



Všeobecný plán implementace Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví a řízení komplexních klinických stavů

Autoři dokumentu:

MUDr. Vendula Papíková, Ph.D.

Verze dokumentu:

Verze 1.0

Datum:

26. 6. 2023

Dokument byl vytvořen v roce 2023 v rámci projektu NCMNK – Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace, registrační číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089



Obsah

Přehled použitých zkratk a klíčové pojmy	3
Souhrn	4
1. Kontext a východiska	5
2. Všeobecný plán implementace MKF jako cesta k řešení klinických situací.....	6
2.1 Souhrn vstupního vyšetření	8
2.2 Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů.....	9
2.3 Index intervencí “TEAM”	13
2.4 Funkční profil v čase	15
2.5 Trendy kategorií MKF	17
3. Reference	19



Přehled použitých zkratk a klíčové pojmy

MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví
ICHI	Mezinárodní klasifikace zdravotnických intervencí (International Classification of Health Interventions)
MKF model	Model funkčních schopností a disability
BPS model	Biopsychosociální model zdraví
VPI MKF	Všeobecný plán implementace MKF
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule 2.0
MDS	Modelový průzkum disability (Model Disability Survey)
Core-set	Specifická sada kategorií MKF vybraná s ohledem na určitou diagnózu či klinický obor
ICF Checklist	Obecný klinický formulář; uživatelsky přívětivé zobrazení nejdůležitějších kategorií MKF pro klinické účely; umožňuje uživateli snadno a rychle vytvořit funkční profil jednotlivce.
Target	Cíl intervence
TEAM	“Target”-Experti-Alokace-Milníky: součást Všeobecného plánu implementace MKF
Funkční profil	Množina kategorií MKF charakterizující míru funkčních schopností a disability u konkrétního pacienta/klienta



Souhrn

Všeobecný plán implementace MKF popsáný v tomto dokumentu je pětikrokový systém, který má usnadnit začlenění Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví do zavedených klinických procesů. Cílem je představit klasifikaci MKF jejím potenciálním uživatelům, klinickým a sociálním pracovníkům, jako prostředek k dosažení lepších výsledků v léčebně-rehabilitačním procesu a ke zvýšení efektivity při řešení komplexních klinických situací, které vyžadují opakované intervence a sofistikovanou koordinaci týmu.

Každý krok navrženého systému je proto podpořen dokumentačním nástrojem založeným na MKF, jež jsou popsány v jednotlivých kapitolách.

Všeobecný plán implementace MKF může být použit samostatně, do budoucna navíc i ve spojení s dalšími klasifikačními systémy a číselníky v rámci nemocničních informačních systémů.



1. Kontext a východiska

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) poskytuje společný jazyk pro popis a posouzení stavů spojených s disability. Jako taková je MKF mj. základnou pro efektivní mezioborovou komunikaci a předpokladem interoperability. Sama o sobě však není určena pro přímé využití v klinické praxi.

Proto pod vedením a ve spolupráci s WHO vzniklo několik nástrojů, které tuto funkci mají doplnit (např. obecný klinický formulář, v originále zvaný ICF Checklist; specifické klinické dotazníky, v originále zvané ICF Core sets, dotazník WHODAS 2.0 nebo Modelový průzkum disability, MDS). Přestože jde o cenné pomůcky, faktem zůstává, že jsou vhodné pro vstupní nebo jednorázové, účelové vyšetření, avšak nestačí v péči o chronicky nemocné pacienty, jejichž stav se vyvíjí a potřeby se v čase mění.

Tato skutečnost se pravděpodobně spolupodepisuje na tom, že s výjimkou oborů spojených s rehabilitační péčí, jako jsou fyzioterapie nebo ergoterapie, nevidíme zatím plošné využití MKF v širším spektru klinických oborů, a to ani v mezinárodním měřítku. Přestože je zřejmé, že chronické stavy a s nimi spojené disability se zdaleka netýkají pouze nemocí nervového a pohybového systému, všeobecné využití MKF v širší praxi dlouhodobě vázne.

Uvedená situace je v kontrastu s původním záměrem WHO, kterým je univerzální použitelnost MKF pro všechny lidi bez ohledu na jejich zdravotní stav a ve všech fyzických, sociálních a kulturních souvislostech. V tomto pojetí může mít určité postižení kdokoliv a MKF se tak týká fungování a disability každého člověka (Classifications and Terminologies WHO Team 2002). Je proto paradoxní, že je doposud aplikována dominantně v rehabilitačních disciplínách, zatímco její využití v ostatních klinických i neklinických oborech zaostává, jak vyplývá z nedávno publikovaného průzkumu (Leonardi et al. 2022).

