

Основы построения реабилитационного диагноза в клинической практике физическим реабилитологом

Романишин Н.Я.

Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана Демьянчука

Аннотации:

Рассмотрены направления использования международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в клинической деятельности физических реабилитологов. Показаны основы для построения реабилитационного диагноза в клинической практике. Представлен анализ публикаций Всемирной организации здравоохранения и Всемирной конфедерации физической терапии. Установлена необходимость использования вышеуказанной классификации в клинической практике физического реабилитолога. Выделены составляющие клинической деятельности физического реабилитолога.

Романишин М.Я. Основы побудови реабілітаційного діагнозу в клінічній практиці фізичним реабілітологом. Розглянуто напрями використання міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я в клінічній діяльності фізичних реабілітологів. Показані основи для побудови реабілітаційного діагнозу в клінічній практиці. Представлений аналіз публікацій Всесвітньої організації охорони здоров'я і Всесвітньої конфедерації фізичної терапії. Встановлена необхідність використання вищезгаданої класифікації в клінічній практиці фізичного реабілітолога. Виділені складові клінічної діяльності фізичного реабілітолога.

Romanyshyn M.J. The basics of coding a rehabilitation diagnosis in clinical practice for the physical therapist. Directions of the use international classification of functioning are considered, limitations of vital functions and health in clinical activity of physical physical therapist. Bases for the construction of rehabilitation diagnosis in clinical practice are shown. The analysis of publications of Worldwide organization of health protection and World confederation of physical therapy is presented. The necessity of the use of foregoing classification for clinical practice of physical therapist is set. The constituents of clinical activity of physical therapist are selected.

Ключевые слова:

физический, реабилитация, клинический, диагноз.

фізичний, реабілітація, клінічний, діагноз.

physical, rehabilitation, clinical, diagnosis.

Введение.

Проблема постановки реабилитационного диагноза на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья является наиболее неизвестной частью клинической деятельности физических реабилитологов. В последнее десятилетие во всем мире началось активное использование вышеуказанной классификации для построения реабилитационного диагноза.

Всемирная организация здравоохранения разработала целый ряд классификаций, которые призваны облегчить сравнение данных о состоянии здоровья отдельной популяции в течении определённого времени. Это «Семейство международных классификаций» («Family of International Classifications») которое включает в себя три основные классификации [5]: международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; международная классификация в области здравоохранения (служит для классификации медицинских процедур).

Вместе с тем, еще остается ряд спорных вопросов, которые требуют уточнения основ построения реабилитационного диагноза в клинической практике.

Исследование произведено согласно плану научной темы Международного экономико-гуманитарного университета имени академика Степана Демьянчука «Эффективность физической реабилитации людей разного возраста при нарушении функционирования систем организма. Восстановление психофизических особенностей спортсменов средствами физической реабилитации», номер государственной регистрации 0109U003032.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цели работы – проанализировать использование

международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для постановки реабилитационного диагноза в клинической практике физического реабилитолога.

Результаты исследования.

Описанные выше классификации призваны улучшить обмен информацией о состоянии здоровья в разных популяциях.

Рассмотрим их детальнее. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем формируется Всемирной организации здравоохранения и используется во всем мире для унификации медицинских статистических данных. Главным заданием данной классификации является классификации медицинских диагнозов, которые используют в своей клинической деятельности врачи в разных странах.

Международная классификация в области здравоохранения призвана классифицировать медицинские процедуры в разных странах мира. Эта классификация предназначена для замены «Международной классификации процедур в медицине», эта система, которая была разработана в 1970-ых годах, но никогда не получила такой же распространённости, как международная классификация болезней и проблем связанных со здоровьем. В результате, большинство стран разработали собственные несовместимые стандарты для кодирования процедур и мероприятий.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, также известна как ICF, является классификацией компонентов здоровья, функционирования и инвалидности. После девяти лет международных усилий по пересмотру координируется Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Если международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем со-

держит информацию о диагнозе и состоянии здоровья, то международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья информирует о функциональном состоянии пациента.

