

ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК РОЗДІЛ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Доц. Г. М. Завгородня

Харківська медична академія післядипломної освіти

Обґрунтовано актуальність та доцільність навчання лікарів лікувальної фізкультури основам ерготерапії, що включає методику постановки багатокомпонентних реабілітаційних цілей, оцінку проблем хворого, розробку стратегії втручання, вибір адекватних засобів терапії, з метою підвищення ефективності реабілітаційного лікування хворих.

Ключові слова: ерготерапія, лікувальна фізкультура, післядипломне навчання.

ЭРГОТЕРАПИЯ КАК РАЗДЕЛ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Доц. А. Н. Завгородня

Обоснована актуальность и целесообразность обучения врачей лечебной физкультуры основам эрготерапии, включающее методику постановки многокомпонентных реабилитационных целей, оценку проблем больного, разработку стратегии вмешательства, выбор адекватных средств терапии, с целью повышения эффективности реабилитационного лечения больных.

Ключевые слова: эрготерапия, лечебная физкультура, последипломное обучение.

OCCUPATIONAL THERAPY AS A SECTION OF PROFESSIONAL TRAINING OF THE PHYSICAL THERAPISTS

A. M. Zavgorodnya

The urgency and feasibility of training of the physical therapists the basics of occupational therapy, including the method of multi-component rehabilitation setting goals, evaluating patient problems, develop intervention strategies, the choice of appropriate means of intervention, in order to increase the effectiveness of the rehabilitation treatment.

Key words: occupational therapy, physical therapists, postgraduate training.

Унаслідок різного роду травм або вроджених чи набутих захворювань через вікові зміни може спостерігатися втрата або ослаблення різних функцій організму (рухових, сенсорних). Наприклад, у людини, яка перенесла інсульт, відбувається ослаблення чутливості уражених кінцівок, виникають рухові розлади, що зумовлює необхідність або вдаватися до повного догляду за хворим і, таким чином, обмежувати його самостійність, або за допомогою різних прийомів полегшити йому можливість незалежного способу життя [4]. Розділ медицини, що передбачає діяльність із полегшення догляду за собою, проведення дозвілля та виконання трудових обов'язків, називається окупаційною терапією (від англ. occupation — заняття, справа) [5]. Термін «occupational therapy» було прийнято у Великобританії в 30-х роках ХХ сторіччя і до цього часу широко застосовується в англійській літературі та західній реабілітаційній практиці. У російській літературі ширшого застосування набув термін «ерготерапія» (від лат. ergon — труд, заняття; від грец. *therapia* — лікування). Ерготерапія — це реабілітаційна спеціальність, яка допомагає людям різного віку, що мають ушкодження, хвороби, когнітивні порушення, відхилення в розвитку,

труднощі в навчанні або фізичні відхилення, бути максимально незалежними (Американська асоціація окупаційних терапевтів). Ерготерапія набула великого поширення, її принципи використовуються під час реабілітації інвалідів у всьому світі. У 1954 р. було створено Всесвітню федерацію окупаційних терапевтів чи ерготерапевтів (WFOT), яка нині об'єднує близько 70 країн [6].

Ерготерапія — це спеціальність, яка ґрунтується на науково доведених фактах того, що цілеспрямована активність допомагає поліпшити функціональні можливості людини (рухові, емоційні, когнітивні, психічні) і зробити її менш залежною від допомоги оточуючих [5]. Важливо зазначити, що ерготерапія — це також процес активного співробітництва з пацієнтом та його сім'єю, який включає оцінку ситуації, постановку цілей і реалізацію програми втручання.

