



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź

www.wompcpl.eu

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZE W ŁODZI

realizuje projekt pn „**ZDROWE CIAŁO – ZDROWY DUCH**”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Okres realizacji projektu: **01.09.2022 r. – 30.09.2023 r.**

Całkowita wartość projektu: **393 750,00 zł**

W tym ze środków UE: **334 450,00 zł**

Oś priorytetowa X „**Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie**”

Działanie X.3 „**Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia**”

Poddziałanie X.3.1 „**Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej**”

Nr umowy o dofinansowaniu: **RPLD.10.03.01-10-A019/22**

Celem głównym projektu jest ułatwienie powrotu do sprawności i przedłużenie aktywności zawodowej min. 25 z 200 objętych wsparciem mieszkańców woj. łódzkiego powyżej 50 roku życia ze zdiagnozowanymi chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej poprzez realizację programu rehabilitacji leczniczej w okresie 1.09.2022 r. – 30.09.2023 r.

PLANOWANE EFEKTY PROJEKTU:

Liczba osób które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie - 25 osób

Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS - 200

Liczba osób, które skorzystały z zabiegów fizjoterapeutycznych - 200

Liczba osób, które skorzystały z warsztatów psychoedukacyjnych - 200

Liczba porad rehabilitacyjnych - 610

Liczba konsultacji z lekarzem POZ - 220

DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU

Schemat postępowania w ramach Programu przedstawia się następująco:

Krok 1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Pacjenci będą informowani o Programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, współpracujących z beneficjentami realizującymi Program. Na tym etapie należy zapewnić



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



opracowanie i wydruk materiałów informujących o Programie. W celu pozyskania uczestników Programu każdy beneficjent realizujący Program zobowiązuje się do współpracy z poradniami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) znajdującymi się na terenie powiatu, w którym będzie realizowany Program (rekomendowane jest pięć poradni). W odniesieniu do formy współpracy nie jest wymagane zawiązanie partnerstwa. Lekarz POZ, informując pacjenta o możliwości udziału w Programie, wystawia mu „Zalecenie udziału w Programie” (załącznik A) i kieruje pacjenta do beneficjenta realizującego Program.

Krok 2. Kwalifikacja do Programu – I porada rehabilitacyjna.

Ostatecznej kwalifikacji pacjenta do Programu dokonuje lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub magister specjalista fizjoterapii udzielający porady rehabilitacyjnej. Podczas wizyty przeprowadzany jest szczegółowy wywiad, uwzględniający m.in. takie aspekty jak zakres niesprawności/zaburzenia, stosowane dotychczas metody leczenia i rehabilitacji, zażywane leki, rodzaj stosowanego zaopatrzenia ortopedycznego, informacje o wykonywanej pracy zawodowej, nawykach ruchowych, aktywności fizycznej i wykonuje odpowiednie badanie przedmiotowe (wydolności fizycznej, siły mięśniowej, zakresu ruchów, oceny zjawiska bólu - zakres i miejsce występowania bólu). Wywiad ten ma na celu zwiększenie skuteczności podejmowanych działań poprzez identyfikację zagrożeń, uprzedzeń i barier, jakie mogą wystąpić ze strony pacjenta. Jedną z nich może być przekonanie o tym, że jakakolwiek aktywność fizyczna może wywołać lub spotęgować już istniejący ból. Ból związany z aktywnością fizyczną może być jednym z powodów, dla których pacjent przestaje ćwiczyć lub zmniejsza intensywność tych ćwiczeń. Następnie pacjent jest informowany o przebiegu Programu. Wyraża zgodę na udział w nim. Następnie ustalany jest program usprawnienia leczniczego (m.in. zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne), uwzględniający obok założeń Programu także preferencje pacjenta. Lekarz/ magister specjalista fizjoterapii podczas I porady rehabilitacyjnej uzupełnia załącznik B.

Krok 3. Rehabilitacja z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej - zabiegi fizjoterapeutyczne

W ramach Programu pacjent odbędzie cykl rehabilitacji z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej. Lekarz/ magister specjalista fizjoterapii może wystawić pacjentowi zlecenie na maksymalnie 5 zabiegów dziennie wykonywanych podczas 15 wizyt terapeutycznych zrealizowanych maksymalnie w ciągu 28 dni. Rodzaj zlecanych zabiegów fizjoterapeutycznych u 25 poszczególnych pacjentów jest ustalany każdorazowo w oparciu o wskazania i wytyczne o jak największej sile dowodowej.

Zabiegi mogą obejmować:

— kinezyterapię (której celem jest zwiększenie siły mięśni, poprawa sprawności fizycznej, zapobieganie przykurczom i zniekształceniom oraz uniknięcie niesprawności), m.in. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje, ćwiczenia wspomagane, ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem, ćwiczenia

izometryczne, wyciągi. Spośród chorób reumatycznych kinezyterapii wymagają najczęściej: reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, zapalenia stawów z zajęciem stawów kręgosłupa.

