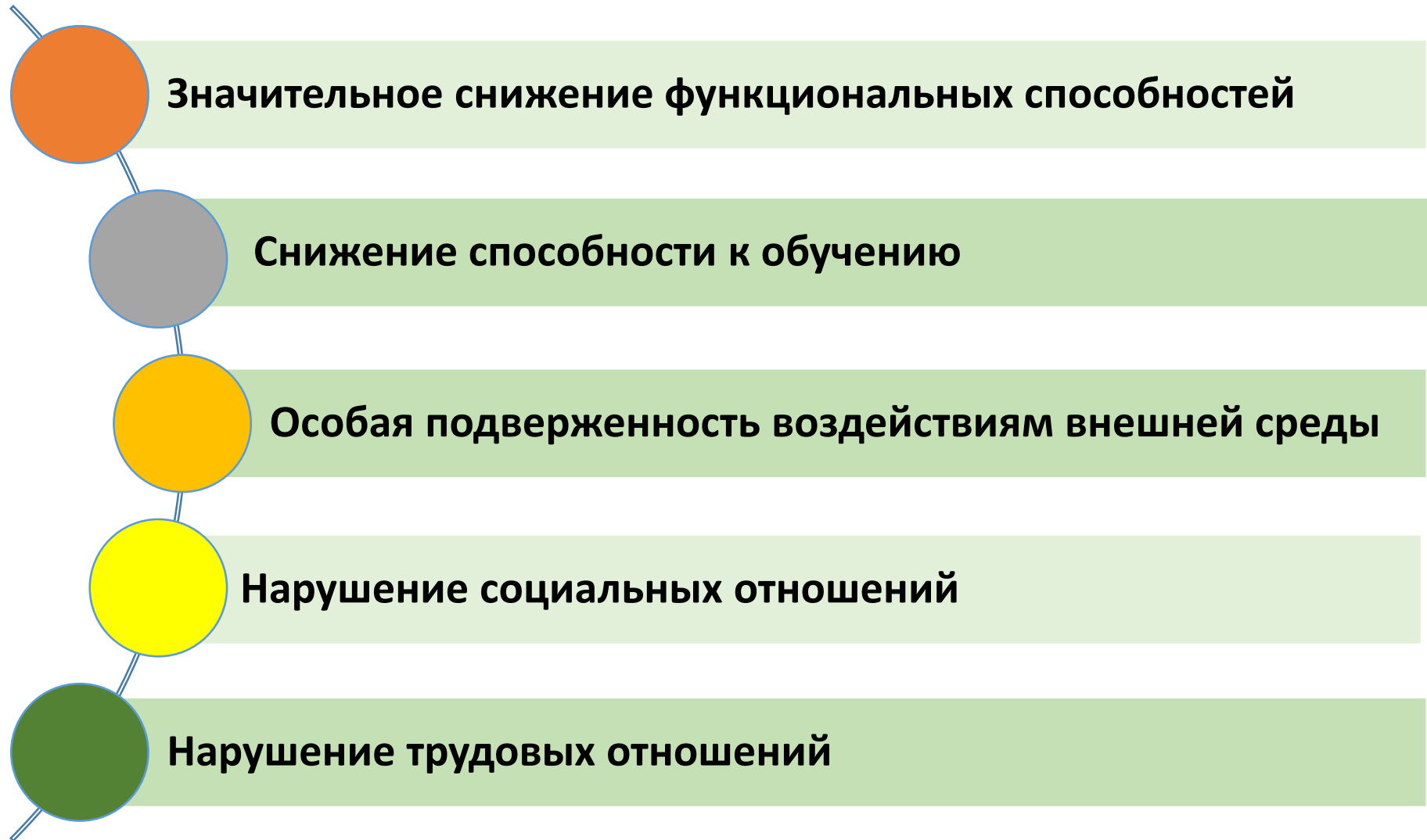
РЕАБИЛИТАЦИЯ



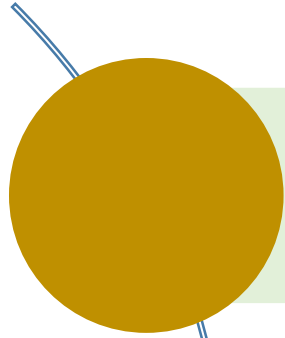
Цель реабилитации

предупреждение инвалидности в период лечения заболевания и помощь больному в достижении максимально возможной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности в случае развития инвалидности.

