

głos fizjoterapeuty

2/2022
(20)

Rozległa niewydolność
oddechowa systemu

Wszyscy jesteśmy
żołnierzami

Fizjoterapeuci
pomagają uchodźcom

Ki-

Krajowa Izba
Fizjoterapeutów



ISSN 2545-3637

Znajdź Fizjoterapeutę

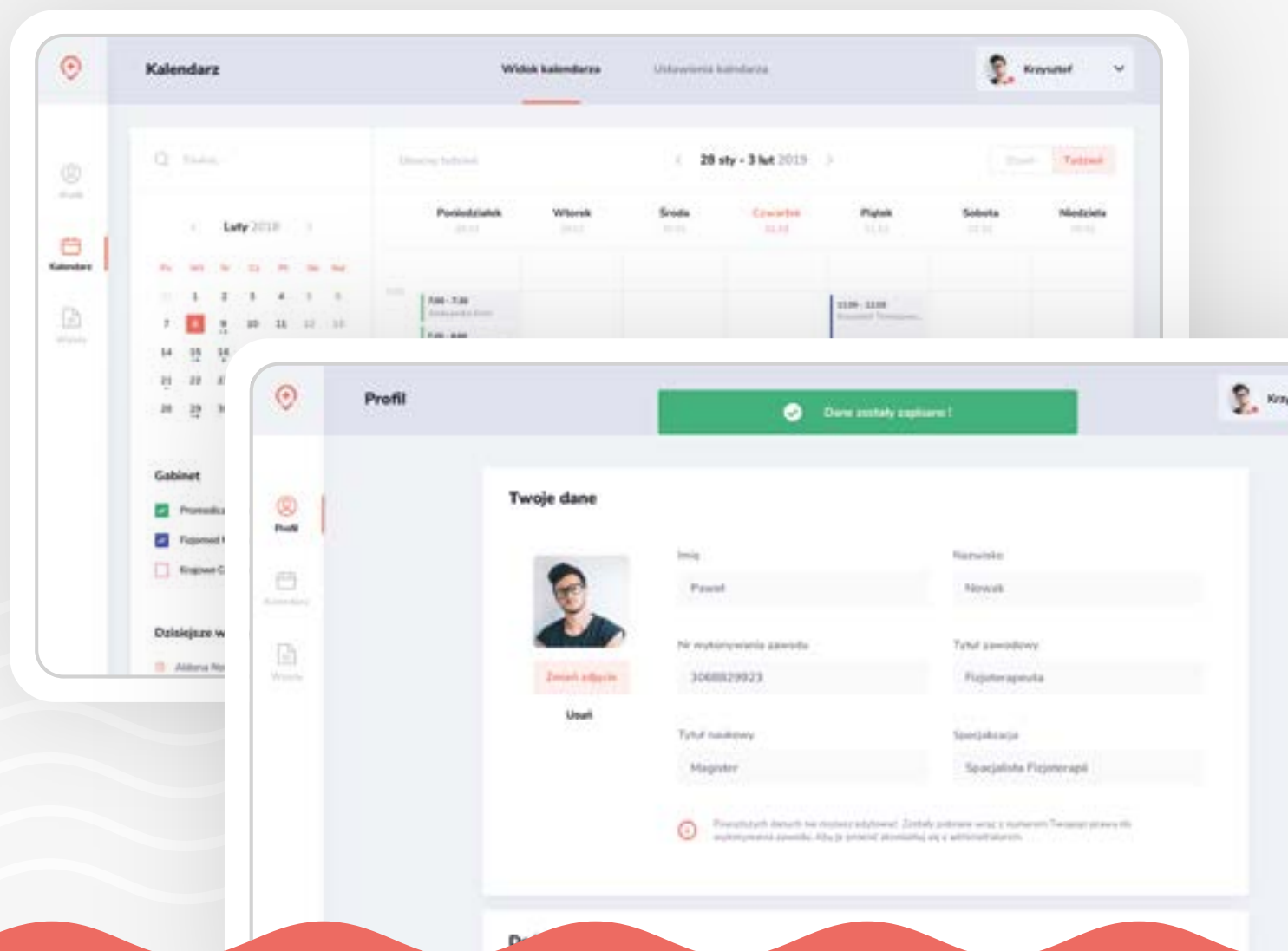
Wyszukiwarka usług fizjoterapeutycznych
wspierana przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów

**Dołącz
do nas!**

>> Stwórz profesjonalną wizytówkę w internecie.

>> Zwiększ swoje szanse na pozyskanie nowych klientów.

>> Udostępnij kalendarz wizyt i daj pacjentom możliwość zapisów online.



znajdzfizjoterapeute.pl



@znajdzfizjoterapeute



Niech po nocy nastanie dzień

W ostatnich czasach ciągle z czymś walczymy. Najpierw z pandemią, teraz zaś mierzymy się z nową sytuacją polityczną – wojna, która toczy się w Ukrainie, dotyka nas na każdym kroku. Strach, stres, zagrożone poczucie bezpieczeństwa. Te elementy utrudniają skupienie się na pracy i zaburzają odpoczynek. A nowe wyzwania wciąż się pojawiają... Napływ osób uciekających przed wojną to wielki sprawdzian dla całego polskiego społeczeństwa i dla nas jako fizjoterapeutów. Zaangażowaliśmy się w pomoc socjalną, ekonomiczną, przyjęliśmy ich do naszych domów. Wykorzystując naszą wiedzę ekspercką, objęliśmy wiele osób pomocą fizjoterapeutyczną. Przyjmijcie serdeczne podziękowania za Waszą otwartość i chęć niesienia pomocy.

Nasze obawy są też związane z funkcjonowaniem i wydolnością publicznego systemu ochrony zdrowia. Nagle dołączyła do niego ogromna grupa pacjentów, a przecież doskonale wiemy, że kolejki do fizjoterapeutów były olbrzymie już od dawna. Przychodzi nam się także mierzyć z problemami pacjentów, którzy oprócz tego, że są poszkodowani fizycznie, to są mocno obciążeni psychologicznie, emocjonalnie, co w wielu przypadkach może utrudnić proces terapeutyczny. Nigdy nie spotkaliśmy się ze zjawiskiem stresu wojennego w takiej skali.

Nam wojenna retoryka jest bliska, bo przecież walczymy z chorobami i problemami naszych pacjentów. Te potyczki i bitwy toczymy każdego dnia. I bardzo często je wygrywamy. Radość w oczach pacjentów, szczęście z niewielkich postępów to najlepsza motywacja do dalszej pracy. I być może najsensowniejsze, co możemy teraz zrobić, to właśnie skupić się na pracy, na naszych pacjentach. Być może to będzie dla nas najlepsza forma wytnięcia od stresu związanego z wojną.

Zbliżają się Święta Wielkanocne, które są pamiątką Męki i Zmartwychwstania Chrystusa. Dziś ich symbolika jest szczególnie nam bliska i dobrze odzwierciedla nasze życiowe zmagania. Życzę nam wszystkim, by po nocy nastał dzień i żebyśmy znaleźli spokój płynący z przewidywalnej, normalnej rzeczywistości.

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk
Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

3	Niech po nocy nastanie dzień – dr hab. n. med. Maciej Krawczyk
6	Rozległa niewydolność oddechowa systemu
8	Żeby nie zepsuć tej pomocy
11	Wszyscy jesteśmy żołnierzami
13	Język nie jest dla nas problemem
14	Fizjoterapeuci niosą pomoc uchodźcom z Ukrainy:
16	› Akcja „Polscy Fizjoterapeuci dla Ukrainy”
18	› Gdy ostrzelano Lwów, płakaliśmy z całymi rodzinami
22	› Akcje pomocowe środowisk akademickich
24	› Jestem w gotowości!
25	› Możliwości z dala od granicy
26	› Dokumentację tworzymy od zera
28	› Te osoby raczej nie widziały w swoim życiu fizjoterapeuty
30	› Pomoc pojedynczych osób
31	Fizjoterapeuci z Ukrainy – jaka jest sytuacja prawna uchodźców wykonujących ten zawód
34	Jak fizjoterapeuta może pomóc rannym na froncie?
36	W pracy potrzebuję szybkiej diagnostyki
38	Pacjent, który doświadczył wojny
40	WHO działa na rzecz rehabilitacji w Ukrainie
42	Fizjoterapia w trudniejszym wydaniu
46	Dlaczego powinniśmy zwracać uwagę na blizny?

Zespół redakcyjny:

Paweł Adamkiewicz, Wojciech Komosa,
Weronika Krzepakowska, Dominika Kowalczyk

Sekretarz redakcji:

Aleksandra Mróz, aleksandra.mroz@kif.info.pl

Redakcja: Agnieszka Gierczak-Cywińska

Grafika i skład: Zuzanna Drożdż

Okładka: <https://pl.freepik.com>

„Głos Fizjoterapeuty” Biuletyn Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Adres redakcji:

Pl. Stanisława Małachowskiego 2, 00-066 Warszawa
tel. +48 22 230 2380, redakcja@kif.info.pl

Wydawca: Krajowa Izba Fizjoterapeutów

ISSN 2545-3645, nakład drukowany: 1000 egz.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Wykorzystanie treści zawartych w periodyku wymaga uprzedniej zgody Wydawcy.

Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian i skrótów w nadesłanych artykułach i listach oraz do nadawania im tytułów.

Informujemy, że Krajowa Izba Fizjoterapeutów publikuje komunikaty, wyrażające stanowisko lub opinię Izby wyłącznie na stronie kif.info.pl, „Głosie Fizjoterapeuty” - biuletynie informacyjnym oraz na profilach w mediach społecznościowych (np. Facebook) należących do KIF i prowadzonych przez upoważnione przez nią osoby. Wszelkie informacje dotyczące działań KIF, pojawiające się poza wyżej wymienionymi miejscami np. na forach, grupach dyskusyjnych, prywatnych profilach użytkowników czy w komentarzach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów takich informacji. KIF nie bierze odpowiedzialności za tego typu informacje. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz formę zamieszczonych reklam.

A person with long brown hair, wearing a light-colored long-sleeved shirt, is seen from behind, holding a Ukrainian flag high against a clear blue sky. The flag is yellow on top and blue on the bottom, and it is waving in the wind. The person's arms are raised, and they are holding the flag by the top corners.

Drodzy Czytelnicy!

Nie sądziliśmy, że tak szybko, po pandemii i tworzonych wówczas wydaniach specjalnych „Głosu

Fizjoterapeuty”, będziemy przygotowywać kolejne, wyjątkowe wydanie naszego biuletynu.

Atak zbrojny na Ukrainę i miliony uchodźców, które w jego wyniku do nas dotarły, zmieniły, co oczywiste, nie tylko naszą codzienność ale i plany wydawnicze.

Numer, który oddajemy w Wasze ręce, w całości poświęcamy tematyce fizjoterapii „kryzysowej”.

A w nim m.in. przedstawiamy sytuację fizjoterapeutów w Ukrainie, zastanawiamy się, jak polski system ochrony zdrowia udźwignie nowych pacjentów, piszemy o terapii blizn, a także pokazujemy, jak w działania pomocowe włączyły się polskie środowiska fizjoterapeutyczne.

I choć to zaledwie kilka przykładów niesienia pomocy, to z dumą obserwujemy szczodrość i wrażliwość naszego środowiska.

Życzymy Państwu ciekawej lektury,
Redakcja GF



Rozległa niewydolność oddechowa systemu

– Coraz więcej fizjoterapeutów odchodząc z sektora refundowanego do komercyjnego, pozostawia po sobie wakaty, których nikt nie ma ochoty wypełnić – o tragicznym stanie systemu ochrony zdrowia, do którego właśnie doszły 2 mln potencjalnych pacjentów, mówi wiceprezes KRF Tomasz Niewiadomski.

Mierzymy się z trudną sytuacją. Wojna w Ukrainie dotyka także problemów, z którymi na co dzień boryka się krajowy system ochrony zdrowia. Czy wytrzyma on napór uchodźców?

Wypowiem się tylko o kondycji fizjoterapii w systemie publicznym, bo ten obszar jest mi najbliższy. Jest źle, to mało powiedziane. Kolejki są gigantyczne. Obecnie tzw. kolejka pilna to nawet sześć miesięcy oczekiwania. Podkreślam, kolejka pilna. A jest przecież jeszcze zwykła – co najmniej rok oczekiwania. Do tego systemu, w który źle się dzieje od wielu lat, dochodzi nowa grupa pacjentów. Kolejki znowu się wydłużą. Likwidacja rehabilitacji pocovidowej też nie ułatwia sytuacji. Czeka nas bardzo trudny czas, a kryzys znowu najbardziej odbije się na pacjentach.

Jak przepełniony i niewydolny system refundowanej fizjoterapii ma zapewnić opiekę nad setkami tysięcy dodatkowych ludzi?

Ten system ledwo zipsał od lat, a teraz ma rozległą niewydolność oddechową. Niestety, część osób nie skorzysta na czas z pomocy fizjoterapeuty. „Na czas”, czyli w momencie, kiedy nasze wsparcie jest najbardziej efektywne. Potem terapia jest dużo trudniejsza, musimy się liczyć z powikłaniami. Wtedy pacjent musi dłużej pozostać pod naszą opieką, fizjoterapia jest wydłużona, a przez to i droższa. Zresztą zaniechania odpowiedniej rehabilitacji skutkują zwykle wysokimi kosztami, bo w proces leczenia powikłań angażujemy lekarzy, pielęgniarki, a do tego dochodzą często koszty pobytu w szpitalu. Jednak nawet czy-

sta matematyka nie trafia do decydentów z NFZ i MZ. Być może dlatego, że oni sami wielu danych i wyliczeń nie mają. Jako KIF wielokrotnie zwracaliśmy się z prośbami o dane, raporty, np. o analizę AOTMIT, na podstawie której dokonano wycen, jednak ich nie otrzymywaliśmy. Śmiem wątpić, czy choć w części istnieją, a być może są, ale mają wątpliwą jakość i dlatego nikt ich nie upublicznia.

Masowo przybywa za to pacjentów fizjoterapeutom świadczącym usługi prywatnie.

To, że sytuacja w refundowanej fizjoterapii jest zła, paradoksalnie widać właśnie na rynku prywatnych usług. Wiele osób, jeśli tylko może sobie na to finansowo pozwolić, płaci za fizjoterapię. Z drugiej strony, coraz więcej fizjoterapeutów odchodząc z sektora refundowanego do komercyjnego, pozostawia po sobie wakat, których nikt nie ma ochoty zapełnić. Ostatnie informacje o kolejnym podniesieniu wynagrodzenia dla pracowników medycznych, w tym fizjoterapeutów, to świetna wiadomość pod warunkiem, że MZ i NFZ zapewnią źródło finansowania podwyżek. Inaczej czeka nas olbrzymia, kolejna już fala odejść fizjoterapeutów z publicznej ochrony zdrowia.

Osób, które trafiają do nas zza wschodniej granicy, najczęściej nie stać na korzystanie z usług na rynku prywatnym. Uchodźcy potrzebują często specjalistycznej i długotrwałej pomocy, np. dzieci z porażeniem mózgowym. Wkrótce mogą to być osoby ze specyficznymi obrażeniami wojennymi. Nie boję się o specjalistyczne przygotowanie fizjoterapeutów, bo są przygotowani. Martwi mnie system, który ledwo ciągnie.

To jak tę sytuację choć trochę poprawić?

KIF od początku przedstawia konkretne propozycje zmiany, ale nie są one wdrażane, a decydenci czasami wybierają sobie z nich pewne elementy, bez ładu i składu. Pojedynczo wrzucone w chory system jeszcze pogarszają sytuację, bo wprowadzają chaos. Potrzebna jest całościowa reforma fizjoterapii, o czym mówimy od lat. Najważniejszy punkt tej reformy to zmiana finansowania, bo wyceny są wciąż żenująco niskie. Dzięki wycenie fizjoterapii domowej poniżej kosztów jej realizacji, w zasadzie zlikwidowano ten rodzaj świadczenia. Kontynuują ją ci, którzy mają to zapisane w kontraktach z NFZ, ale na najniższym możliwym poziomie. Po drugie, konieczne jest zwiększenie liczby podmiotów świadczących usługi fizjoterapeutyczne i np. dopuszczenie praktyk. Pod-

Nie boję się o specjalistyczne przygotowanie fizjoterapeutów, bo są przygotowani. Martwi mnie system, który ledwo ciągnie.

mioty, które dzisiaj mają kontrakty, nie obsługują większej liczby pacjentów, bo są „zatkane”. Brakuje fizjoterapeutów, ale i gabinetów. Dopuszczenie nowych podmiotów spowoduje także większe rozproszenie i usługi będą bliżej pacjenta. Dziś kwestia dojazdu w promieniu kilkudziesięciu kilometrów oznacza w praktyce rezygnację z fizjoterapii. No i ostatni element: dopuszczenie pacjentów do fizjoterapeuty w określonych wskazaniach bez skierowania. Fizjoterapeuta jest w wielu krajach specjalistą pierwszego kontaktu. Czemu? Bo to tańsze i szybsze rozwiązanie, nie wymaga angażowania lekarzy, w sumie często tylko do pracy biurokratycznej.

Wspomniał Pan o zmianach w rehabilitacji postcovidowej.

Likwidacja fizjoterapii postcovidowej to najbardziej zaskakująca decyzja ostatnich tygodni. Jeszcze kilka miesięcy temu MZ i NFZ nie miały wątpliwości co do potrzeby jej opracowania i wdrożenia. Ba, na całym świecie zwiększa się liczba pacjentów korzystających ze wsparcia po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2. Long covid to nie wymysł, a fakt naukowo udowodniony. W Głuchołazach był realizowany program pilotażowy kompleksowej rehabilitacji postcovidowej. Nie ma jeszcze z niego wniosków i raportu, ale decyzja o likwidacji fizjoterapii postcovidowej już została podjęta. Jakie argumenty przemawiają za takim działaniem? Nie wiem, ale chętnie je poznam.

