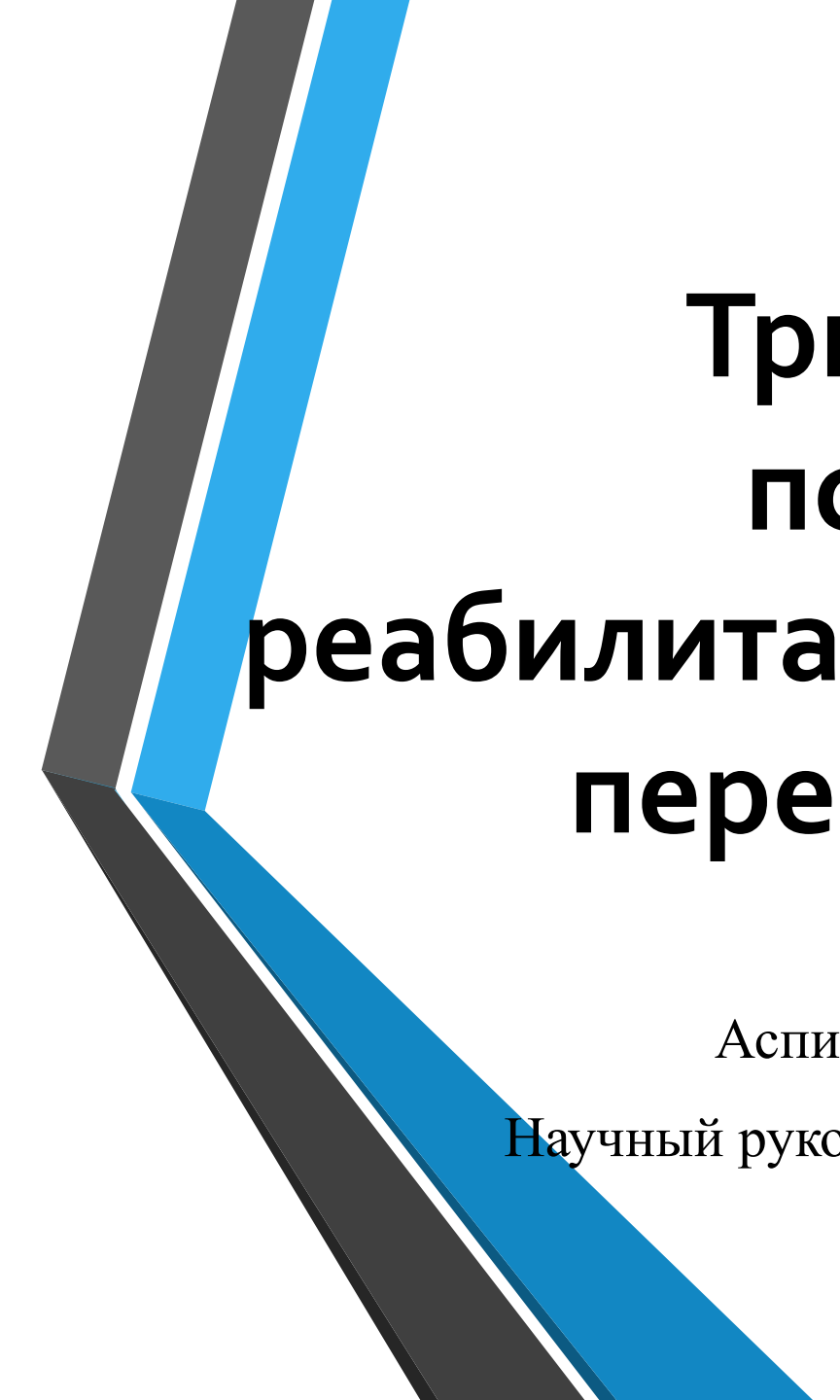




Три этапа медико- психологической реабилитации пациентов, перенесших инсульт

Аспирант – Харисова Эльвира Муллануровна

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ахмадеева
Лейла Ринатовна

Что такое **реабилитация**?

