

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
Кафедра медицинской реабилитации

**Мультидисциплинарный подход
в работе реабилитационной бригады**

Учебно-методическое пособие

Минск, БелМАПО

2021

УДК 616-08-036.838 (075.9)
ББК 53.5я73
М 90

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия УМС
Белорусской медицинской академии последипломного образования, протокол
№...от

Авторы:

Сикорская И.С., старший преподаватель кафедры медицинской реабилитации
БелМАПО;

Святская Е.Ф., доцент кафедры медицинской реабилитации БелМАПО,
к.м.н., доцент;

Емельянов Г.А., заведующий кафедрой медицинской реабилитации
БелМАПО, к.м.н., доцент;

Жукова Т.В., доцент кафедры медицинской экспертизы и реабилитации
БелМАПО, к.м.н., доцент;

Кобахидзе А.Г., ассистент кафедры медицинской реабилитации БелМАПО,
к.м.н.

Рецензенты:

Казакевич Д.С., заместитель директора ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и
реабилитации», к.м.н., доцент

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии УО «БГМУ»

Мультидисциплинарный подход в работе реабилитационной бригады:
учебно-методическое пособие /И.С. Сикорская [и др.]. – Мн.: БелМАПО, 2021.
– 28 с.

В учебно-методическом пособии даётся определение медицинской реабилитации, рассматриваются принципы работы мультидисциплинарной бригады, ее цели, задачи и функции. Описывается методика оценки реабилитационного потенциала, в том числе с использованием шкал и тестов.

Предназначено для врачей всех специальностей, инструкторов-методистов по физической реабилитации и лечебной физкультуре,

ВВЕДЕНИЕ

Цель реабилитации – создание оптимальных условий для активного участия пациента в жизни общества, социально-бытовая адаптация и в конечном итоге улучшение качества жизни как самого пациента, так и его родственников. Среди основных задач реабилитации – восстановление жизненных функций человека с помощью физических и психических методов, медикаментозной терапии и выработка системы адаптации при необратимых изменениях, вызванных патологическим процессом.

В процессе реабилитации пациента важно учитывать теоретические представления об организации физиологических и патологических движений, формировании кратко- и долговременных компенсаторных процессов поврежденных структур и нарушенных функций, функциональных системах организма. Кроме того, необходимо помнить о влиянии сенсорных и речевых воздействий на эффективность физических методов реабилитации.

Главным условием успешной реабилитации на современном этапе является соблюдение мультидисциплинарного принципа ведения пациентов. Данный подход способствует как улучшению общей организации реабилитации, так и повышению эффективности отдельных методов и видов медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация – процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм [1].

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с принципами индивидуальности, этапности, непрерывности, преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями, мультидисциплинарности и ориентированности на четко сформулированную цель проведения реабилитационных мероприятий.

Целью проведения медицинской реабилитации является восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и/или компенсация его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания или травмы.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия реабилитационного потенциала, когда риск развития осложнений не превышает реабилитационный потенциал, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов на основании установленного реабилитационного диагноза.

Медицинская реабилитация включает

- раннюю реабилитацию пациентов в остром периоде и раннем восстановительном периоде заболевания, в том числе в результате травмы, увечья, контузии, врожденных дефектов и неотложных состояний
- позднюю (повторную) реабилитацию пациентов в позднем восстановительном периоде или при возникновении стойких последствий заболевания, в том числе в результате травмы, увечья, контузии, врожденных дефектов и неотложных состояний.

Медицинская реабилитация проводится врачами-реабилитологами, иными врачами-специалистами и другими специалистами. Если в организации здравоохранения нет врача-реабилитолога, реабилитационные мероприятия проводят пациентам врачи-специалисты данной организации здравоохранения.

Медицинская реабилитация вне организаций здравоохранения осуществляется врачами-специалистами амбулаторно-поликлинической

организации здравоохранения, за которой закреплены пациенты по их месту жительства (месту пребывания) [2,3].

При проведении медицинской реабилитации используются психотерапия, технологии лечебной физкультуры, эрготерапия, аппаратная физиотерапия, водолечение, теплолечение, массаж, рефлексотерапия, мануальная терапия и другие методы реабилитации, а также лекарственные средства. Минимальный перечень медицинской техники, изделий медицинского назначения, необходимый для проведения медицинской реабилитации на разных уровнях, утверждается Министерством здравоохранения [2,3,8].

Помощь по медицинской реабилитации включает:

- оценку (диагностику) клинического состояния пациента, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров, функциональных резервов организма, состояния высших психических функций и эмоциональной сферы, нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;
- формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, спортивной медицины, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, применение природных лечебных факторов) терапии, а также средств адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и/или функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе, посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования [3,8,9].

