



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

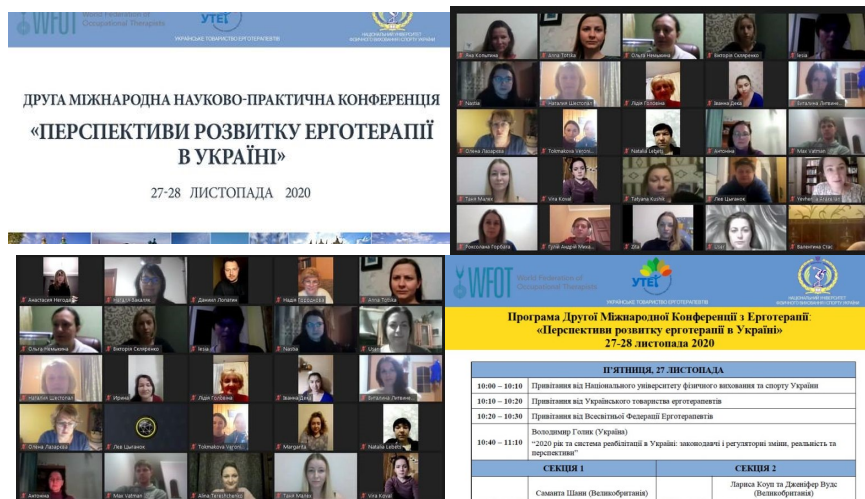
Листопад 2020, № 10 (13)

ДРУГА МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦІЯ «ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЕРГОТЕРАПІЇ В УКРАЇНІ»



помоги та онкології, терапії кисті руки, сенсорної інтеграції, раннього втручання, реабілітації водіїв, повернення до праці та заняттєвої науки.

Використані джерела: www.facebook.com/ergotherapy.ukraine



ДРУГА МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЕРГОТЕРАПІЇ
В УКРАЇНІ»
27-28 Листопада 2020

Програма Другої Міжнародної Конференції з Ерготерапії
«Перспективи розвитку ерготерапії в Україні»
27-28 листопада 2020

П'ЯТНИЦЯ, 27 Листопада	
16:00 – 16:10	Привітання від Національного університету фізичного виховання та спорту України
16:10 – 16:20	Привітання від Українського товариства ерготерапевтів
16:20 – 16:30	Привітання від Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів
16:40 – 11:10	Володимир Голос (Україна) «2020 рік та системи реабілітації в Україні: виклики та регуляторні зміни, реальність та перспективи»
СЕКЦІЯ 1	
	Саманта Шанн (Великобританія)
СЕКЦІЯ 2	
	Лариса Коуп та Джеймфер Вуокс (Великобританія)

27-28 листопада 2020 року відбулась Друга міжнародна науково-практична онлайн-конференція «Перспективи розвитку ерготерапії в Україні».

Організаторами виступили: Українське товариство ерготерапевтів та Національний Університет фізичної культури та спорту України.

Метою міжнародної конференції з ерготерапії є підвищення професійного рівня сучасних та майбутніх українських ерготерапевтів, а також збільшення поінформованості щодо можливостей та сфер професійної діяльності ерготерапії серед лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів та представників інших суміжних спеціальностей.

Насичена програма за участю спікерів з 10 країн: свій досвід представили фахівці

з Австралії, Бельгії, Великобританії, Грузії, Іспанії, Канади, Росії, США, Чехії та, звісно, України.

Ключовими лекторами конференції були всесвітньо відомі ерготерапевти та науковці Хелен Полатайко (Канада) та Гейл Уайтфорд (Австралія), а також віцепрезидент Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів (World Federation of Occupational Therapists (WFOT)) Саманта Шанн (Велика Британія). Конференція проходила онлайн.

Цього разу до програми конференції входили доповіді на теми поки що недостатньо розвинутих або мало відомих в Україні напрямків ерготерапії: паліативної до-

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

- 12 листопада – всесвітній день боротьби із пневмонією 2
- Сторінка українською на сайті Physiotherapy Evidence Database (PEDro) 3
- Старість – наслідок самого життя, абсолютно уникнути її не можна 4 – 5
- Забезпечення кріслами колісними згідно рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я 6 – 7
- Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями 8

12 ЛИСТОПАДА – ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРЬБИ ІЗ ПНЕВМОНІЄЮ



За даними ВООЗ, пневмонія є причиною близько 15% смертей дітей віком до п'яти років — щохвилини від запалення легень помирає два малюки у світі. У Всесвітній день боротьби із пневмонією нагадуємо про серйозність цього захворювання.

Прості кроки, які може зробити кожен із нас, допоможуть уникнути запалення легень у себе чи своєї дитини, адже цю хворобу досить легко діагностувати.