- Реабилитация – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций

(ст. 40 ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2012 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Актуальность реабилитации при инсульте

- Гемипарез – 81%
- Изменение мышечного тонуса (дискинезии, спастичность) – 65%
- Когнитивные нарушения – 40-70%
- Речевые расстройства – 18-27%
- Постинсультная депрессия – 57%

- Полностью зависимы от окружающих в повседневной жизни – 25,5%
- Частично зависимы от окружающих – 57,5%

(Суслина З.А. с соавт., 2005, Данилов В.И., Хасанова Д.Р., 2014)

Периоды реабилитации

- Ранняя (острейший период инсульта)
- Ранний восстановительный период (со 2-3 недели до 6 мес.):
- Поздний восстановительный период (до года)

Этапы медицинской реабилитации



**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1705
от 29.12.2012 «О порядке организации медицинской реабилитации»**

Общие направления реабилитации пациентов после инсульта

- Лечебные физические упражнения
- Психологическая помощь, социальная реабилитация пациента
- Восстановление после инсульта памяти, речи
- Предупреждение повторного инсульта, профилактические меры против осложнений

Цели реабилитации

- Восстановить утраченные функции
- Профилактика инсульт-ассоциированных осложнений
- Восстановление уровня жизни пациента
- Обучение пациента и его окружения
- «Вернуть» в общество (семью, дом, работу, проведение досуга и общественную активность)



Методология постановки цели SMART

SMART

- Эта система универсальна и применима не только в реабилитации, но и в любом виде деятельности.....в частности в ботулинотерапии
- Благодаря этой схеме мы всегда четко понимаем:
 - Что конкретно?
 - Зачем?
 - В какие сроки?
 - Есть ли у нас для этого силы и ресурсы?

	SMART	СИДОРОВ
1	S pecific	– Специфична
2	M easurable	– Измеряема
3	A ttainable	– Достижима
4	R ealistic	– Реалистична
5	T imed	– Определена во Времени

Для выбора цели применяют проблемно-ориентированный подход:

1. выясняют, что преимущественно важно для самого пациента;
2. оценивают, как человек справляется с заданием;
3. узнают, что мешает деятельности.

Реабилитационная цель считается правильной, если она:

- 1) поставлена вместе с пациентом и (или) его родственниками;
 - 2) важна и интересна ему;
 - 3) решает сразу несколько его проблем:
- улучшает функцию;
 - активизирует деятельность;
 - поддерживает личность

Шкала оценки достижения цели (Goal Attainment Scaling)

- Важной особенностью GAS является априорно установление критерии «успешности» результата, который согласовывается с пациентом и его семьей, прежде чем вмешательство начинается. Так, что каждый (и пациент и родственники) согласен с установленными критериями и имеет реалистичные ожидания того, что, вероятно, будет достигнуто. Это очень важно для реабилитации.

Шкала оценки достижения цели

Баллы	Интерпретация (прогнозируемое достижение)
-2	Гораздо меньше, чем ожидаемые результаты
-1	Менее ожидаемые результаты
0	Ожидаемый результат после вмешательства
+1	Больше, чем ожидаемые результаты
+2	Гораздо больше, чем ожидаемые результаты

После выбора цели и её масштабирования, по четырёх-бальной системе (от 0 до 3), определяются её характеристики, такие как её **важность** для пациента и **трудность** её достижения.

Алгоритм по постановке и оценке достижения цели

1. Выбор и постановка цели совместно с пациентом и с использованием SMART-методологии
2. Оценка значимости и трудности выбранной цели по четырёх-бальной системе (от 0 до 3) и расчёт её весомости.
3. Определение уровня планируемого достижения (0), что можно сделать после анализа значимости и трудности или на основании исходного уровня возможностей пациента по выполнению данной задачи, приняв её за уровень -2.
4. Выполнение намеченной программы действий по достижению цели в конкретно определённый срок.
5. Оценка достижения цели (по 5-бальной системе), её анализ и постановка следующей реабилитационной цели.