В зависимости от этапа реабилитационные мероприятия проводятся по показаниям в следующих помещениях многопрофильной медицинской организации:

- непосредственно в постели пациента с использованием мобильного оборудования по лечебной физкультуре и эрготерапии (роботизированная механотерапия), по физиотерапии, по психологической диагностики и

коррекции, психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии и другим методам медицинской реабилитации;

- в кабинетах (залах) лечебной физкультуры, массажа, кабинетах психологов, нейропсихологов, педагогов-дефектологов, логопедов, психотерапии, коррекционной педагогике (логопедии, сурдопедагогики, тифлопедагогики, олигофренопедагогики), физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии и других кабинетах специализированного отделения;
- в отделениях реабилитации медицинской организации.

Цели, задачи и функции мультидисциплинарной бригады

Мультидисциплинарная бригада (МДБ) – бригада врачей-специалистов, специалистов со средним специальным образованием, иных специалистов, занимающаяся медицинской реабилитацией пациента.

При поступлении на медицинскую реабилитацию пациент осматривается специалистами мультидисциплинарной бригады в соответствии с профилем патологии, которая проводит:

- ✓ экспертно-реабилитационную диагностику (оценка реабилитационного потенциала, установление клинико-функционального диагноза, определение реабилитационного прогноза, функционального класса нарушений, категорий нарушений, в том числе ограничений жизнедеятельности и др.);
- ✓ формирование цели проведения реабилитационных мероприятий;
- ✓ формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента (ИПМРП).
- ✓ текущее медицинское наблюдение;
- ✓ проведение комплекса реабилитационных мероприятий.

Реабилитационный диагноз – диагноз, отражающий критерии оценки функциональных последствий заболевания (травмы), включающий в себя описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни; влияния факторов окружающей среды, облегчающих или осложняющих выполнение основных функций.

Реабилитационный потенциал (реабилитационный прогноз) – медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный 4 отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей при сохранении стабильного соматического и психического состояния пациента, его высокой мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

Реабилитационная цель - планируемый, специфичный, измеримый, реально достижимый, определенный во времени результат проведения реабилитационных мероприятий. Определяется при мультидисциплинарном обсуждении состояния пациента при участии самого пациента.

Мультидисциплинарный подход к осуществлению реабилитационных мероприятий - применение комплекса мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера при взаимодействии специалистов различного профиля, включая различные виды помощи по преодолению последствий заболевания, изменению образа жизни, снижению воздействия факторов риска с целью определения цели реабилитации, необходимости и достаточности, продолжительности, последовательности и эффективности участия каждого специалиста в каждый конкретный момент времени течения реабилитационного процесса.

Мультидисциплинарный подход осуществляется членами мультидисциплинарной бригады включающей:

- врачей специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи прошедших специальную подготовку по вопросам медицинской реабилитации;
- врача по лечебной физкультуре (спортивной медицине), врача - физиотерапевта;
- по показаниям - врача-рефлексотерапевта, врача - мануальной терапии; желательно включение в состав бригады врача-диетолога;
- медицинских палатных сестер отделения, специально обученных приемам реабилитации;
- инструктора-методиста по физической реабилитации (лечебной физкультуре);
- по показаниям - специалистов, имеющих высшее немедицинское образование в соответствии с требованиями организации деятельности по

специальности: по коррекционной педагогике (логопедии), эрготерапевтов, нейропсихологов, медицинских психологов; специалистов по социальной работе;

- для выявления и лечения различных психопатологических расстройств у пациентов, таких как депрессии, изменения психики, нарушения сна, интеллектуально-мнестических расстройств, в состав мультидисциплинарной бригады целесообразно привлекать психиатра.

- по показаниям - врачей функциональной, ультразвуковой, лучевой диагностики, специалистов клинической лабораторной диагностики и др.

Мультидисциплинарная бригада объединяет специалистов, которые работают как единая команда (бригада) с четко согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход к реализации задач реабилитации. Членами МДБ совместно определяются все аспекты ведения пациента.

В ходе лечебного процесса МДБ осуществляет взаимодействие с врачом анестезиологом-реаниматологом (при проведении реабилитационных мероприятий в отделении реанимации и интенсивной терапии), лечащим врачом пациента по профилю заболевания (состояния), требующего применение методов медицинской реабилитации, которое стало причиной развития заболевания/состояния (при проведении реабилитационных мероприятий в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи).

Эффективность мультидисциплинарного подхода обусловлена тем, что каждый специалист работает в своем сегменте решения проблем пациента, решая при этом общую задачу, имея информацию о подходах и взглядах и методах на решение проблемы других членов команды.

Подходы к созданию МДБ:

- Для того чтобы команда профессионалов действовала успешно, первоначально необходимо правильно определить её состав. В традиционном отборе персонала главное внимание уделяется тем знаниям, умениям, опыту, которые могут обеспечить индивидуальный успех в определенной работе.

- Отбирая персонал для работы в команде, необходимо также учитывать психологическое соответствие и навыки работы в команде. В команде могут участвовать только те специалисты, которые желают и умеют сотрудничать.

