

С.А. Місяк

Інститут експериментальної
патології, онкології
і радіобіології
ім. Р.Є. Кавецького
НАН України, Київ, Україна

Ключові слова: онкологічні
хворі, реабілітація,
індивідуальна програма.

МЕТОДОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТА З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Стаття присвячена вивченню реалізації індивідуальної програми реабілітації хворого онкологічного профілю/інваліда в умовах реабілітаційного центру. Методологія організації індивідуальної програми реабілітації побудована на проведенні комплексної реабілітації, що складається з елементів медичної, психологічної, соціальної, фізичної та професійної реабілітації. У статті наведено технологічні прийоми, які використовують при виконанні кожного елемента комплексної реабілітації.

Актуальність проблеми інвалідності внаслідок онкологічних захворювань та проведення реабілітаційних заходів для хворих зі злоякісними пухлинами зумовлена високими показниками первинної інвалідності серед працездатних осіб. Клінічний і трудовий прогноз для пацієнтів онкологічного профілю залежить від низки факторів: локалізації пухлини; стадії, на якій виявлено захворювання; поширеності пухлинного процесу, наявності метастазів пухлини; ефективності стандартного лікування та його ускладнень (ранні, пізні); характеру перебігу захворювання (рецидив або прогресування з розвитком віддалених метастазів); наявності супутніх захворювань, стану імунної системи, фізичної працездатності, стану нервово-психічної сфери; віку хворого, професії та спеціальності, характеру й умов праці, стажу та кваліфікації пацієнта.

Індивідуальна програма реабілітації інваліда (ІПРІ) розробляється відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 р. № 1686 [1], для повнолітніх інвалідів — медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), для дітей-інвалідів — лікарсько-консультативними комісіями (ЛКК) лікувально-профілактичних закладів. Така програма являє собою комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів із визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей інваліда/дитини-інваліда. ІПРІ є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними закладами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює чи перебуває інвалід/дитина-інвалід, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу і форми власності. ІПРІ роз-

робляється протягом 1 міс із дня звернення інваліда до МСЕК або законного представника дитини-інваліда до ЛКК щодо встановлення інвалідності. ІПРІ складається за формою, затвердженою в установленому порядку Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України (Наказ від 08.10.2007 р. № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання»), на підставі відомостей акта огляду МСЕК або медичного висновку ЛКК про дитину-інваліда віком до 18 років.

ІПРІ має розроблятися МСЕК при онкологічному закладі або лікувально-профілактичній установі. Оскільки в МОЗ України відсутня система реабілітації онкологічних хворих, а для реабілітаційних закладів Міністерства соціальної політики не розроблено нормативних документів щодо проведення такої реабілітації, на цей момент стандартів ІПРІ для інваліда з онкологічним захворюванням немає. З огляду на це ІПРІ може бути розроблена в межах реабілітаційного закладу, в якому хворий онкологічного профілю/інвалід проходить курс реабілітаційних заходів.

Мета дослідження — вивчити методологічну побудову індивідуальної програми реабілітації для онкологічного хворого/інваліда в умовах реабілітаційного центру.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження з реабілітації хворих онкологічного профілю та інвалідів проведено (за інформованої згоди про включення у дослідження) за участю 266 осіб (із них 62 дітей-інвалідів), які проходили реабілітацію в умовах госпрозрахункового об'єднання реабілітації інвалідів «АРГУС» Міністерства соціальної політики України (Херсон), Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів (Львів, Київська область), із залученням студентів-інвалі-

дів з онкологічними захворюваннями, які навчалися у Відкритому міжнародному університеті розвитку людини «Україна» (Київ) та одержували реабілітаційну допомогу в Херсонському міському реабілітаційному центрі для дітей з онкологічними захворюваннями.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Суттю реабілітаційного процесу має бути його наочність, яка дозволяла б не тільки оцінювати стан організму реабілітанта, але й стежити за якістю реабілітації в динаміці та ефективністю проведення реабілітаційних заходів в умовах спеціалізованого центру. Контроль за ефективністю реабілітаційних заходів забезпечує реабілітаційна команда тричі: на початку, в середині та в кінці реабілітаційного процесу. Методи оцінки діагностики та ефективності реабілітації затверджує реабілітаційна команда.

