

**МЕТОДИКА
ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З
ХРЕБЕТНО- СПИННОМОЗКОВОЮ
ТРАВМОЮ**

Хребетно–спинномозкова є важливою і надзвичайно складною соціально – медичною проблемою, яка постійно потребує нових розробок і вдосконалення.

Соціальна реабілітація - це процес відновлення здатності особи до соціального функціонування, комплекс заходів, які спрямовані на поновлення зруйнованих або втрачених зв'язків та відносин, повернення соціального статусу особистості та забезпечення соціальної адаптації в суспільстві.

Ефективність реабілітації забезпечується оптимальним поєднанням праці спеціалістів у поєднанні корекційних, психологічних, педагогічних та медичних факторів, які сприяють у зменшенні негативних переживань відносно стану здоров'я; орієнтації на результативну діяльність, досягнення мети, успіх, що позитивно впливає на розвиток, корекцію і компенсацію розумової, фізичної та трудової діяльності інвалідів.

Хребетно-спинномозкова травма (ХСМТ) - одна з найважчих травм людського організму, яка призводить до різкого зниження рухової активності і здатності до переміщення взагалі, а в окремих випадках до смерті травмованої особи.

1 етап. Діагностичний

На даному етапі проходження реабілітації, який триває 5 робочих днів, хворий з хребетно-мозковою травмою проходить усі обстеження всіх фахівців (соціального працівника, психолога, лікарів, педагога, реабілітолога), повну діагностику і отримує дозвіл на продовження комплексної реабілітації.

Соціальна реабілітація

Мета соціальної реабілітації хворих з ХСМТ:

- відновлення соціального статусу особистості;
- забезпечення соціальної адаптації в суспільстві;
- вирішення питань соціально-побутового характеру.

Фахівцями соціальної реабілітації на першому етапі проводиться анкетування: індивідуальна анкета слухача; соціальне функціонування; ознайомлення з правилами проживання в гуртожитку; ознайомлення з правилами техніки безпеки.

Надається допомога в адаптації до умов та соціуму. Для окремих слухачів розробляються індивідуальні заняття по вивченні роботи з допоміжними пристроями (побутовими) та правильним користуванням інвалідними візками та ходунками.

Психологічна реабілітація

Психологічна діагностика проводиться практичним психологом починаючи з перших днів перебування, що дає змогу більш точно визначити його психологічний стан, індивідуальні потреби та напрямок у психологічній реабілітації. Для цього психолог застосовує такі методи, як співбесіда, психологічне тестування та інші проєктивні методики:

- співбесіда (первинне інтерв'ю, збір анамнезу, встановлення контакту), триває 20-30 хв.;
- 16-факторний особистісний опитувальник Р.Кеттела – 30 хв.;
- опитувальник Міні-мульти (скорочений варіант MMPI) – 20хв.;
- методика «Психогеоетричний тест» С.Деллінгера – 10хв.;
- методика Г.Айзенка – 15хв.
- шкала самооцінки Ч.Спілберга, Ю. Ханіна – 15хв.

За результатами психологічного тестування та індивідуальних співбесід зі слухачем визначаються його індивідуальні потреби у психологічній реабілітації відповідно до яких психолог розробляє індивідуальну програму психологічної реабілітації.

Психолого–педагогічна реабілітація

Здійснюється дослідження рівня когнітивних функцій: інтелекту, пам'яті, уваги; виявлення творчих здібностей, професійної спрямованості, мотивації до навчання:

тест інтелекту Векслера

методика запам'ятовування 10 слів

методика «Дослідження комунікативних та організаційних схильностей» (КОС) – 25хв.

Ці та інші методики підібрані індивідуально дають змогу визначити основні проблеми, які потребують корекції, для кращого засвоєння навчального матеріалу.

Медична реабілітація

На діагностичному етапі лікарі-спеціалісти враховують:

- період ХСМТ (ранній – до 1 року, пізній – до 5 років, резидуальний – від 5 років і довше);
- рівень ушкодження спинного мозку;
- ступінь ушкодження спинного мозку;
- наявність наслідків і ускладнень.