- Знания, навыки и образование без умения сотрудничать ничего не значат для пациента и не принесут ему пользы.

Врач реабилитолог – координатор МДБ, занимается управлением МДБ, главное ответственное лицо в составе МДБ за пациента, так как основа процесса медицинской реабилитации – работа с заболеванием пациента.

Задачи врача реабилитолога в работе мультидисциплинарной бригады:

- Физикальная и функциональная диагностика по всем системам и органам независимо от профиля патологии.
- Информирование других участников МДБ о нозологиях и особенностях ведения пациентов с различными заболеваниями (чтобы не выходить за рамки клинических рекомендаций).
- Организация и проведение необходимого этапного и текущего обследования.
- Оценка статуса в динамике.
- Адекватная дифференцированная медикаментозная поддержка реабилитационного процесса (в том числе когнитивная и антидепрессивная терапия, ботулинотерапия, первичная и вторичная профилактика и др.).
- Контроль безопасности пациента в процессе реабилитации.
- Общий контроль эффективности проводимых МДБ мероприятий.
- Информирование пациента и родственников.
- Ведение медицинской документации (история болезни, ИПР, план реабилитации, переводной эпикриз и др.).

Врач лечебной физкультуры (спортивной медицины). В задачу врача входит детальная оценка нарушения двигательной функции и функциональных возможностей пациента, составление этапных программ восстановления статического и динамического стереотипов пациента, а также повышение уровня толерантности к физическим нагрузкам.

Задачи врача ЛФК в работе мультидисциплинарной бригады:

- Оценка двигательных и функциональных возможностей пациента
- Оценка толерантности к физической нагрузке
- Оценка дыхательной функции

- Определение лечебного подхода к назначению лечебной физкультуры
- Выбор и комплексное назначение методов лечебной физкультуры и механотерапии.
- Ведение динамического наблюдения за функциональным состоянием пациента.
- Диагностика боли (подвывиха) в плечевом суставе.
- Подбор ТСР для передвижения, рекомендации по использованию приспособлений для ходьбы;
- Подбор необходимых ортезов, рекомендации по их использованию.
- Участие в оценке глотания для подбора позы при кормлении;
- Участие в оценке повседневной деятельности пациента.
- Информирование пациента, родственников и других участников бригады о двигательных возможностях пациента.
- Ведение установленных форм медицинской документации

Инструктор-методист по физической реабилитации (лечебной физкультуре) – специалист с высшим образованием, в его задачу входит диагностика при двигательных нарушениях, выполнение программ по двигательной реабилитации и оказание консультативной помощи в мероприятиях по уходу за пациентами.

Задачи инструктора-методиста по физической реабилитации (лечебной физкультуре) в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

- Диагностика при нарушениях мобильности и передвижения (повороты в постели, сидение, стояние, ходьба, бег, плавание, перенос предметов, подъем и спуск по лестнице и др.), детальная оценка двигательных и чувствительных нарушений пациента;
- Оценка толерантности к физической нагрузке, тренировка толерантности;
- Восстановление двигательных функций: повороты на бок, переход в положения сидя и стоя, равновесие сидя и стоя, ходьба, дотягивание, захват и перенос предметов;

- Диагностика миофасциальных проблем и мышечных болей и помощь методами кинезотерапии (миофасциальный релиз, постизометрическая релаксация, кинезиотейпирование и др.);
- Тренировка физиологических паттернов дыхания;
- Обучение перемещению, правильному обращению с пораженными конечностями с целью избегания болевых ощущений, как самому пациенту, так и ухаживающими за ним;
- Рекомендации медицинским сестрам и другим ухаживающим лицам по правильному позиционированию пациента;
- Профилактика и ведение боли в плече;
- Восстановление при нарушениях использования руки, тренировка тонкой моторики;
- Проведение процедур механотерапии;
- Адаптация ТСР для передвижения, рекомендации по использованию приспособлений для ходьбы;
- Обучение использованию коляски и других средств передвижения;
- Участие в оценке глотания для подбора позы при кормлении;
- Участие в оценке повседневной деятельности пациента;
- Восстановление двигательных паттернов при их нарушениях (во время работы, самообслуживания, в быту и т.д.);
- Обучение родственников пациента позиционированию.
- Оценка эффективности проводимого вмешательства.

Врач физиотерапевт – специалист по использованию лечебных физических факторов (естественные и преформированные физические факторы) с целью реорганизации и восстановления функций нервной системы больного.

Задачи врача физиотерапевта в работе мультидисциплинарной бригады:

- Определение лечебного подхода к назначению физиотерапии.
- Выбор и комплексное назначение физических факторов.
- Ведение динамического наблюдения за клиническим состоянием пациента.

