

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-9-73-12>

УДК 159.9:616-01

Шкраб'юк В.С.ДВНЗ «Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника»**Масляк Т.Р., Марусин О.В.**Комунальне некомерційне підприємство
«Центральна міська клінічна лікарня
Івано-Франківської міської ради»

АКТУАЛЬНІСТЬ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ

Анотація. Стаття присвячена проблемі лікування, психосоціального супроводу та медико-психологічної реабілітації соматичних хворих. Проаналізовано необхідність впровадження комплексної медико-психологічної, психосоціальної допомоги пацієнтам, які перебувають на лікуванні у соматичній клініці та їхнім родичам. Зауважено, що надання реабілітаційної допомоги хворим має ряд таких особливостей, як: комплексність, безперервність, спадкоємність етапів, індивідуальний підхід. Обґрунтовано основні функціональні стратегії реабілітації та психосоціального супроводу пацієнтів. Наголошено, що максимальну ефективність процесу реабілітації забезпечують міждисциплінарний підхід до пацієнта і робота у відповідності з індивідуальною комплексною програмою, яка проводиться багатьма спеціалістами із використанням досягнень сучасної медицини.

Ключові слова: здоров'я, реабілітація, адаптація, психологічний супровід, мультидисциплінарна команда.

Shkrabiuk Veronika

Vasyl Stefanyk Precarpathian National University

Maslyak Taras, Marusin OleksandrCommunal non-commercial enterprise
«Central City Clinical Hospital of Ivano-Frankivsk City Council»

THE ACTUALITY OF A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE REHABILITATION OF SOMATIC PATIENTS

Summary. The article deals with the problem of treatment, psychosocial support and medico-psychological rehabilitation of somatic patients. The necessity of introduction of complex medical-psychological, psychosocial assistance to the patients being treated at the somatic clinic and their relatives is analyzed. It is noted that the provision of rehabilitation assistance to patients has a number of such features as: complexity, continuity, continuity of stages, individual approach. The basic functional strategies of rehabilitation and psychosocial support of patients are substantiated. It is emphasized that the maximum efficiency and safety of rehabilitation are ensured by a multidisciplinary approach to the patient and work in accordance with an individual integrated program, which is carried out by many specialists using the achievements of modern medicine. It is from the level of professional competence and experience of many specialists, including doctors, psychologists, ergotherapists, physiotherapists, that the result of the work of a multidisciplinary team – an organizational and technological unit of rehabilitation assistance, depends. It is stated that such mutual assistance will provide a qualitative assessment of the patient's condition and the degree of impaired function; formulation of rehabilitation diagnosis; development of specific rehabilitation goals (both short-term and long-term); drawing up a plan of major rehabilitation activities; evaluation of the effectiveness of rehabilitation assistance in dynamics. The importance of adhering to a multidisciplinary team biopsychosocial approach to the treatment of somatic patients is emphasized. The necessity of forming an information service providing communication in two directions is emphasized: administrative – for the employees of the medical institution and public – for the relatives and the persons who care for the sick. The availability of publicly available information about the dynamics of the patient's condition in real time (temperature, pressure, blood sugar, proper diet, load and rest, etc.) allow you to properly navigate the content of the measures taken, to exercise their complete control.

Keywords: health, rehabilitation, adaptation, psychological support, multidisciplinary team.

Постановка проблеми. Відновне лікування та медико-психологічна реабілітація соматичних хворих протягом багатьох років залишається однією із пріоритетних проблем вітчизняної системи охорони здоров'я. Це зумовлено не тільки значним ростом рівня захворюваності населення, але і тяжкістю медичних, економічних та соціальних наслідків зниження стану здоров'я, як для пацієнтів та їхніх родичів, так і для суспільства в цілому.

Клінічна практика свідчить, що можливості відновлення порушених функцій пацієнтів, які

перебувають на лікуванні у соматичних клініках доволі неоднорідні. Це зумовлено, перш за все, особливостями контингенту – невисокими реабілітаційними можливостями та тяжкістю супутніх соматичних захворювань. Поряд із цим, на кінцевий результат реабілітації також впливає своєчасність, адекватність та правильність вибору тактики проведення відновного лікування, координація і узгодженість діяльності всіх осіб, які приймають участь в лікувальному та реабілітаційному процесі.

