

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

VII міжнародної наукової конференції молодих учених

«МОЛОДЬ ТА ОЛІМПІЙСЬКИЙ РУХ»

17 травня 2019 р.
Київ, Україна

ЗАСОБИ ЕРГОТЕРАПІЇ ДЛЯ ОСІБ ПІСЛЯ ПОРАНЕННЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Шестопад Н. О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Вступ. Бойові травми верхньої кінцівки належать до найбільш поширених ушкоджень (35- 45%) як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення, що перебуває в зоні активних бойових дій, а також внаслідок терактів [2,5]. Верхня кінцівка відіграє важливу роль у багатогранній діяльності людини, тому необхідні особливі зусилля в пошуках можливостей якомога більш повного функціонального відновлення поранених засобами фізичної терапії й ерготерапії [3]. Особливе значення надається ерготерапії, що відіграє ключову роль у відновленні втрачених функцій пораненого, здатності повернення до побутової і трудової діяльності, а деяких і до повернення виконання професійних обов'язків [1]. Аспекти розробки заходів відновлення таких пацієнтів засобами ерготерапії відповідно до запитів сучасності потребують подальшого вивчення і наукового обґрунтування.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати необхідність комплексного застосування методів і засобів ерготерапії в осіб після вогнепального поранення верхньої кінцівки.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, аналіз зарубіжного і вітчизняного досвіду.

Результати дослідження та їх обговорення. Розгляд проблем фізичної терапії та ерготерапії осіб із ураженням опорно-рухового апарату засвідчує, що донедавна питання реабілітації осіб із вогнепальними пораненнями не були предметом дослідження і лише останнім часом вони постали як нагальні передусім у роботах хірургічного профілю. Для України ерготерапія – порівняно новий метод реабілітації, однак в Західній Європі та Америці вона відома понад 60 років. В цих країнах ця спеціальність почала формуватися в післявоєнні роки, коли з фронту повернулися люди, яких війна перетворила в осіб з інвалідністю. Всі вони потребували реабілітації. Їх доводилося заново вчити робити найелементарніші речі, необхідні в повсякденному житті – самостійно умиватися, одягатися, тримати виделку, підтримувати чистоту в будинку. Але, крім того, ці люди потребували і соціальної адаптації, адже здорова людина, що раптово постраждала від хвороби, часто падає духом і починає вважати, що відтепер життя для неї закінчене. Вона стає пасивною і залежною, а це не тільки відстрочує одужання на невизначений термін, а й ускладнює життя її близьких. Саме для того, щоб змінити цю ситуацію, і було розроблено методи ерготерапії [6]. Розвиватись ерготерапія в Україні почала після подій на Сході. Сьогодні в Австралії, Канаді, США та інших країнах успішно розвивається фах “occupational therapy” як “заняттєва терапія”. У Росії, Бельгії та Німеччині у значенні “occupational therapy” переважно вживають термін “ерготерапія”. Для України ця сфера професійної діяльності поки що залишається малознайомою [4], проте є актуальною й активно обговорюється вітчизняними фахівцями [1]. Заняттєва терапія (occupational therapy) спрямована на повернення людини до

повсякденної діяльності та суспільного життя з урахуванням при цьому її особистих потреб і бажань. [4]. Метою ерготерапії є науково обґрунтоване лікування з теоретичною науковою основою, відновлення фізичного і психологічного стану пацієнта. Завданням є аналіз і оцінка середовища осіб після поранення, в якому виникають труднощі, для того, щоб розробити програму для відновлення, підібрати спеціальне обладнання.[6] 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 самообслуговування, трудову діяльність, дозвілля і пов'язані з 279 цим міжособистісні відносини. Під час вибору методів необхідно враховувати індивідуальні особливості, бажання пацієнта виконувати ту чи іншу роботу (завдання, дію). Акцент робиться передовсім на самому необхідному і важливому для конкретного хворого [7]. Виняткове значення верхньої кінцівки, яка відіграє важливу роль у багатогранній діяльності людини, вимагає особливих зусиль у пошуках можливостей зменшення анатомічних, функціональних і косметичних порушень у результаті впливу різних вражаючих факторів сучасної зброї, що обумовлює диференційований підхід до вибору термінів початку реабілітації, інтенсивності й частоти здійснення реабілітаційних заходів та до вибору засобів і методів фізичної терапії та ерготерапії [5].

Висновки. Пацієнти після поранення верхньої кінцівки заново адаптуються до суспільства, повсякденного життя, вчатьса самообслуговуванню, продуктивної активної діяльності, поверненню до своїх професійних обов'язків. У відновленні втрачених функцій пацієнта та поверненні його до соціуму фахівці з ерготерапії відіграють ключову роль. Саме повсякденна занятість створює засоби, на основі яких триває фізичний, когнітивний, соціальний та емоційний розвиток людини, формуючи її внутрішній світ і ставлення до інших, що, відображається в поведінці й інтересах людини.

Література:

1. Багрій І. Заняттєва терапія як напрям професійної діяльності. Педагогіка та психологія професійної освіти, 2014; 1: 158-16.
2. Лурін А.І. Військово-польова хірургія. Кафедра хірургії. 2013; 4: 54 с.
3. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей . Киев: Олимп. Лит.; 2007. 279 с.
4. Стандарт вищої освіти України, з підготовки бакалаврів за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» галузь знань 22 «Охорона здоров'я».
5. Соціальна професійна адаптація та психологічна реабілітація учасників АТО <http://proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688>. – 2015. – 30.01.
6. Ерготерапія і життєдіяльність [Електронний ресурс]. 2013. / Режим доступу: <http://www.ergoterapia.wordpress.com/2013/01/30/ерготерапія-і-життєдіяльність>
7. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. American Journal of Occupational Therapy. 2002. № 56. 609-639.