

Лекция №4.

Социальное значение и основные принципы реабилитации больных .

Реабилитация (от лат. ге – «возвращение», halibis – «способность») – восстановление физиологического процесса.

В современное понятие реабилитации входят бисоциальные закономерности восстановления здоровья и трудоспособности больных и инвалидов, в комплексе с социальными и экономическими условиями, их определяющими. Эта проблема решается с помощью подхода, который предусматривает комплексную оценку биологического, личностного и социального аспектов решения основной проблемы.

Саногенез – динамический процесс защитно-приспособительных механизмов (физиологического и патологического характера), возникающий на стадии предболезни, развивающийся на протяжении всего болезненного процесса и направлений на восстановление саморегуляции организма

Реабилитация - это направление современной медицины, которая в своих разнообразных методах опирается, прежде всего на личность больного, активно пытаясь восстановить нарушенные болезнью функции человека, а также на социальные связи.

Успех реабилитационных мероприятий может быть продолжительным лишь тогда, когда установлена гармония между телом и окружающей средой. В медицине понятие «реабилитация» впервые было применено официально к больным туберкулезом, когда в 1946 г. в Вашингтоне был проведен конгресс по реабилитации этих больных. Принято считать, что реабилитация восходит к годам Первой мировой войны, когда в Великобритании были созданы ортопедические госпитали для лечения инвалидов войны. В этих госпиталях широко применялась трудотерапия, проводившаяся под руководством квалифицированных рабочих. Опыт этих госпиталей был использован и в нашей стране в ортопедических и психиатрических лечебных учреждениях. Затем стала развиваться и медицинская педагогика, которая оказала большое влияние на становление реабилитации не только психических больных, но и соматических.

В соответствии с концепцией многопрофильного подхода целью реабилитации является интеграция инвалидов в общество. Выделяются следующие основные направления, по которым должны реализовываться многоаспектные реабилитационные мероприятия:

- предупреждение прогрессирования патологического процесса и восстановление здоровья инвалидов;
- восстановление личности;
- раннее возвращение инвалидов к трудовой деятельности;

- обеспечение возможностей для постоянной интеграции инвалидов в общество.

Таким образом, основные задачи реабилитации заключаются в том, чтобы сделать больного или инвалида способным к жизни в обществе, создать соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественный трудовой процесс, исходя из того, что трудовая деятельность является не только необходимым социальным условием полноценного существования человека, но и подчас решающим фактором излечения.

Основы реабилитации:

1. биологические — свойства организма человека адаптироваться к новым условиям в результате компенсаторно-восстановительных процессов;
2. психические — стремление человека к полезности для общества, которое выражается в производственной (профессиональной) деятельности и в социально-экономических отношениях;
3. морально-этические — принцип высокого гуманизма, моральный эффект для общества;
4. научно-медицинские — разработка, апробация и внедрение современных достижений медицинской науки и практики в области восстановительного и заместительного лечения;

Виды реабилитации

Начальным этапом реабилитации является **медицинская реабилитация**, которая представляет собой комплекс мер, направленных на восстановление утраченных функций или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, приостановление прогрессирования заболевания.

Понятие медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение закреплено в статье 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ». В номенклатуру должностей медицинских работников введена должность врача медицинской реабилитации. (приказ МЗ РФ № 1183н от 20.12.2012 года)

Порядок организации медицинской реабилитации утвержден приказом МЗ РФ от 29 декабря 2012 года №1705н. Он регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация в большинстве случаев должна осуществляться пожизненно, так как для предотвращения негативной динамики состояния индивида необходимы меры по его медицинской поддержке и оздоровлению.

Основные направления медицинской реабилитации:

1. ранняя диагностика болезни (травмы);
2. своевременная госпитализация;
3. полноценное лабораторно-инструментальное обследование;
4. раннее комплексное лечение (режим, диета, медикаменты и др.);
5. контроль за динамикой болезненного процесса и эффективностью лечения;
6. определение прогноза течения болезни;
7. диспансерное наблюдение за больными после выписки из стационара с проведением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

Условия проведения медицинской реабилитации:

- Амбулаторно;
- В дневном стационаре;
- В условиях стационара.

