

Development of innovative training solutions in the field of functional evaluation aimed at updating of the curricula of health sciences schools

Moduł ocena funkcjonalna: koncepcja

i metodologia

Jednostka dydaktyczna C:

Klasyfikacja upośledzeń funkcjonalnych

i niepełnosprawności

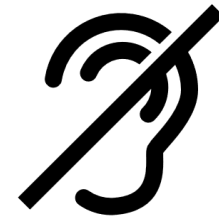


This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0. It is allowed to download this work and share it with others, but you must give credit, and you can't change it in any way or use it commercially.

SPIS TREŚCI

- Definicja „niepełnosprawności”
- ICF - Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
- Model funkcjonowania i niepełnosprawności
- Model ICF
- Klasyfikacja upośledzeń funkcjonalnych i niepełnosprawności
- WHODAS 2.0
- Access City Award
- Kluczowe fakty

Rozwój definicji „NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI”



Rozwój definicji „NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI”

Niepełnosprawność to ogólny termin określający negatywne aspekty funkcjonowania, które pojawiają się w interakcji z barierami w środowisku.

Bariery w środowisku

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Inwalidztwo
(ang. handicap)

Upośledzenie
(ang. impairment)

Niepełnosprawność
(ang. disability)

Rozwój definicji „NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI”

"Niepełnosprawność to termin ogólny, obejmujący upośledzenia, ograniczenia aktywności i ograniczenia uczestnictwa. Upośledzenie to problem w funkcjonowaniu lub strukturze organizmu; ograniczenie aktywności to trudność napotykana przez osobę w wykonywaniu zadania lub czynności; podczas gdy ograniczenie uczestnictwa jest problemem doświadczanym przez jednostkę w zaangażowaniu w sytuacje życiowe. Dlatego niepełnosprawność nie jest tylko problemem zdrowotnym. Jest to złożone zjawisko, odzwierciedlające interakcje między cechami ciała człowieka a cechami społeczeństwa, w którym żyje."

World Health Organization, 2001



World Health
Organization

Rozwój definicji „NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI”

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

Upośledzenie
(ang. *impairment*)

każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym

Niepełnosprawność
(ang. *disability*)

każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka

Inwalidztwo
(ang. *handicap*)

ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami



World Health
Organization



Politechnika
Śląska



INSTITUTO DE
BIOMECAÍNICA
DE VALENCIA



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

AMSE

THE ASSOCIATION OF
MEDICAL SCHOOLS IN EUROPE

Rozwój ICF

1972

- WHO przygotowało wstępne opracowanie dotyczące skutków choroby

1976

- XXIX Światowe Zgromadzenie Zdrowia

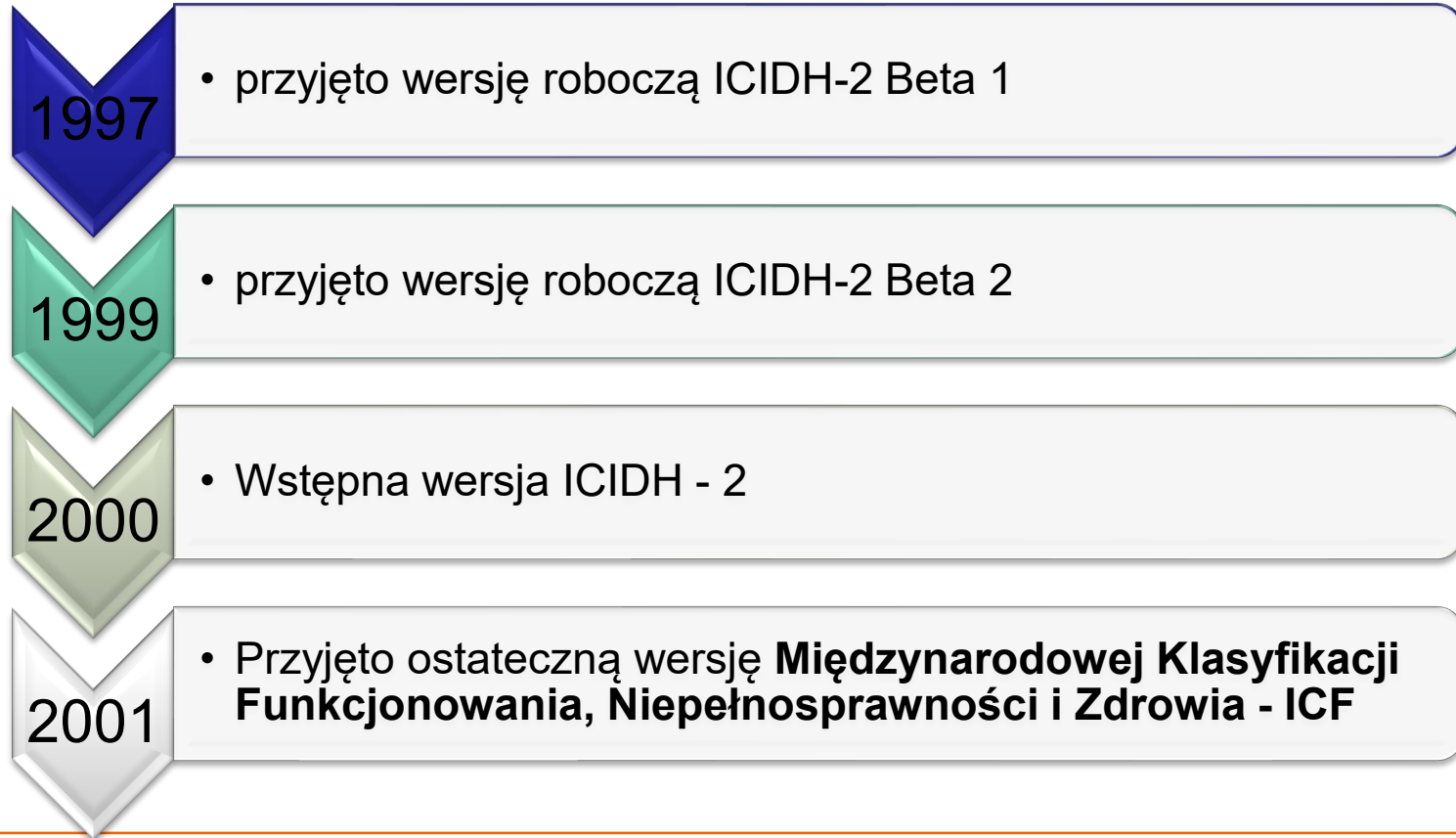
1980

- opublikowano Międzynarodową Klasyfikację Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa - ICIDH

1993

- rozpoczęto prace przygotowywania poprawionej wersji ICF

Rozwój ICF



ICF - Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

(ang. International Classification of Functioning, Disability and Health)

Wdrożona w 2001

Światowa
Organizacja Zdrowia
(WHO)

Organizacja Narodów
Zjednoczonych
(ONZ)



System kodowanie szerokiego zakresu informacji o stanie zdrowia

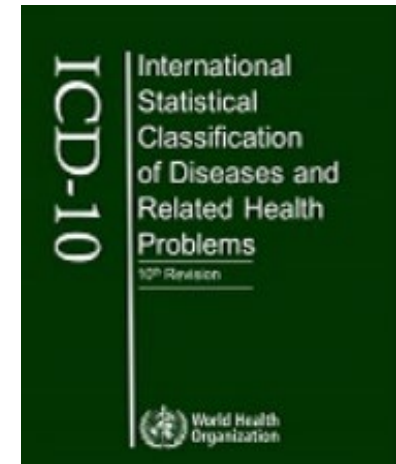
ICD-10 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

(ang. International Statistical Classification of Diseases and Related
Health Problems)