Мета ерготерапії — максимально можливе відновлення здатності людини до самостійного і цікавого для неї життя. Цілі ерготерапії пацієнтів у неврології, травматології, педіатрії, геріатрії включають: запобігання деформаціям, викликаним порушенням тону та обмеженнями позиції; пригнічення аномальних рухів і поліпшення постави;

досягнення максимального обсягу рухів і сили м'язів і координації; усунення болю; відновлення діяльності двох або однієї пошкодженої кінцівки; корекція пізнавальних функцій; досягнення максимальної незалежності в самообслуговуванні; полегшення сприйняття та адаптації до інвалідності; поліпшення функціональних навичок спілкування та соціальної інтеграції; максимальне відновлення важливих ролей пацієнтів у сім'ї та суспільстві; встановлення балансу між доглядом за собою, роботою і відпочинком [6].

Актуальність ерготерапевтичних втручань відзначено в Національному Положенні «Реабілітація» уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога та медична реабілітація)» [2]:

1) реабілітація пацієнтів після інсульту проводиться фахівцями мультидисциплінарної команди, яка має складатися з лікаря, медичної сестри, лікаря лікувальної фізкультури (ЛФК), фахівця фізичної реабілітації (кінезотерапевта, ерготерапевта), логопеда, психолога, пацієнта, членів його сім'ї або осіб, які доглядають пацієнта;

2) зазначені обов'язкові дії з реабілітаційних втручань у пацієнтів з інсультом, які стосуються сфери професійної діяльності фахівців із фізичної реабілітації: постановка реабілітаційних цілей; удосконалення порушених рухових функцій; застосування механотерапевтичних засобів; надання послуг у галузі допоміжних технологій (ортезування та підбір засобів для пересування); відновлення навичок самообслуговування.

Важливим положенням є те, що фахівці з ЛФК дають пацієнту певну фізичну активність, а ерготерапевти навчають, як цю активність застосувати в житті певного пацієнта. Ерготерапевтичні втручання в Україні не мають належного поширення й упровадження в реабілітаційну практику з огляду на певні освітні проблеми цієї дисципліни. Росія — одна з небагатьох країн, де базова підготовка з ерготерапії відбувається на базі вищої медичної освіти. Головна роль ерготерапевта в тому, щоб навчити хворого того способу дії, який доступний для пацієнта, часто з використанням спеціального обладнання. Ерготерапевт спільно з фахівцем ЛФК розв'язує питання щодо призначення ортезів і лонгет. В Україні не передбачене спеціальне навчання лікарів чи осіб із немедичною освітою теоретичним основам та практичним навичкам із цієї дисципліни. Наприклад, у США передбачене 5-річне навчання з окупціональної терапії, але ці фахівці не є медичними працівниками і працюють у лікувальних закладах, закладах соціального захисту. З іншого боку, ерготерапевт є однією з ключових фігур у міждисциплінарній реабілітаційній бригаді [1, 3, 4, 7]. Водночас,

ті інструменти, за допомогою яких ерготерапевт оцінює функціональний стан хворого та проводить заходи допомоги хворому, лежать у площині повсякденної практичної роботи лікаря ЛФК.

Ми наголошуємо на тому, що питанням ерготерапії чи окупціональної терапії не приділяються години педагогічного навантаження на циклі спеціалізації за фахом «Лікувальна фізкультура». У той же час програма фахової підготовки спеціалістів із фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах фізичної культури також не має спеціального розділу з цих питань. Згідно з вимогами кваліфікаційної категорії лікар-спеціаліст за фахом «Лікувальна фізкультура», зокрема, має вміти зробити методичні призначення з ЛФК хворим терапевтичного профілю, ортопедо-травматологічного профілю, неврологічного профілю на етапах лікування і медичної реабілітації, за різних періодів і режимів руху, урахувавши результати попереднього обстеження пацієнта [6]. Зважаючи на те, що фізична активність насамперед є сферою професійної діяльності лікарів ЛФК та ерготерапевтів, поєднання зусиль цих спеціалістів є важливою складовою ефективного реабілітаційного лікування. Саме тому ми наголошуємо на спеціальній підготовці лікарів ЛФК з ерготерапії, а не лікарів-неврологів. Питання ерготерапії, які, на нашу думку, доцільно включити до навчальної програми циклу спеціалізації за фахом «Лікувальна фізкультура» у разі планового її перегляду та затвердження: теоретичні основи та практичне застосування ерготерапії, цілі ерготерапевтичного втручання, оцінка проблем хворого з позицій ерготерапевтичного втручання, у тому числі кількісно за допомогою спеціальних шкал та опитувальників, застосування лонгет та ортезів, відновлення повсякденної життєвої активності: прийом їжі, умивання, туалет, ванна, догляд за собою, підбір та адаптація інвалідних крісел, адаптація будинку до спеціальних потреб пацієнта. Як навчально-методичне забезпечення викладання цього розділу на кафедрі готується до затвердження та видання навчальний посібник «Ерготерапія хворих, що перенесли інсульт» (автори: В. О. Малахов, Г. М. Завгородня).