Медицинскую реабилитацию выполняют в соответствии с принципами обоснованности, этапности, непрерывности, преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями, санаторно-курортными организациями, организациями оказывающими паллиативную медицинскую помощь, ориентированности на четко сформированную цель реабилитационных мероприятий. При этом взаимодействуют врачи по профилю заболевания, по медицинской реабилитации, лечебной физической культуре, физиотерапевт, медицинский психолог.

Медицинская реабилитация включает:

- Оценка клинического состояния пациента, факторов риска реабилитационных мероприятий;
- Формирование цели и программы реабилитационных мероприятий;
- Оценку эффективности и прогноз.

Большое значение в реабилитации имеет психологический аспект. Эффективность реабилитационных программ во многом зависит от реакции человека на заболевание, от преморбидных особенностей личности, от ее защитных механизмов. В силу этого уже в начале реализации мер реабилитации крайне важной является оценка психологического статуса индивида, которая дает возможность выделить больных, особенно нуждающихся в длительных курсах психотерапевтических мероприятий, направленных на снятие тревоги, невротических реакций, на формирование адекватного отношения к заболеванию.

Психологическая реабилитация – включает мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений формированию у больных уверенности в благополучном исходе лечения, а также осознанного и активного участия в реабилитационном процессе.

Важная цель психологической помощи – обучение больного самостоятельно решать встающие перед ним проблемы. Особое значение приобретают занятия не только с больным, но и с его родственниками, друзьями, другими близкими людьми. Эти занятия обучают правильной тактике поведения в семье, учат общению при изменившихся в следствии заболевания ситуации.

Основные психологические факторы, определяющие психическое состояние больных (инвалидов):

1. характер динамики основного болезненного процесса;
2. длительность постельного режима и сроков пребывания в стационаре;
3. характер инвалидности;
4. психогенное влияние медицинского персонала, семьи, других больных или инвалидов, друзей, родственников;
5. начало возвращения к трудовой деятельности.

Профессиональная реабилитация, к ее основным задачам относятся : восстановление профессиональных навыков или переобучение больных, решение вопросов их трудоустройства, приспособление рабочего места к функциональным возможностям организма больного или инвалида на его прежнем предприятии, организацию специальных цехов и предприятий для инвалидов с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем.

В соответствии с требованиями, предъявляемыми к трудоспособности и трудоустройству, профессия должна:

1. не усугублять тяжести общего состояния инвалида (больного);
2. способствовать наибольшим проявлениям способностей инвалида (больного);
3. обеспечить инвалиду (больному) максимальное удовлетворение;
4. соблюдать принцип соответствия физической работоспособности инвалида (больного) уровню энергозатрат при данной профессиональной деятельности.

Социально-экономическая реабилитация – комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся в близи места работы; осуществление мероприятий, поддерживающих уверенность больного в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи

путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначение пенсии.

Категория лиц, которые нуждаются в реабилитации.

Нарушение или недостаток (impairment) — это любая потеря или аномалия психологической, физиологической или анатомической структуры или функции. Нарушение характеризуется потерями или отклонениями от нормы, которые могут быть временными или постоянными.

Ограничение жизнедеятельности (disability) — это любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) возможности осуществлять деятельность способом или в пределах, которые считаются нормальными для человека данного возраста.

Социальная недостаточность (handicap, или disadvantage) — это социальные последствия нарушения здоровья, т. е. такой недостаток данного индивида, вытекающий из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, со- и культурного положения). Из современной концепции ВОЗ вытекает, что поводом для назначения реабилитации служит не болезнь или травма, а их последствия. А потребность в реабилитации существует тогда, когда есть возможность эти последствия устранить или минимизировать.

Этапы реабилитации.

