

Эффективная нейрореабилитация пациентов в обществе

Dr Derick T Wade,

Профессор нейрореабилитации,
OxINMAHR, Oxford Brookes University,
Headington Campus, Oxford OX3 0BP UK

Tel: +44-(0)1865-485183

email: derick.wade@ntlworld.com



Содержание

- Что такое реабилитация?
- Доказательства эффективности реабилитации
- Реабилитация в обществе – что это такое и зачем это нужно
- Доказательства необходимости реабилитации в обществе
- Реабилитация - от больницы к обществу
- Службы нейрореабилитации в обществе
 - советы по структуре, деятельности и результатам



Основные идеи

- Реабилитация – очень сложный процесс
 - встречает на своем пути множество препятствий
- Необходим систематизированный подход, опирающийся на:
 - биопсихосоциальную модель заболевания
 - компетентную мультидисциплинарную бригаду
- Реабилитация в обществе является эффективной
 - данные об экономической эффективности отсутствуют
- С течением времени необходимо перемещать фокус внимания
 - с симптоматики на выполнение социальных функций



Реабилитация и медицина – разные вещи

- Службы здравоохранения имеют дело с **заболеваниями**
 - Главными целями являются диагностика и лечение заболеваний
- Реабилитация занимается **последствиями заболеваний**
 - Не заболеваниями, а **ограниченными возможностями**
- Ей необходимая собственная модель и философия
 - Основанная на **биопсихосоциальной модели**

Wade DT. **Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: the problems.** Clinical Rehabilitation 2015;29:1041-1050



Модель медицинской практики

- Медицинская практика использует **биомедицинскую** модель
 - Фокус на одной причине заболевания
 - Краткосрочная вовлеченность в конкретное лечение
 - Пациент является пассивным получателем лечения
 - Пациента поддерживают, но ожидают от него самостоятельной борьбы за выздоровление

Wade DT. **Rehabilitation – a new approach. Part two: the underlying theories**

Clinical Rehabilitation 2015;29:1145-1154.



Биопсихосоциальная модель

- Получила развитие в 1960 – 80 гг. (Международная классификация нарушений, расстройств и заболеваний, приводящих к лишению трудоспособности (ICIDH) (ВОЗ)
- Основана на идеях социологии и психологии
- Заболевание является сложным и мультифакториальным
 - Множественные нелинейные взаимодействия
- 1980 – 2000 гг. – осознана важность среды (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) ВОЗ)



8 April 1977, Volume 196, Number 4286

SCIENCE

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

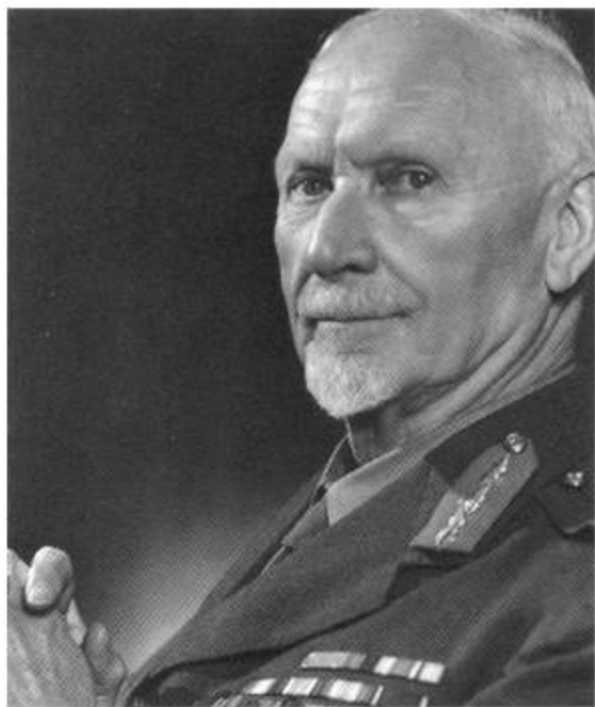
new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken



Более холистический подход (2010 -)

- Изначально простая модель:
 - био (заболевание) психо (эмоции) социальная
- МКН ВОЗ добавила
 - симптомы, ограничения, (инвалидность = социальный)
- МКФ ВОЗ добавила
 - контекст – физический, социальный, персональный
- Wade & Halligan добавили
 - пришло время **холистического** подхода





HOLISM AND EVOLUTION

BY
GENERAL THE RIGHT HON. J. C. SMUTS

MACMILLAN AND CO., LIMITED
ST. MARTIN'S STREET, LONDON

1927



Холистический

- *“Свойство природы формировать единое целое, которое есть нечто большее, чем сумма его частей, путем созидательной эволюции.”*
- Ян Христиан Смэтс (1870-1950 гг.). Южноафриканский адвокат, военный деятель и политик (Премьер-министр 1919-24 гг.; 1939-48 гг.), а также философ.
- Холизм и эволюция, 1926 г. (второе издание 1927 г.).

Wade DT, Halligan PW *Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?* British Medical Journal 2004;**329**:1398-1401

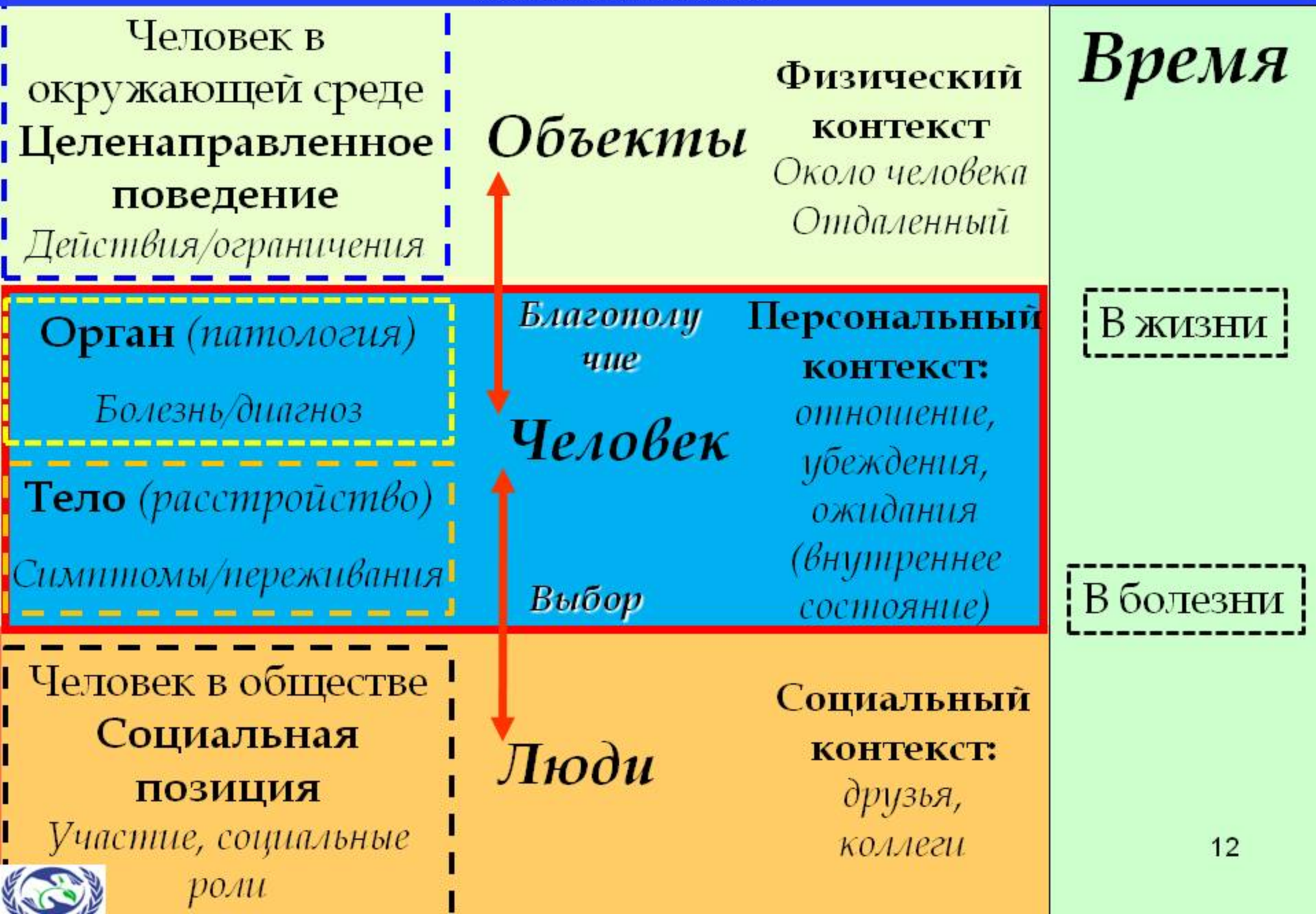


Холистическая биопсихосоциальная модель

- Комплексная модель заболевания
 - множественные взаимонаправленные взаимоотношения
 - нелинейные отношения
- Множественные системы (теория общих систем)



Четыре уровня Холистическая биопсихосоциальная модель заболевания Четыре контекста