Виділяють основні симптомокомплекси, на ліквідацію яких мають бути спрямовані реабілітаційні заходи, а саме:

- рухові некоординовані порушення;
- больовий синдром;
- порушення функції тазових органів;
- нейротрофічні ускладнення;
- ортопедичні наслідки з боку хребта, нейрогенні контрактури верхніх та нижніх кінцівок.

Професійна реабілітація

Працівники відділу професійної реабілітації проводять професійну діагностику та професійну спостереження за хворим протягом діагностичного етапу, використовуючи сучасні методи діагностування, і визначають потреби пристосування робочого місця, методи навчання і індивідуальні підходи для ефективності навчального процесу. Викладач вивчає особливості пізнавальних можливостей хворого і підбирає індивідуальні завдання для кращого засвоєння програмового матеріалу.

Фізична реабілітація

Різноманітні прояви порушень викликають значні труднощі при визначенні і виборі ЛФК, фізичних вправ, бо мають відповідати руховим можливостям хворого, вимагають індивідуального підходу до проведення медичної і фізичної реабілітації.

На діагностичному етапі реабілітологи досліджують вихідний фізичний стан слухачів та добирають відповідні індивідуальні методики фізичної реабілітації.

Для цього застосовують такі методи:

тонометрію, пульсометрію;

мануально - м'язове тестування для визначення сили уражених м'язів;

гоніометрію – для визначення обмежень, амплітуди рухів;

пробу Ромберга для тестування функцій рівноваги;

пробу Руф'є для визначення толерантності до фізичних навантажень;

шкалу Аш фота для визначення ступеню спастичності м'язів;

дев'ятибальну шкалу болю для визначення інтенсивності больового синдрому;

шкалу Бартела для визначення ступеню самостійності;

тестування пропріоцептивної чутливості.

Фізкультурно–спортивна реабілітація

При побудові занять з ЛФК, контролю за їх адекватністю у клінічній практиці визначаємо пасивну і активну амплітуду рухів у відсотках до нормальної при спастичних паралічах і оцінюємо силу м'язів у балах при в'ялих паралічах.

Під час проведення медичного і фізичного обстеження враховуються протипоказання до фізичного навантаження встановлені лікарями-спеціалістами, формуються індивідуальні програми комплексної реабілітації в альянсі лікаря – реабілітолога – пацієнта на основі інформованої згоди слухача.

2 етап. Адаптаційний

Цей період важливий для усіх учасників реабілітаційного процесу: відбувається адаптація до умов перебування, умов проживання, налагодження харчування та фізіологічних процесів, які, як правило, порушені при ХСМТ і виражаються різними типами нейрогенної дисфункції сечового міхура за рівнем ураження спинного мозку, клінічного синдрому, за порушенням тонуса детрузора і сфінктера, а також ступеня компенсації порушень сечовипускання.

Соціальна реабілітація

На цьому етапі працівниками соціальної служби проводиться супровід та ознайомлення з іншими видами реабілітації:

- надання послуг що стосуються соціально-побутових питань;
- відновлення працездатності;
- самовизначення в суспільстві;
- адаптація до праці, до навчання та оточуючого середовища;
- участь та супровід у культмасових заходах.

Психологічна реабілітація

На цьому етапі робота психологів полягає у якнайшвидшому створенні комфортного психологічного клімату.

На адаптаційному етапі важливим є принцип партнерства або принцип активної участі інваліда у відновлювальному лікуванні.

Для більш комфортного і безболісного процесу адаптації психологом центру інтенсивно ведеться групова робота - різноманітні тренінги:

- тренінги формування впевненості у собі;
- тренінги розвитку комунікативності;
- тренінги розвитку самопізнання, самосвідомості, самоповаги та саморегуляції;
- тренінги особистісного зростання;
- мотиваційні тренінги.

