

MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

EXAMEN LOCAL ÎN RECUPERARE

CRISTINA DAIA

MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

**EXAMEN LOCAL
ÎN RECUPERARE**

Ediția a II-a revizuită



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București**

Colecția MEDICINĂ

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
DAIA, CRISTINA

Examen local în recuperare / Cristina Daia. - Ed. a 2-a, rev. -
București : Editura Universitară, 2022
Conține bibliografie
ISBN 978-606-28-1394-9

615

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062813949

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2022
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, București
www.editurauniversitara.ro

Motto:

Proverbe 3:6

Recunoaște-L în toate căile tale, și El îți va netezi cărările

Mulțumiri

Vreau să mulțumesc în mod deosebit mai tinerilor mei colegi care m-au susținut activ, contribuind la apariția acestei cărți:

Dr. Andreea Spiroiu

Dr. Dorian Dumitrescu

Dr. Alexandru Stavrică

și Dr. Mihai Băilă

CUPRINS

Cuvânt înainte la ediția a II-a	9
Foreword	10
Cuvânt înainte la ediția a I-a	11
Foreword	12
Lista de abrevieri.....	13
Introducere. Conceptul de disfuncție locomotorie, de autoîngrijire, psihocognitivă după Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății/International classification of functioning, disability and health	15
I. Examenul local al pacientului cu patologie de coloană vertebrală	22
1.1. Examenul local al pacientului cu hernie de disc și/sau spondiloză	22
1.2. Examenul local al pacientului cu traumatism vertebro-medular	34
II. Examenul local al pacientului cu patologie de membru inferior	61
2.1. Examenul local al pacientului cu patologie de șold (post-traumatică, degenerativă).....	61
2.2. Examenul local al pacientului cu patologie de genunchi (posttraumatică, degenerativă).....	94
2.3. Examen local al pacientului cu patologie de gleznă-picior	108
III. Examenul local al pacientului cu patologie de membru superior	122
3.1. Examenul local al pacientului cu patologie de umăr	122
3.2. Examenul local al pacientului cu patologie de cot.....	148
3.3. Examenul local al pacientului cu patologie de pumn și mână....	161
IV. Examenul local al pacientului neurologic	177
4.1. Examenul local al pacientului cu hemiplegie, tetraplegie consecință a sindromului de neuron motor central	177
4.1.1. Examenul local al pacientului cu AVC.....	181
4.1.1.1. Orientarea pacientului	186
4.1.1.2. Semnele de iritație meningeală	186
4.1.1.3. Examenul tulburărilor de limbaj	187
4.1.1.4. Examenul nervilor cranieni.....	188

4.1.1.5	Examenul sistemului senzitiv	204
4.1.1.6	Examenul sistemului motor. Evaluarea reflexelor. Evaluarea forței musculare. Evaluarea tonusului muscular.	205
4.1.1.7	Coordonarea. Sindrom cerebelos.	206
4.1.1.8	Examen funcțional. Control motor. Deficit motor. Aprecierea disfuncției locomotorie și de autoîngrijire.	208
4.1.1.9.	Examen funcțional	210
4.1.2.	Examenul local al pacientului cu TCC.....	212
4.1.2.1.	Generalități TCC. Definiție. Clasificare	212
4.1.2.2.	Niveluri ale alterării stării de conștiență post traumatism cranio-cerebral	215
4.1.2.2.1.	Coma. Starea vegetativă.	215
4.1.2.2.2.	Starea de minimă conștiență.....	217
4.1.2.2.3.	Starea de conștiență redusă (modificată).....	218
4.1.2.2.4.	Status psihocognitiv post traumatism cranio-cerebral	218
4.1.2.3.	Evaluarea pacientului în stare vegetativă	224
4.1.2.4.	Examenul local al pacientului cu hemiplegie, tetraplegie și alterarea stării de conștiență post TCC	226
4.2.	Examenul local al pacientului cu patologie de neuron motor periferic	232
4.2.1.	Examenul local al pacientului cu plexopatie	233
4.2.2.	Examenul local al pacientului cu mononeuropatie	243
4.2.3.	Examenul local al pacientului cu radiculopatie	252
4.2.4.	Examenul local al pacientului cu polineuropatie.....	252
4.3.	Examenul local al pacientului cu scleroză laterală amiotrofică .	259
4.4.	Examenul local al pacientului cu scleroză multiplă.....	263
4.5.	Examenul local al pacientului cu boala Parkinson	266
4.5.1	Sindrom extrapiramidal	271
4.6.	Examenul local al pacientului cu miopatie. Sindrom miopatic	272
4.7.	Examenul local al pacientului cu boală de joncțiune neuromusculară	281
V.	Examenul local al pacienților cu patologie reumatologică, cu indicație pentru recuperare.....	283
5.1.	Examenul local al pacientului cu spondilită anchilozantă	283
5.2.	Examenul local al pacientului cu poliartrită reumatoidă	291
	Bibliografie	298
	Anexe	304

