

ДО ПИТАННЯ ПОБУДОВИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЮ

Анотація

Стаття присвячена проблемі побудови реабілітаційного процесу та окреслення змісту його основних складових.

Ключові слова: фізична реабілітація, реабілітаційний процес.

Annotation

The article deals with the problem of rehabilitation process forming and its main component content describing.

Key words: physical rehabilitation, rehabilitation process.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Аналіз наукових праць провідних вчених галузі свідчить, що фізичну реабілітацію слід трактувати як педагогічний процес, де суб'єктом впливу є особа з руховими дисфункціями, а основним засобом впливу - фізична праця.

Так, Т.Ю. Круцевич (2003), визначаючи фізичну реабілітацію як «комплекс заходів, скерований на відновлення втраченої або послабленої функції після захворювання або травми» та різноманітність фізичного виховання, зауважує, що зміна фізичних можливостей людини у необхідному напрямку є педагогічним процесом [1]. На думку В.П. Мурзи (2004), головною групою засобів фізичної реабілітації є фізичні вправи [2]. Г.Є. Верич із співавторами (2003) називає фізичні вправи першими в переліку основних засобів фізичної реабілітації [3]. Л.П. Сущенко (2003) також пов'язує реабілітацію із застосуванням фізичних вправ з метою відновлення пошкоджених підсистем організму людини. Автор визначає однакові види професійних знань і професійної діяльності у фізичному вихованні та фізичній реабілітації [4]. В.П. Мурза (2004), В.М. Мухін (2000), зазначають, що методика застосування фізичних вправ у реабілітації повинна базуватися на основних дидактичних принципах (свідомості та активності, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності, міцності) [2,5]. А С. Вовканич (1998) вважає, що фахівці з фізичної реабілітації повинні готуватися як «педагоги у сфері відновлення чи переробки рухової діяльності неповноправних осіб» [6].

Сучасний період розвитку освітньо-професійної галузі фізичної реабілітації в Україні характеризується рядом особливостей, серед яких варто відзначити невизначеність сфери та змісту діяльності фахівця фізичної реабілітації.

Зазначена проблема у фаховій науково-методичній літературі розглядається лише частково у поодиноких працях. Зокрема В.М. Мухін (2000)

зазначає, що фізичний реабілітолог займається розробкою методик застосування фізичних вправ, а також плануванням і виконанням програм функціонального відновлення. Для оцінки ефективності фізичної реабілітації вчений рекомендує застосовувати гоніометрію, динамометрію, антропометрію, функціональні проби [5]. О. Алексеев (2003) до компетенції фізичного реабілітолога відносить призначення, виконання і визначення ефективності фізичної реабілітації [7].

Зазвичай у роботах, які торкаються проблем діяльності фізичного реабілітолога, питання особливостей побудови реабілітаційного процесу не висвітлюються. Автори обмежуються переліком, або описом окремих методик реабілітації. Незважаючи на те, що суб'єктом реабілітаційного впливу найчастіше є особи з відхиленнями у стані здоров'я, питання розподілу повноважень фізичного реабілітолога і лікаря продовжує залишатися відкритим (В. Савченко, В. Клапчук, 2003) [8], і лише окремі дослідники підкреслюють необхідність планування діяльності фахівців фізичної реабілітації у партнерстві з лікарями (Ю. Лянной зі співавторами, 2003;) [9].

Таким чином, актуальними постають проблеми змісту, специфіки побудови реабілітаційного процесу та контролю за його ефективністю.

Метою нашого дослідження є окреслення особливостей побудови та корекції процесу фізичної реабілітації.

Робота виконувалася в рамках Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006-2010 роки за темою 4.1.2 «Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями» (керівники теми: проф. В.М. Шевага, доц. А.С. Вовканич).

Результати дослідження. Вивчення і аналіз теоретико-методичних засад фізичної реабілітації та міжнародного досвіду [10] дозволили нам визначити структуру практичної діяльності фахівця фізичної реабілітації, що охоплює такі складові:

1. Обстеження для визначення функціональних порушень та обмежень.
2. Прогнозування результатів реабілітації.
3. Створення реабілітаційної програми (планування реабілітаційного процесу).
4. Виконання реабілітаційної програми.
5. Оцінювання результатів реабілітації та корекція реабілітаційної програми

При розробці структури ми взяли до уваги загальні рекомендації провідних вчених щодо складових діяльності у фізичному вихованні.