Болезнь согласно биомедицинской модели

★ **Орган**

*Заболевание
(актуальная патология)*

➔ **Все тело**

*Симптомы и признаки ощущаются
Нарушения функций подразумеваются*

Качество жизни

Персональный контекст

Временной контекст

опыт, ожидание, отношение, выбор, убеждение, клеймо болезни

Социальный контекст

*Ожидания, отношения, убеждения
и т.д. других*

Участие

*Роль пациента – болезнь (ожидает помощи)
Роль других – (предоставляют помощь)*

Физический контекст

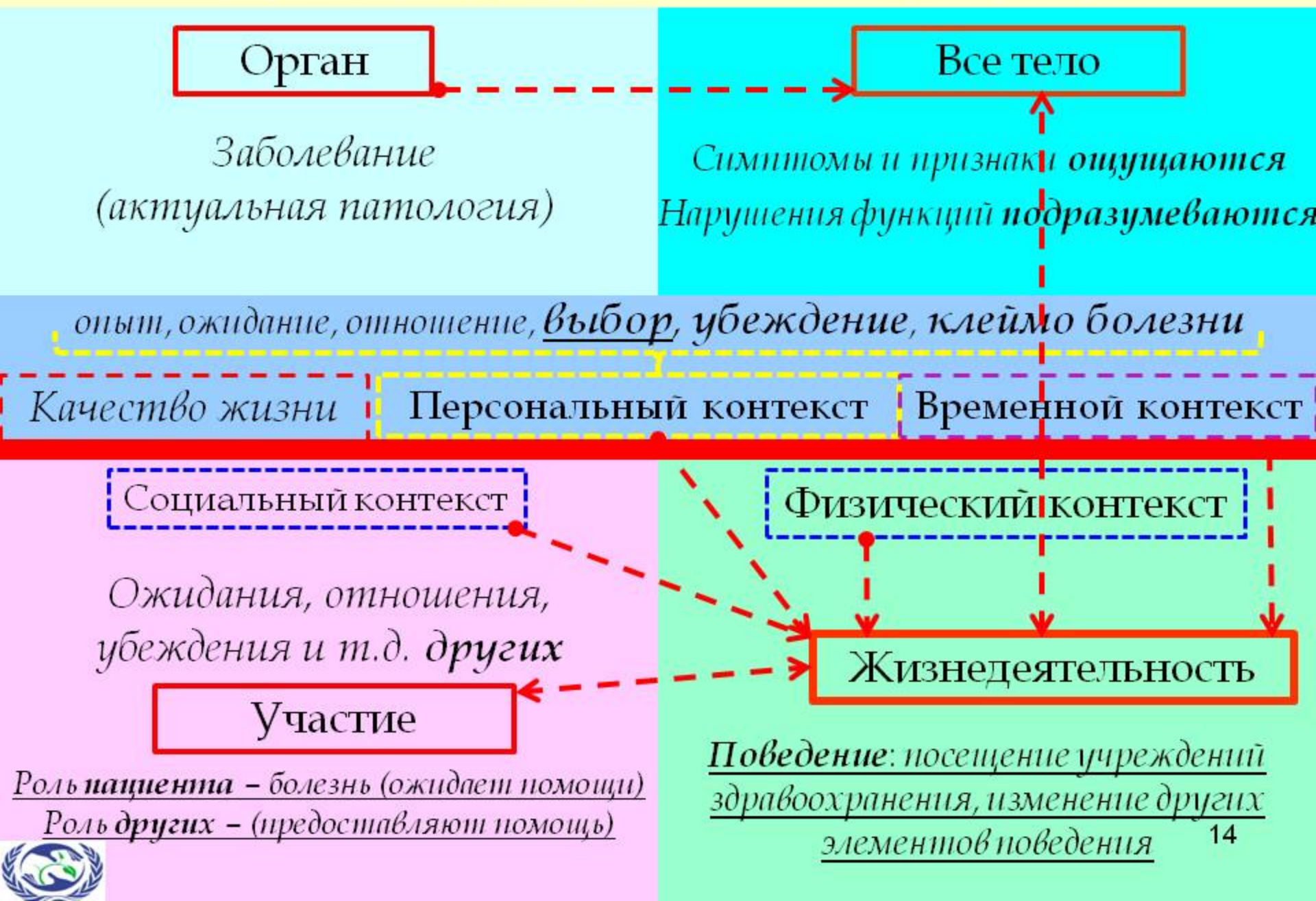
Объекты, структуры и т.д.

Жизнедеятельность

*Поведение: посещение учреждений
здравоохранения, изменение других
элементов поведения*



Болезнь согласно биопсихосоциальной модели



Реабилитация это:

- **процесс** решения проблем
- основанный на биопсихосоциальной модели
- центром внимания являются нарушенные функции
 - целенаправленное поведение
- основан на изменениях
 - поведения пациента, путем обучения и тренировок
 - контекста (окружающей среды)

Wade DT. Rehabilitation – a new approach. Part three: the implications of the theories. Clinical Rehabilitation 2016;30:3-10



Основные идеи

- Главным следствием болезни является влияние на жизнедеятельность
- Реабилитация сфокусирована на жизнедеятельности
- Множество различных факторов влияют на жизнедеятельность
 - заболевание и его прогноз
 - симптомы (нарушения)
 - социальные роли, социальные взаимодействия людей
 - физическое окружение
 - персональные факторы– взгляды, сильные стороны, цели и т.д.



Суть реабилитации - 1

- Ключевым процессом является **адаптация** с целью:
 - Получения навыков достижения целей другими методами
 - Практика, практика (с обратной связью)
 - Смена старых целей и приобретение новых
 - Принятие потери, приверженность новому
- Зависит от
 - Полезной информации и советов
 - От квалифицированной команды
 - Возможности практики



Суть реабилитации - 2

- Команде необходимо
 - Оценивать ситуацию, чтобы разработать алгоритм
 - Основные функциональные утраты
 - Основные нарушения, лежащие в основе ограничения
 - Прогноз
 - Желания и ожидания пациента
 - Устанавливать цели вместе с пациентом
 - Для всей команды
 - Немедленные действия, средней срочности и долгосрочные цели
 - Согласующиеся с намерениями пациента, его жизненными целями