На даний час більшість науковців (Камаєва О.В., Буракова З.Ф., Гасюк М.Б.), наголо-

шують на необхідності мультидисциплінарного підходу до лікування та реабілітації соматичних хворих. Проте, незважаючи на важливість даного питання, не існує єдиної, науково-обґрунтованої системи заходів, якої могли б дотримуватися члени мультидисциплінарної команди в процесі відновного лікування, супроводу та медико-психологічної реабілітації пацієнтів [4; 7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальні підходи до реабілітації представлені у роботах Мурзи В.П., С. Коношенко та ін. Особливості діяльності мультидисциплінарної команди з неврологічними хворими вивчали Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г.; мультидисциплінарну модель реабілітації пацієнтів з порушеннями рухових функцій внаслідок перенесеного інсульту аналізували Ковальчук В.В., Скоромець А.А. та ін.; ефективність дотримання мультидисциплінарною групою біопсихосоціального підходу до лікування соматичних хворих досліджували Гасюк М.Б., Бубнова М.Г., Золотарьова Ж.М. тощо.

Мета статті – розкрити сутність та охарактеризувати зміст мультидисциплінарного підходу у реабілітації соматичних хворих.

Виклад основного матеріалу. За визначенням ВООЗ, реабілітація (*re* – знову, *habilitas* – здатність, спроможність) – це комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів для тренування або перепідготовки неповноспроможної особи до якнайвищого рівня функціональних можливостей. Тобто реабілітація виступає процесом, спрямованим на надання всесторонньої допомоги хворим для досягнення ними максимально можливої при даному захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності. Метою реабілітаційного процесу є повернення соматичного хворого до побутової та трудової діяльності, створення оптимальних умов для його участі у житті суспільства [8].

Розвиток системи медико-психологічної реабілітації виступає однією з пріоритетних напрямків системи охорони здоров'я, до основних завдань якої відносяться відновлення працездатності, попередження інвалідності чи зниження рівня інвалідизації, покращення якості життя пацієнтів соматичних лікарень. З розвитком системи профілактики, діагностики та лікування росте потреба в якісній медичній та психологічній реабілітації, від ефективності проведення якої залежить можливість відновлення здоров'я після тяжких захворювань чи травм [7].

Основні принципи реабілітації можна визначити такі:

- комплексність реабілітаційного процесу означає необхідність врахування на всіх його етапах багатьох складових реабілітації: медичних, психологічних, психофізіологічних, професійних, санітарно-гігієнічних, соціальних, правових, педагогічних тощо;
- безперервність передбачає організаційне і методичне забезпечення нерозривності єдиного процесу різноманітних реабілітаційних заходів;
- спадкоємність етапів реабілітації полягає в розумінні кінцевої мети наступного етапу при проведенні заходів попереднього;
- індивідуальний підхід в реабілітації передбачає необхідність аналізу конкретних умов

і особливостей виникнення, розвитку та можливого перебігу ускладнень захворювання для кожного пацієнта [2; 5].

Позитивний результат реабілітації залежить від своєчасного початку реабілітаційних заходів, кваліфікованої оцінки реабілітаційної здатності хворого, правильної координації та погодженості дій різних спеціалістів, які забезпечують реалізацію реабілітаційного плану.

Максимальну ефективність та безпеку реабілітації забезпечують міждисциплінарний підхід до пацієнта і робота у відповідності з індивідуальною комплексною програмою, як проводиться багатьма спеціалістами із використанням досягнень сучасної медицини. Саме від рівня професійних компетенцій та досвіду роботи багатьох спеціалістів, зокрема лікарів, психологів, ерготерапевтів, фізіотерапевтів залежить результат праці мультидисциплінарної команди – організаційно-технологічної одиниці реабілітаційної допомоги [3].

Реалізація реабілітаційної програми розглядається як комплексне завдання, що вимагає участі бригади фахівців, де кожен має ряд специфічних і взаємозамінних функцій: наприклад, відповідальність за хворого може нести будь-який з фахівців в складі мультидисциплінарної бригади. Вибудовування програми реабілітації, вибір стратегій і засобів, підпорядкованих спільно виробленій меті, дозволяє вирішувати практичні завдання соціального включення пацієнта в даний процес [4; 6].

