

**Znaczenie rehabilitacji
w ograniczaniu niepełnosprawności.
Istniejące standardy rehabilitacji
długoterminowej**

**KRYSTYNA KSIĘŻOPOLSKA-ORŁOWSKA
Klinika Rehabilitacji
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
Warszawa**

Niepełnosprawność

(wg WHO)

to wynikające
z uszkodzenia lub upośledzenia
funkcji organizmu
ograniczenie lub brak zdolności
do wykonywania czynności w sposób
lub w zakresie uważanym za normalny
dla człowieka



REHABILITACJA

definicja wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

to użycie
wszystkich środków mających
na celu
zmniejszenie wpływu niepełnosprawności
i stanów upośledzających
oraz stworzenie warunków,
w których osoby z **niepełnosprawnością**
osiągają optymalny poziom
integracji społecznej



Rehabilitacja

wg WHO - specyfika

- „to proces aktywnej zmiany umożliwiającej osobie, która stała się niepełnosprawna, nabycie wiedzy i umiejętności potrzebnych do optymalnego **funkcjonowania somatycznego, psychicznego i społecznego**”

Cel: rozwijanie własnych zdolności wykonawczych
– jako jednego z najbardziej skutecznych oddziaływań promowanych w rehabilitacji medycznej

Rehabilitacja

wg Polskiej Szkoły Rehabilitacji

bio – psycho - społeczny model rehabilitacji

- Powszechna
- Kompleksowa
 - medyczna
 - społeczna
 - zawodowa
- Wczesna
- Ciągła

Biała Księga Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie

Opracowania przez:

Sekcja Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS)
Europejska Rada Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji (ESPRM)
Europejska Akademia Rehabilitacji Medycznej

określa
rolę i zadania zespołu rehabilitacyjnego
i jego członków

REHABILITACJA MEDYCZNA
Medycyna Fizykalna i Rehabilitacja (MFIR)

**Konieczna jest obecność specjalisty
rehabilitacji medycznej
na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej**
od oddziałów przeznaczonych do leczenia ostrej fazy choroby
do środowiska zamieszkania pacjenta

Po dokonaniu oceny za pomocą swoistych narzędzi
prowadzą leczenie w oparciu o:

- interwencje farmakologiczne,
 - techniczne,
 - edukacyjne,
 - zawodowe

Cel rehabilitacji

ogólny

Umożliwienie osobom niepełnosprawnym

- prowadzenia życia zgodnego z ich życzeniem,
przy akceptacji nieuniknionych ograniczeń aktywności,
wynikających z uszkodzeń będących skutkiem
choroby lub urazu

poprzez

- likwidację lub redukcję dysfunkcji
- likwidację lub redukcję barier dla uczestnictwa osoby w środowisku w którym żyje osoba z niepełnosprawnością
- wspieranie reintegracji społecznej



REHABILITACJA MEDYCZNA

Medycyna Fizykalna i Rehabilitacja (MFIR)



CEL:

**Optymalizacja uczestnictwa w życiu społecznym
i zawodowym oraz poprawa jakości życia
(zgodnie z życzeniem i poszanowaniem praw człowieka)**

poprzez:

- leczenie choroby podstawowej
- redukcja upośledzenia lub/i niepełnosprawności
- zapobieganie powikłaniom i ich leczenie
- poprawa funkcjonowania i czynności
- umożliwienie uczestnictwa społecznego

Skład

Interdyscyplinarnego Zespołu Rehabilitacyjnego

Kierownik Zespołu

lekarz specjalista rehabilitacji medycznej (MFiR)

(dostępni w ramach konsultacji inni specjaliści np: internista, pediatra, kardiolog, neurolog, ortopeda, psychiatra, okulista, laryngolog)

oraz

przedstawiciele innych profesji medycznych:

- **fizjoterapeuta**
- **terapeuta zajęciowy (ergoterapeuta)**
 - **psycholog**
 - **logopeda**
- **pedagog/ pedagog specjalny**
 - **pielęgniarka**
- **ortotyk/technik ortopedyczny**

inni specjaliści (zależnie do potrzeb)

- **duchowny**
- **instruktor pracy zawodowej**
 - **asystent socjalny**
 - **wolontariusz**



Rehabilitacja

to działania interdyscyplinarne,

zależne od:

- właściwego porozumienia między współpracownikami
- indywidualnych umiejętności specjalistów zaangażowanych w pracę.

