

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Навчальна дисципліна
«Вступ у фізичну реабілітацію»

Методична розробка
до самостійної роботи з теми
" Обстеження умов проживання неповносправних_ "

Питання для опрацювання :

1. Основні вимоги щодо пристосування міської інфраструктури до потреб неповносправних різних нозологій.
2. Основні вимоги щодо пристосування квартир до потреб неповносправних різних нозологій.
3. Способи визначення адаптованості споруд і приміщень до потреб неповносправних різних нозологій.

Література для підготовки:

1. Бармашина Л. Н. Специализированные типы жилища в массовой жилой застройке // Жилищное строительство – 1987. - №7
2. Бармашина Л. Н., Вержиківська Н. В. Урбанізація и “третій” вік. – К.: Будівельник, 1990. – 112с.
3. Бармашина Л.Н. Интегрированное формирование жилой среды с включением социальных комплексов // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.
4. Бармашина Л. Н. Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. – К. : “Союз – Реклама” Союзу організацій інвалідів України, 2000.
5. Данчак І. О., Лінда С. М. Пристосування житлового середовища для потреб людей з обмеженими фізичними можливостями. – Львів: Вид-во Нац. ун-ту “Львівська політехніка”, 2002. – 127с.
6. Доступність до об’єктів житлового та громадського призначення для людей з особливими потребами. Методичний посібник. Київ: ДП “Видавництво”Соцінформ”, 2004.

7. Дядюк В. И. Вузи и инвалиды // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.
8. Клемент Х. Ю. Жилая среда для инвалидов. – М. : Стойиздат, 1990.
9. Колосов Ю. В. Общество, инвалиды, архитектура // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.
10. Мезанцева Н. Б. Материально-пространственная организация сооружений сферы досуга для инвалидов и других маломобильных групп населения // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.
11. Наумов С. Ф., Попов В. Е. Профессиональные учебно-реабилитационные центры для инвалидов // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.
12. Никольская А. Я. Градостроительные основы формирования систем зданий и сооружений с учетом инвалидов // Архитектура и инвалиды: сборник статей и информационных материалов. – М. : НИИТИАГ, 1992.
13. Степанов В. К. Специализированные учебно-лечебные центры. – М.: Стройиздат, 1987.
14. Степанов В. К. Архитектурная среда обитания престарелых и инвалидов. – М.: Стройиздат, 1989.
15. Стрельников А. И., Бойченко А. А. транспортное обслуживание инвалидов и других маломобильных категорий инвалидов // Архитектура и инвалиды: Сборник статей и информационных материалов. – М.: НИИТИАГ, 1992.

Завдання для виконання

1. Провести визначення самостійності неповносправної особи (за доданою анкетною).
2. Провести обстеження умов проживання неповносправної особи (внутрішньо квартирне середовище; будинок у якому проживає неповносправний; прибудинкова територія; основні об'єкти міської інфраструктури).
3. Підготувати та подати звіт.

ОБСТЕЖЕННЯ НЕПОВНОСПРАВНОГО

Прізвище, ім'я, по-батькові

Дата народження

Домашня адреса

Телефон

Вид неповносправності

Час травмування

Діагноз

Група інвалідності

Освіта

Професійна підготовка

Наявність допоміжних засобів

Адаптованість помешкання і навколишнього середовища

Основні проблеми (належки, спастика, контрактури, випорожнення)

Основні скарги

Основні побажання (заняття фізкультурою, навчання, професійне тренування)

Наявність кваліфікованої реабілітаційної допомоги

Профіль за PULSES

Фізичний стан (включає захворювання серцево-судинної, травної систем, урологічні та ендокринні розлади і неврологічні проблеми:

1. Проблеми стабільні з медичної точки зору, медичний огляд не потрібний частіше, ніж раз у три місяці.
2. Медичний нагляд потрібний частіше, ніж раз у три місяці, але не щотижнево.
3. Медичні проблеми нестабільні у такій мірі, що потрібен медичний нагляд кожного тижня.
4. Медичні проблеми потребують щоденного нагляду.

Функціонування верхніх кінцівок. Діяльність по самоогляду (їсть і п'є самостійно; одягає верхню і нижню частину тіла; має протези чи лангети; миється самостійно) яка залежить від верхніх кінцівок:

1. Незалежний у самоогляді з відсутністю обмежень.
2. Незалежний у самоогляді з деякими обмеженнями з боку верхніх кінцівок.
3. Залежний від допомоги чи нагляду при самоогляді з або без деяких обмежень з боку верхніх кінцівок.
4. Повністю залежний у самоогляді з повним обмеженням з боку верхніх кінцівок.