Так, Т.Ю. Круцевич (2003) вважає, що фізична реабілітація як різновидність фізичного виховання будується згідно технології управління і передбачає такі складові, як планування, прийняття управлінських рішень, контроль та корекцію [1]. Л.П. Матвеев (1991) наголошує, що перед початком курсу або циклу занять з фізичного виховання необхідно оцінити вихідний рівень основних рухових

якостей, умінь, навичок, результати виконання нормативів або контрольних вправ, і виділяє такі складові раціональної організації та побудови процесу фізичного виховання, як планування, реалізація запланованого і контроль [11]. Б.М. Шиян (2001) підкреслює, що будь-яка дія є регульованою за умови контролювання і оцінювання, і виділяє три ланки контролю у фізичному вихованні:

- формування моделі, взірця, бажаного результату дії;
- порівняння цього взірця і реальної картини дії;
- прийняття рішення про продовження, завершення чи корекцію дії [12].

Зупинимось на особливостях запропонованих нами складових діяльності у фізичній реабілітації.

Обстеження для визначення функціональних порушень та обмежень фізичний реабілітолог може розпочинати лише на підставі скерування лікаря. Окрім медичного діагнозу, скерування повинно містити визначені лікарем застереження та протипоказання до виконання реабілітаційних заходів, які стосуються рухових режимів, амплітуди рухів, положень тіла, силових та функціональних навантажень.

Ми дотримуємось думки закордонних фахівців, що пропонують таку схему обстеження:

- спостереження;
- опитування пацієнта (суб'єктивне оцінювання);
- виконання тестів і вимірювань (об'єктивне оцінювання) [13,14].

Спостереження продовжується протягом обстеження та всього курсу реабілітації. Необхідно спостерігати поставу, бажання рухатись, симетрію рухів, компенсаторні рухи, координацію, рівновагу, функціональний рівень. Реабілітолог може виконувати формальне (коли пацієнт знає) та неформальне (коли пацієнт не знає) спостереження.

Опитування має за мету виявити основну скаргу пацієнта та її зв'язок з фізичними навантаженнями, динаміку симптомів, попередній руховий статус. Також необхідно звернути увагу на ефективність попередньої реабілітації, якщо така здійснювалась.

Об'єктивне обстеження може охоплювати поставу, ходу, м'язову силу та м'язовий тонус, амплітуду рухів у суглобах, інтенсивність та характер болю, основні життєві показники, функціональні обмеження; можливості самоогляду та самообслуговування. Отримана інформація повинна точно описувати функціональні дисфункції і, якщо це можливо, мати кількісний характер.

Проаналізувавши отримані результати обстеження, фізичний реабілітолог описує функціональні порушення і обмеження та передбачає можливості їх усунення. **Реабілітаційний прогноз** є визначенням рівня максимально можливого покращення функцій пацієнта і часу, необхідного для досягнення цього рівня. Прогноз також може містити передбачення рівнів покращення у

різні періоди протягом курсу фізичної реабілітації.

Сприятливість реабілітаційного прогнозу необхідно розглядати лише у поєднанні з установленим лікарем медичним діагнозом та прогнозом. Ми вважаємо сприятливим прогноз, що передбачає досягнення принаймні одного з таких основних завдань фізичної реабілітації

- повне відновлення втрачених рухових функцій;
- часткове відновлення рухових втрачених функцій;
- сповільнення розвитку рухових порушень;
- створення компенсацій втрачених рухових функцій.

Сприятливий прогноз є підставою для здійснення подальших реабілітаційних заходів.

Невід'ємною складовою діяльності фахівця фізичної реабілітації слід вважати **планування**, або **створення реабілітаційної програми**. Його суть полягає у розробці науково-обґрунтованої і зорієнтованої на результат стратегії реабілітації, виборі методів та засобів, встановленні спільно з пацієнтом коротко- та довготермінових завдань реабілітації. Завдання повинні бути індивідуальними, реальними, визначеними у часі та такими, що піддаються вимірюванню.

Виконання реабілітаційної програми є основною складовою практичної діяльності фахівця фізичної реабілітації і має за мету покращення та підтримку здоров'я, фізичної працездатності, функціональної незалежності, зменшення порушень, неповносправності та інвалідності. Основним методом фізичної реабілітації є активні фізичні вправи. Також застосовуються методики масажу, мобілізації суглобів, очищення дихальних шляхів, фізичні чинники, механотерапія, допоміжні засоби і обладнання, функціональні тренування, пристосування довкілля, навчання пацієнтів.

На нашу думку, **оцінювання результатів реабілітації та корекцію реабілітаційної програми** фізичному реабілітологу доцільно здійснювати у формі оперативного, поточного та етапного оцінювання у заплановані терміни, або з частотою, що відповідає клінічному профілю пацієнта і динаміці покращення його стану. Зазначимо, що підставою для позапланового оцінювання є відсутність покращення чи погіршення функціонального стану, або виникнення нових симптомів. Отримані результати оцінки змін у стані здоров'я і функціональному стані розглядаються з точки зору виконання попередньо визначених завдань реабілітації і міри задоволення пацієнта досягнутими успіхами. Позитивна оцінка є підставою для продовження виконання запланованої реабілітаційної програми до часу її повного виконання.