Пневмонія, або запалення легень, — це форма гострої респіраторної інфекції, що вражає передусім альвеоли (мікропухирці, основний функціональний елемент легень). У здорової людини альвеоли наповнені повітрям, а у хворого на пневмонію в альвеолах накопичуються слиз та рідина, що ускладнюють газообмін і зумовлюють біль під час дихання. Хворий на пневмонію потребує якнайшвидшої діагностики та стаціонарного лікування у спеціалізованих медичних установах.

Причини пневмонії

Головні збудники пневмонії — бактерії, віруси, грибки та деякі найпростіші мікроорганізми. Зокрема, розвиток бактеріальної пневмонії у дітей найчастіше зумовлюють пневмококи (*Streptococcus Pneumoniae*) та гемофільна паличка типу Б (*Haemophilus Influenzae Type B, Hib*). А найпоширеніша причина вірусної пневмонії — респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція (гостра вірусна хвороба з групи ГРВІ).

Також можливий розвиток запалення легень через уживання деяких медичних препаратів, унаслідок автоімунних захворювань тощо.

Шляхи передавання інфекції

Є кілька механізмів інфікування:

- респіраторно-синцитіальний вірус потрапляє в організм, коли людина торкається предметів, на яких є віруси, бактерії чи грибки, а потім — очей або носа;
- повітряно-крапельним шляхом (через носову чи ротову порожнину) поширюються як віруси, так і бактерії;
- через кров часто відбувається бактеріальне зараження немовлят під час пологів або відразу після народження. Щойно вірус опиняється у верхніх дихальних шляхах, він проникає у поверхневий шар їхніх клітин, альвеоли чи легеневу паренхіму. Разом із легеньми також уражаються інші органи, що призводить до порушення різних функцій організму.

Симптоми пневмонії

Симптоми вірусної та бактеріальної пневмонії загалом подібні, однак у хворого на вірусну пневмонію може проявлятися більша кількість різноманітних ознак.

Найчастіші симптоми пневмонії:

- підвищення температури тіла (38–39 °С, рідше — 37,2–37,4 °С), лихоманка;
- кашель із виділенням слизово-гнійного (зеленкуватого) або

навіть гнійного мокротиння, інколи може бути «сухе» покашлювання;

- відчуття браку повітря, зниження апетиту;
- втома, сонливість, пітливість;
- задишка внаслідок фізичного навантаження, інколи біль за грудиною;
- втягнення грудної клітки — під час вдихання западає її нижня частина (у здорової людини грудна клітка розширюється під час вдихання);
- свистячі хрипи під час дихання (частіше за вірусних інфекцій).
- Інколи хворим грудним дітям важко пити або ковтати їжу, у них знижується температура тіла, з'являються судоми, дехто може навіть знепритомніти.

За пневмонії часто вислуховують хрипи в легенях. Але вислухати їх вдається не завжди. Діагностувати недугу допомагають рентген і комп'ютерна томографія, пульсоксиметрія, аналіз крові та мокротиння.

Лікування пневмонії

Лікувати пневмонію самостійно вкрай небезпечно. **Якщо у вас з'явилися симптоми або підозра на пневмонію, негайно зверніться до лікаря!** Лише фахівець може підтвердити або спростувати ваші побоювання, поставити діагноз і призначити відповідне лікування.

Симптоми різних захворювань органів дихання є дуже подібними, а несвоєчасне звернення до спеціалістів нерідко стає фатальним для пацієнта.

Зазвичай, пероральні антибіотики, відпочинок, прості анальгетики та споживання великої кількості рідини є достатніми для повного одужання. Проте хворі із додатковими медичними ускладненнями, літні люди або пацієнти зі значно утрудненим диханням можуть потребувати інтенсивнішого лікування.

Пам'ятайте: самолікування, особливо із використанням антибіотиків, може значно ускладнити діагностику пневмонії та подальшу фахову терапію!

Продовження на 3 стор.

НА ЗАМІТКУ



АКТУАЛЬНІСТЬ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

БЮЛЕТЕНЬ «ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ»,
ВИПУСК 7(9), СТОР. 7.



12 ЛИСТОПАДА – ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ ІЗ ПНЕВМОНІЄЮ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Профілактика пневмонії

Профілактика пневмонії у дітей і дорослих передбачає:

- щеплення;
- зміцнення імунітету;
- достатнє та збалансоване харчування;
- здоровий спосіб життя;
- регулярну фізичну активність на свіжому повітрі;
- дотримання правил особистої гігієни;
- адекватне лікування інших проблем зі здоров'ям;
- дослідження середовища.

Для новонароджених важливе грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя: це зміцнить захисні сили маляка і допоможе побороти небезпечні

інфекції.

Профілактика пневмонії у дітей є одним із основних елементів глобальної стратегії зниження рівня дитячої смертності. Найбільш ефективним методом профілактики пневмонії визнано планову вакцинацію проти Ніб-інфекції, пневмококової інфекції, кору та кашлюку.

