**Лекція 3. ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Реабілітація хворих ґрунтується на використанні біологічних і соціальних механізмів адаптації та компенсації. Вона умовно поділена на три взаємопов’язані види: медичну ( у тому числі фізичну, психологічну), соціальну, чи побутову і професійну, чи виробничу реабілітацію, які спрямовані на ліквідацію трьох основних наслідків хвороби:

- відхилення від норми в морфофункціональному статусі;

- зниження працездатності;

- соціальна дезадаптація.

Медична реабілітація

Медична реабілітація – основний вид реабілітаційного процесу хворого. Провідними методами медичної реабілітації є відновна терапія і реконструктивна хірургія з наступним (в разі необхідності) протезуванням.

Відновна терапія здійснюється, насамперед, за допомогою медикаментозного лікування, фізичної активації (ЛФК, масаж, фізіотерапія, працетерапія тощо), психологічних методів (групова та індивідуальна психотерапія).

Завдання медичної реабілітації:

– відновлення здоров’я;

- усунення патологічного процесу;

– попередження ускладнень та рецидивів;

– відновлення або часткова чи повна компенсація втрачених функцій;

– підготовка до побутових та виробничих навантажень;

– попередження або сповільнення подальшого розвитку патологічних процесів, які можуть призвести до тимчасової чи стійкої утрати працездатності, тобто проведення вторинної профілактики захворювань;

– попередження виникнення стійкої втрати працездатності (інвалідності).

Фізична активація (реабілітація) – складова медичної реабілітації, вона включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичної працездатності хворих з тимчасовою та стійкою втратою працездатності. Роль засобів фізичної реабілітації підвищується в процесі переходу хворого від першого до наступних періодів лікування.

Найбільш поширеними засобами фізичної реабілітації є: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізичні фактори (природні і преформовані), заняття на тренажерах, користування ортопедичними пристосуваннями, автотренінг, працетерапія. Завдання фізичної реабілітації: – мобілізація резервних сил організму; – активізація захисних і пристосувальних механізмів; – попередження ускладнень та рецидивів захворювання; – прискорення відновлення функції різних органів та систем; – скорочення термінів клінічного та функціонального відновлення; – тренування та загартовування організму; – відновлення працездатності.

Психологічні методи (психологічна реабілітація) передбачають проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на корекцію психологічного стану хворого, формування його ставлення до лікування та лікарських рекомендацій, навчання психогігієнічних навичок, орієнтації щодо повернення до активної життєдіяльності на рівні, адекватному його здібностям і можливостям. При цьому особливо важливим є період після виписування із стаціонару – процес адаптації до зміненого становища в сім’ї, суспільстві, сфері професійної діяльності. Найчастіше використовують групову та індивідуальну психотерапію, автогенне тренування, поведінкову терапію. Крім цього, психологічна реабілітація включає сукупність принципів та правил поведінки медичного персоналу, близьких родичів, співробітників, аналогічних хворих, які залежать від психологічної реакції пацієнта на хворобу. Соціально-психологічні аспекти реабілітації передбачають вирішення таких питань, як відновлення особистих якостей і здібностей хворого для його взаємодії з соціальним оточенням, а також психокорекцію установок хворого до виконання обов’язків громадянина, члена суспільства, колективу, сім’ї.

У психологічній реабілітації важливе місце займає педагогічний аспект реабілітації – процес отримання освіти, професійного перенавчання, а також заняття за програмами так званих шкіл для хворих та їх родичів, спрямованих на те, щоб викласти суть захворювання, факторів ризику, зробити хворих та їх родичів свідомими і активними учасниками процесу реабілітації.

Соціальна реабілітація Реабілітація хворого розглядається як екопсихосоціальна система, що розглядає людину в єдності з природою і соціальним середовищем. Здоров’я чи хвороба людини залежать не тільки від біологічних змін в організмі, але і від змін суспільних умов. Хвороба змінює звичайний спосіб життя людини, в неї тимчасово чи постійно

втрачаються можливості працювати, ускладнюються взаємостосунки, матеріальне становище, порушується процес культурного та духовного спілкування. Хворий страждає від болю, знижується фізична активність та працездатність, його турбують можливі наслідки хвороби, інколи потребує догляду. Соціальна реабілітація – це державно-суспільні дії, спрямовані на :

– повернення людини до суспільно корисної праці;

– правовий захист;

– матеріальний захист її існування; – відновлення соціального статусу особи шляхом: організації активного способу життя, відновлення ослаблених чи втрачених соціальних зв’язків, створення морально-психологічного комфорту в сім’ї, на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом;

- при необхідності – розвиток навичок щодо обслуговування (спільна робота реабілітолога, фахівця з праці, психолога): підготовка хворого до користування стандартними чи спеціально зробленими пристроями, що полегшують самообслуговування;

- вирішення матеріальних питань (житло, транспорт, телефонний зв’язок);

- перенавчання, працевлаштування хворих в спеціалізованих закладах, вдома (у разі необхідності);

- надання різних видів соціальної допомоги (протезування, забезпечення засобами переміщення, робочими пристосуваннями, організація санаторно-курортного лікування тощо);

- юридичний захист хворого.