Všeobecný plán implementace MKF (obr. 1) je proto navržen s cílem poskytnout nástroj, který má usnadnit implementaci MKF do každodenních klinických procesů a je **použitelný univerzálně** napříč léčebně-rehabilitační sférou. Lze si ho představit jako cestu z neuspokojivé klinické situace charakterizované disability pacienta/klienta do cíle, který je definován naplněním jeho zdravotních potřeb, a to s ohledem na jeho priority a hierarchii hodnot. Naplnění zdravotních potřeb tak nemusí znamenat pouze dosažení kompletního zdraví nebo růst v parametrech výkonu. Je zřejmé, že v řadě případů zvyšování výkonu není možné, přesto však lze usilovat o zvýšení celkové kvality života.

Při vzniku formulářů doplňujících tento dokument bylo použito několik zdrojů (viz kap. Reference), zejména pak český překlad Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (World Health Organization 2020), interaktivní elektronický dokumentační nástroj založený na MKF (www.icf-core-sets.org) a webová prezentace Swiss Paraplegic Research, spolupracujícího centra WHO, které aplikuje MKF u pacientů s diagnózou poškození míchy (www.icf-research-branch.org).

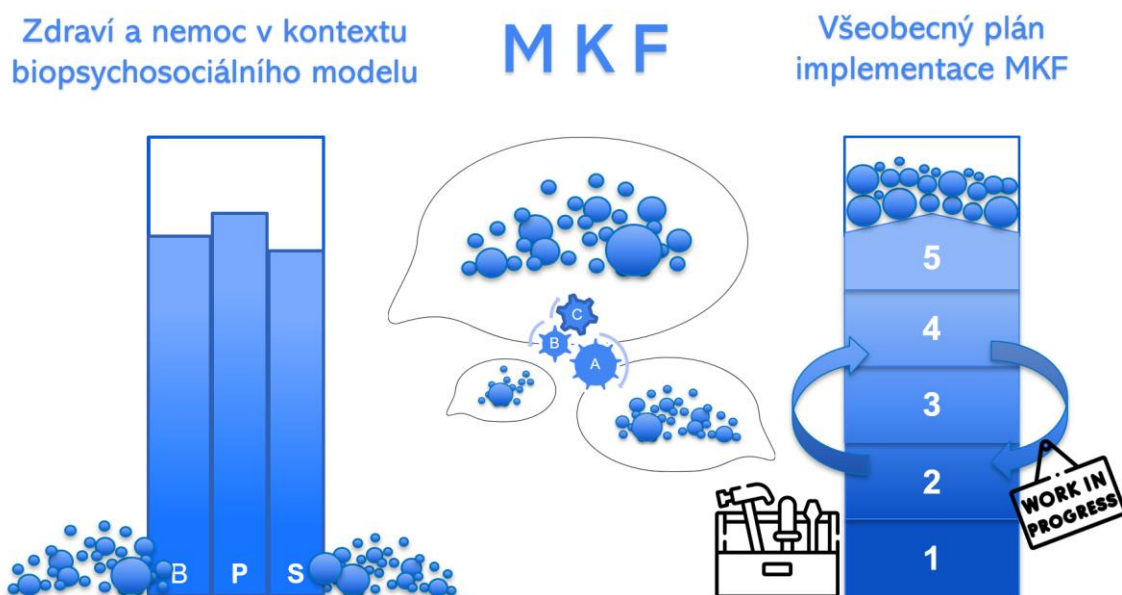
2. Všeobecný plán implementace MKF jako cesta k řešení klinických situací

Jak bylo výše zmíněno, MKF umožňuje **popis situací** spojených s disabilitou v kontextu biopsychosociálního modelu zdraví prostřednictvím standardizovaných pojmů (tzv. kategorií) a jim odpovídajících kódů. Ty je dále možné hodnotit pomocí kvalifikátorů a následně zpracovávat elektronicky se všemi výhodami s tím spojenými (např. sdílení informací, efektivní mezioborová komunikace nebo automatizované zpracování dat).

Naproti tomu Všeobecný plán implementace MKF lze charakterizovat jako **postup orientovaný na řešení**. Zahrnuje pět kroků, jež slouží jako pomyslná “kostra” pro implementaci MKF při zvládnání a řízení komplexních, mnoha vlivy podmíněných klinických stavů. Rýsuje cestu pro **systematický posun** ze situace určené k řešení přes výběr vhodných intervencí a průběžnou revizi výsledků až po dosažení cíle.

