

Ocena kończyny górnej w świetle Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, ICF

Dr n. med. Anna Czernuszenko

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji

Dzieci i Młodzieży w Zagórze koło Warszawy

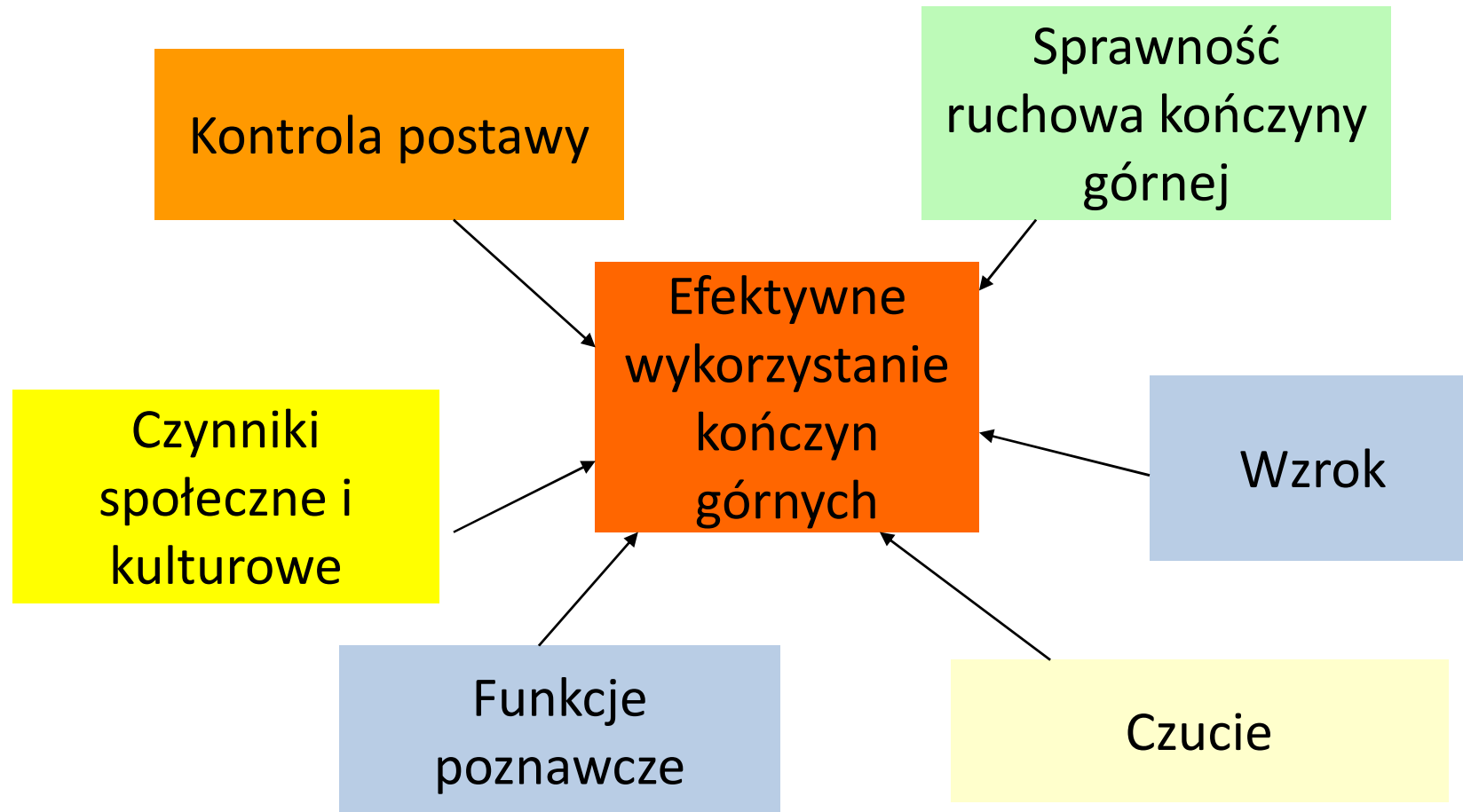
www.mcnir.pl



ZAGÓRZE

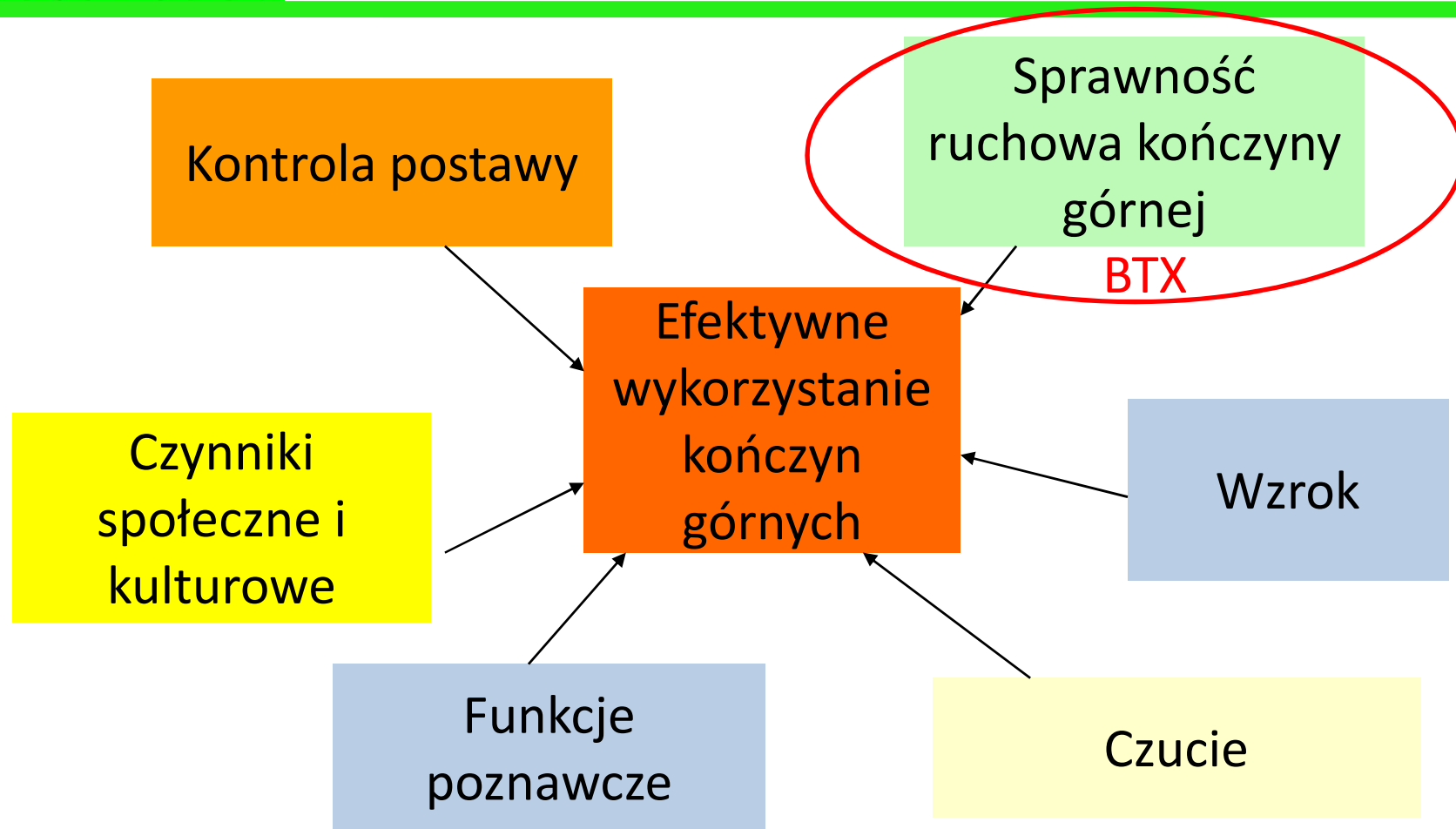


Funkcja kończyny górnej jest wielopłaszczyznowo uwarunkowana