Реабілітаційна діяльність об'єднує спеціалістів, які працюють як єдина команда з чіткою погодженістю дій, що забезпечує дотримання єдиного підходу до постановки цілей та реалізації завдань реабілітації. Зокрема мультидисциплінарна команда орієнтується на наступні етапи реабілітаційного процесу:

- перший етап – експертна діагностика (виявлення захворювання, виставлення діагнозу)
- другий етап – прогнозування (оцінка реабілітаційного потенціалу хворого та визначення можливості досягнення цілей реабілітації);
- третій етап – формування і реалізація індивідуальної програми реабілітації;
- четвертий етап – динамічний контроль за результатами реабілітації [1].

Функції кожного спеціаліста на різних етапах реабілітації зображено в табл. 1.

Зауважимо, що для якісної роботи з реабілітації соматичних хворих важливим є:

- включення кожного пацієнта в реабілітаційний процес, надання рекомендацій стосовно усіх складових реабілітаційного процесу;
- координація мультидисциплінарних заходів щодо медико-психологічної та фізичної реабілітації;
- забезпечення доступності та якості реабілітаційних заходів [6].

Внаслідок такої взаємодопомоги буде забезпечено:

- вихідна оцінка стану хворого та ступінь порушених функцій;
- формулювання реабілітаційного діагнозу;
- вироблення конкретних реабілітаційних цілей (як короткочасних, так і довготривалих);
- складання плану основних реабілітаційних заходів;

Таблиця 1

Функції спеціалістів мультидисциплінарної команди

Спеціаліст	Етап реабілітації	Функції
Лікар	перший, другий, третій, четвертий	здійснює детальну оцінку статусу хворого для отримання базової інформації по формуванню реабілітаційної програми та плану лікування
Психолог	перший, другий, третій, четвертий	оцінює мотивацію хворого до реабілітаційного лікування та особливості активної участі в ньому пацієнта; аналізує психоемоційний стан хворого та його родичів, враховуючи особливості психологічного та соціального статусу; здійснює психологічну корекцію настрою та поведінки соматичного хворого, дає рекомендації іншим спеціалістам, родичам та особам, які доглядають за хворими про особливості реабілітаційного процесу
Фізичний реабілітолог	другий, третій, четвертий	оцінює порушення рухових функцій та функціональних можливостей хворого, складає програми відновлення фізичного здоров'я; забезпечує підвищення рівня толерантності хворого до фізичного навантаження
Фізіотерапевт	третій, четвертий	використовує лікувальні фізичні фактори з метою реорганізації та відновлення функцій нервової системи хворого, а також для проведення симптоматичної терапії
Ерготерапевт	третій, четвертий	допомагає хворому з адаптацією наявних та відновлювальних, на даний момент, функціональних можливостей до його повсякденної діяльності, відновлення побутових та соціальних навичок та вмінь хворого, досягнення максимальної незалежності в самообслуговуванні
Медична сестра	другий, третій	здійснює контроль за вітальними функціями, задоволенням фізіологічних потреб, задоволенням потреб в безпеці та соціальних потреб, профілактику ускладнень

– оцінка ефективності реабілітаційних заходів в динаміці [1].

Таким чином, реабілітаційний процес спрямований на повернення хворого до самостійного функціонування в навколишньому середовищі, при цьому сам пацієнт розглядається як активний учасник і партнер цього процесу.

Для ефективної медико-психологічної реабілітації, на нашу думку, є доцільним дотримання мультидисциплінарною командою біопсихосоціального підходу до лікування соматичних хворих.

Біопсихосоціальний підхід, як зауважує Гасюк М.Б., заснований на уявленні про реабілітацію як систему, спрямовану на досягнення певної мети (часткове чи повне відновлення особистості та соціального статусу хворого) шляхом опосередкування через особистість лікувально-відновлювальних впливів та заходів, з врахуванням клініко-біологічних, психологічних, а також соціальних чинників в процесі саногенезу [7].

Біопсихосоціальна модель реабілітації виступає найбільш універсальною і відображає розгляд пацієнта з точки зору єдності його психічних, особистісних та соціальних особливостей.

Для якісної медико-психологічної допомоги та реабілітації важливо звернути увагу на необ-

хідність формування інформаційної служби, яка б забезпечувала комунікацію у двох напрямках: адміністративному – для працівників медичного закладу та суспільному – для родичів та осіб, які доглядають хворих. Наявність загальнодоступної інформації про динаміку стану хворого в режимі реального часу (температура, тиск, рівень цукру в крові, правильний режим харчування, навантаження та відпочинку тощо) дозволяють правильно орієнтуватися у змісті заходів, які проводилися, здійснювати їх повний контроль.