**Rozmawiała
Dominika Kowalczyk**

Tomasz Niewiadomski

Wiceprezes KRF
ds. świadczeń gwarantowanych





Żeby nie zepsuć tej pomocy

O tym, czego potrzebujemy, aby skutecznie i z empatią pomagać osobom, które uciekły przed wojną w Ukrainie, mówi Janina Ochojska, założycielka Polskiej Akcji Humanitarnej.

Ogromna pomoc, jaką Polacy zaoferowali osobom uciekającym z Ukrainy, jest praktycznie tylko oddolna. Z jednej strony to wspaniałe, że sami z siebie tak się zaangażowaliśmy, ale z drugiej co chwilę słysząc o problemach organizacyjnych, np. na jednym dworcu zalegają robione przez nas kanapki, a na sąsiednim nie ma co jeść. Jak pomagać w takich warunkach?

Tak długo nie pociągniemy. Tu niezbędne jest włączenie się państwa, potrzeba koordynacji. Bez tego ta pomoc będzie taka właśnie chaotyczna. Koordynacji całości działań nie da rady ogarnąć żadna organizacja, tu potrzeba systemu wprowadzonego przez państwo. A my po przeszło miesiącu wciąż nie wiemy, jakie rząd ma plany wobec uchodźców, np. gdzie mają trafić ludzie, których ugościliśmy w swoich domach. Jedni zostali przyjęci na krócej, drudzy na dłużej, ale przecież nie zostaną u nas na zawsze.

To, co my możemy robić indywidualnie, jest bardzo proste: nie należy robić nic bez kontaktu z osobą, której chcemy pomóc. Jeśli ktoś potrzebuje rzeczy, np. ubrań, to kupowanie mu tego samego jest pozbawione sensu. Najlepiej jest pójść z taką osobą czy rodziną do sklepu. Poinformować na wstępie, że chcemy za nich zapłacić. W sklepie nie stać nad nimi, tylko dać im wolny wybór. Jeśli poproszą – doradzić, ale tylko wtedy.

Gdy dostarczamy rzeczy do ośrodków czy organizacji, najpierw trzeba się skontaktować z przedstawicielami i dopytać, czego potrzebują w danym momencie, a nie zarzucać im tym, czego akurat chcemy się pozbyć, albo co nam się wydaje, że będzie komuś potrzebne.

Czasem myślimy, że jak ktoś uciekł tu z jedną reklamówką, to powinien być ze wszystkiego zadowolony.

Każda pomoc wymaga empatii, delikatności i myślenia, czego taka osoba potrzebuje. Postawmy się na ich miejscu: czy chciałaby pani, aby ktoś kupował za panią bieliznę, artykuły higieniczne? Niektórzy uważają, że uchodźcy powinni być wdzięczni za cokolwiek.

Jeśli to „cokolwiek” to nieznoszony sweter, który wystarczy uprać i ewentualnie zacerować w nim małą dziurkę, to znaczy, że się nie nadaje. Najlepiej przekazywać rzeczy nowe, a jeśli już używane, to w naprawdę dobrym stanie. Takie w jakich sami chcielibyśmy chodzić.

Nie można też uchodźców traktować jak ludzi, którym musimy teraz wszystko kupić, zapewnić, dać. Oczywiście trzeba się nimi na początku zaopiekować, ale przede wszystkim umożliwić jak najszybsze usamodzielnienie. Dorośli muszą podjąć pracę, żeby się utrzymać. Żeby te kobiety mogły pracować, szkoły, przedszkola i żłobki muszą się zaopiekować ich dziećmi.

**Jakie
stoją przed
nami – nami
jako państwem –
wyzwania w najbliż-
szych miesiącach?**

Nagroda Nobla dla tego, kto przewidzi, kiedy ta wojna się skończy i z jakim skutkiem. I co zrobią ludzie, którzy do nas przybyli. Przewidzieć się nie da, ale trzeba pomyśleć, co zrobić z tymi, którzy postanowią zostać na dłużej. Możemy się we dwie zastanowić, co zrobić w przypadku jednej konkretnej rodziny. Ale nie w kontekście kilku milionów ludzi! Tu potrzeba strategii państwa. Administracja musi przedstawić plan, co robić, gdy ktoś będzie chciał zostać dłużej niż np. trzy miesiące. To organy państwa mają szukać lokali mieszkalnych, remontować pustostany. My, obywatele, którzy wzięliśmy na siebie ciężar przyjęcia uchodźców, nie damy rady. Organizacje pozarządowe też nie.

Ma Pani na myśli nawet tak duże organizacje jak PAH?

Organizacje nie mają do dyspozycji ani mieszkań, ani miejsc pracy – a z tymi dwoma sprawami będzie największy problem. Na pewno organizacje kogoś z uchodźców zatrudnią, ale to będą jednostki. Państwo musi stworzyć miejsca pracy dla Ukraińców, ale też dla Polaków. Nie może zaniedbać swoich obywateli, którzy także są w potrzebie: bezrobotni, bezdomni, rodziny wielodzietne, renciści, emeryci. Pomoc społeczna nie może się zatrzymać. NGO i samorządy apelują o jedno – o system, strategię rozłożoną na trzy miesiące, sześć miesięcy, rok i dłużej. Jeśli ktoś gości matkę z dziećmi, to chce wiedzieć, gdzie oni będą mieszkać po terminie, na jaki się umówili. Jeśli była mowa o miesiącu, bo tyle mogą unieść, to od razu powinni mieć informację, co z ich gośćmi stanie się później. Ciężko będzie ich potem oddać gdziekolwiek. Nie wydaje się, że państwo jest na to przygotowane, ale może czegoś nie wiemy.

Czy specustawa cokolwiek załatwia poza paroma kwestiami formalnymi na tu i teraz, np. PESEL?

Ta ustawa wiele zapewnia. Dzieci muszą chodzić do szkoły, wszyscy muszą mieć dostęp do opieki zdrowotnej, itd. Tylko że papier wiele zniesie, a jak to będzie w rzeczywistości? Czy Ukraińcy będą zatrudniani legalnie? Czy będą zarabiać adekwatnie do stanowiska? Kto to będzie kontrolował? Co zrobić ze służbą zdrowia, w której nie ma wystarczającej liczby medyków? Jak ją usprawnić, żeby uchodźcy nie ode-



Janina Ochojska

Fundator i prezes Zarządu Polskiej Akcji Humanitarnej od momentu powstania organizacji w 1994 r. W latach 2009–2011 była członkiem Grupy Doradczej CERF. W 2019 r. została posłanką do Parlamentu Europejskiego. Odznaczona m.in. Orderem Kawalera Legii Honorowej i Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski przyznanych przez Prezydenta RP.



brali dostępu do ochrony zdrowia Polakom? Wiadomo, że nie każdy spośród tych dwóch milionów ludzi potrzebuje teraz leczenia, ale przecież będą się przeziębiali, łamać nogi. I przyjechali także ludzie przewlekłe chorzy, z nowotworami, osoby starsze. Polska ma potencjał do tego, aby przyjąć dużą liczbę uchodźców i o nich zadbać, ale oni wszyscy nie mogą mieszkać w Warszawie. Część musi zamieszkać w mniejszych miastach, ktoś musi tą relokacją zarządzić.

Niestety dość szybko pojawiły się głosy, że „Ukraińcom dają za darmo, a nam nie”, np. niektórzy kibice klubu Arka Gdynia byli oburzeni, że darmowe wejściówki na mecz dostały tylko dzieci z Ukrainy, a polskie już nie.

Uchodźcom z Ukrainy oferuje się wiele rzeczy za darmo, których nie daje się Polakom. Ale to nie potrwa długo, bo z czasem przyjdą inne problemy. Tak głośno było o przywiezieniu do Polski Afgańczyków, a dziś już nikt o nich nie pamięta, bo są Ukraińcy. Jeśli ktoś oferuje Ukraińcom coś za darmo, to trzeba się zastanowić, czy nie zrobić tego samego dla pewnej grupy Polaków. Żeby nie zepsuć tej pomocy.

Wszyscy zakładamy, że ta wojna szybko się skończy...

My tu nie mamy co zakładać. Założenie, że będzie trwała jak najkrócej, sprawi, że nie wypracujemy żadnej strategii, nawet wtedy, gdy ostatecznie wojna będzie trwała 10 lat jak w Syrii. Już tyle lat temu miała być zakończona, a nie jest. Potrzebujemy konkretnych rozwiązań, a nie myślenia życzeniowego, choć jak wszyscy pragnę, aby ta wojna jak najszybciej się skończyła.

**Rozmawiała
Agnieszka Gierczak-Cywińska**



Kolejny numer
kwartalnika 1/2022 vol.26
Physiotherapy Review
już dostępny!



Wszyscy jesteśmy żołnierzami

– Niektórzy nie wychodzą ze szpitali, po prostu w nich żyją, inni pracują na froncie. Jesteśmy pracownikami medycznymi, a to oznacza, że nie mamy prawa zostawić naszych pacjentów
– o fizjoterapii w czasie wojny opowiada doc. Oleg Bilyanskiy ze Lwowa.

Większość fizjoterapeutów została w Ukrainie. Szczególnie ci, których miejsca pracy nie zostały zniszczone. Wielu pracuje nawet w czasie ostrzeżliwania ich miast, wykonują nie tylko obowiązki fizjoterapeutów, ale także np. asystentów ortopedów czy chirurgów. Niektórzy nie wychodzą ze szpitali, po prostu w nich żyją, inni pracują na froncie. Jesteśmy pracownikami medycznymi, a to oznacza, że nie mamy prawa zostawić naszych pacjentów. Część fizjoterapeutów walczy, część jest w składach medycznych.

Ruch fizjoterapeutów

Od 2014 r. wielokrotnie trafiali do Lwowa żołnierze, którzy odnieśli rany, więc mieliśmy już pewne doświadczenie w prowadzeniu ich terapii. Cały drugi dzień wojny rozmawiałem z fizjoterapeutami, którzy przez te lata pracowali na froncie. Podjęliśmy decyzję o powołaniu ruchu wsparcia fizjoterapeutów we Lwowie, bo tu jest spokojniej niż na wschodzie kraju. Zaczęli też do nas przyjeżdżać fizjoterapeuci z miast, w których szpitale zostały zniszczone: Kijowa, Charkowa, Czernihowa itd. Od razu wyrazili gotowość do pracy.

Do ruchu zaprosiłem wszystkich wykładowców fizjoterapii, którzy są jednocześnie czynnymi praktykami. Studentom fizjoterapii od czwartego roku wzwyż zaproponowaliśmy wolontariat. Najpierw było ok. 70, teraz już jest jeszcze więcej. Stworzyliśmy z kolegami dwutygodniowy plan nauczania wolontariuszy. Pierwsze sześć dni obejmuje szkolenie z: medycyny wojskowej; fizjoterapii w problemach oddechowych, kardiologicznej, ortopedycznej, po urazach czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa; terapii zajęciowej; zaopatrzenia ortopedycznego – uczący ich fizjoterapeuci są specjalistami w tych dziedzinach.

Kolejne osiem dni to praktyki z pacjentami (dorosłymi i dziećmi). Każdy wybierał, jakiego typu problemami zdrowotnymi chce się zajmować. Pracują w pięcioposobowych grupach pod okiem superwizorów.

Żołnierze są leczeni w szpitalach wojskowych, do nas trafiają cywile. Zakres naszego szkolenia był bardzo szeroki, bo mamy pacjentów zarówno z oparzeniami, ranami wywołanymi przez odłamki bomb, ale także ze „zwykłymi” chorobami. Ludzie wciąż dostają udarów czy zawałów serca.

Od 2014 r. uzupełnialiśmy swoją wiedzę, szkoląc się u specjalistów z Polski, Grecji, Niemiec, Holandii, USA itd. Doksztalaliśmy się bardzo intensywnie szczególnie teraz. Niezwykle cenne są nauki udzielane nam przez amerykańską specjalistkę od oparzeń, która najpierw uczyła nas online, a potem przyjechała do Lwowa. Pomagają nam też fizjoterapeuci, którzy zdobywali doświadczenie na wojnach w Syrii i Afganistanie. Konsultujemy się także między sobą. Fizjoterapeuci w Ukrainie zaczynają dzień od sprawdzenia w telefonie, kto z nas potrzebuje jakiejś rady czy instrukcji.

Poza kolejnymi szkoleniami potrzebujemy materiałów i książek, z których mogliby korzystać fizjoterapeuci i studenci z innych regionów, którzy przyjeżdżają na zachód Ukrainy. Potrzebujemy też wsparcia finansowego, żeby opłacić studia nowym studentom, oraz sprzętu do fizjoterapii, na którym mogliby się uczyć.

Studia w schronie

Zaraz po rozpoczęciu wojny Ministerstwo Edukacji zarządziło dwutygodniowe ferie. Po tym czasie studenci fizjoterapii wrócili do nauki, głównie online. Czasem jest to utrudnione, bo trzeba przerywać zajęcia, żeby zejść do schronów, ale nieraz właśnie stamtąd je prowadzimy.

Wielu studentów z terenów objętych działaniami wojennymi dołącza do innych uniwersytetów i inicjatyw wolontariackich, np. pomagają przewozić ludzi ze wschodu na zachód Ukrainy. Na moim wydziale nie przerywamy systemu nauczania. Studenci odbywają praktyki kliniczne i piszą swoje prace magisterskie. Kto może, ten kontynuuje badania z pacjentami, których nie brakuje. Nie przyjmujemy pacjentów ambulatoryjnie, ale tych w stanach ostrych jest mniej więcej tyle samo co przed wojną.

Praca w Polsce

W Ukrainie 64 uczelnie kształcą fizjoterapeutów, w samym Lwowie są trzy. Mimo to przed wojną

w zawodzie pracowało ok. 700 osób. W porównaniu z Polską to bardzo mało, ale od kilku lat jest nas coraz więcej. Jeszcze z 15 lat temu w szpitalach w ogóle nie wiadano, czym się zajmuje fizjoterapeuta. Dużą zmianę przyniosła nasza ustawa o zawodzie oraz powołanie samorządu cztery lata temu. W zeszłym roku weszło w życie prawo nakazujące zatrudnianie w każdym szpitalu fizjoterapeutów – bez tego placówka nie dostanie kontraktu z Państwową Służbą Zdrowia Ukrainy.

Uważam, że fizjoterapeuci z Ukrainy, którzy chcieliby podjąć pracę w Polsce, powinni zdać egzamin. Wynika to z tego, że mamy zatwierdzony program nauczania na poziomie licencyjnym, ale na magisterskim nie został jeszcze wprowadzony – miało to nastąpić wiosną tego roku. Wśród nas jest wielu bardzo dobrych fizjoterapeutów, wiem, że moi byli studenci z powodzeniem pracują w Gdańsku, Rzeszowie czy Krakowie. Wiedza i umiejętności każdego powinny być jednak sprawdzone ze względu na spoczywającą na nas odpowiedzialność.

Siostry

Ukraina nie ma brata, ma siostrę – Polskę, która jako pierwsza udzieliła nam szerokiej pomocy i wsparcia. Od pierwszych dni wojny docierają do nas leki i najróżniejszy sprzęt. Ale najważniejsze jest to, że daliśmy schronienie naszym rodzinom. W sprowadzenie rodzin ukraińskich fizjoterapeutów byli zaangażowani nie tylko pracownicy KIF, ale też zwykli polscy fizjoterapeuci. Dzięki temu mężczyźni mogą być żołnierzami, lekarzami, pracować 24 godziny na dobę. Wiemy, że nasze dzieci chodzą u Was do przedszkoli, szkół, na zajęcia sportowe. Jak długo będziemy żyć, tak długo będziemy się za to odwdzięczać. W Ukrainie mówimy teraz, że robicie dla nas to, czego nikt nie zrobił dla Was w 1939 r. A my zatrzymujemy te orki, żeby nie dostały się dalej do Europy. Wszyscy jesteśmy żołnierzami, każdy na swoim froncie. Jest na tutaj 40 mln i wszyscy walczymy. Nawet babacie rzucają koktajlami Mołotowa w wozy opancerzone.

Agnieszka Gierczak-Cywińska



Doc. Oleg Bilyanskiy

Kierownik studiów magisterskich w Katedrze Fizjoterapii i Ergoterapii na Ukraińskim Katolickim Uniwersytecie we Lwowie. Fizjoterapeuta w Miejskim Szpitalu Ratunkowym we Lwowie. Członek zarządu Ogólnoukraińskiego Stowarzyszenia Fizjoterapeutów.



Język nie jest dla nas problemem

Rozmowa z Mariną Mrougą, ekspertką w Ministerstwie Edukacji i Nauki Ukrainy, gdzie pracuje w Departamencie Szkolnictwa Wyższego i Zawodowego.

Czy praca Pani zespołu w resorcie edukacji została zawieszona na czas wojny?

Nasz zespół, w tym ja, pracuje teraz online. Ja zresztą obecnie przebywam w Polsce. W szczególności skupiamy się na regulacjach związanych z funkcjonowaniem uczelni w czasie wojny. Dziś priorytetem jest bezpieczeństwo studentów i kadry. Dlatego na początku wojny zalecono wszystkim uniwersytetom wstrzymanie procesu kształcenia na dwa tygodnie. Od 21 marca studenci znów mogą się uczyć, jeśli tylko poziom bezpieczeństwa w ich regionie na to pozwala. Decyzję o trybie nauczania pozostawiono uczelniom. Ponieważ jednak większość studentów i kadry akademickiej jest rozproszona po kraju i za granicą, na ogół zajęcia są prowadzone w formie online. Obecnie (3 kwietnia 2022 r.) prawie wszystkie uczelnie wznowiły pracę, w tym te kształcące fizjoterapeutów.

