

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ЕРГОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

Сердюк Л. А.

ерготерапевт,

*«Лікарня інтенсивного лікування І рівня м. Горішні Плавні»
м. Горішні Плавні, Полтавська область, Україна*

Ерготерапія – це важлива галузь медицини, яка допомагає пацієнтам з різними патологіями покращити їхню якість життя через активну участь у власному відновленні. Україна також не залишається остороною цієї тенденції, і з кожним роком ерготерапія набуває все більшої популярності та визнання серед медичних фахівців. Потенціал розвитку ерготерапії в Україні надзвичайно великий, і від перспективної дороги розвитку цієї галузі залежить успішне відновлення та реабілітація українців з різними захворюваннями.

Людина з обмеженими можливостями в багатьох випадках є залежною від сторонньої допомоги і не завжди може сама знайти рішення проблем, що пов'язані з нездатністю турботи про себе. Таким людям потрібна належна ерготерапевтична допомога. Термін «Ерготерапія» походить від латинського *ergon* – праця, заняття, і грецького *therapia* – лікування.

Ерготерапія – це комплекс методів, що спрямовані на допомогу пацієнту в повсякденному житті й сприяють розвитку, відновленню й підтримці необхідних побутових навичок і дій. Цей розділ медицини вивчає методи і засоби відновлення рухової активності кінцівок за допомогою різних тренажерів і ігрових завдань. Ерготерапія направлена на зміцнення через діяльність [5].

Мета ерготерапії – не просто відновити втрачені рухові функції, а й заново адаптувати людину до нормального життя, допомогти їй досягти максимальної самостійності і незалежності в побуті. Ерготерапія – це не просто спеціальна лікувальна гімнастика, що спрямована на тренування дрібної моторики і координації, вона включає в себе знання з декількох спеціальностей – психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії. За допомогою ерготерапії поліпшуються не тільки рухові, а і когнітивні й емоційні можливості.

Ерготерапія розроблена ще й для того, щоб пробудити в пацієнтах бажання вчитися чомусь новому, спілкуватися на рівних зі своїм оточенням, розважатися і навіть піклуватися про інших. Повсякденна діяльність включає в себе самообслуговування, трудову діяльність,

дозвілля і пов'язані з цим міжособистісні відносини. Кінцева мета ерготерапії – не тільки максимально відновити рухові функції, а й адаптувати пацієнта до звичного життя здорової людини, допомогти стати самостійним, соціально пристосованим і незалежним у побуті [1].

Ерготерапія сприяє зміцненню м'язового тонусу, розвитку координаційних здібностей, реакцій рівноваги, загальної та дрібної моторики, моторного планування, покращує інтеграцію сенсорної інформації, а також регулює рівень активності. Пропонує унікальний міждисциплінарний реабілітаційний підхід, який поєднує терапевтичну програму реабілітації, абілітації (абілітація – система заходів та соціальних послуг, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування) та компенсації (адаптації).

Найважливіше завдання ерготерапії – допомога у вирішенні конкретних проблем, які виникають у пацієнта при виконанні нормальних повсякденних справ, для цього він повинен виконувати різні вправи, наприклад, відкривання дверей, малювання якоїсь фігури (кола) тощо. Контролюючи процес, лікар усвідомлює для себе фактичне обмеження обсягу рухів пацієнта та складає індивідуальний план терапії для хворого. Існує багато методів ерготерапії, наприклад: функціональні ігри, мобілізація суглобів, захист суглобів (консультації та навчання), тренування функцій м'язів, регулювання тонусу м'язів, тренування координації, навчання малим правильним рухам, тренування чутливості, тренування сприйняття, тренування написання текстів та інші навчання навичок, що необхідні в повсякденному житті [4].

Ерготерапевтичне втручання включає в себе наступні етапи:

– Діагностика, яка складається з збору анамнезу і проведення ерготерапевтичних обстежень. Особливістю цього етапу є аналіз не тільки ступеня пошкодження органів або систем, а й вивчення впливу фізичних обмежень і/або психічних порушень на життєдіяльність людей, на рівень їх функціональних можливостей.

– Визначення цілей і завдань ерготерапевтичного втручання. Мета ерготерапії залежить від тяжкості вихідних фізичних і/або психічних порушень: для одних вона може полягати в досягненні повного відновлення порушених функцій і повною ре соціалізації (повернення до навчання, праці, відновлення колишнього положення в соціальному макро- і мікросередовищі), для інших – у виробленні компенсаторних механізмів діяльності організму для забезпечення максимально можливої незалежності і поліпшення якості життя. Вибір і постановка мети здійснюються спільно фахівцями і людиною з обмеженням життєдіяльності.

