

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
імені Івана Боберського
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри фізичної терапії та ерготерапії

„2” жовтня 2020 р. протокол №1

Зав. каф _____ Л. М. Ціж

Ступницька С. А.

ЛЕКЦІЯ 3

МІЖНАРОДНА КЛАСИФІКАЦІЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ТА
ЕРГОТЕРАПІЇ

з навчальної дисципліни

«МОДЕЛІ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ
ТА ЕРГОТЕРАПІЇ НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ
ФУНКЦІОНУВАННЯ »

для студентів

галузь знань 22 Охорона здоров'я

спеціальності: 227 - Фізична терапія та ерготерапія

освітнього рівня: перший бакалаврський

спеціалізація: - 227.1 Фізична терапія та 227.2 Ерготерапія

План

1. Суб'єкти, отримувачі, фахівці реабілітації.
2. Мультидисциплінарна команда. Форми роботи. Завдання. Склад.
3. Реабілітація.
4. Реабілітаційні періоди.
5. Поняття про індивідуальний реабілітаційний план.
6. Базові компоненти обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта фізичним терапевтом при порушеннях різних систем.
7. Засоби та методи реабілітаційного та ерготерапевтичного впливу при порушеннях різних систем.

Реабілітаційна стратегія охорони здоров'я є окремою стратегією охорони здоров'я, головною метою якої є досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з її навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності, для чого використовуються інтегровані підходи до оптимізації участі, розбудови та зміцнення ресурсів особи, забезпечення сприятливості навколишнього середовища та залучення особи до взаємодії з її навколишнім середовищем.

Суб'єкти реабілітації:

1. До суб'єктів реабілітації належать суб'єкти, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, отримувачі та надавачі реабілітаційної допомоги.

2. До суб'єктів, що здійснюють організацію реабілітації або сприяють їй, належать:

1) органи виконавчої влади, що здійснюють державне управління системою реабілітації або реалізують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, та органи місцевого самоврядування;

2) уповноважені органи професійного самоврядування та громадські об'єднання фахівців з реабілітації;

3) суб'єкти, які здійснюють кадрове та наукове забезпечення системи реабілітації;

4) громадські об'єднання осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації.

Отримувачі реабілітаційної допомоги :

1) особи з обмеженнями повсякденного функціонування;

2) члени сімей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування.

До членів сімей осіб, яким надається реабілітація відповідно до вимог цього Закону, належать особи, визначені як сім'я згідно з вимогами Сімейного кодексу України.

До надавачів реабілітаційної допомоги належать:

1) фахівці з реабілітації;

2) реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання;

3) мультидисциплінарні реабілітаційні команди;

4) медико-соціальні експертні комісії.

Фахівці з реабілітації

1. До фахівців з реабілітації належать:

1) лікарі фізичної та реабілітаційної медицини;

2) фізичні терапевти;

3) ерготерапевти;

4) терапевти мови і мовлення;

5) протезисти-ортезисти;

6) психологи, психотерапевти;

7) сестри медичні з реабілітації;

8) асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів.

Проводити реабілітацію фахівці з реабілітації можуть як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і надавати реабілітаційну

допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, у формах, не заборонених законодавством.

До реабілітаційних закладів належать:

1) реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

2) амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, які надають реабілітаційну допомогу в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

3) центри психологічної реабілітації та/або травматерапії;

4) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування і форми власності;

5) заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації.

До реабілітаційних відділень, підрозділів належать:

1) палати гострої реабілітації у лікарнях різного профілю, багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

2) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

3) амбулаторні відділення післягострої та довготривалої реабілітації у лікарнях різного профілю системи охорони здоров'я незалежно від форми власності;

4) стаціонарні відділення післягострої та довготривалої реабілітації, створені на базі санаторно-курортних установ незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форми власності.

Комплексна реабілітація. Одночасне проведення різних видів реабілітації є комплексною реабілітацією. У разі проведення комплексної реабілітації мета та завдання різних видів реабілітації мають взаємоузгоджуватися.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда кваліфікованих спеціалістів, які допомагають пацієнту досягнути поставлені реабілітаційні цілі

1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда - це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

2. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи команди, виконання індивідуального реабілітаційного плану та інших завдань, покладених на команду.

Професійний та кількісний склад команди залежить від особливостей обмеження повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу.