Хто ризикує захворіти на пневмонію?

Захворіти на пневмонію можуть особи різного віку, соціального статусу і професії. Але все ж є чинники ризику:

- вік (на запалення легень частіше хворіють маленькі діти й літні люди);
- цукровий діабет та інші хронічні захворювання;
- робота у громадських місцях та контакти з великою кількістю людей.

Діти у групі ризику!

За даними ВООЗ, 2015 р. пневмонія в Україні забрала життя 331 дитини віком до п'яти років, посівши третє місце серед причин смертності у цій віковій категорії.

Діти із певними порушеннями та ослабленою імунною системою належать до групи високого ризику розвитку пневмонії та її ускладнень. Особливо це стосується маляків, які не отримують молока матері, оскільки ослаблення імунної системи дитини найчастіше пов'язане із недостатнім або незбалансованим харчуванням.

Окрім цього, до групи ризику належать діти, які інфіковані ВІЛ або хворіли на кір.

www.phc.org.ua

СТОРІНКА УКРАЇНСЬКОЮ НА САЙТІ PHYSIOTHERAPY EVIDENCE DATABASE (PEDRO)

У листопаді 2020 р. запрацювала україномовна офіційна версія сторінки Physiotherapy Evidence Database (Доказова база даних з фізичної терапії) скорочено PEDro.

Цій значній події передував річний організаційний період організований неврологічною підгрупою ГО «Української Асоціації фізичної терапії» (далі – УАФТ). Неврологічна підгрупа була створена під час Ювілейних Загальних зборів у 2017 році УАФТ. За цей час її діяльності підгрупа переклала на українську різні навчальні матеріали, що стосуються фізичної терапії у неврології, зокрема був здійснений наприклад, клінічної настанови з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту Національної ради зі здоров'я та медичних досліджень Австралії та неврологічних клінічних інструментів оцінки які також включають рекомендації Академії неврологічної фізичної терапії Американської Асоціації фізичної терапії.

У 2019 році три фізичні терапевти, члени неврологічної підгрупи УАФТ **Сібірякін Я.В.**, **Талалаєв В.С.** та **Романишин М.Я.** доєдналися до міжнародної спільноти PEDro, пройшли навчання і успішно склали іспит на правильність застосування шкали PEDro, як оцінювача внутрішньої валідності рандомізованих клінічних досліджень з фізичної терапії. На даний час українськими учасниками проекту PEDro було оцінено більше 200 результатів рандомізованих клінічних досліджень.

Якісні результати клінічних досліджень необхідні фізичному терапевту для того, щоб успішно будувати власну клінічну діяльність згідно практичної діяльності заснованої на доказах. Надійним джерелом таких сучасних наукових знань та їх бази даних

є PEDro, де зберігаються результати рандомізованих клінічних досліджень, систематичних оглядів та клінічних настанов з фізичної терапії з усього світу. База даних PEDro дозволяє здійснювати розширений пошук досліджень з фізичної терапії за необхідними напрямками або втручаннями. Кожне дослідження, яке розміщене у базі даних, було оцінено незалежними оцінювачами та отримало відповідну оцінку за шкалою PEDro. Оцінка дослідження за PEDro має десяти бальну шкалу (від 0 до 10), чим вищий бал отримало дослідження, тим більш ймовірно це дослідження містить менше систематичних помилок і тим більше його результатам варто довіряти. Ви можете безкоштовно підписатись на розсилку Evidence in your inbox від PEDro, щоб отримувати останні оновлення клінічних настанов, систематичних оглядів та результатів рандомізованих досліджень за обраним вами напрямком фізичної терапії після кожного оновлення бази даних. Українська Асоціація фізичної терапії висловлює щире подяку членам **неврологічної підгрупи УАФТ**, зокрема **Ярославу Сібірякіну**, **Владиславу Талалаєву**, **Петру Скобляку** та **Миколі Романишину**, які на волонтерських засадах прийняли участь у перекладі та адаптації української версії сторінки PEDro.

www.physrehab.org.ua

НА ЗАМІТКУ



«Доказова База Даних з Фізичної Терапії (Physiotherapy Evidence Database)» PEDro надає інформацію для практики з фізичної терапії вже більше 21 років. Це безкоштовна база даних з понад 48 000 досліджень, оглядів та настанов, які оцінюють втручання у фізичній терапії.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я**МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКУ ПАДІНЬ
У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ**

В Україні, як і в багатьох інших розвинутих країнах, за останнє десятиріччя значно зросла кількість людей літнього віку. За даними Інституту демографії в Україні нараховується близько 11 мільйонів людей літнього віку. Наслідком інтенсифікації старіння населення є зростання кількості самотніх старих людей, які потребують першочергової уваги суспільства (Бахтіяров Р.Ш. 2003, Поташнюк І. 2010, Нухат Есан 2012).

