

Интерпрофессиональная реабилитация. Компетенции специалистов и взаимоотношение с семьей

С.Б. Мальцев

зав. каф. медико-социальной реабилитации
и эрготерапии СПбМСИ



Содержание

- I. Существующая система реабилитации в России. Что нас уже не устраивает?
- II. Интерпрофессиональный подход. Зачем?
- III. Модели Majda Pahor (2014)
- IV. Подготовка специалистов
- V. Универсальные инструменты оценки

* I. Реабилитация. Слабые стороны

- * Нет клиентоцентрированной практики
- * Нет междисциплинарной реабилитации
- * Иерархическая система
- * Неэффективное использование ресурсов
- * Нет специальностей, являющихся ключевыми для реабилитации (ФТ, ЭТ и др.)
- * Неэффективное распределение времени
- * Нет системы оценки эффективности ведения случая

* Пример

Мальчик Вова 9 лет. Двухсторонний спастический церебральный паралич. Поступает на плановую операцию по коррекции сколиоза.

По международным стандартам в первые сутки его должен посмотреть специалист по физической реабилитации. В нашем случае этого не происходит.

Через 10 дней ребенка переводят из отделения реанимации в палату.

Результаты отсутствия ранней реабилитации:

Осложненный послеоперационный период. Одна из причин: отсутствие респираторной реабилитации;

Пролежни в нетипичных местах. Причина: отсутствие позиционирования;

Возбуждение и длительный стресс у ребенка. Причина: фиксация рук и ног в отделении реанимации, так как персонал неверно интерпретировал беспокойство из-за неудобной позы.

* Иерархия



II. Интерпрофессиональный подход Основные причины его востребованности

со стороны профессионализма/качества помощи

- * В современном мире нам уже недостаточно «узкопрофессиональных знаний» для успешной помощи пациентам и их семьям.
- * Примерно каждые 7 лет происходит «обновление медицинской информации» - за всем не угнаться
- * Какой бы не был грамотный специалист – один в поле не воин – необходима команда профессионалов, в которой все члены «имеют право голоса» когда речь идет о проблемах пациента

со стороны семьи

- * Родители, которые «постоянно обеспокоены» состоянием здоровья и благополучием своего ребенка, порой более информированы о современном состоянии данной проблемы чем «среднестатистический врач или другой специалист». И это нельзя не учитывать. Более того это нужно использовать.

* Взаимодействие с семьей



Ребенка всегда окружает семья.
Значит, мы должны думать о
системе семьи.

**Экологическая теория семьи
(Ури Бронфенбреннер)**

* Доказательно-информированная практика (Evidence-informed practice, EIP; ДИП)

Контекстуализированный культурно-ориентированный подход, в основе которого лежит пошаговый процесс (поиск, сбор, оценка и введение в практику) организации клиент-центрированной реабилитации.

ДИП подразумевает использование результатов различных видов исследований при принятии решений в сфере развития реабилитационных услуг и практики, а также результатов исследований эффективности, безопасности и обоснованности для использования тех или иных методов реабилитации.

Она учитывает:

