

МИНЕСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

28. 12. 2012г.

Регистрационный № 210-1212

**Методика формирования протоколов медицинской реабилитации
лиц пожилого возраста на различных этапах оказания
реабилитационной помощи в зависимости от класса ограничения
жизнедеятельности**

Инструкция по применению

Учреждение – разработчик:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации».

Авторы: к.м.н. Лещинская Т.М, к.м.н., доц. Кускова С.П., к.м.н.
Власова-Розанская Е.В., Львова Н.Л.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
28.12.2012

Регистрационный № 210-1212

**МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТОКОЛОВ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ
ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССА ОГРАНИЧЕНИЯ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Т.М. Лещинская, канд. мед. наук, доц. С.П. Кускова,
канд. мед. наук Е.В. Власова-Розанская, Н.Л. Львова

Минск 2012

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Для применения предлагаемой в инструкции методики достаточно обычного оснащения медицинских учреждений, где возможно проведение стандартного клинико-функционального (клинического, лабораторного, инструментального) обследования пациентов пожилого возраста (60–74 года) и осуществление реабилитационных мероприятий.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Инструкция предназначена (далее — инструкция) для использования в работе врачами-реабилитологами, врачами-геронтологами, врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, экспертами учреждений здравоохранения (стационарах, амбулаторно-поликлинических) различной степени подчинения (республиканский, областной, городской, межрайонный).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При формировании протоколов медицинской реабилитации (МР) пожилых пациентов следует учитывать наличие у них нескольких заболеваний с различной степенью выраженности тех или иных нарушений, что может приводить к взаимному отягощению нарушенных функций (синдром взаимного отягощения) и более выраженному ограничению жизнедеятельности в одной или нескольких способностях (категориях).

Стандарты реабилитационной диагностики в связи с вышеуказанным должны устанавливать единые требования к порядку объективизации клинико-функционального состояния пожилых, оценке нарушений функционирования органов или систем, которые приводят к ограничениям жизнедеятельности по каким-либо способностям. Кроме того, особенности структуры заболеваемости лиц пожилого возраста, наличие определенных физиологических и патофизиологических особенностей, синдрома взаимного отягощения, сниженный уровень адаптационных возможностей стареющего организма требуют дифференцированного подхода при определении характера и объема реабилитационных мероприятий на различных этапах оказания реабилитационной помощи.

Общими противопоказаниями для проведения медицинской реабилитации пожилых являются тяжелые соматические заболевания в стадии обострения или декомпенсации, наличие тяжелых инвалидизирующих осложнений профильных соматических заболеваний, выраженное нарушение психики, прогрессирующее течение инвалидизирующих заболеваний с необратимыми полиорганными поражениями.

Методика формирования протоколов медицинской реабилитации пациентов пожилого возраста

Основопологающими в методике формирования протоколов МР являются: экспертно-реабилитационная диагностика состояния организма пациентов 60–74 лет, выделение общих базовых критериев и критериев влияния сопутствующей патологии, ограничивающими жизнедеятельность и реабилитационный потенциал реабилитантов. При формировании протоколов МР следует использовать совокупность действий:

1) оценить последствия заболеваний (рис. 1) с позиций Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (1994) на 3-х уровнях: органном (нарушения), организменном (ограничение жизнедеятельности), социальном (социальная недостаточность);

2) выделить и оценить комплекс общих базовых критериев и критериев влияния (рис. 2–5);

3) разработать комплекс реабилитационных мероприятий с позиций системного подхода и доказательной медицины.

Алгоритм методики формирования протоколов МР пациентов пожилого возраста должен включать следующие действия:

- кодировать выявленные заболевания в строгом соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10);