CUVÂNT ÎNAINTE

La Ediția a 2-a

Ediția a 2-a cărții „Examen local în recuperare” vine în întâmpinarea cererii crescute din partea mai tinerilor noștri colegi, de a avea un îndrumar inițial în abordarea pacientului care vine la medicul specialist Medicină Fizică și Reabilitare (MFR)/ Recuperare, Medicină fizică și Balneologie (RMFB).

Revin abia acum cu reeditarea deoarece această carte a fost corectată, îmbogățită cu elemente practice, inclusiv de bilanț articular și muscular - element foarte important în specialitatea noastră, având în final un număr dublu de pagini față de prima ediție.

În speranța că prezenta ediție își va găsi utilitatea practică pe care mi-o doresc, *sunt deschisă la orice feedback, discuție, sugestie, la adresa de e-mail:*

cristdaia@yahoo.com

pentru că numai împreună putem contribui la dezvoltarea științifică a specialității noastre

Dr. Cristina Daia

FOREWORD

The 2nd Edition

The second edition of „Local Exam in Physical & Rehabilitation Medicine (PRM),” wants to be an initial help for our young fellows, when they try to make their first clinical and functional exam on a patient admitted in a PRM clinic division.

I always wanted to reedit the book, but it took some time because the material had to be clarified, enriched with practical elements, including the joints and muscles specific analysis, an essential element in our specialty, finally this second edition having a double number of pages.

With the hope that the present book will find the practical use I want, *I am waiting for any feedback, discussion, suggestion, up-date, at e-mail address:*

cristdaia@yahoo.com

because

only together we can contribute to the benefit of science in PRM

Cristina Daia, MD, PhD

CUVÂNT ÎNAINTE LA EDIȚIA I

Prezentul material cu titlul „Examenul local în recuperare” a fost conceput pentru a veni în întâmpinarea tânărului medic rezident în specialitatea Medicină Fizică și Rehabilitare (MFR)/ Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie (RMFB) care are printre primele sale îndatoriri a completa foaia de observație a unui pacient. Evaluarea clinico-funcțională este un element central în specialitatea noastră deoarece pe baza acesteia se elaborează atât diagnosticul principal (care este în principiu centrat pe componenta funcțională) cât și programul recuperator specific.

În consecință pentru a răspunde nevoii principale de a înțelege, asimila și utiliza aparatul de evaluare clinic, paraclinic și funcțional, am realizat cât mai schematic dar și explicit, îmbinarea unor elemente clasice, anatomice, clinice, într-o structură clară, care poate fi aplicată în cazul patologiilor clasice cu adresabilitate în clinicile de recuperare. Îmbinând elementele de examen local ale specialităților neurologie, reumatologie, ortopedie, subliniind dimensiunea funcțională, toate asamblate într-o structură de evaluare consacrată, reunind elemente recuperatorii din literatura de profil a clasicilor specialității, s-a constituit acest demers didactic.

În aceeași manieră, dar în egală măsură actualizat, doresc să redau alte domenii importante ale specialității noastre: electroterapia și kinetoterapia, în următoarele volume/materiale/cărți, doi și trei.

În consecință, acest volum se constituie prin excelență un material strict didactic adresat mai tinerilor noștri colaboratori.

