Приложение № 1

Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни

1. **Первичный осмотр (специалист по профилю)**

**Этап медицинской реабилитации -** I, II, IIIА, IIIБ

1. Жалобы
2. Анамнез заболевания
3. Анамнез жизни, в т.ч.:
   1. социально-бытовой анамнез (семейное положение, состав семьи, условия проживания)
   2. профессия
   3. экспертный анамнез – длительность ВН, наличие инвалидности
   4. вредные привычки – курение, употребление спиртных напитков
   5. переносимость нагрузок
   6. мотивационные реакции, настрой на работу
   7. хобби
   8. наследственный анамнез
   9. эпид. анамнез, в т.ч. COVID-19
   10. аллергические реакции
   11. принимаемые лекарственные препараты
4. Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий
5. Объективный статус
6. Клинический диагноз (МКБ)
7. **Протокол консилиума МДРК**
8. Реабилитационный статус пациента:
   1. ШРМ
   2. Оценка по шкалам (обязательные)
      1. модифицированная шкала Рэнкин
      2. опросник качества жизни (EQ-5D)
      3. госпитальная шкала тревоги и депрессии (I, II этап)
9. Функциональный/реабилитационный диагноз (МКФ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МКФ категория  (домен) | МКФ классификатор | | | | | Ответственный специалист |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Оценка реабилитационного потенциала (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения):
   * 1. высокий
     2. средний
     3. низкий
2. Реабилитационный прогноз:
   * 1. благоприятный
     2. относительно благоприятный
     3. сомнительный
3. Реабилитационная цель на этап медицинской реабилитации -
4. Задачи этапа медицинской реабилитации:
   1. восстановление (улучшение) функции дыхания;
   2. повышение толерантности (выносливости) к физическим нагрузкам;
   3. стабилизация эмоционального фона;
   4. улучшение деятельности ССС;
   5. купирование болевого синдрома при поражении органов и систем.
   6. локомоторные функции
   7. другое
5. Индивидуальная программа медицинской реабилитации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Технология МР | Исполнитель | Время, мин |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Состав и подписи специалистов МДРК:

врач ФРМ

врач ЛФК

врач ФТО

логопед

медицинский психолог

эрготерапевт

инструктор ЛФК

медицинская сестра МДРК

профильные специалисты (невролог, травматолог-ортопед, кардиолог, терапевт, пульмонолог, уролог и др.)

1. **Протоколы осмотра специалистов МДРК**

С оценкой по шкалам

1. **Протокол консилиума МДРК (этапный) – 1 раз в 7-10 дней –** динамика функциональных нарушений, коррекция ИПМР при необходимости
2. **Дневники наблюдения** (ежедневно для I, II, IIIA этапов), 3 осмотра на IIIБ этапе
3. **Протокол консилиума МДРК (заключительный)**
4. Реабилитационный статус пациента:
   1. ШРМ
   2. Оценка по шкалам (обязательные)
   3. модифицированная шкала Рэнкин
   4. опросник качества жизни (EQ-5D)
   5. госпитальная шкала тревоги и депрессии (I, II этап
5. Функциональный/реабилитационный диагноз (МКФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МКФ категория  (домен) | МКФ классификатор | | | | | Ответственный специалист | Динамика |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Цель этапа медицинской реабилитации достигнута/не достигнута в полном объеме//не достигнута (указать причину)
2. Реабилитационный потенциал реализован/не реализован
3. Дальнейшая маршрутизация пациента с указанием этапа
4. **Шкалы (листы оценки по шкалам всех участников МДРК) при поступлении/при выписке**
5. **Реабилитационный (выписной) эпикриз**
6. Даты лечения на этапе медицинской реабилитации
7. Клинический диагноз (МКБ)
8. Реабилитационный статус при поступлении/ при выписке (ШРМ, оценка по шкалам)
9. Результаты проведенных исследований
10. Функциональный/реабилитационный диагноз при поступлении, при выписке
11. Проведенные реабилитационные мероприятия
12. Оценка эффективности реабилитации на данном этапе (цель достигнута, цель достигнута частично, цель не достигнута)
13. Реабилитационный потенциал (реализован, не реализован)
14. Реабилитационный прогноз: (благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный
15. Дальнейшая маршрутизация с указанием этапа и рекомендации по тактике ведения пациента.

Приложение № 2

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**Оценка реабилитационного потенциала**

Реабилитационный потенциал *(далее РП)* больного или инвалида – показатель, оценивающий на основе комплекса медицинский, психологических и социальных факторов реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, в том числе участие в трудовой деятельности.

Оценка РП должна учитывать возможности обратимости и\или компенсируемости функциональных нарушений, психологическую готовность больного или инвалида к реабилитации, наличие и степень выраженности сопутствующих заболеваний, возможности компенсации патологии при помощи технических средств, а также возможность сохранения имеющегося уровня патологии при прогрессирующем течение процесса.

Определение РП базируется на комплексной оценке 3 факторов:

1. Медицинских
2. Психологических
3. Социальных

Медицинские факторы:

* Клиническое течение заболевания (характера заболевания, степень выраженности основанного и сопутствующего заболевания, частота обострений, наличие синдрома взаимного отягощения, эффективность лечения и потребность в курсовом поддерживающем лечение для стабилизации патологического процесса, и возможности обратного развития заболевания).
* Наличие функционального резерва организма.
* Клинико-трудовой прогноз.

