УДК 378.091.214.8:[002.1:614.21]:615.8
DOI 10.11603/m.2414-5998.2021.4.12685

Т. Г. Бакалюк
ORCID https://orcid.org/0000-0002-7619-0264
Г. О. Стельмах
ORCID https://orcid.org/0000-0003-2992-3274
Н. Р. Макарчук
ORCID https://orcid.org/0000-0001-5196-1619

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ВАЖЛИВІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДАХ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

T. G. Bakaliuk, H. O. Stelmakh, N. R. Makarchuk
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

THE IMPORTANCE OF TEACHING THE DISCIPLINE “MEDICAL DOCUMENTATION IN REHABILITATION INSTITUTIONS” IN THE TRAINING OF SPECIALISTS IN PHYSICAL THERAPY

Анотація. Правильне ведення медичної документації є важливою складовою діяльності всіх закладів охорони здоров’я. Під час клінічної практики фізичний терапевт може проводити оцінювання, діагностування та втручання в межах своєї компетенції, тому виникає необхідність у документуванні цих дій. У статті представлений досвід викладання вибіркової дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах» для бакалаврів зі спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія».

Мета статті – акцентувати увагу викладачів та студентів на важливості отримання знань про значення медичної документації в роботі реабілітаційних закладів у сучасній системі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії.

Фізичний терапевт повинен вести чітку й добре організовану документацію результатів діагностики та оцінки і розробляти план подальших дій. Ці записи вносяться до медичної карти пацієнта фізичним терапевтом для надання доказів контакту з пацієнтом, інформування процесу клінічного обґрунтування та передачі інформації іншим фахівцям. Важливим завданням при підготовці спеціалістів з фізичної терапії є вивчення основ ведення документації, що дозволяє ідентифікувати, реєструвати, вимірювати та оцінювати реабілітацію, також визначати ефективність реабілітації, аналізувати стан пацієнта в наступні періоди реабілітації.

Ключові слова: медична документація; МКФ; реабілітаційний діагноз; реабілітаційні заклади; реабілітаційні програми; фізичний терапевт.

Abstract. Proper medical records are an important part of all healthcare settings. During clinical practice, the physical therapist can evaluate, diagnose, and intervene within his or her competence, so there is a need to document these actions. The article presents the experience of teaching the elective course “Medical documentation in rehabilitation institutions” for bachelors in “Physical Therapy. Occupational therapy. “

The purpose of the work is to emphasize the attention of teachers and students to the importance of gaining knowledge about the importance of medical documentation in the work of rehabilitation institutions in the modern system of professional training of specialists in physical therapy.

The physical therapist should keep clear and well-organized documentation of the results of the diagnosis and evaluation and develop a plan of action. These records are entered into the patient’s medical record by the physical therapist to provide evidence of contact with the patient, to inform the clinical justification process, and to pass information to other professionals. An important task in the training of specialists in physical therapy is to study the basics of documentation that allows you to identify, register, measure and evaluate rehabilitation, as well as determine the effectiveness of rehabilitation, analyze the patient’s condition in subsequent periods of rehabilitation.

Key words: medical documentation; ICF; rehabilitation diagnosis; rehabilitation institutions; rehabilitation programs; physical therapist.

Вступ. Правильне ведення медичної документації є важливою складовою діяльності всіх закладів охорони здоров’я. Нещодавно прийнятий Закон «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» забезпроваджує функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров’я», тобто надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров’я із самого початку захворювання або травми [3].

© Т. Г. Бакалюк, Г. О. Стельмах, Н. Р. Макарчук

Ураховуючи сучасну парадигму охорони здоров'я та фізичної терапії з їхнім фокусуванням на функціонуванні людини, її активності й участі, при формуванні реабілітаційного діагнозу слід використовувати Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Із визначення реабілітаційного діагнозу, який кодують категорії МКФ і який містить мету реабілітації загалом та завдання реабілітаційної програми, починається індивідуалізація фізичної терапії для кожного пацієнта [4, 5].

Тобто система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальній моделі обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності, реабілітаційній стратегії охорони здоров'я та МКФ [3].