Na czym polega Pani praca w ministerstwie?

Koordynuję projekt Erasmus+ „REHAB” mający na celu opracowanie i wdrożenie innowacyjnego programu studiów magisterskich z fizjoterapii w Ukrainie. Współpracujemy z czterema europejskimi uczelniami partnerskimi, w tym AWF w Warszawie, oraz z czterema ukraińskimi.

Projekt powinien zakończyć się 31 marca 2022 r., jednak w obecnej sytuacji musiał zostać przedłużony. Programy kształcenia fizjoterapeutów planujemy poszerzyć o wiedzę związaną z fizjoterapią w warunkach wojennych, a także zapewnić szkolenia z jej zakresu innym pracownikom medycznym w Ukrainie.

Jakie są obecnie największe potrzeby studentów i fizjoterapeutów z Ukrainy, którzy przyjechali do Polski?

Jeśli chodzi o studentów fizjoterapii, to dla nich najważniejsze jest kontynuowanie nauki. Uważamy, że najlepszym rozwiązaniem byłoby włączenie ich do polskiego programu nauczania, w tym niezwykle cennych zajęć praktycznych. Większość ukraińskich wykładowców prowadzi zajęcia na własnych uczelniach, ale byłibyśmy wdzięczni za umożliwienie im współpracy z polskimi uczelniami np. w formie wizytowania wydziałów czy mobilności akademickiej.

Rozumiemy, że aby wykonywać praktykę fizjoterapeutyczną w Polsce, należy uzyskać prawo wykonywania zawodu. Jest to jednak proces długotrwały. Byłoby więc wspaniale, gdyby ukraińscy fizjoterapeuci mogli być zatrudniani jako asystenci oraz mieli możliwość uczestniczenia w kursach podyplomowych czy odbycia praktyk.

Czy nieznajomość języka polskiego może być przeszkodą w podjęciu/kontynuacji studiów lub pracy w Polsce? Czy to jest dzisiaj problem?

Ukraiński jest dość zbliżony do polskiego, więc nawet przy niskiej znajomości języka możliwe byłoby rozpoczęcie nauki czy pracy. Uważam jednak, że należałoby oczekiwać, że po pewnym czasie (np. 3–6 miesięcy) dana osoba zacznie podnosić swoje kompetencje językowe. Jeśli studenci przystąpią do programów w formie mobilności akademickiej, a uczelnia wyrazi na to zgodę, mogą uczyć się w języku angielskim bez konieczności nauki języka polskiego.

Rozmawiała Aleksandra Mróz



Fizjoterapeuci niosą pomoc uchodźcom z Ukrainy





Akcja „Polscy Fizjoterapeuci dla Ukrainy”

Od początku rosyjskiej agresji na Ukrainę polską granicę przekroczyło ponad 2,5 miliona uchodźców z tego kraju (dane z początku kwietnia, Straż Graniczna). Zdecydowana większość z nich to kobiety i dzieci – mężczyźni zostali przecież zmobilizowani do obrony ojczyzny. Wiele z tych osób znalazło się w Polsce po raz pierwszy: w obcym kraju, bez dobytku, bez kontaktów i bliskich, którzy albo zginęli, albo zostali na terenach objętych wojną. Polskie społeczeństwo zdało egzamin z człowieczeństwa. Z pomocą dla uchodźców w spontanicznym zrywie ruszyli zwykli obywatele, ale także różne organizacje, instytucje, samorządy i firmy. W tym gronie nie zabrakło fizjoterapeutów zrzeszonych w stowarzyszeniu Fizjoterapia Polska (SFP) – największym stowarzyszenie tej grupy zawodowej w Polsce.

Już pod koniec lutego ruszyła akcja „Polscy Fizjoterapeuci dla Ukrainy”, w ramach której członkowie Stowarzyszenia informowali, że w swoich gabinetach, praktykach i podmiotach leczniczych udzielają bezpłatnych porad. O zakresie i formie pomocy każdorazowo decydowali zgłaszający. Łącznie do programu bezpłatnych porad przystąpiło ponad 350 placówek. Obok prezentujemy mapę z liczbą miejsc w każdym z województw.

Kiedy do Polski dotarli pierwsi uchodźcy, nie zastanawialiśmy się ani chwili. Te osoby mają za sobą traumatyczne przeżycia i trwającą kilka dni podróż, często w skrajnie trudnych warunkach. Jako przedstawiciele zawodu medycznego jesteśmy zobowiązani nieść im pomoc. Cieszę się, że tak wielu fizjoterapeutów odpowiedziało na nasz apel – placówki z bezpłatnymi poradami są w każdym z województw! To budujący przykład solidarności międzyludzkiej i dowód, że jesteśmy nie tylko profesjonalistami medycznymi, ale także ludźmi, którym nie brakuje empatii i odruchów serca

– mówi dr Agnieszka Stępień,
prezes Zarządu Głównego SFP

Liczba placówek zgłoszona do akcji



Baza gabinetów biorących udział w akcji
„Polscy Fizjoterapeuci dla Ukrainy”
 znajduje się na stronie SFP, także w wersji ukraińskiej:

<https://fizjoterapeuci.org/polscy-fizjoterapeuci-dla-ukrainy-2/>

Zachęcamy do promowania akcji w swoim otoczeniu,
 a zwłaszcza wśród uchodźców z Ukrainy.

Wojciech Komosa
 Kierownik Działu
 Komunikacji i Marketingu





Zabytkowa topola czarna na AWF Warszawa. Fot. Adrian Gryczuk - Praca własna, CC BY-SA 3.0 pl, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=101237996>

Gdy ostrzelano Lwów, płakaliśmy z całymi rodzinami

- Do tej pory gościliśmy już prawie 80 osób. Są to rodziny naszych studentów i zawodników, ale też inne osoby, które poznaliśmy dzięki wcześniejszym projektom realizowanym z uczelniami w Ukrainie
- o niezwykle kompleksowej pomocy, jaką AWF Warszawa zapewnia nie tylko swoim ukraińskim studentom, rozmawiamy z dr hab. Idą Wiszomirską, prorektor ds. Studenckich i Kształcenia.

Zespół ds. wsparcia działań na rzecz Ukrainy przy warszawskiej AWF został powołany niemal natychmiast po wybuchu wojny u naszych sąsiadów. Na czym skupiają się jego działania?

Zespół ma dość rozbudowaną strukturę, działa na Wydziale Wychowania Fizycznego i Wydziale Rehabilitacji w Warszawie oraz na Wydziale Wychowania Fizycznego i Zdrowia w Białej Podlaskiej. Oprócz tego powołaliśmy osobne jednostki: Zespół ds. rekrutacji studentów z Ukrainy i Zespół wsparcia pedagogiczno-psychologicznego. Nasze działania rozpoczęliśmy od sprawdzenia, czy wszyscy nasi studenci z Ukrainy są bezpieczni, gdzie się znajdują i czy potrzebują pomocy. Na 27 osób wszystkie osoby są obecnie w Polsce, a do niektórych dołączyli bliscy. Od razu stało się jasne, że musimy im zapewnić zakwaterowanie i wszelką inną możliwą pomoc. Do tej pory gościliśmy już prawie 80 osób. Dla niewielkiej grupy AWF był tylko przystankiem w drodze, ale większość naszych gości, czyli ponad 60 osób, jest

z nami do tej pory na kampusie w Warszawie oraz w Białej Podlaskiej (ok. 10 osób). Są to rodziny naszych studentów i zawodników, ale też inne osoby, które poznaliśmy dzięki wcześniejszym wspólnym projektom realizowanym z uczelniami w Ukrainie.

Równolegle prowadziliśmy zbiórkę rzeczową dla Ukrainy organizowaną przez Polski Czerwony Krzyż, zbieraliśmy dary dla szpitala polowego, a samorząd studencki zorganizował akcję „AWF oddaje krew dla Ukrainy”. Przygotowaliśmy też ośrodek AWF w Piękną Górą dla osób z Ukrainy i przekazaliśmy go do dyspozycji władz samorządowych.

Na jaką konkretnie pomoc mogą liczyć Państwa goście?

Przede wszystkim w zakwaterowaniu. Studenci otrzymali wyższe stypendium na pokrycie kosztów mieszkania w akademikach AWF i w razie potrzeby - socjalne. Jeżeli z powodów formalnych stypendium nie może być wypłacane, to oczywiście nie pozostawiamy ich bez pomocy. Bardzo szybko udało się nam

zorganizować miejsca dla dzieci w okolicznych szkołach lub uczą się one zdalnie w szkołach ukraińskich. Prowadzimy też kurs języka polskiego dla dzieci i dorosłych, który cieszy się dużą popularnością. Nasi goście chcą być samodzielni – udostępniliśmy nasz „Barek u Elci”, w którym sami przyrządzają dla siebie posiłki i w którym 6 kwietnia zorganizowaliśmy dzień ukraiński. Panie serwowały pierogi i barszcz ukraiński oraz inne specjały, a dochód z ich sprzedaży ma być przeznaczony na zakup produktów w celu zorganizowania Świąt Wielkanocnych dla naszych gości. Z ciekawostek dodam, że w ramach prac społecznych panie wspomogły nas z własnej inicjatywy w porządkowaniu terenu AWF po zimie.

A co ze wsparciem psychologicznym?

Dla naszych studentów i pracowników 25 marca odbył się warsztat radzenia sobie ze stresem przeprowadzony przez Zespół wsparcia pedagogiczno-psychologicznego. Bardzo ważne wydało się nam także na początku zadbanie o dobre relacje na uczelni. Nawiazaliśmy kontakt ze wszystkimi naszymi studentami z Białorusi i Rosji, zorganizowaliśmy wspólne spotkanie studentów tych narodowości. Te osoby nie są przecież odpowiedzialne za konflikt zbrojny, również doświadczają stresu związanego z sytuacją i potrzebują wsparcia i poczucia, że nie są przez nas obwiniane. Spotkanie miało służyć także zapobieżeniu ewentualnemu przenoszeniu animozji wśród członków naszej społeczności z krajów obecnie będących w stanie wojny.

Macie już Państwo nowych studentów z Ukrainy?

Tak, przyjęliśmy już kilka osób. Otrzymują nieodpłatnie miejsce w akademiku oraz stypendium socjalne. Brakuje jednak środków na sfinansowanie ich studiów, dlatego wystąpiliśmy do Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej o wsparcie finansowe.

Czy są to osoby przyjęte na pierwszy rok studiów? Jak wygląda proces rekrutacji?

Osoby z różnych roczników dołączyły do nas w ramach warunkowego przyjęcia na studia. Tacy studenci otrzymują ofertę zajęć w języku polskim lub angielskim, po czym deklarują, w których zajęciach chcą uczestniczyć. Wtedy my rozpoczynamy procedurę potwierdzenia ich dotychczasowych efektów uczenia się. Nie jest to łatwy proces, ale podjęliśmy już działania w tym zakresie. Miałam przyjemność uczestniczyć w spotkaniu przedstawicieli uczelni wyższych i studentów „Rozmowy przy drugiej



Akcja „Sportowcy dla dzieci w Ukrainy”. Fot. Zespół Prasowy KGSG



Akcja „Sportowcy dla dzieci w Ukrainy”. Fot. Zespół Prasowy KGSG



Nasi goście z Ukrainy. Dzień Kobiet. Fot. Arch. AWF Warszawa



Akcja zbiórki krwi dla Ukrainy. Fot. Arch. AWF Warszawa

kawie”, na którym zapewniono mnie, że uczelnie wyższe w Ukrainie działają i prowadzą kształcenie zdalne lub kontaktowe w tych rejonach, gdzie nie są prowadzone walki. Dlatego też część studentów przebywających u nas kontynuuje naukę na swoich macierzystych uczelniach.

Jak studenci radzą sobie z językiem?

Większość osób uczęszcza na zajęcia w języku angielskim, natomiast są też tacy, którzy nie władają ani językiem angielskim, ani polskim. Te osoby biorą udział w naszym kursie jęz. polskiego, który prowadzi profesjonalna lektorka związana z Ukrainą.

Jak będzie zatem wyglądała rekrutacja na następny rok akademicki? Czy osoby z Ukrainy mogą ubiegać się o przyjęcie na studia?

Oczywiście. Już w poprzednich latach przyjmowaliśmy osoby z Ukrainy na pierwszy rok studiów. Jeżeli studenci posiadali Kartę Polaka, mogli studiować na zasadach takich jak obywatele polscy. Natomiast jeżeli jej nie posiadali, mogli studiować odpłatnie. W obecnej sytuacji Ministerstwo zniosło konieczność odpłatności za studia.

Mamy odpowiednie procedury i jesteśmy przygotowani zarówno na przyjmowanie studentów na pierwszy rok, jak i na przenoszenie ich na naszą uczelnię w celu kontynuacji studiów. Oczywiście w tym drugim przypadku, jak już wspominałam, musimy potwierdzić efekty kształcenia. Jeśli chodzi o przyjęcie na pierwszy rok studiów, zgłaszają się do nas także kandydaci, którzy nie ukończyli odpowiednika

szkoły średniej. Te osoby muszą najpierw zdać egzamin odpowiadający naszej maturze.

W celu ułatwienia komunikacji dotyczącej przyjęć na studia uruchomiliśmy adres mailowy do kontaktu dla osób z Ukrainy oraz zatrudniliśmy już wcześniej współpracującą z nami panią z Ukrainy, która zna procedury uczelni. Dzięki temu możemy wyjaśnić zainteresowanym wszelkie zasady dotyczące przyjęcia do nas na studia. Dzień otwarty dla kandydatów z Polski, z Ukrainy i innych krajów odbędzie się 23 kwietnia na AWF o godz. 10.00 i będzie także transmitowany online. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych <https://www.awf.edu.pl/kandydat/Aktualnosci-rekrutacji/dzien-otwarty-awf-warszawa>.

Podeszli Państwo bardzo systemowo do sprawy.

Tak, teraz rzeczywiście działamy systemowo. Jest to możliwe dzięki temu, że rektor powołał zespół składający się z 11 osób i że funkcjonują podzespoły działające na wydziałach. Początek jednak wyglądał tak jak w całej Polsce. Przyjmowaliśmy osoby do swoich domów, wykorzystywaliśmy wszystkie dostępne miejsca. Podczas organizacji zbiórek w aptekach brakowało leków i artykułów higienicznych, więc przynosiliśmy środki, które mieliśmy w domach. W pewnym momencie pojedynczych zbiórek było zbyt wiele, dlatego już na samym początku wprowadziliśmy zbiórki celowe dla osób, które gościmy na Uczelni. Stworzyliśmy dokument dostępny w chmurze, w którym wpisywaliśmy zapotrzebowanie konkretnych osób przebywających u nas w akademikach. Byłam bardzo pozytywnie zaskoczona, z jak wielkim

odzewem spotkały się nasze pierwsze działania.

Już na samym początku zainicjowaliśmy także zbiórkę pieniężną. Dzięki działalności Fundacji AWF Warszawa mogliśmy od razu uruchomić środki finansowe, które pozwalają utrzymać naszych gości. W tej chwili mamy zabezpieczone fundusze, ale wiemy, że sytuacja może potrwać jeszcze długo, dlatego przez cały czas prosimy o wsparcie*.

Słyszałam, że spotkaliście się Państwo z dużą życzliwością samorządu bielańskiego.

Tak, ściśle współpracujemy z burmistrzem dzielnicy Bielany. Uczestniczymy czynnie w różnych akcjach, a nasi studenci wspierają dzielnicę jako wolontariusze. 24 marca wraz ze służbą więzienną, Urzędem Dzielnicy Bielany, Polskim Związkiem Lekkiej Atletyki oraz Klubem Sportowym AZS AWF Warszawa zorganizowaliśmy spotkanie dla dzieci funkcjonariuszy służb granicznych Ukrainy, którym zapewniliśmy przeróżne atrakcje sportowe, aby choć na chwilę odciągnąć ich myśli od traumatycznych wspomnień.

I udało się?

Tak, dzieci zaczęły się bawić. Wiemy jednak, że często są bardzo świadome tego, co dzieje się w ich kraju. Myślę, że w tej chwili wsparcie psychologiczne jest kluczowe. My także musimy nauczyć się, jak postępować w kontaktach z naszymi gośćmi, ponieważ zachowania czy słowa, które do tej pory wydawały nam się zupełnie neutralne, teraz często wzbudzają bardzo silne emocje. Oczywiście w tej całej sytuacji bywają bardzo trudne momenty także dla nas. Gdy ostrzelano Lwów i przestały tam działać telefony, niektórzy z naszych gości stracili kontakt z bliskimi. Przeżywaliśmy te trudne emocje i płakaliśmy razem z całymi rodzinami.

Rozmawiała Aleksandra Mróz
Współpraca Katarzyna Maślanko



**Dr hab. prof. AWF
Ida Wiszomirska**

Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia AWF Warszawa. Autorka kilkudziesięciu prac z zakresu zaburzeń postawy, stabilności posturalnej, chodu, badań EMG, rehabilitacji chorób nerwowo-mięśniowych, badań oddechowych czy profilaktyki urazowości w sporcie.

Wesprzyj działania AWF Warszawa na rzecz gości z Ukrainy!

Więcej informacji:

<https://www.awf.edu.pl/uczelnia/o-nas/solidarni-z-ukraina/>

nr konta PKO BP 59 1020 1026 0000 1202 0509 0719, z dopiskiem „Ukraina”.