Wdrożona w 1990

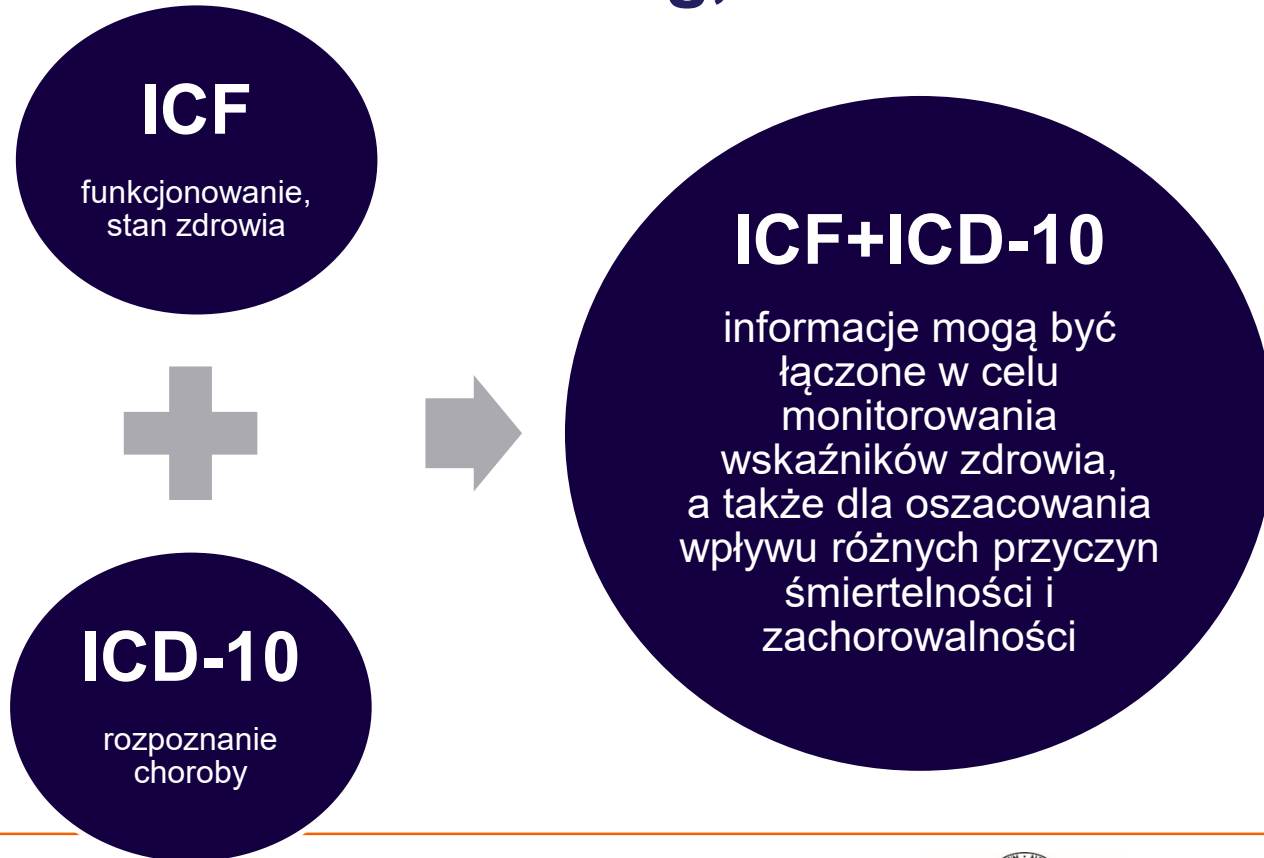
Światowa Organizacja
Zdrowia (WHO)

Diagnoza chorób
i zaburzeń zdrowia



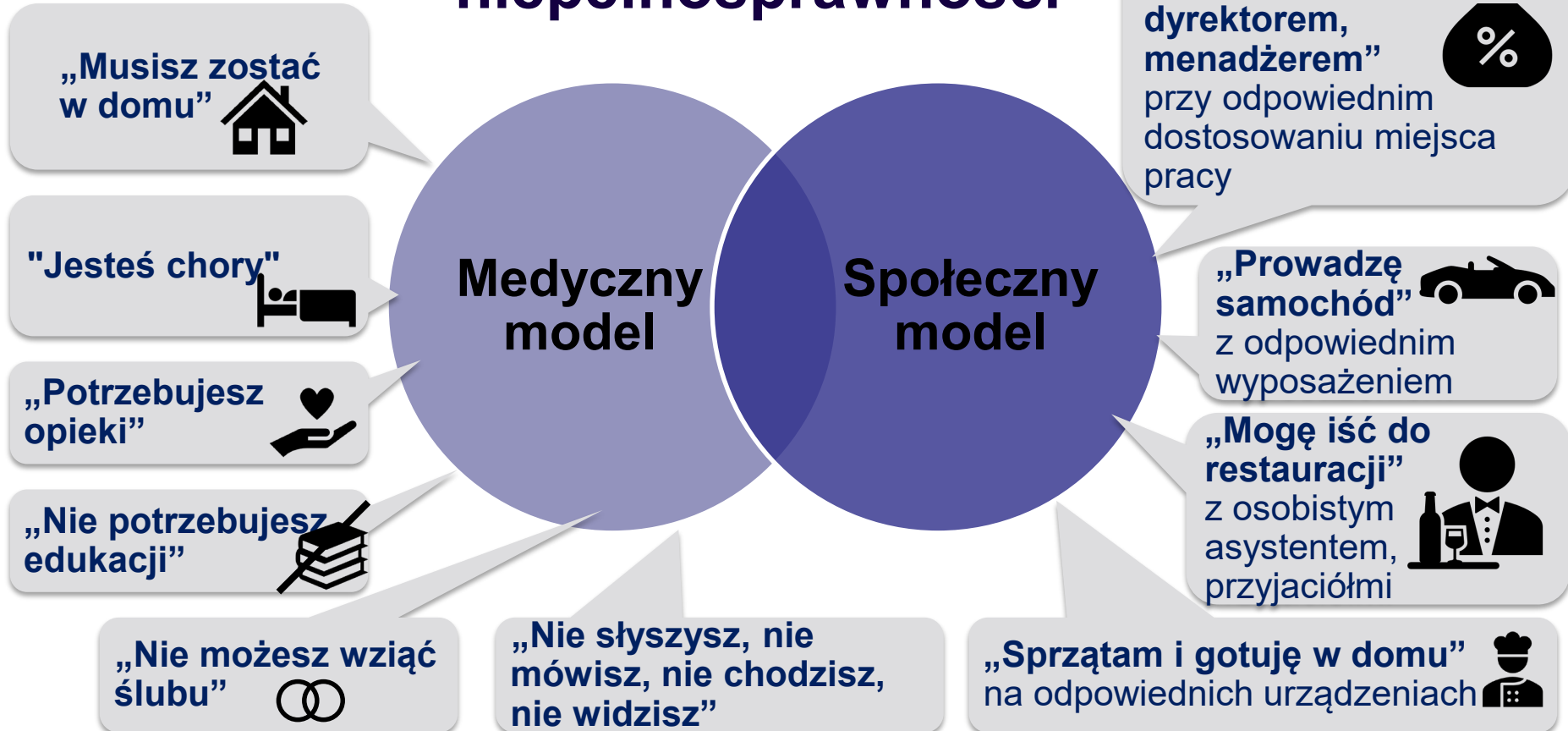
Aktualna do 01.01.2022, następnie zostanie zastąpiona przez
ICD-11