Процесс реабилитации подразумевает последовательное включение трех фаз — реконвалесценции, адаптации / реадаптации и ресоциализации. **Реконвалесценция** — это фаза выздоровления с восстановлением нарушенных биологических и психологических функций организма. Однако при хронических заболеваниях патология полностью не устраняется, при травме остается физический дефект. Поэтому следующей фазой реабилитационного процесса является адаптация как приспособление организма к условиям существования или **реадаптация** как приспособление к условиям жизни на новом функциональном уровне с использованием резервных, компенсаторных способностей. В отношении детей с врожденными дефектами или рано приобретенными нарушениями функций организма употребляют термин «абилитация». **Абилитация** направлена на формирование новых и усиление имеющихся физических, психических и социальных функций, которые по тем или иным причинам оказались неразвитыми у растущего ребенка.

Хроническое заболевание изменяет социальное положение человека и выдвигает перед ним новые проблемы психологического, личностного и

социального плана. Содействие в их преодолении является одной из важнейших задач реабилитации — **ресоциализацией**.

Если под социализацией понимают особый процесс включения индивида в общество, результат усвоения и активного воспроизводства личностью социального опыта, норм и ценностей, реализуемый в общении и деятельности, то ресоциализацию рассматривают как восстановление разрушенных взаимоотношений индивида с макро- и средой. Это заключительная фаза, которая определяет эффективность всего предшествующего периода реабилитации и позволяет достичь интеграции в общество. **Интеграцию** рассматривают как процесс включения индивида в различные типы социальных групп и структур, во все сферы жизнедеятельности общества — от бытовой до политической.

Правила работы с пациентом

- Используйте краткие, конкретные предложения.
- Больному следует давать ясные инструкции и просить его повторить Ваши инструкции, чтобы выяснить, понял ли он их.
- Иногда больному нужно продемонстрировать ту или иную процедуру, чтобы он смог ее воспроизвести.
- Будьте терпеливы к больному при обучении его навыкам.
- Всегда поощряйте его участие в освоении навыков.
- Поощряйте больного выполнять задание самостоятельно.
- Говорите больному о его способностях и успехах при выполнении задания; не заостряйте внимание на недостатках.

В период восстановительного лечения выполнение реабилитационных мероприятий нужно начинать как можно раньше. Для каждого больного составляется индивидуальная программа реабилитации, которая представляет собой перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей пациента к бытовой, социальной, профессиональной деятельности в соответствии с его потребностями, кругом интересов, с учетом прогнозируемого уровня его физического и психического состояния, выносливости и т.д. Программа реабилитации составляется и реализуется только при согласии пациента или его законного представителя.

В соответствии с фазами реабилитации, по рекомендации ВОЗ, процесс реабилитации подразделяют на три этапа: больничный (стационарный), санаторный и амбулаторный. В пределах каждого этапа решают в том или ином объеме задачи всех видов реабилитации. Эффективность всей системы реабилитации определяется тем, насколько успешно будут решены задачи каждого этапа реабилитации.

Программа реабилитации

Реабилитационная программа представляет организационно-методическую основу реабилитационного процесса для достижения наибольшего эффекта в максимально короткие сроки. Для построения программы необходимы данные о больном в тот период, когда больному назначаются реабилитационные мероприятия. Для этого собираются следующие данные:

- данные истории болезни;
- данные объективного обследования больного;
- уточняются диагнозы основного и сопутствующих заболеваний;
- отражаются давность и фаза заболевания.

Эти данные позволяют определить возможность органических отклонений в организме больного. Кроме этого, проводится обследование и анализ функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и других систем организма больного. Наиболее детально функциональному обследованию подвергаются системы, пораженные патологическим процессом. Полученные врачом данные анализируются и создаются четко сформированные конкретные задачи, которые необходимы для этапов разделов реабилитации. Например, при острой пневмонии нормализация функции внешнего дыхания решается следующим путем: компенсация дыхательной недостаточности, нормализация отдельных параметров дыхания, адаптации функции дыхания к повышающимся нагрузкам, нормализующим функции дыхания в соответствии с конкретными особенностями деятельности больного в условиях домашнего режима, специфики работы.

Поставленные задачи должны быть реальными, в соответствии с ними меняется программа действий на каждом этапе реабилитации в процессе лечения. При этом определяется реабилитационный потенциал на уровне современных знаний для восстановления здоровья пациента. Устанавливаются возможность больного организма и полнота возможного восстановления функции пораженных органов и систем. На основании функциональных проб с дозированной нагрузкой устанавливается достижимый уровень функционального восстановления органов и систем и работоспособности пациента.