Суть реабилитации - 3

- Команде необходимо удостовериться в:
 - Хорошей координации действий команды
 - предоставлении хорошего ухода (поддержки)
 - поддержка для обеспечения безопасности и благополучия
 - организации наилучшей среды, способствующей практике
 - физической, социальной, помощи людей
 - осведомленности пациента (и его семьи)
 - в чём и как практиковаться
 - соответствия этого их целям



Суть реабилитации- 4

- Команде необходимо регулярно оценивать:
 - прогресс и изменения
 - относительно поставленных целей и/или ожидаемых изменений
 - цели, чтобы определить, актуальны ли они все еще
 - поставить более высокие/скромные цели или заменить другими
 - методики/вмешательства, чтобы оценить эффективность
- Затем выстроить план



Реабилитация – определение

Реабилитация – это область здравоохранения, которая занимается **проблемами, возникающими из-за болезни, за исключением любых других сопутствующих заболеваний. Особое внимание обращается на виды деятельности, которые ограничены, и долгосрочные симптомы.** Основываясь на холистической, биопсихосоциальной модели заболевания, она рассматривает все **факторы**, которые могут влиять на заболевание и проблемы человека. Реабилитация полностью полагается на **мультидисциплинарную команду** с соответствующими знаниями и навыками. Она использует **решение проблем** по принципу обхвата: начальная **оценка**, чтобы вникнуть в ситуацию и определить потенциал; **постановка целей** в соответствии с желаниями и целями человека в жизни; организация и/или обеспечение **помощи**, если это необходимо, и **лечения** для улучшения исхода; **оценка и повторная оценка**, чтобы следить за прогрессом, подстраивать цели и планы и в конечном итоге переложить долговременную ответственность на человека и/или местные службы. **Целями реабилитации** являются достижение максимального качества жизни и минимизация страданий и боли. **Основными задачами** являются оптимизация выполнения **функциональных видов деятельности**, участия в общественной жизни, адаптация среды под нужды человека, а также помощь человеку в решении своих проблем настолько это возможно, включая возможность **реагировать на** меняющиеся обстоятельства и **адаптироваться к ним.**



Эффективна ли реабилитация?

- Реабилитация спинальной травмы
 - От паллиативного ухода и смерти (1940) к полной жизни (1980)
- Неврологическая реабилитация
 - Инсульт: квалифицированные команды улучшают функции и снижают смертность (Cochrane)
 - Рассеянный склероз, глиомы, БДН (БАС) и т.д.
- Неврологические заболевания
 - Хронические респираторные заболевания



Что общего во всех исследованиях?

- Работа мультидисциплинарной бригады (МДБ)
 - практически во всех исследованиях
- Компетенция (знания и навыки специалистов)
 - обычно МДБ обладает экспертными знаниями и навыками в исследуемой проблеме
 - уровень образования участников МДБ выделяется в исследованиях, касающихся инсульта
- Координация действий
 - регулярные собрания МДБ по поводу пациентов
 - часто для постановки целей



Что общего во всех исследованиях?

- Систематизированный подход к решению проблем
 - обычно в рамках биопсихосоциальной модели
 - обычно наперекор всем ограничениям
- Главный фокус на адаптации
 - пациента и окружающей среды
- Внимание на предотвращение 'осложнений'
- Постановка целей и долгосрочные цели?
 - Цель должна иметь отношение к социальному участие



Какие же различия?

- Нет упоминания о **терапии**
 - нет определенного, специфического метода лечения
 - используются совершенно разные подходы
- Какова же эффективная методика??



Реабилитационные методики

- Являются комплексными:
 - различные действия в различных областях
 - различные специалисты и организации
 - действия взаимосвязаны и взаимозависимы
 - не очевидно, чем же все-таки являются методики
 - тренировки? информация? эмоциональная поддержка?