На сьогоднішній день в Україні діє так званий принцип «трьох п'ятірок»: кожен п'ятий громадянин країни є людиною літнього віку; кожна п'ята літня людина живе сама; кожен п'ятий із літніх людей, які живуть самі, втратив здатність до самообслуговування (Назар П.С. 2006, Павлова Н. 2008).

Для надання допомоги людям похилого віку в Україні реалізують спеціальні програми, спрямовані на підтримку добробуту та стану здоров'я, і створюють низку відповідних закладів. Проте, догляд та реабілітаційна допомога у геріатричних пансіонатах та медичних закладах не завжди відповідають потребам людей похилого віку (Лехан В.М. 2003, Мурза В.П. 2005, Закон України Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні, № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015).

Середня тривалість життя в Україні становить 67,3 року (чоловіків – 61,5 року, жінок – 73,4), що є менше, ніж у країнах Східної Європи – на 4–5 років, а в країнах Західної Європи на 11–13 років. Для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності та смертності, відповідно, у 2–3 рази вищі, ніж у країнах Східної Європи та в 1,5–8 разів вищі, ніж у державах Західної Європи, що детерміновано віковими змінами організму. Це визначає зростання кількості старих людей, які потребують підтримки суспільства. Погіршення з віком стану здоров'я літніх людей супроводжується значними змінами обсягу й характеру їхніх потреб у різних видах медичної допомоги та зумовлює потребу переорієнтації сучасних систем надання медичної і реабілітаційної допомоги населенню літнього віку (Лібанова Е. 2016, Набока М. 2016).

Так, дослідження іноземних фахівців показали, що надання адекватної профілактичної первинної медичної допомоги людям 65 років і старшим на 17% знижує рівень їхньої смертності та на 23% підвищує бажання жити в громаді (Чайковська В. 2013). **На сьогоднішній день в Україні відсутня єдина скоординована система геріатричної допомоги та фізичної реабілітації людей літнього віку.** Що ж до загальних державних форм медико-соціальної допомоги літнім людям в Україні, то слід зазначити, що вона надається в системі загальних закладів охорони здоров'я та спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, у системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соці-

альної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями – Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед й іншими. Спеціальне обслуговування осіб похилого віку займає важливе місце в загальній системі соціального забезпечення (Поташнюк І. 2010, Назар П.С. 2006, Павлова Н. 2008).

Висока захворюваність у літньому віці свідчить про тісний взаємозв'язок старіння і патології. При старінні через функціональні зміни, що розвиваються, порушення обмінних процесів, зниження адаптаційних можливостей, морфологічних змін створюються умови для розвитку патології. Природно, що фактори зовнішнього середовища, у зв'язку з обмеженням пристосувальних можливостей старіючого організму, легше викликають порушення його адаптаційно-присосувальних механізмів і частіше призводять до розвитку захворювань, ніж у молодих людей. У зв'язку з цим, особливу увагу викликають захворювання системи кровообігу. Численні клініко-статистичні дані свідчать про різке зростання захворювань нервової системи та серцево-судинних захворювань у старості, що є основною причиною високої смертності й інвалідизації людей літнього віку (Медведовська Н. 2001, Кайдашев І.П. 2011, Борзих О.А. 2011, Гунченко О.О. 2014).

Старість – дуже важкий період в житті людини, а демографічне старіння вимагає від суспільства все більших фінансових витрат й інших матеріальних ресурсів на обслуговування цієї вікової категорії населення. Суспільство повинно взяти на себе вирішення всіх проблем, пов'язаних з комплексом захисту і соціального обслуговування та забезпечення літніх й старих людей.

Старіння населення є однією з глобальних проблем сучасного світу. **Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я до літнього віку відноситься населення у віці від 60 до 74 р., до старого – від 75 до 89 років, а до довгожителів – 90 років і більше.** Соціологи називають ці періоди людського життя «третім віком», і демографи вводять поняття «третього» (60-75 років) і «четвертого» (понад 75 років) віків (Козлов О.О. 1999, Сагун І.Г. 2011, Круцевич Т.Ю. 2012, Герасименко В. 2016).

Поширеність та захворюваність на хвороби нервової системи, включаючи цереброваскулярні захворювання, за останні десять років в Україні зросли приблизно в 1,2 рази. Так, в осіб літнього віку перше місце серед неврологічних захворювань посідають цереброваскулярні захворювання, що в 78% випадків призводять до інвалідизації та значно погіршують якість життя хворих, тільки 10% повертаються до праці, 53% потребують сторонньої допомоги, 48% мають інвалідизуючі геміпарези, у 30% розвивається психоорганічний синдром (Мищенко Т.С. 2005). Хвороба Паркінсона та синдром паркінсонізму є чи не найчастішою формою рухової патології людини, що вражає понад 1% популяції людей старше 60 років. Динаміка захворюваності на хворобу Паркінсона також виявила поступове зростання цього показника від 5,3 на 100 тис. населення в 2004 році до 6,3 на 100 тис. населення в 2014 році. Та на третьому місці за поширеністю захворювання є деменція та її різновиди, що за оцінками ВООЗ кількість від загального населення у віці 60 років та старше, з деменцією на будь-який момент часу складає від 2 до 8 осіб із 100.