Dr. Cristina Daia

FOREWORD

This volume entitled “Physical Rehabilitation Exam” was designed for the young fellows in the specialty Physical Medicine and Rehabilitation (PRM), whom have among their first duties to complete a patient's observation sheet. In PRM, clinical-functional assessment is a central element because of its important duality: to provide the main diagnosis (which is functional) and the specific rehabilitation program' objectives.

In order to better understand, assimilate and use the clinico-functional evaluation apparatus, we have achieved as schematically as possible, a new material which mix classical, anatomical, clinical elements in a clear structure, used for PRM' classical pathologies. Combining the local examination items of neurology, rheumatology, orthopedics, adding the functional dimension, all were assembled into an assessment structure, which brings together all requiring elements from the classic literature.

In the same manner, but also updated, I want to approach other important areas of our specialty: electrotherapy and kinetotherapy, in the following two volumes.

This volume is, as a matter of course, a strictly didactic material for our younger collaborators.

Cristina Daia, MD, PhD

LISTA DE ABREVIERI

Abd = abducție
Ac = anticorpi
Add = adducție
AINS = antiinflamator nesteroidian
AND = algoneurodistrofie
APP = antecedente personale patologice
AV = alura ventriculară
AVC = accident vascular cerebral
BCI = boală cardiacă ischemică
BCI N = boală cardiacă ischemică nedureroasă
CAMS = corn anterior al măduvei spinării
CDLS = cervico-dorso-lombo-sacrat
CM = control motor
CMC = (articulații) carpometacarpene
CV = colana vertebrală
D = distal
DM = deficit motor
DMG = deficit motor global al unui membru
DZ = diabet zaharat
E = extensie
EMG = electromiografie
F = flexie
FIM = functional independence measurement
GB = ganglioni bazali
GO = globi oculari
HHL = hemianopsie homonimă laterală
HTA = hipertensiune arterială
HTA E = hipertensiune arterială esențială
I = intermediar
ICC = insuficiență cardiacă congestivă
IFP = (articulații) interfalangiene proximale
IFD = (articulații) interfalangiene distale
IMA = infarct miocardic acut
LCR = lichid cefalo-rahidian
MCF = (articulații) metacarpo-falangiene
M (m) = mușchi la singular
MI = membru inferior
MRC = Medical Research Council
MS = membru superior
Mm (mm) = mușchi la plural

NYHA= New York Heart Association
N = nerv
NM = nerv median
NMC = neuron motor central
NMP = neuron motor periferic
NR = nerv radial
NU = nerv ulnar
OTS = orientat temporo-spațial
P = proximal
PAR = poliartrita reumatoida
PBM = puncție biopsie musculară
PCG = proba călcâi genunchi
PEIC = proces expansiv intracranien
PEIM = proces expansiv intramedular
PIN = proba indice nas
PSH = periartrita scapulo-humerală
PTC = proteză totală cimentată
RE = rotație externă
RI = rotație internă
ROP = reflex osteoperiostal
ROT = reflex osteotendinos
SAP = spondilita anchilozantă
Sat O2 = saturația în oxigen
SD = sindrom dural
SI = articulația sacro-iliacă
SIAS = spinailiacă anterosuperioară
SML = sindrom musculo-ligamentar
SNMC = sindrom de neuron motor central
SNMP = sindrom de neuron motor periferic
SNR = sindrom neuro-radicular
SPE = sindrom psiho-emoțional
SV = stare proteză totală cimentată vegetativă
SVD = sindrom vertebral dinamic
SVS = sindrom vertebral static
TA = tensiunea arterială
TC = trunchi cerebral
TCC = traumatism cranio-cerebral
TVM = traumatism vertebro-medular
TVMC = traumatism vertebro-medular cervical
TVMT = traumatism vertebro-medular toracal
TVMTL = traumatism vertebro-medular toraco-lombar
TVL = traumatism vertebral lombar
UDCS = umăr dureros cronic simplu
UDS = umăr dureros simplu
UDM = umăr mixt
VHC = virus hepatic C

INTRODUCERE

Conceptul de disfuncție locomotorie, de autoîngrijire, psihocognitivă după Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății/International classification of functioning, disability and health

Una dintre primele cerințe adresate medicului rezident este completarea în foaia de observație a examenului local. Din acest motiv în acest capitol voi reda pe scurt principalele modalități de completare ale examenelor locale pentru cele mai frecvente patologii cu adresabilitate în clinicile de *medicină fizică și de reabilitare (MFR) /recuperare, medicină fizică și balneologie*.