Висновки і пропозиції. На основі проведеного загальнотеоретичного аналізу окресленої проблематики з'ясовано, що мультидисциплінарний підхід у проведенні реабілітації соматичних хворих передбачає комплекс різних видів реабілітації (психологічної, медичної). При цьому її організацією і реалізацією мають займатися фахівці мультидисциплінарної команди (психолог, лікар, ерготерапевт тощо) з чітким розподілом функціональних ролей. Саме такий підхід дасть змогу побудувати і виконати комплексну реабілітацію пацієнтів: якомога раніше відновити та досягти компенсації порушених функцій організму, зменшити ускладнення і ступінь інвалідизації хворих.

Список літератури:

1. Гасюк М. Етапи психологічного супроводу хворого у кардіологічному відділенні. International Research and Practice Conference "Modern Methods, Innovations and Operational Experience in the Field of Psychology and Pedagogist". Lublin, Republic of Poland, October 20–21, 2017. Pp. 215–219.
2. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г. Основы реабилитации неврологических больных. СПб. : Фолиант, 2004. 304 с.
3. Золотарьова Ж.М. Проблеми формування та впровадження мультидисциплінарного підходу в системі паліативної і хоспісної допомоги. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012. № 4(54). С. 68–72.
4. Камаева О.В., Полина Монро, Буракова З.Ф., Зычкова О.Б., Иванова А.А., Сорокоумов В.А., Тищенко М.Е. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных. Методическое пособие. Часть 6. Эрготерапия / Под ред. Скоромца А.А. СПб. : Питер, 2018. 385 с.
5. Ковальчук В.В., Скоромец А.А. Основные принципы реабилитации больных, перенесших инсульт. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. № 4. С. 17–20.
6. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація : підручник. Київ : ОЛАН, 2015. 610 с.
7. Nesterak R.V., Gasyuk M.B. Pilot investigation of the method of interactive training of patients at the stage of medical rehabilitation and treatment Deutscher Wissenschaftsherold / German Science Herald. 2017. № 4. Pp. 38–41.

8. Обеспечение физической активности у граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья : методические рекомендации. Москва : ФГБУ ГНИЦПМ, 2015. 95 с.

References:

1. Hasiuk, M. (2017). Etapy psykhologichnoho suprovodu khvoroho u kardiologichnomu viddilenni. International Research and Practice Conference "Modern Methods, Innovations and Operational Experience in the Field of Psychology and Pedagogist". Lublin, Republic of Poland, October 20–21, pp. 215–219.
2. Demydenko, T.D., & Ermakova, N.H. (2004). Osnovyi reabyltatsyy nevrolohycheskykh bolnykh. SPb. : Folyant, 304 p.
3. Zolotarova, Zh.M. (2012). Problemy formuvannia ta vprovadzhenia multydystyplinarnoho pidkhotu v systemi paliativnoi i khospisnoi dopomohy. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, no. 4(54), pp. 68–72.
4. Kamaeva, O.V., Polyna, Monro, Burakova, Z.F., Zyichkova, O.B., Yvanova, A.A., Sorokoumov, V.A., & Tyshchenko, M.E. (2018). Multydystyplinarnyii podkhod v vedeny y rannei reabyltatsyy nevrolohycheskykh bolnykh. *Metodycheskoe posobye. Chast 6. Erhoterapyia / Pod red. Skoromtsa A.A.* SPb. : Pyter, 385 p.
5. Kovalchuk, V.V., & Skoromets, A.A. (2017). Osnovnyie pryntsypy reabyltatsyy bolnykh, perenesshykh ynsult. *Medyko-sotsyalnaia ekspertyza y reabyltatsyia*, no. 4, pp. 17–20.
6. Murza, V.P. (2015). *Psykhologo-fyzychna reabilitatsiia : pidruchnyk*. Kyiv : OLAN, 610 p.
7. Nesterak, R.V., & Gasyuk, M.B. (2017). Rilot investigation of the method of interactive training of patients at the stage of medical rehabilitation and treatment *Deutscher Wissenschaftsherold / German Science Herald*, no. 4, pp. 38–41.
8. Obespechenye fyzycheskoi aktyvnosti u hrazhdan, ymeiushchykh ohranychenyia v sostoiany zdorovia : metodycheskye rekomendatsyy. Moskva : FHBU HNYTsPM, 2015. 95 p.