- Выделение критериев эффективности физиотерапевтического лечения и ее оценка.
- Ведение установленных форм медицинской документации

Эрготерапевт – специалист по бытовой и социальной реабилитации пациента. Задача эрготерапевта – адаптация пациента к его повседневной деятельности, достижение максимальной независимости в самообслуживании с учетом функциональных возможностей. Уже на стационарном этапе необходимо обучить пациента одеванию, приему пищи, умыванию, пользованию туалетом, телефоном, ручкой и т.д.

Очень важно с самого начала воспитывать у пациентов стремление к самостоятельности и независимому образу жизни. Чрезмерная опека в дальнейшем, может сказаться как на степени восстановления функций, так и на поведении пациента, способствуя формированию психологии инвалида, что ухудшает качество жизни, как пациента, так и членов его семьи.

Активную помощь в работе эрготерапевту оказывают реабилитационные медсестры.

Задачи эрготерапевта в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

- Выяснение возможностей пациента до болезни (травмы) и бытовых условий в его доме.
- Диагностика ограничений деятельности (активности и участия) - самообслуживание, бытовая деятельность, хобби и досуг, мобильность и передвижение, работа, коммуникация, межличностные взаимоотношения, обучение и применение знаний и т.д.
- Анализ использования сенсорных систем, оценка функции зрительно-пространственного восприятия.
- Установление желаемых самим пациентом основных приоритетов реабилитационного процесса.
- Занятия с пациентом для восстановления ежедневной активности (прием пищи, одевание, умывание, туалет, ванна, уход за собой и пр.).
- Восстановление использования рук, разработка мелкой моторики.
- Проведение сенсорной интеграции и стимуляции.
- Диагностика и коррекция среды окружения,

- Адаптация пациента к окружающей среде (подбор кресла каталки, высоты сидений, высоты столика, бытовых приборов, кухонных и столовых принадлежностей и т.д.);

- Использование вспомогательных приспособлений для улучшения функциональных возможностей пациента (ортезы, вспомогательные технические средства), подбор специальной инвалидной техники.

- Включение в целенаправленную деятельность реабилитационных задач, получаемых от других специалистов (Например, вычленив индивидуальную мотивацию и подобрать деятельность, в которую можно будет включить восстановление ходьбы или речи).

- Работа с мотивацией пациента (иная, чем у психолога).

Логопед обеспечивает оценку и коррекцию речевых расстройств и других высших психических функций, а также расстройств функции глотания.

Задачи логопеда в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

- оценка безопасности глотания;
- обучение медицинских сестер, пациента и его родственников навыкам, которые позволят преодолеть нарушения глотания и избежать аспирации;
- подбор и модификация диеты (подбор необходимой консистенции пищи и жидкости);
- диагностика нарушений речи,
- проведение занятий по восстановлению нарушений речи;
- диагностика причин ограничений коммуникации,
- диагностика и проведение занятий по восстановлению при нарушениях письма и чтения,
- обучение пациента и ухаживающих за ним лиц методикам, позволяющим пациенту общаться, используя устную или письменную речь, а также альтернативные методы общения,
- обучение членов бригады особенностям общения с пациентами с нарушением речи и глотания,
- определение потенциала восстановления глотания и речи.

Задачи реабилитационной медицинской сестры в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

1. Ежедневная оценка проблем пациента как существующих, так и потенциальных:

- состояние кожных покровов, пролежни
- пневмония и аспирация
- проблемы питания
- дегидратация
- дисфагия
- нарушение функции тазовых органов
- недостаток самоухода
- риск травматизации
- психомоторное возбуждение
- болевой синдром
- проблемы семьи и родственников;

2. Ежедневная оценка возможностей пациента

- скрининговое тестирование глотания
- оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу
- составление плана ухода, соответствующего потребностям пациента;

3. Обеспечение всех основных нужд пациента:

- питание
- умывание
- туалет
- переворачивание
- перемещение;

4. Участие в оценке двигательных возможностей и повседневной деятельности пациента; обучение пациента самоуходу, одеванию, приему пищи;

5. Обеспечение качественного ухода для предупреждения возможных осложнений (пневмонии, пролежни, боли в плече, падения, переломы);

6. Психологическая и информационная поддержка пациента и его семьи, обучение родственников уходу и позиционированию.

7. Контроль за приемом предписанных лекарств.

Психолог оценивает установку пациента на восстановление и участие в реабилитационном процессе, учитывает особенности его психологического и социального статуса. Психолог может способствовать облегчению восприятия и адаптации к ограничению трудоспособности. Не менее важная задача

психолога – работа с родственниками и ухаживающими за больными лицами для создания благоприятной реабилитационной среды.

Особенность работы психолога в МДБ – это жесткие рамки сроков курса реабилитации. За этот срок следует разрешить имеющиеся трудности и проблемы пациента в сфере реабилитации. Этому не учат в институтах. Этому обычно учатся на практике.