Реабилитационная программа, ее задачи с их поэтапным подразделением дают возможность подойти к основному разделу реабилитационной программы – подбору средств реабилитации для достижения поставленной цели. Для решения реабилитационных задач и отбора средств реабилитации проводится их реальная оценка по соответствию избранных физиологическим, индивидуальным и возрастным особенностям пациентов, наличию абсолютных или временных противопоказаний для применения отдельных средств.

Заканчивается реабилитационная программа назначением лечебных средств с необходимыми методическими указаниями.

Ведущим документом реабилитационной программы является карта реабилитации, которая содержит паспортные данные, результаты обследования, наблюдения, развернутую реабилитационную программу, назначение каждого из средств. В реабилитационной карте фиксируются данные контрольных исследований и сроки прохождения этапов реабилитации. При переходе больного из одного учреждения в другое медицинский документ передается на следующие этапы.

Принципы выполнения программы реабилитации

- **Последовательность** (определение показаний к реабилитации, установление настоящего состояния пациента при расспросе и клиническом осмотре, а также при психологическом и социальном обследовании, определение целей и задач реабилитации, составление плана реабилитации, проверка эффективности реабилитации и ее коррекция, достижение запланированных целей реабилитации, заключение реабилитационной команды и ее рекомендации).
- **Комплексность** (в процессе реабилитации решаются вопросы лечебного, лечебно-профилактического плана, проблемы определения трудоспособности пациента, его трудоустройства, трудового обучения и переквалификации, вопросы социального обеспечения, трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношений пациента и его семьи, общественной жизни).
- **Непрерывность** (восстановительное лечение проводится, начиная с момента возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество с использованием всех организационных форм реабилитации).

Этапы определения реабилитационной программы

- **Проведение реабилитационно-экспертной диагностики.** Тщательное обследование больного или инвалида и определение его реабилитационного диагноза служат той основой, на которой строится последующая программа реабилитации. Обследование включает в себя сбор жалоб и анамнеза пациентов, проведение клинических и инструментальных исследований. Особенностью этого обследования является анализ не только степени повреждения органов или систем, но и влияние физических дефектов на жизнедеятельность пациента, на уровень его функциональных возможностей.

- **Определение реабилитационного прогноза** - предполагаемой вероятности реализации реабилитационного потенциала в результате проведения лечения.
- **Определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг**, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, социальной или профессиональной деятельности.

Виды реабилитационных программ и условия проведения

- **Стационарная программа.** Осуществляется в специальных отделениях реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Эти программы обычно эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми видами реабилитации.
- **Дневной стационар.** Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.
- **Амбулаторная программа.** Осуществляется в отделениях восстановительной терапии при поликлиниках. Пациент находится в отделении поликлиники только на время проводимых реабилитационных мероприятий, например, массажа или лечебной физкультуры.
- **Домашняя программа.** При осуществлении этой программы пациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома. Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.
- **Реабилитационные центры.** В них пациенты участвуют в реабилитационных программах, принимают необходимые лечебные процедуры. Специалисты по реабилитации обеспечивают пациента и членов его семьи необходимой информацией, дают совет относительно выбора реабилитационной программы, возможности его осуществления в различных условиях.

Обычно восстановительное лечение начинается в стационаре и продолжается затем в домашних условиях. Восстановительное лечение нужно начинать тогда, когда больной находится еще в постели. Правильное положение, повороты в постели, регулярные пассивные движения в суставах конечностей, дыхательные упражнения позволят больному избежать таких осложнений, как мышечная слабость, мышечная атрофия, пролежни, пневмония и др. У больного всегда необходимо поддерживать физическую активность, так как она укрепляет больного, а бездействие ослабляет.

При восстановительном уходе за больным необходимо обращать внимание не только на его физическое, но и на эмоциональное состояние. Помнить о том, что в результате болезни или инвалидности человек утратил способность трудиться, участвовать в общественной жизни. Изменение жизненной ситуации может вызвать страх, тревогу, привести к развитию депрессии. Поэтому важно создать вокруг больного атмосферу психологического комфорта.