Оскільки фізичні терапевти в межах своєї компетенції зобов'язані: проводити комплексне обстеження пацієнтів, оцінювати результати обстеження пацієнта, робити клінічні висновки для постановки діагнозу, на основі діагнозу та індивідуальних особливостей пацієнта визначати прогноз і план лікування, реалізовувати програму фізіотерапевтичного лікування, визначати результати роботи і за необхідності вносити корективи в програму лікування, – виникає необхідність в документуванні цих дій.

Мета статті – акцентувати увагу викладачів та студентів на важливості отримання знань про значення медичної документації в роботі реабілітаційних закладів у сучасній системі професійної підготовки фахівців з фізичної терапії.

Теоретична частина. При викладанні дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах» студенти ознайомлюються з основами ведення медичної документації в практиці фізичного терапевта та особливостями заповнення документації при проведенні реабілітаційних заходів фізичним терапевтом у кардіології, пульмонології, неврології, травматології, ортопедії, геріатрії, педіатрії.

Відмінною особливістю фізичної терапії є професійне клінічне мислення, яке ґрунтується на реабілітаційній діагностиці. Метою цієї діагностики є визначення прогнозу, головних цілей, засобів і методів фізичної терапії для найбільш відповідних стратегій реабілітації.

Будь-який прийом фізичного терапевта починається з діагностики та оцінки. Фізичний терапевт оцінює скарги пацієнта, вираженість больового синдрому, активний і пасивний діапазон рухів, силу м'язів, виконує неврологічні, ортопедичні та інші специфічні тести для визначення діагнозу.

Важливим аспектом є оцінювання різних структур та функцій організму з використанням клінічного огляду і вибраних шкал оцінювання. Для фізичного терапевта обов'язковим є вимірювання тяжкості порушення і визначення точного співвідношення між порушеннями та основними пошкодженнями. Цей анатомо-клінічний підхід є особливо важливим при м'язово-скелетних та неврологічних розладах [13].

Не менш важливим компонентом у практичній діяльності фізичного терапевта є вміння застосовувати МКФ, тому що саме МКФ включає новий багатовимірний підхід до людей з обмеженням життєдіяльності [10].

Вивчення МКФ потрібне ще й тому, що це універсальна мова для опису тих порушень та обмежень, які виникають у людини внаслідок будь-якого захворювання, травми чи патологічного стану. МКФ покликана допомогти уніфікувати встановлення реабілітаційного діагнозу, визначення цілі та завдань фізичної терапії, оцінювання ефективності реабілітації.

Ще одним аспектом МКФ є оцінювання обмежень активності. Це є основою фізичної та реабілітаційної медицини, яка вважає залишкові здібності осіб з обмеженням життєдіяльності більш важливими, ніж порушення структур та функцій організму [13]. МКФ також є хорошою моделлю для реабілітаційних стратегій [6, 13].

Фізичний терапевт МКФ застосовує як інструмент дослідження – для оцінювання результатів втручань, якості життя або факторів середовища та як клінічний інструмент – для оцінки потреб, порівняння варіантів методів лікування, оцінки професійної придатності, реабілітації та оцінки результатів втручань.

Отже, на підставі опитування, огляду, обстеження та оцінювання пацієнта фізичний терапевт у межах своєї компетенції складає список проблем, сформульованих у категоріях МКФ, і документує їх. МКФ є дуже корисною для визначення пріоритетних списків проблем і, таким чином, допомагає ставити функціональний реабілітаційний діагноз [6].

Як інструмент виміру наслідків захворювання і травм студенти навчаються використовувати різноманітні шкали, тести, опитувальники. Роль їх в оцінці наслідків захворювань і травм різноманітна. При оцінці фізіологічних функцій різних систем організму основними є відповідно до характеру патології клінічні та параклінічні діагностичні методи, тоді як результати, отримані за допомо-

гою шкал, є додатковими. Водночас при вимірі порушень життєдіяльності, соціальних взаємодій та здоров'я в цілому опитувальники та шкали стають основними інструментами оцінки стану пацієнта [13].

Навчити ставити цілі між фізичними терапевтами та їх пацієнтами є складною та фундаментальною частиною реабілітації.

