



# TU TERAZ

## DODATEK REHABILITACJA!



Fot. freepik.com

## W NUMERZE:

- Terapia w wodzie **str. 2**
- Nowoczesne technologie – CYBEROKO **str. 3-4**
- Orzeczenie o niepełnosprawności. Co i jak? **str. 5-7**
- Kiedy trudno to powstrzymać **str. 10-11**
- Stawia na nogi. Co? Egzoszkielet **str. 12-13**
- Asystent osoby niepełnosprawnej. Jak nim zostać? **str. 14-15**

**Rehabilitacja 25 plus –  
nowy program PFRON**

**str. 8-9**



# Terapia w wodzie

**C**orocznie w trzecim tygodniu maja w Polsce organizowany jest Światowy Tydzień Watsu, podczas którego instruktorzy, terapeuci, studenci Watsu w swojej lokalnej społeczności podejmują działania mające na celu promocję tej metody.

Najczęściej mają one charakter darmowych sesji dla osób z niepełnosprawnością. W 2018 roku w ramach obchodów Światowego Tygodnia Watsu w Gorzowie Wielkopolskim udzielone zostały darmowe sesje terapeutyczne dla chętnych członków Towarzystwa Walki z Kalectwem. Zajęcia odbyły się w Centrum Sportowo Rehabilitacyjnym Słowianka w Gorzowie Wlkp. Terapię poprowadziła Anita Kulik, terapeutka Watsu. W bezpłatnych zajęciach uczestniczyły osoby z bólami kręgosłupa, stawów, z nadmiernym napięciem mięśniowym, a także osoby chcące się zrelaksować. Watsu jest metodą pracy z ciałem w środowisku wodnym, wykorzystującą elementy stretchingu, masażu, mobilizacji stawowych i powięziowych. Na końcowy efekt terapii składają się jednocześnie właściwości fizyczne ciepłej wody, w której odbywa się zabieg oraz techniki wykonywane przez terapeutę.



Pojedyncza sesja Watsu pozwala m.in. na:

- zmniejszenie napięcia mięśni,
- zmniejszenie dolegliwości bólowych,
- zwiększenie ruchomości w stawach,
- usunięcie uczucia napięcia i zmęczenia,
- głęboką relaksację.

Osoby zainteresowane korzystaniem z zajęć terapeutycznych w wodzie zapraszamy do kontaktu z naszym biurem w Gorzowie Wlkp. (ul. Kosynierów Gdyńskich 81, mail: [twkgorzow@interia.pl](mailto:twkgorzow@interia.pl)). Możliwa jest bowiem organizacja zajęć w innych terminach.

**D. Pilecka**

*foto: Justyna Darafaj/ Tomasz Kulik*

# Nowoczesne technologie – CYBEROKO

**Z**godnie z definicją profesora Degi, twórcy polskiej szkoły rehabilitacji, rehabilitacja jest „procesem medyczno-społecznym, który dąży do zapewnienia osobom niepełnosprawnym godziwego życia w poczuciu użyteczności społecznej i bezpieczeństwa społecznego oraz zadowolenia”.

Problem niepełnosprawności przyszedł wraz z rozwojem medycyny, kiedy wiele chorób – niegdyś prowadzących do szybkiej śmierci – zostało spowolnionych lub wyleczonych, a jedyną konsekwencją stało się pozostawienie różnego rodzaju upośledzenia. Dla pacjentów stan ten jest błogosławieństwem i przekleństwem – dane jest im nowe życie, ale inne niż znali do tej pory i często pełne problemów oraz wyrzeczeń.

Rodzajów i technik rehabilitacji jest wiele, tak samo jak rodzajów chorób, urazów i niepełnosprawności. Świat pędzi do przodu i stale pojawiają się nowe rozwiązania w rehabilitacji. Jedną z nich jest „Cyberoko”.

„Czerwony punkt porusza się na monitorze. Pacjent wodząc wzrokiem przesuwa ten punkt na odpowiednie pola, np. zaznacza kwadrat pn. boli mnie. Na klawiaturze ekranu czerwona kropka na moment zatrzymuje się



na literach: Z, A, B. To oznacza, że pacjenta boli ząb. W inny sposób tego nie „powie”. Czerwony punkt poruszany na monitorze wzrokiem, to jedyna możliwość porozumienia się z nim.”