În cazul unei patologii cu adresabilitate în serviciile de recuperare, stabilirea **obiectivului funcțional** (obiectiv central într-un program de recuperare) se face pe baza stabilirii „**disfuncției locomotorii**” (dar și respectiv de autoîngrijire, de abilitate sau posturale). Ca urmare este necesar a cunoaște și a ne raporta la clasificarea „*Clasificarea Internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății/* “International classification of functioning, disability and health” (ICFDH)¹⁻³, care standardizează acest deziderat, de aceea am să o reproduc foarte pe scurt în preambulului examenelor locale.

- I. Pornind din anul 1975 și încheind în anul 1980 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) elaborează prima clasificare “*International classification of impairments, disabilities and handicaps*” (ICIDH).
- II. Acesta a fost îmbunătățită în 1999 (a 2-a variantă),
- III. Și restructurată complet în 2001 (a 3-a variantă și ultima), respectiv redenumită „*International classification of functioning, disability and health*” (ICFDH)^{1,2}

I. Pe scurt prima clasificare propusă de OMS, “*International classification of impairments, disabilities and handicaps*” (ICIDH) definește și clasifică **trei** tipuri importante de noțiuni: **Infirmitate, Disfuncție și Handicap**, pe care le voi prezenta succint, mai jos.

I. Deficit/ Deficiență/ Deteriorare/ Infirmitate (Impairment)^{1,2} = prejudiciul (pierderea) unei structuri anatomice, fiziologice sau psihologice

Unele dintre acesta se pot identifica la examenul local sau constituie motive ale internării în specialitatea noastră, sau pot reprezenta concluzii în

urma programului recuperator de etapă efectuat și trecute după evoluția pacientului.

Acestea sunt în număr de (9):

1) Deficit scheletal:

✓ Membre:

- ❖ Deficite de structură ale membrelor (*amputații, anomalii congenitale*),
- ❖ Deficite motorii ale membrelor cauzate de orice patologie neurologică (*pareze, plegii*),
- ❖ Dismorfisme, diformități de orice fel ale membrelor (*deficiențe posturale, ankiloză articulare*), ș.a.
(dismorfism = deposturare ireversibilă)

✓ Cap, Gât, Trunchi:

- ❖ dismorfisme, deviații, diformități de orice fel (*gibozitate, scolioze, s.a*)

2) Deficit de vorbire (*orice tulburare de vorbire: afazie, disfazie, dizartrie, dislexie, s.a*)

3) Deficit aural (se referă la identificarea tulburării echilibrului, indiferent de cauza acestuia; stă la baza unui obiectiv kinetic în recuperare)

4) Deficit psihologic (prezența lui condiționează participarea la programul de recuperare); poate fi consecința oricărei patologii (cum ar fi Traumatismul Cranio Cerebral, TCC) și se referă la afectarea compartimentelor de cogniție (de exemplu statusul psiho-cognitiv post TCC), memorie (de exemplu amnezia retrogradă, demența post traumatică, vasculară, ș.a.), tulburarea de personalitate pe fond organic (post TCC de exemplu), dezorientarea temporo-spațială, etc

5) Deficit intelectual (prezența lui condiționează participarea la programul de recuperare); consecință a unor boli genetice, congenitale, traumatice (TCC cu retard intelectual), etc

6) Deficit visceral - poate fi identificat la pacienții politraumatizați; se referă la pierderea unor organe interne sau la starea lor patologică severă ce echivalează în stadii avansate cu pierderea lor (de exemplu, splenectomie, nefrectomie, insuficiențe renale, cardiace, respiratorii severe, etc)

7) Deficit ocular (pierderea ochiului propriu-zis sau a acuității vizuale)

8) Deficite desfigurative

- ✓ Ale capului, trunchiului (cicatrice faciale post agresiune, ș.a)
- ✓ Ale membrelor (amputații ale membrelor post traumatisme ș.a.)