WHO's international classifications of health and functioning, ICD and ICF



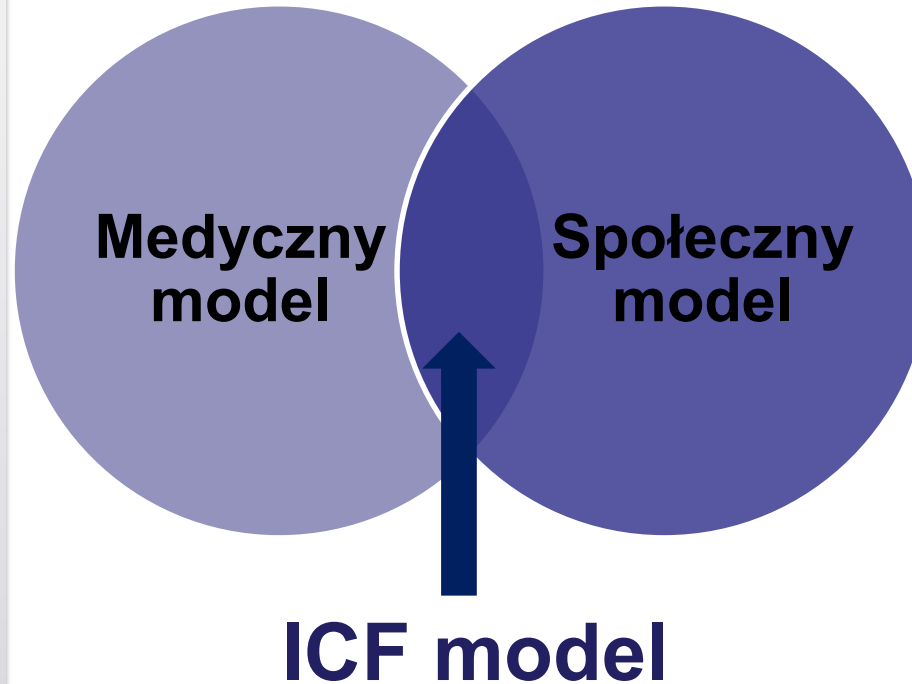
World Health
Organization

Medyczny i społeczny model niepełnosprawności



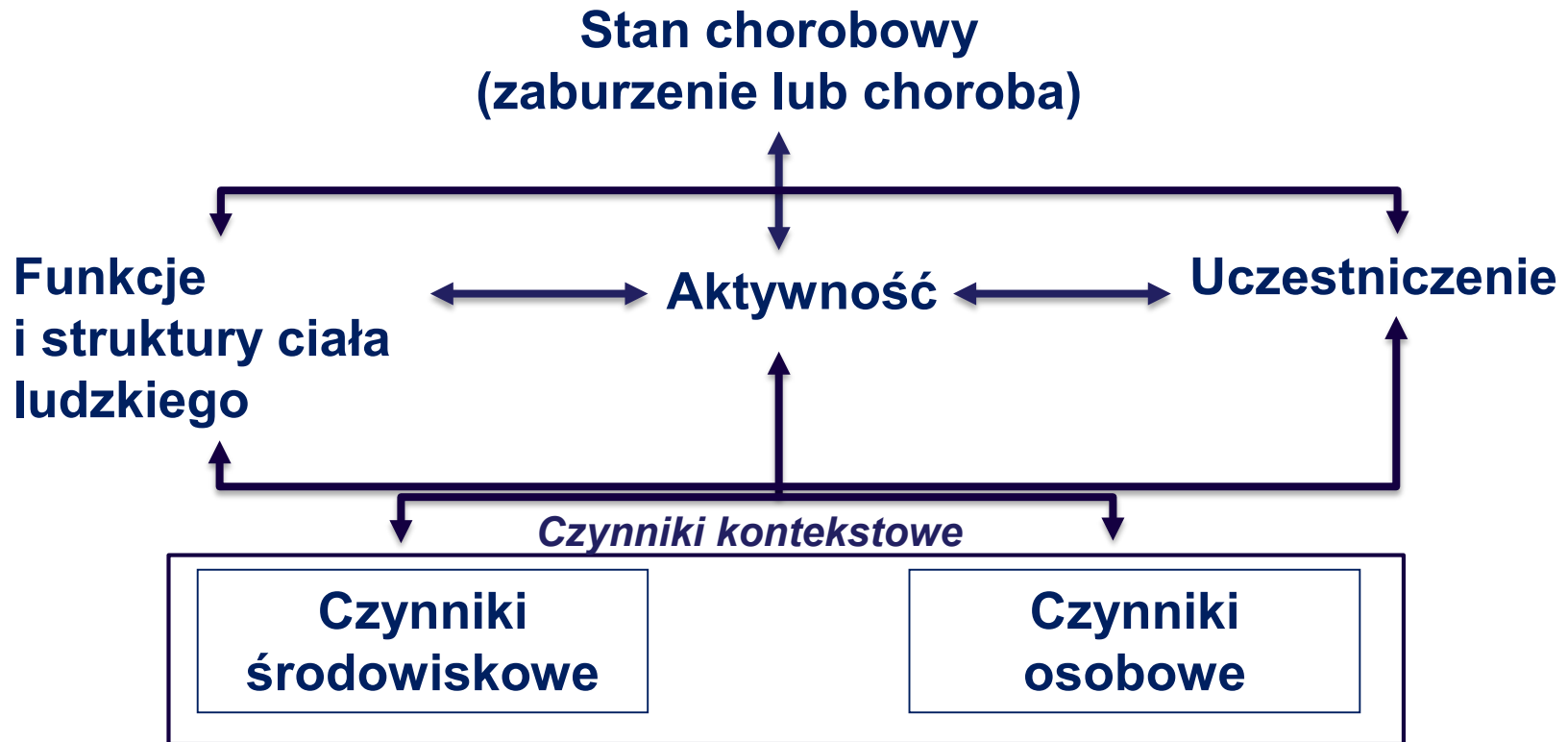
Medyczny i społeczny model niepełnosprawności

Model medyczny traktuje niepełnosprawność jako problem osoby bezpośrednio spowodowany chorobą, urazem lub innym stanem zdrowia, który wymaga opieki medycznej świadczonej w formie indywidualnego leczenia przez profesjonalistów. Postępowanie w przypadku niepełnosprawności ma na celu wyleczenie lub dostosowanie jednostki i zmianę zachowania. Opieka medyczna jest postrzegana jako główna kwestia, a na poziomie politycznym główną odpowiedzialnością jest modyfikacja lub reforma polityki zdrowotnej.



W modelu społecznym niepełnosprawności problem ten jest postrzegany głównie jako problem społeczny, a przede wszystkim jako kwestia pełnej integracji jednostek ze społeczeństwem. Niepełnosprawność nie jest atrybutem jednostki, ale raczej złożonym zbiorem warunków, z których wiele jest tworzonych przez środowisko społeczne.

Model funkcjonowania i niepełnosprawności



Model funkcjonowania i niepełnosprawności

ICF koncentruje się na trzech elementach: ciało, czynności, uczestnictwo (na poziomie indywidualnym i społecznym) oraz kontekstowym (osobisty i środowiskowy).

Te trzy elementy podkreślają znaczenie wzajemnych zależności i wpływu zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych czynników na stan zdrowia każdej osoby.

