

Блага О.С., Гиравець М.В.

**Рання реабілітація пацієнтів
в умовах воєнного стану**Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський
національний університет», м. Ужгород, Україна

Blaga O.S., Hyryavets M.V.

**Early rehabilitation of patients
under martial law**State University "Uzhhorod National University",
Uzhhorod, Ukrainemiroslava.giryavec@uzhnu.edu.ua**Вступ**

Багато пацієнтів із травматичними ушкодженнями та серйозними захворюваннями, отриманими в умовах воєнного стану в Україні, потребують реабілітаційних послуг. Запобігаючи або зменшуючи ускладнення та покращуючи функціонування, реабілітаційні втручання скорочують витрати на постійний догляд, знижують імовірність тривалої втрати працездатності та сприяють підтримці участі в повсякденній життєвій активності, навчанні, працевлаштуванні, громадському та сімейному житті. Забезпечення постійного доступу до реабілітаційних послуг повинно бути ключовим фактором раннього й постійного реагування на стан здоров'я в Україні [1]. Рання реабілітація пацієнтів із травматичними ушкодженнями є вирішальним елементом невідкладної медичної допомоги та життєво важливим кроком до довгострокових стратегій відновлення, однак їй рідко надають пріоритет на ранній стадії реагування в умовах воєнного стану (бойові дії, велика кількість постраждалих, руйнування медичної інфраструктури, нестача персоналу, труднощі на етапах евакуації тощо), що має негативні наслідки для тих, хто потребує реабілітаційних послуг [1–3].

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначає реабілітацію як «набір втручань, які допомагають особам, що зазнають або можуть зазнати інвалідності, досягти та підтримувати оптимальне функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем». Одним із найважливіших факторів реабілітації є вплив контекстуальних факторів, зокрема загальний контекст, у якому відбувається реабілітація. Як відомо, навколишнє середовище значно впливає на процес лікування загалом, тому обставини, пов'язані з реабілітацією, починаючи із ситуації до, під час і після події, що призвела до втрати функцій, є важливими факторами, які варто враховувати протягом усього процесу реабілітації. Контекст, у якому відбувається реабілітація, значною мірою впливає на спектр і доступність реабілітаційних послуг та їх використання [4–6].

Концепцію ранньої реабілітації розроблено в лікарнях невідкладної допомоги у відповідь на дедалі

більшу кількість пацієнтів, які пережили серйозні захворювання та травми, і на сьогодні вважається стандартом лікування в цих контекстах завдяки скороченню терміну перебування в лікарні та зменшенню загальних витрат, покращення стану здоров'я зі зниженою ймовірністю тривалої втрати працездатності [4; 7].

Рання реабілітація на сьогодні визнана невід'ємною частиною відновлення пацієнта під час конфліктів та ситуацій лиха, хоча існували певні проблеми з визначеннями та термінами початку надання допомоги. Уважається, що рання реабілітація повинна розпочинатися під час події та на початку отримання невідкладної допомоги, вона допомагає запобігти або зменшити ускладнення, пришвидшити одужання, скоротити тривалість перебування на рівні лікарні, оптимізувати потенціал для довгострокового функціонального відновлення та якості життя, а також забезпечити безперервність догляду [4; 8].

Мета дослідження – визначити роль ранньої реабілітації в комплексному наданні медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Об'єкт і методи дослідження

Для реалізації мети дослідження проаналізовано бази даних PubMed, Scopus, Cochrane і PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Травматичні ушкодження, отримані в умовах воєнного стану, можуть спричиняти руйнівні та тривалі фізичні й психологічні порушення, що вимагають ранніх та спеціалізованих реабілітаційних втручань мультидисциплінарної команди й тривалого спостереження для зменшення ускладнень та оптимізації функціонування і якості життя [1]. Рання реабілітація може передбачати надання допоміжних засобів для пересування, лікування гострих опіків, іммобілізації, лікування після оперативних втручань при переломах

й ампутаціях, профілактику ускладнень травм хребта та нервів, ранню мобілізацію і респіраторну допомогу, навчання пацієнтів та опікунів, лікування болю та ранню підтримку планування або координацію виписки. Відповідно, фахівці з реабілітації потребують навичок у широкому діапазоні клінічних сфер і повинні вміти справлятися з проблемами, включно зі значним збільшенням кількості пацієнтів, обмеженим обладнанням, проблемами на етапах евакуації та складними клінічними виявами в умовах катастроф і конфліктів [9]. Інші сфери, які варто розглянути, зокрема, для вразливих груп населення, як-от діти, літні люди та особи з інвалідністю, передбачають: співпрацю та управління; нарощування потенціалу; мультидисциплінарну допомогу, орієнтовану на пацієнта; покращене спілкування; активну участь постраждалих від бойових дій, сім'ї, партнерів у громаді; зміцнення інформації, що ґрунтується на фактах, освіти та доступу до інформації; підтримку освіти та зміцнення служби реабілітації на рівні громади.