- ✓ Altele (anus contra naturii, gastrostomă, traheostomă - stări vegetative)
- 9) Alte deficite (generalizate, senzitive, altele):
 - ✓ tulburările sfincteriene (incontinență, retenție, mixte, al vezicii și colonului în traumatisme vertebro-medulare, TVM, TCC, ș.a.),
 - ✓ durerea neuropată
 - ✓ tulburări de sensibilitate, ș.a.

II. Disfuncția (Disability) = se referă la consecința funcțională generată de pierderea unei structuri anatomice, fiziologice, psihologice (deficit)
 Unele dintre acestea constituie motive ale internării dar în același timp indicatori ai statusului funcțional la externare în specialitatea noastră.

Sunt în număr de (8).

1) Disfuncția locomotorie

- ✓ se referă la aprecierea:
 - ❖ transferurilor,
 - ❖ mersului pe teren plat,
 - ❖ urcat coborât scări,
 - ❖ folosirea sau nu de dispozitive asistive:
 - baston uni pod, tripod, tetrapod;
 - cârje cu susținere antebrahială sau axilară
 - cadru de mers fix sau cu rotile
 - orteze
- ✓ **poate fi de trei feluri** (aprecierea are un grad de subiectivism):
 - I. Ușoară:** locomoția se realizează independent dar cu durere, sau cu dificultate (transfer, mers, urcat/coborât scări)
 - II. Moderată:** locomoția se realizează cu ajutorul unui dispozitiv asistiv (baston, cârje, orteze) sau necesită supraveghere (transfer, mers); nu poate urca sau coborî scări. *În acest stadiu este posibil ca pacientul să aibă nevoie de însoțitor pentru unele activități.*
 - III. Severă:** deplasarea este asistată instrumental (cârje, cadru de mers fix sau cu rotile, fotoliu rulant) și/sau de către o altă persoană; sau pacientul nu se poate deplasa, fiind imobilizat la pat. *În acest stadiu este foarte probabil ca pacientul să aibă nevoie de însoțitor permanent.*

2) Disfuncția de autoîngrijire

- ✓ se referă la aprecierea:
 - ❖ igienei personale (îngrijire mâini, față, păr, barbă, ș.a.)
 - ❖ alimentația (pregătirea hranei, servirea hranei ș.a.)
 - ❖ activități de îmbrăcare dezbrăcare (cămașa, pantaloni, ș.a.)
 - ❖ igiena activității excretorii urinare, intestinale (nu se poate auto-sonda, nu poate asigura igiena defecației, ș.a.)
 - ❖ altele: potrivirea pernei, ș.a.

- ✓ **poate fi de trei feluri** (aprecierea are un grad de subiectivism):

I. Ușoară: autoîngrijirea se realizează independent dar cu durere, sau cu dificultate

II. Moderată: autoîngrijirea se realizează cu ajutorul unui dispozitiv asistiv (orteze) sau necesită supraveghere; nu se poate autoîngriji complet independent, necesită asistență în unele activități (de exemplu: poate îmbrăca cămașa, dar nu pantalonul; poate servi mese, dar are nevoie ca acesta să fie preparată de altă persoană; se poate auto sonda, dar are nevoie de asistența altei persoane, ș.a.). *În acest stadiu este posibil ca pacientul să aibă nevoie de însoțitor temporar sau permanent.*

III. Severă: autoîngrijirea se realizează cu ajutorul unei alte persoane (parțial sau în totalitate). *În acest stadiu pacientul are nevoie de însoțitor permanent.*

3) Disfuncția posturală

- ✓ se referă la aprecierea capacității individului de a executa unele activități privind menținerea unor posturi distincte ale corpului:
 - ❖ menținerea poziției capului (importantă de exemplu la stările vegetative)
 - ❖ menținerea poziției de șezut alungit (=pacient aflat în decubit dorsal, având ridicat cu patul trunchiul la 90 de grade și membrele inferioare extinse), a șezutului scurtat (=pacient aflat la marginea patului)
 - ❖ ortostatismului,
 - ❖ postura unipodală

4) Disfuncția de abilitate

- ✓ se referă la aprecierea capacității individului de a executa unele mișcări fine ale membrului superior sau inferior necesare în Activities of Daily Living (ADL); sau se referă la aprecierea

capacității individului de a executa unele mișcări fine ale membrului superior sau inferior necesare în activități curente zilnice utilizând diferite instrumente specifice participării sociale tip Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

- ✓ exemple: dificultăți în performarea penselor de finețe, în încheierea unui nasture, deschiderea unui comutator, a robinetului, folosirea unui stilou ș.a.