Przegląd elementów składowych ICF

Funkcje ciała ludzkiego (z włączeniem funkcji psychicznych) są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała

Struktury ciała ludzkiego to jego części anatomiczne takie jak narządy, kończyny i ich elementy składowe

Upośledzenia są to zmiany funkcji lub struktury ciała, takie jak utrata lub istotne odchylenie od stanu prawidłowego

Aktywność jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania

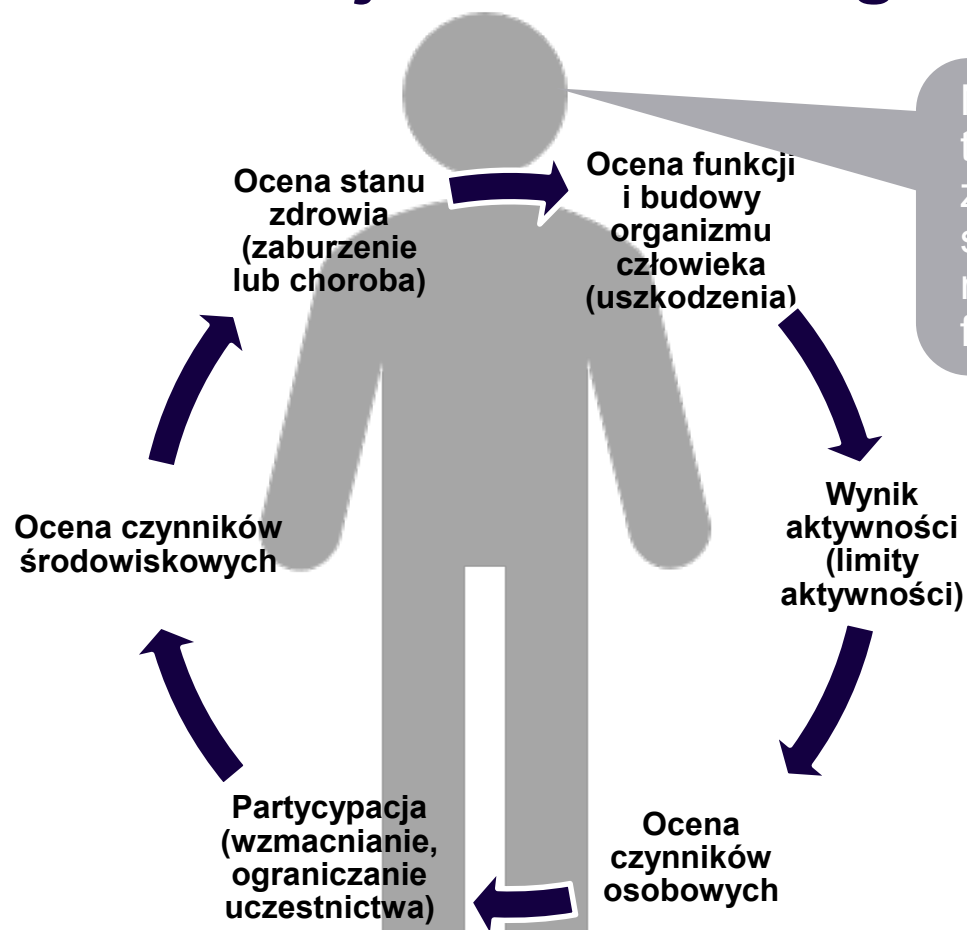
Uczestniczenie jest to angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe.

Ograniczenia aktywności są to trudności jakie dana osoba może mieć w podejmowaniu działań

Ograniczenia uczestniczenia są to problemy utrudniające danej osobie angażowanie się w sytuacje życiowe.

Czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie.

Ocena funkcjonalna według ICF



Najważniejsze jest nie to, jaką chorobę zdiagnozowaliśmy i jakie są jej skutki, ale jakie są nasze możliwości funkcjonalne.

Cele klasyfikacji ICF

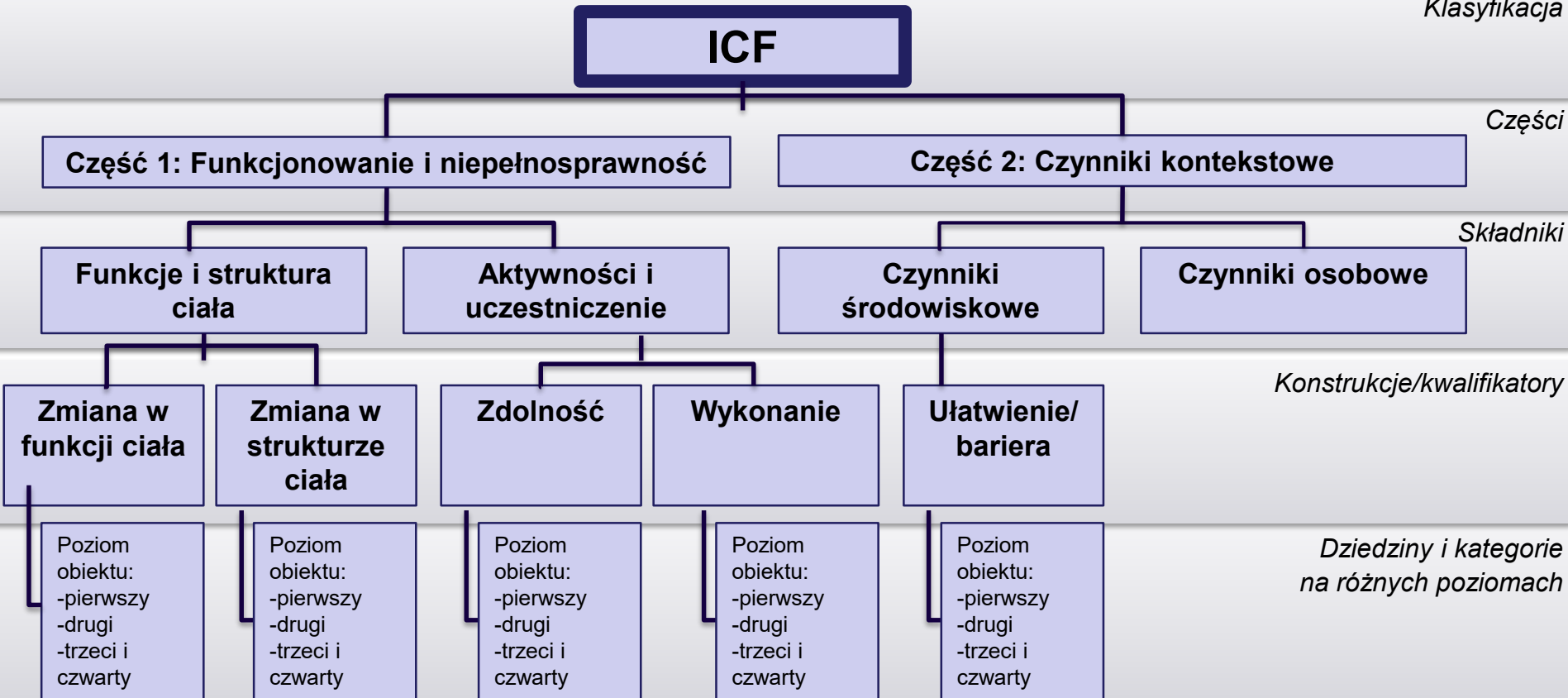
stworzenie naukowych podstaw dla zrozumienia i badania kwestii zdrowia i związanych z nim stanów, wyników i wyznaczników

ustalenie wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych

umożliwienie porównywania danych z różnych krajów, z wielu dziedzin opieki zdrowotnej, usług i okresów czasu

stworzenie usystematyzowanego schematu kodowania dla systemów informatycznych w dziedzinie zdrowia

Klasyfikacja ICF

*Klasyfikacja**Części**Składniki**Konstrukcje/kwalifikatory**Dziedziny i kategorie
na różnych poziomach*

Szczegółowa klasyfikacja wraz z definicjami

Na stronie internetowej:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf;jsessionid=C2E4E5487C41E818EFEFDEBF0275FDA8?sequence=67

