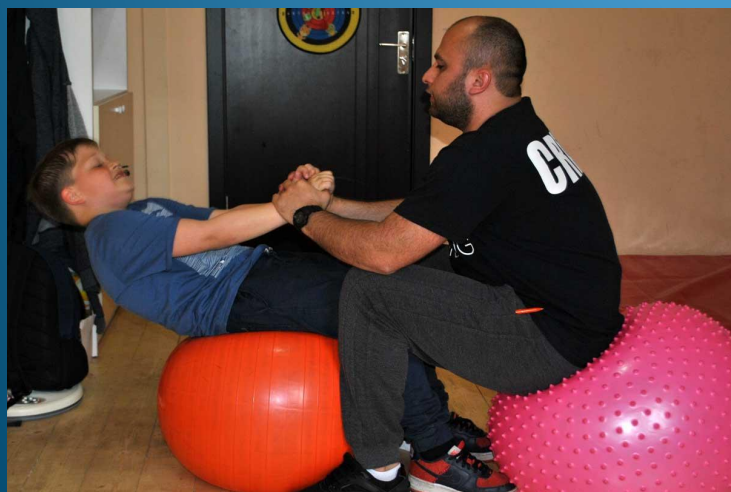




НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
УКРАЇНИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА
ЕРГОТЕРАПІЇ

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ



Медична етика (лат. Ethica, від грец. Ethice- вивчення моральності, моралі), або **медична деонтологія** (грец. Деон-повинне;), - сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні ними своїх професійних обов'язків.



Деонтологія наука про взаємини терапевта і осіб, залучених до загальноклінічного процесу:

терапевт - хворий

терапевт - родичі хворого

терапевт - середній і молодший медперсонал

терапевт - лікар

терапевт - "лікарське" керівництво

терапевт - органи правозахисту і правопорядку
(прокуратура)

терапевт - страхова медична компанія (медичні експерти)

- **Ятрогенія** - (дав.-гр. ἰατρός — «медик» + дав.-гр. γένεα — «походження»; англ. *Iatrogenesis*) — помилкові або неадекватні дії медичного працівника, як несвідомі, так і свідомі, що призвели до виникнення захворювання, ускладнення або смерті пацієнта.



- **Семіотика** - вчення про ознаки захворювання - може розглядатися як самостійна дисципліна, завдання якої пояснити факти, отримані за допомогою різних методів дослідження хворого.



- **Симптоматология** - наука, що займається вивченням симптомів захворювань.
- **Симптом** (від грец. збіг) являє собою окрему ознаку захворювання.
- **Синдром** - група симптомів, патогенетично пов'язаних між собою

Розрізняють два
види синдромів

```
graph TD; A([Розрізняють два види синдромів]) --> B[анатомічним синдромом]; A --> C[функціональний синдром]
```

анатомічним
синдромом

функціональний
синдром



- **Діагноз** (грец. Diagnosis - розпізнавання) - короткий висновок про сутність захворювання і стан хворого, виражене в термінах сучасної медичної науки.
- **Діагностика** (грец. Diagnostikos - здатний розпізнавати) - розділ медичної науки, що викладає методи і хід процесу дослідження хворого, спостереження і міркування терапевт для розпізнавання хвороби і оцінки стану хворого з метою призначення адекватного лікування.



Види діагнозу:

I. За характером і змістом
етіологічний, патогенетичний,
нозологічний, патологоанатомічний,
анатомічний, патофізіологічний.

II. За способом побудови і обґрунтування:

1. *прямий діагноз - розпізнавання йде від симптому до хвороби;*
2. *диференційний діагноз - коли доводиться зіставляти, зважувати і вибирати між кількома більш-менш імовірними, захворюваннями - це діагноз "шляхом виключення";*
3. *діагноз "шляхом спостереження" - коли постановка діагнозу вдається тільки після більш-менш тривалого спостереження за хворим в разі появи в ході хвороби нових вирішальних симптомів або отримання важливих результатів додаткового дослідження;*
4. *діагноз за лікувальним ефектом - коли діагноз захворювання встановлюється на підставі безумовно сприятливого результату специфічного лікування.*

Види діагнозу:

III. За часом виявлення

- захворювання:
1. **ранній діагноз** - захворювання розпізнається на початку свого розвитку;
 2. **пізній діагноз** - захворювання розпізнається пізно;
 3. **секційний діагноз** ставиться на секційному столі (крайній варіант)

IV. За ступенем достовірності:

1. **орієнтовний діагноз** - висувається в ході обстеження хворого як робоча гіпотеза;
2. **попередній діагноз** - ставиться після початкового дослідження хворого, що обмежується зазвичай розпитуванням і застосуванням загальноклінічних методів дослідження окремих органів і систем; цей діагноз служить вихідним для побудови плану подальшого детального обстеження хворого;
3. **остаточний діагноз** - встановлюється після всебічного обстеження хворого;
4. **діагноз під питанням** - ставиться в важких випадках.

Загальний план обстеження хворого



I. Загальна схема розпитування (суб'єктивне дослідження)

1. Паспортна частина;
2. Розпитування про скарги хворого, його відчуття і переживання;
3. Розпитування про сьогодення захворювання, про його початок і майбутній перебіг аж до дня дослідження хворого - анамнез захворювання (anamnesis morbi).
4. Розпитування про попереднє життя хворого - анамнез життя (anamnesis vitae).



II. Об'єктивне дослідження хворого (status praesens)

З докладним вивченням окремих органів і систем - система органів дихання, серцево-судинна система, органи травлення, органи сечовиділення, ендокринна система, нервова система., опорно-рухового апарату.

- 1 Загальний огляд (inspectio);
- 2 Пальпація (palpatio);
- 3 Перкусія (percussio);
- 4 Аускультация (auscultatio).



Параклінічні методи дослідження хворого (додаткові методи):



1. Лабораторні:

- 1) обов'язкові: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, кал на яйця глистів, кров на RW і ВІЛ.
- 2) спеціальні (за показаннями): біохімія крові, імунограма та ін.



2. Інструментальні: ЕКГ, спірографія, ультразвукове дослідження, Р-графія органів грудної клітини, комп'ютерна томографія, ЯМР-томографія і т.д.

Розпитування хворого (interrogatio)

1. Паспортна частина

- 1.1 Прізвище, ім'я, по батькові.
- 1.2 Вік.
- 1.3 Сімейний стан.
- 1.4 Стать.
- 1.5 Національність.
- 1.6 Освіта.
- 1.7 Місце постійного проживання.
- 1.8 Місце роботи.
- 1.9 Професія (посада).
- 1.10 П.І.Б., адреса, телефон найближчих родичів.
- 1.11 Дата надходження в клініку (для екстрених хворих часі і хвилини).

● 2. Скарги хворого.

Скарги хворого за їх характером можна розділити на три групи:

1. Група цілком певних, чітких скарг (кашель, задишка, блювота, біль, набряки, підвищення температури) - спостерігаються при виражених змінах внутрішніх органів і систем.
2. Група невизначених неясних скарг ("нездужає", "болить", "відчуваю серце") - зустрічаються при хронічних захворюваннях або при різного роду функціональних розладах.
3. Група скарг, вельми численних і різноманітних, надзвичайно деталізованих і в той же час дуже невизначених (невротичні скарги).

За змістом скарги діляться на:

1. Скарги на морфологічні зміни (зміна форми, положення, виду окремих частин тіла - набряки, пухлина).
2. Скарги на функціональні порушення (розлад тих чи інших функцій організму - задишка, пронос).
3. Скарги на ненормальні відчуття (психічні переживання) - біль, погане самопочуття.

3. Анамнез захворювання (anamnesis morbi).

При з'ясуванні анамнезу захворювання необхідно встановити, як хворий сприймає свою хворобу, як оцінює її і як переживає. Терапевт з'ясовує:

- 3.1 Початок хвороби - коли, де і як вона почалася, раптово або поступово, які були її перші прояви.
- 3.2 Подальший перебіг хвороби - прогресуюче або з періодами погіршення (загострення) і поліпшення (ремісії).
- 3.3 Проведені до сьогоднішнього дня **діагностичні заходи**.
- 3.4 Яке лікування проводилося, його ефективність.
- 3.5 **Причина захворювання** на думку хворого; при цьому хворий рідко називає справжню причину хвороби, але вказує на суттєві обставини, що передували захворюванню.