Задачи психолога в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

- Информирование пациента.
- Снижение стресса и тревоги связанного с пребыванием пациента в больнице или реабилитационном учреждении.
- Работа с родственниками пациента, разрешение семейных конфликтов.
- Работа с гиперопекой.
- Работа с мотивацией пациента и родственников,
- Психокоррекционная работа с пациентом,
- Углубленная диагностика когнитивных и эмоционально-аффективных нарушений.
- Работа с установками и убеждениями пациента и его родственников.
- Обучение членов команды особенностями коммуникации с пациентом (с учетом характера пациента, нарушений восприятия и когнитивных нарушений).

Задачи нейропсихолога в работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

- Первичная диагностика.
- Описание и выделение симптомов нарушения ВПФ.
- Определение степени когнитивного дефицита.
- Определение сопутствующих нарушений ВПФ.
- Сопоставление нейропсихологических нарушений с топикой поражения по данным КТ, МРТ.
- Разработка плана коррекционной работы.
- Обсуждение плана коррекционной работы с другими членами МДБ.

Формат работы МДБ в медицинской реабилитации

- Может работать в больнице, медицинском центре, реабилитационном учреждении
- Может быть выездной, поликлинической и т.п.
- Состоит только из тех специалистов, которые необходимы пациенту.

Работа МДБ в стационаре:

- Специалисты МДБ могут быть штатными сотрудниками отделения медицинской реабилитации. Тогда свою работу МДБ проводит с пациентами, имеющими реабилитационный потенциал, в отделениях анестезиологии и реанимации, блоках интенсивной терапии, специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи, в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций.
- Специалисты МДБ могут входить в состав отделения по профилю (отделение травматологии и ортопедии, отделении острого инсульта, острого инфаркта и т.д.) и работать на «закрепленных» койках,

Работа МДБ в отделении амбулаторной помощи:

- При создании МДБ на амбулаторном этапе следует изменить структуру работы сотрудников. Сменная работа может помешать организации мультидисциплинарного процесса.
- Обязательным условием работы МДБ является встреча и обсуждение всех случаев в присутствии пациента и родственников либо без.
- Предпочтительнее, чтобы на отборе пациентов на госпитализацию принимала участие вся МДБ, а не только врач.
- Для начала работы в команде и определения состава МДБ пациенту сначала потребуется консультация врача, после чего проводится собрание МДБ с обсуждением стратегии и тактики.

Формы работы МДБ в медицинской реабилитации

- собрания МДБ
- клинические обходы
- общение с родственниками и ухаживающими лицами
- средства внутрибольничной коммуникации (информация для пациентов, посетителей и т.д.)

Основными направлениями деятельности МДБ являются:

- проведение всеми специалистами МДБ осмотра пациента, исходная оценка его состояния и степени нарушения функций с заполнением специальных оценочных карт;
- совместная постановка целей лечения;
- формулировка реабилитационного диагноза;
- анализ проблемы каждого пациента (индивидуально);
- выработка конкретных реабилитационных целей (как краткосрочных, так и долгосрочных);
- составление плана основных реабилитационных мероприятий;
- совместное обсуждение особенностей ведения пациента;
- совместное создание адекватной окружающей среды для пациента в зависимости от его потребностей;
- оценка эффективности реабилитационных мероприятий в динамике;
- совместное планирование выписки (определение условий дальнейшего лечения, которые позволят добиться максимальной самостоятельности пациента в повседневной жизни (реабилитация в стационарных, амбулаторных, домашних, санаторно-курортных условиях); оценка способности родственников научиться приемам ухода и помощи пациенту и обучение их этим навыкам; составление вместе с пациентом и его родственниками плана дальнейшей наиболее рациональной тактики ведения);
- осуществление координации работы участников мультидисциплинарной бригады.

Для обеспечения согласованности действий всех членов МДБ необходимо проводить собрания МДБ для совместной выработки стратегии и тактики лечения. На таких собраниях происходит знакомство всех членов МДБ с новыми пациентами, членам бригад сообщается о положительных или отрицательных изменениях в состоянии пациентов, обозначаются реальные цели лечения и согласовываются соответствующие действия для их достижения, составляется план выписки.

Зачем встречаться и обсуждать пациентов в МДБ:

1. Все специалисты должны иметь одинаковую информацию

- о причинах болезни пациента и клиническом прогнозе,
- о толерантности к физической нагрузке,
- о целях и ожиданиях пациента в отношении своей жизни,
- о целях и ожиданиях родственников пациента,
- о сопутствующих заболеваниях,
- об особенностях коммуникации с пациентом,
- о необходимости информирования и обучения родственников и пациента,
- об индивидуальных особенностях ситуации пациента,
- о сроках госпитализации;

2. Все участники должны выработать единую стратегию реабилитации пациента и согласовать ее между собой.

Ориентировочная схема проведения собрания МДБ

В рамках первого собрания:

1. Представление врачом нового пациента: жалобы, анамнез, факторы риска и предполагаемые причины перенесенного заболевания, а также факторы риска ухудшения состояния вследствие сопутствующих заболеваний.

