


Важность преподавания дисциплины «медицинская документация в реабилитационных учреждениях» при подготовке специалистов по физической терапии

Гайна Абдуловна Арсаханова

Кандидат медицинских наук, доцент зав. кафедры гистологии с курсом патологической анатомии
Чеченский государственный университет имени А-Х.Кадырова

Грозный, Россия


groz_gest@mail.ru

 0000-0000-0000-0000

Поступила в редакцию 14.04.2022

Принята 17.05.2022

Опубликована 15.06.2022

 10.25726/q0607-9303-3533-u

Аннотация

Правильное ведение медицинской документации является важной составляющей деятельности всех учреждений здравоохранения. Недавно принятый закон о реабилитации в сфере здравоохранения вводит функционирование современной системы реабилитации в сфере здравоохранения, то есть оказания качественной реабилитационной помощи непосредственно в учреждениях здравоохранения с самого начала заболевания или травмы. Учитывая современную парадигму здравоохранения и физической терапии с их фокусировкой на функционировании человека, его активности и участия, при формировании реабилитационного диагноза следует использовать Международную классификацию функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Из определения реабилитационного диагноза, который кодируют категории МКФ и который содержит цель реабилитации в целом и задачи реабилитационной программы, начинается индивидуализация физической терапии для каждого пациента. То есть система реабилитации основывается на биопсихосоциальной модели ограничения повседневного функционирования / жизнедеятельности, реабилитационной стратегии здравоохранения и МКФ.

Ключевые слова

терапевт, реабилитолог, квалификация, подготовка, исследование.

Введение

Поскольку физические терапевты в пределах своей компетенции обязаны: проводить комплексное обследование пациентов, оценивать результаты обследования пациента, делать клинические выводы для постановки диагноза, на основе диагноза и индивидуальных особенностей пациента определять прогноз и план лечения, реализовывать программу физиотерапевтического лечения, определять результаты работы и при необходимости вносить коррективы в программу лечения, возникает необходимость в документировании этих действий.

Цель статьи – акцентировать внимание преподавателей и студентов на важности получения знаний о значении медицинской документации в работе реабилитационных учреждений в современной системе профессиональной подготовки специалистов по физической терапии.

Материалы и методы исследования

При преподавании дисциплины «Медицинская документация в реабилитационных учреждениях» студенты знакомятся с основами ведения медицинской документации в практике физического терапевта и особенностями заполнения документации при проведении реабилитационных мероприятий

физическим терапевтом в кардиологии, пульмонологии, неврологии, травматологии, ортопедии, гериатрии, педиатрии.

Отличительной особенностью физической терапии является профессиональное клиническое мышление, которое основывается на реабилитационной диагностике. Целью этой диагностики является определение прогноза, главных целей, средств и методов физической терапии для наиболее подходящих стратегий реабилитации.

Любой прием физического терапевта начинается с диагностики и оценки. Физический терапевт оценивает жалобы пациента, выраженность болевого синдрома, активный и пассивный диапазон движений, силу мышц, выполняет неврологические, ортопедические и другие специфические тесты для определения диагноза.

Не менее важным компонентом в практической деятельности физического терапевта является умение применять МКФ, так как именно МКФ включает новый многомерный подход к людям с ограничением жизнедеятельности (Proceedings of Cardiology Update, 2007).

Изучение МКФ нужно еще и потому, что это универсальный язык для описания тех нарушений и ограничений, которые возникают у человека вследствие какого-либо заболевания, травмы или патологического состояния. МКФ призвана помочь унифицировать установление реабилитационного диагноза, определение цели и задач физической терапии, оценивание эффективности реабилитации.

Еще одним аспектом МКФ является оценка ограничений активности. Это является основой физической и реабилитационной медицины, которая считает остаточные способности лиц с ограничением жизнедеятельности более важными, чем нарушение структур и функций организма (Ситникова, 2014). МКФ также является хорошей моделью для реабилитационных стратегий (Колева, 2011; DeLisa, 2005).