Klasyfikacja upośledzeń funkcjonalnych i niepełnosprawności

Choroby
neurologiczne,
w tym
neurodegeneracyjne

Niepełnosprawność
ruchowa

Niepełnosprawność
intelektualna

Choroby układu
oddechowego i
krążenia

Niepełnosprawność
narządu wzroku
i głuchoślepota

Niepełnosprawność
słuchu i/lub mowy

Schorzenia
metaboliczne

Choroby układu
moczowo-płciowego

Choroby
rzadkie/genetyczne

Nowotwory

Choroby psychiczne

Otyłość

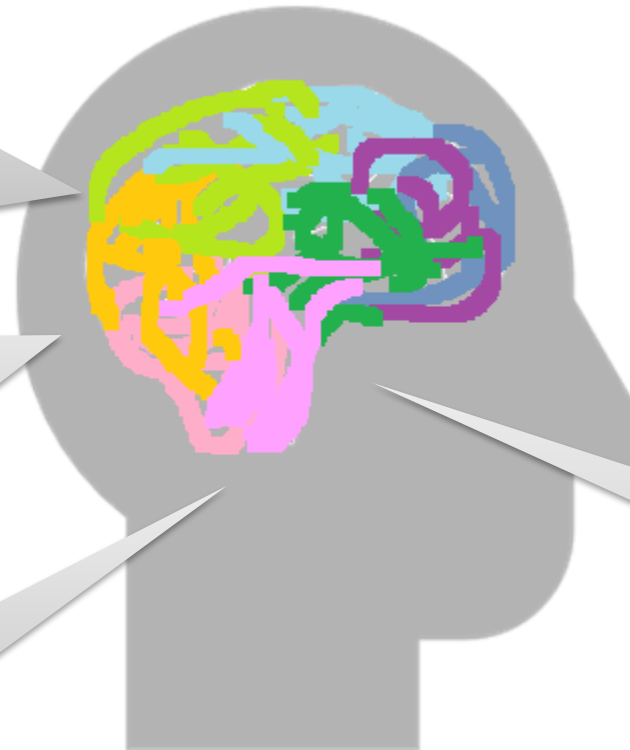
1. Choroby neurologiczne, w tym neurodegeneracyjne

Układ nerwowy to złożony system, który kontroluje wszystkie procesy w naszym ciele i pozwala nam rejestrować i postrzegać to, co dzieje się wewnątrz i na zewnątrz nas

Choroby układu nerwowego mogą być następstwem:

- wad rozwojowych,
- urazów mechanicznych,
- infekcji,
- zmian zwyrodnieniowych

Choroby mogą dotyczyć części centralnej (np. padaczka), części obwodowej (np. uszkodzenie nerwów i zapalenie) lub obu



Rodzaje chorób:

- Stwardnienie rozsiane (SM)
- Mózgowe porażenie dziecięce
- Udar mózgu
- Epilepsja
- Choroba Alzheimera i demencje
- Choroba Parkinsona

Choroby neurodegeneracyjne są związane z postępującym uszkodzeniem komórek budujących strukturę należące do układu nerwowego

2. Niepełnosprawność ruchowa

Niepełnosprawność ruchowa to stan osoby znajdującej się w sytuacji obniżonej zdolności motorycznej organizmu



Rodzaje chorób:

- Paraplegia i tetraplegia
- Amputacje
- Choroby reumatyczne



3. Niepełnosprawność intelektualna

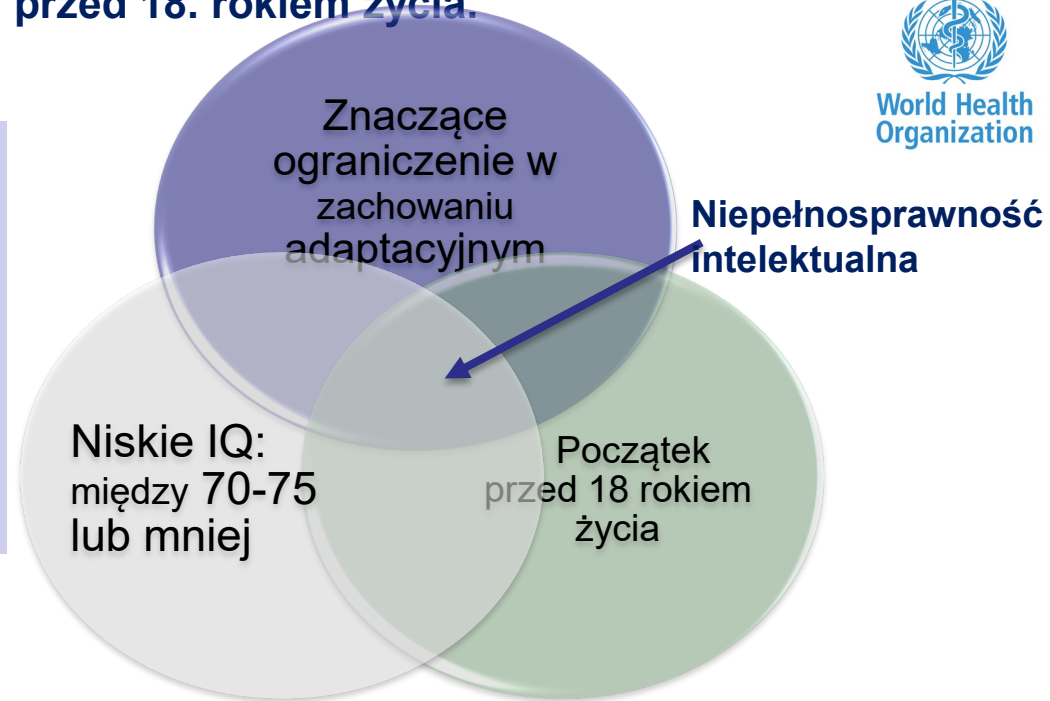
“Niepełnosprawność intelektualna to znaczące obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego oraz trudności w zachowaniach adaptacyjnych, występująca przed 18. rokiem życia.”



World Health
Organization

Zaburzenia rozwojowe związane z niepełnosprawnością intelektualną:

1. Zaburzenia uwarunkowane genetycznie
2. Wszechstronne zaburzenia rozwoju
3. Zaburzenia neurologiczne
4. Stany po infekcjach okresu prenatalnego



Politechnika
Śląska



INSTITUTO DE
BIOMECAÍNICA
DE VALENCIA



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA



THE ASSOCIATION OF
MEDICAL SCHOOLS IN EUROPE

4. Choroby układu oddechowego i krążenia

Choroby sercowo-naczyniowe - choroby narządów i tkanek układu krążenia, w szczególności serca, tętnic i żył.

Choroby układu oddechowego - wszystkie schorzenia wpływające lub związane z drogami oddechowymi.