Ten monitor to cyberoko. Narzędzie do komunikowania się z osobami w stanie minimalnej świadomości, stanie zamknięcia, całkowicie porażonymi, które mogą poruszać ledwie okiem. Jedyna furtka, przez którą mogą choćby w ubogim zakresie komunikować się z zewnętrznym światem.

Cyberoko jest pierwszym na świecie systemem integrującym pomiary medyczne i komputerowe techniki interakcji człowiek-komputer, pozwalającym na zwiększenie trafności diagnoz i prowadzenie systematycznej rehabilitacji pacjentów w śpiączce i nie tylko. Stanowi on doskonałą wizytówkę zaawansowanych technologii, a autorzy uzyskali jeden patent w USA i trzy w Polsce.

Cyberoko to cztery diody zamieszczone w rogach monitora oraz rejestrator, które odbijając światło w rogówce oka są w stanie ustalić, w co pacjent się wpatruje. Badany reaguje oczami na wyświetlane obrazy i w ten sposób jest w stanie wskazać odpowiedzi czy przekazać informacje, a lekarze mogą stwierdzić, w jakim stopniu pacjent jest świadomy.

System ostatecznie wyposażono w multimedia, które stanowią gotowy do pracy materiał diagnostyczno-terapeutyczny. Dodano także możliwość umieszczania własnych treści, aby można było dostosować je do indywidualnych potrzeb użytkowników. Cyberoko dostępne jest w dwóch wariantach: w wersji profesjonalnej, dedykowanej placówkom medycznym i terapeutom oraz w wersji do użytku domowego. System cyberoko pomaga osobom z dysfunkcjami neurologicznymi, najczęściej po ciężkich uszkodzeniach mózgu, np. urazach czaszko-mózgowych, do których doszło na skutek wypadków komunikacyjnych, udarach, niedotlenieniu, czy zatrzymaniu krążenia.

Urządzenie umożliwia zobiektywizowaną ocenę stanu świadomości osób w śpiączce, które odzyskały przytomność, ale nie mogą nawiązać kontaktu z otoczeniem.

Urządzenie nie tylko wspiera komunikację z pacjentami, ale przede wszystkim – stymuluje ich funkcje poznawcze, poprawia koncentrację i koordynację wzrokową. Efektem pracy

z urządzeniem jest zmniejszenie zdeorientowania i bezradności chorego oraz – w wielu przypadkach – zauważalne usprawnienie funkcjonowania mózgu, dzięki uruchomionym wskutek stymulacji mechanizmom naprawczym i istniejącej plastyczności mózgu.

Cyberoko to urządzenie nie należące do tanich, jednak wiele klinik, szpitali i oddziałów rehabilitacyjnych jest w nie wyposażone. Rodziny, w których są osoby chore neurologicznie,



kupują takie urządzenia w wersji domowej, aby mieć kontakt z chorym.

Pozytywną rzeczą jest, że dzięki cyberoko jest możliwy praktycznie od samego początku kontakt z chorym po udarze mózgu, całkowitym paraliżu czy wybudzeniu ze śpiączki. Technika idzie do przodu praktycznie z dnia na dzień.

**Andrzej Koenig**

*niewidomy*

*Fot. freepik.com*

# Orzeczenie o niepełnosprawności. Co i jak?

**O**d 1 lipca obowiązuje Ustawa o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Umożliwia ona zainteresowanym m.in. łatwiejszy dostęp do lekarza oraz do usług i sprzętu rehabilitacyjnego. Szeroko o niej piszemy w aktualnym wydaniu Biuletynu Niepełnosprawni Tu i Teraz (nr 3/98/2018) na str. 4 i 5. W niniejszym artykule przybliżymy, w skrócie, jak uzyskać zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności oraz czym charakteryzuje się znaczny stopień niepełnosprawności.

## 1. Czym jest niepełnosprawność i kto o niej orzeka?

Zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

## 2. O niepełnosprawności orzekają:

- powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja;
- wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.

Postępowanie orzecznicze, służące ustaleniu niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, co do zasady jest zespołowe i dwuinstancyjne. Oznacza to, że w posiedzeniu składu orzekającego zespołu powiatowego i wojewódzkiego uczestniczy co najmniej dwóch specjalistów – członków zespołu orzekającego, z których co najmniej jednym jest lekarz sprawujący jednocześnie funkcję przewodniczącego składu orzekającego. Drugim członkiem może być pedagog, psycholog, pracownik socjalny, doradca zawodowy albo inny lekarz.