В умовах воєнного стану та бойових дій місцеві системи охорони здоров'я, як правило, перевантажені, пошкоджені або зруйновані, і часто можуть бути неуккомплектовані внаслідок поранень або загибелі самого медичного персоналу, що призводить до неоптимального або скоригованого лікування травм з обмеженим доступом до послуг, як-от візуалізація чи спеціалізоване хірургічне втручання, або медичне обладнання, зокрема реабілітаційне. Інші проблеми, що впливають на лікування пацієнтів і безпечну виписку, містять зруйновану медичну інфраструктуру, пошкоджені або знищені системи записів, пошкоджені, зруйновані або недоступні будинки пацієнтів, нестачу медичного персоналу, проблеми з логістикою, а також постійні ризики через небезпеки або бойові дії; усе це відбувається на тлі психологічної травми.

Фахівці з реабілітації стикаються з унікальними проблемами, пов'язаними зі складною травмою, сплеском травм і дефіцитом ресурсів, з якими багато хто ніколи раніше не стикався. Вони повинні володіти знаннями та навичками, щоб задовольняти потреби пацієнтів і орієнтуватися у вимогах екстреної медичної допомоги. Практичні рекомендації щодо надання якісної ранньої реабілітації в цьому контексті мають вагоме значення щодо порятунку життя для надання допомоги, яка максимізує результати для пацієнтів [4; 8; 10; 11].

Частина постраждалих в умовах воєнного стану мають короточасну або тривалу втрату працездатності внаслідок неадекватного або несвоєчасного лікування травм. Переломи кісток, травми спинного мозку, черепно-мозкові травми, ампутації, пошкодження периферичних нервів і опіки є поширеними травмами під час бойових дій, які можуть призвести до фізичних або когнітивних обмежень у функціонуванні пацієнтів [1; 12; 14–19]. Безумовно, заходи щодо порятунку життя та хірургічні втручання важливі в процесі надання допомоги в умовах катастроф, зокрема воєнного стану, але рання медична реабілітація не менш

важлива для зменшення обмежень життєдіяльності, пов'язаних із такими травмами [20].

Рання реабілітація на сьогоднішній день ґрунтується на міжнародних рекомендаціях, зокрема стандартах і рекомендаціях ВООЗ для груп екстреної медичної допомоги щодо реабілітації, які також свідчать про значний прогрес у визнанні ролі, яку відіграють фахівці з реабілітації, і необхідності ранньої реабілітації [8]. Стаття 11 Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права людей з інвалідністю вимагає, що реабілітаційні заходи повинні відбуватися під час раннього реагування на катастрофи [12]. Відповідно до польового посібника з ранньої реабілітації конфліктів і катастроф, обов'язки фахівців з реабілітації під час первинного реагування можуть містити [8; 13]:

- ранню реабілітацію для тих, хто отримав травми чи захворювання;
- оцінку, консультацію та надання допоміжних пристроїв, навчання з використання та обслуговування;
- швидку виписку наявних пацієнтів у стабільному стані, щоб звільнити місце для ліжок для пацієнтів із гострими захворюваннями;
- надання рекомендацій та навчання пацієнтам, опікунам й іншим медичним працівникам;
- координацію виписки, подальше направлення та спостереження за пацієнтами після того, як вони залишають медичні заклади;
- оцінку та адаптації середовища, необхідні для забезпечення доступності.