Skuteczność

zależy od precyzyjnego ustalenia **celu**
zarówno **dla pacjenta**
jak i **jego otoczenia**

Rehabilitacja

zależy od:

- czasu jaki upłynął od urazu
- miejsca urazu
- obecności lub braku złamań
- sposobu leczenia (operacyjne/zachowawcze)
- chorób współistniejących
- wieku
- sprawności ogólnej

Rola fizjoterapeuty

w utrzymaniu sprawności pacjenta z RZS

Przywrócenie utraconych **funkcji**

przez

- przywrócenie stanu prawidłowego
- lub
- utworzenie nowych wzorców ruchowych i właściwą kompensację

Metody:

- kinezyterapia tradycyjna
- nowe techniki fizjoterapeutyczne
- fizykoterapia
- masaż

Kinezyterapia tradycyjna

rodzaje ćwiczeń

- Bierne
- Czynno – bierne
- Prowadzone
- Samo - wspomagane
- Czynne w odciążeniu
- Czynne w odciążeniu z oporem
- Czynne wolne
- Czynne z oporem

Kinezyterapia

metody specjalne

- Terapia manualna
- PNF
- Techniki tkanek miękkich
(np. powięziowe, punktów spustowych bólu)
- Kinzyjology taping

Kinezyterapia

opór stawiany przez partnerem



Kinezyterapia z użyciem taśmy Tera-band



Kinezyterapia

z użyciem piłki

mięśnie pośladkowe



ćwiczenia
siłowe
opór wody



Kinezyterapia

poduszka sensomotoryczna



Kinezyterapia

PNF **Proprioceptywna Nerwowo-mięśniowa Facylitacja**

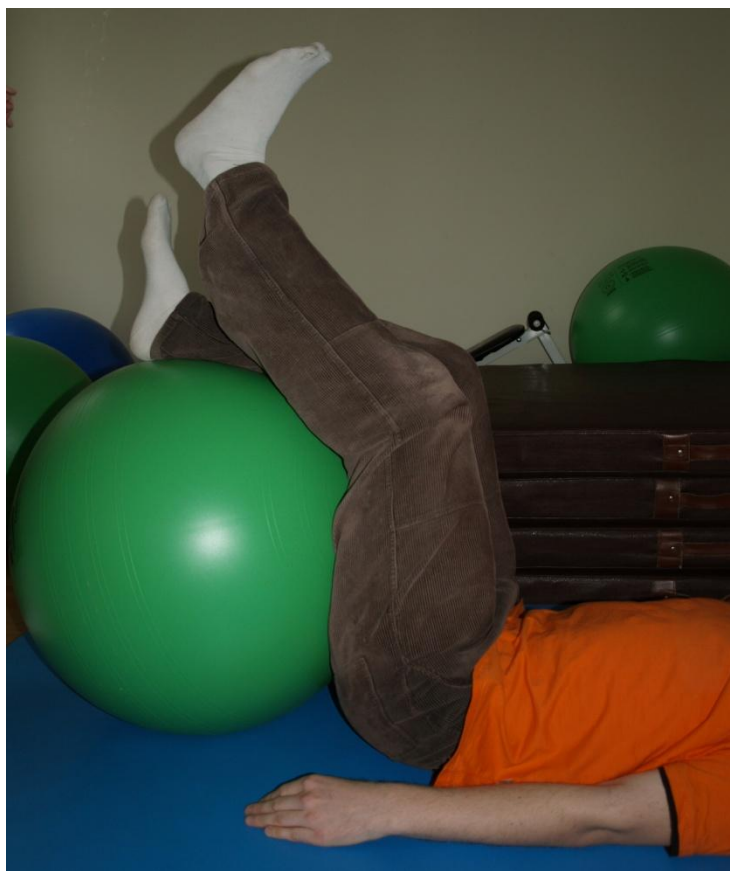
wzmacnia działanie mechanizmów nerwowo - mięśniowych przez stymulację proprioceptorów