Akcje pomocowe środowisk akademickich

Poprosiliśmy polskie uczelnie kształcące fizjoterapeutów o podzielenie się z Czytelnikami „Głosu” tym, jak angażują się w pomoc dla Ukrainy. Oto kilka przykładów:

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi powołał Zespół ds. Pomocy Ukrainie, którego zadaniem jest bieżące koordynowanie pomocy udzielanej osobom poszkodowanym w związku z działaniami wojennymi. Obecnie na uczelni studiuje 37 studentów i trzech doktorantów pochodzenia ukraińskiego oraz zatrudnionych jest trzech pracowników. Jednostki uniwersyteckie zaangażowane są w niesienie pomocy medycznej uchodźcom z Ukrainy, a studenci ze znajomością języka ukraińskiego pomagają jako tłumacze w szpitalach uniwersyteckich. Uczelnia zapewnia zapomogi dla studentów, zwolnienie z opłat za zakwaterowanie w domach studenckich i możliwość

dokwaterowania do nich członków rodzin, pomoc w niezbędnych procedurach oraz wsparcie psychologiczne.

Dodatkowo uruchomiono bezpłatny kurs języka polskiego dla uchodźców organizowany przez Centrum Nauczania Języków Obcych UMed i Fumed – Fundację dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Studenci i pracownicy organizują także oddolne inicjatywy związane z organizacją zbiorów darów, działaniami w ramach wolontariatu w jednostkach niosących pomoc w Łodzi, przyjmowaniem uchodźców czy pomocą w załatwianiu wszelkich formalności.

Akademia Wychowania Fizycznego, Filia w Białej Podlaskiej*

Uczelnia proponuje darmową rehabilitację dzieci i młodzieży z Ukrainy, które musiały ją przerwać na skutek wojny. W powyższe działania włączyli się studenci kierunku fizjoterapia oraz pracownicy Katedry Rehabilitacji.

* O działaniach pomocowych AWF Warszawa przeczytasz na stronach 18-21.

Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim

Filia zorganizowała zbiórkę darów, które zostały w marcu przekazane do Biura Zamiejscowego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego.

Uczelnia umożliwia studentom z Ukrainy ubieganie się o prawo do kontynuowania studiów na akademii.

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Na Wydziale Medycznym została opracowana procedura dotycząca ewentualnego przenoszenia ukraińskich studentów fizjoterapii na WUM. Rozwinięto program pomocowy dla studentów z Ukrainy odpowiadający na ich bieżące potrzeby, np. wsparcie w przypadku braku funduszy na opłacenie kolejnego semestru studiów, akademika czy braku środków do życia. Studenci mogą też liczyć na pomoc psycholo-

giczną. Fundacja Humanosh im. Sławy i Izka Wołosiańskich zorganizowała zbiórkę najpotrzebniejszych rzeczy. Studium Języków Obcych WUM w ramach programu „Solidarni z Ukrainą” Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej uruchomiło bezpłatne kursy języka polskiego.

Olsztyńska Szkoła Wyższa

Gabinet Terapeutyczny DROGOWSKAZ oferuje nieodpłatnie studentom z Ukrainy wsparcie psychologiczne i terapeutyczne. Uczelnia umożliwiła zakwaterowanie w akademiku członkom rodzin studentów uciekającym przed wojną. Powołano zespół zajmują-

cy się wsparciem i bezpośrednią pomocą świadczoną studentom i ich rodzinom w postaci żywności, środków czystości itp. Umożliwiono także przesunięcie terminu płatności czesnego i opłat za akademik.

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy

Uczelnia we współpracy ze Stowarzyszeniem „Wspólnota Akademicka” oraz Towarzystwem Przyjaciół Dzieci zorganizowała zbiórkę darów w ramach akcji „Pomoc dla Ukrainy”, na którą hojnie odpowiedzieli nie tylko pracownicy uczelni i studenci, ale także legniczanie. Collegium Witelona od dawna współpracuje z Państwowym Pedagogicznym Uniwersyteciem im. Iwana Franki w Drohobyczu i to właśnie tam trafiły już trzy transporty darów. Uczelnie są ze sobą w stałym kontakcie, żeby na bieżąco reagować na najpilniejsze potrzeby.

We współpracy ze Stowarzyszeniem „Wspólnota Akademicka” uruchomione zostało Centrum Spotkań

dla Uchodźców, gdzie powstała strefa dla maluchów. Dzieci mogą się tam bawić, rysować czy oglądać bajki, żeby spróbować zapomnieć o koszmarze wojny. Ich mamy mogą w tym czasie zasięgnąć różnych porad od dyżurujących wolontariuszy, uzyskać pomoc dotyczącą spraw urzędowych czy skorzystać z komputerów z dostępem do internetu, które uczelnia wypożyczyła w ukraińskie klawiatury. Na terenie Centrum działa także strefa z darami rzeczowymi. W każdy piątek odbywają się bezpłatne kursy języka polskiego dla uchodźców z Ukrainy.



Za zdjęciem Katarzyna Placek ze swoimi małymi pacjentami z Ukrainy i ich mamami. Fot. Arch. prywatne

Jestem w gotowości!

Katarzyna Placek, fizjoterapeutka z Włocławka

Przeczytałam apel w lokalnej gazecie, że zbierane są deklaracje dotyczące wszelkich usług, jakie można świadczyć nieodpłatnie dla uchodźców. Zgłosiłam, że jeżeli ktoś będzie potrzebował pomocy z zakresu fizjoterapii pediatrycznej lub kobiet w ciąży, to chętnie pomogę. Niedługo potem zadzwoniono do mnie z urzędu miasta i poznałam dwie rodziny.

Kolejka ta sama

W pierwszej jest 2,5-letnia dziewczynka ze stwierdzoną szpotawością kolan. Jeszcze w Ukrainie miała prowadzoną terapię w żłobku. Jej mama, która jest zresztą lekarzem nefrologiem i internistą, od razu chciała w Polsce kontynuować terapię. Wybraliśmy wspólnie przedszkole, w którym są prowadzone fizjoterapia i zajęcia korekcyjne.

W drugiej rodzinie dziecko jest wcześniakiem. Chłopiec urodził się w 26. tygodniu ciąży, teraz ma 11 miesięcy. Przyjeżdżam do niego 2-3 razy w tygodniu, ćwiczę metodą Bobath. Zdecydowałam się pomóc jego mamie w załatwieniu dostępu do ośrodka zdrowia i rehabilitacji, bo wiadomo, że terapia musi być w tym przypadku długofalowa i kompleksowa – z udziałem pedagoga, logopedy, fizjoterapeuty. Niby uchodźcy mają taryfę ulgową, np. szybsze nadawanie numeru PESEL, ale w kolejce do świadczeń już czekają jak inni. Być może miejsce dla chłopca znajdzie się dopiero w przyszłym roku. Podejrzewam u niego powikłania pod postacią mózgowego porażenia.

Chcę pomóc mamie, żeby mogła dostać świadczenia pielęgnacyjne, bo mając pod opieką dziecko w takim stanie, do pracy raczej nie pójdzie. Dopóki nie uda się załatwić mu ośrodka, będę mu pomagać. W tym wszystkim bardzo wspiera mnie moja studentka z Ukrainy, przyszła fizjoterapeutka, która m.in. tłumaczy wypisy lekarskie i inne dokumenty.

Trzeba sobie pomagać

Serce się kraje, gdy słucham tego, co opowiadają uchodźcy. Ci ludzie stracili wszystko w parę chwil. Obie wspomniane rodziny mieszkają w zaadaptowanej wysokiej piwnicy, ale nie narzekają. Zaprzyjaźniłyśmy się, obie przeżywają tęsknotę za mężami, którzy zostali po tamtej stronie granicy.

Trzeba sobie pomagać. Nie znam fizjoterapeutów wolontariuszy, ale innych medyków tak, np. mój tata jest ginekologiem, miał już pacjentkę z Ukrainy. Na razie nie dzwonią z urzędu, że inni potrzebują mojej pomocy, ale jestem w gotowości!



Fot. Arch. prywatne

Katarzyna Placek
fizjoterapeutka



Możliwości z dala od granicy

Ewelina, fizjoterapeutka z północnej części Polski

Pomagam chłopcu z autyzmem, wydaje się, że z dość głębokim – nie ma z nim kontaktu wzrokowego, mało reaguje na kontakt terapeutyczny. Ale może to przejściowa reakcja na nową sytuację życiową. Mama pacjenta pokazywała mi zdjęcia rysunków syna. Już 21 lutego, czyli kilka dni przed wybuchem wojny, rysował bomby spadające z nieba. Rysunki były w ciemnych barwach. Wszyscy tam spodziewali się tej wojny, a dzieci chłoneły atmosferę. To pokazuje, jak przeżywają tę sytuację, czując, że coś złego dzieje wokół nich.

Problemy z komunikacją

Początkowo myślałam, że mama mówi po ukraińsku, ale dopiero po pierwszych zajęciach zorientowałam się, że to rosyjski, więc trzeba było szybko zmienić język w translatorze. Mimo to z mamą jako tako się dogadujemy. Z chłopcem kontakt jest utrudniony, dlatego pracuję z nim na razie metodą integracji sensorycznej, co zresztą dla dziecka ze spektrum jest jak najbardziej korzystną formą terapii. Chłopiec nie został jeszcze skierowany do innych terapeutów właśnie z powodu blokady językowej. Musielibyśmy mieć specjalistów mówiących w języku dziecka.

Potrzeba stałej terapii

W Ukrainie uczestniczył w zajęciach, które jego mama nazywa „wychowaniem fizycznym”, czyli pewnie to była jakaś regularna terapia, ale nic więcej nie wiem. Obserwuję natomiast, że chłopcu podobają się

zajęcia w naszym ośrodku. Na razie przyjeżdża do nas co najmniej raz w tygodniu, gdy tylko stały pacjent odwoła zajęcia. Szukamy możliwości, aby wpisać go do grafiku, żeby miał zapewnioną regularną fizjoterapię, ale to wymaga zdobycia dodatkowego finansowania. Jego terapia nie jest rozliczana z publicznych pieniędzy, mama oczywiście również nie płaci za usługi.

W naszym regionie jest wiele możliwości pomocy uchodźcom, ale ponieważ jesteśmy daleko od ukraińskiej granicy, to nie dociera do nas jeszcze wielu potrzebujących. Sama się zgłosiłam jako wolontariuszka w ramach organizowanej u nas akcji, ale jeszcze nikt się do mnie nie odezwał. Jestem jednak gotowa udzielić pomocy, gdy zajdzie taka potrzeba.



Na zdjęciu: Ośmiornica zrobiona na zajęciach z p. Ewelina. Chłopiec oprócz rysowania chętnie lepi z plasteliny. Fot. Arch. prywatne



Fot. Arch. prywatne K.Sz-Sz.

Dokumentację tworzymy od zera

Katarzyna Szargało-Szkałuba, fizjoterapeutka z Zamościa

Mieszkam w Zamościu, który leży dość blisko granicy, ale pacjenci trafili do mnie dzięki ogłoszeniom na Facebooku, gdzie zaoferowałam darmową pomoc dzieciom z Ukrainy. Zgłosiła się do mnie kobieta, która przyjęła do domu rodzinę z trzymiesięcznym niemowlakiem z „jakimś problemem” oraz 16-latką z bólem kręgosłupa.

Efekty traumatycznych doświadczeń

Komunikacja nie była łatwa, ale od czego są tłumacze, więc daliśmy sobie radę. Mama dzieci była bardzo spokojna i skoncentrowana, sumiennie wykonywała wszystkie zalecenia dotyczące jej trzymiesięcznej córeczki. Efekty były bardzo szybkie i udało się tę dziewczynkę z asymetrii wyciągnąć. Oczywiście będzie jeszcze pod opieką i kontrolą, ale jestem bardzo zadowolona z efektów terapii i współpracy. Trudniej pracowało się z chłopcem, który ewidentnie był bardzo zamknięty i nieobecny, przypuszczam, że w wyniku traumatycznych doświadczeń, co zresztą sugerowała też jego mama. Jego ból pleców miał związek z tym, że był strasznie spięty po ucieczce spod ostrzału. Nawiązanie kontaktu z chłopcem było bardzo trudne, wykonywał wszystkie polecenia, ale właściwie się nie odzywał. Spotkałam się z nimi kilkakrotnie, niedawno przenieśli się do Lublina, więc skierowałam ich pod opiekę mojej koleżanki.

„Masaże”

W ośrodku, w którym pracowałam wcześniej, znajome fizjoterapeutki zadeklarowały, że będą przyjmować dzieci z Ukrainy. Aktualnie pod ich opieką jest troje ukraińskich dzieci w tym jedno, które do nich skierowałam. Jest wśród nich czteroletnia dziewczynka z mózgowym porażeniem, która była leczona w Ukrainie bardzo specyficznie. Miała codziennie wykonywane jakieś masaże, korzystała z butów ortopedycznych. Teraz musimy przemodelować myślenie o jej terapii i przekonać rodziców, że może ona wyglądać nieco inaczej. Przy barierze językowej nie jest to proste.

Czasem ciężko jest nam dowiedzieć się, jak wyglądała dotychczasowa terapia dziecka, bo rodzice też nie do końca potrafią to prawidłowo nazwać, a i tłumacz nie ze wszystkimi sformułowaniami daje sobie radę. Większość czynności określa po prostu jako „masaż”. Wiadomo, że tłumacze nie tłumaczą idealnie. Zdarzają się jakieś nieporozumienia i trzeba coś wyjaśniać naokoło, zwłaszcza gdy dotyczy to niuansów związanych z pielęgnacją czy postępowaniem domowym.

Niezastąpione Finezjo

A ponieważ są to ludzie, którzy przyjeżdżają do Polski z jednym plecakiem czy z jedną torbą, nie ma mowy o jakiegokolwiek dokumentacji medycznej. W praktyce każdą terapię zaczynamy od zera. Dokumentację medyczną prowadzę w Finezjo tak samo jak w przypadku polskich pacjentów. Przetłumaczyłam sobie zalecenia na język ukraiński i po spotkaniu drukuję je dla rodzica.

Z tytułu pomocy uchodźcom nie pobieramy ani świadczeń z NFZ, ani pieniędzy od rodziców. Jestem otwarta na pomoc kolejnym osobom. Wspólnie z jednym z lekarzy pomagamy w transporcie leków i opatrunków z zagranicy. Ta pomoc musi trwać!

**Katarzyna
Szargała-Szkałuba**
fizjoterapeutka



Izabela Barton-Smoczyńska, z którą rozmawiamy na str. 34-35 jest autorką poradnika dla medyków **„Jak pomagać pacjentom doświadczającym efektów wojny”** oraz współautorką publikacji przeznaczonej dla pacjentów **„Trauma, czyli normalna reakcja na nienormalną sytuację”**, które serdecznie polecamy!



[www.psychiatrzy.warszawa.pl/
wp-content/uploads/2022/03/
Wojna-B5_dobry-4.pdf](http://www.psychiatrzy.warszawa.pl/wp-content/uploads/2022/03/Wojna-B5_dobry-4.pdf)



[www.psychiatrzy.warszawa.pl/
wp-content/uploads/2021/09/
Broszura_trauma_Lundbeck_
do_sieci.pdf](http://www.psychiatrzy.warszawa.pl/wp-content/uploads/2021/09/Broszura_trauma_Lundbeck_do_sieci.pdf)



Jedna z dwóch grup studentów fizjoterapii, którzy pod okiem Małgorzaty Rewers pomagali uchodźcom. Fot. Arch. prywatne M. Rewers

Te osoby **raczej nie widziały** w swoim życiu fizjoterapeuty

Małgorzata Rewers, fizjoterapeutka z Bydgoszczy

Do woj. kujawsko-pomorskiego trafiła setka ciężko niepełnosprawnych osób z Ukrainy (dzieci, nastolatki i młodzi dorośli). Wśród nich przynajmniej 20 osób w stanach ciężkich. Około 60 wykazywało oznaki zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Jeden z pensjonariuszy zmarł już po dotarciu do naszego kraju. Sytuacja była ekstremalnie trudna także dlatego, że grupą zajmowało się zaledwie kilka opiekunów, a chorzy byli zaniedbani pod każdym względem. Wygląda na to, że w trybie pilnym ewakuowano duży ośrodek opiekuńczy dla OzN w Ukrainie.

Grupę umieszczono w ośrodku harcerskim w lesie, który nie był odpowiedni dla tak chorych osób. Na szczęście po dwóch dniach znaleziono lepsze miejsce, już w naszej okolicy, czyli w Biskupinie. Choć tryb i przygotowanie całej akcji nie były ani przemyślane, ani dobrze zorganizowane nie pozostało nic innego, jak zapewnić pomoc tym dzieciakom.

Ogromne zaniedbania

Wykładałam fizjoterapię w Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy. Zaproponowałam moim studentom wizytę w Biskupinie i udzielenie potrzebną pomocy fizjoterapeutycznej. Wsparł nas pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych przy wojewodzie ku-

jawsko-pomorskim i zorganizował nasz przyjazd. To co tam zobaczyliśmy, było mocnym przeżyciem. Tak dużo osób, w tak złej kondycji w jednym miejscu, to było szokujące. Większość z zaniedbanymi neurologicznymi chorobami. Ciężko było nawet powiedzieć, jakimi konkretnie, ale na pewno z MPD. Z ogromnymi przykurczami stawowymi. Te osoby raczej nie widziały w swoim życiu fizjoterapeuty! Współpracuję na co dzień z osobami korzystającymi z wentylacji domowej i moim zdaniem, co najmniej cztery osoby od razu nadawały się pod taką właśnie opiekę. Kilko- ro innych było karmionych przez sondę, ale nie taką umieszczoną na stałe, tylko wkładaną do każdego karmienia! Osoby karmione były na leżąco, jeszcze inne były wiązane z powodu napadów autoagresji. Do tego chaos i brak koordynacji działań pomocowych spowodował ogromne przebudźcowanie dzieci. Nowe środowisko i wielu nieznanymi ludźmi wokół zaburzyły ich świat. Z niektórymi nie można było pracować właśnie z powodu pobudzenia.

