

МДК.02.02.

ОСНОВЫ

РЕАБИЛИТАЦИИ

**ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ**

СТРУКТУРА МДК.02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

3 курс 6 семестр:

- 12 лекций с зачетом по лекциям;
- 6 практических занятий;
- итоговая оценка за семестр

4 курс 7 семестр:

- 9 лекций с зачетом по лекциям;
- 8 практических занятий;
- дифференцированный зачет (оценка в диплом);
- 6 занятий по учебной практике с итоговой оценкой

ЛЕКЦИЯ № 1

ОБЩИЕ ОСНОВЫ

РЕАБИЛИТАЦИИ

МДК **02.02.** ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ц Е Л И :

В результате освоения дисциплины на лекции обучающийся должен:

- *знать:*

- *виды, формы и методы реабилитации;*
- *правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.*

Задача:

- определить роль сестринского персонала в проведении реабилитационных мероприятий.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, к общественно полезной жизни.

** согласно определению экспертов ВОЗ и Международной организации труда.*

АБИЛИТАЦИЯ

- это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1. Медицинская**
- 2. Физическая**
- 3. Психосоциальная**
- 4. Профессиональная**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- **статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»;**
- **статья 33 «Первичная медико-санитарная помощь»;**
- **статья 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»;**
- **статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»;**
- **статья 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей»;**
- **статья 60 «Медико-социальная экспертиза»;**
- **статья 64 «Экспертиза качества медицинской помощи».**

СТАТЬЯ 40. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

П.1. 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, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

П.2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.



4. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология".

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Мероприятия должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

осуществляется в стационарных условиях:

1. в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы,
2. в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы,
3. в отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями,

созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Мероприятия по медицинской реабилитации должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

Мероприятия осуществляются по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

ТРЕТИЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара:

- амбулаторное отделение медицинской реабилитации,
- отделение медицинской реабилитации дневного стационара,

в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

ТРЕТИЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА 4 ГРУППЫ:

МО 1 группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании ПМСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1 - 3 балла по ШРМ;

МО 2 группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2 - 5 баллов по ШРМ;

МО 3 группы осуществляют медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2 - 6 баллов по ШРМ;

МО 4 группы - федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3 - 6 баллов по ШРМ.

ШКАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ (ШРМ)

ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности - не может выполнять виды деятельности с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности - нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности - умеренное ограничение возможностей передвижения, самообслуживания
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности – пациент прикован к постели или передвигается в кресле
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести – хроническое нарушение сознания

МКФ УТВЕРЖДЕНА ВОЗ В **2001** ГОДУ

МКФ

Международная
классификация
функционального
ограничения,
жизнедеятельности
и здоровья

Краткая версия



Всемирная Организация
Здравоохранения

МКФ ИМЕЕТ ДВЕ ЧАСТИ, КАЖДАЯ ИЗ КОТОРЫХ СОСТОИТ ИЗ ДВУХ СОСТАВЛЯЮЩИХ:

ЧАСТЬ 1.

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И
ОГРАНИЧЕНИЯ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- функции (b) и структуры (s) организма
- активность и участие (d)

ЧАСТЬ 2. ФАКТОРЫ КОНТЕКСТА

- факторы окружающей среды (e)
- личностные факторы

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ,
НАЛИЧИЕ ПРОБЛЕМЫ МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ
НАРУШЕНИЕ, ОГРАНИЧЕНИЕ ИЛИ
ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ,
ПРЕПЯТСТВИЕ.**

- xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...) 0–4%**
- xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...) 5–24%**
- xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...) 25–49%**
- xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...) 50–95%**
- xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...) 96–100%**
- xxx.8 не определено**
- xxx.9 не применимо**

БАЗИСНЫЕ НАВЫКИ ПРИ ОБУЧЕНИИ **(D130 - D159)**

d130 Копирование

d135 Повторение

d140 Усвоение навыков чтения

d145 Усвоение навыков письма

d150 Усвоение навыков счета

d155 Приобретение практических навыков

**d159 Базисные навыки при обучении, другие
уточненные и не уточненные**

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), осуществляющей свою деятельность в соответствии с приложением N 2 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых.

СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ

- врач по физической и реабилитационной медицине/врач по медицинской реабилитации,
- специалист по физической реабилитации,
- специалист по эргореабилитации,
- медицинский психолог/врач-психотерапевт,
- медицинский логопед,
- медицинская сестра по медицинской реабилитации,
- медицинская сестра палатная.