– Складання програми ерготерапевтичного втручання, при цьому враховуються вміння, навички, інтереси і здібності індивіда, його вік, стать і соціальні ролі. На цьому етапі відбувається вибір видів діяльності, методик, технік і прийомів, необхідних для досягнення мети, визначається допоміжне обладнання, а також можливість підключення сім'ї до ерготерапевтичного процесу.

– Проведення ерготерапевтичних заходів, які спрямовані на те, щоб забезпечувати людей з особливостями психофізичного розвитку необхідними умовами для виконання діяльності, що задовільняє їх запити і вимоги і відповідної їх здатності витримувати певне навантаження.

– Оцінка ефективності проведеного ерготерапевтичного втручання і при необхідності внесення коректив до плану.

– Діяльність в ерготерапії підрозділяється на повсякденну активність (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, функціональне спілкування, мобільність, задоволення сексуальних потреб і т.д.), роботу або продуктивну діяльність (домашні обов'язки, оплачувана або волонтерська робота), дозвілля (гра, хобі, відпочинок) [2].

Перед початком реабілітаційних заходів ерготерапевт має провести оцінку порушень життєдіяльності людини. За допомогою спеціальних методик, тестів, тренажерів, що моделюють різні аспекти діяльності людини, виявляються порушення компонентів і складових життєдіяльності людини.

Основною шкалою оцінювання є міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

На підставі проведеної оцінки фахівець визначає цілі, методи і план ерготерапевтичних занять. Для визначення ступеню порушення функцій також можна застосовувати шкалу Ренкіна – надання оцінки порушення рівня життєдіяльності (табл. 1) та шкалу оцінювання рівня самообслуговування (табл. 2) [3].

Отже, ерготерапія є надзвичайно важливим напрямком в медицині, який допомагає людям з різними патологіями покращити їхню якість життя та повернутися до нормального життя. Україна не залишається осторонь цієї тенденції, і з кожним роком ерготерапія стає все популярнішою та визнанішою серед фахівців. Для успішного розвитку цієї галузі в Україні важливо продовжувати роботу над створенням та вдосконаленням програм реабілітації з використанням сучасних методик та технологій. Ерготерапія відіграє важливу роль у покращенні якості життя та наданні пацієнтам можливості повернутися до повноцінного життя, а також сприяє розвитку рухових, когнітивних та емоційних можливостей. Належна діагностика, планування та проведення ерготерапевтичних заходів допомагає досягти пацієнтам бажаних результатів у відновленні та підтримці функцій тіла.

Таблиця 1

Шкала Ренкіна

Бали	Прояви порушення рівня життєдіяльності
1	Немає симптомів порушення
2	Відсутність істотних порушень життєдіяльності, незважаючи на присутність деяких симптомів хвороби; здатність виконувати всі звичайні повсякденні обов'язки
3	Легке порушення життєдіяльності; нездатність виконувати деякі обов'язки, але справляється із власними справами без сторонньої допомоги
4	Помірне порушення життєдіяльності; потреба в деякій допомозі, але ходить без сторонньої допомоги
5	Виражене порушення життєдіяльності; нездатність ходити без сторонньої допомоги, нездатність справлятися зі своїми тілесними (фізичними) потребами без сторонньої допомоги
6	Грубе порушення життєдіяльності; прикутість до ліжка, потреба в постійній допомозі медичного персоналу

Таблиця 2

Оцінка самообслуговування

Бали	Стан функцій
0	Хворий перебуває у вимушеному положенні, не може себе обслуговувати, потребує стороннього догляду
1	Хворий обслуговує себе частково, потребує стороннього догляду
2	Хворий частково потребує стороннього догляду
3	Хворий обслуговує себе майже повністю, але виконує це повільно, швидко втомлюється
4	Хворий обслуговує себе повністю, але швидко втомлюється
5	Повне відновлення функцій самообслуговування

Література

1. Багрій Іванна. Заняттєва терапія як напрям професійної діяльності. Педагогіка та психологія професійної освіти. 2014. № 1. С. 158–166.
2. Мазепа М. А. Ерготерапія – нова спеціальність в Україні з навчальної дисципліни «ЕРГОТЕРАПІЯ». 2016. № 1. 11 с.
3. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 405 с.
4. Сварник М.І. Заняттєва терапія//Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю. Посібник для відкритого навчання. – К., 2004. С. 130–133.
5. Таран І.В. Ерготерапія, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи / І.В.Таран, Ю.Валюшко // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : матеріали VI Всеукр. наук.– метод. конф. Херсон, 2016. С. 292–298.