Під час огляду дорослих або дітей віком до 18 років з метою встановлення інвалідності МСЕК або ЛКК (з урахуванням захворювання, фактичних потреб, віку, статі) визначає оптимальні види, форми, обсяги, місце і строки проведення медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової та соціальної реабілітації, потребу в технічних та інших засобах реабілітації, виробках медичного призначення. ІПРІ розробляється за участю інваліда/законного представника дитини-інваліда фахівцями МСЕК або ЛКК відповідно із залученням у разі потреби спеціалістів закладів охорони здоров'я, органів соціального захисту, Державної служби зайнятості України, органів Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального захисту інвалідів та інших органів, які провадять діяльність у сфері реабілітації інвалідів. У разі письмової відмови інваліда/законного представника дитини-інваліда від виконання ІПРІ в цілому або від будь-якого передбаченого нею виду, форми, обсягу або місця проведення реабілітаційних заходів у програмі робиться відповідний запис. ІПРІ готується у двох примірниках, які підписуються головою МСЕК або ЛКК та завіряються печаткою. Один примірник ІПРІ видають інваліду/законному представнику дитини-інваліда, інший — залишають у МСЕК або ЛКК. МСЕК або ЛКК надсилає засвідчені в установленому порядку копії індивідуальної програми лікувально-профілактичного закладу, органу праці та соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання інваліда/дитини-інваліда, а за необхідності — реабілітаційному закладу, учасникам реабілітаційного процесу та навчальним закладам. У разі потреби в оперативному коригуванні індивідуальної програми фахівці реабілітаційних установ можуть змінювати обсяг, строк і черговість проведення реабілітаційних заходів.

Контроль за виконанням ІПРІ здійснюється в установленому законодавством порядку. МСЕК або ЛКК під час чергового огляду інваліда чи дитини-інваліда за зверненням реабілітаційного закладу або у порядку нагляду за виконанням індивідуальної програми, але не рідше ніж 1 раз на 2 роки, переглядає реабілітаційні заходи, передбачені індивідуальною програмою. Фінансування реабілітаційних заходів здійснюється за рахунок коштів, передбачених державним і місцевими бюджетами для цієї мети, та з інших джерел.

Після проведення стандартного лікування в умовах спеціалізованого онкологічного закладу хворий онкологічного профілю/інвалід скеровується до сімейного лікаря, у якого є можливість направити особу до спеціалізованого реабілітаційного центру Міністерства соціальної політики. У реабілітаційному центрі відбувається розробка плану реабілітаційного процесу для онкологічного хворого/інваліда. Реабілітаційний процес — це комплекс заходів та їх послідовність, спрямованих на: а) оцінку фізичного, психологічного та соціального стану хворого/інваліда та його корекцію; б) зниження ступеня інвалідності, попередження погіршення здоров'я або пом'якшення наслідків інвалідності методами фізичної, психологічної та соціальної реабілітації; в) забезпечення інваліда професією відповідно до його здібностей і схильностей, яка дозволяє йому інтегрувати в суспільство та конкурувати на ринку робочої сили.

Погодження ІПРІ, методів фізичної реабілітації, соціально-психологічної корекції, терміну навчання здійснюється на засіданні реабілітаційної команди (комісії) реабілітаційного центру. До складу реабілітаційної команди (комісії) входять: лікар-реабілітолог, невропатолог, терапевт, ортопед, клінічний психолог, психіатр, спеціаліст з фізичної реабілітації, фахівець із функціональної діагностики, фахівець із соціальної роботи, педагог-реабілітолог.

Реабілітація хворих онкологічного профілю/інвалідів в умовах спеціалізованого реабілітаційного центру проводиться в таких напрямках: психологічна реабілітація; соціальна реабілітація; медична реабілітація чи медичний супровід; фізична реабілітація; професійна реабілітація чи професійне консультування. Крім реабілітації, в реабілітаційному центрі пацієнти онкологічного профілю/інваліди можуть отримати медичний супровід для лікування з приводу супутніх захворювань або ускладнень, які виникли внаслідок застосування хіміотерапії чи радіаційної терапії.

Психологічна реабілітація спрямована на активацію особистого потенціалу хворого/інваліда для боротьби з онкологічним захворюванням, мобілізацію внутрішніх ресурсів пацієнта для подолання стресової ситуації, пов'язаної з хворобою. Відповідно до реабілітаційного процесу психологічна діагностика та психологічна реабілітація впроваджуються на етапах адаптації та активації. Головними ціля-

ми психологічної реабілітації, що надається в умовах реабілітаційного центру, є: усунення депресивного стану у реабілітанта; емоційна та психологічна підтримка; зняття емоційної напруги; визначення та усвідомлення стресових факторів, наявних у житті хворого; аналіз проблемних ситуацій та вироблення способів поведінки в умовах родини та в суспільстві; інформування (вікові та психологічні особливості); об'єктивізація даних тестування в процесі реабілітації, діагностика (додаткове тестування).