Wykaz powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności możemy znaleźć na stronie Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych ([niepelnosprawni.gov.pl](http://niepelnosprawni.gov.pl)).

## 3. O czym orzekają powiatowe zespoły?

Powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności wydają orzeczenia o:

- niepełnosprawności;
- stopniu niepełnosprawności;
- wskazaniach do ulg i uprawnień.

Wydane przez te zespoły orzeczenia stanowią również podstawę do przyznania różnego rodzaju ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

## 4. Orzeczenie o niepełnosprawności

Podstawą uznania osoby, która nie ukończyła 16 roku życia za niepełnosprawną jest ustalenie, że:

- ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną;
- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 miesięcy;
- wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku

z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

Uwaga: Wszystkie wymienione przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia. Decyduje ocena możliwości poprawy funkcjonowania dziecka. Orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się na wniosek złożony do powiatowego/miejskiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności przez przedstawiciela ustawowego dziecka.

Ważne: W świetle przepisów regulujących postępowanie o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności – dzieckiem jest osoba, która nie ukończyła 16. roku życia.

## **5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**

W przypadku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przepisy w/w ustawy przewidują gradację niepełnosprawności poprzez określenie jej stopni. Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki.

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe. Decyduje ocena możliwości poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się osobie, która ukończyła 16. rok życia.

## **Znaczny stopień niepełnosprawności**

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:

- niezdolne do pracy i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, sta-

łej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

- zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Uwaga: Zarówno osoby z pierwszej jak i drugiej grupy muszą jednocześnie wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zatem zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności możliwe jest tylko wówczas, gdy u osoby zainteresowanej występują jednocześnie ograniczenia w wykonywaniu zatrudnienia i konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy.

Zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności osoby zainteresowanej, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej w przypadkach:

- przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- zatrudnienia w formie telepracy.

## **6. Kto i gdzie składa wniosek o wydanie orzeczenia i jak przebiega orzekanie?**

Wydanie orzeczenia następuje na wniosek. Druk wniosku o wydanie orzeczenia osoba zainteresowana otrzymuje w siedzibie właściwego miejscowo powiatowego zespołu. W zależności od przyjętego przez powiatowy zespół sposobu organizacji pracy możliwe jest także uzyskanie wniosku drogą pocztową

lub pobranie go ze strony internetowej zespołu.

Wniosek o wydanie orzeczenia może złożyć:

- osoba zainteresowana;
- przedstawiciel ustawowy osoby zainteresowanej (dotyczy to przede wszystkim dzieci oraz osób ubezwłasnowolnionych);
- kierownik ośrodka pomocy społecznej, ale za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.

Wniosek składa się w powiatowym/miejskim zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwym dla miejsca stałego pobytu.

Wniosek zawiera podstawowe dane osobowe oraz dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej dziecka lub osoby zainteresowanej.

W przypadku wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, do wniosku dołącza się:

- dokumentację medyczną (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.);
- zaświadczenie lekarskie – zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko – zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek (dotyczy osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności);
- zaświadczenie lekarskie – zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi

wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana - zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek (dotyczy osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności);

- inne dokumenty mające wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

Ocena kompletności dokumentacji medycznej należy wyłącznie do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Dokumentacja medyczna dostarczona przez wnioskodawcę stanowi materiał dowodowy poddawany, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, weryfikacji przez lekarzy członków zespołu orzekającego. Znaczenie posiada zatem zawartość merytoryczna dokumentacji wskazująca na naruszenie sprawności organizmu a nie np. jej obszerność.

### **Termin rozpatrzenia wniosku**

Wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu miesiąca od dnia jego złożenia. W przypadkach bardziej skomplikowanych spraw wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 2 miesięcy od daty jego złożenia. O każdym przypadku niezakończonych w wyżej wymienionych terminach powiatowy zespół zobowiązany jest zawiadomić wnioskodawcę, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Do terminów nie wlicza się okresów zawieszenia postępowania oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo z przyczyn niezależnych od organu.

*Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu  
ds. Osób Niepełnosprawnych*

# Rehabilitacja 25 plus

**R**ada Nadzorcza Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w drugiej połowie sierpnia zatwierdziła pilotażowy program „Rehabilitacja 25 plus”. Zarząd PFRON niedługo potem przyjął procedury realizacji programu, ustalił stawkę osobową przypadającą na jednego beneficjenta miesięcznie oraz wyznaczył termin naboru wniosków w programie.