mm brzucha i ustawienie miednicy



Kinezyterapia

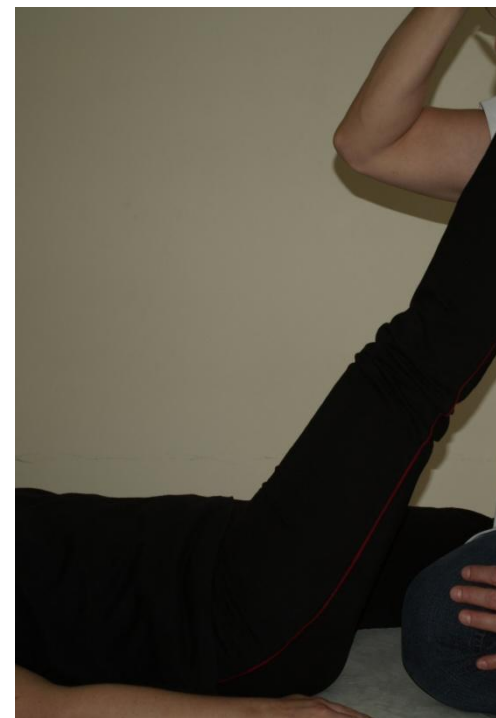
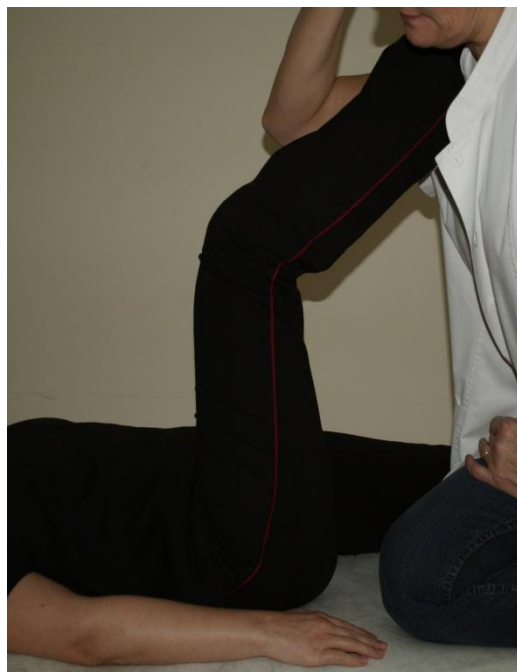
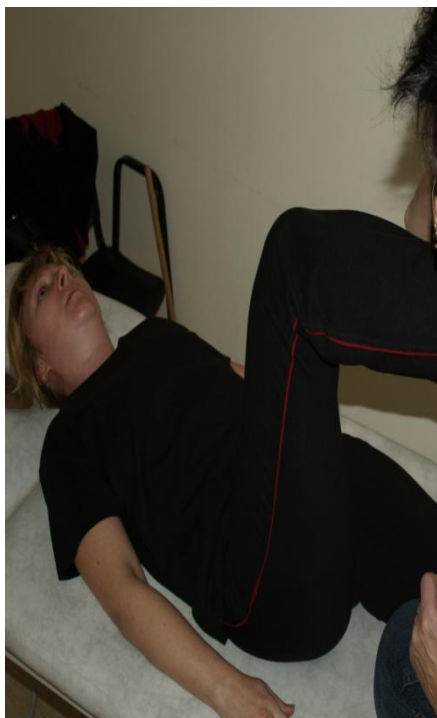
mięśnie kulszowo – goleniowe



