

# **Мультидисциплинарная реабилитационная бригады как инструмент в реализации медицинской реабилитации, абилитации**

Емельянов Г.А., Святская Е.Ф., Жукова Т.В., Сикорская И.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

Реабилитация является актуальной стратегией здравоохранения и рассматривается как комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций организма, для достижения и поддержания оптимального функционирования во взаимодействии с окружающей средой.

Теоритической базой такого подхода на текущий момент является Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), одобренная на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 г., позволяющая описать все компоненты здоровья в таких категориях, как активность, участие, факторы окружающей среды, персональные факторы, функции и структуры пациента на текущий момент без акцентирования внимания на причинах.

Такой подход позволил сформулировать «новую» модель медицинской реабилитации, которая подразумевает ее реализацию на базовых принципах заложенных в основу реабилитационной философии в Европе и мире:

- биopsихосоциальная модель заболевания;
- мультидисциплинарный принцип;

- пациент-центрированный принцип;
- проблемно-ориентированный подход;
- персонализированный принцип.

Сложность реализации «новой» модели реабилитации заключается в принятии и внедрении обозначенных принципов, ранее системно не применявшихся.

Ни у кого не вызывает сомнения, что реабилитация требует междисциплинарного подхода, при котором различные специалисты из разных областей медицины и здравоохранения сотрудничают в рамках единой команды для обеспечения комплексного и скоординированного ухода и поддержки пациентов в процессе восстановления [1]. При этом эффективность реабилитации во многом зависит от правильной координации действий специалистов. Региональное бюро ВОЗ по европейским странам предложило бригадную форму в качестве модели организации восстановительного лечения – реабилитации, основанную на принципе работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МРБ).

Преимущества ведения пациента с помощью МРБ:

- участие всех членов МРБ в планировании и проведении реабилитации, абилитации;
- вовлечение в процесс реабилитации медицинских сестер;
- оптимальные условия для повышения профессиональной подготовки специалистов – членов МРБ;
- нормализация психоэмоционального состояния пациента и его родственников;
- повышение мотивации пациента к реабилитации и вовлечение в процесс реабилитации, абилитации пациента и его родственников.

Основными направлениями деятельности МРБ являются:

- проведение всеми специалистами МРБ осмотра пациента и оценка его состояния и степени нарушения функций с заполнением специальных оценочных карт [2];
- совместное формирование реабилитационного диагноза;
- совместная постановка целей реабилитации, абилитации [2];
- совместное формирование соответствующей окружающей среды для пациента учетом его потребностей;
- совместное составление вместе с пациентом и его родственниками плана дальнейшей наиболее рациональной тактики ведения реабилитации (в стационарных, амбулаторных, домашних условиях); оценка способности родственников научиться приемам ухода и помочи пациенту и обучение им этим навыкам;
- оценка эффективности проводимой реабилитации, абилитации.

Деятельность МРБ отличает мультидисциплинарное целевое планирование, основанное на эффективной оценке потребностей пациентов и со-

ставлении программ для их реализации, обеспечивающее координацию усилий членов МРБ и направленное на повышение роли самого пациента в программе реабилитации, абилитации.

Реабилитационные цели характеризуются:

- согласованностью (совместная постановка целей всеми специалистами МРБ);

- специфичностью (учитываются прежде всего приоритеты и пожелания пациента и его родственников);

- реалистичностью (принимаются во внимание функциональное состояние и ресурсы пациента во избежание амбициозности целей, поскольку невозможность их достижения негативно отразится на состоянии как самого пациента, так и специалистов);

- измеряемостью (специалисты могут точно сказать, достигнуты цели или нет);

- временной определенностью (очерчивается промежуток времени, в течение которого цель будет достигнута) [2].

Цели подразделяют на долгосрочные и краткосрочные. В долгосрочной перспективе (недели и месяцы) определяют, на что пациент будет способен после выписки или конкретный период времени (несколько недель или месяцев), будет ли нуждаться в посторонней помощи, и обозначают направление деятельности, на котором фокусируются усилия всех членов МРБ. Краткосрочные цели (дни или недели) – это более мелкие, легче достижимые цели, позволяющие как самому пациенту, так и членам МРБ незамедлительно выполнить работу по достижению цели в течение одной-двух недель.

Основными специалистами МРБ являются врач-реабилитолог, медицинская сестра, врач ЛФК, эрготерапевт, логопед. Не менее важна роль медицинской сестры МРБ. Медицинская сестра МРБ – клинический специалист. Она находится с пациентом 24 часа в сутки и является важнейшим источником информации для всех остальных членов МРБ. Одна из основных функций медицинской сестры МРБ – координация процесса реабилитации от момента поступления пациента в стационар до момента выписки.

В состав МРБ целесообразно включать также психолога, мануального терапевта, методиста ЛФК, диетолога, социального работника и, безусловно, врача соответствующего профиля.

Для наиболее полноценного ведения пациента специалисты МРБ должны оценивать состояние и динамики восстановления пациента, анализировать эффективность применяемых реабилитационных мероприятий. В этих целях целесообразно использовать соответствующие специальные шкалы, тесты и опросники.

Таким образом, мультидисциплинарная реабилитационная бригада позволяет наиболее эффективно оценивать потенциальные возможности и

готовность пациента к реабилитации, абилитации, формировать программу (план) медицинской реабилитации и абилитации пациента и контролировать выполнение с последующей оценкой ее эффективности.

### **Литература**

1. Буйлова, Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т.В. Буйлова // Медиаль. – 2013. – №2(7). – С. 26-31.
2. Камаева, О.В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных / Т.В. Буйлова, М.Б. Полина, З.Ф. Буракова // Методическое пособие. Части 1-5 / под ред. А.А. Скоромца. – Санкт-Петербург, 2003. – 243 с.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

*Основан в 1999 году*

Выпуск 26

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,  
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск  
«Колорград»  
2024