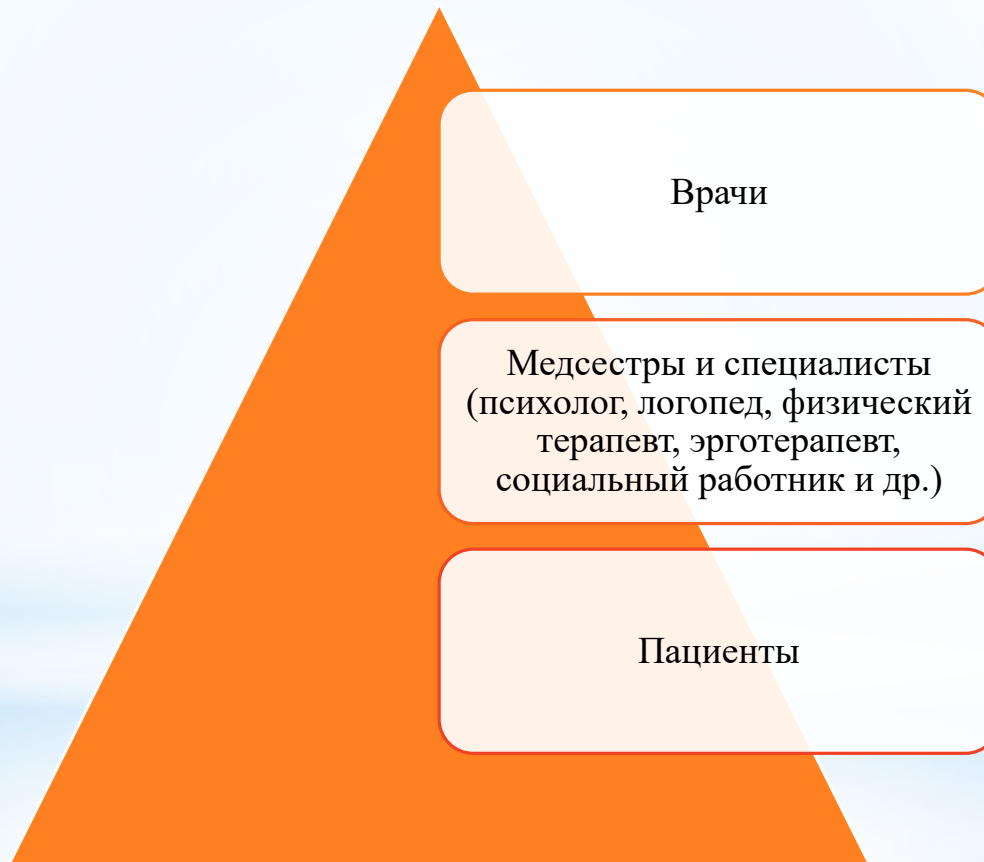
- наилучшие из доступных доказательств, полученных в исследованиях;
- предпочтения и ценности клиента;
- клинические условия и ситуацию, в которой оказываются реабилитационные услуги;
- знания и опыт специалистов по реабилитации.

* Доказательно-информированная практика



* III. Модели реабилитации (Majda Pahor 2014)

1. Иерархическая



2. Клиент-центрированная



3. Проблемно-центрированная модель



* IV. Как готовить специалистов

* До дипломный уровень (студенты)

- Медицинская реабилитация 72 академич. часа

- Дисциплины по выбору

* Первичная аккредитация

примерно 7 % тестов связано с реабилитацией

* Последипломный уровень (специалисты)

Отходить от «унитарного подхода» в обучении, когда невролог повышает квалификацию только по неврологии, а педиатр только по педиатрии и т.д.

Даже если мы их потом соберем в одном «реабилитационном центре», они не смогут работать в команде, так как не обладают нужными компетенциями

Последипломный уровень (специалисты)



* У. Инструменты оценки

* Для успешной работы **интерпрофессиональной** (междисциплинарной) команды необходимо, наряду со специальными инструментами (например психологические тесты, неврологические шкалы) использование «универсальных» инструментов, понятных всем специалистам.