Продовження на 5 стор.

МЕНЕДЖМЕНТ РИЗИКУ ПАДІНЬ У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 4 стор.

За прогнозами загальна кількість людей з деменцією буде довоюватися кожні 20 років та досягне 65,7 мільйонів людей в 2030 році та 115,4 мільйонів – в 2050 році. (Міщенко Т.С. 2005, Волошин В.П. 2005, Долішня Н.І. 2010, Московко С.П. 2010, ВООЗ, Деменція, Інформаційний бюлетень №362, 2012, Деменція. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах 2016).

Саме вік вважається основним фактором ризику отримати травму через падіння. Удари, переломи стегна, забиття голови – основні наслідки падіння, від яких страждають до 30 % літніх людей в США. Розлад фізичних, когнітивних, сенсорних функцій організму, який стає наслідком старіння людини, робить її уразливою перед травмуванням.

Ризик падіння виникає якщо у людини літнього віку є:

- ⇒ Проблеми зі здоров'ям: серцево-судинні захворювання, психічні захворювання, порушення мозкового кровообігу, захворювання опорно-рухового апарату;
- ⇒ Побічні ефекти ліків;
- ⇒ Втрати рівноваги;
- ⇒ Порушення координація рухів;
- ⇒ Порушення сенсорних функцій (зір, слух);
- ⇒ Когнітивні порушення (увага, орієнтація).

Люди літнього віку є схильними до травмування в побуті. Найчастішою причиною побутового травматизму є падіння. При цьому частота падінь збільшується вдвічі після переселення літніх людей на нове місце і знову повертається до вихідного рівня через три місяці. **Приблизно 10 % падінь приводять до суттєвих травм, з яких 5% складають переломи.**

Частота падінь істотно зростає у людей віком після 60 років та загрожує важкими наслідками, і одне з найбільш грізних – перелом шийки стегна. Цьому сприяє розвиток змін кісток - **остеопороз** (зниження щільності кісткової маси зі зменшенням в ній солей кальцію), що призводить до зменшення міцності кісток. **Приблизно в половині випадків перелому шийки стегна здатність до ходьби вже не відновлюється, 20 % випадків закінчується смертю.** Протягом 6 місяців. Падіння навіть без фізичної травми може привести до смерті, якщо потерпілий не може самостійно піднятися і не має можливості покликати на допомогу. Якщо літня людина пролежить на підлозі більш ніж 12 годин, виникають відлежани, може розвинути стан обезводнення, гіпотермія, пневмонія і наступити смерть.

Наслідки падіння несуть загрозу втрати здатності до самообслуговування та самостійного життя в громаді. Правильно організований догляд та ергономіка середовища в якому знаходиться людина літнього віку, може попередити падіння та травмування.

Для того щоб уникнути падінь треба враховувати чи є порушення гостроти зору, порушення рівноваги, порушення опорно-рухового апарату чи вже було падіння. Для визначення ризику падіння у людей літнього віку які повідомили про одноразове падіння використовується клінічний інструмент «Встань та йди» (Get Up and Go Test).

Дуже важливо адаптувати та зробити середовище в якому перебуває літня людина безпечним.

Наприклад, подбати про освітлення в нічний час, якщо слизька і нерівна підлога забезпечити зручний одяг та взуття, а при потребі - допоміжними засобами для ходьби.



Меблі в помешканні варто розставити лише вздовж стін, вони повинні бути зручними для користування. Не має бути різких змін у розміщенні меблів, оскільки людина може „на автопілоті” вночі обійти стіл там, де його тепер немає, і спіткнутися через переставлений стілець.

Рекомендується обклеїти гострі кути меблів спеціальними м'якими накладкам.

У ванній кімнаті підлога повинна бути завжди сухою. Ванну та унітаз слід обладнати спеціальними поручнями. При захворюваннях опорно-рухового апарату доцільно обладнати спеціальний стільчак над унітазом. Край сходинок у домі треба виділити контрастною фарбою.

Перила на сходах повинні бути з обох боків, килимові покриття і доріжки потрібно добре фіксувати до підлоги. Паркетну підлогу доцільно покрити доріжками або килимами, але вони не повинні ковзати.

Слід переконати літню людину повільно змінювати положення тіла (підйом з ліжка, зі стільця і т. п.), адже швидкі повороти тіла можуть знижувати артеріальний тиск з головокружінням та втратою рівноваги.