Функціонування нижніх кінцівок. Мобільність (переміщення з крісла, у душі, туалеті; піднімання по сходах; використання візка), яка залежить переважно від нижніх кінцівок:

1. Незалежний у пересуванні без обмежень.
2. Незалежний у пересуванні з деякими обмеженнями з боку нижніх кінцівок, такими що вимагають технічних засобів допомоги, лангетів, чи протезів; чи цілком незалежний у візку з відсутністю архітектурних бар'єрів.
3. Залежний від допомоги чи нагляду при пересуванні з або без обмежень з боку нижніх кінцівок; частково залежний у візку (або є значні архітектурні бар'єри).
4. Повністю залежний у пересуванні зі значними обмеженнями з боку нижніх кінцівок.

Сенсорний компонент. Стосується можливості спілкування (мова і слух) та зору:

1. Незалежний у спілкуванні і зоровому сприйнятті без обмежень.
2. Незалежний у спілкуванні і зоровому сприйнятті з деякими обмеженнями, наприклад незначна дисартрія; незначна афазія; потреба в окулярах, слуховому апараті чи регулярно у очних краплях.
3. Залежний від допомоги, потреба у перекладачі або нагляді при спілкуванні чи зоровому сприйнятті.
4. Повністю залежний.

Видільні функції. Сечовий міхур і пряма кишка:

1. Повний довільний контроль над діяльністю сечового міхура і прямої кишки.
2. Контроль над діяльністю сфінктерів, який забезпечує нормальну соціальну активність незважаючи на терміновість випорожнення чи потребу у катетері; здатний заопікуватися фізіологічними потребами без сторонньої допомоги.
3. Залежний від допомоги при контролі за сфінктерами чи має мимовільні випорожнення.
4. Часті обмочування чи забруднення через нетримання сечового міхура чи прямої кишки.

Розумовий і соціальний статус. Емоційна і інтелектуальна здатність до адаптації; підтримка з боку сім'ї, фінансове становище, соціальна активність:

1. Здатний грати звичну роль і виконувати звичні завдання.
2. Повинен внести певні модифікації у звичну роль і виконання звичних завдань.
3. Залежний від допомоги, нагляду чи підтримки з боку державних чи інших структур.

4. Залежний від довготривалого перебування у спеціалізованих закладах (наприклад, довготривала госпіталізація), за винятком обмеженого у часі перебування у госпіталі для проведення конкретних обстежень, лікування чи активної реабілітації.

Підсумковий результат: найкраще – 6 балів: найгірше – 24 бали.

Індекс Бартела

1. Харчування (10)

10 = незалежний

5 = потрібна деяка допомога

2. Переміщення з крісла на ліжко і назад (15)

15 = незалежний у всіх фазах

10 = деяка допомога чи нагадування потрібні при здійсненні якоїсь з фаз

5 = може сам сісти, але не здатний самостійно пересісти

3. Туалет (5)

5 = пацієнт може вимити лице і руки, причесатися, поголитися, почистити зуби

4. Використання туалету (10)

10 = пацієнт сам виконує всі необхідні процедури

5 = пацієнт потребує допомоги у здійсненні якоїсь з видів необхідної активності

5. купання (5)

5 = пацієнт може сам купатися у ванні чи приймати душ

6. Пересування по рівній поверхні (15)

15 = пацієнт може пройти, принаймні 50 метрів без сторонньої допомоги чи нагляду. Може використовувати милиці, протези чи ходунці, але без коліщат

10 = пацієнт потребує мінімальної допомоги, але може пройти 50 метрів

6а (якщо треба) (5)

5 = не може переміщатись, але здатен їхати у візку самостійно.

7. Підйом і спуск зі сходів (10)

10 = пацієнт може піднятися по маршу сходів без сторонньої допомоги

5 = пацієнту потрібен нагляд чи допомога

8. Одягання і роздягання (10)

10 = пацієнт може самостійно одягнутися і роздягнутися включно з одяганням корсетів чи лангетів.

5 = пацієнт потребує допомоги у одяганні, але має зробити хоча б половину роботи самостійно.

9. Контроль за прямою кишкою (10)

10 = пацієнт може контролювати свою пряму кишку і не має мимовільних випорожнень.

5 = пацієнту потрібна допомога при випорожненні або трапляється мимовільне випорожнення

10. Контроль за сечовим міхуром (10)

10 = пацієнт може контролювати свій сечовий міхур вдень і вночі

5 = пацієнт має випадки нетримання сечі або потребує зовнішньої допомоги при випорожненні.

0 – 20 – повністю залежний

21 – 61 – значно залежний

62 – 90 – помірно залежний

91 – 99 – трохи залежний

100 - незалежний