Dobra lekcja dla studentów

Wiadomo, cudów nie mogliśmy w tych warunkach dokonać. Stan pacjentów wskazywał na ogromne zaniedbania, przykurcze stawowe wymagałyby już

interwencji chirurgicznej, aby cokolwiek poprawić. To, co mogliśmy jednak zrobić, to ulżyć tym osobom, zadbać o profilaktykę odleżyn. Wykonywany był masaż i ćwiczenia bierne, próby pozycjonowania, niektórych pionizowaliśmy. Ze względu na wspomnianą wyżej nadpobudliwość pacjentów wizyty nie mogły być zbyt długie. Nie chcieliśmy zaogniać sytuacji. Mogliśmy natomiast pomóc jeszcze w jednej kwestii – przeszkoliliśmy opiekujące się nimi osoby, jak ich prawidłowo układać, na co szczególnie zwrócić uwagę.

W sumie pracowało pod moim nadzorem dwadzieścioro studentów. Mimo początkowego szoku i paniki w ich oczach bardzo dobrze odnaleźli się w tej sytuacji. Jestem z nich dumna. To dla nich dobra lekcja. Zbliżają się powoli do końca studiów i niedługo trafią na rynek pracy. Muszą umieć sobie radzić nawet w tak trudnych sytuacjach.

Wolontariusze się wypalą

Pacjentów odwiedziliśmy dwa razy. Po jakimś czasie przeniesiono całą grupę do Torunia, gdzie wzięła ich pod swoje skrzydła bardziej profesjonalna organizacja. Oby znalazła sposób na zapewnienie finansowania ich pobytu i leczenia, bo wolontariat nie rozwią-

że problemów związanych z opieką nad tak chorymi osobami. Choć nie zrobiliśmy wiele, to w tej sytuacji lepiej zrobić cokolwiek niż nic. Jako uczelnia chcielibyśmy kontynuować wolontariat na rzecz uchodźców, ale na pewno w jakieś bardziej zorganizowany i uporządkowany sposób. Należy tylko pamiętać, że system pomocowy nie może się opierać wyłącznie na wolontariuszach. Ludzie się za chwilę wypalą, będzie coraz mniej chętnych do pomocy. A ciężko chore dzieci, takie z którymi ja miałam do czynienia, wymagają specjalistycznej i stałej opieki. Zapewnienie im tego to już rola państwa i podległych mu urzędów.

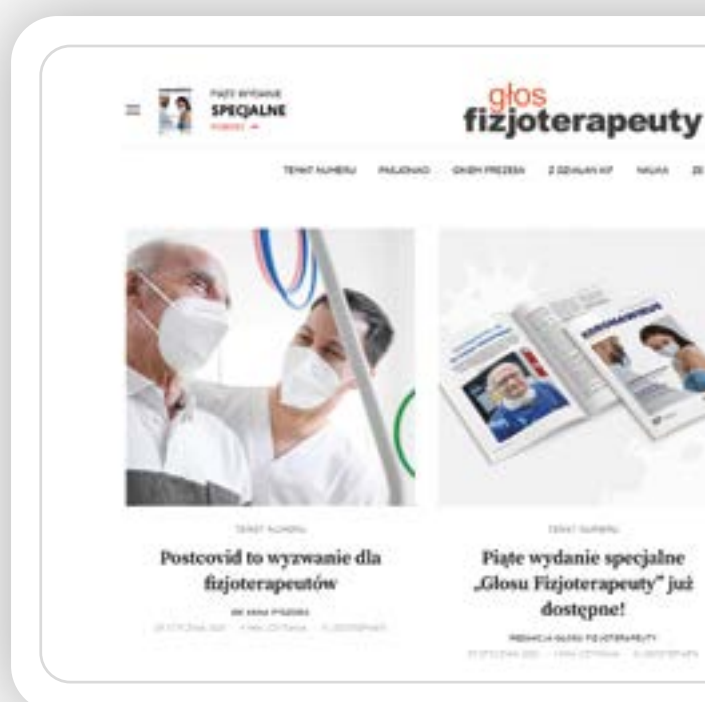


Małgorzata Rewers
fizjoterapeutka

głos fizjoterapeuty

- Codziennie uzupełnienie miesięcznika „Głos Fizjoterapeuty”
- Najświeższe informacje dotyczące naszego zawodu w Polsce i na świecie
- Aktualnie prawie 440 artykułów oraz 25 pełnych i darmowych wydań miesięcznika
- **NOWOŚĆ** – serwis z ogłoszeniami o pracę (ogloszenia.glosfizjoterapeuty.pl)

glosfizjoterapeuty.pl





Pomoc pojedynczych osób

Marta Kościk, fizjoterapeutka z Lublina

Prowadzę centrum terapeutyczno-rehabilitacyjne dla dzieci w Lublinie. Zajmujemy się głównie maluchami oraz dziećmi z zaburzeniami neurologicznymi. W związku z tym pomoc, którą jesteśmy w stanie świadczyć to są przede wszystkim konsultacje i zajęcia rehabilitacyjne.

Pomoc oddolna

Razem ze mną pracuje około 10 terapeutów. Każdy z nas zobowiązał się do przyjęcia dodatkowo jednego dziecka z Ukrainy tygodniowo. Odbywa się to poza godzinami pracy, więc nie cierpią na tym nasi stali pacjenci.

Prowadzę także fundację wspierającą wcześniaki i ich rodziców z terenu Lubelszczyzny. W jej ramach konsultowaliśmy już kilkoro ukraińskich dzieci. Pomagamy ich rodzicom zorganizować kompleksową opiekę, bo wcześniaki potrzebują wielowymiarowego wsparcia. W związku z tym organizujemy im wizyty u fizjoterapeutów, neurologów czy neonatologów.

Mój mąż prowadzi sklep ortopedyczny, więc zaoferowaliśmy swoją pomoc także i w tym zakresie, uruchamiając coś w rodzaju darmowej wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego dla dzieciaków. Dzieci z niepełnosprawnościami, które były zmuszone z rodzicami opuścić Ukrainę, nie były w stanie zabrać ze sobą wózka, pionizatora czy siedziska. Dzięki nim mogą lepiej funkcjonować oraz utrzymać efekty prowadzonej fizjoterapii.

Na Lubelszczyźnie mieliśmy już wcześniej doświadczenia z pacjentami zza wschodniej granicy. Do naszego ośrodka dzieci z Ukrainy przyjeżdżały jeszcze przed konfliktem. Czasem ktoś wspominał, że wsparcie fizjoterapeutów w Polsce wygląda nieco inaczej niż w Ukrainie. Na całe szczęście cele terapii są tożsame. Na pewno rodzice tych dzieci zauważają też i to, że my mamy większe możliwości wykorzystania sprzętu ortopedycznego. Widać też inne podejście, jeśli chodzi o wcześniaki. Rodzice często mówią, że pozytywnie ich zaskoczyło to, że w Polsce można uzyskać leczenie zarówno w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i komercyjnie. Doceniają także, że jest to wsparcie wieloprofilowe.

Potrzeba wsparcia systemowego

Widzimy, że nasza akcja to tak naprawdę pomoc pojedynczych osób, że nie ma działań systemowych, zorganizowanych odgórnie. Mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości te rozwiązania się pojawią, bo po prostu nie damy rady w ten sposób długo pracować. Obecnie wszystko robimy charytatywnie, nie pobieramy żadnych opłat, chociaż nasz ośrodek jest w pełni komercyjną placówką. Nie mamy kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, środki na rzecz dzieci z Ukrainy staramy się pozyskiwać z innych źródeł.



Fizjoterapeuci z Ukrainy – jaka jest sytuacja prawna uchodźców wykonujących ten zawód?

Wśród milionów uchodźców, którzy dotarli do Polski, są także osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty. Czy mogą pracować w zawodzie w Polsce? Czy mogą prowadzić działalność gospodarczą? Na te i inne pytania odpowiada Dział Prawny KIF.

Zawód fizjoterapeuty jest zawodem regulowanym, do którego dostęp podlega ściśle określonym ograniczeniom, między innymi wynikającym z obowiązku posiadania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty (PWZFz). Kwestie dotyczące wykonywania zawodu fizjoterapeuty reguluje ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U z 2022 r. poz. 168). Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. c ww. ustawy prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty może uzyskać osoba, która przedstawi Krajowej Radzie Fizjoterapeutów dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, który był wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (dalej państwie UE), **uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.**

Uznanie dokumentu za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej może następować **na podstawie umów międzynarodowych lub w drodze nostryfikacji.**

W celu uzyskania nostryfikacji należy w pierwszej kolejności zwrócić się do polskiej uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku fizjoterapia oraz posiadającej uprawnienia do nadawania stopnia doktora, w celu przeprowadzenia nostryfikacji uzyskanego dyplomu.

Osoba posiadająca wykształcenie uzyskane w Ukrainie może również sprawdzić, czy na podstawie umów międzynarodowych uzyskany przez nią dyplom jest równoważny z polskim – sprawdza to Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej:

<https://nawa.gov.pl/>

Uzyskane z polskiej szkoły wyższej zaświadczenie o równoważności dyplomu z polskim albo pismo z NAWA odnośnie równoważności dyplomu z polskim należy dołączyć do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Osoby, które uzyskały kwalifikacje zawodowe do wykonywania zawodu fizjoterapeuty poza państwami UE przed złożeniem wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty powinny zdać również egzamin ze znajomości języka polskiego. Egzamin organizuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów (KRF) na wniosek osoby zainteresowanej.

Wzór wniosku dostępny jest na poniższej stronie:

<https://kif.info.pl/file/2018/10/Wniosek-o-dopuszczenie-do-egzaminu-ze-znajomosci-je%CC%A8zyka-polskiego-1.pdf>

Jeżeli dyplom, świadectwo lub inny dokument został wydany w państwie UE należy wtedy przeprowadzić **postępowanie w sprawie uznania w Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty**, zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b ww. ustawy). Uchwałę w sprawie uznania kwalifikacji wydaje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.

W następnej kolejności należy skierować do KRF wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu **fizjoterapeuty**. Link do wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu znajduje się na poniższej stronie:

<https://kif.info.pl/rejestracja/>

Wniosek ten należy wydrukować i wysłać na adres KIF, dołączając wymagane dokumenty:

- dyplomy w postaci oryginałów lub poświadczonych notarialnie kopii wraz z ich tłumaczeniem przysięgłym,
- oryginał lub poświadczona notarialnie kopia zaświadczenia o równoważności dyplomu z polskim,
- zaświadczenie o pozytywnym zdaniu egzaminu z języka polskiego, organizowanego przez KRF,
- zdjęcie o wymiarach 3,5×4,5cm,
- kopia dokumentu potwierdzająca ew. zmianę nazwiska, jeśli na ww. dokumentach widnieje inne niż obecnie noszone,
- kopia dokumentu lub inny dowód wskazujący na posiadanie prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- potwierdzenie opłat za wydanie prawa wykonywania zawodu.



Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty jest możliwe wyłącznie po stwierdzeniu przez KRF prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty i uzyskaniu wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

Obecnie w Sejmie trwają prace nad projektem ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa i projekt nie odnosi się do możliwości uznawania kwalifikacji nabytych przez obywatela Ukrainy poza terytorium państwa UE w zakresie fizjoterapii. W związku z powyższym, **obecnie nadal do uznawania kwalifikacji fizjoterapeutów, którzy nabyli kwalifikacje w zakresie fizjoterapii poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie znajdują przytoczone powyżej przepisy ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Samorząd zawodowy jest związany ustawowymi wymogami dla stwierdzenia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.**

W obecnym stanie prawnym osoby przybywające z Ukrainy, nieposiadające prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty, nie mogą być zatrudniane na stanowisku fizjoterapeuty i dopuszczane do podejmowania czynności zawodowych fizjoterapeuty.

Możliwe będzie powierzanie ww. osobom innych zadań. W świetle projektu ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (druk 2069) obywatel Ukrainy jest uprawniony do wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie pobytu zgodnego z obowiązującymi przepisami, w przypadku, gdy jego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uznaje się za legalny oraz jest obywatelem Ukrainy przebywającym legalnie na terytorium Rze-

czypospolitej Polskiej, jeżeli podmiot powierzający wykonywanie pracy powiadomi w terminie 7 dni od dnia podjęcia pracy przez obywatela Ukrainy powiatowy urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi.

W świetle projektowanej ustawy obywatele Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uznaje się za legalny **mogą podejmować i wykonywać działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na takich samych zasadach jak obywatele polscy, pod warunkiem uzyskania przez obywatela Ukrainy numeru PESEL.** Tu, w kontekście działalności fizjoterapeutycznej, należy jednakże wskazać na ograniczenia dotyczące działalności leczniczej.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów wystąpiła do Ministra Zdrowia z prośbą o udzielenie informacji, czy przewidywane są zmiany przepisów dotyczących obywateli Ukrainy w zakresie uproszczenia zasad uznawania uprawnień do wykonywania medycznych zawodów/nostryfikacji dyplomów, przyznawania prawa wykonywania zawodu oraz zasady zatrudniania takich osób przede wszystkim przez podmioty lecznicze. Jeżeli w stosunku do obywateli Ukrainy zostaną wprowadzone inne zasady uznawania kwalifikacji czy podejmowania pracy, Krajowa Izba Fizjoterapeutów przekaze takie informacje oraz niezwłocznie wdroży przepisy w celu umożliwienia cudzoziemcom jak najszybszego podjęcia pracy w zawodzie fizjoterapeuty.

Dział Prawny KIF



Fizjoprofilaktyka bez tajemnic!

ZAMÓW PIERWSZE W POLSCE

KOMPENDIUM NA TEN TEMAT!

kif.info.pl/zamow-kompedium-fizjoprofilaktyki



Jak fizjoterapeuta może pomóc rannym na froncie?

Eksperci nie wykluczają, że do Polski trafią ranni na wojnie w Ukrainie. W odzyskiwaniu sprawności niezbędna będzie pomoc fizjoterapeutów.

Choć w momencie zamykania tego numeru „Głosu” nie ma oficjalnych komunikatów dotyczących ewakuowania do Polski rannych z frontu z zachodniej granicy, politolodzy i specjaliści od spraw międzynarodowych nie wykluczają takiego scenariusza, a medycy szkolą się na wypadek napływu ofiar z terenów działań wojennych. Pomoc szpitalna to jednak dopiero początek walki o odzyskanie sprawności, w której kluczową rolę odegrają fizjoterapeuci. Choć pracownicy jednostek specjalnych nie dostali sygnału do przygotowań do leczenia ofiar wojennych, postanowiliśmy przybliżyć Wam specyfikę obrażeń na polu walki.

Niektórzy fizjoterapeuci zetknęli się już z rannymi w wyniku działania środków bojowych. Doświadczony w terapii weteranów Grzegorz Biliński, fizjoterapeuta z Suchego Boru na Opolszczyźnie, prowadził fizjoterapię u dwóch rannych żołnierzy z Donbasu: – Jeden z nich miał rękę przestrzeloną karabinem. Obok drugiego wybuchła bomba i zmiotło go z okopu, mimo kamizelki kuloodpornej, uderzenie połamało mu żebra. Miał też złamany kręgosłup. Udało mi się na tyle skutecznie im pomóc, że z Opola wyjechali niemal bez deficytów – wspomina Grzegorz Biliński.

Ocenia, że główną przyczyną, z powodu której ranni z Ukrainy nie trafiają jeszcze do Polski, są kłopoty z ich transportem. – Brakuje korytarzy humanitarnych, ale także odpowiednich dróg. Najlepiej byłoby transportować ich drogą lotniczą, ale lotniska w Ukrainie są zbombardowane, a transport lądowy mógłby być bardzo ryzykowny – mówi Biliński, który teraz prowadzi terapię u uchodźców z Ukrainy, głównie kobiet i dzieci.

Ekspert przypomina, że z obszarów działań wojennych do granicy z Polską jest nawet półtora tysiąca kilometrów. Transport karetką mógłby zająć trzy dni, a warunki, w jakich przewożeni byłiby chorzy, odbiegają od idealnych i stwarzają zagrożenie pogorszenia ich stanu. – Trzeba być jednak gotowym na to, że ranni będą do nas przyjeżdżać, gdy skończy się wojna, i już dziś powinniśmy się zastanowić, jak można im pomóc. Należy się spodziewać urazów powstałych od ran zadanych z karabinu maszynowego, przestrzelonych czy zmiażdżonych kończyn i poparzeń – wylicza.

Jego słowa potwierdza Michał Madeyski, pełnomocnik dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie i ratownik medyczny z doświadczeniem w miejscach konfliktów zbrojnych i kryzysów humanitarnych. Tłumaczy, że na polu walki można spodziewać się obrażeń, które nie trafiają się w codziennej pracy medyków w warunkach pokoju. – Obrażenia klasyczne to rany postrzałowe, które mogą upośledzać układ ruchowy człowieka, uszkodzając naczynia, mięśnie, więzadła i układ kostny, oparzenia doznane w wyniku działania środków bojowych, a także różnego rodzaju skaleczenia i przebicia powłok skórnych przez przedmioty odrzucone w wyniku eksplozji. Zdarzają się również amputacje urazowe, z jakimi mieliśmy do czynienia także w polskiej armii, wynikające z działania środków bojowych, czy amputacje operacyjne, gdy kończyny, pomimo starań, nie udało się uratować. Istotnymi powodami rehabilitacji osób, które doznały urazów związanych z poważnymi ranami odniesionymi na polu walki, są także konsekwencje, często długotrwałe, hospitalizacji w pozycji leżącej – mówi Michał Madeyski.