Постановка цілі використовується для спрямування реабілітаційних втручань до конкретного результату і приводить до підвищення якості життя та одужання. Загальна постановка цілей може також координувати дії членів багатопрофільної команди та гарантувати, що вони працюють разом для досягнення спільної цілі. Цілі також можна використовувати для оцінки успішності реабілітаційних втручань [12].

Немає єдиної думки про золотий стандарт для методів постановки цілей, але поширена думка, що потрібно націлювати реабілітаційні втручання для досягнення значних результатів [8, 13].

Постановка цілі – це процес обговорення, планування та документування результатів для пацієнта. Це може бути як проста розмова між фізичним терапевтом та пацієнтом під час сеансу реабілітації, так і складніша і структурована під час зустрічі міждисциплінарної команди та пацієнта. У літературі пропагується більш формальний, структурований підхід з використанням засобів/інструментів для прийняття рішень, наприклад листів підказок, робочих зошитів, щоб добитися більшого залучення пацієнта [8].

Загальний метод встановлення цілей був отриманий з цілей SMART. Цілі SMART зародилися в галузі управління проектами [1]. Є кілька варіацій, але загальноприйнято, що абревіатура означає:

S – specific (специфічна);

M – measurable (вимірювана);

A – achievable (досяжна);

R – realistic (реалістична);

T – timed (визначена в часі).

Інша система, заснована на дослідженнях у галузі реабілітації, – це шкала досягнення цілі (Goal Attainment Scaling (GAS)) Турнера-Стокса [11]. Даний підхід вперше впроваджений у 1960 р. Відтоді шкала GAS була модифікована, спрощена і в даний час застосовується в багатьох галузях: при лікуванні хронічного болю, в когнітивній реабілітації, в руховій реабілітації, в реабілітації пацієнтів після ампутації кінцівки, при застосуванні ботулінотерапії в неврології та ін.

GAS – це «математичний метод кількісної оцінки досягнення цілей» [11]. GAS описує процес встановлення цілей і використовує п'ятибальну шкалу для вимірювання того, досягнута мета чи ні. Індивідуальні оцінки можуть бути зважені, щоб відобразити важливість цілі для пацієнта або медичного працівника, або складність її досягнення.

Оскільки, в 2019 р. уперше в Україні розроблено та опубліковано національний класифікатор медичних інтервенцій (KMI) [2], цей документ також увійшов у програму вивчення дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах». KMI використовується для уніфікації медичних втручань у первинній медичній документації та даних Електронної системи охорони здоров'я (eHelth). Також в KMI представлені коди реабілітаційних втручань. Студенти знайомляться з кодами інтервенцій, які застосовують у реабілітації, та навчаються вносити електронні записи в систему eHelth. Знайомство з електронним веденням медичної документації та кодуванням реабілітаційних втручань особливо важливе для майбутніх фізичних терапевтів, оскільки це є уніфіковане ведення записів фізичним терапевтом для представлення звітності до НСЗУ (Національна служба здоров'я України).

Однак у нашій країні на сьогодні ще остаточно не визначені форми документування для фізичного терапевта при роботі в мультидисциплінарній команді; для визначення прогресу в досягненні цілей, під час проведення реабілітації; для клінічного обґрунтування призначених реабілітаційних втручань тощо, тому ми додатково вивчаємо іноземний досвід документування в реабілітації.

На сьогодні в європейських країнах та США як основа ведення документації фізичним терапевтом використовується алгоритм SOAP [7, 9]:

S – subjective (анамнез);

O – objective (з допомогою клінічних тестів терапевт може підтвердити або виключити гіпотезу, яка виникла після суб'єктивної оцінки);

A – assessment (аналіз даних суб'єктивної й об'єктивної оцінки для визначення діагнозу);

P – plan (план і цілі терапії).

Слід зазначити, що в алгоритмі SOAP для фізичних терапевтів відсутні вказівки щодо досягнення функціональних результатів або цілей. Однак формат не настільки жорсткий, щоб його не можна було адаптувати з огляду на це.