Основные задачи реабилитации

- ускорение выздоровления
- улучшение исходов болезни, в том числе профилактика осложнений
- предупреждение инвалидности или смягчение ее проявлений
- возвращение человека к активной жизни, трудовой и профессиональной деятельности

Принципы реабилитации

- Раннее начало реабилитационных мероприятий
- Комплексность
- Систематичность, длительность, этапность
- Преемственность
- Мультидисциплинарный подход
- Индивидуальный подбор физических нагрузок
- Активное участие семьи пациента
- Мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий (измеряемые показатели результата реабилитационных мероприятий)

Мультидисциплинарный подход осуществляет мультидисциплинарная бригада

- Врачи-специалисты:
- Врач по медицинской реабилитации
- Врач по ЛФК и спортивной медицине
- Врач-физиотерапевт
- Медицинский психолог
- Медицинские сестры
- Логопеды
- Инструкторы-методисты по ЛФК
- Специалисты по социальной работе

Мультидисциплинарная бригада

- Объединяет специалистов, которые работают как единая команда (бригада) с четко согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход к реализации задач реабилитации

Членами МДБ совместно определяются все реабилитационные аспекты

- Исходная оценка состояния пациента и степень нарушения функций
- Формулировка реабилитационного диагноза
- Составление плана реабилитационных мероприятий
- Анализ проблемы каждого пациента (индивидуально)
- Выработка конкретных реабилитационных целей (как кратковременных, так и долгосрочных)
- Оценка эффективности реабилитационных мероприятий в динамике

Время восстановления нарушенных функций после инсульта

- **Функций нижних конечностей – к 4-й неделе;**
- **Функций верхних конечностей (наиболее полно) – к 12 неделе;**
- **Функций чувствительности – на 2-3 месяц;**
- **Функций речи – в течение от 1-12 недель до 2 лет.**

Спонтанное восстановление двигательных функций происходит не слишком часто и протекает медленно – при благоприятном течении начинается через 5–15 дней и продолжается 2–5 месяцев:

Полный регресс моторных нарушений интенсивно происходит в первые 6 месяцев после инсульта. Именно в это время удастся добиться более существенного восстановления двигательной

Задачи ухаживающего за пациентов с инсультом

- Помощь в выполнении элементов самообслуживания, трудных для пациента
- Оценка физического и психологического состояния пациента и наблюдение за ним; при необходимости – своевременное информирование специалистов
- Оценка риска глотания, риска образования пролежней
- Предоставление физической и психологической поддержки пациенту

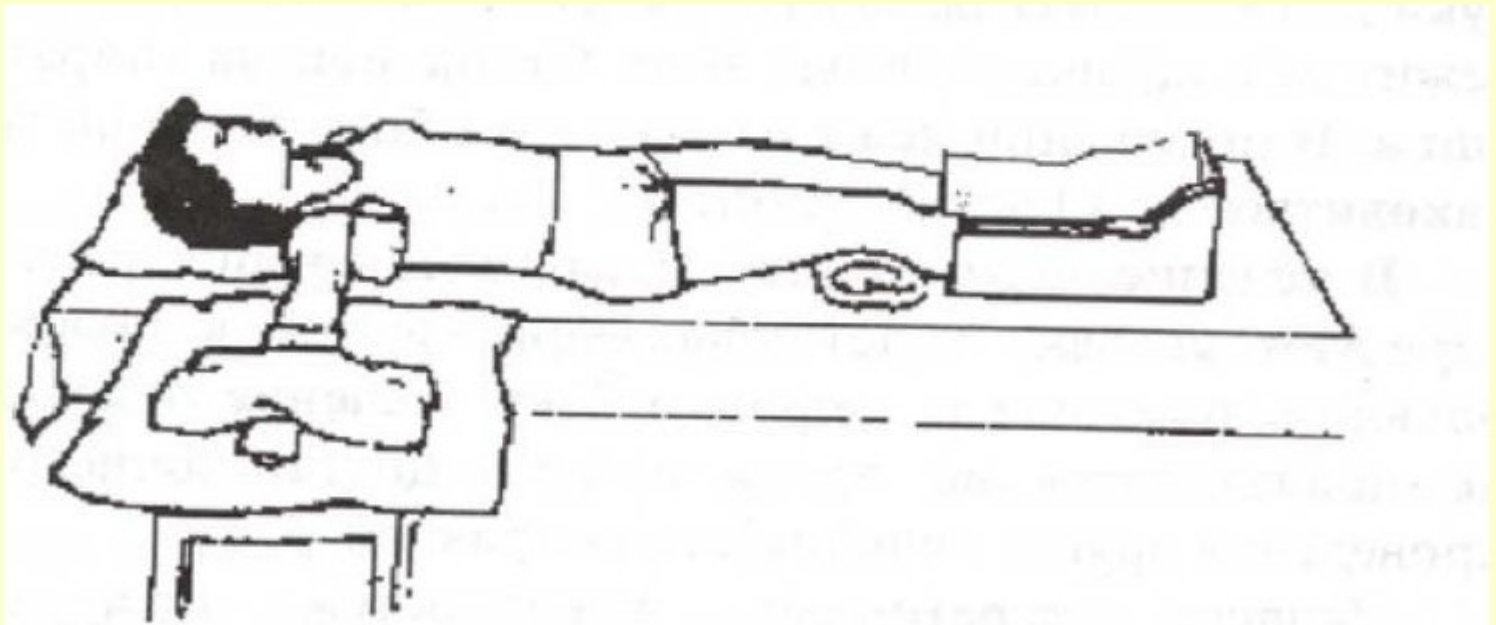
Метод **восстановления** **движения** (с первых дней после инсульта)