Результаты и обсуждение

Физический терапевт МКФ применяет как инструмент исследования – для оценки результатов вмешательств, качества жизни или факторов среды и как клинический инструмент для оценки потребностей, сравнения вариантов методов лечения, оценки профессиональной пригодности, реабилитации и оценки результатов вмешательств.

Следовательно, на основании опроса, осмотра, обследования и оценки пациента физический терапевт в пределах своей компетенции составляет список проблем, сформулированных в категориях МКФ, и документирует их. МКФ является очень полезной для определения приоритетных списков проблем и, таким образом, помогает ставить функциональный реабилитационный диагноз (Колева, 2011).

Научить ставить цели между физическими терапевтами и их пациентами является сложной и фундаментальной частью реабилитации.

Постановка цели используется для направления вмешательств до конкретного результата и приводит к повышению качества жизни и выздоровления. Общая постановка целей может также координировать действия членов многопрофильной команды и гарантировать, что они работают вместе для достижения общей цели. Цели также можно использовать для оценки успешности реабилитационных вмешательств (Гурьянов, 2020).

Нет единого мнения о золотом стандарте для методов постановки целей, но распространено мнение, что нужно нацеливать реабилитационные вмешательства для достижения значительных результатов (DeLisa, 2005).

Постановка цели – это процесс обсуждения, планирования и документирования результатов для пациента. Это может быть как простая беседа между физическим терапевтом и пациентом во время сеанса реабилитации, так и более сложная и структурированная во время встречи междисциплинарной команды и пациента. В литературе пропагандируется более формальный, структурированный подход с использованием средств/инструментов для принятия решений, например листов подсказок, рабочих тетрадей, чтобы добиться большего вовлечения пациента (DeLisa, 2005).

Общий метод установки целей был получен из целей SMART. Цели SMART зародились в области управления проектами (Богомолова, 2019). Есть несколько вариаций, но общепринято, что аббревиатура означает:

- S – specific (специфическая);
- M – measurable (измеряемая);
- A – achievable (достижимая);
- R – realistic (реалистичная);
- T – timed (определена во времени).

Другая система, основанная на исследованиях в области реабилитации, – это шкала достижения цели (Goal Attainment Scaling (GAS)) Турнера - Стокса (Йошинов, 2011).

Данный подход впервые внедрен в 1960 г. С тех пор шкала GAS была модифицирована, упрощена и в настоящее время применяется во многих отраслях: при лечении хронической боли, в когнитивной реабилитации, в двигательной реабилитации, в реабилитации пациентов после ампутации конечности, при применении ботулинотерапии в неврологии и др.

GAS – это "математический метод количественной оценки достижения целей" (Паскалева, 2010). GAS описывает процесс установки целей и использует пятибалльную шкалу для измерения того, достигнута цель или нет. Индивидуальные оценки могут быть взвешены, чтобы отразить важность цели для пациента или медицинского работника, либо сложность ее достижения.

Так, в 2019 г. впервые в России разработан и опубликован национальный классификатор Министерства Здравоохранения (КМЗ) (Гурьянов, 2020), этот документ также вошел в программу изучения дисциплины «Медицинская документация в реабилитационных учреждениях». КМЗ используется для унификации медицинских вмешательств в первичной медицинской документации и данных Электронной системы здравоохранения. Также в КМЗ представлены коды вмешательств. Студенты знакомятся с кодами интервенций, которые применяют в реабилитации, и учатся вносить электронные записи в систему eHealth. Знакомство с электронным ведением медицинской документации и кодированием вмешательств особенно важно для будущих физических терапевтов, поскольку это унифицированное ведение записей физическим терапевтом для представления отчетности в МинЗдрав РФ.

Однако в нашей стране на сегодня еще окончательно не определены формы документирования для физического терапевта при работе в мультидисциплинарной команде; для определения прогресса в достижении целей, во время проведения реабилитации; для клинического обоснования назначенных реабилитационных вмешательств и тому подобное, поэтому мы дополнительно изучаем иностранный опыт документирования в реабилитации.