Психолого–педагогічна реабілітація

Перевіряється правильність вибору професії і можливість навчання. З'ясовується час необхідності проведення додаткових перерв та можливостей проведення фіз. хвилинок.

Для опанування багатьох професій, які вимагають розвитку сенсорно-перцептивних якостей в пальцях та кистях рук, точну координацію рухів у м'язах кистей рук, які дозволяють слухачеві здійснювати постійний контроль за якістю виконуваної роботи доцільними будуть застосування психологами центру методик для розвитку моторики та координації рухів особливо щодо осіб з травмою хребта.

Зокрема залучення їх до терапевтичних груп арттерапії одним з реабілітаційних напрямків якої є розвиток тонкої моторики, можливостей інших частин тіла, а також музикотерапії зокрема гри на музичних інструментах, що передбачає терапевтичний ефект – фізичне оздоровлення за рахунок розвитку моторних функцій, спритності руки, тонкості слуху, та ін.

Медична реабілітація

На даному етапі лікарі та медичні працівники стежать за процесом реабілітації і згідно до індивідуальних програм реабілітації та призначень на діагностичному етапі здійснюють призначення та процедури з урахуванням всіх реабілітаційних процесів.

Реабілітаційний комплекс для інвалідів з хребетно-спинномозковою травмою, в стані відносної компенсації основних важливих життєвих функцій містить в собі:

- ЛФК,
- масаж (усі види лікувального масажу, гідромасаж
- апаратну фізіотерапію (стимулюючу та знеболюючу ампліпульстерапію, магнітотерапію, дарсонвалізацію, лікувальний електрофорез, електросон, теплові процедури в кімнаті сухого жару, озокеритові аплікації та інші)
- методи бальнео та кліматотерапії
- дієтотерапію (киснево-синглетні суміші)
- психотерапію (релакс-відео, аромотерапія, піщана терапія)
- медикаментозну симптоматичну терапію
- механотерапію (вправи на тренажерних апаратах, параподіумах, апаратах для розробки гомілково-ступневих суглобів, кистей рук) та інші.

Професійна реабілітація

Необхідним є застосування у процесі професійної підготовки хворих гнучких технологій навчання, в тому числі за модульною системою.

Основними формами теоретичної підготовки є:

- лекції, семінари, різні типи уроків;

- індивідуальні заняття слухачів;

- консультації;

- виконання слухачами індивідуальних завдань (реферати, розрахункові роботи, атестаційні роботи, випускна кваліфікаційна робота).

Педагоги самостійно обирають форми та методи організації навчального процесу, спираючись на основні принципи педагогіки та вимоги сучасних технологій.

Цей період є важливим для усіх учасників реабілітаційного процесу: проходить адаптація до умов перебування, умов проживання, налагодження стосунків у групах, з викладачами. Для більшої різноманітності процесу реабілітації і більшого ефекту навчання рекомендовано комбінувати навчальний процес і мед. процедури, фіз. процедури, спортивні заняття. Тому рекомендуємо наступну схему реабілітації на стабілізаційному етапі:

9.00 – сніданок

9.30 – фізична реабілітація чи медична реабілітація (за графіком)

10.00 – перший урок

10.30 – перерва

10.40 – другий урок

11.10 – велика перерва

11.25 – психологічна або соціальна реабілітація (за розкладом)

11.50 – третій урок

12.20 – перерва

12.30 – четвертий урок

13.00 – обід

13.30 – п'ятий урок

14.00 – перерва

14.15 – шостий урок

14.45 – трудова реабілітація

15.30 – фізична реабілітація чи медична реабілітація (за графіком)

16.15 – трудова реабілітація

17.00 – соціальна чи трудова реабілітація

Трудова реабілітація

В реабілітаційний процес включаються заняття у навчально – виробничих майстернях. Це фактично перші кроки, які здійснюють хворі з ХСМТ у відділенні трудової реабілітації . Після важкої травми хворі починають знову вчитися працювати, нести відповідальність за виконану роботу. Майстрами виробничого навчання проводиться тестування, враховуються особливості кожного хворого з хребетно-спинномозковою травмою. Відповідно до кожного підлаштовується робоче місце і використання необхідного інструменту, виписується індивідуальний план роботи на заняттях у майстернях. Розклад занять складається з врахуванням тестів та особливостей кожного. Хворих наполегливо і послідовно навчають користуватися інструментами, виконувати початкові рухи в умовах майстерні, виконувати елементарні дії, пов'язані з майбутньою професією.