Wojskowy Instytut Medyczny prowadzi obecnie kursy z podstaw medycyny pola walki dla lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek. Szkolenie dla lekarzy, w którego skład wchodzi elementy Tactical Combat Casualty Care (TC3), kursu ratownictwa taktycznego, a także zajęcia teoretyczne i praktyczne z zaopatrywania urazów odniesionych na polu wal-

ki, mają przygotować uczestników do opieki nad pacjentami przywiezionymi prosto z frontu. – Elementy TC3 są ważne, by zrozumieć, co dzieje się z poszkodowanym przed doznaniem obrażeń. Pokazujemy, w jaki sposób żołnierz czy – w pewnych sytuacjach także cywil, który chwycił za broń albo przypadkiem padł ofiarą działań zbrojnych – zaopatrywany jest przez medyków. Ratownicy wojskowi, zgodnie z rozporządzeniem ministra obrony narodowej, mają szersze uprawnienia niż cywilni w zakresie wykonywanych procedur oraz np. farmakoterapii. Są także lepiej wyszkoleni w zaopatrywaniu urazów klatki piersiowej czy tamowaniu krwotoków – zarówno za pomocą stazy taktycznej, jak i opatrunków hemostatycznych, które pomagają hamować krwawienie. Ważne, by medycy cywilni wiedzieli, że wykonany z materiału opatrunek wetknięty w ranę to nie kawałek zwykłej tkaniny, a element ratujący życie.

Dotychczas w WIM odbył się kurs Emergency War Surgery dla lekarzy. W planach są szkolenia dla pielęgniarek i ratowników medycznych, ale kierownictwo Instytutu nie wyklucza specjalnego kursu dla fizjoterapeutów.

Zdaniem Grzegorza Bilińskiego prawdziwym wyzwaniem dla polskich fizjoterapeutów będzie jednak nie tyle proces rehabilitacji ruchowej, a psychoterapia. – Pracując w bliskim kontakcie z psychologami i psychiatrami oraz regularnie uczestnicząc w ich konferencjach, prognozuję, że największym wyzwaniem w fizjoterapii uchodźców będzie ciężka trauma psychologiczna. Nawet jeżeli ktoś doznał niewielkiego urazu ciała, to traumatyczne przeżycia i niepewność co do życia bliskich w Ukrainie może zapisywać się u niego w ciele, czyli somatyzować w postaci dysfunkcji narządu ruchu. Istnieje taka jednostka chorobowa jak zespół czynnościowy, który zdarzało mi się diagnozować u swoich pacjentów. Jeśli pacjent, z niewytłumaczalnych powodów, nie poddaje się terapii, wysyłam go do psychologa czy psychiatry, a ten potwierdza moje przypuszczenia – mówi Grzegorz Biliński i dodaje, że polscy fizjoterapeuci mogą nie być w stanie zdiagnozować u swoich pacjentów ukrytej traumy: – Na studiach uczeni są tak nikłej, często niepotrzebnej psychologii, że mimo wysokich kompetencji w zakresie fizjoterapii w połączeniu z empatią oraz wielkiej chęci pomocy, nie będą w stanie pomóc takim pacjentom – mówi Grzegorz Biliński.

Małgorzata Kowalska

W pracy potrzebuję szybkiej diagnostyki

– USG jest bardzo pomocne w mojej codziennej pracy. Pięć lat temu odbyłam kurs ultrasonografii w ujęciu fizjoterapeutycznym – mówi dr n.k.f. Ewelina Perzanowska, fizjoterapeutka w wojskowej jednostce specjalnej na Pomorzu.

Niebawem do Polski trafić mogą ranni żołnierze i cywile z Ukrainy. Po leczeniu w szpitalach będą zapewne wymagali opieki fizjoterapeutów. Czy praca, jaką wykonuje Pani na co dzień, daje przygotowanie do opieki nad ofiarami wojny?

Na co dzień nie zajmuję się fizjoterapią przy łóżku pacjenta, a przywracaniem sprawności u osób, które wyszły już ze szpitala. Najczęściej mam do czynienia z urazami, których moi pacjenci – a mam pod opieką ok. 100 osób – doznali podczas treningów lub wykonywania zadań zawodowych. Przeciążenia związane są m.in. z ekwipunkiem – żołnierze muszą potrafić dobrze biegać, skakać, czołgać się z obciążeniem ok. 20 kg. Tyle ważą broń, plecak, kamizelka kuloodporna i inne elementy wyposażenia. Nic więc dziwnego, że często dochodzi u nich do przeciążeń mięśniowych, urazów mięśniowo-szkieletowych, urazów kolan, skręcenia kostek, dolegliwości związanych ze stawem ramiennym czy ze strony kręgosłupa, który musi znosić bardzo duże obciążenia.

Na razie nie przygotowuję się do opieki nad osobami, które wróciły z pola walki. Jeszcze do niedawna nikt z nas nie pomyślał, że będziemy rozważać takie możliwości, ale jeżeli zajdzie taka potrzeba, powtórzę sobie wiedzę z zakresu tego typu urazów. Już dziś dość często pracuję z osobami z tkanką bliznowatą, więc na pewno taka wiedza będzie mi przydatna.

Jakie rodzaje fizjoterapii stosuje Pani u swoich pacjentów?

Terapia dobierana jest indywidualnie w zależności od przypadku. Na samym początku jest diagnostyka i wywiad, podczas którego staram się chociaż mniej więcej dowiedzieć się, w jakich okolicznościach doszło do dysfunkcji. Rozumiejąc specyfikę pracy moich pacjentów, nie pytam o miejsce czy dokładny opis działań, podczas których doszło do zdarzenia. Cho-

dzi mi o to, by poznać mechanizm urazu. Najczęściej stosuję terapię manualną dobraną indywidualnie do pacjenta, ćwiczenia korygujące lub działające prewencyjnie połączone z technikami relaksacyjnymi czy rozluźniającymi.

Jak szybko jest Pani w stanie przywrócić ich do normalnej pracy i treningu?

Wiadomo, że czas jest ograniczony ze względu na to, że pacjenci są w ciągłym cyklu szkolenia. Staram się przywrócić im sprawność najszybciej jak potrafię, by nie byli wykluczeni z zajęć i mogli wrócić do swoich obowiązków. Wszystko zależy od rodzaju urazu. Mam szczęście współpracować z ortopedami i neurochirurgami, którzy pomagają mi w diagnostyce. Moje wysiłki wspierane są poprzez różnego rodzaju ostrzykiwania miejsc zmienionych, co pozwala zmniejszyć dolegliwości bólowe i stan zapalny, tak, by pacjent był gotowy do pracy wtedy, gdy musi na przykład wyjechać czy wykonać konkretne zadania. Decyzję o ostrzyknięciu podejmuje lekarz, najczęściej ortopeda. Jeśli zachodzi taka potrzeba, w zastrzykach podaję pacjentowi leki. Wspomagająco w procesie leczniczym podawany jest natomiast kwas hialuronowy, osocze czy kolagen. Nie bez znaczenia dla mojej pracy jest także możliwość potwierdzenia kontuzji poprzez badanie USG, które wykorzystuję bardzo często i które bardzo przydaje mi się w pracy.

Sama wykonuje Pani USG?

Tak. Ultrasonografia jest bardzo pomocna w mojej codziennej pracy. Aparat do USG jest praktycznie do mojego użytku i nie muszę ustawiać się do niego w kolejce. Pięć lat temu odbyłam kurs ultrasonografii w ujęciu fizjoterapeutycznym. Zdecydowałam się na niego, gdy zauważyłam, że szybka diagnostyka, np. potwierdzenie urazu więzadła czy innych zmian,

jest w mojej pracy bardzo ważna. Podobne szkolenie polecam każdemu fizjoterapeucie, zwłaszcza, że doszkąlanie się, poszerzanie swojej wiedzy i horyzontów jest nieodłącznym elementem naszej pracy. Osobiście uważam, że poznawanie różnego podejścia do dysfunkcji i patologii jest bardzo ważne. Nawet jeśli w danej chwili wydaje mi się, że dany kurs jest dla mojej pracy nieistotny, później okazuje się, że przydaje mi się i pozwala spojrzeć na uraz z innej strony.

Jest Pani częścią zespołu terapeutycznego, w którym lekarze nie działają w oderwaniu od fizjoterapeuty, a fizjoterapeuta od lekarzy.

Mam szczęście pracować w zespole, w którym staramy się jak najczęściej się ze sobą komunikować i wspólnie podejmować decyzje co do planu leczenia pacjenta. Jeśli nie mam pewności odnośnie swoich przypuszczeń, zawsze mogę skontaktować się z kolegą lekarzem. Jedyne czego mi czasem brakuje to możliwość konsultacji z innym fizjoterapeutą. Czasem dobrze jest skonfrontować swoje rozpoznanie z innym fizjoterapeutą, który spojrzy na pacjenta pod swoim kątem. Ale takiej możliwości nie mam, dlatego staram się dodać coś do terapii, zmienić ją, coś doczytać.

Czym różni się fizjoterapia cywilna, w której pacjenci nie są przyzwyczajeni do ciągłego wysiłku, od wojskowej?

Na pewno tym, jaki rodzaj pracy wykonują moi pacjenci i sytuacjami, w których dochodzi do urazów. Przeciżenia, na które narażeni są żołnierze, są bardzo rzadko spotykane poza ich pracą. Kolejną różnicą jest czas, w którym jako fizjoterapeuta mogę im pomóc. Staram się jak najszybciej uzyskać pożądany efekt, by pacjent mógł jak najszybciej wrócić do pracy. Różni się też podejście samych pacjentów, którzy są zmotywowani i polecenia wypełniają bardzo sumiennie. W pracy cywilnej pracowałam dość krótko, w Wojewódzkim Centrum Onkologii, więc tam też miałam do czynienia z mocno specjalistyczną fizjoterapią.



Fot. Arch. prywat. E. Perzanowska

Dr n.k.f. Ewelina Perzanowska

fizjoterapeuta w jednostce specjalnej na Pomorzu, adiunkt w Katedrze Zdrowia i Nauk Przyrodniczych na Wydziale Kultury Fizycznej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku.

Żołnierze jednostek specjalnych to zwykle osoby bardzo wysportowane. Czy taki organizm regeneruje się szybciej niż osoby nie uprawiające czynnie sportu?

Wbrew obiegowej opinii nie wszystkie osoby, które czynnie czy zawodowo uprawiają sport, są w 100 proc. zdrowe. Wiele zależy od tego, czy dbają o m.in. regenerację mięśni, stosują odpowiednie techniki rozciągające i relaksacyjne. Część je stosuje, ale są tacy, którzy o tym zapominają, co czyni ich bardziej podatnymi na urazy czy przeciążenia. Na pewno podczas terapii staram się przekonać ich do tego, jak ważne jest odciążanie mięśni.

Wielu Pani pacjentów ma za sobą ciężkie przeżycia, a urazów doznają na polu walki. Czy rozmawia Pani z nimi na ten temat? Wspiera również psychologicznie?

Żołnierze jednostek specjalnych nie rozmawiają o swojej pracy, a już na pewno nie dzielą się szczegółami, które nie są istotne dla mnie jako fizjoterapeuty. Ja również o to nie pytam. Wiem, że jeżeli zajdzie taka potrzeba, są otoczeni świetną opieką psychologa. Swoje działania skupiam na przywróceniu sprawności narządu ruchu. Wiadomo, że psychika ma bardzo duży wpływ na nasze ciało. Gdy widzę, że dana dysfunkcja ma podłoże psychosomatyczne, staram się nakłonić pacjenta na rozmowę z psychologiem. W swojej pracy wykorzystuję również elementy m.in. treningu TRE, który według mnie jest bezpiecznym i łatwym sposobem na rozładowanie nagromadzonego napięcia oraz stresu. Pomimo tego, że nie mam stopnia wojskowego i moja wiedza w tym temacie jest znacznie mniejsza niż moich kolegów z pracy, mamy ze sobą bardzo serdeczny i otwarty kontakt, szanujemy swoją wzajemną pracę.

**Rozmawiała
Małgorzata Kowalska**

Pacjent, który doświadczył WOJNY



O tym, jakie są psychiczne i fizyczne symptomy przeżycia traumatycznego i jak jako fizjoterapeuci powinniśmy na nie reagować, tłumaczy Izabela Barton-Smoczyńska – psychotraumatolog z Poradni Leczenia Traumy i PTSD w Centrum Terapii Dialog.

Czy trauma i Zespół Stresu Pourazowego (PTSD, ang. posttraumatic stress disorder) to jest to samo?

„Trauma” to określenie potoczne, prawidłowo powinniśmy mówić o „wydarzeniu traumatycznym”. Natomiast PTSD to możliwa reakcja na wydarzenie traumatyczne. Większość z nas, szacuje się, że ponad 80 proc., będzie wystawiana na wydarzenia traumatyczne w ciągu swojego życia. Mogą to być wypadki komunikacyjne, utrata bądź choroba bliskich, otrzymanie diagnozy o poważnej chorobie nas samych. Natomiast nie wszyscy w reakcji na takie zdarzenie rozwiną u siebie PTSD, np. na wypadek samochodowy zareaguje tak 11 proc. osób, które go doświadczyły. Stanowcza większość przez jakiś czas będzie odczuwała niepokój podczas podróży samochodem, ale dzięki wykształconym przez nasz gatunek mechanizmom obronnym, powróci do w miarę optymalnego reagowania. Większy odsetek ludzi rozwija u siebie PTSD, jeśli wydarzenie miało związek z intencjonalnym działaniem innych ludzi (np. gwałt, wojna, kradzież). W przypadku ekspozycji na przemoc interpersonalną mówimy już o 50-60 proc.

Jakie są fizyczne symptomy przeżycia traumatycznego, z którymi mogą mierzyć się osoby, które doświadczyły wojny?

To co widzimy na powierzchni, od razu, to bardzo duży dyskomfort somatyczny. Taka osoba jest w cią-

głym napięciu, wskutek czego pojawiają się m.in. zaburzenia snu, czyli niemożność zaśnięcia, koszmary czy wybudzania. Cały czas zachowuje czujność, jakby biegła na orientację przez pole minowe. Nie może zasnąć, bo ciało migdałowate nie przełącza układu przywspółczulnego na współczulny, nie jest w stanie się rozluźnić. Mięśnie szkieletowe poprzecznie prążkowane są napięte, obręcz barkowa zablokowana, co powoduje nacisk na tętnice szyjne. Pojawiają się bóle głowy, uczucie jakbyśmy mieli w niej ciężkie kamienie. Spięcie mięśni gładkich powoduje problemy z narządami wewnętrznymi, np. perystaltyką jelit, z trawieniem. A to wpływa nie tylko na problemy z jedzeniem, ale też zaburzenia snu.

Czyli taka osoba, nawet będąc już za granicą, w bezpiecznym miejscu, wciąż jest gotowa do walki bądź ucieczki?

Przy takiej nadreaktywności układu limbicznego ciało zachowuje się, jakby wciąż było w tym zapamiętanym zagrożeniu, pod ostrzałem czy w schronie. Dlatego niektórzy nie rozbierają się do snu, śpią w kurtkach i butach, jakby w każdej chwili mogli być zmuszeni do ucieczki i ratowania życia albo tylko siedzą i nie są w stanie się położyć. Albo na dźwięk samochodu lub samolotu – w szczególności dzieci – chowają się pod stół. To wszystko z czasem doprowadza do zintensyfikowania zaburzeń w ciele, które

człowiek nabył w swoim życiu już przed wojną. To będą zarówno wszelkie dyskopatje, jak i zaostrzenie chorób, szczególnie autoagresywnych.

Zdarzają się też napady paniki, których często nie jesteśmy świadomi i bierzemy je za zawał serca. Pojawiają się bóle w klatce piersiowej, drętwienia. Jeśli problemy z sercem zostaną wykluczone, podejrzenie często pada kwestie kręgosłupowe, co może taką osobę zaprowadzić do fizjoterapeuty.

Na szczęście chyba każdy kardiolog, a często nawet już ratownik medyczny powiąże objawy z atakiem paniki, szczególnie jeśli będzie miał do czynienia z osobą z Ukrainy?

Tak, na szczęście tak. Dla osoby przeżywającej atak paniki to nie jest takie oczywiste. Dyskomfort somatyczny jest tym wierzchołkiem góry lodowej, który łatwiej zidentyfikować jako chorobę, bo nie wiążemy go z natrętnymi myślami, obrazami, negatywnymi myślami na swój temat, uczuciem utraty, reakcjami lękowo-depresyjnymi, które tłumimy.

Sam atak paniki nie trwa długo, ale po przeżyciu go może pojawić się lęk przed lękiem.

Atak paniki trwa od kilku minut do godziny. Najpierw dzieje się coś, czego nie rozumiem, a potem wytwarza się schemat unikania tego doświadczenia. Hodujemy pewne reakcje lękowe związane z jego doświadczeniem, więc znów jesteśmy cały czas czujni. Jeśli zaczynamy wiązać atak paniki z rozmawianiem z kimś lub na konkretny temat – ich też unikamy. Na PTSD narażone są szczególnie te osoby, które już wcześniej doświadczyły trudnych przeżyć.

Np. trudnego dzieciństwa czy małżeństwa?

Tak. W wyniku następnych traumatycznych doświadczeń odzywają się w nas ślady tych poprzednich, w tym bardzo często niska samoocena. A to może powodować poczucie, że nie zasługuję na to, by o siebie zadbać, zrobić dla siebie coś dobrego lub może to być brak wiary w to, że umiem podjąć dobrą decyzję. Stres ostry trwa około miesiąca, w jego trakcie następuje wstępna adaptacja i poukładanie sobie pewnych spraw. U każdego ten miesiąc zacznie się w innym momencie. To może być otrzymanie informacji o rozpoczęciu wojny albo dzień ucieczki z domu. Niektórym może to zająć dłużej niż miesiąc, a u pewnej części dojdzie do rozwinięcia PTSD.