Заохочувати людей літнього віку до різних активностей: регулярні прогулянки, вправи на покращення рівноваги, координації допоможуть зберегти бадьорість і рухливість старшій людині. Це корисно всім людям літнього віку, особливо тим, хто відчуває труднощі при ходьбі та при складних по координації рухах, після перенесеної травми, або інсульту.

В дуже холодну погоду, коли падає сніг і слизько, бажано переконати людину в поважному віці не виходити з дому, або, якщо це необхідно, супроводжувати чи, принаймні, забезпечити тростиною для ходьби. На цей період слід забезпечити невеликий запас продуктів тривалого зберігання. Отже, якщо бути небайдужими до людей поважного віку та завчасно потурбуватися, то можливо зменшити вірогідність багатьох випадків побутового травматизму літніх людей або значно зменшити їх наслідки. Якщо правильно організувати догляд за літніми людьми, падіння можна уникнути!

Догляд – це марафон, де потрібно добре розрахувати свої сили. Ставись до старших і немічних людей так, як би нам хотілось, щоб ставились до наших рідних чи до нас самих, коли нам буде потрібна допомога.

Олег Білянський, Віра Рокошевська
фізичні терапевти відділення фізичної реабілітації
КНП КЛШМД м. Львова

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КІСЛАМИ КОЛІСНИМИ ЗГІДНО
РЕКОМЕНДАЦІЙ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Близько 1 мільярда людей у світі, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), потребують асистивних / допоміжних технологій. Асистивні технології - це узагальнюючий термін, який охоплює системи та послуги, пов'язані з забезпеченням асистивними / допоміжними засобами. Асистивним засобом може бути будь-який зовнішній засіб (включаючи пристрій, обладнання, інструмент або програмне забезпечення), спеціально виготовлений або загальнодоступний, основним призначенням якого є підтримка або вдосконалення функціонування та незалежності особи та покращення її добробуту. Слухові апарати, засоби зв'язку, окуляри, протези, крісла колісні, органайзери для таблеток та засоби пам'яті - це лише маленька частина асистивних засобів, які сьогодні існують на ринку.

Сьогодні у світі лише 1 із 10 людей, які потребують асистивних засобів, мають до них доступ. Така мала кількість осіб, пояснюється, насамперед високими цінами на ці засоби, недостатньою кількістю підготовлених фахівців та відсутністю національних політик / стандартів щодо забезпечення асистивними засобами. З урахуванням темпів старіння населення та зростання неінфекційних хворіб, очікується, що до 2030 року понад 2 мільярди людей потребуватимуть принаймні 1 асистивного засобу, а багатьом людям похилого віку потрібно буде 2 і більше.

Крісло колісне належить до найбільш поширених асистивних засобів, яке покращує індивідуальну мобільність особи. За оцінками ВООЗ, крісло колісне потрібне понад 75-ти мільйонам людей у світі, і лише 5-15% людей мають доступ до нього. Менше 5% цих осіб забезпечені правильно підібраним кріслом колісним. Крісло колісне, яке відповідає фізичним потребам особи, її способу життя й умовам навколишнього середовища є незамінним для людей, які стикаються з труднощами при ході, та сприяє суттєвому покращенню стану здоров'я і підвищенню рівня їхнього соціального й економічного благополуччя. Набуття індивідуальної мобільності відкриває перед користувачем крісла колісного нові можливості для навчання, трудової діяльності, участі в культурних заходах, а також полегшує доступ до послуг, зокрема в галузі охорони здоров'я. Для того, щоб отримати реальну можливість пересуватися, користувачу необхідно правильно підібране крісло колісне, яке відповідає його конкретним вимогам. Шлях до вирішення

цього завдання полягає у застосуванні підходу, який ґрунтується на врахуванні індивідуальних потреб користувача.

Для вирішення проблеми з недостатньою кількістю підготовленого персоналу, який володіє знаннями та навичками для забезпечення правильно підібраним кріслом колісним та поглиблення інтеграції послуг по забезпеченню кріслами колісними у загальну систему реабілітації, ВООЗ у співпраці з Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) випустила серію публікацій, які мають сприяти покращенню / налагодженню процесу забезпечення кріслами колісними у країнах з обмеженими ресурсами. Ці публікації включають:

“Настанови щодо забезпечення кріслами колісними з ручним керуванням в умовах обмежених ресурсів”. Ці настанови розроблені для країн з обмеженими ресурсами, і стосуються проектування, виробництва, постачання та надання інших послуг, пов'язаних із забезпеченням кріслами колісними з ручним керуванням. Ця публікація орієнтована на широкий спектр аудиторій, який включає: осіб, що формують національну політику із забезпечення асистивними засобами; осіб, які розробляють дані асистивні засоби; менеджерів; надавачів послуг та користувачів крісел колісних; дизайнерів, покупців, різні донорські організації та інших осіб, які мають відношення до процесу забезпечення кріслами колісними.