Zatímco dostupné nástroje usnadňující práci s MKF, jako jsou specifické klinické sady nebo dotazník WHODAS 2.0, umožňují klinickou situaci “demontovat” na jednotlivé “problémové prvky” (kategorie MKF), Všeobecný plán implementace MKF je nástrojem pro systematickou rekonstrukci cílového stavu, přičemž kategorie MKF v tomto procesu slouží jako stavební kameny (obr. 1 a 2).

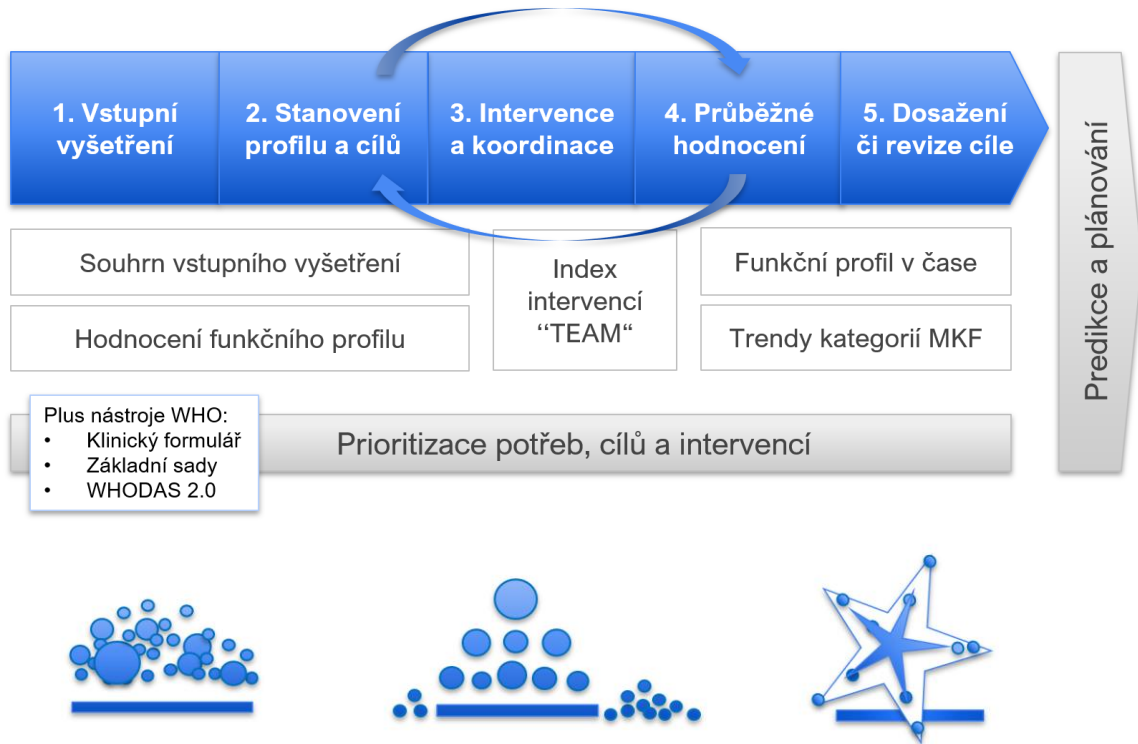
Jestliže tedy MKF samotná je nástrojem **interoperability**, pak níže uvedený Všeobecný plán implementace MKF má být nástrojem **operacionalizace** (obr. 1).



Obr. 1: Vztah mezi klasifikací MKF a Všeobecným plánem implementace MKF (podrobně v textu). Legenda: B, P, S – složky biopsychosociálního modelu zdraví; MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

Všeobecný plán implementace MKF zahrnuje pět kroků (obr. 2), které respektují běžný klinický postup, a je proto kompatibilní s jakoukoli neemergentní klinickou situací:

- I. Vstupní vyšetření
- II. Stanovení funkčního profilu a cílů
- III. Intervence a koordinace týmu
- IV. Průběžné hodnocení
- V. Dosažení, či revize cíle



Obr. 2: Všeobecný plán implementace MKF, příslušné dokumentační nástroje a ilustrace třídění a hodnocení kategorií MKF (schéma vychází ze "Smart Models", © 2021 Papíková Vendula; upraveno, přetisk pouze se svolením)

Pro každý z uvedených kroků byl vytvořen **specifický dokumentační nástroj** (obr. 2), který vychází z klasifikace MKF. Smyslem těchto nástrojů je usnadnit klinickým pracovníkům a pečujícím získávání a sběr relevantních informací, jejich sledování a hodnocení, plánování léčebně-rehabilitačního procesu, sociálních služeb a dalších vhodných intervencí. Jde o tyto nástroje:

1. Souhrn vstupního vyšetření
2. Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů
3. Index intervencí "TEAM"
4. Funkční profil v čase
5. Trendy kategorií MKF

V následujícím textu budou tyto dokumentační nástroje představeny detailně.