СЛОЖНОСТЬ МЕТОДИКИ

Wells et al. Trials 2012, 13:95

<http://www.trialsjournal.com/content/13/1/95>

- ЧИСЛО КОМПОНЕНТОВ
 - один/ **много**
- Доза/интенсивность
 - фиксированная/ **индивидуальная для каждого пациента**
- Последовательность
 - четко определенная/ **гибкая, в зависимости от заболевания**



Сложность методики

- Активный компонент
 - известный/неизвестный
- Время и кратность
 - фиксированная и однократная / различная, повторяющаяся, продолжительная
- Люди
 - один/много
- Ответственность
 - четко определенная/в зависимости от заболевания



Сложность методики

- Количество задействованных профессий
 - одна/ **несколько**
- Задействованность квалифицированных кадров
 - минимальная/ **специалисты с высочайшим уровнем**
- Взаимодействие между людьми, в обществе
 - малое/ **высокая взаимозависимость**
- Место действия
 - Единственное, четко определенное/ **в различных местах**



Сложность методики

- Вовлеченность/ участие пациента
 - Низкая/**высокая**
- Сфера влияния
 - Только на пациента/ **на всю систему или еще шире**
- Ясность исхода
 - Легко определяемая/ **двойственная, зависящая от заболевания, трудно определяемая**



Лечение инсульта – доказательная база

- Многие исследованные методы показали свою низкую эффективность или неэффективность
- Время лечения/упражнений мало
- Слабые доказательства дозозависимого ответа терапии
 - Недавний систематизированный обзор
 - чтобы повысить активность пациента, необходимо увеличить терапию на 240%
- Доказательства дозозависимого ответа тренировок более сильные
 - Обучение (а не терапия) стоит на первом месте



Стационарная реабилитация ПОЖИЛЫХ

- Добавление 2-х часов в субботу (терапия выходного дня):
 - Уменьшение времени госпитализации и повышение общей активности
- Повышение на 2%
 - с 10 ч/нед до 12 ч/нед (из 112 ч) – повышение на 2%
 - с 8.9% времени до 10.7% времени
- Что же на самом деле изменилось?



Терапия выходного дня - аспекты

- Чуткие и внимательные физические терапевты
 - это мотивирует и ободряет
 - физическая реабилитация становится более приятным занятием
- Общение с другими пациентами
 - Мотивация
- Уменьшение скуки
 - дружелюбные физические терапевты и пациенты
 - субботние занятия разрушили монотонность выходных
- Удовлетворенность количеством терапии
 - специалист знает лучше
- Изменение восприятия выходных в реабилитации
 - Увеличение количества рабочих дней в реабилитации
 - Пациент делает больше и воскресенье



Доказательная база, основные МОМЕНТЫ

- **Процесс** реабилитации эффективен
 - зависит от экспертной мультидисциплинарной бригады
- Имеются доказательства
 - обучения/тренировок деятельности в условиях, в которых она будет применяться
 - упражнений (при обычной деятельности)
- Вероятно, важен контакт между людьми
- Мало доказательств эффективности большинства других методик



Гипотеза

- Если реабилитация включает:
 - участие как пациента, так и его семьи
 - практику в условиях актуальной окружающей среды
 - определение конкретных проблем и решений
- Тогда реабилитация в обществе/ дома
 - может обрести большую мотивацию как для пациента, так и для его семьи
 - может сделать практику и обучение более эффективными
 - может предложить более подходящие решения



Реабилитация в обществе?

- Необходимо разделять:
 - Где проводится реабилитация – в больнице, дома и т.д.
 - Где пациент живет, спит – дома, в больнице
 - Где базируется служба
 - Возможно, команда специалистов базируется в больнице, но оказывает помощь пациенту, живущему дома, в местном центре досуга/спортивном зале
- Я буду говорить о **реабилитации вне больницы**



Место проведения реабилитации

- Процесс реабилитации одинаков независимо от того, где она проводится
- Различные места будут отличаться:
 - клиническими преимуществами и рисками
 - стоимостью и выгодностью
 - практическими преимуществами и недостатками
- На выбор будут влиять многие факторы
 - местность, государство, география, источники финансирования и т.д.