До 1 сентября 2023 г. в состав МДРК могут входить медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

Приказ Министерства труда и
социальной защиты Российской
Федерации от 31.07.2020 N 476н
"Об утверждении профессионального
стандарта
"Медицинская сестра по
реабилитации"
(Зарегистрировано в Минюсте России
04.09.2020 N 59650)

ТРУДОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Оценка риска падения, необходимой помощи при перемещении
- Осмотр пациента с целью выявления медицинских показаний и противопоказаний к лечебному массажу и физиотерапевтическим процедурам на момент их проведения
- Составление плана проведения процедуры и выполнение курса медицинского массажа и физиотерапевтических процедур в соответствии с назначением врача-специалиста и функциональным состоянием пациента
- Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе технических средств реабилитации и ассистивных устройств) и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- Организация рабочего пространства и безопасной больничной среды, адаптированной к потребностям пациента

ЦЕЛЮ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

**является поддержание и восстановление
независимости пациента в удовлетворении
основных потребностей организма**

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Первый этап – сестринское обследование

включает оценку состояния пациента, сбор и анализ субъективных и объективных данных о состоянии здоровья перед осуществлением сестринских вмешательств.

На этом этапе медицинская сестра должна:

- **получить представление о состоянии пациента до начала выполнения каких – либо вмешательств.**
- **определить возможности самостоятельного ухода за собой пациента.**
- **установить эффективное общение с пациента.**
- **обсудить с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.**
- **заполнить сестринскую документацию.**

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Второй этап – определение проблем пациента

нацелен на выявление реакций организма пациента в связи с болезнью, может часто меняться в зависимости от реакции организма на болезнь, связан с представлениями пациента о состоянии его здоровья.

Основными методами сестринской диагностики являются наблюдение и беседа.

Особое внимание в сестринской диагностике уделяется установлению психологического контакта.

После формулирования всех проблем пациента медсестра устанавливает их приоритетность, опираясь на мнение пациента о первоочередности оказания ему помощи.

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Третий этап – постановка целей, составление плана сестринских вмешательств

Пациент активно участвует в процессе планирования, медсестра мотивирует цели, определяет вместе с пациентом пути достижения этих целей. При этом все цели должны быть реальными и достижимыми. Иметь конкретные сроки достижения.

При планировании целей необходимо учитывать приоритетность каждого сестринского диагноза, который может быть первичным, промежуточным или вторичным.

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Четвертый этап – реализация плана сестринского ухода

Основные требования:

- 1. систематичность**
- 2. осуществление координации намеченных действий**
- 3. вовлечение пациента и его семьи в процесс оказания помощи**
- 4. оказание доврачебной помощи по стандартам сестринской практики с учетом индивидуальных особенностей пациента**
- 5. ведение документации, регистрация оказанного ухода**

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Пятый этап – оценка эффективности запланированного ухода.

Медицинская сестра собирает, анализирует информацию, делает выводы о реакции пациента на уход, о появлении новых проблем. Если цели достигнуты и проблема решена, медсестра отмечает это в плане о достижении цели по данной проблеме.

Если цель сестринского процесса по данной проблеме не достигнута и у пациента сохраняется потребность в уходе, необходимо провести переоценку, выявить причину, помешавшую в достижении цели.

РЕЗУЛЬТАТОМ ПРАВИЛЬНО ОКАЗАННОЙ
СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА
ЯВЛЯЕТСЯ:

**активная жизненная позиция пациента по
отношению к своему здоровью и
самореализации в жизни при оптимальном
использовании внутренних резервов и
условий окружающей среды.**

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

- 1.** Епифанов, В. А. Основы реабилитации / под ред. Епифанова В. А. , Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5395-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970453957.html> (дата обращения: 10.01.2021). - Режим доступа : по подписке.
- 2.** Епифанов, В. А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией : в 2 ч. Ч. I : учеб. пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4911-0. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970449110.html> (дата обращения: 10.01.2021). - Режим доступа : по подписке.
- 3.** Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (полная версия) / под ред. Г.Д. Шостка, М.В. Коробова, А.В. Шаброва. СПб: СПбИУВЭК, 2003. - 342 с. - Текст: непосредственный
- 4.** Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник Восстановительной медицины, № 6 (82), 2017. - Текст: непосредственный
- 5.** Пузин, С. Н. Медико-социальная деятельность : учебник / С. Н. Пузин [и др.] ; под ред. С. Н. Пузина, М. А. Рычковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4930-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970449301.html> (дата обращения: 10.01.2021). - Режим доступа : по подписке.

БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!

[KHARITONOVAVMK/VK.COM](https://kharitonovavmk.vk.com)