А.М. Герцик на основе анализа передового зарубежного опыта выделяет пять составляющих клинической деятельности физического реабилитолога [1]: обследование, оценка, постановка реабилитационного диагноза, прогноз и непосредственно реабилитационное вмешательство. Необходимо подчеркнуть, что не всегда клиническая деятельность заключается в пяти составляющих, она может ограничиваться и тремя-двумя компонентами: обследование, прогноз или обследование, оценка, постановка реабилитационного диагноза.

Рассмотрим именно постановку реабилитационного диагноза и использование его в клинической практике физическим реабилитологом.

Активное использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в качестве основы для построения реабилитационных диагнозов началась сравнительно недавно – в 90-ых годах прошлого века, а официальное утверждение ВОЗ произошло лишь в 2001 году [5].

До этого в клинической практике доминировала классификация 1980 года, которая описывала уровень повреждения медико-биологических функций следующим образом: повреждение (англ. Impairment), нарушение жизнедеятельности (англ. Disability), инвалидность (англ. Handicap).

Необходимо обратить внимание, что данная классификация является новой и для западных коллег, например авторитетное переиздание концепции Бобат лишь в 2009 году рассматривает обследование в контексте международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [2].

На сегодняшний день использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья на официальном уровне для ведения реабилитационной документации принято в следующих странах: Австралия, Канада, Япония, Италия, Мексика, Индия, Голландия [4, 5].

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья строится вокруг нескольких основных компонентов:

- b функции организма,
- s структуры организма,
- d активность и участие,
- e факторы окружающей среды.

Раздел функции организма включает в себя следующие компоненты:

- b1 умственные функции,
- b2 сенсорные функции,
- b3 функции голоса и речи,
- b4 функции сердечно-сосудистой, иммунной, дыхательной и систем крови,
- b5 функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма,
- b6 уrogenитальные и репродуктивные функции,

b7 нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции,

b8 функции кожи и связанных с ней структур.

Раздел структуры организма состоит из следующих составляющих:

- s1 структуры нервной системы,
- s2 глаз, ухо и относящиеся к ним структуры,
- s3 структуры участвующие в голосообразовании и речи,
- s4 структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем,
- s5 структуры относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе,
- s6 структуры относящиеся к уrogenитальной и репродуктивной системам,
- s7 структуры, связанные с движением,
- s8 кожа и относящиеся к ней структуры.

Раздел активность и участие состоит из следующих компонентов:

- d1 обучение и применение знаний,
- d2 общие задачи и требования,
- d3 общение,
- d4 мобильность,
- d5 самообслуживание,
- d6 бытовая жизнь,
- d7 межличностные взаимодействия и отношения,
- d8 главные сферы жизни,
- d9 жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь.

Раздел факторы окружающей среды состоит из следующих компонентов:

- e1 продукция и технологии,
- e2 природное окружение и изменения окружающей среды, осуществлённые человеком,
- e3 поддержка и взаимосвязи,
- e4 установки,
- e5 службы, административные системы и политика.

Приведем несколько примеров использования международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в качестве основы для построения реабилитационного диагноза.

Анализ международного опыта показывает, что при инсульте может наблюдаться нарушение 448 пунктов международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [3]: 193 нарушений функций, 26 нарушений структуры, 165 нарушений активности и участия, 64 влияния на окружающую среду. Самыми распространёнными разделами ICF были: b110 – нарушение функций сознания, b114 – нарушение функций ориентации, b730 – нарушение функций мышц. Нарушение структуры мозга – s110, нарушение активности и участия на уровнях: d450 – ходьба, d330 – нарушение речи, d5300 – нарушение мочеиспускания, d550 – нарушение приема пищи, d540 – одевание. Влияния на окружающий мир: e310 – ближайшие родственники, e355 – профессиональные медицинские работники.

Рассмотренные примеры служат ориентиром для широкого использования международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Таблиця 1.

Пример постановки реабилитационного диагноза на основе ICF

Активность	Функция	Структура
Сложность лежа – d4150	Боль в ноге – b28015	Поясничный позвонок – s76002
Сложность переворачиваться – d4201	Стабильность нескольких суставов – b7151	
	Тонус мышц туловища – b7355	

тельности и здоровья в Украине в качестве основы для построения реабилитационного диагноза.