3 етап.

Контрольно–корекційний

Соціальна реабілітація

Соціальний працівник сприяє у розв'язанні побутових проблем, у разі потреби надає допомогу у вирішенні сімейних проблем, а також допомагає в оформленні юридичних справ та різноманітної документації.

Активно працює культурний організатор, слухачі мають можливість безкоштовно відвідувати театри, кінотеатри, виставки. Приймають активну участь у вечорах та конкурсах, організованих у центрі.

Психологічна реабілітація

Завдяки поєднанню різних видів реабілітації хворий перебуває під наглядом фахівців усіх ділянок реабілітаційного процесу. На третьому (контрольно-корекційному) етапі комплексної реабілітації соціальна та психологічна реабілітації проводяться як контрольні.

З огляду на фізичний стан, загалом на стан здоров'я хворого при потребі відбувається корекція програми реабілітації, а також відбуваються спільні можливі рекомендації, щодо психо-емоційного стану, зменшення або збільшення навантаження в навчанні, його трудової діяльності.

Психолого-педагогічна реабілітація

Проведення анкетування допомагає психологу точніше оцінити рівень ефективності навчання хворих та їх когнітивних функціях. Споглядання за навчальним процесом ведеться як на цьому етапі, так і впродовж усього терміну навчання. Психолог періодично (один раз на тиждень) відвідує заняття, контролює відвідування лекцій, проводить індивідуальні консультації (бесіди) з педагогами з метою покращення адаптації до умов навчання.

Для здійснення контролю за перебігом та якістю навчального процесу психолог залучає соціальних працівників, методистів, педагогів.

Медична реабілітація

Враховуючи те, що навчальний процес вимагає додаткових зусиль і є великим навантаженням, зокрема, для хворих з ХСМТ вагомим фактором є зміни стану здоров'я людини за яким ведуть контроль спеціалісти з медичної реабілітації і при потребі корегують індивідуальну програму реабілітації, а також дають рекомендації щодо зменшення навантаження чи рівномірного його розподілу.

На цьому етапі більше уваги приділяється заняттям з лікувальної фізкультури як індивідуальним так і груповим, гідрокінезотерапії, фізкультурно-спортивним іграм.

Професійна реабілітація

Після адаптаційного періоду, коли вже отримано перші результати реабілітаційного процесу для хворих з спинальними захворюваннями, проводиться тестовий контроль знань слухачів. В залежності від його результатів вносяться корективи і проглядається можливість зміни форми навчального процесу чи зміни методів навчання або їх продовження, зміни чи продовження всіх інших реабілітаційних заходів.

Фізична реабілітація

На даному етапі фізреабілітологи зосереджені на продовженні реабілітаційних заходів у щадному режимі, відповідно до прийнятої програми реабілітації.

Окрім цього повторно досліджують фізичні функції пацієнтів для визначення ефективності процесу фізичної реабілітації. Фахівці з фізичної реабілітації, враховуючи рекомендації лікарів, вносять свої пропозиції щодо можливості проходити курс фізкультурно-спортивної реабілітації (ФСР).

Фізкультурно–спортивна реабілітація

Залежно від фізичних можливостей слухача, можна проводити спортивно-фізкультурну реабілітацію, яка зміцнює організм і стабілізує стан людини, яка перебуває у реабілітаційному процесі.

Для проведення занять з ФСР на контрольному – корекційному етапі формують групи пацієнтів за нозологією. На контрольному-корекційному етапі тричі на тиждень проводять заняття з ЛФК, що тривають 45-60 ХВ

Трудова реабілітація

Методи виробничого навчання загалом аналогічні методам теоретичного навчання, проте є специфічні методи, характерні для трудової реабілітації (виробничого навчання).