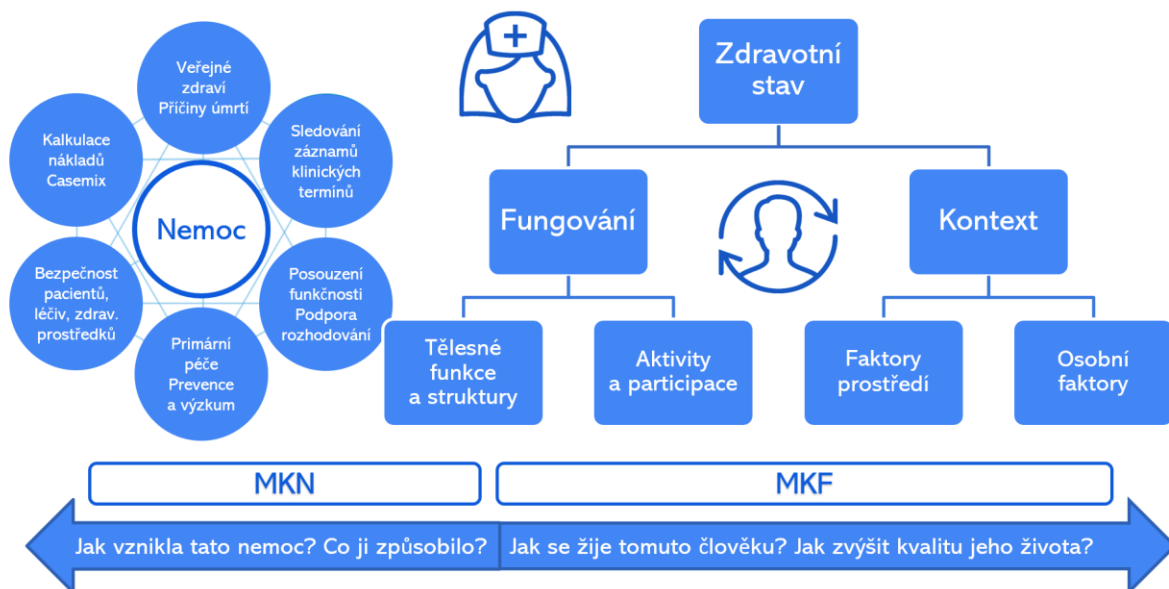
2.1 Souhrn vstupního vyšetření

Souhrn vstupního vyšetření (obr. 4) je prvním dokumentem Všeobecného plánu implementace MKF. Paralelně s modelem MKF zahrnuje **čtyři oddíly**, které korespondují s komponentami MKF (b, s, d, e) a jsou adaptovány na obvyklou strukturu vstupního klinického vyšetření (navíc proto zahrnují oddíl pro komponentu “osobní faktory”, které v MKF nejsou kodifikovány, přestože s nimi model MKF počítá). Konkrétně jde o tyto oddíly:

- Tělesné funkce a struktury (b + s)
- Aktivity a participace (d)
- Faktory prostředí (e)
- Osobní faktory

Stejně jako komponenty MKF jsou i oddíly v Souhrnu vstupního vyšetření propojeny šipkami a připomínají tak vzájemné souvislosti, které při posuzování zdraví a disability je nutné mít neustále v zorném poli.

Dokument Souhrn vstupního vyšetření tak vede klinického pracovníka již od prvního kontaktu s pacientem či klientem v souladu s biopsychosociálním modelem zdraví a implicitně tím směřuje jeho pozornost od nemoci směrem k řešení disability. Současně je prevencí nadměrného zaměření na diagnózu, které je realitou současné klinické praxe¹, a místo ní do středu dění staví pacienta/klienta (obr. 3).



¹ Diagnózu lze chápat jako výrok o zdravotním stavu jedince, kterým konkrétnímu nemocnému přisuzujeme určitý nozologický pojem. Tímto pojmem může být nozologická jednotka, syndrom či jen symptom nemoci. *Diagnóza ve formě nozologické jednotky zůstává ideálem lékařského uvažování.* (Vokurka M.: Praktický slovník medicíny, nakl. Maxdorf)

Obr. 3: MKF staví do centra dění pacienta/klienta a umožňuje formulovat cíle zaměřené na řešení situací spojených s disabilitou.