Амбулаторная реабилитация (посещение больницы выписанными больными)

- Преимущества:
 - оснащение, место, доступ к доп. специалистам
 - более эффективная работа персонала
 - безопасность персонала
- Недостатки:
 - менее актуальная обстановка, возможно, меньшая эффективность
 - пациенты устают, пока добираются до больницы
 - посещение больницы трудно и малопродуктивно



Реабилитация на дому

- Преимущества:
 - уместность для пациента, большая заинтересованность
 - вовлечение семьи
 - возможная оценка окружающей обстановки вне дома
- Недостатки:
 - персонал теряет время на дорогу
 - меньше доступ к оборудованию, меньше места, поддержки
 - риск для персонала в некоторых районах/домах



Какова доказательная база?

- Обращайте внимание на доказательную базу для реабилитации на дому
 - а не для конкретных методик



Ранняя поддерживаемая выписка

- Имеются убедительные доказательства (в отношении инсультов) того, что ранняя поддерживаемая выписка
 - Сокращает траты больничных ресурсов
 - Приводит пациентов к такому же хорошему исходу
- Зависит от:
 - Мультидисциплинарной бригады
 - Не неспециализированная помощь
 - Не группа отдельных специалистов
 - Обеспечения помощи для удовлетворения потребностей
 - Не полагается **только** на семью



Ранняя поддерживаемая выписка

- В научных исследованиях
 - Пациент осматривается и лечится на дому
 - Не амбулаторно
 - Обычно время ограничено
 - 6-12 недель
 - Команда, проводящая реабилитацию:
 - Является квалифицированной мультидисциплинарной бригадой
 - Сотрудничает с больницей
 - Та же команда, или базируется в больнице, но работает на дому



Передача в общество

- Необходимо планировать с начала
 - Где живет – оснащение, приспособления и т.д.
 - С кем живет – уход, непрерывные тренировки и т.д.
- Необходимо организовать структурированную передачу ухода
 - Связь с другими службами
 - Уход должен быть задокументирован и поделен
 - Оценка рисков, если это необходимо
 - Исследования на дому



Реабилитация в обществе

- Исследований мало, но они существуют
 - Необходима единая команда
 - А не группа различных людей
 - Команда должна быть специализированной (инсульт/неврология)
 - Обобщенная реабилитация в обществе менее эффективна
 - Амбулаторно или на дому?
 - Относительные затраты неясны
 - Относительная эффективность неясна



На дому: в дальнейшем после инсульта

- Доказано, что пациент может продолжать учиться
 - практика и упражнения улучшают выполнение – например, ходьбу, работу рук
- Исходя из этого целесообразно
 - оценить ситуацию через 6 и 12 месяцев, а затем ежегодно
 - предложить ограниченное по времени специфическое лечение, если появилась стоящая и достижимая цель



На дому: другие заболевания

- Имеются доказательства, что:
 - 2-4 недельные госпитализации улучшают состояние пациентов с рассеянным склерозом на 12 месяцев
 - выездные больничные службы помогают пациентам с болезнью двигательного нейрона
 - службы помощи на дому помогают больным после черепно-мозговой травмы



В дальнейшем после начала заболевания

- Все сказанное выше относится к первым 6 месяцам
 - Основные проблемы по-прежнему являются специфичными для инсульта
- Но со временем
 - выходят на первый план общие трудности, характерные для любого инвалидизирующего заболевания:
 - Социальные – изоляция, одиночество,
 - Практические – транспорт, домашние проблемы и т.д.
 - Эмоциональные – депрессия
 - Финансовые – недостаток денег



В дальнейшем после инсульта

- Команда, пациент и его семья должны:
 - делать акцент на вовлечении пациента в общественную жизнь
 - А не на 'лечении'
 - адаптироваться к 'новой' ситуации, а не продолжать надеяться на выздоровление
- Человек с инсультом должен :
 - перестать быть 'пациентом' и стать 'личностью'