У своїй роботі з групою слухачів майстри з виробничого навчання використовують:

- показ трудових дій і прийомів;
- виконання вправ;
- самостійне спостереження;
- письмовий інструктаж;
- вивчення технологічних карт;
- методи навчання продуктивним прийомам та способам роботи;
- самостійну роботу з виготовлення напівфабрикату, ремонту готової продукції, залежно від фізичних можливостей слухача та обраної професії);
- інтерактивні методи.

4 етап. Стабілізаційний

Соціальна реабілітація

Фахівцями соціальної служби на цьому етапі проводяться групові бесіди, тренінги, які надають можливість кожному показати свої досягнення та побачити досягнення інших. Протягом стабілізаційного етапу фахівці соціальної служби домагаються того, щоб хворий міг самостійно обслуговувати себе, бачив перспективу свого перебування в центрі та перспективу реабілітаційного процесу.

Психологічна реабілітація

Це період активного проведення реабілітації підтримки і стимуляції. Активно триває робота щодо індивідуальних консультацій та залучення слухачів до усіх видів групової терапії.

Медична реабілітація

На даному етапі фахівцями **медичної реабілітації** ведеться динамічне спостереження за станом здоров'я хворих з ХСМТ.

Проводиться активна робота з хворим до максимально можливого відновлення порушених функцій органів і систем.

Медикаментозна симптоматична терапія залежно від рівня артеріального тиску, даних лабораторної діагностики, електрокардіографії, супутніх захворювань.

Контроль стану здоров'я інваліда під час проходження фізичної реабілітації, виробничого навчання.

Професійна реабілітація

Терміни даного етапу залежать від тривалості навчання за обраною професією (від 2 до 7 місяців).

Навчання має установлений порядок, свій робочий режим, для кожного визначені методики та методи навчання, підібраний хід реабілітаційного процесу, індивідуальні форми та методи навчання. На цьому етапі найдоцільнішою є можливість переходу окремих хворих на модульне навчання, яке є однією з найбільш гнучких технологій. Для спинальних хворих часто рекомендований індивідуальний підхід до проведення занять в окремих його частинах. Необхідно розробляти частинами індивідуальні плани, затверджувати їх, та при виникненні потреби впроваджувати.

Фізична реабілітація

Також на стабілізаційному етапі проводяться заняття з лікувальної гімнастики. Час окремого заняття поступово зменшується з 40 до 20 хв. Метою і змістом цих занять є поступове зменшення фізичного навантаження та навчання хворих комплексам спеціальних вправ для самостійного виконання протягом дня. Тривалість занять з лікувальної гімнастики на цьому етапі становить 5 днів. Рекомендується продовжувати самостійні заняття фізичними вправами. Протягом етапу реабілітологами проводиться постійне спостереження за фізичним станом хворих з метою своєчасного внесення змін у програму фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації.

Фізкультурно–спортивна реабілітація

На стабілізаційному етапі розпочинається курс індивідуальної фізкультурно-спортивної реабілітації хворих з ХСМТ.

Для вирішення поставлених завдань використовуються спортивно–прикладні вправи, елементи спортивних ігор, рухливі ігри, естафети, спортивні ігри на візках за спрощеними правилами (баскетбол, волейбол, гандбол, та ін.) Одним з найбільш важливих факторів, що визначають тренуваність є інтенсивність процесів втоми та відновлення. Ріст працездатності відбувається тільки у тому випадку, коли наступне навантаження відповідає періоду максимального розвитку відновних процесів. Доведено, що такий результат дають заняття середньої і високої інтенсивності частотою три рази на тиждень.

Зважаючи на це, протягом першої половини етапу заняття проводяться три рази на тиждень у щадно–тренуючому та тренуючому режимах і тривають 40 - 60хв, поступово збільшуючись до 90 хв. Із збільшенням інтенсивності занять з виробничої практики частота занять з ФСР зменшується до 2-х разів на тиждень. Завершується курс фізкультурно – спортивної реабілітації на **підсумковому** етапі.