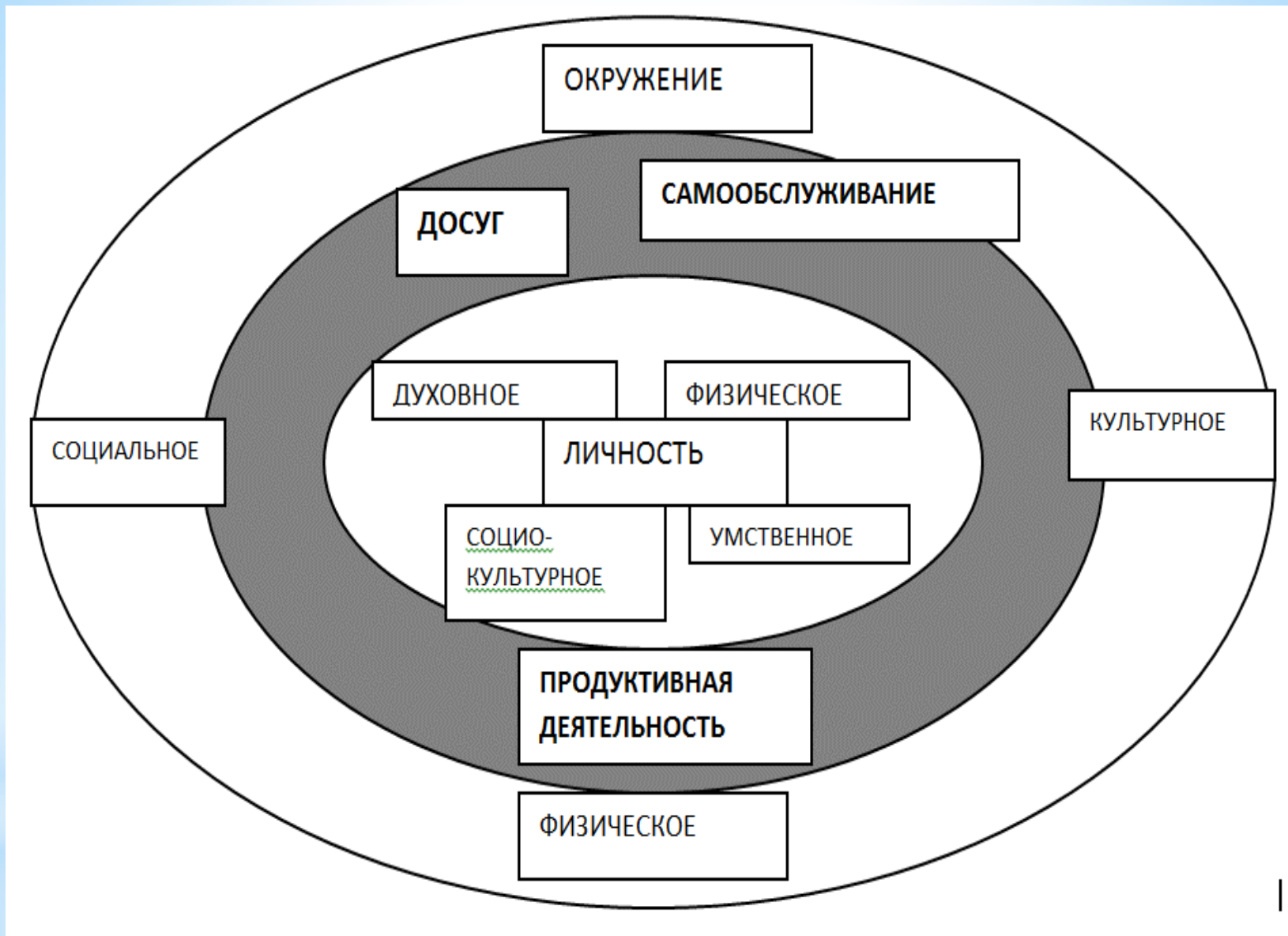
МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

МКФ



* Канадская оценка деятельности Canadian Occupational Performance Measure (COPM),

- * Данный инструмент (Law, Baptise, Carswell, McColl, Polatajko, Pollock, 1994) был разработан канадскими эрготерапевтами для того, чтобы объективно измерить произошедшие с точки зрения пациента изменения в выполнении важных для него активностей.





ШАГ

1

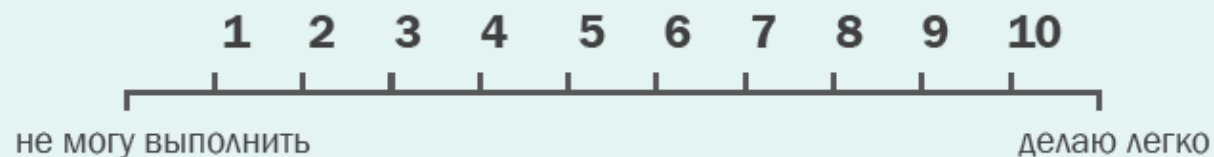
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ В ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЙСТВИЙ (АКТИВНОСТЕЙ)

Для выявления проблем, с которыми сталкивается клиент во время выполнения действий, поговорите с ним и спросите о повседневных активностях в области самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга. Прежде чем попросить клиента перечислить повседневные активности, которые он **хотел** бы делать, ему **необходимо** делать или выполнение которых **ожидают** окружающие, обсудите, как у него проходит обычный день. После этого, спросите клиента, какие активности сейчас сложно выполнять или они не приносят удовлетворения тем, как выполняются. Запишите все перечисленные проблемы, связанные с активностью в повседневной жизни в разделах Шаг 1А, Шаг 1Б, Шаг 1В.