Najczęstsze choroby układu oddechowego:

- Choroba zakaźna
- Raki
- Choroby zawodowe
- Choroby genetyczne

Najczęstsze choroby układu krążenia:

- Miażdżycy tętnic
- Choroba niedokrwienności serca
- Zaburzenia rytmu i przewodzenia
- Wady serca (wrodzone i nabyte)
- Choroby mięśnia sercowego

5. Niepełnosprawność narządu wzroku i głuchoślepotą

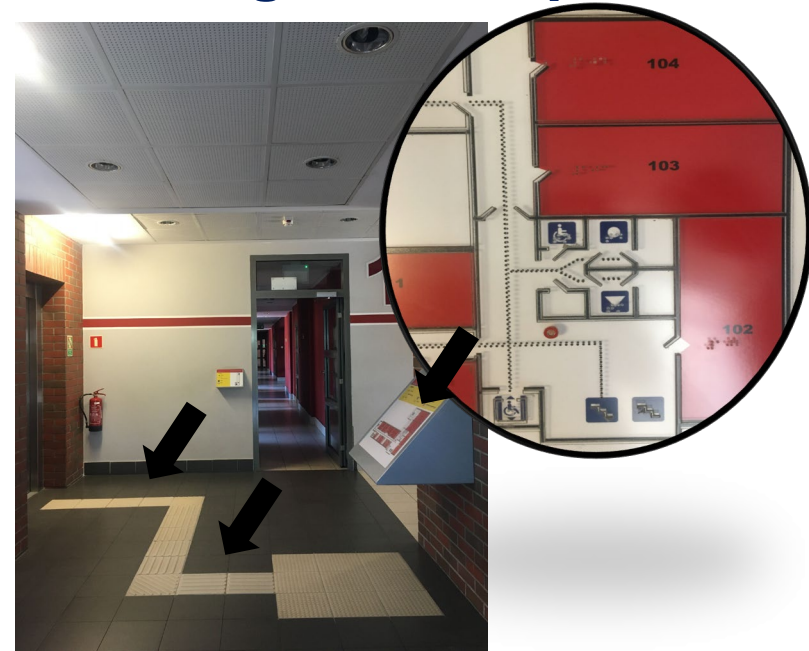
Według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wśród osób z dysfunkcją wzroku można wyróżnić:

1. Osoby niewidome - są to osoby:

- całkowicie ślepy
- z poczuciem światła
- z resztkowym widzeniem
- ze znacznym zmniejszeniem pola widzenia

2. Osoby niedowidzące - są to osoby:

- ze zmniejszeniem ostrości wzroku z 0,06 do 0,3
- z polem widzenia zawężonym do 30 stopni



“Osoba głuchoniewidoma to osoba, która ma zarówno ubytek słuchu, jak i uszkodzenie wzroku; ich sprzężenie powoduje, że napotyka określone trudności w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie w komunikacji, dostępie do informacji i poruszaniu się.”

Nordic Staff Training Centre for Deafblind Services (NUD, 2006)

6. Niepełnosprawność słuchu i/lub mowy

Utrata słuchu - uszkodzenie słuchu polegające na nieprawidłowym przewodzeniu lub postrzeganiu dźwięków. Częstość występowania utraty słuchu wzrasta wraz z wiekiem.



Zaburzenia mowy - grupa zaburzeń obejmująca różne typy trudności z mową. Obejmują trudności w mówieniu, wady wymowy, użycie nieodpowiednich słów, a więc są związane z artykulacją, fonacją, tonem głosu, płynnością itp. Utrudnia to zrozumienie wypowiedzanego komunikatu. Zaburzenia mowy mogą być również związane z bardziej ogólnymi zaburzeniami językowymi.

7. Schorzenia metaboliczne

Choroby metaboliczne (zaburzenia metaboliczne) to grupa chorób, które charakteryzują się nieprawidłowym przebiegiem procesów metabolicznych w organizmie.

Rodzaje chorób:

- Cukrzyca
- Choroba Leśniowskiego-Crohna



8. Choroby psychiczne

Zaburzenia psychiczne, choroby psychiczne - wzorce lub zespoły zachowań, sposoby myślenia, odczuwania, postrzegania i inne czynności psychiczne oraz relacje z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia lub trudności w indywidualnym funkcjonowaniu osoby dotkniętej chorobą.

Czynniki, które mogą powodować zaburzenia:

- czynniki genetyczne
- uszkodzenie układu nerwowego
- przebyte choroby
- stres, frustracje
- ograniczenia rozwojowe
- znęcanie psychiczne
- ciężkie wydarzenia życiowe
- niska samoocena, długotrwały smutek
- długotrwałe zmęczenie

Rodzaje zaburzeń:

- Uzależnienie,
- Nerwice,
- Depresja,
- Schizofrenia,
- Anoreksja

Po co uczyć się i stosować miarę niepełnosprawności?

Diagnoza i ocena niepełnosprawności jest cenna, ponieważ pozwala przewidzieć czynniki, których sama diagnoza medyczna (przypisanie etykiety choroby) nie jest w stanie przewidzieć, obejmują one:

POTRZEBY - Jakie są
potrzeby pacjenta?

POZIOM OPIEKI - Czy
pacjent potrzebuje
podstawowej opieki
zdrowotnej,
specjalistycznej opieki,
rehabilitacji czy w innym
miejscu?

WYNIK STANU - Jakie będą
rokowania?

**DŁUGOŚĆ
HOSPITALIZACJI** - Jak
długo pacjent będzie
przebywał w szpitalu?

**OTRZYMYWANIE
ŚWIADCZEŃ
NIEPEŁNOSPRAWNYCH** -
Czy pacjent otrzyma rentę?

WYDAJNOŚĆ PRACY - Czy
pacjent wróci do pracy i
będzie działać jak
wcześniej?

INTEGRACJA SPOŁECZNA
- Czy pacjent wróci do
społeczności i będzie
działał jak wcześniej?

Po co stosować mierniki niepełnosprawności?

Ocena niepełnosprawności jest zatem przydatna przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej i polityki w zakresie:

**Rozpoznawanie
potrzeb**

**Dopasowane
zabiegi i
interwencje**

**Mierzenie
wyników i
skuteczności**

**Ustalenie
priorytetów**

**Lokowanie
zasobów**

WHODAS 2.0

Ogólny instrument oceny zdrowia i niepełnosprawności. Narzędzie do tworzenia znormalizowanych poziomów i profili niepełnosprawności. Stosowane w różnych kulturach, we wszystkich populacjach dorosłych. Bezpośrednio powiązane na poziomie pojęć z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

Stosowany we wszystkich chorobach, w tym zaburzeniach psychicznych, neurologicznych i uzależnieniach

Krótki, prosty i łatwy w podawaniu (od 5 do 20 minut)

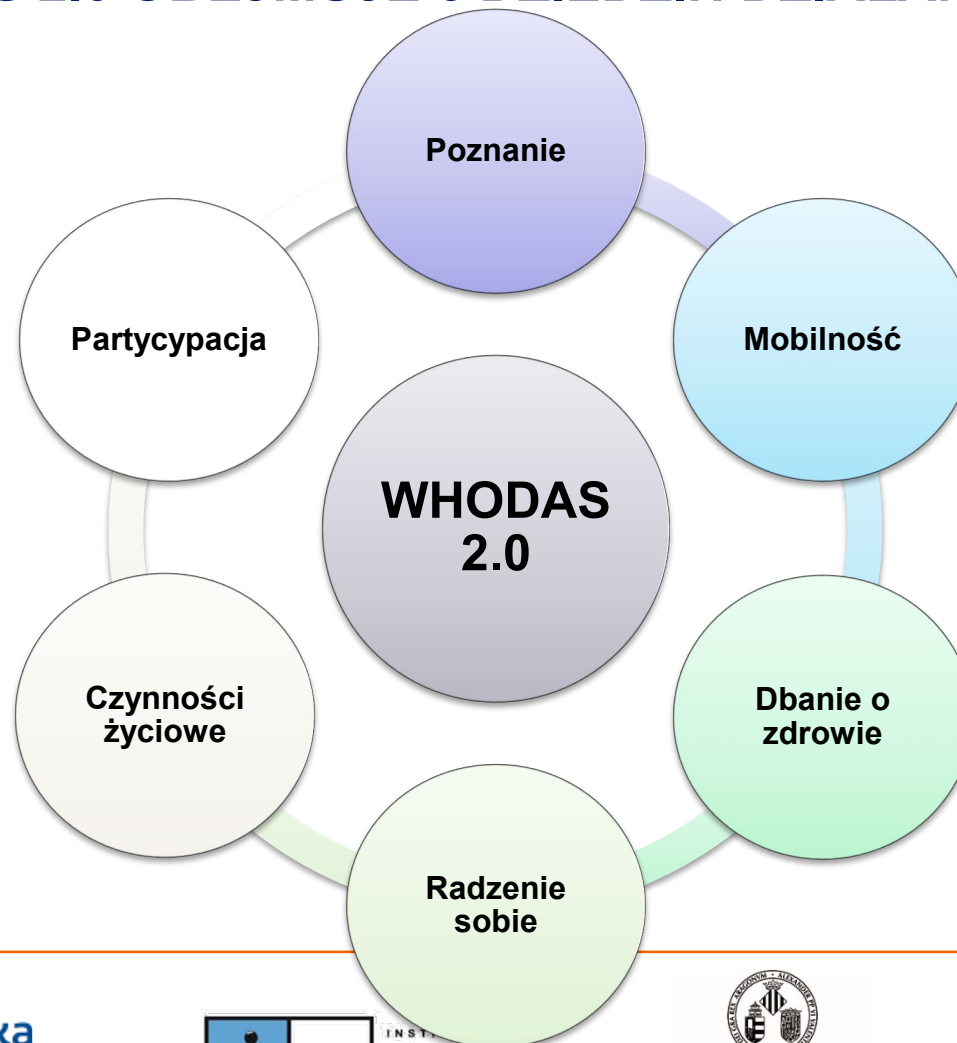
Ma zastosowanie zarówno w warunkach klinicznych, jak i w populacji ogólnej