Kinezyterapia

Techniki terapii manualnej

Relaksacja poizometryczna mięśni
dla grupy kulszowo-goleniowej



Kinezyterapia

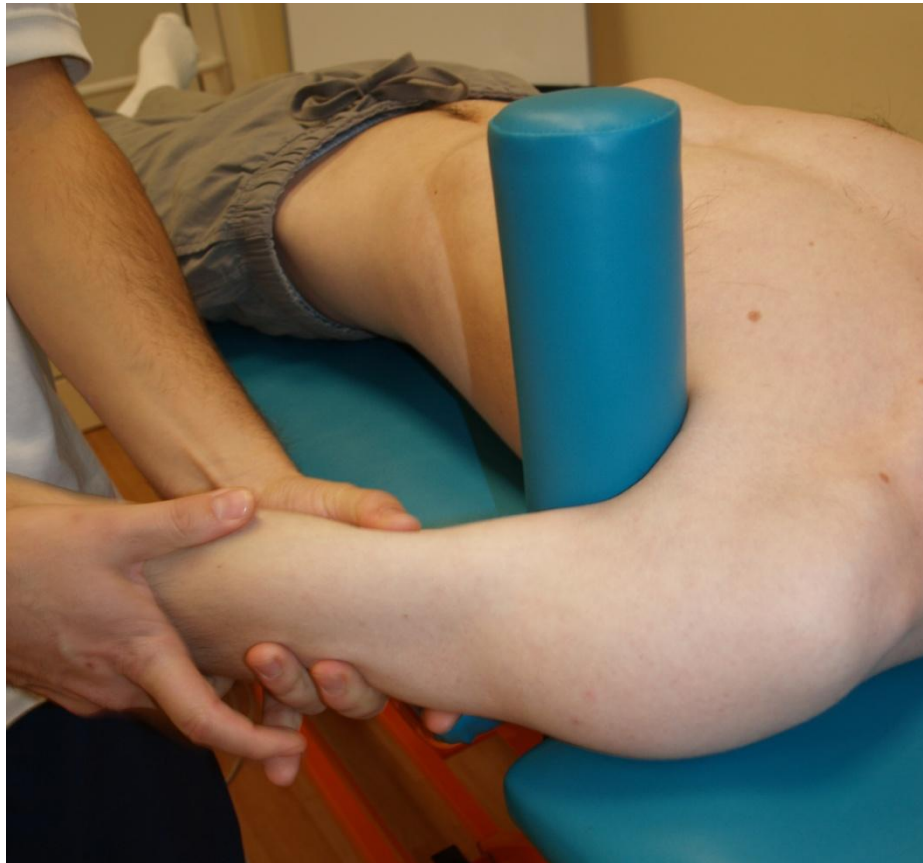
Techniki tkanek miękkich



Kinezyterapia

Techniki terapii manualnej

bark



Kinezyterapia

Techniki terapii manualnej

PIR staw łokciowy



fizykoterapia

Przygotowanie tkanek do kinezyterapii

Działanie: przeciwbólowe, przeciwzapalne, regulujące napięcie mięśni

Przeciwbólowo najsilniej działa:

- **krioterapia** miejscowa i ogólnoustrojowa
- **TENS** (przezskórna elektrostymulacja mięśni)
- **laseroakupunktura**

oraz

- elektroterapia: stymulacje, DD, galwanizacja, interdyn
- pole magnetyczne (wysokiej i niskiej częstotliwości)
- laser
- ultradźwięki

- masaż ręczny
- hydroterapia: masaż podwodny, wirowy, perełkowy, aquavibron



Rola terapia zajęciowej/ergoterapii

- Utrwalanie efektów uzyskanych przez fizjoterapeutę
- w czynnościach dnia codziennego
 - pracy zawodowej

Czynności dnia codziennego

przenoszenie



Dostosowanie mieszkania/stanowiska pracy do możliwości funkcjonalnych np. toalety / łazienki



Dostosowanie kuchni



Rola psychologa

walka ze stresem pourazowym

walka ze skutkami bólu

zmianami wyglądu

akceptacja własnej niepełnosprawności

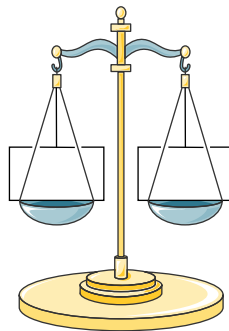
potrzeby

sprawność

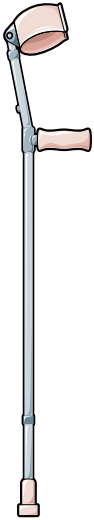


wzrastają

maleje

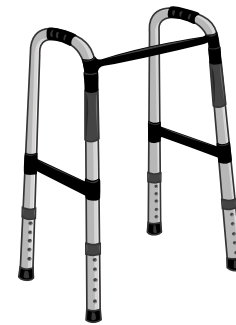


Zaopatrzenie ortopedyczne



- kule, laski, balkoniki
- gorsety: Jewetta, kołnierz odciążający
- stabilizatory
- buty ortopedyczne, wkładki

Zadanie: zmniejszenie bólu
odciążenie
stabilizacja
wczesne uruchomienie



Rehabilitacja

- Postawienie diagnozy lekarskiej na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego (badania laboratoryjne i obrazowe)
- Ocena funkcjonalna
- Zaplanowanie rehabilitacji z wyznaczeniem celów krótko i długoterminowych
- Rozpoczęcie rehabilitacji już w oddziale ostrej fazy choroby

Świadczenia gwarantowane w ramach rehabilitacji leczniczej

- Ambulatoryjne w warunkach poradni/domowa
 - porada lekarska
 - fizjoterapia
- Ośrodek/oddział dzienny
- Oddział stacjonarny: oddziały rehabilitacji:
 - ogólnoustrojowej
 - neurologicznej
 - kardiologicznej
 - pulmonologicznej

Rehabilitacja w warunkach uzdrowiskowych

Procedury fizjoterapeutyczne w rehabilitacji leczniczej

- **Co najmniej 2 zabiegi kinezyterapii**
- **Co najmniej 1 rodzaj fizykoterapii**
- Masaż i zabiegi hydroterapii zależnie od wskazań

Najczęstsze urazy narządu. ruchu

- Krwiaki i stłuczenia tkanek miękkich
- Uszkodzenia głowy (śpiączka, krwiak, niedowład)
- Klatka piersiowa: złamania mostka, żeber
(odma opłucnowa, uszkodzenie: mięśnia sercowego, wątroby, śledziony, pęknięcie aorty)
- Złamania kości kończyn górnych i dolnych
(uszkodzenia naczyń krwionośnych i nerwów obwodowych)
- Złamania miednicy
(uszkodzenia jelit, pęcherza moczowego, nerek)
- Złamania kręgosłupa z /bez uszkodzenia rdzenia kręgowego
- Whilplach - smagnięcie biczem (skręcenie w odcinku szyjnym kręgosłupa)