Na obrázku 4 je uveden příklad vyplněného Souhrnu vstupního vyšetření u pacienta s hlasovou protézou.

U každé kategorie je vhodné zaznamenat kladný i záporný aspekt. První dva oddíly jsou navíc členěny na horní a dolní sekci. V horní části je prostor pro pohled pacienta/klienta, v dolní části vyplní svůj pohled vyšetřující expert.

Informace zaznamenané v tomto prvním kroku se stanou základem pro hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů zaměřených na priority pacienta, jak bude uvedeno dále.

Klient / Pacient: J. H. Medikace: Expert: MUDr. B. R.
ID: Datum:

C32.1 Zhoubný novotvar supraglottis, stav po totální laryngektomii a radioterapii
Nemoc, porucha (MKN):

Tělesné funkce (b) a struktury (s)		Aktivity a participace (d)	
Silné stránky	Poruchy/Impairments	Silné stránky	Omezení/Limits; Restrictions
<ul style="list-style-type: none"> • Cítí se soběstačný, co potřebuje, to si dokáže obstarat • Neporušené vyšší kognitivní funkce • Nepoškozená mobilita 	<ul style="list-style-type: none"> • Cítí se unavený, protože ho v noci budí kašel • Stresuje ho, že nemůže mluvit bez hlasové protézy • Má bolesti při polykání, vadí mu zejména tužší strava • Trpí nechutenstvím, má pocit, že všechna jídla jsou stejná • Dýchá přes krční stómii • Rušivé epizody kašle • Žádný hlasový výstup bez pomůcek • Potíže s polykáním: pomalejší příjem potravy, vyžaduje měkčí konzistenci • Snížená chuť a čich 	<ul style="list-style-type: none"> • Včera byl na zahradním bowlingu, zvládl celodenní akci • Zvládá samostatně všechny domácí práce včetně vaření. • Podpora komunikace - hlasová protéza • Aktivní člen společenského klubu (bowling na trávě). • Jezdí autem 	<ul style="list-style-type: none"> • Na srazu s přáteli se necítil dobře, protože měl pocit, že nedokáže mluvit dostatečně nahlas. • Žije sám v nájemním bytě • Vyhýbá se společenským událostem spojeným s jídlem a hlučným prostředím
Faktory prostředí (e)		Osobní faktory	
Facilitátory	Bariéry	Demografie, pracovní, sociální, behaviorální, osobnostní ap. charakteristiky	
<ul style="list-style-type: none"> • Přístup k místnímu praktickému lékaři a službám distančního zdravotnictví • Podporující přátelé • Hlasová protéza poskytovaná ošetřující nemocnicí (300 km od domova) 	<ul style="list-style-type: none"> • Odloučení od bývalé manželky a dospělých dětí • Omezené specializované zdravotnické služby v lokalitě na venkově 	<ul style="list-style-type: none"> • Muž, 72 let, • Bere starobní důchod • Silná touha normálně jíst a pít, aby se mohl i nadále stýkat s přáteli v restauraci a v klubu • Pozitivní myšlení • Gramotnost není silnou stránkou 	

Pohled klienta, rodiny
Pohled experta

Obr. 4: Souhrn vstupního vyšetření u pacienta po totální laryngektomii pro zhoubný novotvar

2.2 Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů

Druhý krok Všeobecného plánu implementace MKF je založen na dokumentu Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů (tab. 1). Spolu se Souhrnem vstupního vyšetření tvoří základ pro stanovení cílů léčebně-rehabilitačního procesu a současně je východiskem pro volbu intervencí a stanovení priorit dalšího postupu.



Hodnocení vstupního funkčního profilu se děje pomocí kvalifikátorů MKF, jejichž hodnoty lze po zadání do tabulky znázornit graficky (tab. 1).

Stanovení cílů zaměřených na potřeby a životní hodnoty pacienta/klienta podporuje jeho aktivní zapojení a zodpovědnost při léčebně-rehabilitačním procesu. Současně strukturuje složitou a psychologicky náročnou situaci z perspektivy, která je pro pacienta relevantní a nachází v ní nejvyšší smysl. Toto uvědomění samo o sobě napomáhá mobilizaci vnitřních zdrojů regenerace, což přispívá k efektivnějšímu zvládnání překážek a dosažení cílů.

