



*Междисциплинарная команда в
медицинской реабилитации.
Принципы работы*

Лайшева О.А.
Заведующая отделением медицинской реабилитации
ФГБУ РДКБ Минздрава РФ
Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и
физической культуры
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова



Медицинская реабилитация осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады.

Мультидисциплинарная реабилитационная бригада
(МДБ)

- обязательная организационно-технологическая единица реабилитационной помощи;
- формируется в зависимости:
 1. от тяжести клинического состояния пациента;
 2. от характера и степени нарушения функций и жизнедеятельности пациента;
 3. от используемых технологий для коррекции выявленных нарушений функции, структуры, жизнедеятельности и факторов окружающей среды.



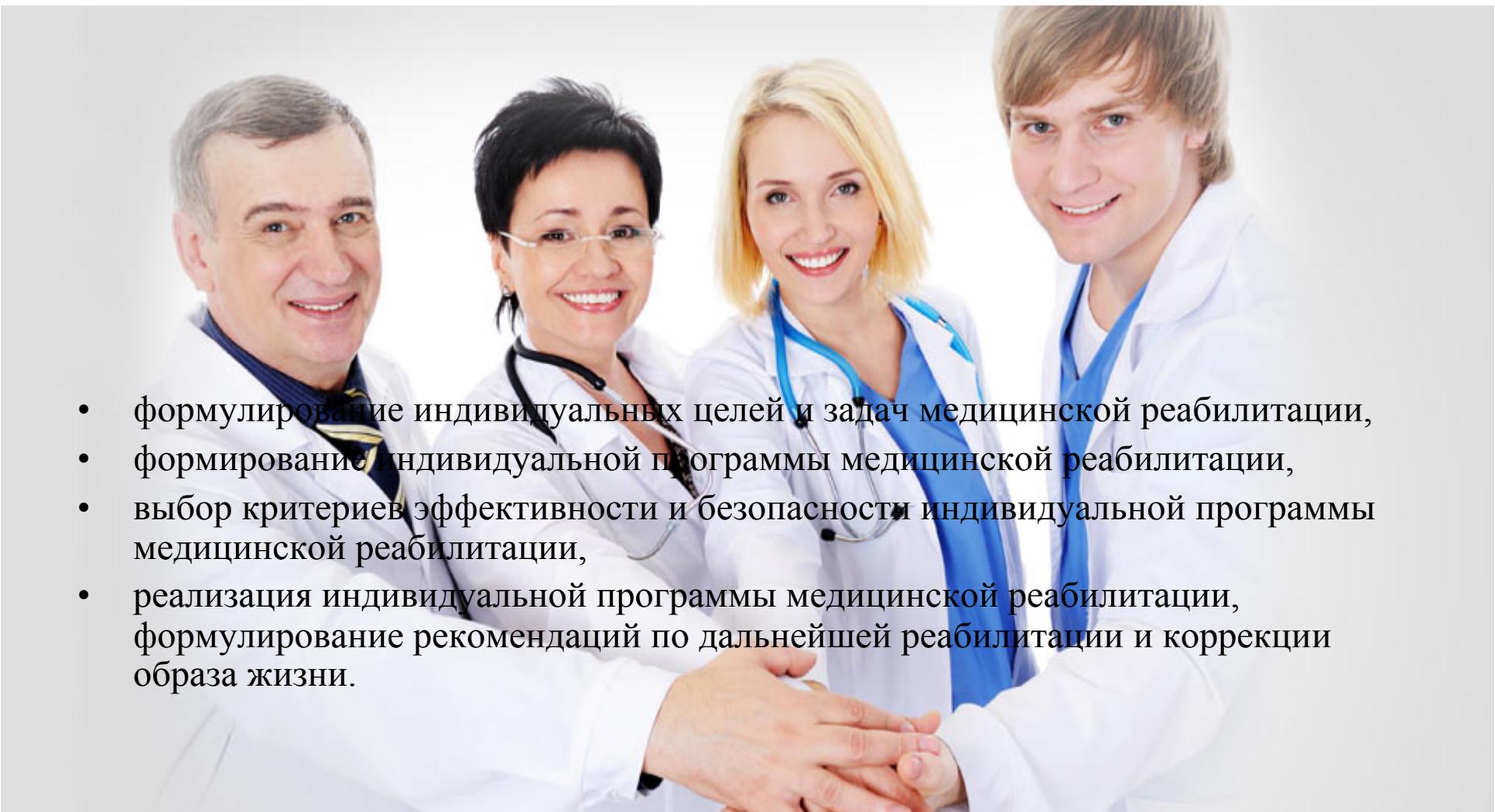
Мультидисциплинарная бригада – это...

объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий на функциональной основе в ходе оказания помощи по профилю медицинская реабилитация для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала пациента посредством комплексного применения различных методов диагностики, вторичной и третичной профилактики и лечения по профилю *каждого специалиста - члена МДБ.*



Основными задачами МДБ являются:

- формулирование индивидуальных целей и задач медицинской реабилитации,
- формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации,
- выбор критериев эффективности и безопасности индивидуальной программы медицинской реабилитации,
- реализация индивидуальной программы медицинской реабилитации, формулирование рекомендаций по дальнейшей реабилитации и коррекции образа жизни.





**Мультидисциплинарной бригаа
работает на всех этапах медицинской реабилитации**





Специалисты – члены МДБ...это кто?

В состав МДБ входят на постоянной основе:

- врач по физической и реабилитационной медицине,
- кинезиолог,
- эргофизиолог,
- клинический психолог,
- клинический логопед,
- медицинская сестра,
- социальный работник,
- другие специалисты по необходимости.



Почему сегодня необходимо внедрение технологии мультидисциплинарного подхода?

1. Экономически выгодно
2. Повышает качество лечения пациента
3. Повышает качество жизни пациента



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов отдыха
4. Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов отдыха
4. Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов **ОТДЫХА**
4. Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов отдыха
4. **Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом**
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов отдыха
4. Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

1. Врач ФРМ одновременно ставит общую системную (стратегическую) задачу медицинской реабилитации и задачу для каждого члена МДБ
2. Легко и быстро определяется последовательность и приоритетность приемов (методик) медицинской реабилитации ... в т.ч. исключается все «ненужное»
3. Легко и быстро составляется индивидуальный график для пациента с учетом работы и необходимых периодов отдыха
4. Специалисты МДБ «учат» друг друга особенностям работы с данным пациентом
5. Расставляются все «красные» (противопоказания) и «желтые» (факторы риска) флаги при работе с пациентом.
6. Рекомендации пациенту даются согласовано и исключаются ситуации, когда одно противоречит другому.



Почему экономически выгодно ?

Заседание МДБ – 15-20 минут.

Выполнение аналогичного объема
для одного специалиста
(анализировали инструктора ЛФК)
– 40-45 минут



Почему экономически выгодно ?

С пациентом всегда
занимаются
целенаправленно →

Сокращение сроков
лечения и реабилитации



На первый взгляд три одинаковых пациента
после инсульта не могут ходить,
но осмотр МДБ показал разные причины

1



Не может ходить из-за **слабости в ноге**

Пациент нуждается, главным образом, в **физическом терапевте**

2



Не может ходить из-за **страха падения**

Пациент нуждается, главным образом, в **клиническом психологе**

3



Не может ходить из-за **неудобной обуви**

Пациент нуждается, главным образом, в **эрготерапевте**

NB!!! Неврологический статус и данные МРТ у таких пациентов могут быть одинаковыми

Материалы кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова



МДБ – много специалистов...



Экономим:

- быстрый перевод с дорогой профильной койки на более дешевую койку реабилитации
- быстрый перевод на амбулаторный этап медицинской реабилитации
- кинезиолог – объединение трех специальностей (инструктор ЛФК + м/с по массажу + м/с по физиотерапии)
- раннее решение проблем пациента – нет проблемы или она гораздо менее выражена на поздних этапах реабилитации



Где проблема?



Обеспечение
специалистами

Программа долгосрочная? ДА,
НО!!!

Эффект будет уже сейчас, если
сегодняшние специалисты
начнут работать по принципу
мультидисциплинарной
бригады

→ экономический и качественный
эффект сегодня



Где проблема?



Обучение

СПЕЦИАЛИСТОВ:

- Врач по физической и реабилитационной медицине
- Кинезиолог
- Эргофизиолог
- Включение в обучающие программы командных тренингов



Врач ФРМ



Врач ФРМ – дирижер
МДБ

Вопрос:

«Зачем МДБ нужен врач
ФРМ?»

Аналогичен вопросу

«Зачем оркестру
дирижер, если каждый
музыкант знает свою
партитуру?»







ВЫВОД:



Внедрить в работу МДБ, адаптируя мировой опыт и бережно сохраняя опыт отечественный



**Предложения в Проект решения
КОНГРЕССА НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ**

**«РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ»**

1. Утвердить профессиональный стандарт врача физической и реабилитационной медицины
2. Утвердить профессиональный стандарт кинезиолога
3. Утвердить профессиональный стандарт эргофизиолога
4. Внести в профессиональный стандарт логопеда обобщающую трудовую функцию по работе логопеда в медицинской организации



Спасибо за внимание!