РОЛЬ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ У ПІДГОТОВЦІ ПАЦІЄНТА ДО ПЕРВИННОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

Лабінська Г.Б.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м.Київ, Україна
Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Ґжицького, м.Львів, Україна

Ключові слова: *мультидисциплінарна реабілітаційна команда, протезування, ампутація, фізична терапія.*

Вступ. Втрата кінцівок внаслідок мінно-вибухових та вогнепальних уражень є однією з найбільших проблем сучасної медицини та реабілітації, що значно погіршує якість життя пацієнтів. Особи з ампутаціями кінцівок мають потребу у тривалій реабілітації різного обсягу та складності. Допротезний етап реабілітації є вирішальним періодом, від ефективності якого залежить якість подальшого протезування, швидкість адаптації пацієнта та запобігання вторинним ускладненням та дозволяє покращити рівні активності, участі та якості життя. Комплексний мультидисциплінарний підхід до реабілітації осіб з ампутацією кінцівок, який включає фізичну, медичну та психологічну реабілітацію, забезпечує її максимальну ефективність.

Мета. Метою даної роботи є аналіз методологічних підходів роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди (МДРК) у підготовці пацієнтів із бойовими ампутаціями кінцівок до первинного протезування.

Матеріали та методи: аналіз, синтез та узагальнення науково-методичної літератури з питань мультидисциплінарного підходу у реабілітації пацієнтів з ампутаціями кінцівок на етапі підготовки пацієнта до первинного протезування.

Результати. Відповідно до чинного законодавства України система реабілітації ґрунтується на біопсихосоціальній моделі обмеження повсякденного функціонування. Суть біопсихосоціальної моделі в тому, що вона потребує комплексного підходу та мультидисциплінарної команди фахівців. МДРК працює саме в межах біопсихосоціального підходу, де в центрі уваги є не діагноз і не захворювання, а людина та її шлях до відновлення. Найважливішою метою реабілітації людини з ампутацією кінцівки є відновлення

максимальної функціональної незалежності в повсякденній діяльності, формування навичок ефективного та безпечного пересування, самообслуговування, адаптації до побутових та соціальних умов. Допротезний період - це час, коли пацієнт уперше стикається з новою реальністю та зміною свого тіла. Цей період є фундаментом, на якому будується відновлення рухливості, профілактика ускладнень та психологічна адаптація.

Серед методологічних підходів роботи МДРК у підготовці пацієнтів із бойовими ампутаціями кінцівок до первинного протезування слід розглядати впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) як уніфікованого інструменту оцінювання функціонального стану осіб з ампутаціями кінцівок та формування SMART-цілей. Відповідно до Стандарту реабілітаційної допомоги «Надання реабілітаційної допомоги при ампутації кінцівки у дорослих і дітей» фахівцям з реабілітації слід використовувати пацієнтоцентричний підхід при наданні реабілітаційної допомоги, який базується на індивідуальних потребах, характеристиках та уподобаннях пацієнта. Завдяки побудові цілей реабілітації на основі особистих потреб і прагнень пацієнта, залученості пацієнта до обговорення індивідуального реабілітаційного плану підвищується його мотивація, зміцнюється довіра до медичного персоналу та підвищується комплаєнс.

Мультидисциплінарний підхід є основою ефективної реабілітації, який об'єднує заходи медичної, фізичної та психологічної реабілітації. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять спеціалісти, що надають реабілітаційні послуги: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, протезист-ортезист. На зустрічах МДРК регулярно спільно обговорюється динаміка пацієнта за участю всіх фахівців та формується єдина мета, завдання та цілі на реабілітаційний цикл для конкретного пацієнта. Індивідуальний реабілітаційний план розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою після обстеження пацієнта та враховує всі наявні порушення, потреби пацієнта, обмеження функціонування. Систематичне обговорення клінічних випадків на мультидисциплінарних командних зустрічах скорочує тривалість підготовчого етапу до первинного протезування.

Навчання пацієнта після ампутації є фундаментальним терапевтичним інструментом, який визначає успіх усієї реабілітації. Від того, наскільки добре пацієнт засвоїть нові навички, залежить його

безпека, темпи повернення до активного життя та запобігання ускладненням.Використання в реабілітаційному процесі методик, стандартів, тестувань та шкал, які мають доведену наукову ефективність, дозволяє реалізовувати на практиці доказовий підхід в реабілітації пацієнтів з ампутаціями кінцівок.

Ключовими завдання МДРК у допротезному періоді є формування та догляд за куксою, компресійна терапія, профілактика контрактур у суміжних суглобах (кульшовому та колінному), контроль та корекція фантомного болю, профілактика падінь і розвиток навичок безпечного пересування з використанням милиць або крісла колісного, адаптації до побутової незалежності, подолання депресивних станів та формування готовності до освоєння протеза.

Висновки: Мультидисциплінарна реабілітаційна команда є основою ефективної підготовки пацієнта до первинного протезування, забезпечуючи цілісний та індивідуалізований підхід. Стандартизація дій усіх членів МДРК із використанням категорії МКФ дозволяє оптимізувати терміни готовності пацієнта до первинного протезування та мінімізувати ризики виникнення ускладнень.