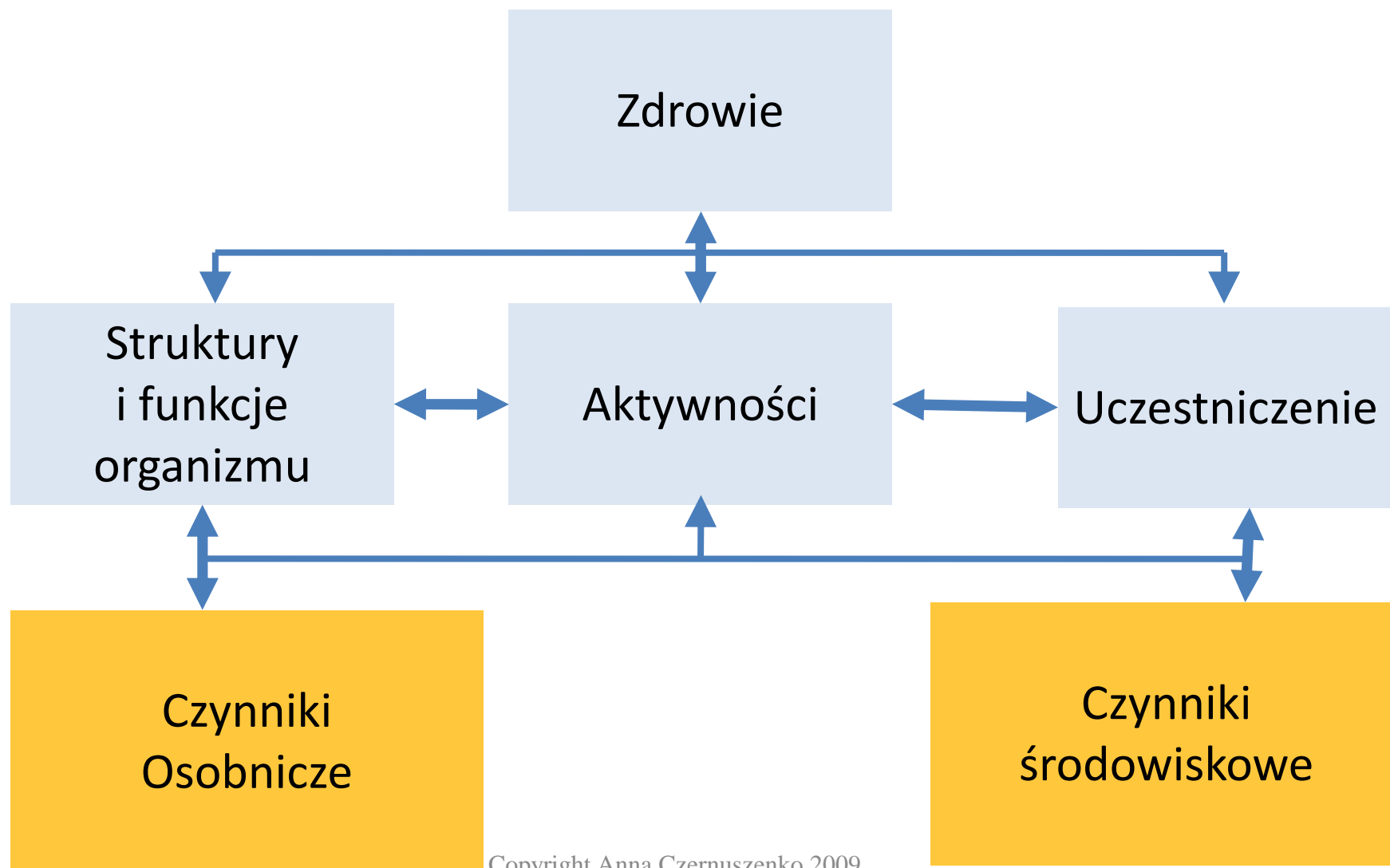


Funkcja kończyny górnej jest uwarunkowana wielopłaszczyznowo





ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2001)