Додаткові обов'язки – це контекст, навички та підготовка, характерні для фахівця з реабілітації, і можуть містити:

- оцінку потреб у реабілітації, зокрема картографування наявних ресурсів і прогалин, а також координацію комплексної реабілітаційної відповіді на місцевому або національному рівнях;
- медичне сортування пацієнтів;
- надання базової психосоціальної підтримки, першої психологічної допомоги або подальше скерування до відповідних служб;
- визначення та оцінка людей із певною вразливістю (як-от вік, стать чи обмеження життєдіяльності), яким може бути важче отримати доступ до послуг або підтримку;
- швидке навчання на робочому місці фахівців з реабілітації в більш спеціалізованих напрямках (наприклад, травми спинного мозку чи голови);
- швидке навчання громадських працівників або інших спеціалістів чи організацій для виявлення тих, хто потребує реабілітаційних послуг;
- навчання медичних працівників щодо підтримки реабілітаційних послуг за відсутності асистентів фахівців з реабілітації;
- пропаганду надання якісної реабілітації та задоволення базових потреб постраждалих на рівні організації, місцевому й національному рівнях, включно з використанням даних про травми для ефективного моніторингу результатів;

• забезпечення залучення поранених і вразливих людей до етапів реагування на надзвичайні ситуації та відновлення (зокрема, включно з наданням довгострокових послуг, навчанням, засобами до існування, притулком тощо).

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням забезпечення населення комплексними реабілітаційними послугами та їх доступності в умовах воєнного стану щодо можливості створення

комплексної моделі для надання скоординованих і відповідних реабілітаційних послуг.

Висновки

В умовах воєнного стану якісна рання реабілітація є важливим компонентом клінічної допомоги і її надання від початку події та має вагоме значення для зменшення значної кількості осіб з обмеженнями життєдіяльності на тлі великої кількості травматичних ушкоджень і загострення хронічних захворювань у результаті недостатнього доступу до можливостей ранньої реабілітації пацієнтів.

Література

1. Gosling J, Golyk V, Mishra S, Skelton P. We must not neglect rehabilitation in Ukraine. *EClinicalMedicine*. 2022 Jul 1;50:101537. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101537.
2. Mills JA., Gosney J., Stephenson F., Skelton P., Norton I., Scherrer V., Jacquemin G., Rau B. Development and implementation of the World Health Organization emergency medical teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation. *PLoS Curr*. 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6050053/>
3. World Physiotherapy 2016. The role of physical therapists in disaster management. Available from: <https://world.physio/sites/default/files/2020-06/Disaster-Management-Report-201603.pdf>.
4. What is Early Rehabilitation in Disasters and Conflicts. Available from: https://www.physiopedia.com/What_is_Early_Rehabilitation_in_Disasters_and_Conflicts?utm_source=physiopedia&utm_medium=related_articles&utm_campaign=ongoing_internal#cite_note-2.
5. Duttine A, Battello J, Beaujolais A, Hailemariam M, Mac-Seing M, Mukangwije P, et al. Introduction to Rehabilitation Factsheet. Handicap International. 2016. Available from: https://humanity-inclusion.org.uk/sn_uploads/document/2017-02-factsheet-rehabilitation-introduction-web_1.pdf [Accessed on 8 January, 2020].
6. Gender A. Scope of Rehabilitation and Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing Practice*. McGraw-Hill. 1998. pp. 3-20.
7. Leistner K, Stier-Jarmer M, Berleth B, Braun J, Koenig E, Liman W, Lüttje D, Meindl R, Pientka L, Weber G, Stucki G. Early rehabilitation care in the hospital-definition and indication. Results of the expert group "Early Rehabilitation Care in the Hospital". *Die Rehabilitation*. 2005 Jun 1;44(3):165-75.
8. Lathia C, Skelton P, Clift Z. Early rehabilitation in conflicts and disasters. Handicap International: London, UK. 2020.
9. WHO. Early rehabilitation in conflict and disasters. Available from: <https://www.who.int/activities/strengthening-rehabilitation-in-emergencies/early-rehabilitation-in-conflict-and-disasters>
10. Ojukwu CP, Eze OG, Uduonu EM, Okemuo AJ, Umunnah JO, Ede SS, et al. Knowledge, practices and perceived barriers of physiotherapists involved in disaster management: A cross-sectional survey of Nigeria-based and trained physiotherapists. *Int Health*. 2021;13(6):497–503. doi: 10.1093/inthealth/ihab019.
11. Reed D, Shakyia NR, Pokhrel S, Sharma S. The Role of Physical Therapists in the Medical Response Team Following a Natural Disaster: Our Experience in Nepal. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2015;45(9):644–646. doi: 10.2519/jospt.2015.0108.
12. Mousavi G, Ardalan A, Khankeh H, Kamali M, Ostadtaghizadeh A. Physical rehabilitation services in disasters and emergencies: A systematic review. *Iranian Journal of Public Health*. 2019 May;48(5):808.
13. Role of Rehabilitation Professionals in Early Rehabilitation in Disasters and Conflicts. Available from: https://www.physio-pedia.com/Role_of_Rehabilitation_Professionals_in_Early_Rehabilitation_in_Disasters_and_Conflicts?utm_source=physiopedia&utm_medium=related_articles&utm_campaign=ongoing_internal#cite_note-0-4
14. Gosney JE., Jr (2010). Physical Medicine and Rehabilitation: Critical Role in Disaster Response. *Disaster Med Public Health Prep*, 4(2):110–2.
15. Li J, Xiao M, Zhang X, Zhao Z. (2011). Factors affecting functional outcome of Sichuan-earthquake survivors with tibial shaft fractures: A follow-up study. *J Rehabil Med*, 43(6):515–520.
16. Mohebbi HA, Mehrvarz S, Saghafeinia M, et al. (2008). Earthquake related injuries: assessment of 854 victims of the 2003 Bam disaster transported to tertiary referral hospitals. *Prehosp Disaster Med*, 23: 510–515.
17. Zhang L, Li H, Carlton J, Ursano R. (2009). The injury profile after the 2008 earthquakes in China. *Injury*, 40(1):84–86.
18. Edgar D, Wood F, Goodwin-Walters A. (2005). Maintaining physical therapy standards in an emergency situation: Solutions after the Bali bombing disaster. *Burns*, 31(5):555–557.
19. Rauch A, Baumberger M, Moise F, et al. (2011). Rehabilitation needs assessment in persons with spinal cord injury following the 2010 earthquake in Haiti: A pilot study using an ICF-based tool. *J Rehabil Med*, 43(11):969–975.
20. Keshkar S, Kumar R, Bharti BB. Epidemiology and impact of early rehabilitation of spinal trauma after the 2005 earthquake in Kashmir, India. *Int Orthop*. 2014 Oct;38(10):2143-7. doi: 10.1007/s00264-014-2431-x. Epub 2014 Jul 4. PMID: 24993652.

