

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Д.Л. Пиневич

28 2012г.

Регистрационный № 220-1212

**Технология проведения медицинской реабилитации пожилых
пациентов с сопутствующими заболеваниями**

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

**ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

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

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для использования в работе врачами-реабилитологами, врачами-геронтологами, врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, врачами-экспертами учреждений здравоохранения (стационары, амбулаторно-поликлинические) различной степени подчинения (республиканское, областное, городское, межрайонное).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Актуальность медицинской реабилитации пациентов пожилого возраста (60–74 года) обусловлена изменением демографической структуры населения в связи с ростом удельного веса людей пожилого возраста, их высокой заболеваемостью и инвалидностью, тяжесть которой не имеет тенденции к снижению.

Основные методы, форма и цель реабилитации пожилых пациентов не отличаются от общепринятых и включают различные аспекты реабилитационного процесса. Однако реабилитация пожилых пациентов имеет свои особенности, что связано с возрастными функциональными изменениями организма, полиморбидностью, наличием сочетанной патологии.

Общими противопоказаниями для проведения медицинской реабилитации лиц пожилого возраста 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.

Технология проведения медицинской реабилитации пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями

Первый этап технологии медицинской реабилитации пациентов пожилого возраста — экспертно-реабилитационная диагностика. Следует провести клиническое, клинико-функциональное обследование с использованием основных и дополнительных методов исследования, а также лабораторное исследование. Затем из полученных результатов комплексного обследования выделяют «общие базовые критерии» — единые для основного и сопутствующего «вторичного» заболеваний и критерии «влияния», определяющие различные показатели для

двух и более систем, вовлеченных в патологический процесс (рисунок) и влияющие на ограничение жизнедеятельности по способностям. Опыт наших исследований по экспертизе и реабилитации показал, что у пациентов пожилого возраста с патологией терапевтического профиля основными критериями, ограничивающими жизнедеятельность, являются способность к передвижению, самообслуживанию и участию в трудовой деятельности. Ограничения жизнедеятельности следует оценивать по функциональному классу (ФК), ранжированному по 5-балльной шкале (от 0 до 4), принятой за 100 с интервалами 25%. ФК0 характеризует нормальное состояние жизнедеятельности; ФК1 (от 1 до 25%) — незначительное нарушение жизнедеятельности; ФК2 (от 26 до 50%) — умеренное нарушение; ФК3 (от 51 до 75%) — выраженное и ФК4 (от 76 до 100%) — резко выраженное ограничение жизнедеятельности.

Второй этап — оценить реабилитационный потенциал с учетом медицинских, психологических и социальных факторов. Оценивать его следует как высокий, средний или низкий.

Третий этап — определить клинико-реабилитационную группу (КРГ), исходя из периода развития заболеваний, типа и уровня проявления инвалидизирующих последствий выявленных заболеваний, оценки реабилитационного потенциала, фазы медицинской реабилитации и этапа оказания реабилитационной помощи. При этом распределять пациентов пожилого возраста на клинико-реабилитационную группу необходимо в соответствии с этапом оказания реабилитационной помощи.

Четвертый этап — провести первичную медицинскую экспертизу: оценить степень выраженности отдельных нарушений, ограничений жизнедеятельности по способностям и социальной недостаточности как следствие выявленных заболеваний.

Пятый этап — разработать индивидуальную программу реабилитации конкретного реабилитанта. В этой программе следует отразить исходное состояние нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности при основном и сопутствующих заболеваниях.