На сегодня в европейских странах и США в качестве основы ведения документации физическим терапевтом используется алгоритм SOAP (Ahronheim, 1990; Georgiev, 2020):

- S – subjective (анамнез);
- O – objective (С помощью клинических тестов терапевт может подтвердить или исключить гипотезу, которая возникла после субъективной оценки);
- A – assessment (анализ данных субъективной и объективной оценки для определения диагноза);
- P – plan (план и цели терапии).

Следует отметить, что в алгоритме SOAP для физических терапевтов отсутствуют указания по достижению функциональных результатов или целей. Однако формат не настолько жесткий, чтобы его можно было адаптировать с учетом этого.

Компонент анамнеза (subjective) представлен в подробном формате и описывает же отчет пациента о своем текущий статус с точки зрения его состояния/жалобы, функции, уровня активности, инвалидности, симптомов, социального анамнеза, семейного анамнеза, статуса занятости и влияние факторов внешней среды. Он также может включать информацию от семьи или опекунов, цели, которые ставит перед собой пациент, и предварительную реакцию на реабилитационное вмешательство.

Медицинская информация, полученная из карты пациента, может быть использована, если физический терапевт не наблюдал за этими результатами непосредственно (Колева, 2011). Это

позволяет физическому терапевту также задокументировать восприятие пациентом своего состояния с точки зрения его прогресса в реабилитации, функциональных характеристик или качества жизни.

Раздел объективного обследования (objective) включает наблюдение, проверку и измерения. Объективная информация должна быть размещена в измерительных единицах. Использование измерительных терминов помогает оценить состояние пациента после реабилитации для анализа прогрессирования состояния его здоровья и устранения препятствующих факторов, а также дополнительных факторов (Колева, 2011; Ahronheim, 1990).

Объективные результаты переоценки помогают определить прогресс в достижении функциональных целей и эффект реабилитации. Физиотерапевт должен указывать на изменение статуса пациента.

Анализ данных субъективной и объективной оценки для определения диагноза (assessment) – потенциально важнейший раздел, так как в нем излагается профессиональное мнение физического терапевта при установлении субъективных и объективных выводов. Физический терапевт должен объяснить причины принятых решений, разъяснить и поддерживать аналитическое мышление, которое лежит в основе процесса решения проблем. Список приоритетных проблем формируется и в отношении нарушений, связанных с функциональными ограничениями.

МКФ очень полезна для определения приоритетных списков проблем и, таким образом, помогает установить функциональный реабилитационный диагноз (Колева, 2011).

Обязательно нужно отметить прогресс в достижении поставленных целей, а также любые факторы, которые влияют на него, которые могут требовать изменения количества и частоты вмешательств, их продолжения или целесообразности самого вмешательства.

При повторной оценке следует задокументировать как отрицательный, так и положительный ответ.

Последний компонент алгоритма включает предполагаемые цели и ожидаемые результаты (plan), а также описывает запланированные мероприятия, которые будут использованы.

Нужно предоставлять информацию о частоте, конкретные вмешательства, ход реабилитации, необходимое оборудование и способы его использования, а также о стратегии обучения. В этом разделе также документируются направления к другим специалистам и рекомендации относительно будущих вмешательств или дальнейшего ухода (Колева, 2011; Ahronheim, 1990).

Также физический терапевт должен сообщить, из чего будет состоять программа домашних упражнений пациента, а также шаги, которые необходимо сделать для достижения функциональных целей. Также здесь документируются изменения в стратегию вмешательства.

Заметки SOAP являются хорошо структурированным форматом для документирования прогресса пациента во время реабилитации и являются лишь одним из многих возможных форматов, которые может использовать специалист в реабилитации (Ahronheim, 1990).