До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, які надають реабілітаційну допомогу особам з обмеженнями повсякденного функціонування віком до 18 років та/або особі з психічними розладами, можуть входити лікарі-спеціалісти відповідного профілю, а також, у разі необхідності, інші фахівці, які відповідають кваліфікаційним вимогам, встановленим законодавством.

3. Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження розробляється індивідуальний реабілітаційний план, розглядаються результати моніторингу та оцінки виконання плану і здійснюється його коригування.

Збори можуть проводитися як за особистої присутності членів команди, так і дистанційно з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

4. Основними завданнями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:

- 1) забезпечення доступності реабілітаційної допомоги за першої потреби;
- 2) визначення реабілітаційного прогнозу, мети та завдань реабілітації, розроблення індивідуального реабілітаційного плану;
- 3) забезпечення комплексного підходу в наданні реабілітаційної допомоги та уникнення або зниження стійких обмежень життєдіяльності в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;
- 4) забезпечення послідовності та вчасності залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців у необхідній кількості;
- 5) внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану та обговорення стану виконання такого плану;
- 6) планування виписки особи та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану для продовження його виконання в амбулаторних умовах після виписки із закладу, який надавав реабілітаційну допомогу.

5. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, а також у інших відділеннях, підрозділах та інших закладах охорони здоров'я в мобільному режимі.

6. Лікарі інших спеціальностей долучаються до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди в консультативному режимі відповідно у разі потреби.

7. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, яка надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, входить соціальний працівник.

8. Порядок утворення та роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначається положенням про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, що затверджується реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я на основі Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

Склад мультидисциплінарної бригади:

- лікар з фізичної та реабілітаційної медицині

- лікар за профілем

- медична сестра

- ерготерапевт

- фахівець з ЛФК (фізичний

- терапевт - кинезиолог)

- клінічний психолог

- логопед

- соціальний працівник

- родичі пацієнта

- пацієнт

Лікар-реабітолог:

- діагноз;

- медична документація;

- лікарська терапія

Фізичний терапевт:

- ходьба;

- толерантність до навантаженні;

- сила м'язів;

- координація.

психолог:

- стрес;

- родичі;

- конфлікти;

- депресія;

Ерготерапевт:

- Побутові навички;

- Мотивація;

- Відновлення руки;

- Робота з середовищем;

Логопед: • мова; • ковтання.

Головний інструмент роботи МДБ є - засідання (зустріч) МДБ, результатом роботи якої є складання реабілітаційного діагнозу і плану.

Всі учасники мультидисциплінарної реабілітаційної бригади повинні володіти навичками правильного застосування МКФ.

Початок реабілітації

1. Для проведення реабілітації, перед її початком, необхідна інформована згода особи відповідно до вимог законодавства. Стосовно особи віком до 14 років (малолітньої особи), а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, реабілітаційна допомога надається за згодою її законного представника.

Особа, яка набула повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від реабілітації.

2. Реабілітація розпочинається з проведення реабілітаційного обстеження, визначення наявності або ризику виникнення обмеження повсякденного функціонування, кількісної їх оцінки та створення індивідуального реабілітаційного плану.

3. Особа, яка досягла повноліття, або законний представник такої особи має право на отримання достовірної і повної інформації про стан її здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними документами, що стосуються реабілітації.

Фахівець з реабілітації зобов'язаний надати особі, якій надається реабілітаційна допомога, її законному представникові у доступній формі інформацію про стан її здоров'я, наявні обмеження повсякденного функціонування та іншу інформацію, на підставі якої складається індивідуальний реабілітаційний план.

Індивідуальний реабілітаційний план

1. Індивідуальний реабілітаційний план розробляється та узгоджується мультидисциплінарною реабілітаційною командою після проведення реабілітаційного обстеження особи кожним членом мультидисциплінарної реабілітаційної команди та з урахуванням наявних порушень, обмежень повсякденного функціонування та потреб особи та затверджується на загальних зборах команди лікарем фізичної та реабілітаційної медицини.

Індивідуальний реабілітаційний план складається з урахуванням результатів реабілітаційного обстеження, реабілітаційного періоду, визначення реабілітаційного прогнозу та місця (місць) проведення реабілітаційних заходів.