Narzędzie do tworzenia znormalizowanych poziomów i profili niepełnosprawności

Ma zastosowanie w różnych kulturach, we wszystkich populacjach dorosłych

Bezpośrednio powiązany na poziomie pojęć z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

WHODAS 2.0 OBEJMUJE 6 DZIEDZIN DZIAŁANIA, W TYM :



WHODAS 2.0 (36-elementowa)

Obszary:

1. Zrozumienie i komunikacja
2. Poruszanie się
3. Dbanie o zdrowie: samoopieka
4. Dogadywanie się z ludźmi
5. Czynności życiowe
6. Udział w społeczeństwie

SKALA:

- 0 – Brak trudności
 1 – Niski poziom trudności
 2 – Średni poziom trudności
 3 – Duży poziom trudności
 4 – Bardzo duży poziom trudności, brak możliwości realizacji

- Zapewnia duży stopień szczegółowości
- Dostępne jako formularze do przeprowadzania wywiadów, do samodzielnego wypełniania i do zarządzania przez pełnomocnika
- Średni czas rozmowy: 20 min.

WHODAS 2.0 (12-elementowa)

UWAGA: Kwestionariusz jest tylko w języku angielskim.

		Score
S1	Standing for long periods such as 30 minutes?	0
S2	Taking care of your household responsibilities?	0
S3	Learning a new task, for example, learning how to get to a new place?	0
S4	How much of a problem did you have in joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?	0
S5	How much have you been emotionally affected by your health problems?	0
S6	Concentrating on doing something for ten minutes?	0
S7	Walking a long distance such as a kilometre (or equivalent)?	0
S8	Washing your whole body?	0
S9	Getting dressed?	0
S10	Dealing with people you do not know?	0
S11	Maintaining a friendship?	0
S12	Your day-to-day work/school?	0
Overall Score		0,00%
H1	Overall, in the past 30 days, how many days were these difficulties present?	
H2	In the past 30 days, for how many days were you totally unable to carry out your usual activities or work because of any health condition?	
H3	In the past 30 days, not counting the days that you were totally unable, for how many days did you out back or reduce your usual activities or work because of any health condition?	

- Przydatny do krótkich ocen ogólnego funkcjonowania
- Pozwala obliczyć ogólny wynik funkcjonowania
- Wyjaśnia 81% wariacji wersji 36-elementowej
- Dostępne jako formularze do przeprowadzania wywiadów, do samodzielnego wypełniania i do zarządzania przez pełnomocnika
- Średni czas rozmowy: 5 min.

SKALA:

- 0 – Brak trudności
- 1 – Niski poziom trudności
- 2 – Średni poziom trudności
- 3 – Duży poziom trudności
- 4 – Bardzo duży poziom trudności, brak możliwości realizacji

Interpretation of the Global Disability Score by ICF severity ranges

0-4% no problem

5-24% mild disability

25-49% moderate disability

50-100% severe/extreme disability

More information about "Measuring Health and Disability "

On the website:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1

ACCESS CITY AWARD



ACCESS CITY AWARD

Niemcy:

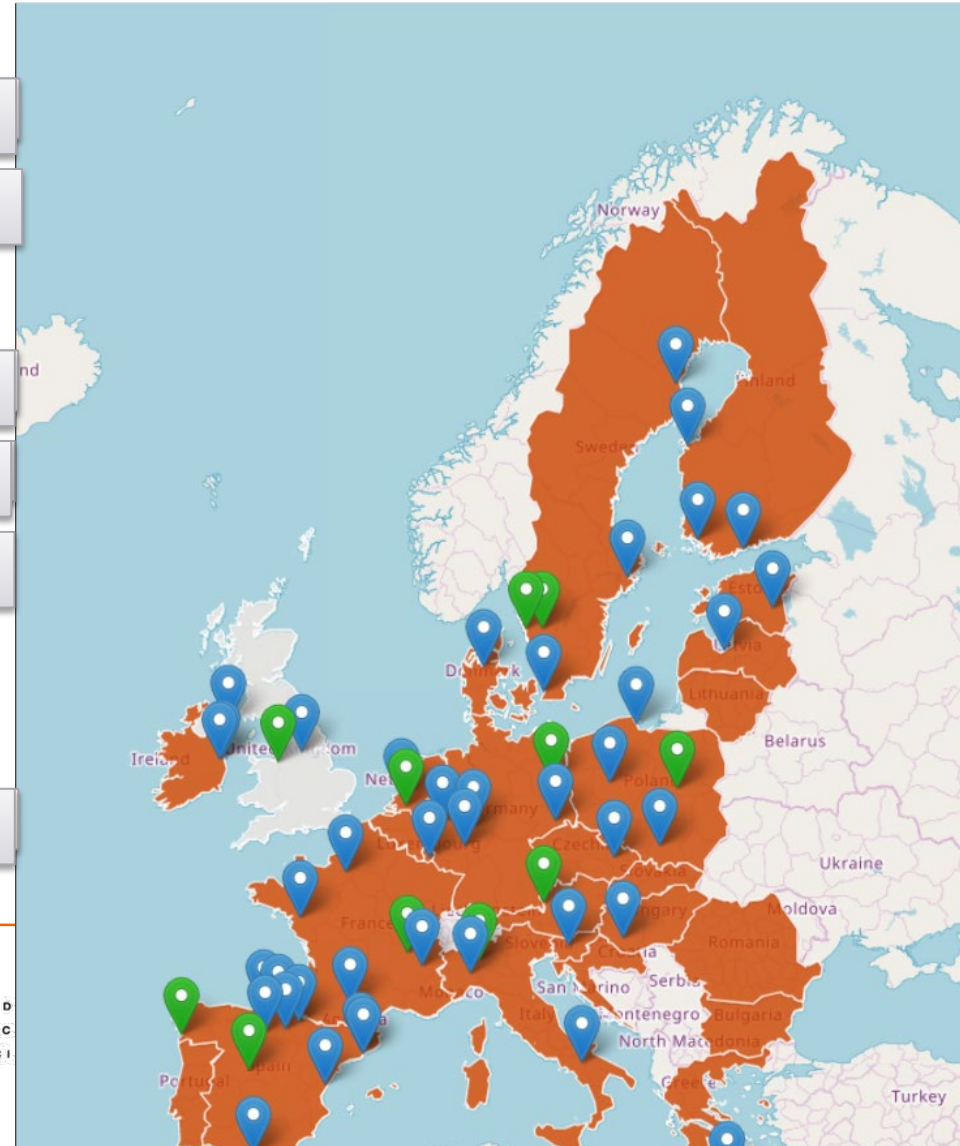
Cologne 2011	Marburg 2012	Berlin 2013
Dresden 2014	Luxemburg 2015, 2018	Wiesbaden 2016