Struktury i Funkcje Organizmu w modelu ICF

• Struktury organizmu

- Układ nerwowy
- Oko, ucho i narządy związane
- Struktury zaangażowane w wytwarzanie głosu i mowy
- Układ sercowo-naczyniowy, immunologiczny i oddechowy
- Układ trawienny i wydzielania wewnętrznego.
- Układ moczowo-płciowy
- **Struktury związane z ruchem**
- Skóra i przydatki skórne

• Funkcje organizmu

- Funkcje umysłowe
- Zmysły i ból
- Głos i mowa
- F. ukł. krwionośnego, krwiotwórczego, immunologicznego i oddechowego
- F. systemów pokarmowego i wydzielania wewn.
- F. układu moczowo-płciowego
- **F. układu nerwowo-mięśniowo-szkieletowego i f. zw. z ruchem**
- F. skóry i przydatków skórnych



Aktywności i uczestniczenie w modelu ICF

- Uczenie się i wykorzystanie wiedzy
- Radzenie sobie z podejmowaniem zadań
- **Komunikacja**
- **Poruszanie się**
- **Samoobsługa**
- **Życie domowe**
- Interakcje i związki międzyludzkie
- **Życie społeczne, towarzyskie i obywatelskie**
- **Wykształcenie, praca i finanse**



Czynniki osobnicze i środowiskowe w modelu ICF

Czynniki osobnicze

- Płeć
- Wiek
- Sposób radzenia sobie z trudnościami
- Sytuacja socjalna
- Wykształcenie
- Zawód
- Doświadczenie
- Wzorce zachowania
- Charakter

Czynniki środowiskowe

- Produkty i technologie
- Środowisko naturalne i modyfikacje środowiska przez człowieka
- Wsparcie i relacje międzyludzkie
- Przekonania i postawy
- Usługi, systemy i regulacje prawne



Struktury i funkcje organizmu

Tradycyjna sfera zainteresowania i kompetencji medycyny
Nie mają bezpośredniego przełożenia na funkcjonowanie
Oddziaływanie na tym poziomie = leczenie (nie rehabilitacja!)
Punkt wyjścia podejścia „bottom-up”

Przykład:

- Upośledzone dziecko nie jest w stanie się samo ubrać pomimo prawidłowej struktury i funkcji kończyn górnych
- Podanie BTX w spastyczne zginacze palców chorej po udarze spowodowało utratę możliwości noszenia siatki w niedowładnej ręce.



Aktywności i uczestniczenie – funkcjonowanie

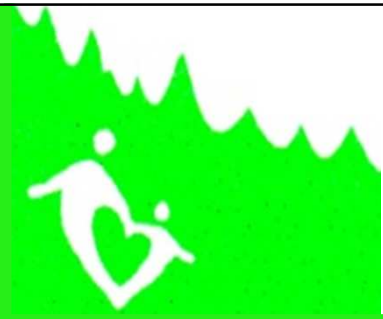
Naturalna sfera zainteresowania pacjenta

W tej sferze mają się ogniskować cele rehabilitacyjne (najlepiej jeśli wyartykułowane przez pacjenta).

Identyfikacja ograniczeń w sferze funkcjonowania pozwala na wskazanie potencjalnych przyczyn w sferze struktury i funkcji planowanie terapii – podejście „top-down”

Przykład:

- Choremu nie przeszkadza spastyczność w mięśniach nawrotnych ale to, że nie może przenieść na stołowiec talerza z zupą.



Ocena kończyny górnej dla potrzeb rehabilitacji

Struktury i funkcje	Aktywności	Uczestniczenie
Zakres ruchomości Długość mięśni Spastyczność Czucie Siła Selektywność QUEST	MACS AHA COPM Test Toddler	PEDI Indywidualne aktywności i GAS COPM
Cel leczenia	Cel rehabilitacji	