|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 12  к приказу комитета  здравоохранения  Волгоградской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ |

**Алгоритм ведения реабилитационной истории болезни**

Первичный осмотр.

Жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни.

Объективный статус.

Клинический диагноз.

План обследования (количество обследований минимальное, так как пациент при поступлении на реабилитационное лечение должен быть компенсирован по сопутствующей патологии и обследован либо на первом этапе, либо по месту жительства).

* 1. Протокол осмотра МДРК (первичный) в день поступления.

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с

использованием не менее 5 тестов и шкал и в обязательном порядке по ШРМ).

Реабилитационный диагноз при поступлении: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма; возникшие в связи с этим нарушения функций с указанием степени нарушения функций: незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение; характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; возможности и действия пациента; влияние факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза по МКФ).

реабилитационный потенциал (определение уровня максимально возможного восстановления пациента в намеченный отрезок времени - курс реабилитационного лечения):

Цель и задачи проведения реабилитационных мероприятий данного курса медицинской реабилитации.

Факторы риска и факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий.

Определение двигательного режима.

План реабилитационного лечения - ИПМР (указать количество и кратность процедур и занятий).

2. Обоснование клинического диагноза (в течение 72 часов с момента поступления пациента в отделение).

3. Протокол осмотра МДРК (этапный) на 7 - 10 день лечения.

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с

использованием не менее 5 тестов и шкал) в динамике;

Определение двигательного режима в динамике.

Оценка переносимости и эффективности реабилитационного лечения.

Коррекция ИПМР (при необходимости).

4. Протокол осмотра МДРК (заключительный) в день выписки.

Реабилитационный статус пациента: (оценка по тестам и шкалам с использованием не менее 5 тестов и шкал и в обязательном порядке по ШРМ).

Реабилитационный диагноз при выписке: (характеристика повреждения (нарушения) структуры организма; возникшие в связи с этим нарушения функций с указанием степени нарушения функций: незначительное нарушение, умеренное нарушение, выраженное нарушение; характеристика нарушения бытовых и профессиональных навыков; возможности и действия пациента; влияние факторов окружающей среды на перспективу восстановления (компенсации) утраченных функций с поэтапным переходом на формулирование реабилитационного диагноза МКФ).

5. Реабилитационный потенциал проведенного курса реабилитационного лечения: реализован полностью или частично (с указанием причины).

6. Индивидуальная программа медицинской реабилитации выполнена (если не выполнена, то указать по каким причинам).

7. Выписной эпикриз.

Клинический диагноз.

Реабилитационный диагноз при выписке.

Проведенные реабилитационные мероприятия.

Реабилитационный статус пациента (в динамике по тестам и шкалам в начале и по завершении курса реабилитации).

Оценка по ШРМ при выписке.

Результат реабилитационного курса лечения.

Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.