Використовують такі напрями, прийоми і техніки: символдрама; короткострокова позитивна психотерапія; елементи арт-терапії; музична терапія; консультація, інтерв'ювання; підтримувальна терапія; елементи Гештальт-терапії; елементи бібліо-терапії; тренінгові ігри;

Соціальна реабілітація. На основі проведеного аналізу фахівець із соціальної роботи починає працювати з тією категорією хворих онкологічного профілю/інвалідів, які потребують навчання навичкам спілкування з оточуючими, надавати пацієнту можливості переосмислити своє життя, свою поведінку та створити основу для мотивованої дії. Пацієнт, який контролює ситуацію, здатен пом'якшити емоційну напругу, стрес і уникнути почуття страху, що формує депресію.

Цілі соціальної реабілітації: підвищення ступеня самостійності пацієнта, його здатності контролювати своє життя та ефективно вирішувати проблеми, які виникають; створення умов, за яких пацієнти можуть максимально виявити свої здібності; адаптація та реадаптація пацієнтів у суспільстві; створення умов, за яких онкологічний хворий/інвалід, не звертаючи уваги на хворобу, фізичні вади, нервовий зрив або життєву кризу, може жити, зберігаючи почуття власної гідності та викликаючи повагу до себе з боку людей, з якими він контактує. Кінцева мета — досягнення такого результату, коли необхідність у допомозі соціального працівника зникає.

Методи соціальної роботи, що використовуються в соціальній реабілітації: групова робота; музична терапія; лялькова терапія; спів; домоведення; лікувальна кулінарія.

Прийоми та техніки, застосовувані в соціальній реабілітації: 1) корекційно-розвивальні ігри для розвитку позитивної «Я-концепції», перебудови негативно запрограмованих форм емоційного реагування та стереотипів поведінки, усвідомлення та розширення репертуару соціальних ролей; 2) ігрові вправи (ритмічно-рухові), що формують позитивні емоції, які дозволяють виявити та розвинути творчі здібності, збагатити зорове, слухове та тактильне сприйняття; 3) ігрові вправи (музично-звукові), що сприяють мотивації до видужання, розвивають комунікативні здібності; 4) психотренінгові ігри, що формують особисту самодостатність, навички саморегуляції та релаксації, позитивного самопрогнозування.

Медичний супровід. Комплекс медичних заходів з оцінки загальнофізичного стану, спрямованих

на реабілітацію інвалідів; аналіз характеру основного захворювання та супутніх патологій; виконання рекомендацій сімейного лікаря щодо ІПРІ, підготовки МСЕК, та корекція останніх після обстеження на момент перебування в умовах реабілітаційного центру; проведення лікувально-профілактичних заходів із профілактики рецидивів, метастазів злоякісної пухлини та супутніх захворювань.

Фізична реабілітація. Фізичні вправи є одним із головних засобів фізичної реабілітації. Грамотно організована соціальна рухова активність мобілізує всі без винятку системи та функції організму. Існує багато форм рухової активності, які відіграють специфічну роль у процесах відновлення: гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, ігри, прогулянки, танці, ходьба, плавання.

Цілі фізичної реабілітації: підвищення тону організму в цілому або певного органа за рахунок відповідно підібраних фізичних вправ для того, щоб викликати позитивні емоції, бадьорість, радість, задоволеність та мобілізувати фізіологічні механізми саморегуляції організму; компенсація тимчасових і порушених функцій організму після наслідків стандартного лікування.

Методи фізичної реабілітації для хворих онкологічного профілю/інвалідів: гімнастика цигун; музично-рухова терапія; танцювальна терапія; гідрокінезотерапія/гідроаеробіка.

Педагогічна реабілітація. Цей напрям реабілітації має значення в роботі з хворими дітьми та молоддю віком до 21 року. Педагогічна реабілітація спрямована на те, щоб інвалід оволодів необхідними вміннями та навичками з самообслуговування, отримав освіту, виробив впевненість у власній повноцінності.

Професійна реабілітація та професійне консультування. Коли реабілітаційний центр має свої виробничі або комерційні підрозділи, на яких задіяні інваліди, проводиться професійна реабілітація. Якщо відсутня виробнича база у реабілітаційного центру, то надаються професійне консультування та рекомендації щодо працевлаштування особи з особливими потребами через центри зайнятості, на підприємства, в організації та установи незалежно від відомчого підпорядкування.

Залучення інваліда до трудової діяльності — це комплекс заходів, на який впливає багато факторів. Для оцінки стану спроможності особи виконувати той чи інший вид трудової діяльності використовують атестаційний метод ЕРТОМС (АМЕ) [2, 3] — стратегію підбору відповідної роботи для людей з особливими потребами, що бажають трудитися або повернутися до трудової діяльності; система, що підвищує ефективність повернення інвалідів до трудової діяльності.