Трудова реабілітація

Важливим етапом трудової реабілітації є *виробнича практика*, яка проводиться протягом усього стабілізаційного періоду. Її тривалість регламентується робочим навчальним планом для кожної професії. Слухачі проходять виробничу практику безпосередньо в виробничих цехах. З метою адаптації випускника до виробництва створені транзитні робочі місця, проводиться пошук нових векторів трудової реабілітації хворих з ХСМТ.

5 етап. Підсумковий етап

Завершення комплексної реабілітації.

У індивідуальну карту записуються висновки всіх видів реабілітації, надаються пропозиції щодо подальшого працевлаштування, лікування, профілактики стану здоров'я.

Соціальна реабілітація

На цьому етапі соціальні працівники підводять підсумки щодо проходження комплексної реабілітації. Сприяють у пошуку роботи, ведуть співпрацю з Центрами зайнятості, працедавцями. Соціальна служба звіряє ще раз базу даних і допомагає з працевлаштуванням та облаштуванням побутових умов проживання.

Після закінчення реабілітації, фахівці соціальної служби часто спілкуються з слухачами, цікавляться їхнім здоров'ям, успіхами і планами на майбутнє.

Психологічна реабілітація

Основним критерієм ефективності реабілітаційних заходів є сформованість навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, якісне засвоєння поданого матеріалу, мотивація до самовдосконалення, самореалізації, покращення психоемоційного та фізичного стану, працевлаштування та інше.

Психолого–педагогічна реабілітація

Оцінка прогресу в розвитку, ефективність виконаної роботи, оцінка психологічного стану хворого. Для цього психологом проводиться вихідний контроль – психологічне тестування. Основними критеріями ефективності заходів є: сформованість навичок позитивного сприйняття себе та оточуючих, якісного засвоєння поданого матеріалу, мотивація до самовдосконалення, самореалізації, покращення психоемоційного стану та подальше працевлаштування, тощо.

Медична реабілітація

Оцінка ефективності реабілітації проводиться на порівняльних характеристиках індивідуальних програм реабілітації від початку перебування. В програмах реабілітації та на діагностичному етапі були виділені основні патологічні симптомокомплекси, на ліквідацію яких були спрямовані реабілітаційні заходи і на яких базується оцінка ефективності реабілітації. А саме:

- рухові порушення,
- порушення функції тазових органів,
- наявність больового синдрому,
- нейротрофічні ускладнення,
- ортопедичні наслідки з боку хребта, нейрогенні і артрогенні контрактури кінцівок,
- соціально-побутова адаптація.

Професійна реабілітація

Проводиться державна підсумкова атестація, присвоюється кваліфікація.

Успішне завершення процесу реабілітації супроводжується видачею свідоцтв державного зразка.

Створюються транзитні робочі місця, дають можливість випробувати себе на робочому місці під наглядом всіх фахівців всіх видів реабілітації.

Фізична реабілітація

На підставі діагностичних контрольних обстежень, загального стану здоров'я та результатів проведених медичних реабілітаційних заходів формулюють рекомендації щодо:

- продовження застосування комплексу спеціальних вправ з лікувальної гімнастики у домашніх умовах до максимально можливого відновлення функцій органа, системи чи організму в цілому;
- медикаментозного профілактичного лікування у разі потреби, особливо для хворих з ХСМТ;
- здійснення заходів із вторинної профілактики з метою попередження прогресування захворювання, яке призвело до інвалідності.

Фізкультурно–спортивна реабілітація

Фахівці даного виду реабілітації дають настанови та рекомендації щодо подальших занять та виконання вправ на підтримання фізичного стану хворого і навіть на його покращання.

Трудова реабілітація

Контроль за ходом трудової реабілітації:

- поточний,
- проміжний,
- вихідний контроль знань, умінь та навичок, кваліфікаційна атестація.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!!!