Физический реабилитолог в своей клинической деятельности сталкивается со многими заболеваниями, однако мировой опыт показывает, что недопустимо исходить только с позиций врачебного диагноза, поскольку он описывает только патологию и не затрагивает функциональное состояние пациента, что будет малоинформативное. Более того, разнообразные врачебные диагнозы могут одинаково внешне проявляться на функциональном состоянии пациента (ДЦП, инсульт, опухоли мозга), и наоборот, одни и те же врачебные диагнозы могут сильно отличаться по функциональному состоянию пациента.

Физическому реабилитологу необходимо в своей клинической практике ориентироваться не на врачебный диагноз, а на международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в качестве основы для постановки реабилитационного диагноза.

Необходимо подчеркнуть, что процесс физической реабилитации является очень часто ограниченным во времени и именно от реабилитолога зависит, какое направление для проведения вмешательства необходимо

выбрать и как его реально достичь. Поэтому физический реабилитолог обязан быть хорошим диагностом, чтобы выделять нарушения и ранжировать их. Определять сколько времени понадобится для устранения того или иного нарушения и реально ли в такие сроки его достичь. Выделять главное нарушение, которое лежит в основе и устранив которое можно добиться максимального результата.

Выводы.

Проанализированная международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья является на сегодняшний день лучшей для применения её в качестве основы для построения реабилитационных диагнозов в процессе клинической деятельности физического реабилитолога. Рекомендации для её использования дают не только Всемирная организация здравоохранения, но и Всемирная конфедерация физической терапии (членом которой с недавних пор является и Украина).

Перспективы следующих исследований в данном направлении являются использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в научных трудах по проблематике физической реабилитации в Украине.

Литература

1. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.03 / А.М. Герчик; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2006. – 21 с.
2. Raine Sue, Meadows Linzi, Lynch-Ellerington Mary. The Bobath Concept: Theory and clinical practice in neurological rehabilitation. Blackwell Publishing Ltd, 2009, 216 p.
3. Geyh Szilvia, Cieza Alarcos, Schouten Jan, Dickson Hugh, Frommelt Peter, Omar Zaliha, Kostanjsek Nenad, Ring Haim, Stucki Gerold. ICF core sets for stroke. Journal of Rehabilitation Medicine, 2004, vol.44, pp. 135–141.
4. Iermakov S., Prusik Krz., Bielawa Łukasz, Stankiewicz B. Skuteczność programu kinezyterapii mężczyzn w wieku 45-65 lat po pomostowaniu tętnic wieńcowych (CABG) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту //науковий журнал. – Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – №1. – С. 127-129.
5. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva, World Health Organization, 2001, 300 p.

References:

1. Gercik A.M. Organizacijno-metodichni aspekti pidgotovki bakalavriv fizichnoyi rehabilitaciji v Kanadi [Organizationally methodical aspects of preparation of bachelors of physical rehabilitation in Canada]. Cand. Diss., Kiev, 2006, 21 p.
2. Raine Sue, Meadows Linzi, Lynch-Ellerington Mary. The Bobath Concept: Theory and clinical practice in neurological rehabilitation. Blackwell Publishing Ltd, 2009, 216 p.
3. Geyh Szilvia, Cieza Alarcos, Schouten Jan, Dickson Hugh, Frommelt Peter, Omar Zaliha, Kostanjsek Nenad, Ring Haim, Stucki Gerold. ICF core sets for stroke. Journal of Rehabilitation Medicine, 2004, vol.44, pp. 135–141.
4. Iermakov S., Prusik Krz., Bielawa Łukasz, Stankiewicz B. Pedagogika, psihologia ta mediko-biologicni problemi fizicnogo viovanna i sportu [Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports], 2011, vol.1, pp. 127-129.
5. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva, World Health Organization, 2001, 300 p.

Information about the author:
Romanyshyn M.J.

MMGG@ukr.net

International Economic Humanitarian University
Stepan Dem'yanchuka str. 4, Rovno, 33018, Ukraine.

Came to edition 17.11.2011.

Информация об авторе:
Романишин Николай Ярославович

MMGG@ukr.net

Международный экономико-гуманитарный университет имени
академика Степана Демьянчука

ул. Степана Демьянчука 4, г. Ровно, 33018, Украина.

Поступила в редакцию 17.11.2011г.