Крім АМЕ, можна скористатися рекомендаціями ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» [4], в яких наведено принципи та напрями

професійної реабілітації інвалідів з новоутвореннями залежно від ураженого органа, показань і проти-показань до виконання того чи іншого виду роботи.

На другому етапі реабілітації проводиться повторне тестування за допомогою психологічних тестів, функціонального обстеження, консультування лікарів і фахівців із реабілітації та за необхідності виконується корекція реабілітаційного процесу у хворого онкологічного профілю/інваліда. На основі аналізу отриманих результатів повторного консультування реабілітаційна команда (комісія) проводить корекцію ІПРІ в умовах реабілітаційного центру. У пацієнтів онкологічного профілю/інвалідів продовжують застосовувати заходи з відновлення стану здоров'я відповідно до скоригованої індивідуальної програми реабілітації у всіх напрямках (фізична, психологічна та соціальна реабілітація).

Після проведення скоригованого етапу реабілітаційна команда (комісія) узагальнює результати фізичної, психологічної, соціальної та медичної реабілітації, рівень знань і навичок реабілітантів, готує висновок про якість проходження пацієнтом реабілітації та рекомендації для онкологічного хворого/інваліда, сімейного лікаря, районного онколога, МСЕК, управління соціального захисту населення за місцем реєстрації пацієнта.

Оцінку ефективності проведення реабілітації та стану хворого онкологічного профілю/інваліда зазначають у реабілітаційній карті, в якій вказано результати обстеження та повторних тестувань. У ній надаються рекомендації щодо професійної реабілітації як в умовах виробничих майстерень при реабілітаційних(ому) центрах(і), так і при організації спеціалізованого робочого місця для хворого онкологічного профілю/інваліда на виробництві або вдома.

ВИСНОВКИ

ІПРІ повинна мати на меті не тільки відновлення фізичного стану хворого, але й системний підхід, при якому враховується стан усіх складових особистості реабілітанта та використовуються методи їх нормалізації.

За наявності мотивації в адаптованого пацієнта етап активації орієнтує особистість на позитивний результат, дає можливість змодельовати майбутнє. На цій стадії програму реабілітації слід розглядати індивідуально для кожного пацієнта залежно від його фізичного стану, статі, віку, стану нерво-психічної сфери, професії, освіти, стадії розвитку хвороби.

Факторами, здатними викликати у пацієнта позитивні емоції з формування соціально активної по-

зиції, є рух, ритм, звук, колір, якісна їжа, запах, інформація, новизна. Активатори можуть проявлятися самостійно або в поєднанні з іншими чинниками, створюючи певні комбінації.

Уперше розроблена методологія проведення реабілітаційного процесу для хворого онкологічного профілю дозволяє здійснювати його на рівні денного стаціонару спеціалізованої клініки, амбулаторно сімейними лікарями, стаціонарно в умовах реабілітаційного центру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» від 08.12.06 р. № 1686, Київ.
2. Мисяк С.А. Практическое пособие по медицинской, социальной и трудовой реабилитации онкологических больных и инвалидов. Изд. 2-е, переработ. и допол. Херсон: Айлант, 2002. 216 с.
3. Schian HM, Kronauer D. The ERTOMIS Assessment Method EAM system — an aid in the rehabilitation of handicapped patients at work. *Rehabilitation (Stuttg)* 1991; **30** (1): 14—7.
4. Професійна реабілітація інвалідів: Довідково-методичний посібник / Упорядн.: Інамов АВ, Сергієні ОВ, Войтчак ТТ, Ковіаленко ВВ, Єрошкіна ТВ, Мисяк СА, Клименко ДІ, Аліфанова ТА, Ульянова АМ. Дніпропетровськ: Пороги, 2005. 227 с.

METHODOLOGY OF REALIZATION OF REHABILITATION INDIVIDUAL PROGRAM FOR CANCER PATIENT/INVALID IN A REHABILITATION CENTER

S.A. Misiak

Summary. *The article is devoted to the carrying out of individual rehabilitation program of the cancer patient/disabled person in a rehabilitation center. The methodology of the organization of individual rehabilitation program is based on a complex rehabilitation, consisting of elements of medical, psychological, social and professional rehabilitation. The article contains the technological methods, which are used during the carrying out of each elements of complex rehabilitation.*

Key Words: cancer patients, rehabilitation, individual program.

Адреса для листування:

Мисяк С.А.

03022, Київ, вул. Васильківська, 45

Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

E-mail: misyak@gmail.com

Одержано: 16.09.2015