- Лечение положением (для профилактики контрактур)
- Лечебная гимнастика (активная и пассивная)
- Обучение ходьбе и самообслуживания

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

ЦЕЛЬ – предупреждение развития контрактур (тугоподвижности) при нарастании тонуса мышц паретичных конечностей.

Мышцы, где тонус повышен, должны быть растянуты.



Проводится в течение 1,5 – 2 часов ежедневно

ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ

Пассивные движения осуществляет методист лечебной гимнастики или родственники, без активного участия самого больного.

Пассивные движения осуществляются:

- Во всех суставах паретической руки и ноги, начиная с крупных
- Движения проводятся в медленном темпе и в полном объеме по 5-10 движений в каждом суставе
- Несколько раз в день



Активная гимнастика

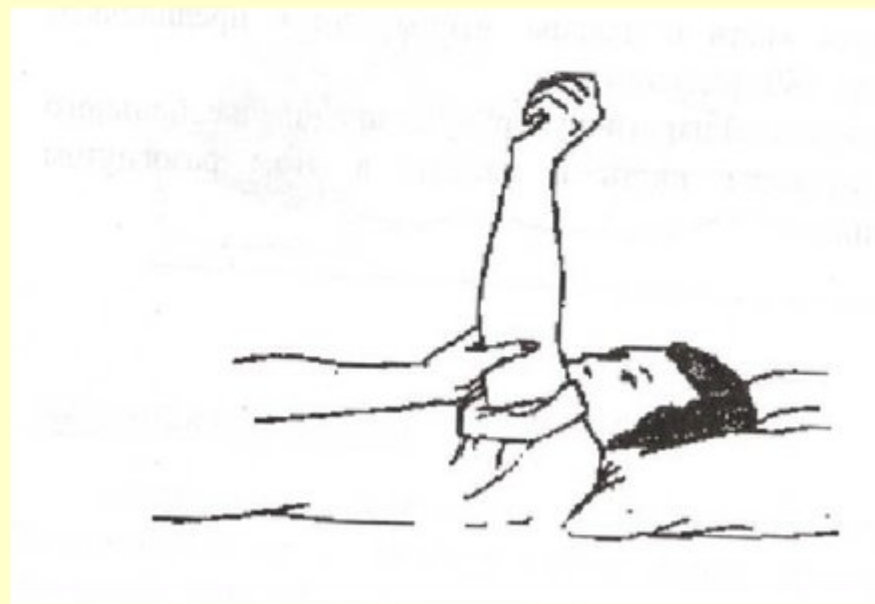
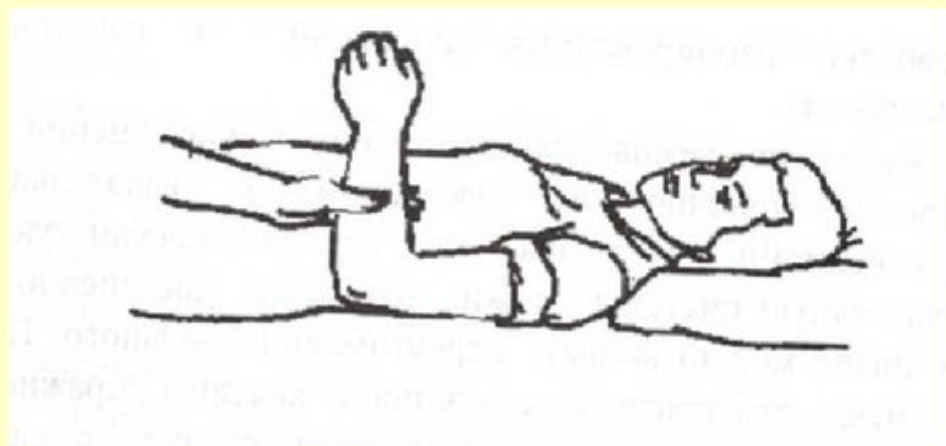
В самые первые дни:

- Упражнения для здоровых руки и ноги
- Дыхательные упражнения

Проводятся под контролем артериального давления и
пульса

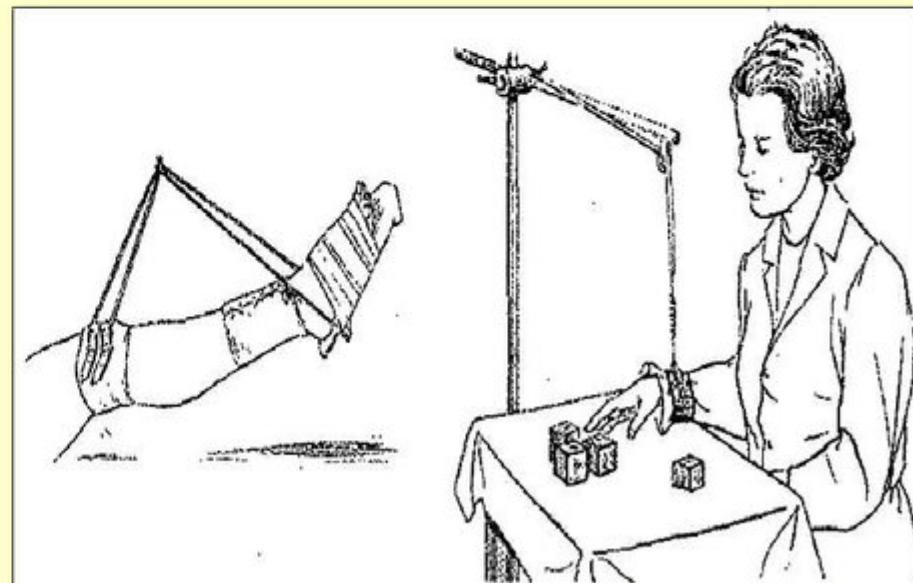
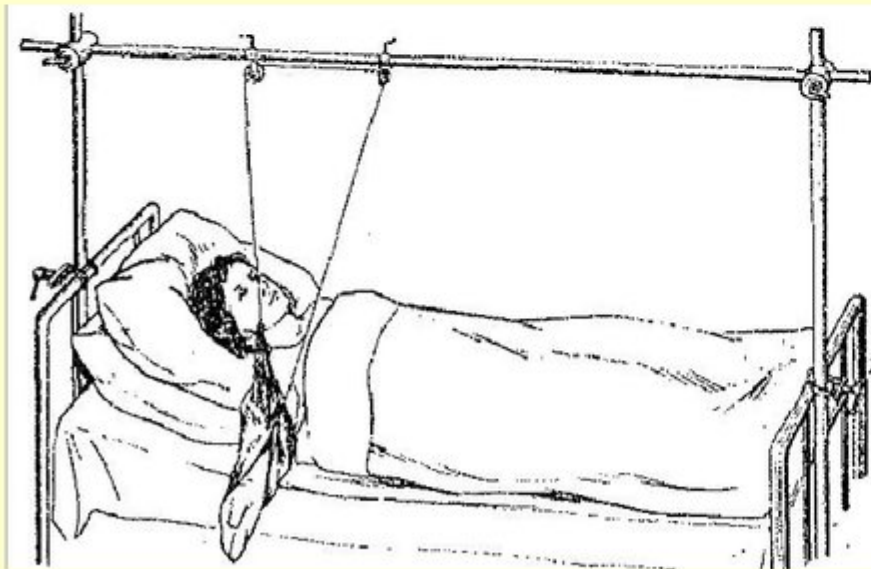
АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Изометрические упражнения – сокращения мышц без движения в суставе (удержание паретической руки или ноги в заданной позе).