- кодировать нарушения функции по функциональному классу (ФК),

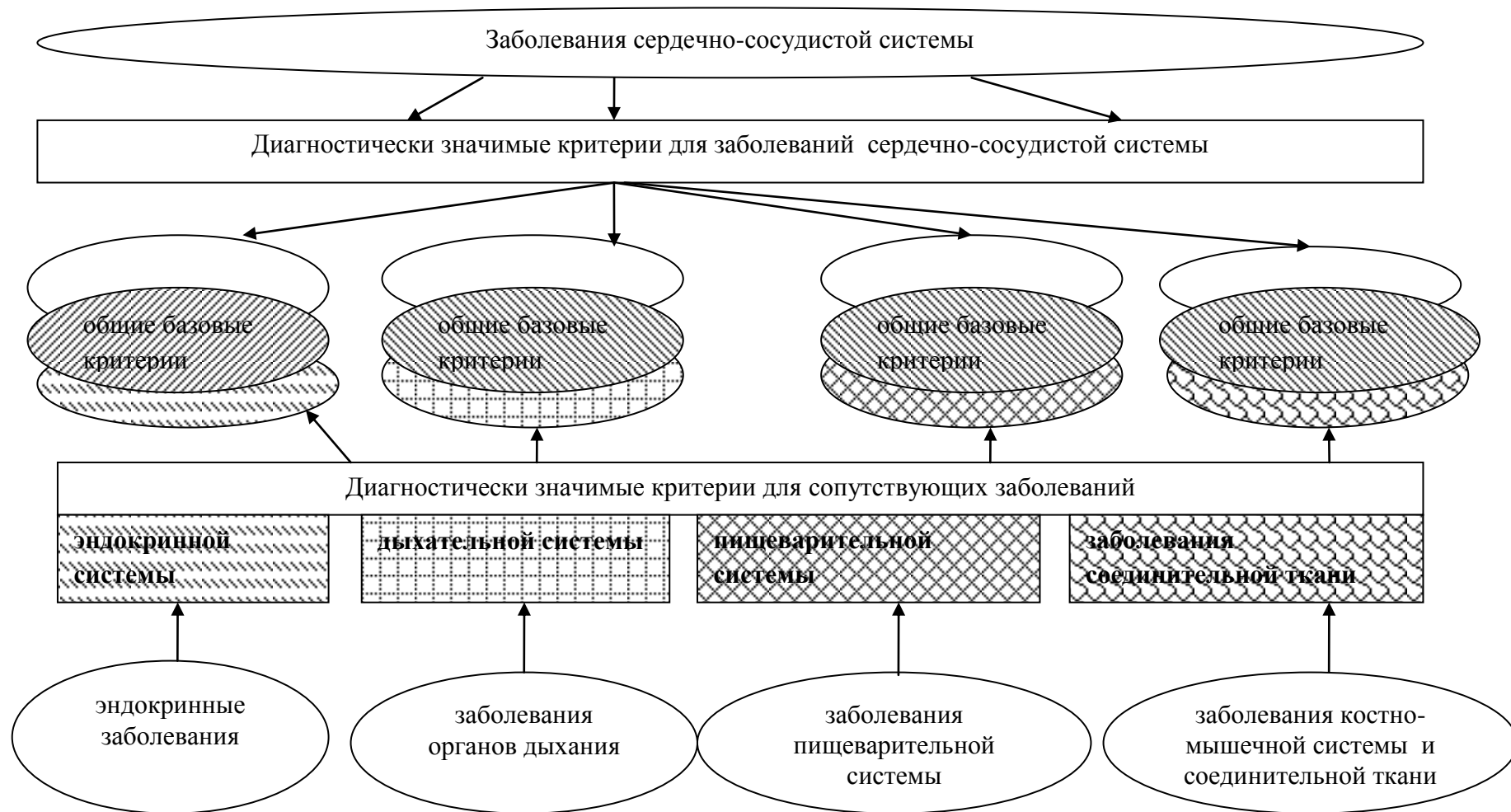


Рис. 1 — Общие базовые критерии и критерии влияния сопутствующих заболеваний, ограничивающие жизнедеятельность пожилых пациентов



Рис. 2 — Комплекс показателей, определяющих ограничения жизнедеятельности у пациентов с эндокринной патологией и заболеваниями сердечно-сосудистой системы



Рис. 3 — Комплекс показателей, определяющих ограничения жизнедеятельности у пациентов с пульмонологической патологией и заболеваниями сердечно-сосудистой системы



Рис. 4 — Комплекс показателей, определяющих ограничения жизнедеятельности у пациентов с заболеваниями пищеварительной и сердечно-сосудистой системы