Для ерготерапії, як і для фізичної реабілітації, характерним є комплексний та індивідуальний підхід до пацієнта з постановкою багатокомпонентних реабілітаційних цілей, оцінкою проблем хворого, розробкою стратегії втручання, вибором адекватних засобів втручання з етапною оцінкою його ефективності. Навчання лікарів ЛФК основам ерготерапії, питанням підбору допоміжних засобів пересування, допоміжних технологій (лонгет, ортезів), питанням самообслуговування хворих загалом забезпечує підвищення ефективності реабілітаційного лікування хворих та результативності роботи лікарсько-фізкультурної служби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Инсульт. Справочник практического врача / Под ред. Т. С. Мищенко. — К.: Д. В. Гуляев, 2006. — 220 с.
2. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога та медична реабілітація): уніфікований клінічний протокол мед. допомоги.— К.: Д. В. Гуляев, 2012.— 120 с.
3. Малахов В. А. Актуальные вопросы восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации в Украине / В. А. Малахов // Новости медицины и фармации. — 2010. — № 316. — С. 11–15.
4. Нейрореабилитация: сб. лекций / В. А. Малахов, А. Н. Завгородня, О. С. Балабуха [и др.]. — Х.: СПДФЛ Степанов В. В., 2010. — 130 с.
5. Сухова Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупациональная терапия) / Л. С. Сухова. — М.: Свято-Димитриевское училище сестер милосердия, 2003. — 80 с.
6. Edmans J. Occupational therapy and stroke / J. Edmans, A. Champion, L. Hill. — Wiley-Blackwell, 2010. — 188 p.
7. Stroke: A Practical Guide to Management / C. P. Warlow, Dennis Martin, Van Gijn [et al.]. — Oxford; Cambridge, Mass., USA: Blackwell Science, 1996. — 664 p.

ВЕЛЬМИШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Пропонуємо Вам передплатити журнал
«ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ»
 на 2014 рік
 Вартість одного номера — 36 грн

| | | |
|---------|---|----------------------------|
| ф. СП-1 | Державний комітет зв'язку та інформатизації України | |
| | АБОНЕМЕНТ На газету-журнал 89215 (найменування видання) | |
| | (найменування видання) | Кількість комплектів |
| | на 2014 рік по місяцях | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | |
| | Куди: _____ (поштовий індекс) _____ (адреса) | |
| | Кому: _____ (прізвище, ініціали) | |
| | ДОСТАВНА КАРТКА-ДОРУЧЕННЯ | |
| | На газету-журнал 89215 (найменування видання) | |
| | Вартість передплати _____ грн _____ коп. | Кількість комплектів _____ |
| | Вартість передаресування _____ грн _____ коп. | Кількість комплектів _____ |
| | на 2014 рік по місяцях | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | |
| | поштовий індекс _____ місто/село _____ | |
| | код вулиці _____ область _____ | |
| | буд. _____ корп. _____ кв. _____ район _____ | |
| | вулиця _____ | |
| | прізвище, ініціали _____ | |