Program adresowany jest do podmiotów prowadzących OREW (Ośrodki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze) i ORW (ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze).

W ramach programu ww. placówki mogą zapewnić dzienny pobyt niezatrudnionym osobom niepełnosprawnym będącym absolwentami OREW bądź ORW w wieku powyżej 25. roku życia, bądź absolwentami SPdP (szkół specjalnych przysposabiających do pracy) w wieku powyżej 24 roku życia, z niepełnosprawnością intelektualną (w tym sprzężoną z innymi niepełnosprawnościami), jeżeli osoby te nie są objęte rehabilitacją społeczną w placówkach dziennej aktywności (np. środowiskowych domach samopomocy czy warsztatach terapii zajęciowej).

Podmioty prowadzące OREW i ORW, mogą udzielać wsparcia w zakresie:

- usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych, w tym pomocy w utrzymaniu higieny osobistej;
- udziału w zajęciach usprawniających, terapeutycznych i wspierających ruchowo;

- udziału w zajęciach prowadzonych w ramach kół zainteresowań;
- pomocy w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej oraz utrzymaniu nabytych wcześniej umiejętności;
- pomocy psychologicznej, poradnictwa i wsparcia w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego;
- działań aktywizujących zawodowo w przypadku absolwentów SPdP;
- transportu.

Program kierowany jest do osób, które w latach 2016-2020 ukończyły albo ukończą realizację obowiązku nauki w OREW bądź ORW, bądź SPdP. Program realizowany jest na terenie całego kraju jako pilotaż obejmujący dwa lata szkolne:

- rok szkolny 2018/2019 trwający od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.;
- rok szkolny 2019/2020 trwający od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2020 r.

Beneficjent programu może korzystać ze wsparcia w ramach programu maksymalnie przez dwa lata szkolne, nie dłużej niż do dnia 31 sierpnia 2020 r.



W roku szkolnym 2018/2019 stawka osobowa przypadająca na jednego beneficjenta programu miesięcznie wynosi 2.500,00 zł.

W związku z uruchomieniem programu dla okresu przypadającego na rok szkolny 2018/2019 trwający od 1 września 2018 roku do 31 sierpnia 2019 roku, wnioski o przyznanie środków finansowych przyjmowane są od 7 września 2018 r. do dnia 8 października 2018 r.

Prowadzących OREW/ORW zachęcamy do składania do Oddziału PFRON właściwego ze względu na siedzibę placówki, wniosku o przyznanie środków finansowych, wg stosownego formularza.

Do wniosku należy dołączyć projekt planu udzielanego wsparcia określający:

- zakres świadczonych usług i ich wymiar godzinowy;
- planowaną liczbę beneficjentów programu mających zostać objętych wsparciem;
- propozycje dotyczące zaangażowania zasobów kadrowych, z wyszczególnieniem liczby stanowisk i wymaganych kwalifikacji pracowników,
- zestawienie obejmujące roczne koszty związane z planowanym wsparciem, w rozbiciu na koszty bieżące i inwestycyjne.

PFRON przygotował ramowy wzór projektu planu wsparcia. Ów wzór, jak i wnioski o przyznanie środków, dostępne są na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).

Serdecznie zapraszamy do udziału w programie.

*Źródło: [pfron.org.pl](http://pfron.org.pl)*

*Fot. [freepik.com](http://freepik.com)*

# Kiedy trudno to powstrzymać

**Rozmowa z dr Anitą Kulik, fizjoterapeutką, o nietrzymaniu moczu, nietypowym zagadnieniu z obszaru fizjoterapii.**



– Jako fizjoterapeuta zajmuje się Pani raczej wstydlivym obszarem. Proszę opowiedzieć coś więcej.

A.K.: Jednym z obszarów mojej pracy z pacjentami jest pomoc osobom z nietrzymaniem moczu, ale oczywiście w gabinecie pomagam osobom z każdego rodzaju dysfunkcją.

– Czy skala problemu, jakim jest nietrzymanie moczu, jest duża?

– Według Światowej Organizacji Zdrowia, nietrzymanie moczu to jeden z dziesięciu najpoważniejszych problemów społeczno - zdrowotnych współ-

czesnego świata. Należy podkreślić, że przypadłość ta występuje częściej niż nadciśnienie i cukrzyca.

– Czy nietrzymanie moczu wpisuje się w proces starzenia? Mówiło się, że „w pewnym wieku to normalne”. Ile w tym prawdy?