2. Сообщение врача и других членов МДБ о социальном статусе пациента: место и условия проживания, состав семьи, материальные условия и окружение (ухаживающие лица).

3. Обсуждение клинического статуса пациента, в котором активное участие принимают врач, инструктор-методист физической реабилитации, эрготерапевт, логопед.

4. Сообщение медицинских сестер о функциональных возможностях пациента на настоящий момент.

5. Формируется перечень приоритетных проблем пациента;

6. Намечаются краткосрочные цели лечения;

7. Составляется план реабилитационных действий и вмешательств.

Последующие собрания:

1. Обобщение проблем пациента, целей лечения и совместных действий по ведению пациента.

Выступление каждого члена МДБ о динамике в состоянии пациента, решенных проблемах и достигнутых целях, новых поставленных целях и способах их достижения. Необходима краткая, но четкая формулировка проблем пациента, важно отказаться от слишком пространных и общих формулировок. Данную информацию целесообразно представлять в определенном порядке: нарушение структуры и/или функции, ограничение активности и участия в бытовой и общественно-социальной жизни.

2. Обсуждение более отдаленных целей: время визита домой, выписки и встречи с родственниками.

Целесообразна организация отдельных встреч членов МДБ с участием пациента и его родственников, целями которых являются планирование выписки в сложных ситуациях и разрешение проблем, появляющихся между специалистами, пациентом и его родственниками [4,5,6].

Особенности проведения встречи МДБ:

- Если пациент легкий и понятный возможно проведение встречи МДБ без присутствия пациента и родственников;
- Некоторые пациенты нуждаются в том, чтобы их осмотрели командой, пациенты могут желать видеть, как им уделяется внимание, как о них думают и заботятся;
- Встреча пациента и родственников с МДБ может носить лечебный эффект;
- Во время встречи МДБ каждый участник представляет имеющиеся нарушения и проблемы пациента с фиксацией на возможностях и достижениях;
- Обычно психолог присутствует на встрече с пациентом, но не участвует в общении. Психолог наблюдает за реакцией пациента и родственников на участников МДБ, на мужчин и женщин и т.д.;
- После общения команды с пациентом отдельно проводится обсуждение случая только участниками команды без пациента. Обычно на этом этапе психолог рассказывает о своем виденье ситуации и проблем пациента;
- Цель реабилитации следует обсудить с пациентом и родственниками;
- При необходимости возможно создание временных альянсов участников МДБ для совместной работы.

Для четкой согласованности и координации действий всех специалистов необходимо проведение не менее 1 раза в неделю совместных обходов пациентов всей мультидисциплинарной бригадой с последующим обсуждением каждого пациента и выработкой единой программы медицинской реабилитации.

Результатом обсуждения пациента на заседании мультидисциплинарной реабилитационной бригады является составление/коррекция реабилитационного диагноза в категориях МКФ, составление/коррекция индивидуальной программы медицинской реабилитации, установка цели и задач реабилитации, оценка эффективности проведенных мероприятий.

Цели реабилитации

Важным условием эффективной деятельности МДБ является адекватное определение целей реабилитации и грамотная формулировка проблем пациента.

Деятельность МДБ отличается мультидисциплинарное целевое планирование, которое основывается на эффективной оценке потребностей пациентов и составлении программ для их реализации, обеспечивает координацию усилий членов МДБ и направлено на повышение роли самого пациента в программе реабилитации, а также своевременное направление пациента ко всем необходимым специалистам.

Реабилитационные цели соответствуют следующими параметрами и характеристиками:

- согласованностью (совместная постановка целей всеми специалистами МДБ);
- специфичностью (учитываются прежде всего приоритеты и пожелания пациента и его родственников);
- реалистичностью (принимается во внимание функциональное состояние и ресурсы пациента во избежание амбициозности целей, поскольку невозможность их достижения негативно повлияет на состояние как самого пациента, так и специалистов);
- измеряемостью (специалисты могут точно сказать, достигнуты цели или нет);

- временной определенностью (обозначается промежуток времени, в течение которого цель будет достигнута) [3,4,13,14].

Эти цели задают направление деятельности, на котором фокусируются усилия всех членов МДБ.

Цели подразделяют на долгосрочные и краткосрочные.

1. Долгосрочные цели (достигаются в течение недель-месяцев):

- определяют, что пациент будет в состоянии делать после выписки или в определенный момент через определенный промежуток времени (через несколько недель или месяцев);
- определяют направление деятельности, на котором фокусируются усилия всех членов МДБ;
- отражают следующие вопросы:
 - где пациент будет находиться;
 - что пациент будет способен делать;
 - будет ли пациент нуждаться в помощи.

При разделении долгосрочных целей на этапы можно выделить краткосрочные цели.