Компонент анамнезу (subjective) представлений у докладному оповідальному форматі та описує самозвіт пацієнта про свій поточний статус з погля-

ду його стану/скарги, функції, рівня активності, інвалідності, симптомів, соціального анамнезу, сімейного анамнезу, статусу зайнятості і вплив факторів зовнішнього середовища. Він також може включати інформацію від сім'ї або опікунів, цілі, які ставить перед собою пацієнт, та попередню реакцію на реабілітаційне втручання. Медична інформація, отримана з карти пацієнта, може бути використана, якщо фізичний терапевт не спостерігав за цими результатами безпосередньо [6]. Це дозволяє фізичному терапевту також задокументувати сприйняття пацієнтом свого стану з погляду його прогресу у реабілітації, функціональних характеристик чи якості життя.

Розділ об'єктивного обстеження (objective) включає спостереження, перевірку і вимірювання. Об'єктивна інформація повинна бути розміщена у вимірювальних одиницях. Використання вимірювальних термінів допомагає оцінити стан пацієнта після реабілітації для аналізу прогресування стану його здоров'я й усунення перешкоджаючих факторів, а також додаткових факторів [6, 7].

Об'єктивні результати переоцінки допомагають визначити прогрес у досягненні функціональних цілей та ефект реабілітації. Фізичний терапевт повинен вказувати на зміну статусу пацієнта.

Аналіз даних суб'єктивної й об'єктивної оцінки для визначення діагнозу (assessment) – потенційно найважливіший розділ, тому що у ньому викладається професійна думка фізичного терапевта при встановленні суб'єктивних та об'єктивних висновків. Фізичний терапевт повинен пояснити причини прийнятих рішень, роз'яснити і підтримувати аналітичне мислення, яке є в основі процесу вирішення проблем. Список пріоритетних проблем формується й щодо порушень, пов'язаних із функціональними обмеженнями. МКФ дуже корисна для визначення пріоритетних списків проблем і, таким чином, допомагає встановити функціональний реабілітаційний діагноз [6].

Обов'язково потрібно відзначити прогрес у досягненні поставлених цілей, а також будь-які фактори, які впливають на нього, які можуть вимагати зміни кількості й частоти втручань, їх продовження або доцільності самого втручання. При повторній оцінці слід задокументувати як негативну, так і позитивну відповідь.

Останній компонент алгоритму включає передбачувані цілі та очікувані результати (plan), а також описує заплановані заходи, які будуть використані. Потрібно надавати інформацію про частоту, конкретні втручання, перебіг реабілітації, необхідне обладнання та способи його використання, а також про стратегію навчання. В цьому розділі також документуються спрямування до інших фахівців та рекомендації щодо майбутніх втручань або подальшого догляду [6, 7]. Також фізичний терапевт повинен повідомити, з чого буде складатися програма домашніх вправ пацієнта, а також кроки, які необхідно зробити для досягнення функціональних цілей. Також тут документуються зміни до стратегії втручання.

Нотатки SOAP є добре структурованим форматом для документування прогресу пацієнта під час реабілітації і є лише одним із багатьох можливих форматів, які може використовувати фахівець у реабілітації [7]. Такі записи фіксуються в медичній карті пацієнта фізичним терапевтом для надання доказів контакту з пацієнтом, інформування процесу клінічного обґрунтування та передачі інформації іншим фахівцям.

Отже, при вивченні дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах» студент отримує знання щодо важливості правильного ведення документації, використання у своїй роботі МКФ, МКІ, SOAP, методики постановки цілей за SMART та GAS, документування результатів функціональних проб, шкал та опитувальників і, таким чином, здійснюється підготовка фізичних терапевтів до вирішення технологічних завдань, з якими вони зіткнуться на практиці.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Визначено, що важливим завданням при підготовці спеціалістів з фізичної терапії є вивчення основ ведення документації, що дозволяє ідентифікувати, реєструвати, вимірювати та оцінювати реабілітацію, також визначати ефективність реабілітації, аналізувати стан пацієнта в наступні періоди реабілітації.

2. Практичне засвоєння студентами навчального матеріалу з вибіркової дисципліни «Медична документація в реабілітаційних закладах» передбачає отримання знань, які даватимуть можливість на сучасному рівні здійснювати оцінювання, діагностування та втручання в межах своєї компетенції.

Перспективи подальших досліджень націлені на підвищення рівня засвоєння документування за допомогою інформаційних технологій.