– Przez lata panowało takie fałszywe przekonanie, ale nie jest to normalne. Na szczęście, świadomość ludzi się zmienia i coraz częściej ci, którzy cierpią z powodu nietrzymania moczu, zarówno kobiety jak i mężczyźni, szukają pomocy u specjalistów.



– Jak przejawia się nietrzymanie moczu?

– Bardzo różnie. Wysiłkowe nietrzymanie moczu cechuje się gubieniem moczu podczas wysiłku, np. przy dźwiganiu, pchaniu ale również podczas kaszlu, kichania czy śmiecia się. Nietrzymanie moczu towarzyszące pęcherzowi nadreak-

tywnemu to z kolei gubienie moczu po nagłym uczuciu parcia na mocz. Istnieje szereg innych zaburzeń oddawania moczu tj. częste oddawanie moczu w małych ilościach, trudności z rozpoczęciem mikcji (oddawania moczu), przerywany strumień moczu, cienki strumień, rozpryskujący strumień itp. Jeśli badania wykluczają przyczyny organiczne nietrzymania moczu, np. choroby układu nerwowego, to może ono wynikać z nieodpowiedniego napięcia struktur dna miednicy – zbyt słabego lub zbyt silnego.

#### **– Jak wygląda fizjoterapia w nietrzymaniu moczu?**

– Zapewne pierwszym skojarzeniem będą tutaj ćwiczenia mięśni dna miednicy czy też ćwiczenia Kegla. Owszem, uczymy wyczuwania tej grupy mięśni, świadomego ich napinania i rozluźniania. Jednakże fizjoterapia w nietrzymaniu moczu to o wiele więcej. Fundamentalne znaczenie ma prawidłowe korzystanie z toalety: parcie na mocz, wstrzymywanie płynącego strumienia moczu – to najczęstsze błędy. Powtarzane codziennie prowadzą do mikrourazów dna miednicy. Zmiana nawyków toaletowych to jeden z pierwszych kroków terapii. W dalszym etapie, świadome napinanie mięśni dna miednicy włącza się do codziennych aktywności, szczególnie tych obciążających – dźwiganie, wchodzenie po schodach, kaszel itp. Mięśnie dna miednicy najlepiej pracują przy prawidłowej postawie. W terapii stosujemy ćwiczenia mające na celu

jej poprawę. Niewłaściwe napięcie mięśni dna miednicy często jest reakcją na zaburzenia innych rejonów ciała. Na przykład, bardzo często nietrzymanie moczu współwystępuje z bólem dolnej części pleców albo z nadmiernym napięciem mięśnia gruszkowatego, który może wywoływać tzw. rwę kulszową gruszkowatą. Wówczas może się zdarzyć, że terapia manualna tych rejonów doprowadzi do zmniejszenia nietrzymania moczu albo nawet całkowitego ustąpienia objawu.

#### **– Konieczna jest więc wizyta u fizjoterapeuty. Jak przebiega taka wizyta?**

– Na indywidualnej wizycie każda osoba zgłaszająca się z problemem nietrzymania moczu poddawana jest pełnej ocenie: prawidłowej postawy, napięcia mięśni, ustawienia miednicy itp. Mięśnie dna miednicy to wrażliwy rejon, który często reaguje napięciem na stres psychiczny. W tej sytuacji zalecamy dodatkowo ćwiczenia relaksujące, trening autogenny, wyciszające ćwiczenia oddechowe itp. Przede wszystkim są to indywidualnie dopasowane ćwiczenia i terapia.

#### **– W przypadku nietrzymania moczu warto więc zgłosić się do fizjoterapeuty.**

– Oczywiście. Serdecznie zapraszam do mnie, do Kostrzyna nad Odrą.

*Rozmawiała: D. Pilecka*

*Fot. Tomasz Kulik*

# Egzoszkieleł nowoczesną formą rehabilitacji ruchowej

## Stawia na nogi

**U**łamek sekundy. Tylko tyle potrzeba, żeby twoje życie zupełnie się zmieniło. Żeby dotychczasowe priorytety okazały się nieistotne, a codzienne, mimowolnie wykonywane czynności cię przerosły. Można próbować nie dopuszczać do siebie takiej myśli, ale ciężki wypadek może zdarzyć się każdemu z nas. A jeśli już się zdarzy, to co zrobić, żeby sobie ułatwić funkcjonowanie? Poniżej przybliżę jedną z nowinek technologicznych w rehabilitacji, czyli egzoszkieleł.