Вказані завдання вирішуються медичними закладами разом з органами соціального забезпечення.

Професійна реабілітація

Відновлення нормальних відносин хворого з суспільством, передусім, пов’язане з відновленням його працездатності. Основним методом професійної реабілітації є працетерапія – активний метод відновлення втрачених функцій.

Професійна (трудова) реабілітація передбачає професійну підготовку особи, яка перенесла захворювання до трудової діяльності та її працевлаштування. Відновлення працездатності може мати такі напрямки: повернення до попередньої роботи (адаптація); перекваліфікація на тому ж підприємстві (реадаптація), навчання новій професії при стійкій втраті працездатності (перекваліфікація). Реалізація завдань залежить від: характеру та перебігу хвороби, функціонального стану хворого, його фізичної спроможності, професії, кваліфікації, стажу роботи, посади, умов праці, бажання працювати. У реабілітаційному процесі беруть участь: реабілітолог, фахівці з працетерапії, психологи, педагоги, соціологи, юристи. Їх діяльність повинна бути спрямована на те, щоб зацікавити хворого процесом та результатами праці, відволікти його від думок про своє захворювання, зберегти залишкову функцію органів та систем, підвищити працездатність для подальшого життя. З цією метою застосовують тонізувальну, відновну, орієнтовну і продуктивну працетерапію.

Таким чином, засобами соціально-трудової реабілітації хворого є: звільнення від роботи за листком тимчасової непрацездатності, своєчасне обстеження і призначення групи інвалідності при стійкій втраті працездатності, покращення умов праці, виключення впливу професійних шкідливих факторів, навчання, перенавчання,

працевлаштування, використання залишкової працездатності хворого шляхом створення спеціальних умов праці на виробництві чи в домашніх умовах.

**Принципи реабілітації**

При проведенні реабілітації хворих необхідно дотримуватись певних правил. До основних принципів реабілітації належать:

 ранній початок проведення реабілітаційних заходів;

 комплексність застосування всіх доступних і необхідних засобів;

 індивідуалізація програми реабілітації;

 етапність реабілітації;

 безперервність і наступництво протягом усіх етапів реабілітації:

 соціальна спрямованість засобів реабілітації;

 використання методів контролю адекватності навантаження і ефективності лікування;  повернення до активної праці;  продовження лікування після повернення до суспільно корисної праці;

 необхідність реабілітації у колективі, разом з іншими хворими.

Ранній початок: застосовується (при відсутності протипоказань) з метою прискорення видужання хворого, для профілактики різних дегенеративних процесів і виникнення ускладнень, зумовлених тривалим перебуванням хворого в ліжку. Разом з тим, реабілітаційні заходи не рекомендується застосовувати при тяжкому стані хворого, високій температурі, вираженій інтоксикації, вираженій серцево-судинній і легеневій недостатності хворого, різкому пригніченні адаптаційних і компенсаторних механізмів.

Комплексність використання усіх доступних методів передбачає застосування максимальної кількості показаних хворому реабілітаційних засобів, у їх розумному поєднанні. Призначені засоби реабілітації повинні бути доступні хворому як за матеріальним оснащенням, так і не мати протипоказань за урахуванням стану здоров’я хворого.

Індивідуалізація програми реабілітації. При визначенні програми реабілітації хворого необхідно враховувати не тільки причини, які вимагають застосування реабілітаційних заходів, а також індивідуальні особливостей хворого: функціональні можливості, руховий досвід, вік, стать, професію тощо.

Етапність процесу реабілітації. Передбачається послідовне проходження хворим відповідних етапів реабілітації: від початку виникнення захворювання до кінцевого його наслідку. Кожен з етапів передбачає свої завдання, методи і засоби для їх вирішення. Безперервність і наступництво важливе як в межах одного етапу, так і при переведенні до наступних етапів. Процес реабілітації кожного наступного етапу залежить від використаних засобів і наслідків їх застосування на попередньому.

На стаціонарному етапі реабілітації переважає медикаментозна терапія, на наступних – її частка зменшується, переважають немедикаментозні методи лікування.

Соціальна спрямованість реабілітаційних заходів. Оптимальним кінцевим етапом реабілітації є повне відновлення здоров’я і повернення хворого до попередньої професійної діяльності.

Використання методів контролю адекватності навантажень і ефективності реабілітації. Реабілітаційний процес може бути успішним лише при у випадку обліку характеру і особливостей відновлення порушених при тому чи іншому захворюванні функцій. Для призначення адекватного комплексного диференційованого відновного лікування необхідна правильна оцінка стану хворого за рядом параметрів, які характеризують те чи інше захворювання. Ефективність реабілітації оцінюється за динамікою останніх. Методи діагностики і контролю поділяються на наступні види:

- медична діагностика – здійснюється лікарем і включає опитування, анамнез, огляд, пальпацію, перкусію, аускультацію, клінічні методи і дані лабораторних методів дослідження.

- функціональна діагностика;

- психодіагностика.