Список літератури

1. Doran G. T. There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives / G. T. Doran // Management Review. – 1981. – Vol. 70. – P. 35–36.
2. https://hta.ua/dokumenti/reguljatorna-baza-hta-ukraini/vpershe-v-ukraini-nacionalnij-klasifikator-medichnih-intervencij-kmi.html.
3. https://ips.ligazakon.net/document/t201053?ed=2020_12_03.
4. International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY / World Health Organization. – 2007. – P. 301.
5. Methodology of "Physical and rehabilitation medicine practice, evidence based position papers: the European position" produced by the UEMS-PRM section / S. Negrini, C. Kiekens, M. Zampolini [et al.] // Eur. J. Phys. Rehabil. Med. – 2016. – Vol. 52, No. 1. – P. 134–141.
6. O'Sullivan Susan B. Physical Rehabilitation / Susan B. O'Sullivan, Thomas J. Schmitz, George D. Fulk. – 6th edition. – *Faculty Bookshelf*, 2014. – Access mode : https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/books/85.
7. Quinn L. Functional outcomes - Documentation for rehabilitation / L. Quinn, J. Gordon. – Saunders (Elsevier Science), St. Louis, Missouri.
8. Ready for goal setting? Process evaluation of a patient-specific goal-setting method in physiotherapy / A. Stevens, A. Köke, T. van der Weijden, A. Beurskens // BMC health services research. – 2017. – Vol. 17 (1) (Dec.). – P. 618.
9. SOAP note // Wikipedia, The Free Encyclopedia. – Accessed May 15, 2019.
10. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to understand the health and functioning experiences of people with chronic conditions from the person perspective: a systematic review / V. M. Alford, S. Ewen, G. R. Webb [et al.] // Disabil. Rehabil. – 2015. – Vol. 37 (8). – P. 655–666.
11. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide / L. Turner-Stokes // Clin. Rehabil. – 2009. – Vol. 23 (4). – P. 362–370.
12. Wade D. T. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how / D. T. Wade // Clin. Rehabil. – 2009. – Vol. 23 (4). – P. 291–296.
13. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2018. – Vol. 54 (2) (April). – P. 125–321.

References

1. Doran, G.T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Management Review*, 70, 35-36.
2. https://hta.ua/dokumenti/reguljatorna-baza-hta-ukraini/vpershe-v-ukraini-nacionalnij-klasifikator-medichnih-intervencij-kmi.html.
3. https://ips.ligazakon.net/document/t201053?ed=2020_12_03.
4. (2007). International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. *World Health Organization*.
5. Negrini, S., Kiekens, C., Zampolini, M., Wever, D., Varela, E., & Christodoulou, N. (2016). Methodology of "Physical and rehabilitation medicine practice, evidence based position papers: the European position" produced by the UEMS-PRM section. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.*, 52(1), 134-141.
6. O'Sullivan, Susan B., Schmitz, Thomas J., & Fulk, George D. (2014). Physical Rehabilitation. (6th edition). *Faculty Bookshelf*. Retrieved from: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/books/85.
7. Quinn, L., & Gordon, J. (2003). *Functional outcomes - Documentation for rehabilitation*. Saunders (Elsevier Science), St. Louis, Missouri.
8. Stevens, A., Köke, A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017). Ready for goal setting? Process evaluation of a patient-specific goal-setting method in physiotherapy. *BMC health services research*., 17(1) (Dec.), 618.
9. SOAP note. (2019, May 15). In Wikipedia, The Free Encyclopedia.
10. Alford, V.M., Ewen, S., Webb, G.R., McGinley, J., Brookes, A., & Remedios, L.J. (2015). The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to understand the health and functioning experiences of people with chronic conditions from the person perspective: a systematic review. *Disabil. Rehabil.*, 37(8), 655-666.
11. Turner-Stokes, L. (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clin. Rehabil.*, 23(4), 362-370.
12. Wade, D.T. (2009). Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clin. Rehabil.*, 23(4), 291-296.
13. (2018). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, April 54(2), 125-321.

Отримано 08.11.21
Рекомендовано 11.11.21

Електронна адреса для листування: bakalukth@tdmu.edu.ua