Rodzajów i technik rehabilitacji jest wiele. Tak samo jak rodzajów chorób, urazów i niepełnosprawności. Świat pędzi do przodu i stale pojawiają się nowe rozwiązania. Jedną z nich jest egzoszkieleł wspomagany, z którego podczas rehabilitacji korzysta m.in. Dariusz Plinta z Ochab.

Zacznijmy od definicji. Sztuczny egzoszkieleł lub egzoszkieleł wspomagany – mocowana na zewnątrz ciała powłoka, której celem jest wzmocnienie siły mięśni użytkownika. Egzoszkieleł może wzmacniać wszystkie partie mięśni lub tylko niektóre (np. sztuczne ramię).

Poruszanie się w egzoszkielecie zależy od kilku czynników (właściwego dopasowania egzoszkieletu, odpowiedniego oprogramowania kompute-



ra sterującego, możliwości sterowania nim osoby z niego korzystającej). Za ruch urządzenia odpowiedzialny jest zazwyczaj system siłowników elektrycznych, pneumatycznych lub hydraulicznych mocowanych w jednolitej osłonie (kombinezonie). Aktywne egzoszkielety są zasilane przy pomocy różnego rodzaju silników lub energią z akumulatorów. Ruch jest nadzorowany zazwyczaj poprzez sterownik w postaci komputera.

Do tej pory osoby próbujące powrócić do pełnej sprawności po wypadku musiały bardzo długo uczyć się chodzenia i wykorzystania swoich kończyn. W skrajnych przypadkach konieczne było regularne korzystanie z pomocy kilku terapeutów. Teraz wystarczy jedna osoba i wspomniany już szkielec, by ponownie nauczyć się chodzić. Ogromną zaletą egzozoszkieletu jest fakt, że pasuje on do osób o różnej wadze i wysokości. Korzystać z niego mogą osoby, które mają mniej niż 190 cm wzrostu i 100 kg wagi.

– Moja rehabilitacja w egzozoszkielecie ma na celu redukcję chodu, odbudowę wzorca ruchowego i wzmocnienie mięśni. Dzięki temu sprzętowi rodem z filmów science-fiction, zmniejszyła się spastyczność moich mięśni, mięśnie się odbudowują oraz stały się bardziej elastyczne i silniejsze a chód jest bardziej dynamiczny. Poprawiła się także u mnie wydolność oddechowo-krążeniowa – mówi wspomniany wyżej Dariusz Plinta.

Pomimo swoich zalet rehabilitacyjnych, egzozoszkielety stosowane są również w grach czy podczas przenoszenia ciężkiego towaru np. na budowach. Pierwsze egzozoszkielety zostały wymyślone dla potrzeb amerykańskiej armii.

Jest to sprzęt, który może zrobić coś znacznie ważniejszego – przywrócić nadzieję ludziom, którzy ją dawno utracili i sprawić, że mimo tragicznych splotów okoliczności będą mogli prowadzić godne życie. Egzozoszkielec może oddać ofiarom wypadków coś bardzo cennego, czego zdrowi ludzie w ogóle nie doceniają, ale bez czego nie mogą normalnie funkcjonować.

**Andrzej Koenig**

niewidomy

Fot. Archiwum prywatne



*Dariusz Plinta w egzozoszkielecie.*

# Nowy projekt – nowy zawód?

**Z**końcem grudnia 2017 roku podpisano porozumienie o dofinansowaniu projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działanie 4.3. O co w nim chodzi?

Celem projektu jest opracowanie modelu kształcenia i programu studiów podyplomowych, kształtujących kompetencje specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją poprzez przygotowanie, realizację i ocenę efektów tych studiów we współpracy ponadnarodowej.

Za realizację projektu jako Lider odpowiada PFRON, a Partnerami są: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Wrocławski, Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Projekt zaplanowano na 39 miesięcy: od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2020 r.

Jednym z największych wyzwań, przed którymi stoi funkcjonujący w Polsce system pomocy osobom, które w wyniku różnych zdarzeń losowych mogą stać się niepełnosprawne lub u których nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające im, przynajmniej czasowo, dalszą aktywność zawodową/społeczną lub mają wrodzoną lub nabytą niepełnosprawność, jest zapewnienie im – w odpowiednim czasie

– holistycznego wsparcia, niezbędnego dla utrzymania lub przywrócenia im tej zdolności.

