

**Маршрутизация пациентов
в отделение медицинской реабилитации взрослых
пациентов с соматическими заболеваниями.**

Сычева Виктория Федоровна

Врач-терапевт отделения медицинской реабилитации взрослых пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ «ЦГКБ».

г.Калининград

07.06.2023

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ статья № 40 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Медицинская реабилитация : это

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».

ЦГКБ ЦГКБ ЦГКБ

**Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Калининградской области по медицинской реабилитации.**

- **Приказ МЗ РФ № 788 от 31.07.2020 «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых »**
 - **Приказ МЗ КО и ТФОМС КО № 129/87 от 22.02.2023 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и признании утратившим силу приказа от 30.08.2022 № 683/343 »**
- ЦГКБ ЦГКБ ЦГКБ

Этапы медицинской реабилитации

При наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

I этап



II этап



III этап

острый период
течения заболевания

ранний, поздний
периоды реабилитации
пациентов,
нуждающихся в
круглосуточном
наблюдении
специалистами в
условиях стационара

ранний, поздний периоды реабилитации
пациентов независимых в самообслуживании и при
самостоятельном (или с дополнительными
средствами опоры) перемещениями

скоропомощные
стационары, ОРИТ,
профильные
отделения

стационары,
отделения
медицинской
реабилитации,
центры
медицинской
реабилитации

амбулаторно-
поликлинические
учреждения,
санатории, выездные
бригады на дому

Маршрутизация пациентов

- Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации осуществляется на основании оценки жизнедеятельности пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).
- Принцип применения:
 - Оценка 0-1 - не нуждается в реабилитации
 - Оценка 2-3 – курс лечения в условиях ОМР дневного стационара
 - Оценка 4-5-6 – курс лечения в условиях ОМР круглосуточного пребывания / курс выездной реабилитации в домашних условиях/ консультация в телемедицинском режиме .
- Оценка жизнедеятельности пациента по ШРМ проводится коллегиально на заседании МДРК / отборочной комиссии.

ШКАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ

- ФИО _____ д.д.мм.гг .
- Медицинская формулировка, записываемая в карте (степень тяжести нарушений)
- Что может беспокоить пациента
- 0
- Нулевая
- Симптомов нет
- 1
- С перспективой восстановления
- Симптомы (например, болезненность в месте травмы, периодические головные боли) есть, но они не нарушают сон, не мешают ходить, выполнять обязанности по дому. Может быть разрешен легкий труд, не связанный с физической нагрузкой, контактом с химикатами, ядами.
- 2
- Легкая
- С трудом дается выполнение дел, требующих сосредоточенности, внимательности (вождение автомобиля, работа с механизмами). Если тяжесть заболевания соответствует этой стадии, человек остается самостоятельным в быту. Невзирая на симптомы, он может готовить, убирать. В то же самое время он уже не способен выполнять работу, поэтому освобождается от трудовых обязанностей до полного восстановления.
- 3
- Умеренная
- Пациент самостоятельно ест, ходит в туалет, может одеться и раздеться, принять душ или ванну. Способен совершать медленные прогулки, но для покупки товаров, приготовления пищи, поддержания порядка в доме ему нужна посторонняя помощь.
- 4
- Выраженная
- Поскольку больной не ходит самостоятельно, ему требуется постоянная забота - в том числе обеспечение отправления естественных надобностей, кормление, купание.
- 5
- Грубая
- Из-за болезни человек теряет многие важные функции тела. Он не всегда может контролировать позывы на мочеиспускание и дефекацию, ему трудно разговаривать, глотать пищу. Подняться с постели он не способен. Конечно, в таком состоянии необходим круглосуточный присмотр медперсонала и сиделки.
- 6
- Крайне тяжелая
- Об этой степени тяжести говорят, если больной находится без сознания или оно помрачено, то есть он не понимает, что происходит вокруг, не способен отвечать на вопросы, но ощущает боль, холод или тепло. Он уже не покидает постели без посторонней помощи. Симптомы стойкие - среди них существенные дефекты речи, непроизвольные опорожнения мочевого пузыря и кишечника, иногда - судороги. Возникают трудности с проглатыванием даже жидкой пищи. Страдает сердце, серьезно повреждена нервная система.