Такие записи фиксируются в медицинской карте пациента физическим терапевтом для предоставления доказательств контакта с пациентом, информирования процесса клинического обоснования и передачи информации другим специалистам.

Следовательно, при изучении дисциплины «Медицинская документация в реабилитационных учреждениях» студент получает знания о важности правильного ведения документации, использование в своей работе МКФ, НКИ, SOAP, методики постановки целей по SMART и GAS, документирование результатов функциональных проб, шкал и опросников и, таким образом, осуществляется подготовка физических терапевтов к решению технологических задач, с которыми они столкнутся на практике.

Заключение

Определено, что важной задачей при подготовке специалистов по физической терапии являются изучение основ ведения документации, позволяет идентифицировать, регистрировать, измерять и оценивать реабилитацию, также определять эффективность реабилитации, анализировать состояние пациента в последующие периоды реабилитации.

Практическое усвоение студентами учебного материала из избирательного дисциплины «Медицинская документация в реабилитационных учреждениях» предполагает получение знаний, которые дадут возможность на современном уровне осуществлять оценки, диагностирования и вмешательства в пределах своей компетенции.

Перспективы дальнейших исследований нацелены на повышение уровня усвоения документирования с помощью информационных технологий.

Список литературы

1. Богомолова Е.С., Шапошникова М.В., Котова Н.В., Максименко Е.О., Ковальчук С.Н., Бадеева Т.В., Ашина М.В., Меркеева Е.О., Олюшина Е.А., Киселева А.С. Оценка здоровьесформирующей деятельности в образовательных учреждениях с разной интенсивностью учебного процесса // Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения. Сборник научных трудов. Под общей редакцией М.А. Поздняковой. Нижний Новгород, 2019. С. 18-22.
2. Гурьянов М.С., Апоян С.А., Воеводкина Л.А., Рычагова Е.М., Хармич А.А. Изучение отношения студентов к своему здоровью и особенности их медицинской активности // Антропные образовательные технологии в сфере физической культуры. Сборник статей по материалам. Мининский университет. 2020. С. 174-177.
3. Йошинов Р. Методи, модели и системи за оценка на придобити професионални знания в медицината. Дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност „Информатика“. Лаборатория по Телематика -БАН, София, 2011.
4. Колева И. Неврорехабилитационни алгоритми. Второ допълнено и преработено издание. София: РИК „СИМЕЛ“, 2011. С. 241-345.
5. Паскалева Р., К.Костов, Хр. Милчева, КМоллова, М.Петрова Мястото и ролята на наставника при обучението по клинич-на практика на студентите от специалност „Рехабилитатор“ в Медицински колеж - Стара Загора. Сп. „Превенция и рехабилитация“. Том 4, брой 1-2, с: 35-37, 2010.
6. Ситникова Е.М., Шибанова Н.Ю., Садовская О.А. Анализ результатов биоимпендасного исследования состава тела студентов вузов // Здоровье семьи - 21 век. 2014. № 1 (1). С. 8190.
7. Ahronheim JC. Case studies in geriatrics for the house officer. Baltimore - Hong Kong - London - Sidney: Williams & Wilkins, 1990.
8. DeLisa JA. Physical Medicine and Rehabilitation - principles and practice. 4th Edition. - Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.
9. Georgiev B, Gotcheva N, Baytcheva V, Ivanov I. Desirable blood pressure target levels in hypertensive patients with overweight. -In: From Prevention to Rehabilitation. N. Gocheva, B. Georgiev, A. Scalzini Eds.
10. Proceedings of Cardiology Update 2006, September 2006, Albena Resort. Sofia: Havitis, 2007, 173-177.