4. Анамнез життя (anamnesis vitae).

4.1 Місце народження, побутові умови дитинства, перенесені захворювання дитячого віку.

4.2 Трудовий анамнез

4.3 Матеріально-побутові умови

4.4 Сімейний стан в даний момент,

4.5 Перенесені захворювання

4.6 Шкідливі звички

4.7 Спадковість по лінії батька і матері

4.8 Аллергологічний анамнез (із зазначенням конкретних алергенів).

4.9 Експертний анамнез (тривалість тимчасової непрацездатності до надходження в клініку і протягом року).

● Загальний огляд (inspectio).

Загальний огляд пацієнта включає оцінку:

- стану свідомості,
- положення,
- характер ходи,
- поставу,
- вираз обличчя,
- шкіри та її додатків,
- слизових оболонок,
- підшкірної основи,
- лімфатичних вузлів,
- м'язів, кісток, суглобів,
- окремих частин тіла (голови, обличчя, шиї, тулуба, кінцівок),
- статури з визначенням типу конституції,
- антропометрію,
- термометрію.

- **Фізична терапія** — це область медичної діяльності, яка є орієнтована на діагностику та терапію функціональних розладів локомоторної системи. За допомогою рухів й інших фізіотерапевтичних методів вона цілеспрямовано впливає на функції інших систем, включаючи психічні функції.



Визначення основних цілей фізичної терапії, визначення короткострокового та довгострокового плану

До загальних цілей відносимо:

- Збереження та/або відновлення оптимальної функції опорно-рухової системи.
- Підтримку та/або відновлення суглобових діапазонів
- Підтримку та/або відновлення м'язової сили та довжини м'язів
- Зниження болю, розлади чутливості
- Підтримку та/або покращення нервово-м'язової координації
- Підтримку та/або відновлення якісних стереотипів руху (пересування, сидіння, стояння, ходьба)
- Підтримку та/або покращення стабільності
- Підтримку та/або покращення фізичної здатності, серцево-судинної діяльності, параметрів
- Підтримку та/або покращення щоденної активності (ADL)

Короткостроковий план у більшості випадків обмежується на період, на який **призначений** цикл терапії або перебування на ліжку (амбулаторно, стаціонарне відділення під час перебування в лікарні).



Довгостроковий план готується у контексті довгострокового горизонту часу в рамках міжпрофесійної реабілітації із залученням її базових складових (терапевтичної, педагогічної, соціальної та трудової реабілітації). Базується він на короткостроковому плані так, щоб були збережені вже досягнуті цілі, або визначаються і нові цілі.

Своєчасність

Своєчасний початок реабілітації у всіх її сферах є основною передумовою успішного досягнення її мети та призводить до необхідної активізації та мотивації особи з інвалідністю при вирішенні її ситуації, її соціальної інтеграції.

Доступність

Необхідно забезпечити якомога ширшу доступність інформації про реабілітацію, але й наблизити її опосередковування та надання до осіб, що її потребують.

Мультидисциплінарна оцінка

В обґрунтованих випадках індивідуальний підхід, зокрема в осіб із більш важкою інвалідністю, повинен ґрунтуватися на результатах мультидисциплінарної оцінки, яка є значущою основою для визначення відповідних засобів реабілітації.

Основні принципи Закону про координовану реабілітацію

Комплексність, пов'язаність і координованість

Комплексність, пов'язаність і координованість — це основні атрибути ефективного функціонування системи реабілітації. Відсутність будь-якого з них може призвести до втрати функціональності системи та до нецілеспрямованого витрачання коштів або навіть подвоєння фінансових витрат.

Індивідуальний підхід

Здійснення реабілітації, тобто реалізовані засоби, має відповідати конкретним умовам і потребам особи із пошкодженням здоров'я, що підкреслює бажану адресність запропонованої системи.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА БРИГАДА

- команда кваліфікованих спеціалістів, допомагаючи хворому досягнути поставлених реабілітаційних цілей.



**Міжнародна класифікація функціонування,
обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)
застосування у фізіотерапії**

МКФ — Модель біопсихосоціального підходу (ВООЗ, 2009)