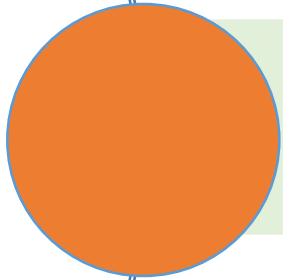
Общие показания к реабилитации



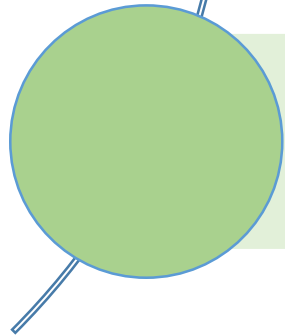
Противопоказания



Острые воспалительные и инфекционные заболевания



Декомпенсированные соматические и онкологические заболевания



Выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания

Принципы реабилитации





Правила определения этапов медицинской реабилитации

Шкала реабилитационной маршрутизации ШРМ

Градация оценки ИМР	Описание статуса
0	Нет симптомов
1	<p>Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.
2	<p>Легкое нарушение функций жизнедеятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается), Не нуждается в наблюдении, Может проживать один дома от недели и более без помощи.
3	<p>Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками, • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
4	<p>Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, Может проживать один дома без помощи до 1 суток.
5	<p>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • Нуждается в ухаживающем <u>постоянно (и днем, и ночью)</u>, Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	<p>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении

1. Пациент , в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности ШРМ 0-1 – не нуждаются в продолжении реабилитации – только ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНАЯ!!!!
2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп
3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-5 б, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй третьей и четвертой групп
4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6б и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп

Помощь по медицинской реабилитации оказывается не по диагнозу (МКБ 10), а в связи с нарушением функций, структур и ограничением активности и участия (жизнедеятельности) (МКФ)

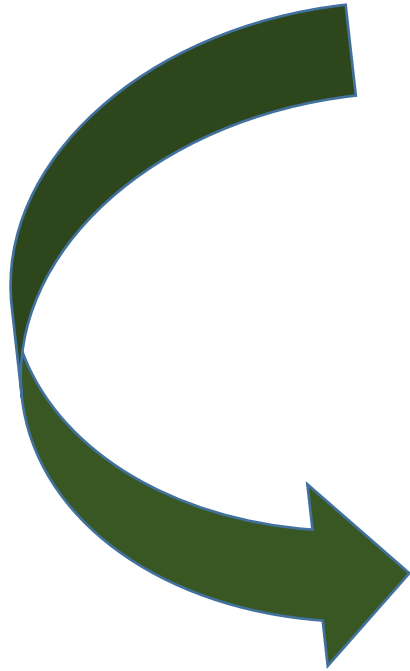
Диагноз не меняется у пациента на протяжении лечения, а клиническое состояние меняется, состояние здоровья меняется

МДРК является структурной функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации, осуществляющий медицинскую реабилитацию на всех этапах.

Состав формируется персонафицировано в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента

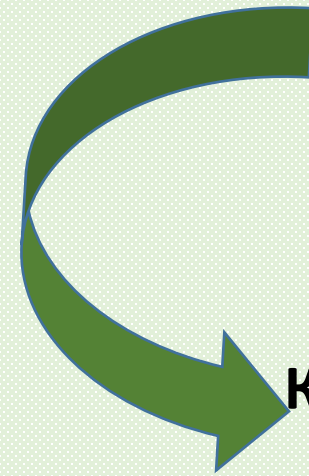
- Врач по физической и реабилитационной реабилитации
- Специалист по физической реабилитации
- Специалист по эргореабилитации
- Медицинский психолог / врач-психотерапевт
- Медицинский логопед
- Медицинская сестра по медицинской реабилитации
- Медицинская сестра палатная

Задачи мультидисциплинарной команды: оценить состояние больного; сформулировать реабилитационный диагноз; выработать цель; составить план реабилитационных мероприятий; оценить эффективность реабилитационного лечения в динамике. В конце лечения дать рекомендации для проведения реабилитационного лечения на последующих этапах.



Реабилитационный потенциал – это обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей проводимой реабилитации в определенный отрезок времени.

Уровни реабилитационного потенциала:



- Высокий
- Средний
- Низкий
- Крайне низкий

Реабилитационный потенциал учитывает:

- клиническое течение ОНМК,
- объем и тяжесть повреждения мозга,
- психологическое состояние больного,
- индивидуальные ресурсы,
- компенсаторные возможности организма,
- факторы окружающей среды, влияющие на жизнеспособность и социальную активность больного.

Критерии оценки реабилитационного потенциала имеют значение для подбора больному оптимального объема реабилитационной помощи и перевода его с одного этапа реабилитации на другой. Также при определении реабилитационного потенциала учитывается степень мотивированности больного к предстоящему реабилитационному лечению.

Определять целесообразные методы воздействия как в рамках своей компетенции, так и при проведении мультидисциплинарных обсуждений проблем пациента при тех или иных заболеваниях, выбирать оптимальный для больного индивидуальный комплекс реабилитационных мероприятий, включающий необходимое и достаточное сочетание медикаментозной терапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, мануальной терапии, остеопатии, гомеопатии, медицинской психологии, коррекционной педагогики, рефлексотерапии и др.

Ранняя реабилитация при инсульте