Zdarza się, że człowiek idzie na masaż, żeby się zrelaksować, lub do fizjoterapeuty, aby ulżyć sobie w bólu. Tymczasem takie rozluźnienie się może nieoczekiwanie wywołać falę zalewających emocji, niekoniecznie przyjemnych.

Taka impulsywna reakcja emocjonalna pojawia się w wyniku ulgi przywspółczulnego układu nerwowego. To jest chyba dość częsta zjawisko, z którym spotykają się fizjoterapeuci. Jeśli pacjent zaczyna dzięki temu werbalizować swoje uczucia, to możemy mówić o pewnym etapie adaptacyjnym. A jeżeli zalewają go emocje, których nie rozumie i nie jest w stanie ich nazwać, fizjoterapeuta może zasugerować, że to reakcja na stres. I – co bardzo ważne – jest ona czymś jak najbardziej normalnym, zdarza się wielu ludziom.

Jak fizjoterapeuta, który nie jest psychologiem, ma zareagować, gdy coś takiego wydarzy się w gabinecie? Próbować przytulać pacjenta, a może wręcz nie reagować? Co robić?

Pewnie nie ma jednej recepty, bo każdy fizjoterapeuta jest inny, inny jest pacjent i inna jest sytuacja, ale ważne jest normalizowanie. Powiedzenie: to się zdarza, tak może być, to jest tylko reakcja. Pozwoliłabym tej osobie mówić, jeśli chce mówić; milczeć, jeśli chce milczeć. Fizjoterapeuci nie mają obowiązku być psychoterapeutami. Nie intensyfikowałabym kontaktu np. głaskaniem. Zapytałabym jednak, czy pacjent ma kogoś, komu może się zwierzyć, bo rozmowa może być pomocna w jego sytuacji. Jeśli nie ma kogoś takiego, wskazałabym miejsce, gdzie może uzyskać pomoc psychologiczną.

**Rozmawiała
Agnieszka Gierczak-Cywińska**



**Izabela Barton-
-Smoczyńska**

psycholog, psychotraumatolog w Poradni Leczenia Traumaty i PTSD w Centrum Terapii Dialog. Od 2000 roku zajmuje się psychologią stresu – poszukiwaniem strategii radzenia sobie ze stresem, konsekwencjami stresu traumatycznego.

Na str. 27 polecamy wybrane publikacje naszej ekspertki.



WHO działa na rzecz rehabilitacji w Ukrainie

KIF otrzymała zaproszenie do grupy roboczej przy WHO, której priorytetem jest skoordynowanie wszelkich działań związanych z pomocą zarówno personelowi, jak i pacjentom na terenie Ukrainy.

Do tej pory odbyły się już cztery spotkania online, w których udział biorą przedstawiciele WHO, KIF oraz innych organizacji związanych z rehabilitacją z całego świata, a także organizacji humanitarnych, takich jak: Humanity and Inclusion, International Committee of the Red Cross, International Rescue Committee, ale również Momentum Wheels for Humanity, UNHCR, USAID, ISPRM, World Physiotherapy, World Federation of Occupational Therapists.

Wśród głównych potrzeb ukraińskiej kadry zgłaszane są przede wszystkim te dotyczące edukacji. Warto zaznaczyć, że system rehabilitacji w Ukrainie dopiero się rozwija i brak jest jeszcze usystematyzowanej ścieżki planowania czy zlecania usług z zakresu rehabilitacji oraz wyspecjalizowanych zasobów kadrowych, dobrze funkcjonujących zespołów multidyscyplinarnych i koordynacji z ramienia Ministerstwa Zdrowia.

Więcej na temat systemu rehabilitacji w Ukrainie dowiesz się z dokumentu opublikowanego jeszcze przed wybuchem wojny: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/publications/situation-assessment-of-rehabilitation-in-ukraine-2021>.

W państwie dotkniętym wojną, w którym system dopiero się kształtował (np. terapia zajęciowa wyodrębniła się w 2016 r., logopedzi zaczęli zrzeszać się w jedną organizację pod koniec 2021 r.) wyjście naprzeciw narastającym potrzebom stanowi ogromne wyzwanie. Najważniejsze trzy potrzeby to teraz edukacja i szkolenia, materiały edukacyjne zarówno dla kadry, jak i pacjentów w języku ukraińskim oraz dostęp do zaopatrzenia ortopedycznego. Światowa Organizacja Zdrowia prowadzi szereg działań w tym zakresie, KIF natomiast przekazuje informacje o różnych inicjatywach w obszarze fizjoterapii podejmowanych na terenie Polski kierowanych do Ukraińców.

Jeśli udzielasz pomocy w zakresie rehabilitacji osobie z Ukrainy lub masz kontakt z kimś, kto zajmuje się rehabilitacją na miejscu, poniższe materiały mogą okazać się pomocne.



Weronika Krzepkowska

Dział Współpracy Międzynarodowej KIF

1. „Wczesna rehabilitacja w sytuacjach kryzysowych i katastrof”



Pierwszy na świecie podręcznik na ten temat, o którym już pisaliśmy w „GF”:
<https://glosfizjoterapeuty.pl/2020/03/fizjoterapeuta-w-warunkach-ekstremalnych>

Podręcznik w języku angielskim:

https://hi.org/sn_uploads/document/36199-Humanity--Inclusion-Clinical-Handbook-web_1.pdf

2. „Rehabilitacja w sytuacji katastrofy lub konfliktu”



Bezpłatny kurs online dostępny dla wszystkich do 5 czerwca br., natomiast dla osób z Ukrainy i państw o niskich i średnich dochodach narodowych bez limitu czasowego.

Kurs w języku angielskim:

<https://www.physiospot.com/physioplus/new-rehabilitation-in-disaster-and-conflict-programme-is-free-for-8-weeks-for-everyone-and-will-remain-free-for-ukrainians-and-those-in-lmic-forever>

3. „Psychologiczna pierwsza pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie”



Podręcznik WHO przeznaczony dla wszystkich pomagającym osobom, które doświadczyły trudnych sytuacji. Obejmuje zarówno wsparcie społeczne, jak i psychologiczne.

Podręcznik w języku polskim:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352503/WHO-EURO-2022-37325-37325-63907-pol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. „Pierwsza pomoc i postępowanie z rannymi ofiarami konfliktu militarnego”



Zapis webinaru zorganizowanego przy współpracy fizjoterapeutów z Ukrainy i Wielkiej Brytanii. Łącznie ponad sześć godzin praktycznej wiedzy z zakresu m.in. zaopatrywania ran i transportu poszkodowanych.

Nagrania w języku angielskim z tłumaczeniem na język ukraiński:

https://www.youtube.com/channel/UCb722uXf9XJpegA_d-ApBUg



Fizjoterapia w trudniejszym wydaniu

O pracy na misji w Zambii opowiada Alicja Podgórní, fizjoterapeutka z Krakowa.

Spędziła Pani miesiąc w szpitalu misyjnym Katondwe w Zambii, który wspomagają wolontariusze z polskiej Fundacji „Pod Skrzydłami”. Jak narodził się pomysł, aby wyjechać na misję?

To był przypadek. Wcześniej był już tam mój przyjaciel lekarz, który zaproponował mi, abym w 2021 r. pojechała razem z nim i jeszcze jednym lekarzem. Pomyślałam, że czemu by nie, to dla mnie coś kompletnie nowego, raz się żyje. Może więcej nie będę miała już takiej okazji, tym bardziej, żeby jechać na tak długo. Może się wydawać, że miesiąc to krótko, ale powiedzmy sobie szczerze, fizjoterapeucie na dorobku ciężko wyrwać się na dłużej.

Marzyła się Pani wcześniej misja w dalekim kraju?

Nie, raczej nie. Żyłam sobie spokojnie w Krakowie, rozwijam się, mam pracę, znajomych. Ten wyjazd to było dla mnie coś szalonego. Szczególnie, że robiłam tam wiele rzeczy, których polski fizjoterapeuta stanowczo nie robi...

Na przykład?

Fizjoterapia zajmowała mi ok. 50 proc. czasu. Resztę poświęcałam na zmienianie opatrunków pacjentom, także tym tuż po operacjach. Na co dzień nie mam doświadczenia z aż tak świeżymi ranami.

To wynikało z braku personelu?

W pewnym stopniu tak, personel to głównie pielęgniarki i położ-

ne. To jedyny szpital w promieniu 300 km. Dofinansowanie od rządu starcza na opłacenie prądu – na dwie godziny dziennie. Większym problemem jest specyfika tego miejsca i mentalność. Siostry, które prowadzą szpital, chciały, abyśmy najpierw odpoczęli po przyjeździe. Po dwóch dniach my byliśmy gotowi do pracy, ale okazało się, że rząd nagle zarządził, że czwartek i piątek będą dniami wolnymi. A tam dzień wolny w szpitalu nie wygląda jak u nas, czyli niemalże jak normalny dzień pracy. Wolne to wolne, więc ludzie nie przyszli do szpitala. Operacje były zaplanowane i ktoś musiał przy nich asystować – przypadała mi rola instrumentariuszki. Przyznaję, że przez pierwsze dwie operacje mnie to wszystko tro-

chę brzydziło – sporo krwi, kości i ścięgna na wierzchu. Gdy się wprawiłam, to naprawdę zaczęło mi się podobać i chętnie pomagałam. No i takiej lekcji anatomii to nigdy nie miałam!

Przez dłuższy czas ćwiczyłam z jednym z pracowników szpitala, który sam był po operacji. Dopiero tuż przed samym wyjazdem dowiedziałam się, że jest nosicielem wirusa HIV. W tamtym rejonie jest dość częste, każdy może mieć HIV lub WZW. Powinnam to z góry założyć, ale jakoś przy pracowniku szpitala straciłam czujność i wydawało mi się logiczne, że powinienam zostać poinformowana o zakażeniu. Zaczęły się analizy, czy zawsze przy pracy z nim na pewno miałam rękawiczki? Na szczęście nic się nie stało.

Mieliście dużo pracy?

Zanim poszła wieść, że do szpitala przyjechali nowi medycy i można skorzystać z naszej pomocy, trochę to zajęło, więc na początku było w miarę spokojnie. Nagle zaczęły się straszne kolejki, pacjenci czekali od świtu. Głupio było nawet wyjść na obiad, skoro tylu ludzi siedziało w korytarzu. Problemem był też grafik, a raczej jego duża dowolność, zmienność. Bardzo tęskniłam do organizacji pracy w moim ośrodku. W szpitalu pracuje jeden fizjoterapeuta, technik. Jest dość chaotyczny i stanowczo bardziej wyluzowany w pracy niż ja, ale bez niego bym sobie nie poradziła.

W Zambii normą jest, że pacjent czeka sześć godzin na wizytę. A skoro już czeka sześć, to jeszcze może poczekać kolejne trzy. To trochę jak z tamtejszymi rozkładami autobusów na prowincji. Po prostu ich nie ma, a autobus przyjedzie, kiedy przyjedzie. Dla



Pomagałam Helen z ćwiczeniami palców u dłoni, poparzonych, gdy wpadła do ogniska podczas ataku padaczki. Fot. Arch. pryw. AP



Główna sala operacyjna tzw. Duży Teatr. Przy stole nasi lekarze, Wojtek i Szymon, oraz zambijski lekarz i instrumentariusz. Obok siostra Krystyna czuwająca nad parametrami i farmakologią pacjenta. Fot. Arch. pryw. AP

Zabijczyków to coś oczywistego, w Europie dostalibyśmy szau.

W jakim języku rozmawialiście z pacjentami?

Komunikacja była trudna. Młodszy ludzie całkiem dobrze mówili po angielsku, ale ze starszymi bez tego kolegi fizjoterapeuty nie dałabym rady. Tam używa się 73 języków i dialektów. Poznałam kilka podstawowych zwrotów w dwóch najpopularniejszych, czyli bamba i nyanja, ale bez wsparcia nie mogłabym pracować.

Ten problem z komunikacją przypomniał mi największe zdziwienie, którego tam doznałam, a które jest pouczające dla fizjoterapeutów na całym świecie. Dotyczy jednej z pacjentek. Pani jest po 40., ma MPD i tak mniej więcej trzykończynowe porażenie (jedna strona funkcjonuje trochę lepiej), miednica zrotowana, bardzo duża nadwaga. Pacjentka przyjecha-

ła na wózku, stanowczo jednym z koszmarniejszych jakie widziałam – brakowało podnóżków i jednego podłokietnika. Poprosiłam ją, żeby się przesiadła z wózka na leżankę. Nie była w stanie. Próbowalam jej na różne sposoby pomóc, podstawiałam stołeczek, ale nic to nie dawało. Nie rozumiałam, jak ona może funkcjonować bez tej umiejętności, skoro wydawało się, że nie jest całkowicie porażona. Ku mojemu wielkiemu zdziwieniu, gdy wreszcie udało nam się porozumieć, okazało się, że to przesiadanie się nie jest dla niej w ogóle funkcjonalne.

Jak to?

Ona się nauczyła zsuwać z wózka na podłogę i to było jej potrzebne do życia. Nie przesiada się z wózka na krzesło, bo najzwyczajniej nie używa w domu krzesła. Tam w chatach siedzi się na podłodze. To zmieniło całkiem moje podejście, pracowałyśmy na podłodze.

Byłam w dużym błędzie, moje myślenie o funkcjonalności zawiodło. Potem namówiłam ją na zrobienie podnóżków do wózka. Przecież to żadna filozofia: dwa kijki i materiał na nich. Proste? Tylko że z podnóżkami ciężiej się ześlizgnąć z wózka.

W przypadku tej pani – jak i wielu pacjentów, z którymi tam pracowałam – większości problemów już się nie cofnie, bo zmiany przez te lata tak daleko zaszły. Trzeba też brać pod uwagę, w jakich warunkach pacjent żyje i jakich zachowań możemy od niego realnie oczekiwać. Zastanawialiśmy się nad zoperowaniem jej nogi, ale pojawiło się pytanie, czy lekkie jej usprawnienie cokolwiek funkcjonalnie zmieni? Wątpię, a zagrożeń jest sporo. Przecież ona z tą raną wróci do bardzo niesterylnych warunków, co jest bardzo niebezpieczne. Do tego będzie musiała się regularnie rehabilitować, na co też ciężko liczyć. A czy nawet



Fizjoterapeuta Mike prowadzący terapię z dzieckiem z MPD. Fot. Arch. pryw. AP

gdyby wszystko poszło dobrze, to czy ona zmieni swój wzorec ruchów? To bardzo trudne decyzje, musieliśmy nad każdą poważnie się zastanowić.

A Państwo w jakich żyliście warunkach?

Stanowczo w lepszych niż większość mieszkańców, ale trochę trudniejszych niż w Polsce. Woda, w której się myliśmy, była ciepła dzięki temu, że cały dzień się nagrzewała w specjalnym zbiorniku. Na szczęście mieliśmy pralkę, co jest tam luksusem. Gdy chcieliśmy coś uprać, to musieliśmy zrobić to o odpowiedniej porze dnia, żeby potem woda zdążyła się nam podgrzać do mycia. Ale już wspomniany kolega fizjoterapeuta nie ma w domu prądu, a żeby przyjść do pracy, najpierw musi iść się umyć w jezioru. Nie wiem, jak to robił, ale zawsze przychodził czysty, w wyprasowanym ubraniu. Dla nas to abstrakcyjne problemy, a tam tak ludzie żyją na co dzień.

Z jakimi problemami zgłaszali się do Pani pacjenci?

W większości byli to pacjenci po operacjach górnych kończyn, czasem też dolnych oraz z problemami ortopedycznymi czy neurologicznymi. Na co dzień zajmuję się dorosłymi i nastolatkami, ale tam przyjmowałam też dzieci, bo potrzeby są przeogromne. To był jeden z gorszych widoków. Dzieci są strasznie zaniedbane, bez ortez, bez odpowiednich ćwiczeń. A do tego nie było widać walki rodziców o poprawę ich stanu zdrowia. Myślę, że po prostu przyjmowali do wiadomości, że dziecko jest chore i kropka. I tak nic z tym nie będą w stanie zrobić.

Operacje, które wykonywali kole-dzy, normalnie przeprowadzane są w stolicy, czyli Lusace. W tym



Niezastąpiona tłumaczka Blandina. Fot. Arch. prywat. AP

misyjnym szpitalu lekarze specjalizują się dość wąsko, czyli ginekologia, narządy wewnętrzne. Operacje na cito są robione, ale mniej pilne już nie, więc złe zrośnięte złamania czy zbyt późno wykonane zabiegi to norma. Wyobrażałam sobie, że przyjadę do kraju, w którym ludzie nawet nie wiedzą, co to fizjoterapia. Tak źle na szczęście nie było, ale świadomość leczniczego ruchu jest prawie żadna. Oczywiście w Lusace poziom życia jest wyższy. Kontrast między wsiami a stolicą jest ogromny, a większość kraju to te wsie.

Chciałaby Pani jeszcze kiedyś wyjechać na taką misję?

Dobre pytanie. Musiałabym mocno sercem ruszyć, bo już wiem, z czym to się je. Pytanie, na ile miejscowy zespół by z tego sko-

rzystał, bo teraz nie mam pewności, że wiele z tego, co staraliśmy się przekazać, jest wcielane w życie. Przywiozłam tam ze sobą trochę tapów, bandów, sprzętu do mobilizacji ręki, chciałam pokazać inną mobilizację stawów, ale kolega fizjoterapeuta chyba nie do końca był tym zainteresowany. O tym się głośno nie mówi, ale przecież taki wyjazd dla wolontariusza to także poświęcenie finansowe, bo skoro nie ma mnie w Polsce, to nie zarabiam. Zapewniono nam wyżywienie, nocleg, ale przelot tylko w jedną stronę. Ale nie chcę narzekać, bo naprawdę wiele nauczyłam podczas wyjazdu. To była taka fizjoterapia w trudniejszym wydaniu.