Ми вважаємо, що у випадку, коли результати реабілітаційного втручання не відповідають запланованим, фізичний реабілітолог може діяти таким чином:

- переглянути доцільність використання обраних засобів та методів фізичної реабілітації;

- продовжувати виконання реабілітаційної програми, переглянувши терміни розв'язання визначених завдань;
- оцінити реальність прогнозу та окреслених завдань, скоригувати їх, якщо це необхідно, і продовжувати реабілітаційне втручання;
- виконати повторне повне реабілітаційне обстеження і внести зміни до реабілітаційної програми;
- припинити виконання реабілітаційної програми, проконсультуватися з лікуючим лікарем і, якщо це необхідно, скерувати пацієнта до нього для повторного медичного огляду.

Рішення про завершення реабілітації може бути прийнятим у таких випадках:

1. Коли повністю виконано заплановані завдання реабілітації.
2. На вимогу лікуючого лікаря.
3. На вимогу пацієнта.
4. Коли не вдається досягнути згоди пацієнта щодо стратегії реабілітації, або пацієнт діє всупереч рекомендаціям фізичного реабілітолога.

Висновки. Питання раціональної побудови реабілітаційного процесу та опрацювання змісту його окремих складових є актуальними і потребують подальшої розробки. При їх вирішенні необхідно виходити із суті фізичної реабілітації як педагогічного процесу, наближеного до фізичного виховання і спрямованого на відновлення втрачених або послаблених функцій після захворювання чи травми.

Запропонована структура практичної діяльності у фізичної реабілітації має такі основні ознаки:

- дозволяє формувати реабілітаційний процес на принципах теорії та методики фізичного виховання, що сприяє ефективному і безпечному застосуванню основного засобу фізичної реабілітації - фізичної вправи;
- передбачає наповнення кожної із складових діяльності чітким змістом;
- враховує необхідність розмежування сфери діяльності лікаря та реабілітолога;
- передбачає організацію співпраці реабілітолога та лікаря для забезпечення належного лікарського контролю за станом пацієнта.
- дозволяє зробити реабілітаційний процес динамічним та керованим.

Література:

1. *Теория и методика физического воспитания /Под ред. Т.Ю. Кругевич:*
В 2 т. - К. ■ Олимпийская литература, 2003. - Т. 1. - 423 с.
2. *Мурза В.П. Фізична реабілітація: Навч. посіб. - К.: Орлан, 2004. -- 559 с.*
3. *Верич Г.Е., Клименко С.К., Гусев Т.П., Федоренко С.Н., Бондарь И.А., Дамин Ф.Д. Актуальные вопросы содовой коррекции*

Международной научно-методической конференции Белгород Изд-во БелГТАСМ, 2002. - С 46-48

4. Сущенко П.П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) Монографія Запоріжжя: ЗДУ, 2003. - 442 с.

5. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підруч. для студ. вищих навч закл. фіз. виховання і спорту. - К.: Олімпійська література, 2000. - 424 с.

6. Вовканич А С. З досвіду розробки навчального плану спеціальності "Фізична реабілітація"//Нові погляди на проблеми епідеміології, етіопатогенезу, діагностики і лікування розсіяного склерозу та можливості його реабілітації: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. - Л., 1998. - С 63-65.

7. Алексеев О. Фізична реабілітація на бальнеологічному курорті // Фізична реабілітація як напрям підготовки спеціалістів: Тези доп. учасників міжнар. наук.-метод. конф. - К., 2003 - С. 19-20.

8. Савченко В., Клапчук В. Фізична реабілітація: питання підготовки фахівців е вищих навчальних закладах освіти та їх правового статусу в Україні// Спортивний вісник Придніпров'я. - 2003. - № 3-4. - С. 87-90

9. Лянной Ю., Машалдін О., Томенко О. Професійні аспекти підготовки фахівців з фізичної реабілітації // Фізична реабілітація як напрям підготовки спеціалістів: Тези доп. учасників міжнар. наук.-метод. конф. - К., 2003. - С. 4-5.

10. Герцук А.М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді: Метод, посіб. -Л.: Українські технології, 2005. - 112 с.

11. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебник для ин-тов физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 543 с.

12. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів Частина 1. - Т: Навчальна книга - Богдан, 2001. - 272 с.

13. Magee D. Orthopedic Physical Assessment. - 3rd ed. - Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997. - 674 p.

14. O'Sullivan S., Schmitz T. Physical Rehabilitation: Assessment and Treatment. - 4th ed. - Philadelphia: FA. Davis, 2000. - 787 p.

15. Palmer ML., EplerM. Clinical Assessment Procedures in Physical Therapy. - Philadelphia: Lippincott, 1990. - 585 p.