“Навчальний пакет для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - базовий рівень” (WSTPb). Цей навчальний пакет призначений для організації базової підготовки працівників служб із забезпечення кріслами колісними. Він передбачає

необхідні теоретичні знання та практичні навички для роботи з користувачами крісел колісних, які здатні сидіти прямо без додаткових елементів підтримки постави. У навчальному пакеті представлено способи обстеження та визначення індивідуальних потреб користувачів для вибору найбільш правильно підбраного крісла колісного з наявних та його налаштування; навчання користувачів та членів їх сім'ї / доглядачів, навикам пересування у кріслі колісному, його технічному обслуговуванню; а також здійснення подальшого спостереження.

“Навчальний пакет для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - середнього рівня” (WSTPi). Цей навчальний пакет призначений для організації підготовки працівників служб із забезпечення кріслами колісними, які здійснюють забезпечення кріслами колісними дітей та дорослих, які потребують додаткових елементів підтримки постави, щоб сидіти прямо. Навчальна програма середнього рівня ґрунтується на основі інформації та навичок, набутих у процесі проходження базового рівня підготовки.

“Навчальний пакет для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - для менеджерів” (WSTPm) та “Навчальний пакет для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - для зацікавлених сторін” (WSTPs) - ці два навчальні пакети були створені для сприяння розробки та впровадження ефективних та стійких послуг із забезпечення кріслами колісними шляхом інформування менеджерів та зацікавлених сторін про важливість та переваги належного надання послуг по забезпеченню кріслами колісними.

Продовження на 7 стор.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КІСЛАМИ КОЛІСНИМИ ЗГІДНО РЕКОМЕНДАЦІЙ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ПРОДОВЖЕННЯ)

З метою створення комплексних програм по забезпеченню кріслами колісними у країнах.

Набір з чотирьох “Навчальних пакетів для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними – **для підготовки тренерів**” (WSTPToT), які проводитимуть підготовку персоналу служб із забезпечення кріслами колісними на основі одного з вищезгаданих навчальних пакетів (WSTPb / WSTPi / WSTP m / WSTPs). Мета цих навчальних пакетів – підготовка тренерів, які б навчали персонал служб із забезпечення кріслами колісними та здійснювали адвокацію необхідності створення та реалізації національних політик / стандартів щодо забезпечення кріслами колісними.

В Україні було проведено три тренінги міжнародними сертифікованими тренерами за програмою “Навчального пакету для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - **базового рівня**” (WSTPb), на яких 52 особи поглибили свої знання щодо процесу забезпечення кріслами колісними базового рівня. Крім базового рівня, міжнародним сертифікованим тренером, було проведено один тренінг на основі матеріалів “Навчального пакету для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - **середнього рівня**” (WSTPi), в якому участь прийняли 15 фахівців. У 2018 році за участі міжнародного сертифікованого тренера, було проведено тренінг з підготовки тренерів базового рівня, використовуючи методологію та матеріали “Навчального пакету для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними – **для підготовки тренерів**” (WSTPToT), підготовку пройшли 7 осіб. Великим досягненням стало те, що після проходження тренінгу по підготовці тренерів базового рівня, троє українських фахівців під супервізією сертифікованого міжнародного тренера провели тренінг базового рівня на основі матеріалів “Навчального пакету для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - базового рівня” (WSTPb).

Після проведення цього тренінгу троє українських тренерів пройшли процедуру сертифікації та тепер можуть самостійно викладати даний тренінг вже без супервізії закордонних сертифікованих колег.

В усіх вищезгаданих публікаціях взята за основу **восьми крокова модель із забезпечення кріслами колісними** з ручним керуванням (таблиця №1). Вісім кроків процесу забезпечення кріслами колісними, передбачають виконання послідовних кроків, які складаються з деяких етапів. Надання послуг із забезпечення кріслами колісними на основі цієї восьми крокової моделі дозволяє забезпечити користувача правильно підібраним кріслом колісним, яке б відповідало його / її індивідуальним потребам, функціональним можливостям та умовам навколишнього середовища.

Таблиця №1 «Ключові кроки процесу забезпечення кріслами колісними»

При дотриманні послідовності та виконанні даних кроків цієї моделі, користувач отримує ряд переваг від забезпечення

Порядковий номер кроку	Назва кроку
Крок 1	Скерування та призначення
Крок 2	Обстеження
Крок 3	Припис (вибір)
Крок 4	Фінансування та замовлення
Крок 5	Підготовка засобу (крісла колісного)
Крок 6	Налаштування
Крок 7	Навчання користувачів
Крок 8	Обслуговування, ремонт та подальше спостереження

правильно підібраним кріслом колісним: Мобільність: крісло колісне допомагає особі пересуватися з місця на місце незалежно і робити те, що вона бажає .