O tom, že komplexita situací spojených s disabilitou a z toho plynoucí nepřehlednost skutečně má významný dopad na prožívání pacienta/klienta, svědčí slova pacientky, která sdílela svou zkušenost:

“Ze sjezdovky rovnou na vozejk. Tady to máš, Twittere, v přímém přenosu. Chvilke nepozornosti, páteř na dvě půlky a celej dosavadní život v háji. Nějaký rady, jak se nezbláznit?”
(Lenka Štěrbová, březen 2022)

S odstupem času sama odpovídala na tuto otázku následujícími slovy:

“Člověk nesmí řešit všechno najednou. Důležité je vidět, že každé takové zranění nebo převratná událost v životě najednou přinese mnoho změn i mnoho věcí, které je potřeba vyřešit. I takových praktických, jako že jak se budu pohybovat, jak budu dále žít, nicméně není potřeba to mít vyřešené všechno najednou. Je nutné se na to podívat tak, že ty problémy budou prostě přicházet jeden za druhým [...]. Když získáte ten nadhled nad tím, tak je to trochu snazší.”

Stanovení priorit a reálných, relevantních cílů vychází ze Souhrnu vstupního vyšetření a z Hodnocení funkčního profilu.

Formulář s názvem Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů obsahuje ve své horní části sekci určenou pro tento účel. V rámci Všeobecného plánu implementace MKF je potřeba rozlišovat tři úrovně cílů:

- Celkový cíl je jeden a určuje, jaký má být konečný výsledek léčebně-rehabilitačního procesu.
- Dílčí cíle tvoří stavební kameny pro budování celkového cíle. Určují předpokládaný výsledek v rámci daného léčebně-rehabilitačního pobytu nebo v rámci určité služby.
- Cíle pro tzv. směnu (č. 1, 2, 3, ev. další)² tvoří stavební kameny pro budování dílčích cílů. Určují jednotlivé kategorie MKF, na které pak směřují konkrétní intervence.

² Jako “směna” (“shift”) se v rámci Všeobecného implementačního plánu MKF označuje provedení jedné konkrétní intervence včetně vyhodnocení zpětné vazby. Na obr.2 je označena šipkami v centru vývojového diagramu.



Alternativně lze v tomto kroku využít obecný klinický formulář (ICF Checklist) nebo specifický klinický dotazník (ICF Core Set), případně dotazník WHODAS 2.0, pokud je pro danou situaci vhodný.



Tabulka 1: Hodnocení funkčního profilu u pacienta s poraněním míchy a stanovení cílů léčebně-rehabilitačního procesu

Strana 1 / ...

Klient / Pacient: M.K. Nemoc, porucha (MKN): Poranění míchy, ASIA A Th 3, 12 týdnů po traumatu
ID: Medikace: NSAID, gabapentin, myorelaxancia d.p.

HODNOCENÍ FUNKČNÍHO PROFILU A STANOVENÍ CÍLŮ		Vstupní funkční profil					Cílový profil							
		Datum:												
		Porucha nebo Omezení Impairment (b, s); Limit/Restriction (d)												
Typ cíle	Formulace cílového stavu ("Goal")						0	1	2	3	4	Kvalifikační	Relevance	
Celkový cíl (CC)	Úplná nezávislost, nástup na univerzitu												0	N/A
Dílčí cíl (DC)	Nezávislost v činnostech každodenního života												0	N/A
Směna 1 (S1)	d4 Mobilita												1	N/A
Směna 2 (S2)	d5 Péče o sebe												0	N/A
Směna 3 (S3)	d9201 Sporty												2	N/A
Kód MKF	Kategorie MKF - Cíl intervence ("Target")						0	1	2	3	4	Kvalifikační	Relevance	
b260	Proprioceptivní funkce												x	x
b2709	Smyslové funkce vztahující se k teplotě a jiným podnětům, neurčené												x	x
b28013	Bolest v zádech												0	S1
b415	Funkce cév - v ohrožení												0	CC
b420	Funkce krevního tlaku												0	S1
b810	Protektivní funkce kůže - v ohrožení												0	CC
d410	Měnění základní pozice těla												0	S1
d540	Oblékání												0	S2
d9201	Sporty												2	S3
		Facilitátor (e)				Bariéra (e)								
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	Kvalifikační	Relevance		
e1101	Léky												+2	S1,2
e1151	Technické pomůcky a technologie k osobnímu použití v denním životě												0	S1
e5700	Služby sociálního zabezpečení												+4	CC, DC
		Vliv (osobní faktory)												
		Pozitivní (+)			Neutrální (0)			Negativní (-)			Hodnocení	Relevance		
N/A	Sportovec												x	x
N/A	Znalosti												+	DC
N/A	Akceptování nemoci												0	CC