2. Краткосрочные цели (достигаются в течение дней-недель):

- представляют собой разделенную долгосрочную цель на более мелкие, легче достижимые цели;
- дают возможность как самому пациенту, так и членам МДБ возможность выполнить незамедлительно работу по достижению цели в течение 1-2 недель;

Для целевого планирования медицинской реабилитации необходимо вовлекать в процесс пациента и его родственников. Важно знать о проблемах и потребностях, стремлениях и надеждах пациента, выявлять физические, психоэмоциональные и социальные ресурсы больного, применять оценочные и измерительные шкалы, тесты, формы и опросники, совместно со всеми специалистами МДБ оценивать состояние пациента [4,8,9,13,14].

Стандартизованный подход к тестированию

На каждого участника МДБ возлагаются функциональные обязанности, связанные как оценкой состояния пациента, так и проведения реабилитации в рамках компетенции специалиста. Стандартизованный подход к тестированию необходим для уменьшения расхождения результатов оценки

между специалистами одного профиля, при оценке реабилитационного потенциала пациента, а также обеспечивает преемственность между специалистами разных профилей и учреждений, вовлеченных в процесс реабилитации.

Перед выпиской пациента из стационара мультидисциплинарной бригадой совместно оценивается не только достигнутая степень восстановления, но и прогнозируется возможность дальнейшей нормализации функций и составляются рекомендации для проведения реабилитации на последующих этапах.

Для адекватной оценки динамики восстановления и эффективности при разных целях реабилитации, при разных клинических картинах и разных паттернах двигательного нарушения требуются разные шкалы [4,8,9,11]. Кроме того, шкалы отличаются по времени, требуемому на выполнение оценки, степени сложности их применения в реальной клинической практике, информативности и градации баллов.

Практическое применение оценочных шкал позволяет контролировать эффективность работы каждого участника МДБ [3,8,9].

Список шкал и ответственные за оценку в рамках работы МДБ:

Врач реабилитолог: Модифицированная шкала Рэнкин. Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS). Индекс мобильности Ривермид. Модифицированная шкала Ашфорт (только для пациентов с нарушением мышечного тонуса). Шкала риска развития пролежней Ватерлоу. Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ). Шкала Лекена. Шкала Харриса. Оценка риска смерти по шкале GRACE. Шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС.) Сизтловский опросник для пациентов со стенокардией. (для второго и третьего этапов реабилитации) Оценка функционального класса ишемической болезни сердца (ВЭМ, ТШХ).

Врач ЛФК: Толерантность к физической нагрузке (ВЭМ). Оценка функционального класса хронической сердечной недостаточности – тест с 6-минутной ходьбой (NYHA).

Инструктор-методист физической реабилитации: Индекс мобильности Ривермид. Тест для руки Френчай (Frenchay Arm Test). Тест Фугль-Мейера для оценки верхней конечности. Индекс ходьбы Хаузера. Шкала баланса Берга. Шкала Medical Research Council Paralysis (MRC-scale).

Инструктор-методист по эрготерапии: Индекс самообслуживания и повседневной активности Бартел (Barthel Index, BI). Шкала функциональной независимости (Functional Independence Measurement, FIM). Канадская Оценка Выполнения Деятельности (COPM). Оценка качества жизни (EQ-5D).

Психолог (психотерапевт): Краткая шкала оценки психического статуса (Minimental state examination, MMSE). Тест рисования часов. Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA). Шкала Спилберга, шкала Бека (нельзя для пациентов, которые находятся в реанимации или для лежачих). Госпитальная шкала тревоги и депрессии (для всех пациентов).

Логопед: Тест дисфагии. Шкала нарушения речи Васермана. Индекс Манна способности глотать. Шкала оценки дизартрии.

Реабилитационный потенциал

В процессе заседания МДБ для каждого пациента определяется категория реабилитационного потенциала:

- **Реабилитационный потенциал полного восстановления функционирования.** Пациент не испытывает никаких ограничений жизнедеятельности.
- **Реабилитационный потенциал частичного восстановления функционирования.** Пациент независим в повседневной жизни, однако имеет ограничения в жизнедеятельности, с которыми сам справляется без помощи других людей и приспособлений.
- **Реабилитационный потенциал адаптации и компенсации функционирования.** Пациент не может справиться с деятельностью самостоятельно – нуждается в помощи других людей.
- **Потенциал поддержки.** Пациент не способен существовать самостоятельно, нуждается в ухаживающем лице постоянно (паллиативная помощь, уход).

Взрослый реабилитационный потенциал - уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатогенетических, средовых факторов, индивидуальных функциональных резервов, компенсаторных возможностей

пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к предстоящей реабилитации со стороны его самого и/или его законного представителя.

Реабилитационный потенциал ребенка - уровень максимально возможного, относительно развития ребенка в данном возрасте, восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этнических, этиопатогенетических, средовых факторов, индивидуальных функциональных резервов, компенсаторных возможностей пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к предстоящей реабилитации со стороны его самого и/или его законного представителя.

Реабилитационный потенциал пациента определяется на основании заключений специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады, проводящей реабилитационные мероприятия, и специалистов по функциональной диагностике, лабораторной, ультразвуковой и других видов диагностического исследования.