Індивідуальний реабілітаційний план має містити загальні мету та завдання реабілітації з визначенням орієнтовних термінів їх досягнення, визначення переліку необхідних реабілітаційних заходів, кількісних потреб у фахівцях з реабілітації, потреб у реабілітаційному та іншому обладнанні, можливих потреб у продовженні надання реабілітаційної допомоги в іншому реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі відповідно до рівня функціональних обмежень, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, яка потребує реабілітації. Після затвердження індивідуального реабілітаційного плану кожен фахівець з реабілітації в рамках своїх професійних компетентностей за результатами реабілітаційного обстеження самостійно складає власну програму терапії, реалізує та оцінює її ефективність.

Індивідуальний реабілітаційний план складається мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі Державного типового плану реабілітації.

Зміни до індивідуального реабілітаційного плану затверджуються лікарем фізичної та реабілітаційної медицини після проведення повторного реабілітаційного обстеження членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Індивідуальний реабілітаційний план та внесені до нього зміни мають бути погоджені особою з обмеженнями повсякденного функціонування або її законним представником.

Положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації затверджуються Кабінетом Міністрів України.

2. У разі гострого захворювання, розладу, травми або операції індивідуальний реабілітаційний план розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою, яку залучає лікуючий лікар.

У разі захворювання з хронічним перебігом індивідуальний реабілітаційний план первинно розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою, яку залучає лікуючий лікар після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

При реалізації індивідуального реабілітаційного плану передбачається проведення моніторингу та оцінювання досягнення загальних мети та завдань і перебігу реабілітаційного процесу, за результатом чого здійснюється перегляд загальних мети та завдань та вноситься відповідне коригування до індивідуального реабілітаційного плану.

3. Реалізацію реабілітаційних заходів, запланованих в індивідуальному реабілітаційному плані, забезпечують члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди за принципом пацієнтоцентричності.

4. У разі виявлення мультидисциплінарною реабілітаційною командою ознак стійкого обмеження життєдіяльності, що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані, особа направляється для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності з метою підтвердження стійкого обмеження життєдіяльності та встановлення статусу "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

Реабілітаційні періоди

1. Гострий реабілітаційний період - це період реабілітації, який починається з моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я.

Протягом цього періоду особі надається медична допомога та починає надаватися реабілітаційна допомога.

2. Післягострий реабілітаційний період починається з моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

3. Довготривалий реабілітаційний період починається при виявленні обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує та потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи. Реабілітаційна допомога високого обсягу має надаватися періодично з метою підтримки оптимального функціонування особи.

Базові компоненти обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта фізичним терапевтом при порушеннях таких систем:

1. Серцево-судинна та дихальна системи

Симптоми, синдроми та порушення:

- кашель
- задишка
- запаморочення
- приступ ядухи
- біль
- включення у роботу допоміжних дихальних м'язів
- тахікардія

- ціаноз
- набряк
- аритмія
- посилене серцебиття
- ослаблене дихання

- жорстке дихання, патологічне бронхіальне дихання

- крепітація, хрипи, шум тертя плеври
- коробковий перкуторний звук
- тупий (притуплений) перкуторний звук
- тимпанічний перкуторний звук
- катаральні зміни
- підвищення кров'яного тиску
- зниження кров'яного тиску
- синдром дихальної недостатності
- синдром серцевої недостатності
- бронхообструктивний синдром

- загально інтоксикаційний синдром

- бронхо-легенево-плевральний синдром
- легеневе серце
- накопичення повітря у плевральній порожнині
- накопичення ексудату у плевральній порожнині

- плевральні спайки
- спадання легеневої тканини
- фіброз, склероз
- деструктивні зміни бронхів/легеневої тканини
- гіпер- гіпотонічний криз

- аритмії серця

Засоби та методи обстеження у фізичній терапії:

- опитування
- спостереження
- антропометрія
- пальпація
- перкусія
- аускультация
- функціональні тести
- спірографія
- пневмотахометрія
- пікфлоуметрія
- пульсооксиметрія
- вимірювання артеріального тиску

2. Опорно-руховий апарат

Симптоми, синдроми та порушення:

- біль
- набряки
- порушення амплітуди руху
- зменшення м'язової сили та м'язова атрофія
- зменшення м'язової витривалості
- порушення рівноваги та координації
- порушення рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба, ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші)

Засоби та методи обстеження у фізичній терапії:

- опитування
- спостереження
- антропометрія
- пальпація
- суглобова гра
- визначення інтенсивності та динаміки болю
- оцінювання активного та пасивного руху
- вимірювання амплітуди руху у суглобах (гоніометрія тощо)
- визначення м'язової сили (мануальне м'язове тестування, динамометрія тощо)
- визначення м'язової витривалості

- визначення рівноваги та координації
- оцінювання рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба, ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші)
- оцінка стану кукси

3. Неврологічні розлади

Симптоми, синдроми та порушення:

- біль
- набряки
- парези та плегії
- м'язова атрофія
- порушення м'язового тону
- порушення амплітуди руху
- порушення чутливості
- порушення стану свідомості
- порушення когнітивних функцій
- порушення зорових функцій та сприйняття
- просторово-зорові порушення
- зменшення м'язової витривалості
- порушення рівноваги та координації
- порушення рухових функцій (присідання, хода, хода сходами, нахил тулуба,

ротація тулуба, хапання, відштовхування та притягування, піднімання та перенесення та інші)

Засоби та методи реабілітаційного обстеження:

- опитування
- спостереження
- пальпація
- оцінювання рухливості суглобів
- визначення м'язової сили
- визначення рівня і локалізації чутливості
- тестування рефлексів
- визначення м'язового тону
- визначення м'язової витривалості
- оцінювання рівноваги та координації
- оцінювання довільних рухових функцій
- тести, шкали для оцінки болю, рухових функцій та мобільності

Базові компоненти обстеження та контролю стану пацієнта/клієнта

ерготерапевтом при порушеннях систем:

1. Серцево-судинна та дихальна системи.

а. Оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта:

- біль

- зміни у диханні (задишка, ослаблене, жорстке, патологічне бронхіальне дихання)
- запаморочення
- приступ ядухи
- набряк
- порушення ритму і провідності серця, аритмія, тахікардія
- підвищення/зниження артеріального тиску
- надмірні зусилля під час виконання заняттєвої активності
- втома

Засоби та методи:

- опитування, бесіда
- спостереження
- функціональні тести
- пульсооксиметрія
- вимірювання артеріального тиску
- вимірювання частоти серцевих скорочень

б. Опитування з метою обґрунтування використання у програмі ерготерапії елементів заняттєвої активності, яка відповідає заняттєвим потребам та інтересам пацієнта/клієнта:

Засоби та методи:

- Бесіда, інтерв'ю

- Інструменти оцінки

в. Оцінювання елементів заняттєвої активності пацієнта/клієнта під час виконання

програми ерготерапії з позиції:

- суб'єктивного ставлення пацієнта/клієнта до власного виконання елементів заняттєвої активності;
- рівня функціональної незалежності пацієнта/клієнта;
- якості та безпеки виконання елементів заняттєвої активності.

Засоби та методи:

- бесіда
- спостереження
- інструменти оцінки

2. Порухення діяльності опорно-рухового апарату

1. Оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта:

- біль
- набряки
- порушення амплітуди руху
- зменшення м'язової сили, м'язова атрофія
- зменшення м'язової витривалості
- порушення функцій суглобів та кісток
- порушення рівноваги та координації

- порушення довільних рухових функцій

Засоби та методи:

- опитування, бесіда
- візуальна аналогова шкала болю
- огляд
- оцінювання рухливості суглобів
- визначення м'язової сили
- тести на визначення м'язової витривалості
- тести на рівновагу та координацію
- тести для оцінки довільних рухових функцій
- оцінювання стану кукси

2. Опитування з метою вибору і (обґрунтування) використання у програмі ерготерапії елементів заняттєвої активності, яка відповідає заняттєвим потребам та інтересам пацієнта/клієнта:

Засоби та методи:

- бесіда, інтерв'ю
- інструменти оцінки

3. Оцінювання елементів заняттєвої активності пацієнта/клієнта під час виконання

програми ерготерапії з позиції:

- суб'єктивної оцінки пацієнта/клієнта
- рівня функціональної незалежності

- якості та безпеки виконання

Засоби та методи:

- бесіда
- спостереження
- інструменти оцінки

3. Неврологічні розлади

1. Оцінювання симптомів та порушень з метою визначення їх впливу на заняттєву активність пацієнта/клієнта:

- біль
- набряки
- парези та плегії
- порушення м'язового тону
- зменшення м'язової сили, м'язова атрофія
- порушення амплітуди руху
- порушення чутливості
- порушення стану свідомості
- порушення когнітивних функцій
- порушення функцій жування і ковтання²⁹
- порушення зорових функцій та сприйняття
- просторово-зорові порушення
- зменшення м'язової витривалості

- порушення рівноваги та координації
- порушення моторно-рефлекторних та мимовільних рухових функцій та реакцій
- порушення довільних рухових функцій

Засоби та методи:

- опитування
- огляд
- пальпація
- спостереження
- оцінювання рухливості суглобів
- визначення м'язової сили
- визначення рівня і локалізації чутливості
- тестування рефлексів
- визначення м'язового тону
- визначення м'язової витривалості
- оцінювання рівноваги та координації
- оцінювання довільних рухових функцій

2. Опитування з метою обґрунтування використання у програмі ерготерапії елементів заняттєвої активності, яка відповідає заняттєвим потребам та інтересам

пацієнта/клієнта:

Засоби та методи:

- бесіда, інтерв'ю
- інструменти оцінки

3. Оцінювання елементів заняттєвої активності пацієнта/клієнта під час виконання

програми ерготерапії з позиції:

- суб'єктивної оцінки пацієнта/клієнта
- рівня функціональної незалежності
- якості та безпеки виконання

Засоби та методи:

- бесіда
- спостереження
- інструменти оцінки³⁰

ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВПЛИВУ (ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ)

Порушення діяльності серцево-судинної та дихальної систем

Засоби та методи:

- терапевтичні вправи
- дихальні
- загально-розвиваючі
- аеробного характеру
- на розтяг та розслаблення м'язів

- позиціонування
- дихальної гімнастики
- звукової гімнастики
- мануальні маніпуляційні втручання на грудній клітці
- масаж
- засоби загартування та водні процедури

Порушення діяльності опорно-рухового апарату

Засоби та методи:

- терапевтичні вправи:
 - на зменшення болю та набряку
 - на розвиток сили
 - на розвиток витривалості
 - на підтримку амплітуди руху
 - на гнучкість
 - на мобілізацію суглобів (суглобова гра)
 - на рівновагу
 - на координацію
- тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода, користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування протезами, самообслуговування та самогляд)

- позиціонування
- масаж
- постізометрична релаксація
- преформовані фізичні чинники:

- тепло

- холод

- водні процедури

- преформована електрична енергія³¹

Неврологічні розлади

Засоби та методи:

- терапевтичні вправи:

- з опором (сила та витривалість)

- на підтримку амплітуди руху

- на розвиток/ відновлення гнучкості (розтяг/стретчинг)

- на розвиток/ відновлення рівноваги

- на розвиток/ відновлення координації

- на розвиток/ відновлення дрібної моторики

- тренування рухових навичок та умінь (функціональне тренування: переміщення у ліжку, навички сидіння, переміщення поза межі ліжка, вставання, стояння, хода, користування допоміжними засобами для ходи та візком, користування ортезами, самообслуговування та самогляд)

- позиціонування

- дихальні вправи
- мануальні маніпуляції на грудній клітці
- масаж

ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВПЛИВУ

1. Використання підготовчих методів і засобів:

- використання преформованих фізичних чинників
- тепло
- холод
- преформована електрична енергія
- позиціонування
- мобілізація суглобів
- сенсорна стимуляція
- методики фасилітації та інгібіції
- підбір адаптивних та технічних засобів реабілітації (в т.ч. ортезів та протезів)

2. Терапевтичні вправи і терапевтичні заняття з метою відновлення або розвитку

функцій організму:

- функцій м'язів та суглобів (сили, витривалості, амплітуди руху, мобільності
- суглобів)
- функцій мимовільних рухових реакцій
- довільних рухових функцій (координацію великої та дрібної моторики,
- зорово-рухову, двосторонню координацію, праксис)
- моторики і координації органів ротової порожнини

- розумових функцій (специфічних та глобальних)
- сенсорних функцій (зорового сприйняття, вестибулярної, пропріоцептивної)
- функції, сенсорної інтеграції)

3. Терапевтичні вправи і терапевтичні заняття з метою розвитку виконавчих умінь та навичок:

рухових умінь та навичок (стабілізувати тулуб, дотягуватися, хапати, маніпулювати, піднімати, переміщувати предмети тощо)

процесуальних умінь та навичок (ініціювати, підтримувати увагу, планувати та дотримуватися плану дії, організовувати, пристосовуватися тощо)