2.3 Index intervencí “TEAM”

Informace získané ve druhém kroku a evidované v dokumentu Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů jsou podkladem k vytvoření Indexu intervencí a s ním spojeného týmu. Jde o prioritizovaný seznam procedur indikovaných s ohledem na konkrétní funkční profil pacienta/klienta. Akronym TEAM odráží hlavní proměnné, které pro jeho sestavení potřebujeme definovat:

- Cíle intervence (“Targets”), jimiž jsou kategorie MKF identifikované v předchozím kroku;
- Odborné zajištění (Experti; tab. 2);
- Rozdělení (Alokace) jednotlivých expertů pro realizaci konkrétních procedur;
- Milníky procesu, tj. vstupní, cílová a poslední stanovená hodnota kvalifikátoru.

Tabulka 2: Nejčastěji zastoupené odbornosti pro sestavení týmu

Lé: Lékař	Nt: Nutriční terapeut	Ft: Fyzio-terapeut	Et: Ergo-terapeut	Pt: Psycholog / Psychoterapeut
Se: Sestra	Lo: Logoped	Pe: Pedagog	Sp: Sociální pracovník	At: Architekt

Alokaci expertů je možné vyznačit ve formuláři křížkem, přičemž jednomu intervenčnímu cíli lze přiřadit více expertů, stejně tak jeden expert může realizovat více různých intervencí. Legenda ve formuláři navrhuje zkratky pro nejčastěji zastoupené odbornosti; lze použít navržené zkratky, případně je možné zvolit jiné odbornosti s ohledem na konkrétní potřeby klienta a do volných polí ve formuláři pak doplnit pouze zkratky relevantní v dané situaci.

Díky přiřazení expertů k jednotlivým intervencím a jejich přehlednému zobrazení v kontextu ostatních klinicky významných informací vyplněný formulář usnadňuje koordinaci procedur, profesních rolí i dostupných zdrojů, což je cenné s ohledem na potřebu spolupráce v multidisciplinárním týmu.

Jak plyne z obrázku 2, Index intervencí je ústředním bodem léčebně-rehabilitačního procesu. Opakování procedur je základem postupné funkční změny, o níž máme přehled díky průběžnému hodnocení kategorií pomocí kvalifikátorů MKF, jak bude uvedeno v dalších krocích.

Prozatím je Index intervencí zamýšlen jako volný text psaný přirozeným, resp. odborným jazykem podle uvážení jednotlivých expertů. Do budoucna je možné v tomto místě integrovat standardizované nástroje, ať už jde o již dostupné klasifikace (např. Mezinárodní klasifikace zdravotnických intervencí, ICHI) nebo specifické systémy vytvořené “de novo” pro konkrétní účely.



Tabulka 3: Index intervencí TEAM: příklad seznamu intervencí a složení týmu pro pacienta s poraněním míchy (část záznamu)

Klient / Pacient: M.K. Nemoc, porucha (MKN): Poranění míchy, ASIA A Th 3, 12 týdnů po traumatu
Datum/období: Medikace: NSAID, gabapentin, myorelaxancia d.p.

	"Target" Kategorie MKF - cíl intervence	INTERVENCE	Expertí a Alokace Rozdělení úkolů a zdrojů								Mílníky Kvalifikátor		
			Lé	Se	Nt	Ft	Et	Pt	Sp	Ar	Vstu pní	Aktu ální	Cíl
Tělesné funkce (b) a struktury (s)	b28013 Bolest v zádech	Trénink držení těla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	3	0
		Přizpůsobení invalidního vozíku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Ovládání polohy vsedě	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Medikace	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b7101 Hybnost více kloubů	Pasivní pohyb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	1	0
	Riziko pro b810 Protektivní funkce kůže	Každodenní prohlídka	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	0	0
Aktivity a participace (d)	d4200 Přesun vsedě	Nácvik přesouvání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	1	1
	d510 Sám se umýt	Asistence / Instruktaž	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0
	d9201 Sport	Vykonávání jiných sportů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	2	2
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Faktory prostředí (e)	e1151 Technické pomůcky a technologie k osobnímu použití v denním životě: sedák křesla	Ovládání sedáku křesla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-2	0	0
	e155 Vzhled, konstrukce a stavební produkty a technologie budov určených pro soukromé použití	Plánování a rekonstrukce soukromého domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-3	-2	-2
	e5700 Služby sociálního zabezpečení	Objasnění a organizace úhrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	+2	+4
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Osobní ff.	Znalosti	Edukace, poradenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	+2	+2
	Přijetí a vyrovnávání se s nemocí	Behaviorální metody	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	+1	0
			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