Правила оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на

2 этапе в условиях круглосуточного стационара соматического профиля – выдержка из приложения №1 к приказу МЗ КО и ТФОМС от 22.02.2023 № 129/87

Направляются пациенты после завершения острого периода заболевания при наличии показаний, имеющие реабилитационный потенциал по шкале реабилитационной маршрутизации, перенесших:

3) Операции на сердце и магистральных сосудах - 3,4,5, баллов со следующими показаниями :

- острый инфаркт миокарда после оперативных вмешательств, включая эндоваскулярные операции
- операцию аортокоронарного шунтирования
- оперативное вмешательство по поводу аневризмы левого желудочка и другого оперативного лечения ишемической болезни
- хирургические операции на клапанах сердца
- имплантации кардиостимуляторов, осуществленной в экстренном порядке, не имеющие противопоказаний для отдельных методов реабилитации
- тромбоэмболию легочной артерии -3,4 5 баллов.

4) Перикардиты, миокардиты и бактериальный эндокардит после курса консервативного лечения или после оперативного лечения - 3,4 и 5 баллов .

5) Новую коронавирусную инфекцию, осложненную пневмонией, либо при наличии коморбидных заболеваний (средней степени, тяжелой степени).

6) Мастэктомию при раке молочной железы, при наличии постмастэктомического синдрома, постхимиотерапевтической полинейропатии.

7) Операции на желчном пузыре, осложненные развитием постхолицистэктомического синдрома.

8) Поражения клапанов сердца после периода декомпенсации -3,4 и 5 баллов.

Мультидисциплинарная реабилитационная команда

- Мультидисциплинарная;
 - Пациент-центрированная;
 - Проблемно-ориентированная
-
- Мультидисциплинарный принцип работы реабилитационной команды (МДРК)- это технология реабилитации, при которой команда, состоящая как минимум из врача реабилитолога, клинического психолога, эрготерапевта, физического терапевта, логопеда и реабилитационной сестры, организует реабилитационный процесс по единой стратегии, с единой целью и обратной связью.

Основные технологические приемы в реабилитации.

Реабилитационный диагноз

Реабилитационная цель

Реабилитационный потенциал

Реабилитационный план

Создание цели

1. Составляется реабилитационный диагноз в категориях МКФ с участием всей МДРК.
2. Проблемы пациента – становятся задачами для работы специалистов в МДРК.
3. Из списка в реабилитационном диагнозе выделяются главные проблемы, ограничивающие функционирование пациента.
4. Выясняется, чего хочет сам пациент и какова его мотивация к жизни (работа психолога и эрготерапевта).
5. Определяется его реабилитационный потенциал.
 6. Исходя из потенциала – подбирается цель, измеримая и определенная во времени.

Цели реабилитации

- При реабилитационном потенциале полного или частичного восстановления здоровья, реабилитационном потенциале адаптации и компенсации:
 1. Возвращение на прежнюю работу, или поиск новой оплачиваемой или НЕ оплачиваемой работы,
 2. Поиск и восстановление прежней или максимально возможной досуговой деятельности,
 3. Возвращение прежней или максимально возможной жизненной активности (должна быть конкретизирована – какая именно и в какой форме).
- При реабилитационном потенциале модификации среды:
 1. Достижение состояния физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.
 2. Поддержание физиологического и психологического комфорта пациента и родственников.

Реабилитационный потенциал

- Реабилитационный потенциал – уровень максимально возможного восстановления функций и жизнедеятельности пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, возвращение способности к самообслуживанию, отдыху, досугу) в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатогенетических, средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению со стороны его самого и/или его законного представителя.
- • В случаях врожденных заболеваний и заболеваний, дебютировавших до 3-х лет, реабилитационный (абилитационный) потенциал (прогноз) рассматривается как уровень максимально возможного развития ребенка - относительно здорового ребенка аналогичного возраста.
- • Реабилитационный потенциал имеет медицинскую, психологическую, педагогическую, социальную составляющие, включает факторы окружающей среды.
- • Под реабилитационным потенциалом подразумеваются все ресурсы составляющих здоровья, имеющиеся в наличии и могущие быть использованными для достижения реабилитационной цели.
- • Реабилитационный потенциал может быть определен при наличии устойчивой начальной точки оценки – диагноза и стабильного состояния.

Главный критерий качества проведенной реабилитации

- достижение цели, установленной при поступлении пациента на этап реабилитации и согласованной с пациентом данной цели.