Мета: визначити роль ранньої реабілітації в наданні медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи дослідження. Для реалізації мети дослідження проаналізовано бази даних PubMed, Scopus, Cochrane і PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Методи дослідження: структурно-логічний аналіз.

Результати дослідження. Представлено особливості та основні проблеми, пов'язані з ранньою реабілітацією в умовах екстреної медичної допомоги. Травматичні ушкодження, отримані в умовах воєнного стану, можуть спричинити руйнівні та тривалі фізичні й психологічні порушення, що вимагають якісних ранніх та спеціалізованих реабілітаційних втручань і тривалого спостереження для зменшення ускладнень та оптимізації функціонування і якості життя пацієнтів.

Висновки. В умовах воєнного стану рання реабілітація є важливим компонентом клінічної допомоги і її надання від початку події та має вагомe значення для зменшення значної кількості осіб з інвалідністю після сплеску травматичних ушкоджень та загострення хронічних захворювань у результаті недостатнього доступу до можливостей ранньої реабілітації пацієнтів.

Ключові слова: рання реабілітація, воєнний стан.

Purpose: Determine the place of early rehabilitation in the provision of medical care under martial law.

Materials and methods: To implement the research objective, the PubMed, Scopus, Cochrane and PEDro (Physiotherapy Evidence Database) databases were analyzed. Research methods: structural and logical analysis.

Results. The features and main problems related to the provision of early rehabilitation in the conditions of emergency medical care are presented. Traumatic injuries sustained in martial law can cause devastating and long-lasting physical and psychological impairments, requiring quality early and specialized rehabilitation interventions and long-term follow-up to reduce complications and optimize patients' functioning and quality of life.

Conclusions. In the conditions of martial law, early rehabilitation is an important component of clinical care and its provision from the beginning of the event and is important to reduce the significant number of people with life limitations after the surge of traumatic injuries and exacerbation of chronic diseases as a result of insufficient access to early rehabilitation opportunities for patients.

Key words: early rehabilitation, martial law.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Блага Ольга Сергіївна – старший викладач кафедри нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; вул. Собранецька, 148, м. Ужгород, Україна, 88000. olga.blaga@uzhnu.edu.ua. ORCID ID 0000-0002-5627-1403.

Гирявець Мирослава Василівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри нейрореабілітації із курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; вул. Собранецька, 148, м. Ужгород, Україна, 88000. miroslava.giryavec@uzhnu.edu.ua. ORCID ID 0000-0001-8419-0590.

Стаття надійшла до редакції 03.01.2025

Дата першого рішення 13.01.2025

Стаття подана до друку 25.02.2025