Formulář Funkční profil v čase (tab. 4) se podobá formuláři Hodnocení funkčního profilu a stanovení cílů, který byl představen ve druhém kroku a z něhož je odvozen. V pravé části je doplněn o sloupec pro hodnocení druhého (a následujících) funkčních profilů. Kromě toho se od Hodnocení funkčního profilu liší tím, že zahrnuje kratší seznam kategorií MKF, neboť zahrnuje pouze ty kategorie, které byly vybrány jako cíle intervencí. Proto již nezahrnuje dvě skupiny kategorií:

- funkce, které nelze ovlivnit přímou intervencí (např. proprioceptivní funkce);
- funkce, které nejsou relevantní k cílům stanoveným pro aktuální léčebně-rehabilitační pobyt či program.



2.5 Trendy kategorií MKF

Posledním nástrojem Všeobecného plánu implementace MKF je grafické znázornění trendů kategorií MKF pomocí paprskového grafu. Ten je možné vygenerovat pomocí tabulkového procesoru nebo lze použít šablonu (obr. 6), která dává prostor pro 13 vybraných kategorií MKF a časovou řadu až 9 funkčních profilů.

Na obrázku 5 je uveden příklad paprskového grafu se záznamy funkčního profilu u pacienta po traumatu CNS. Vnější křivka s nejvyššími hodnotami kvalifikátorů zachycuje funkční stav při vstupním vyšetření. Směrem ke středu následují křivky reprezentující následná vyšetření. Kromě vývoje hodnot sledovaných kvalifikátorů lze z grafu rychle zjistit, že **míra změn**, případně i **směr vývoje** se liší v závislosti na postiženém systému či tkáni. Kromě vstupních a aktuálních hodnot kvalifikátorů je užitečné do grafu zanést i cílový funkční profil.

Takto sestrojený graf pak slouží jako strategický nástroj při **aktualizaci plánu intervencí a revizi cílů**. V neposlední řadě je i cennou pomůckou pro práci s pacientem/klientem a jeho rodinou. Prostřednictvím přehledného a pro laika srozumitelného zobrazení záznamu o výchozím, aktuálním a cílovém stavu sledovaných kategorií MKF graf pomáhá udržovat pozornost a aktivní zapojení pacienta/klienta v léčebně-rehabilitačním procesu. Navíc – a to je neméně důležité – současně připomíná, co se již povedlo zlepšit, nebo zda se daří udržovat nejlepší možný stav. Právě tento druhý aspekt se při práci na dlouhodobých cílech ukazuje jako velmi důležitý, protože motivace a důvěra pacienta/klienta v léčebně-rehabilitační proces může klesnout pod vlivem stereotypu a náročnosti léčby. Paralelně s tím se pak může snížit **compliance** a **adherence**, což se zpětně negativně promítne do výsledků léčby.



3. Reference

ICF RESEARCH BRANCH, Swiss Paraplegic Research, 2018. Introduction. *ICF Case Studies* online. 2018. Získáno z : <https://www.icf-casestudies.org/introduction> [viděno 3 srpen 2023].

ICF RESEARCH BRANCH, Swiss Paraplegic Research, 2023. ICF Core Sets. online. 2023. Získáno z : <https://www.icf-core-sets.org/> [viděno 25 květen 2023].

ICONS8, 2023. *Free Icons, Clipart Illustrations, Photos, and Music* online. Získáno z : <https://icons8.com> [viděno 3 srpen 2023].

LEONARDI, Matilde et al., 2022. 20 Years of ICF—International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19, číslo 18, s. 11321. DOI [10.3390/ijerph191811321](https://doi.org/10.3390/ijerph191811321).

MORAN, Monica et al., 2020. Embedding the International Classification of Functioning, Disability and Health in Health Professions Curricula to Enable Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. Vol. 7, s. 238212052093385. DOI [10.1177/2382120520933855](https://doi.org/10.1177/2382120520933855).

STEINER, Werner A et al., 2002. Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. *Physical Therapy*. Vol. 82, číslo 11, s. 1098–1107. DOI [10.1093/ptj/82.11.1098](https://doi.org/10.1093/ptj/82.11.1098).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Druhé aktualizované české vydání. Praha : ÚZIS ČR. ISBN 978-80-7472-187-8.

WHO, Classifications and Terminologies Team, 2002. *ICF Beginner's Guide: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health* online. Získáno z : <https://www.who.int/publications/m/item/icf-beginner-s-guide-towards-a-common-language-for-functioning-disability-and-health> [viděno 22 červen 2023].