5) Disfuncția de comunicare

- ✓ Secundară patologiei neurologice de emisfer dominant este tulburarea de comunicare tip afazie senzorială (receptivă),
- ✓ Tulburarea de pronunție a cuvintelor dizartria, respectiv, imposibilitatea de le pronunța, anartria, sunt secundare patologiei neurologice de emisfer non-dominant
- ✓ Cauzată de alte boli non-neurologice

6) Disfuncția comportamentală (la pacienții cu TCC, s.a)

- ✓ Disfuncția relațională

7) Disfuncția situațională

- ✓ dependență legate de dispozitive, aparate: oxigenoterapie, dializă, pace maker cardiac ș.a.; situații contextuale ale mediului ambiant (toxici, poluanți)

8) Alte disfuncții (oricare neclasificate anterior)

III. Handicap = prejudiciul social al unui individ determinat de deficit și/sau disfuncție

Handicapul ține deci de particularitățile individului, de percepția personală a acestuia legată de infirmitatea și/sau disfuncția personală.

Astfel,

- nu orice deficit generează o disfuncție și respectiv, un handicap

Exemplu: un tânăr rămâne cu o cicatrice extinsă la nivelul brațului și antebrățului drept, ca urmare a unei arsuri, deci are un *deficit desfigurativ*; acesta nu-i creează prejudiciu funcțional (ci estetic) deci nu creează o *disfuncție*; dacă tânărul este programator (prin urmare nu lucrează într-un domeniu unde este importantă imaginea sa), și știe să gestioneze acest nou aspect al vieții sale, nu ca pe un prejudiciu al valorii sale ci ca pe un aspect posibil existențial, deficitul desfigurativ nu va determina nici un *handicap*

- nu orice deficit, respectiv disfuncție, generează un handicap

De exemplu un pacient care are *un deficit* al a unui membru (amputație posttraumatică la nivelul antepiciorului printr-un accident rutier) și o *disfuncție* locomotorie moderată, se poate considera handicapat dacă profesia sa era atlet sau nu, dacă profesia sa era avocat.

A fi handicapat, în unele situații, poate fi o alegere personală.

Sunt 7 tipuri de handicap:

- 1) Handicapul de mobilitate (deplasare)
- 2) Handicapul de autoîngrijire
- 3) Handicapul de orientare
- 4) Handicapul ocupațional
- 5) Handicapul de integrare socială
- 6) Handicapul economic
- 7) Alte handicapuri

II. In 1999 această clasificare s-a stratificat pe trei paliere:

1. **Structura și funcția, organice** (B, body, care a înglobat Deficitele)
2. **Activitățile** (A, activities, care a asimilat Disfuncțiile)
3. **Participarea** (P, participation, care a reunit tipurile de Handicap)

III. **În 2001** această clasificare si-a căpatat numele definitiv „*Clasificarea Internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății*”/ *International classification of functioning, disability and health*” (ICFDH), și s-a restructurat pe patru paliere.

Cel de-al patrulea palier a fost introdus, datorită gradului mare de variabilitate individuală: personală, familială, profesională, ș.a., dar și a variabilității factorilor de mediu propriu-ziși în care își desfășoară viața individul (condiții climatice, ș.a.)

Scopul ICFDH a fost: multidisciplinaritatea, constituind o bază solidă pentru multiple sectoare sociale, un beneficiar principal fiind sectorul medical. Rolul principal al ICFDH este acela de a înțelege și studia sănătatea precum și stările patologice conexe, în contextul social individualizat de *factorii de mediu* (profesie, necesități, nevoi particulare, contextul familiei, suport material, particularități climatice ale mediului, nivel de trai, ș.a.) pentru a constitui un *instrument de implementare și susținere a drepturilor omului la nivel internațional*.^{4a}