Absolwent, czyli menedżer, to profesjonalista, który nie tylko będzie potrafił sprawnie, skutecznie i całościowo zadbać o potrzeby osób wymagających rehabilitacji, ale zrozumie, dlaczego ten proces jest taki ważny, czemu służy i dlaczego warto go realizować. Jego zadaniem będzie koordynacja działań podejmowanych w ramach rehabilitacji medycznej, psychologicznej, społecznej i zawodowej, składających się na model kompleksowej rehabilitacji. Ma być łącznikiem pomiędzy wszystkimi osobami zaangażowanymi w reintegrację osoby korzystającej z rehabilitacji. Odpowiadał będzie za organizowanie współpracy między tą osobą a pracodawcą, instytucjami społecznymi i państwowymi, lekarzami, ośrodkami rehabilitacyjnymi i szeroko rozumianym otoczeniem, w tym rodziną. Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją będzie musiał zawsze kierować się dobrem osoby rehabilitowanej.

Celem realizacji studiów podyplomowych jest wyposażenie przyszłych specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją w niezbędne kompetencje umożliwiające skuteczne zarządzanie procesem rehabilitacji. Zadaniem specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją będzie wspieranie klienta w procesie rehabilitacji zarówno medycznej, jak i psychologicznej, zawodowej oraz społecznej. Absolwent będzie dysponował niezbędną wiedzą z zakresu nauk biologicznych, medycznych, humanistycznych i społecznych oraz umiejętnościami umożliwiającymi identyfikację i rozwiązywanie zróżnicowanych problemów człowieka, który uległ wypadkowi, a jego skutki (niepełnosprawność) utrudniają powrót do aktywności społeczno-zawodowej lub z powodu swojej niepełnosprawności nie podejmuje aktywności zawodowej. Będzie posiadał umiejętność koordynowania procesu kompleksowej rehabilitacji, uwzględniając potrzeby i sytuację życiową klienta, oraz diagnozę medyczną i wynikające z niej potrzeby leczenia i usprawniania oraz wyboru i przystosowania odpowiedniego stanowiska pracy.



Podjęte zostaną również działania w celu wpisania specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją na listę zawodów. Absolwenci studiów podyplomowych w zakresie zarządzania procesem rehabilitacji mogą być zatrudniani m.in. w ośrodkach rehabilitacji (w tym rehabilitacji kompleksowej).

*Andrzej Koenig  
niewidomy*

# Biuletyn Niepełnosprawni Tu i Teraz

- od blisko 10 lat na rynku
- 8 tysięcy sztuk nakładu, trafiającego do odbiorców z całej Polski
- interweniuje w sprawach osób z niepełnosprawnościami
- piszemy o nowinkach technologicznych w leczeniu i rehabilitacji
- pomagamy ludziom



Potrafisz pisać? Znasz tematykę, którą się zajmujemy?  
Masz swoje zdanie? Dołącz do naszego zespołu redakcyjnego.  
Zostań współpracownikiem biuletynu!  
Zgłoś się: [biuro@kson.pl](mailto:biuro@kson.pl)!

**NIEPEŁNOSPRAWNI**  
**TU i TERAZ**



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**BIULETYN DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PFRON**

**Wydawca:** Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.

**Redaktor Naczelny:** Robert Zapora. **Sekretarz redakcji:** Bożena Bryl-Chrząszcz. **Zastępca Redaktora Naczelnego:** Anna Daskalakis.

**Koordynator projektu:** Ludmiła Wiśniewska. **Redakcja:** Andrzej Grzelak, Elżbieta Schubert, Leszek Kosiorowski, Monika Żak, Przemysław Kaczalko, Jerzy Ogonowski, Andrzej Koenig, Dorothea Pilecka, Wanda Milewska, Joanna Kapias.

**Adres wydawcy i redakcji:** 58-500 Jelenia Góra, ul. Osiedle Robotnicze 47A, tel. 75 75 242 54 tel./fax 75 75 231 83, e-mail: [biuro@kson.pl](mailto:biuro@kson.pl). **Skład:** AD REM, 58-500 Jelenia Góra, al. Wojska Polskiego 91/1, tel. 75 75 222 15. **Druk:** Laser-Graf Wojciech Włostowski, 09-400 Płock, Kostrogaj 1. **Nakład 8000 egz.**

**Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych oraz zastrzega prawo do skracania i redakcyjnego opracowania materiałów przyjętych do druku.**