— ciepłolecznictwo; wskazania do ciepłolecznictwa to m.in. choroba reumatyczna, choroba zwyrodnieniowa (Kwolek (red), 2012).

— krioterapię; wskazania do krioterapii to m.in. reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów, choroby zapalne tkanki łącznej, dyskopatie, fibromialgie, osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa stawów, stany pourazowe stawów i mięśni, przykurcze w obrębie narządu ruchu, zespoły korzeniowe, profilaktyka przeciążeń narządu ruchu (Kwolek (red), 2012).

— hydroterapię, m.in. kąpiel wirowa kończyn, natrysk biczowy, szkocki; wskazania do hydroterapii to m.in. schorzenia narządu ruchu, choroby układu nerwowego z zaburzeniami czynności ruchowych, wady postawy, stany pourazowe, przewlekłe zapalenie stawów i zapalenia okołostawowe, nerwobóle (Kwolek (red), 2012).

— leczenie polem magnetycznym, m.in. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, diatermia krótkofalowa, mikrofalowa, impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości; wskazania do leczenia polem magnetycznym to m.in. wybrane schorzenia reumatologiczne: choroba zwyrodnieniowa stawów, podostre i przewlekłe zapalenie stawów, schorzenia tkanek miękkich, entezopatie, schorzenia urazowo-ortopedyczne: niektóre powikłania po zabiegach operacyjnych, wykręceniach, stanach pourazowych, osteoporoza (Kwolek (red), 2012).

— leczenie ultradźwiękami m.in. ultradźwięki miejscowe, ultrafonoforeza; wskazania do leczenia ultradźwiękami to m.in. zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów, entezopatie, zespoły korzeniowe, neuralgie, bóle poamputacyjne (Kwolek (red), 2012). 6 Interna Szczeklika 2016

— laseroterapię; wskazania do laseroterapii to m.in.: choroba zwyrodnieniowa stawów, zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, entezopatie, stany po urazach, skręceniach, reumatoidalne zapalenie stawów (Kwolek (red), 2012).

— elektroterapię m.in. galwanizacja, jonoforeza, kąpiele elektryczno-wodne; wskazania do elektroterapii to m.in.: zespoły bólowe, utrudniony zrost po złamaniach kości, wybrane schorzenia reumatologiczne (Kwolek (red), 2012),

— masaże m.in. masaż suchy, masaż limfatyczny ręczny, masaż limfatyczny mechaniczny, masaż podwodny, masaż mechaniczny; wskazania do masażu to m.in.: choroby reumatyczne, stany po urazach i zabiegach operacyjnych w obrębie narządu ruchu, zaburzenia czynności mięśni w następstwie chorób mięśni lub stawów, stany po długotrwałym unieruchomieniu (Kwolek (red), 2012).

— lub inne rekomendowane, zgodnie z osiągnięciami najnowszej wiedzy i praktyki rehabilitacyjnej.

Podane powyżej wskazania nie wyczerpują wszystkich możliwości zastosowania poszczególnych interwencji. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, że istnieją także przeciwwskazania do stosowania poszczególnych zabiegów.

W cyklu rehabilitacji, w miarę możliwości, powinny przeważać zabiegi z zakresu kinezyterapii, jako te, dla których wykazano największą skuteczność w rehabilitacji układu mięśniowo-szkieletowego. Ćwiczenia w ramach Programu będą nadzorowane (ćwiczenia nadzorowane wykazały się większą skutecznością niż te prowadzone bez nadzoru lub w warunkach domowych (dowód o średniej mocy)). Dobór ćwiczeń fizycznych powinien uwzględniać w jak największym stopniu preferencje pacjenta, gdyż tylko wtedy jego motywacja pozwoli utrzymać później podjętą aktywność fizyczną. Indywidualizowana, dopasowana do oczekiwań, potrzeb i ograniczeń pacjenta rehabilitacja ruchowa jest skuteczniejsza (Aitken, Buchbinder, Jones, Winzenberg, 2015). Element edukacyjny obejmować będzie w szczególności aspekt codziennej aktywności fizycznej w danym schorzeniu układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej; fizjoterapeuta przedstawi pacjentowi przykładowe ćwiczenia/propozycje aktywności fizycznych które mogą być przez niego podejmowane indywidualnie po zakończeniu rehabilitacji oraz naukę prawidłowych wzorców ruchowych.