Hiszpania:

Barcelona 2011	Ávila 2011	Terrassa 2012
Santander 2012	Pamplona 2013	Bilbao 2013
Málaga 2014	Logroño 2015	Vigo 2019
Castellón de la Plana 2020		

Polska:

Cracow 2012	Gdynia 2013, 2019	Poznań 2014
Poznań 2014		



KEY FACTS

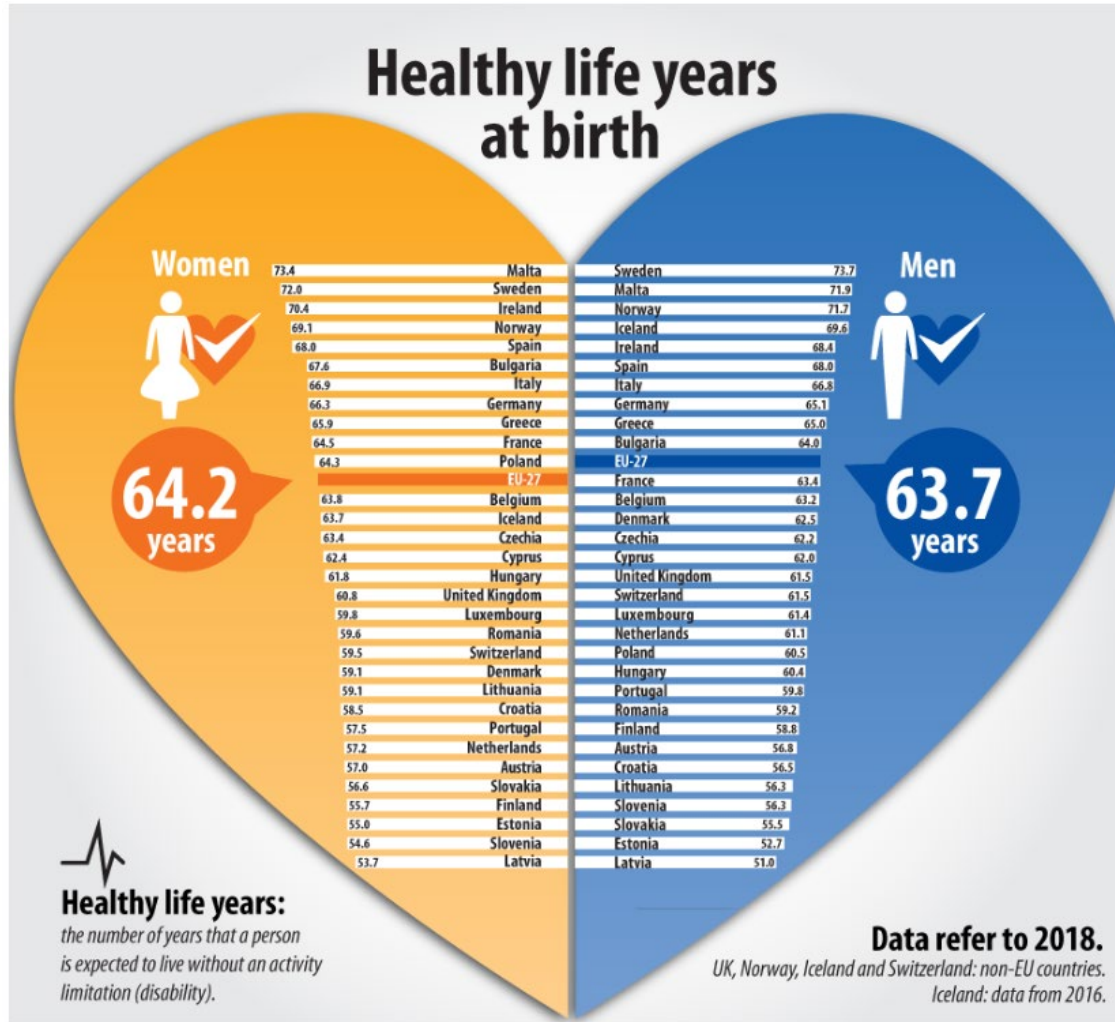
Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych 3.12

Ponad miliard ludzi, około 15% światowej populacji, ma jakąś formę niepełnosprawności

Od 110 do 190 milionów dorosłych ma poważne trudności w funkcjonowaniu

Wskaźniki niepełnosprawności rosną między innymi z powodu starzenia się społeczeństwa i wzrostu przewlekłych chorób

Osoby niepełnosprawne mają mniejszy dostęp do świadczeń zdrowotnych i dlatego mają niezaspokojone potrzeby zdrowotne



Bibliografia:

1. European Commission: <https://ec.europa.eu/>
2. World Report on Disability, WHO 2011: <https://www.who.int/>
3. Margareta Adolfsson: Applying the ICF-CY to identify everyday life situations of children and youth with disabilities, Jönköping 2011
4. Michael Linden: Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) DOI: 10.1002/bsl.2283
5. Jonas-Sébastien Beaudry: Beyond (Models of) Disability? DOI: 10.1093/jmp/jhv063
6. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0):
https://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/
7. Mohammad Imran Younus, Di-Miao Wang, Fang-fang Yu, Hua Fang, Xiong Gu: Reliability and validity of the 12-item WHODAS 2.0 in patients with Kashin–Beck disease. DOI 10.1007/s00296-017-3723-4
8. Beata Trębicka-Postrzygacz: About disability in definitions and regulations in the perspective of social inclusion.
9. Stefano Federicia, Marco Bracalenta, Fabio Melonia, Juan V. Lucianob: World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review, DOI 10.1080/09638288.2016.1223177
10. Disability: <http://www.niepelnosprawni.pl/>

Development of innovative training solutions in the field of functional evaluation aimed at updating of the curricula of health sciences schools

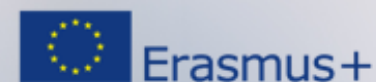
Dziękuję za uwagę



Klasyfikacja upośledzeń funkcjonalnych i niepełnosprawności



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0. It is allowed to download this work and share it with others, but you must give credit, and you can't change it in any way or use it commercially.



Wsparcie Komisji Europejskiej dla produkcji tej publikacji nie stanowi poparcia dla treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji w niej zawartych.



ZADANIE

W zespołach dwuosobowych zapoznaj się ze studium przypadku zaprezentowanym na następnym slajdzie. Jedna z osób wcieli się w pacjenta, która 14 dni temu przeszedł cholecystektomię, a druga będzie ankieterem oceniającym stopień niepełnosprawności. W tym celu użyj 12-elementowy kwestionariusz. Po rozmowie i wypełnieniu kwestionariusza przedstaw i omów wyniki pomiaru.

INFORMACJE O PACJENCIE

Pacjent zgłosił się na oddział chirurgii ogólnej w celu wykonania planowanej cholecystektomii. Pacjent: kobieta, 35 lat, BMI 38, choroby współistniejące: cukrzyca typu 2, czynna zawodowo. Zabieg wykonano laparoskopowo techniką 4 nacięć. Procedura przebiegała zgodnie z procedurą, nie wystąpiły żadne zdarzenia niepożądane. Wypisana pacjentka z oddziału w trzeciej dobie po zabiegu.

POWODZENIA!