Заболевания сердечно-сосудистой системы

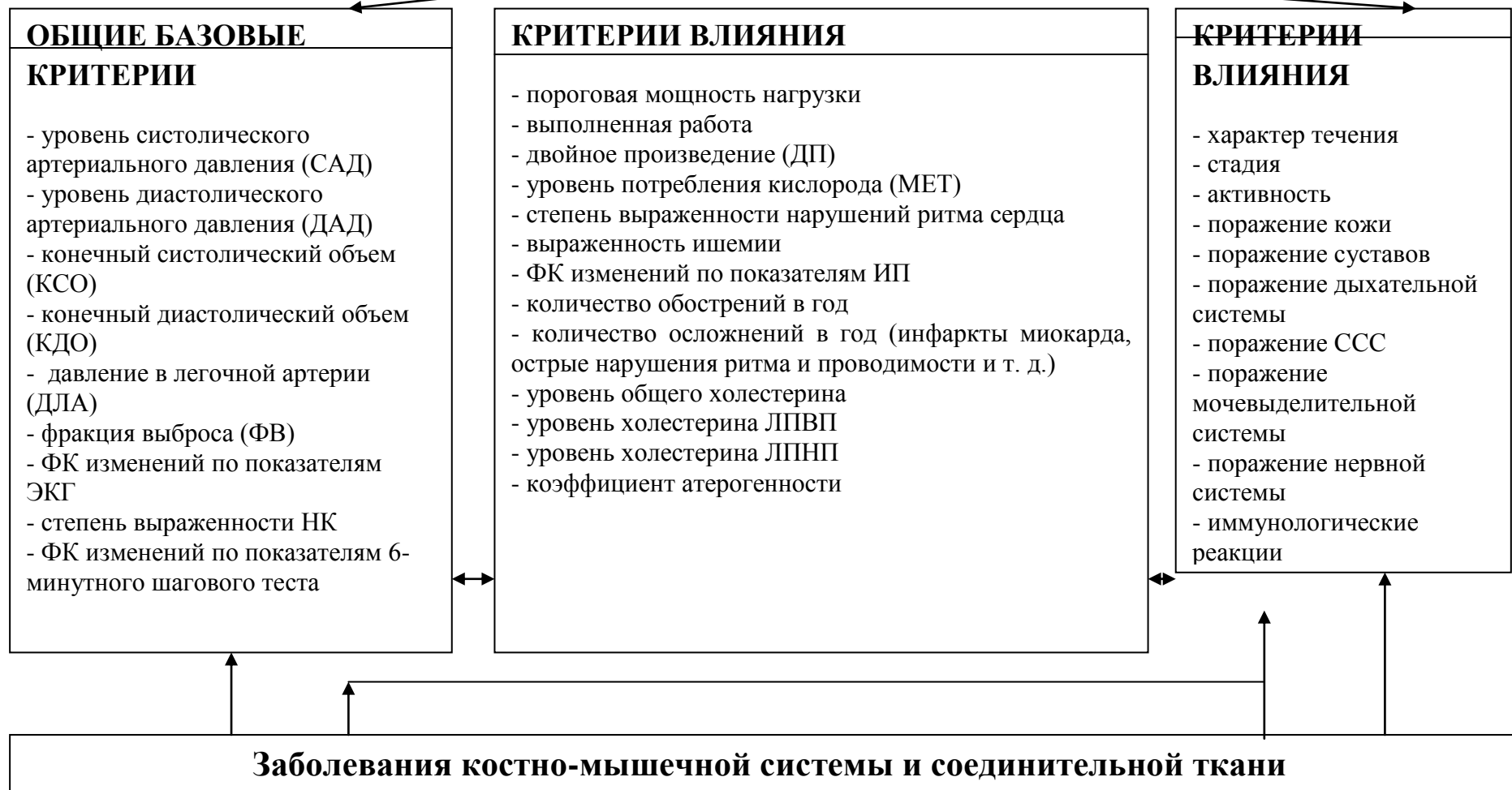


Рис. 5 — Комплекс показателей, определяющих ограничения жизнедеятельности у пациентов с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани и заболеваниями сердечно-сосудистой системы

ФК ранжировать по 5-балльной шкале, принятой за 100%:

- ФК0 — функциональных нарушений нет;
- ФК1 — незначительные нарушения функций;
- ФК2 — умеренные;
- ФК3 — значительные;
- ФК4 — резко выраженные;

- кодировать ограничения жизнедеятельности по функциональному классу, ранжированному по 5-балльной шкале (от 0 до 4), принятой за 100%, с интервалами между баллами 25%: ФК0 — нормальное состояние жизнедеятельности, ФК1 — легкое нарушение категорий жизнедеятельности (от 1 до 25%), ФК2 — умеренное нарушение категорий жизнедеятельности (от 26 до 50%), ФК3 — значительно выраженное нарушение категории жизнедеятельности (от 51 до 75%), ФК4 — резко выраженное нарушение категорий жизнедеятельности (от 76 до 100%);

- оценить степень выраженности нарушений по основному и сопутствующему заболеваниям по результатам экспертно-реабилитационной диагностики состояния пожилых пациентов с использованием обязательных и дополнительных методов обследования;

- выделить комплекс общих базовых критериев и критериев влияния сопутствующих заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность;

- дать перечень мероприятий медицинской реабилитации, в числе которых средства физической, психологической реабилитации, школа больного и родственников, базовая медикаментозная терапия;

- указать продолжительность курса МР, количество процедур в течение курса, кратность курсов в течение года;

- оценить эффективность МР по восстановлению (компенсации) функциональных нарушений до и после курса медицинской реабилитации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

На данный момент не прогнозируется возникновения осложнений и ошибок при использовании данной методики.