Здоров'я: наявність крісла колісного сприяє покращенню здоров'я користувача у різний спосіб. Правильно підібране крісло колісне та подушка можуть допомогти

Закінчення. Початок на 6 стор.

уникнути типових проблем, наприклад, пролежнів або проблем з поставою. Крісло колісне, яке правильно підібране та налаштоване не потребує великих зусиль для руху, сприяє підвищенню рівня фізичної активності користувача й, відповідно, веде до покращення стану його / її здоров'я.

Незалежність: користувач крісла колісного набуває більшої незалежності й більш здатний управляти власним життям.

Підвищення самооцінки і впевненості: коли користувач отримує правильно підібране крісло колісне і може повноцінно використовувати всі його можливості, це сприяє зростанню його / її самооцінки та підвищує впевненість у своїх силах.

Доступ до суспільного життя: завдяки кріслу колісному користувач має більше можливостей бути частиною суспільного життя. Зокрема, крісло колісне дає змогу влаштуватися на роботу, відвідувати школу, зустрічатися з друзями, долучатися до релігійного життя та інших видів діяльності.

Більше інформації про восьми крокову модель із забезпечення кріслами колісними можна дізнатися переглянувши вебінар “8 кроків моделі ВООЗ щодо процесу надання послуг із забезпечення крісел колісних”, який розміщений на сайті Української Асоціації фізичної терапії, та ознайомитися з “Навчальним пакетом для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - базового рівня”, який розміщений на офіційному сайті ВООЗ українською мовою.

У подальших випусках інформаційного бюлетеня “Право на реабілітацію” тема забезпечення кріслами колісними згідно рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я буде глибше висвітлена.

Юрій Метко,
 фізичний терапевт,
 сертифікований тренер Навчального пакету для персоналу служб із забезпечення кріслами колісними - базового рівня (WSTPb)

Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями

Проєкт USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» запустив інтерактивну карту доступних послуг у сфері реабілітації та допоміжних технологій

На карті можна знайти інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги населенню з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини. Пошук необхідних послуг здійснюється за допомогою системи фільтрів, які встановлює користувач.

Нещодавно карта доступних реабілітаційних послуг була оновлена. Під час останнього оновлення карти було додатково інтегровано інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги у Донецькій, Луганській та деяких районах Харківської області та інформацію про заклади/установи, які уклали договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо надання населенню реабілітаційних послуг на основі трьох пакетів медичних

гарантій «Медична реабілітація», а саме:

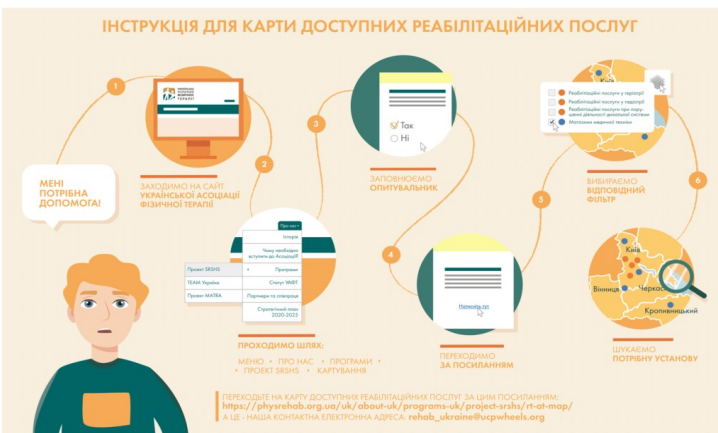
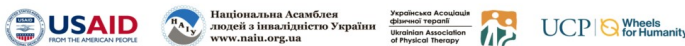
- «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».

НСЗУ закуповує реабілітаційні послуги у закладах охорони здоров'я і оплачує їх за договором.

Ця інформація передусім розрахована на потерпілих від конфлікту на сході України, людей з інвалідністю та усіх, хто потребує відповідних реабілітаційних послуг.

Проєкт USAID також підготував навчальний відеоролик та інфографіку, які допоможуть користуватися картою.

Виконавцем проєкту USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» є організація UCP Wheels for Humanity спільно з Українською Асоціацією фізичної терапії та Націона-



Мета картування – поширення інформації серед населення про доступні реабілітаційні послуги / послуги фізичної терапії та послуги із забезпечення асистивними технологіями у визначених регіонах.



ВІДЕО-ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА АУДИОДИСКРИПЦІЯ ДО НЕЇ.



Сайт Української Асоціації фізичної терапії. Єдиний представник професії «фізичний терапевт» в Україні www.physrehab.org.ua

Partnerships PLUS

Це відео стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc. Зміст є відповідальністю UCP Wheels for Humanity і не обов'язково відображає точку зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) чи уряду США.

JSI

JSI Research & Training Institute, Inc.



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110
Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua
Naiu2019.ft@gmail.com

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under PartnershipsPlus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»