The importance of teaching the discipline "medical documentation in rehabilitation institutions" in the training of specialists in physical therapy

Gaina A. Arsakhanova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology with the course of pathological Anatomy

Chechen State University named after A-X.Kadyrova

Grozny, Russia

groz_gest@mail.ru

 0000-0000-0000-0000

Received 14.04.2022

Accepted 17.05.2022

Published 15.06.2022

 10.25726/q0607-9303-3533-u

Abstract

Proper maintenance of medical records is an important component of the activities of all health care institutions. The recently adopted law on rehabilitation in the field of healthcare introduces the functioning of a modern system of rehabilitation in the field of healthcare, that is, the provision of high-quality rehabilitation care directly in healthcare institutions from the very beginning of the disease or injury. Taking into account the modern paradigm of healthcare and physical therapy with their focus on human functioning, activity and participation, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) should be used in the formation of a rehabilitation diagnosis. From the definition of the rehabilitation diagnosis, which is encoded by the ICF categories and which contains the goal of rehabilitation in general and the objectives of the rehabilitation program, the individualization of physical therapy for each patient begins. That is, the rehabilitation system is based on a biopsychosocial model of limiting daily functioning/vital activity, a rehabilitation strategy for healthcare and ICF.

Keywords

therapist, rehabilitologist, qualification, training, research.

References

1. Bogomolova E.S., Shaposhnikova M.V., Kotova N.V., Maksimenko E.O., Koval'chuk S.N., Badeeva T.V., Ashina M.V., Merkeeva E.O., Oljushina E.A., Kiseleva A.S. Ocenka zdorov'eformirujushhej dejatel'nosti v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah s raznoj intensivnost'ju uchebnogo processa // Profilakticheskaja medicina kak nauchno-prakticheskaja osnova sohraneniya i ukrepleniya zdorov'ja naseleniya. Sbornik nauchnyh trudov. Pod obshhej redakciej M.A. Pozdnjakovoj. Nizhnij Novgorod, 2019. S. 18-22.
2. Gur'janov M.S., Apojan S.A., Voevodkina L.A., Rychagova E.M., Harmich A.A. Izuchenie otnosheniya studentov k svoemu zdorov'ju i osobennosti ih medicinskoj aktivnosti // Antropnye obrazovatel'nye tehnologii v sfere fizicheskoj kul'tury. Sbornik statej po materialam. Mininskij universitet. 2020. S. 174-177.
3. Joshinov R. Metodi, modeli i sistemi za ocenka na pridobiti profesionalni znaniya v medicinata. Disertacionen trud za pridobivane na obrazovatelna i nauchna stepen „Doktor“ po nauchna specialnost „Informatika“. Laboratorija po Telematika -BAN, Sofija, 2011.
4. Koleva I. Nevrorehabilitacionni algoritmi. Vtoro dopolnenie i preraboteno izdanie. Sofija: RIK „SIMEL“, 2011. S. 241-345.
5. Paskaleva R., K.Kostov, Hr. Milcheva, KMollova, M.Petrova Mjastoto i roljata na nastavnika pri obuchenieto po klinich-na praktika na studentite ot specialnost „Rehabilitator“ v Medicinski kolezh - Stara Zagora. Sp. „Prevenicija i rehabilitacija“. Tom 4, broj 1-2, s: 35-37, 2010.
6. Sitnikova E.M., Shibanova N.Ju., Sadovskaja O.A. Analiz rezul'tatov bioimpedansnogo issledovanija sostava tela studentov vuzov // Zdorov'e sem'i - 21 vek. 2014. № 1 (1). S. 8190.
7. Ahronheim JC. Case studies in geriatrics for the house officer. Baltimore - Hong Kong - London - Sidney: Williams & Wilkins, 1990.
8. DeLisa JA. Physical Medicine and Rehabilitation - principles and practice. 4th Edition. - Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005.
9. Georgiev B, Gotcheva N, Baytcheva V, Ivanov I. Desirable blood pressure target levels in hypertensive patients with overweight. -In: From Prevention to Rehabilitation. N. Gocheva, B. Georgiev, A. Scalzini Eds.
10. Proceedings of Cardiology Update 2006, September 2006, Albena Resort. Sofia: Havitis, 2007, 173-177.