Реабилитационный потенциал зависит от состава и компетенций реабилитационной бригады. При отсутствии в команде клинического психолога, эрготерапевта и физического терапевта шансов у пациента на хорошее восстановление очень мало [3,8,9,13,14].

Работа МДБ и профилактика конфликтов с пациентами и родственниками.

- Конфликты с пациентами с персоналом часто связаны с неоправданными ожиданиями, из-за недостаточной информированности пациентов, из-за наличия чувства вины, связаны со стрессом и другими тяжелыми психологическими переживаниями, выгоды пациентов или родственников от болезни.

- Усугублять сложные отношения может отсутствие скоординированной работы в команде.

- При работе в команде происходит более полное информирование участников МДБ о ситуации в семье у пациента и формируется согласованная единая стратегия отношения с пациентом. Противостоять группе профессионалов из одной команды — достаточно сложно.

- Конфликтные родственники и пациенты – это люди, нуждающиеся в психологической поддержке.

- Сформулированные проблемы отношения с пациентом и родственниками становятся основанием для работы бригады и требуют разрешения также как и другие проблемы в реабилитации.

Проблемы организации МДБ

1. Административные

- дополнительные ставки медсестер, персонала службы ЛФК
- отсутствие в штатном расписании ставок для эрготерапевтов
- отсутствие возможности «роста» медсестер в зависимости от опыта работы

2. Организационные

- отсутствие подготовленных кадров
- отсутствие необходимых помещений и оборудования
- плохо организованный процесс диагностики и текущего наблюдения

3. Экономические

4. Обучение персонала

- создание междисциплинарных обучающих программ
- проведение 2-3-дневных школ-семинаров и мастер-классов
- максимальное приближение обучения к рабочему месту
- максимальный охват медицинских кадров, в том числе врачей общей практики, участковых терапевтов, медсестер, массажистов

Заключение

Эффективная реабилитация предполагает соблюдение мультидисциплинарного принципа, реализовать который можно только при наличии мультидисциплинарных бригад на этапах стационарной, амбулаторной и домашней реабилитации. МДБ - команда разных специалистов, действия которых четко согласованы и скоординированы.

К преимуществам ведения пациента с помощью МДБ относятся: более активное участие каждого специалиста – члена МДБ; возможность всех членов МДБ участвовать в планировании и проведении реабилитации;

высокая профессиональная заинтересованность в деятельности медицинских сестер; оптимальные условия для повышения профессиональной подготовки специалистов – членов МДБ; экономия рабочего времени; нормализация психоэмоционального состояния пациента и его родственников; повышение мотивации пациента к реабилитации и вовлечение в процесс реабилитации пациента и его родственников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (в редакции от 11.12.2020)
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».
3. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introductions, Executive Summary, and Methodology. Eur J Phys Rehabil Med. 2018 Apr;54(2):125-155.
4. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 2. / Под ред. А.А. Скоромца.: СПб., 2003 б. 41 с.
5. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 3. Логопедия. Глотание / Под ред. А.А. Скоромца.: СПб., 2003 г. 26 с.
6. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 5. Физическая терапия / Под ред. А.А. Скоромца.: СПб., 2003г. 42 с.
7. Камаева О. В., Полина Монро, Буракова З. Ф. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных: Методическое пособие. Часть 6. Эрготерапия / Под ред. А.А. Скоромца.: СПб., 2003 г. 40 с.
8. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В и др. Использование мкф и оценочных шкал в медицинской реабилитации. Вестник восстановительной медицины № 3, 2018, с.14-20.
9. Смычѣк В.Б. Реабилитация больных и инвалидов. – М.: Медицинская литература, 2009. – 560 с.
10. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Ощепков А. Д., Старцева А. В., Защеринская А. Р., Просвирнина М. С., Лебедев П. В., Глистенкова Д. Д., Мельникова Е. В. Анализ ключевых компонентов реабилитационного

диагноза у пациентов с инсультом в острейшую фазу. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2019;26(2):69–81. DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-69-81.

11. Мальцева М. Н., Шмонин А. А. Эрготерапия в социальной и медицинской реабилитации // Акад. проф.образования. – 2016. – № 3 (57). – С. 50–54.

12. Петрова Н.Г., Калинина С.А., Миннулин Т.И. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной бригаде реабилитационного профиля. *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова*. 2016;23(3):16-17. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2016-23-3-16-17>

13. Смычѐк В.Б. Современные взгляды на формирование цели реабилитации: Часть I//Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сборник научных статей /под общ. ред. В. Б. Смычка. – Минск: Колорград, 2021. – С. 260-267. – (Вып. 23).

14. Смычѐк В.Б. Современные взгляды на формирование цели реабилитации: Часть II //Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сборник научных статей /под общ. ред. В. Б. Смычка. – Минск: Колорград, 2021. – С. 267-273. – (Вып. 23).