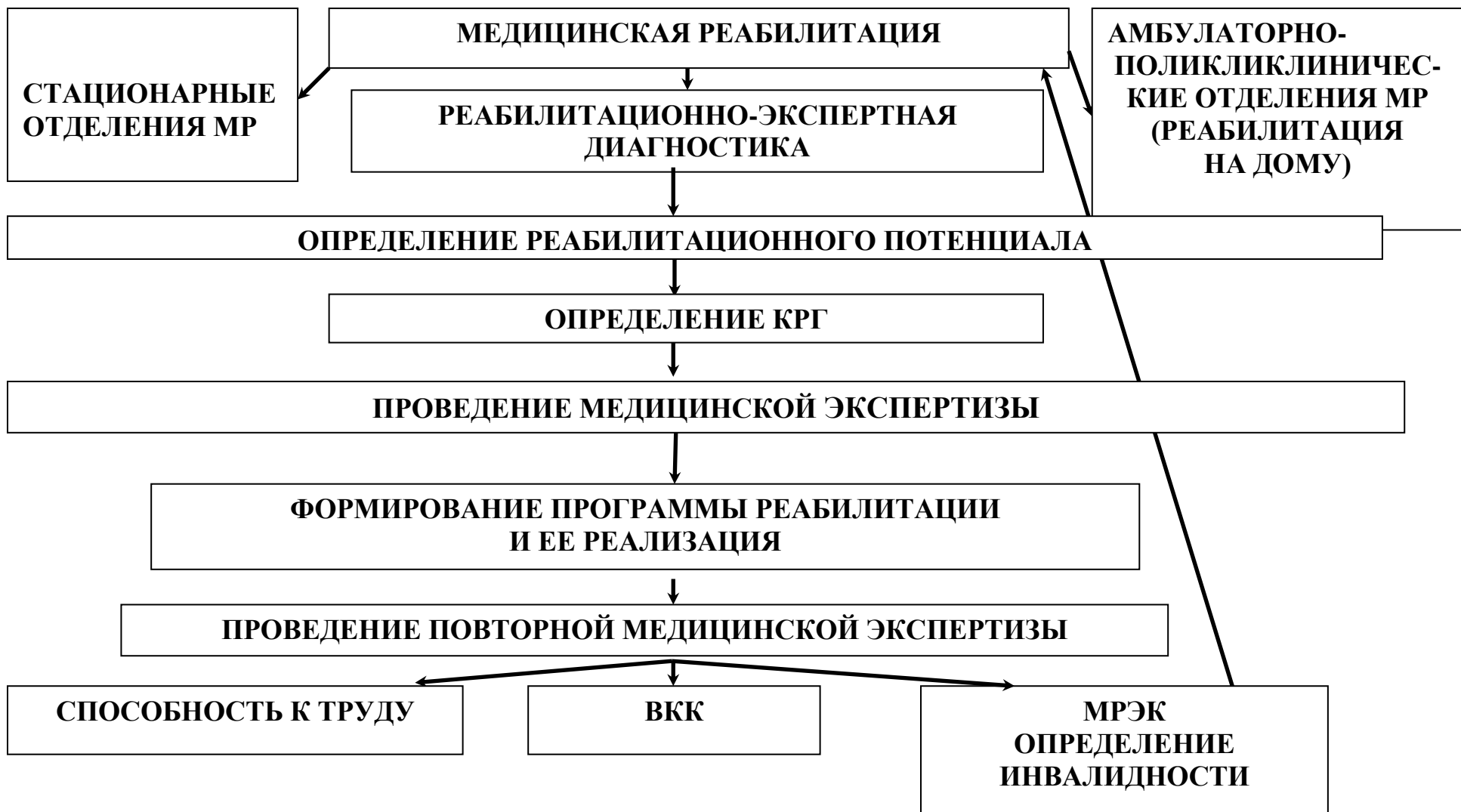


Рис. — Схема технологии проведения медицинской реабилитации пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями

Шестой этап — осуществить медицинскую реабилитацию в соответствии с разработанной индивидуальной программой. В ходе медицинской реабилитации необходимо контролировать переносимость реабилитационных мероприятий реабилитантами пожилого возраста.

Седьмой этап — оценить эффективность проведенной медицинской реабилитации по клиническим критериям (улучшение, значительное, незначительное улучшение, ухудшение) и по функциональным классам.

Восьмой этап — провести повторную медицинскую экспертизу: оценить степень выраженности отдельных нарушений, ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности по результатам медицинской реабилитации, полноту выполнения индивидуальной программы реабилитации и составить рекомендации по дальнейшей реабилитации пациентов пожилого возраста.

Таким образом, разработанная технология медицинской реабилитации предусматривает в каждом конкретном случае правильную постановку цели и достижение запланированного результата. Это даст возможность повысить эффективность медицинской реабилитации и снизить расходы на ее проведение.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ошибки и осложнения при использовании специалистами данной методики не возникнут.