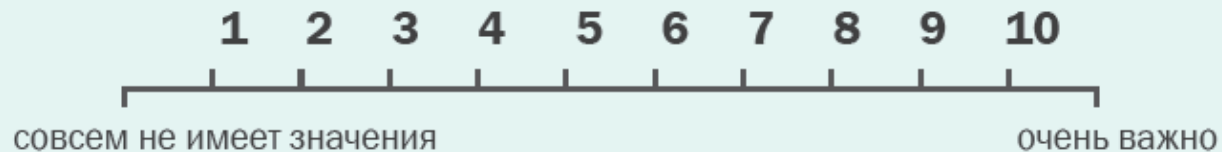


КАРТОЧКИ С БАЛЛАМИ

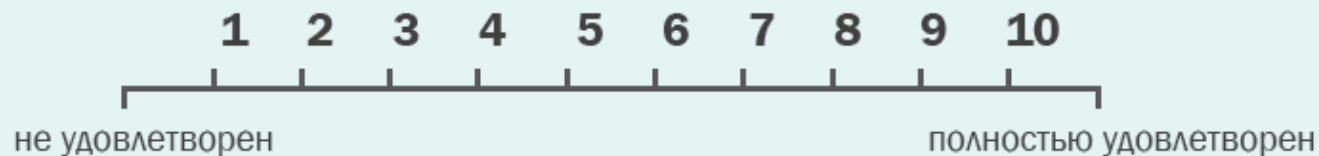
ВЫПОЛНЕНИЕ



ВАЖНОСТЬ



УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ



ШАГ 2

ОЦЕНКА ВАЖНОСТИ

Используя карточки с баллами, попросите клиента определить по шкале от 1 до 10 **важность выполнения** каждой активности. Запишите полученные баллы в соответствующие графы Шаг 1А, Шаг 1Б и Шаг 1В.

| ШАГ 1А: САМООБСЛУЖИВАНИЕ | | ВАЖНОСТЬ |
|--|----------------------------------|--|
| Уход за собой (одевание, прием ванны, личная гигиена, прием пищи) | ----- ----- ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Функциональная мобильность (пересаживания, перемещение внутри дома и вне дома) | ----- ----- ----- ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Управление в обществе (транспорт, покупки, деньги) | ----- ----- ----- | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| ШАГ 1Б: ПРОДУКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ | | ВАЖНОСТЬ |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Оплачиваемая/неоплачиваемая работа (основная, волонтерская работа) | ----- ----- ----- ----- | ----- ----- ----- ----- |
| Ведение домашнего хозяйства (уборка, стирка, приготовление пищи) | ----- ----- ----- | ----- ----- ----- |
| Игра/школа (например, навыки игры, домашние задания) | ----- ----- ----- | ----- ----- ----- |

| ШАГ 1В: ДОСУГ | | ВАЖНОСТЬ |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| «Тихие» увлечения (хобби, ремесла, чтение, рукоделие) | ----- ----- ----- | ----- ----- ----- |
| Активный отдых (спорт, прогулки, путешествия) | ----- ----- ----- | ----- ----- ----- |
| Социальное общение (визиты, переписка, разговоры по телефону, общественная деятельность) | ----- ----- ----- ----- | ----- ----- ----- ----- |

ШАГИ

3 и 4

ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ - ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА И ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА

Выберите с клиентом не более 5 самых важных для него проблем и запишите их ниже. Используя карточки с баллами, попросите его оценить каждую «проблемную» активность с точки зрения ее **выполнения**, а затем **удовлетворенности** ее выполнением. Подсчитайте общие баллы. Их можно получить сложением полученных баллов, которые соответствуют **выполнению** или **удовлетворенности** и делением на **количество проблем**, которые оценивались. При повторном использовании данного инструмента, клиент вновь оценивает каждую проблему с точки зрения ее **выполнения** и **удовлетворенности** выполнением. Подсчитайте новые баллы, а затем баллы, которые будут иллюстрировать изменения.

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА

ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА

ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОСТИ:

ВЫПОЛ-
НЕНИЕ 1

УДОВЛЕТ-
СТЬ 1

ВЫПОЛ-
НЕНИЕ 2

УДОВЛЕТ-
СТЬ 2

1.

2.

3.

4.

5.

ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ:

СУММА 1
ВЫПОЛ-
НЕНИЕ

СУММА 1
УДОВЛЕТ-
СТЬ

СУММА 2
ВЫПОЛ-
НЕНИЕ

СУММА 2
УДОВЛЕТ-
СТЬ

ОБЩИЙ БАЛЛ =

СУММА ВЫПОЛ-Е
или УДОВЛ-ТЬ

КОЛ-ВО ПРОБЛЕМ

/

=

/

=

/

=

/

=

ИЗМЕНЕНИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ = СУММА 2

□

- СУММА 1

□

= □

ИЗМЕНЕНИЕ В УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ = СУММА 2

□

- СУММА 1

□

= □

Спасибо за внимание!