Развивающиеся службы

- Консультирование, основанное на опыте, приобретенном в Великобритании или любых других странах, и на доказательной базе
 - необходимы специалисты, организованные службы
 - мультидисциплинарные бригады
 - доступность для любых пациентов
 - в больнице, амбулаторно, в домах сестринского ухода, на дому, на работе



Специалисты и организованные команды

- Доказано, что для реабилитации необходимы:
 - Мультидисциплинарные бригады, включающие
 - Медсестер, врачей, физических терапевтов, эрготерапевтов, логопедов, психологов, социальных работников и т.д.
 - Работающих в одном учреждении/финансовой организации
 - Отдельное подразделение для стационарных пациентов
 - Более подходящая обстановка и ухаживающий персонал
 - Отведенное место, где базируется команда для реабилитации в обществе
 - Помещение для встреч, обсуждения пациентов и функций команды



Характеристики команды

- Доказано, что для реабилитации необходимы:
 - Специализация/квалификация
 - По неврологии (или по другому профилю пациентов)
 - В данной области
 - Непрерывная образовательная деятельность
 - Команды и ухаживающих членов семей
 - Протоколы основных ситуаций
 - Согласованные методы и инструменты оценки
 - Как... перемещать пациента, справляться с недержанием и т.д.



Функции команды

- Доказано, что для реабилитации необходимы:
 - Командная работа, с совместным руководством
 - Включающая – специалистов всех профессий, все равны между собой
 - Ни один специалист не доминирует
 - Регулярные встречи команды (еженедельно)
 - Для согласования целей, ориентированных на пациента
 - Для координации совместной деятельности
 - Вовлечение пациента и его семьи
 - Совместное обсуждение целей и приоритетов
 - Демократический процесс, все составные части равны



Советы

- Начинайте с той точки, где вы находитесь
 - пересмотрите имеющиеся ресурсы и трудности
 - поставьте цели на ближайшие 5 и 10 лет
 - эволюционные, а не революционные изменения
 - цели можно пересматривать!
- Адаптируйте службы под местные условия
 - сельская местность или город
 - доступные ресурсы
 - доступность квалифицированных специалистов



Советы

- Используйте общие, социальные ресурсы по мере возможностей
 - адаптируйте общие ресурсы таким образом, чтобы люди с ограниченными возможностями могли их использовать
 - это нормализует инвалидизацию и упорядочивает реабилитацию
 - двигайтесь от болезни к личным вызовам
 - меньшая стоимость, возможно, большая доступность



Советы

- Планируйте амбулаторные службы для **всех неврологических состояний**
 - Инсульт, черепно-мозговая травма, токсическое поражение головного мозга (гипогликемия, алкоголь, наркотические средства, аноксические повреждения)
 - Рассеянный склероз, БДН и т.д.
- Их общие черты перевешивают их различия, а экономически это более **выгодно**



Выводы

- Для эффективной реабилитации необходимы
 - хорошие знания и навыки
 - высокая организация и командная работа
 - активное участие и заинтересованность пациента
 - помощь пациенту в обучении и адаптации
- Это не зависит от оборудования
- Это то, как вы думаете, а не то, что вы делаете

Wade DT, Rehabilitation is a way of thinking, not a way of doing.
Clinical Rehabilitation 2002;**16**:579-581



Эффективная нейрореабилитация пациентов в обществе

Dr Derick T Wade,

Professor in Neurological Rehabilitation,
OxINMAHR, Oxford Brookes University,
Headington Campus, Oxford OX3 0BP UK

Tel: +44-(0)1865-485183

email: derick.wade@ntlworld.com





ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ
СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ

www.rehabrus.ru

info@rehabrus.ru

- Скачать данную презентацию Вы можете на сайте Союза реабилитологов России в разделе Материалы