**Rozmawiała
Agnieszka Gierczak-Cywińska**



Dlaczego powinniśmy zwracać uwagę na blizny?

Czy każdą bliznę należy leczyć? Na jakiej podstawie ocenić, czy stanowi problem? Jak zareagować, gdy pacjent okaże się ofiarą działań wojennych? Na te i inne pytania odpowiada Katarzyna Młotek, fizjoterapeutka specjalizująca się w terapii blizn, twórczyni metody Integracyjnej Terapii Blizn.

Ile blizn i ran widziałas w czasie swojej kariery zawodowej?

Trudno policzyć. Wiem na pewno, że liczba ta bardzo wzrosła od czasu, gdy mam świadomość, że z bliznami fizjoterapeuta może pracować. Kiedyś w trakcie prowadzenia wywiadu nie pytałam o nie, chyba że pacjent sam wspomniał, że jakaś sprawa mu problem. Teraz zawsze proszę, żeby wymienił wszystkie, które pamięta. Ran na żywo widziałam zdecydowanie mniej niż blizn. W tej materii bazuję na materiałach pisemnych.

Największe wrażenie zrobiła na mnie rano-blizna – nie wiem, czy mogę to tak określić – na łydce pacjenta, skąd pobrano naczyniowy przeszczep do operacji naczyń wieńcowych. Blizna rozeszła się, tworząc wielki kanion. Jej brzegi były ładnie zagojone, ale w środku rana była otwarta tak, że mięśnie, powięzi, naczynia przypominały wyglądem preparat anatomiczny. Pacjent funkcjonował normalnie, jedynie zakrywał to miejsce plastrem.

Czym się różni rana od blizny?

Etap rany kończy się, kiedy dojdzie do odbudowy ciągłości naskórka, czyli skóra jest zamknięta, strupki odpadają, nic się nie sączy. Nie oznacza to jednak, że to koniec procesu gojenia. Wewnątrz blizny jeszcze sporo się dzieje.

Po czym rozpoznać, że dana rana lub blizna stanowi problem? W końcu każdy z nas ma ich wiele i raczej nie zwraca na nie uwagi.

Rana na pewno jest problemem, jeżeli nie goi się prawidłowo. Fizjoterapeuta może oceniać to jedynie pogładowo. Niepokojące są takie symptomy jak: wyciek ropy, obecność biofilmu, obecność czopa strupowego utrudniającego ziarninowanie rany, nieprzyjemny zapach czy nadmiernie wyrażone cechy stanu zapalnego. Specjalistyczną i ostateczną oceną stanu rany zajmują się wykwalifikowane w tym pielęgniarzki i lekarze specjaliści.

Problemy związane z bliznami można podzielić na trzy podstawowe grupy: takie, które fizjoterapeuta jest w stanie ocenić oglądowo; wywołujące subiektywne odczucia pacjenta; zaburzenia, które na bliznie i w jej okolicy można zbadać palpacyjnie. Trudno tutaj wymienić wszystkie możliwe warianty. Kiedy kilka lat temu zaczęłam intensywniej zajmować się bliznami, korzystałam z dostępnych skal oceny blizny, gdzie wyróżniano od kilku do kilkunastu cech zaburzeń. Okazuje się jednak, że jest ich o wiele więcej – teraz możemy mówić o ponad 60. Wśród nich są wymieniane takie cechy, jak: przerost, bliznowiec, blizna zanikowa, hiperpigmentacja, brak mobilności czy wciągnięcie. Bardzo specyficzne zaburzenia, które pojawiają się rzadko, ale można je spotkać u pa-

cientów, to endometrioza w bliźnie, pęcherz na bliźnie, ból blizny na zmianę pogody, zaburzenia elektrodermalne blizny, tatuaż urazowy i wiele innych.

Fizjoterapeuta pracujący z blizną – taki widok może dziwić. Czym się różni jego praca od pracy pielęgniarki czy lekarza?

Pielęgniarka i lekarz zajmują się stanami ostrymi, zakaźnymi, niepokojącymi, gdzie konieczne jest zastosowania np. leczenia farmakologicznego. Fizjoterapeuta zajmuje się tymi rodzajami zaburzeń, które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, ale utrudniają codzienne funkcjonowanie czy powrót do pełnej sprawności. Na szczęście świadomość w tej kwestii zwiększa się z dnia na dzień i widok fizjoterapeuty pracującego z blizną nie jest już tak zaskakujący.

Zarówno fizjoterapeutów, jak i pacjentów, do pracy z bliznami motywują efekty, które po tego rodzaju terapii można uzyskać. Czasami są to spektakularne rezultaty, do których dochodzi się nawet w trakcie jednego, dwóch spotkań. Doskonałym przykładem jest historia terapii pacjentki, którą prowadziłam w Niemczech. Kobieta miała dużą bliznę między łopatkami, która pozostała jej po usunięciu zmiany nowotworowej tkanek miękkich. Leczenie onkologiczne zakończyło się sukcesem, jednak pacjentka cały czas skarżyła się na ból w okolicy blizny. Sama blizna wyglądała dobrze, nie miała cech stanu zapalnego, przerostu czy innych widocznych zaburzeń. Kobieta nawet spotkała się z oskarżeniem, że kłamie na temat odczuwanego bólu dobrze zagojonej rany, żeby wyłudzić kolejne dawki leków opioidowych. W moim gabinecie znalazła się po pięciu latach walki z bólem. Niespodziewanie okazało się, że problem był łatwy do rozwiązania. Blizna była zaburzona elektrodermalnie. Po dwóch sesjach fizjoterapeutycznych ból całkowicie ustąpił.

Co powinien zrobić fizjoterapeuta, gdy zaobserwuje problematyczną bliznę?

Jest wiele zaburzeń, na które ma wpływ fizjoterapeuta ze znajomością terapii blizn. Są to np. zaburzenia przesuwalności blizny, zaburzenia elektrodermalne, ale również w pewnych sytuacjach przerosty blizny czy zaburzenia wegetatywne. Możemy także zabezpieczać blizny przed rozejściem się i pracować przed planowanym zabiegiem. Sprawdzają się tu metody terapii manualnych, tapingu, terapii z użyciem narzędzi, drenażu limfatycznego, metody fizykalne, np. pole magnetyczne, laser, terapie mikroprądami,



Fot. Arch. K. Młotek

Dzień ściągnięcia zszywek pooperacyjnych.



Fot. Arch. K. Młotek

Długo gojąca się blizna po apendiktomii – wciągnięta, sklejona, bolesna przy zmianie pogody, zaburzona wegetatywnie i elektrodermalnie.



Fot. Arch. K. Młotek

Możliwość pracy na poziomie rany – kinesiotape limfatyczny lub ściągający – zabezpieczający dodatkowo przed rozejściem rany.

jak i wiele innych. Warto wrócić do metod fizycznych wspomagających gojenie. Często bywają one zapominane, a że są w naszym zasięgu, mogą bardzo skutecznie pomagać.

Są jednak sytuacje, gdy fizjoterapeuta powinien odesłać pacjenta do innego specjalisty. Jeżeli mamy do czynienia ze stanami ostrymi – do lekarza lub pielęgniarki. Przykładem może być podejrzenie bliznowca, czyli keloidu, którym powinien zająć się chirurg plastyk lub dermatolog. Jeśli problem jest jedynie estetyczny, skierujmy pacjenta do kosmetologa lub lekarza medycyny estetycznej.

Z jakimi problemami pacjenci zgłaszają się najczęściej?

To głównie dolegliwości bólowe lub problemy związane z zaburzeniami czucia, ciągnięciem. Czasem też pacjentów niepokoi wygląd blizny lub mała jej mobilność. Natomiast w trakcie diagnostyki okazuje się, że często obecne są też inne zaburzenia, których pacjent nie jest sam w stanie nazwać lub powiązać ich z obecnością blizny. Powoli jednak pacjenci zdobywają coraz większą świadomość wpływu blizn na zdrowie i samopoczucie, zgłaszają się również profilaktycznie jeszcze przed planowanym zabiegiem operacyjnym. Wtedy naprawdę wiele można zdziałać.

Z relacji ukraińskich fizjoterapeutów wiemy, że dużym problemem są poparzenia. Co charakteryzuje ten typ blizn?

Wszystko zależy od szczegółów, takich jak: wielkość poparzenia, głębokość na jaką zadziałał czyn-

nik uszkadzający, rodzaj samego czynnika uszkadzającego (oparzenie termiczne czy chemiczne), wiek pacjenta i wiele innych. Największym problem w przypadku ran poparzeniowych jest szybkie powstawanie przykurczy tkanek miękkich. Jeżeli nie zapewni się odpowiednich środków zapobiegawczych, to taka wygojona rana oparzeniowa może stworzyć mocno przykurzoną bliznę utrudniającą funkcjonowanie. Tego rodzaju rany czasem goją się długo i narażone są, zwłaszcza przy braku odpowiednich środków opatrunkowych i farmakologicznych, na zakażenia. Kolejną trudną sytuacją może być duży obszar uszkodzenia, niektóre z nich wymagają leczenia operacyjnego w postaci przeszczepu, co w kraju ogarniętym wojną może nie być możliwe.

Z samą blizną po oparzeniu, która jest już dobrze wygojona, pracuje się podobnie jak z każdą inną. Wszystko zależy od tego, co pokaże wstępna diagnostyka. Jeśli oparzenia są na większych obszarach ciała, stosuje się specjalne ubrania uciskowe, które przede wszystkim mają zapobiegać przerastaniu blizn. Metod pracy jest wiele, wszystko zależy od zaistniałego problemu.

Kiedy fizjoterapeuta może rozpocząć pracę z taką blizną?

Właściwie już na etapie pobytu na oddziale szpitalnym. Czasami w początkowej fazie jest to tylko terapia ułożeniowa lub dodatkowe terapie wspomagające stan ogólny pacjenta, np. oddechowa lub ruchowa. Wszystko zależy od stanu pacjenta. Dopiero gdy lekarz stwierdzi, że sytuacja hemodynamiczna została

unormowana, można zastosować bardziej obciążające formy terapii. Jeżeli oparzenie nie wymagało leczenia szpitalnego, ale jeszcze nie można działać na oparzonym miejscu, jesteśmy w stanie na nie wpływać pośrednio poprzez terapię na poziomach z nim połączonych.

Prowadzisz grupę prawie tysiąca osób (fizjoterapeutów, lekarzy, masażystów, położnych, naturoterapeutów, kosmetologów i farmaceutów) zajmujących się bliznami. Czy pomagaliście już ofiarom wojny w Ukrainie?

Na razie nie ma jeszcze informacji, że ktoś prowadzi terapię blizny u ofiary działań wojennych, ale się tego spodziewam. Pamiętajmy, że osoby doświadczające traum wojennych mogą być w szoku. W pierwszej kolejności szukają schronienia, domu, możliwości podjęcia pracy. Po drugie, mogą nie być świadome, że można prowadzić taką terapię, nie jest mi znane podejście ukraińskich fizjoterapeutów do tematu terapii blizn. Po trzecie, jeżeli ktoś doznał uszczerbku na zdrowiu, to prawdopodobnie jest dopiero na poziomie rany, bo wojna trwa od kilku tygodni, więc trudno spodziewać się blizn.

Doniesienia prasowe mówią także o ranach spowodowanych przez odłamki. Czy powstałe po nich blizny mają jakieś cechy szczególne?

Tu na pewno jest parę zależności. Pytanie brzmi, czy odłamki zostały usunięte, czy tkwią dalej w ciele pacjenta? Jak duży obszar był poraniony, jak duże odłamki spowodowały uszkodzenie? Na jakiej części ciała znajdują się rany lub blizny? Spotkałam pacjentów z bliznami, które powstały w czasie II wojny światowej. Nawet mój 90-letni tata ma tatuaż urazowy w postaci kuleczek prochu widocznych pod cienką warstwą naskórka. Są to blizny bardzo stare, zapomniane, w prawie we wszystkich przypadkach zaakceptowane. Nie miałam jeszcze okazji widzieć pacjenta z takim rodzajem blizny na świeżym etapie gojenia.

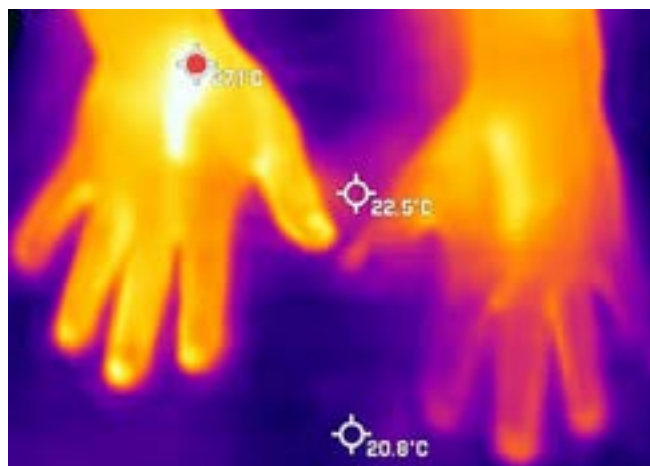
Jak długo problematyczne blizny mogą być przyczyną dolegliwości?

Blizny niepoddane odpowiednio dobranej terapii – nawet latami. Prowadziłam terapię starszej pacjentki, która miała bliznę po operacyjnym leczeniu złamania w obrębie stawu skokowego. Skóra dookoła blizny miała cechy niedoczulicy. Pacjentka przeżyła 15 lat w przeświadczeniu, że tak zostanie na zawsze. Jednak po serii odpowiednio dobranych terapii czu-



Fot. Arch. K. Młotek

Otarcie naskórka z dużym strupem – tu prawdopodobnie powstanie blizna



Zdjęcie wykonane z pomocą kamery termowizyjnej. W dłoni po prawej, gdzie była optycznie ładnie zagojona blizna, na palcu wskazującym widoczne zaburzenia krążenia. Sama blizna miała m.in. zaburzenie wegetatywne i elektrodermalne.



Fot. Arch. K. Młotek

Porównanie podudzia zdrowego i drugiego po operacyjnym leczeniu złamania piszczeli.

cie wróciło. Oczywiście zdarzają się problemy nieodwracalne, których fizjoterapeuta nie rozwiąże w gabinecie. Przykładem może być blizna mocno atroficzna czy taka, która się rozeszła. Wtedy lepiej poddać się zabiegowi u kosmetyologa lub lekarza medycyny estetycznej. Fizjoterapeuta nie posiada nieograniczonej wiedzy. Sama zawsze podkreślam, że wiem dużo na temat blizn, ale nie wiem wszystkiego. Stąd współpraca z przedstawicielami innych zawodów medycznych jest nieoceniona.

Blizna może być śladem traumy nie tylko cielesnej, ale i psychicznej. Jakie pytania warto włączyć do wywiadu, żeby kompleksowo zaopiekować się pacjentem?

Czasem samo pytanie o powstanie blizny ujawnia stosunek emocjonalny pacjenta do niej. Bywają pacjenci, którzy blizn nie dotykają, nie patrzą na nie i nie chcą o nich rozmawiać. W takiej sytuacji można wnioskować, że nie pogodzili się z obecnością blizny.

Jeśli czytają ten artykuł osoby, które nigdy wcześniej nie zwracały uwagi na blizny u swoich pacjentów, od czego poleciłabyś im zacząć pracę z nimi?

Od policzenia własnych blizn. Można się zdziwić, ile ich mamy, często nie jesteśmy świadomi tak dużej liczby. Z jednej strony to dobrze, bo oznacza, że o większości z nich nie myślimy, czyli nie sprawiają nam dolegliwości. Jednak z drugiej strony, mając świadomość tego, że mogą wpływać pośrednio na powstawanie dolegliwości w całkiem innych obszarach ciała, warto na nie zwrócić uwagę i przeanalizować możliwe powiązania.

Warto też zapytać swoich pacjentów, czy mają blizny, jak te blizny wyglądają. Czasem pacjenci myślą, że z blizną po wygojeniu nic się już nie robi i nawet nie wspominają o dolegliwościach z nimi związanymi, bo przecież żyją tak od 15 lat. A może się okazać, że terapia takiej blizny będzie ważnym elementem w całym procesie terapeutycznym.



Rozmawiała
Joanna Tokarska

Dział ds. Międzynarodowych KIF



Fot. Arch. prywatne

Katarzyna Młotek

lic. fizjoterapeutka pracująca w zawodzie od 20 lat. Główne zainteresowania zawodowe to praca z bólem przewlekłym, stresem przewlekłym, terapia neurologiczna, a od sześciu lat bardzo intensywnie terapia blizn.



Platforma promowania i upowszechniania
praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej

Omówienia wytycznych **praktyki klinicznej**

W ramach projektu PRO-EBP powstała seria omówień wytycznych praktyki. Są to opracowania nowoczesnych wytycznych z najlepszych źródeł naukowych opartych na zasadach Evidence-Based Practice. Publikacje w języku polskim umieszczone są na stronie projektu w wolnym dostępie.

Zachęcamy do lektury: <https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl/narzedzia-ebp>



pro-ebp.awf-bp.edu.pl



facebook.com/proebp



Dokumentacja medyczna w fizjoterapii

Bezpłatna • Bezpieczna • Nowoczesna

Sprawdź najnowsze funkcjonalności!
Pośród wielu nowości znajdziesz wzory
dokumentów w języku ukraińskim.



finezjo.pl



[@finezjopl](https://www.facebook.com/finezjopl)