Krok 4. Warsztaty psychoedukacyjne

Uczestnik Programu weźmie udział w dwóch indywidualnych warsztatach psychoedukacyjnych (każde spotkanie trwające min. 60 minut). Warsztaty psychoedukacyjne prowadzone będą przez:

- dietetyka (1 spotkanie),
- psychologa (1 spotkanie prowadzone w oparciu o podejście poznawczo-behawioralne).
Każdorazowo zakres tematów będzie ustalany po uwzględnieniu specyficznych potrzeb (preferencji) zgłaszanych przez uczestników warsztatów podczas ich trwania. Beneficjent realizujący Program określi sposób, w jaki pacjenci będą przydzielani do poszczególnych grup warsztatowych. Wśród tematów poruszanych podczas psychoedukacji znajdują się m.in.:
 - dieta w schorzeniach narządu ruchu (jak utrzymać prawidłową masę ciała - podstawowe zasady zdrowego żywienia),
 - psychospołeczne i organizacyjne czynniki związane z występowaniem chorób układu mięśniowo-szkieletowego (duże tempo pracy lub wysokie obciążenie pracą; dostrzegana monotonia pracy; niska satysfakcja z pracy; niewielka swoboda decyzyjna/kontrola nad wykonywanymi czynnościami; niedostateczne wsparcie społeczne),
 - rozwój umiejętności psychospołecznych. Psychospołeczny aspekt rehabilitacji ma na celu naukę opanowywania sytuacji stresogennych i radzenia sobie z lękiem lub stanami obniżonego nastroju często towarzyszącymi chorobie. Ma także ułatwić akceptację ograniczeń, które narzuca pacjentom dana choroba.
 - związek pomiędzy sferą psychiczną i fizyczną - stres i umiejętność radzenia sobie z nim, techniki relaksacyjne (wpływ stresu, w tym zawodowego na nasilanie się dolegliwości mięśniowo-szkieletowych).

Beneficjent realizujący Program umożliwi (w postaci udostępnienia miejsca do spotkań) pacjentom uczestniczącym w Programie i wyrażającym taką potrzebę i chęć, spotkania w ramach pacjenckiej grupy wsparcia dla osób cierpiących na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej przez cały okres realizacji Programu, a także minimum przez rok po jego zakończeniu (koszty takich działań będą pokrywane ze środków własnych beneficjenta poza projektem).

Krok 5. Końcowa konsultacja - II porada rehabilitacyjna

W ciągu ok. 2 tygodni od zakończenia cyklu rehabilitacji oraz po odbyciu warsztatów psychoedukacyjnych pacjent zgłasza się na końcową poradę lekarską, podczas której wypełniania jest ankieta (załącznik C). Podczas II porady rehabilitacyjnej lekarz / magister specjalista fizjoterapii przeprowadza ocenę skuteczności zastosowanych interwencji (m.in. ocenia obecne dolegliwości bólowe) oraz określa dalsze zalecenia. Podczas końcowej konsultacji ponownie zostają ocenione czynniki ryzyka tj. wskaźnik masy ciała, deklarowany poziom aktywności fizycznej. Zmiana nasilenia czynników ryzyka może świadczyć o skuteczności zastosowanej interwencji. Nasilenie czynników ryzyka będzie również stanowiło element sprawozdawczości w ramach Programu. Lekarz/ magister specjalista fizjoterapii podczas II rehabilitacyjnej porady uzupełnia załącznik D.

Krok 6. Ocena skuteczności Programu - III porada rehabilitacyjna

Po ok. 3 miesiącach od końcowej konsultacji – II rehabilitacyjnej porady lekarskiej pacjent zgłasza się na wizytę u beneficjenta realizującego Program, która ma na celu ocenę skuteczności zastosowanych wcześniej interwencji. Podczas wizyty wypełniania jest ankieta (załącznik C), a badający przeprowadza wywiad w celu m.in. oceny wskaźnika masy ciała, deklarowanego poziomu aktywności fizycznej, nasilenia dolegliwości bólowych związanych z chorobą, stanowiącą przyczynę rehabilitacji w ramach Programu. Uzyskane wyniki nanoszone są na kartę (załącznik D) wcześniej uzupełnioną podczas konsultacji - II rehabilitacyjnej porady lekarskiej, opisanej w Kroku 5.

DLA KOGO PROJEKT:

Projekt skierowany jest do osób z województwa łódzkiego, w wieku powyżej 50 roku życia (wiek aktywności zawodowej) ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w szczególności:

- z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi i/lub ograniczone ruchomości w przebiegu chorób zwyrodnieniowych stawów i innych artropatii;
- z chorobami kręgosłupa
- z chorobami tkanek miękkich (mięśni, powięzi i ścięgien)

oraz które w ciągu 6 m-cy przed przystąpieniem do programu nie korzystały i zadeklarują, że w trakcie uczestnictwa w programie nie będą korzystać ze świadczeń rehabilitacji leczniczej dot. tych samych zabiegów i zleconych z powodu samego rozpoznania, finansowanych z innych środków publ., w tym: NFZ, ZUS, KRUS, EFS w innym projekcie dot. rehabilitacji w ramach Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców woj. łódzkiego lub Programu rehabilitacji leczniczej dla



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź

www.wompcpl.eu

mieszkańców woj. łódzkiego w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy”, budżetu JST w innym programie polityki zdrowotnej.