умінь та навичок соціальної взаємодії (вступати в контакт, проявляти емоції, уточнювати, відповідати тощо)

4. Терапевтичне використання заняттєвої активності:

- виконання компонентів заняттєвої активності (окремих занять, завдань та дій), визначених на основі заняттєвого аналізу.
- модифікація та адаптація способів виконання заняттєвої активності (окремих занять, завдань та дій).
- організація виконання заняттєвої активності у наступних сферах:
 - активність повсякденного життя (ADLs)
 - інструментальна активність повсякденного життя (IADLs)
 - відпочинок і сон
 - освіта
 - робота
 - гра

- дозволя
- соціальна участь

5. **Адаптація інструментів діяльності та середовища життєдіяльності пацієнта/клієнта.**

6. Навчання та консультування пацієнтів/клієнтів та членів їх родин.

7. Проведення ерготерапевтичного втручання у групі (наказ Міністерства освіти і науки України про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 “Фізична терапія, ерготерапія“ від 19.12.2018 р.).

Рекомендована література

Основна:

1. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план / А. А. Шмонин, М. Н. Мальцева, Е. В. Мельникова, Г. Е. Иванова // Вестник восстановительной медицины. – 2017. – Вып. 2. – С. 16–22.
2. ICF core sets for obstructive pulmonary diseases / A. Stucki, T. Stoll, A. Cieza [et al.] // Journal of Rehabilitation Medicine. – 2004. – Vol. 36, N. 44. – P. 114–120.
3. International classification of functioning, disability and health : ICF. Geneva: World Health Organization, 2001.
4. International Classification of Health Interventions (ICHI) [Electronic resource]. World Health Organization. 2018. Access mode: <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/#http://id.who.int/ichi/entity/2066506181> (date of application: 09.01.2019).
5. Rauch A. How to apply the International classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice / A. Rauch, A. Cieza, G. Stucki // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2008. – Vol. 44, N. 3. – P. 329–342.

6. Stucki G. Current of the implementation of the international classification of functioning, disability and health (icf) in physical and rehabilitation medicine / G. Stucki, A. Cieza // European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. – 2008. – Vol. 44, N. 3. – P. 299–302.

7. World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: World Health Organization, October 2013.

Допоміжна:

1. Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2001. Перевод на русский язык, 2003 г.

2. Тимрук-Скоропад К. А. Первинне оцінювання та планування фізичної терапії пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень з використанням інструментів на основі міжнародної класифікації функціонування / Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2018. №1(31). С. 45–53

3. Тимрук-Скоропад К. Місце фізичної терапії в системі легеневої реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легень (аналіз клінічних настанов) / К. 4.

Тимрук-Скоропад, С. Ступницька, Ю. Павлова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. — 2018. – Вип. 2, №. 42. – С. 126–134. 5. Тимрук-

Скоропад К. Підходи до використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я у практиці фізичної терапії осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень / К. Тимрук-Скоропад // Спортивна наука України. – 2017. – № 5. – С. 46–53.

6. Швесткова Ольга, Свечена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.

Інформаційні ресурси інтернет:

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ, 2001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/mkf> (дата звернення: 06.10.2020).
2. Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків" 2018 : Наказ МОЗ України від 23.05.2018 № 981 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%E2%80%99ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%E2%80%99ja-ditej-i-pidlitkiv> (дата звернення: 06.10.2020).
3. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 12.04.2021).
4. Політичні заяви: Опис фізичної терапії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://physrehab.org.ua/uk/resource/practice/policy-practice/ps-description-physical-therapy/>
5. Сфера діяльності фізичного терапевта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/Sfera_diyalnosti_final_web.pdf
6. Стандарт вищої освіти України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/227-fizichna-terapiya-ergoterapiya-bakalavr.pdf>. (дата звернення: 15.04.2021).
7. Фахівець фізичної реабілітації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
8. ICF case studies - introduction to icf-based documentation tools and rehab-cycle [Electronic resource]: ICF Case Studies. – Access mode: <https://www.icf-casestudies.org/introduction/introduction-to-icf-based-documentation-tools-and-rehab->

cycle-2/introduction-to-icfbased-documentation-tools-and-rehab-cycle (date of application: 09.01.2019).

9. <https://www.icf-research-branch.org>

10. <https://www.icf-core-sets.org/>