Психологические факторы:

* Психологические особенности личности реабилитанта
* Определение установки на продолжение трудовой деятельности
* Адекватное отношение к болезни и лечению
* Наличие пре- или постморбидных нервнопсихических нарушений

Социальные факторы:

* Место жительства
* Уровень и разносторонность образования и профессиональной подготовки
* Профессиональная пригодность к основной профессии, наличие других квалифицированных специальностей
* Возможность приобретения другой показанной по состоянию здоровья профессии
* Наличие условий для рационального трудоустройства
* Экономическое положение реабилитанта и его семьи

Высокий РП:

Позволяет рассчитывать на полную обратимость или компенсированность функциональных нарушений или возможности компенсации (в том числе техническими средствами) патологии на уровне ФК1 (незначительные или легкие нарушения функций до 25%) без явного нарушения жизнедеятельности в том числе полного восстановления работоспособности или незначительного ее ограничения.

К реабилитантам с высоким РП относятся лица:

* С незначительными или умеренными нарушениями функций в следствии основного заболевания.
* При благоприятном течении, с редкими и тяжелыми обострениями, на фоне преимущественно немедикаментозной поддерживающей терапии.

Средний РП:

Позволяет рассчитывать на частичную обратимость функциональных нарушений (до ФК1-ФК2), он также определяется при наличии сопутствующей патологии или низкой мотивацией на труд.

К реабилитантам со средним РП относятся лица:

* С умеренными, но стойкими нарушениями функций в следствии основного и сопутствующего заболевания, с умеренно выраженным синдром взаимного отягощения.
* При средней частоте обострений хронических заболеваний на фоне поддерживающего лечения
* При умеренном снижении физической работоспособности (у лиц физического труда) и способности психоэмоциональным нагрузкам, которые в дальнейшем могут быть сохранены или повышены в результате МР.
* С адекватной внутренней картиной болезни (при наличии анозологического и эргопатического типов отношения к лечению и болезни)
* С благоприятным клиническим прогнозом по результатам клиникоэргометрического наблюдения
* Имеющие положительно трудовую у3становку или с возможностью ее коррекции при реализации некоторых условий
* Профпригодные к выполнению работы в своей профессии, но со снижением объема или имеющие возможность для переобучения в новой показанной профессии меньшего объема

Низкий РП:

Позволяет рассчитывать на сохранение имеющихся нарушений до уровня ФК3 или компенсируемость патологии доступными средствами. Этот потенциал имеют лица со значительными стойкими ограничениями жизнедеятельности (от 50-75% и выше).

К реабилитантам с низким РП относятся лица:

* Со значительным нарушением функций в следствии основного заболевания или с тяжелым синдромом взаимного отягощения, при сочетании двух или более заболеваний с выраженными нарушениями функций.
* При обострениях средней частоты или частыми несмотря на комплексное или курсовое лечение.
* При низкой физической трудовой способности с незначительной ее динамикой или без динамики в течении 1-2 лет и более.
* При незначительном эффекте МР
* При неадекватной внутренней картине болезни с преобладанием эгоцентричного типа отношения к болезни и лечению
* Профпригодные к труду со значительными ограничениями к своей профессии или иное, подобранное с учетом ранее приобретенных профессиональных навыков
* При возможности рационального трудоустройства в специально созданных условиях.

Отсутствие РП:

Отсутствует РП при невозможности адаптировать человека к труду, полным отсутствием мотивации человека на труд, а также при наличии сопутствующих заболеваний, степень выраженности которых, препятствует любой трудовой деятельности.

РП оценивается по двум группам факторов:

1. Оценка состояний профессионально значимых функций и способностей, их соответствие требуемой профессии и производственной среды, выполняется после проведения медицинской реабилитации.

Важным условием для восстановления к профессиональному труду являются психологические факторы – наличии положительной установки и мотивации к профессиональному труду.

1. Оценка возможности мер профориентации для устранения ограничений для выполнения профессиональной трудовой детальности. Наиболее значимым фактором является сохранение профпригодности

* Подбор работы из общего перечня профессиональных действий требующих минимального участия ограниченных способностей.
* Подбор оптимального режима работы
* Оснащение рабочего места специальными приспособлениями, специальными техническими средствами
* Возможность перевода на другую работу, показанных по состоянию работы
* Возможность сохранения объема работ, приводящего к снижению квалификации.

Задачи программы реабилитации.

1. При высоком РП

* Повысить до требуемой физическую или умственную трудоспособность.
* Сформировать адекватное отношение к болезни и лечению.
* Возродить к основной профессии или обучить новой показанной профессии с последующим трудоустройством.

1. При среднем РП

* Уменьшить патоморфологические изменения.
* Стабилизировать клиническое течение хронических заболеваний и уменьшить тяжесть нарушений функций.
* Повысить физическую или умственную работоспособность.
* Сформировать адекватное отношение к болезни и лечению.
* Оптимизировать методику лечения с проведением поддерживающего лечения в случае нестабильного течения заболевания.
* Работа в своей профессии или ее продолжение с уменьшением объёма.
* Возвратить к работе после переобучения к новой показанной профессии.
* При необходимости провести коррекцию трудовой установки.

1. При низком РП:

* У лиц с положительной трудовой установкой – получить умеренный или даже незначительный клинический эффект от стабилизации течения хронических заболеваний.
* Повысить хотя бы незначительно работоспособность.
* Выработать более адекватное отношение к болезни и ее течению.
* Обеспечить продолжение трудовой деятельности в специально созданных условиях, с использованием профессиональных навыков и знаний.