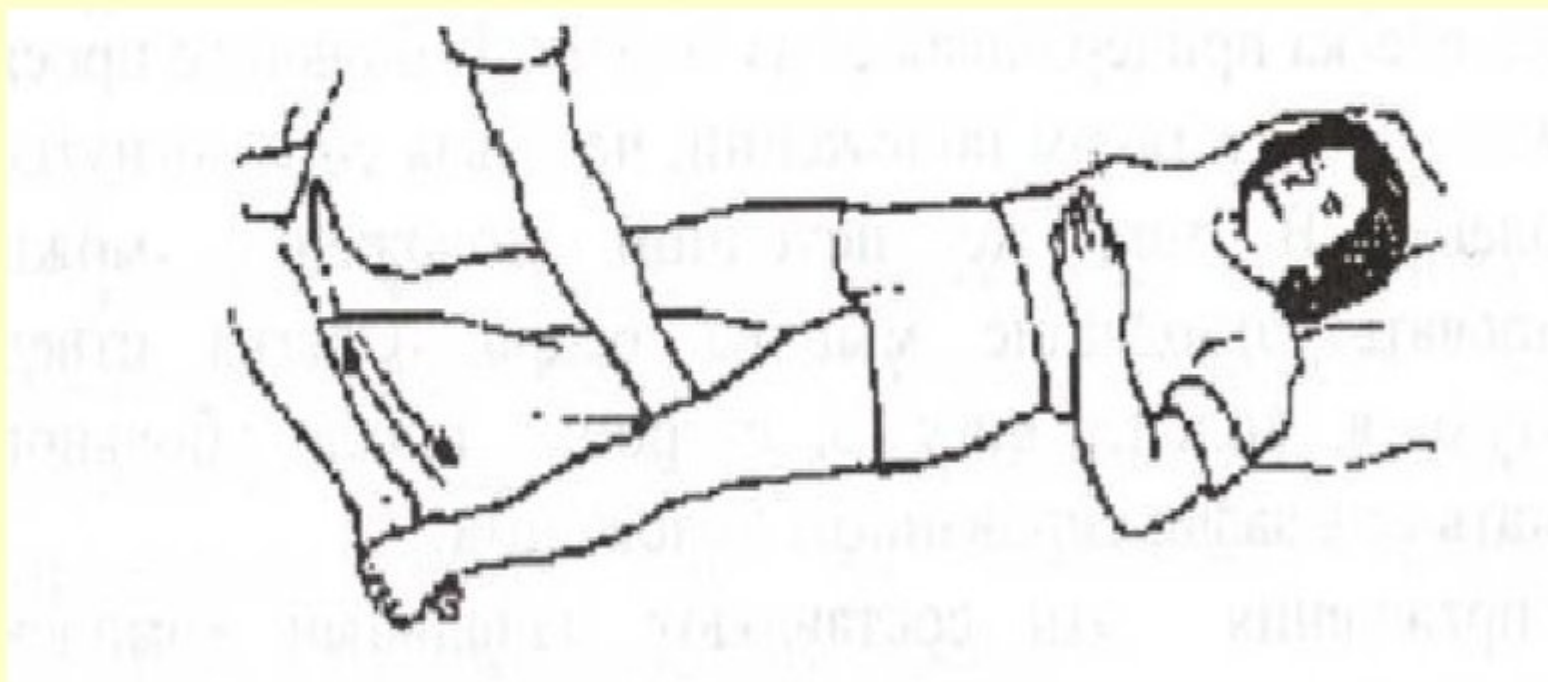


АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

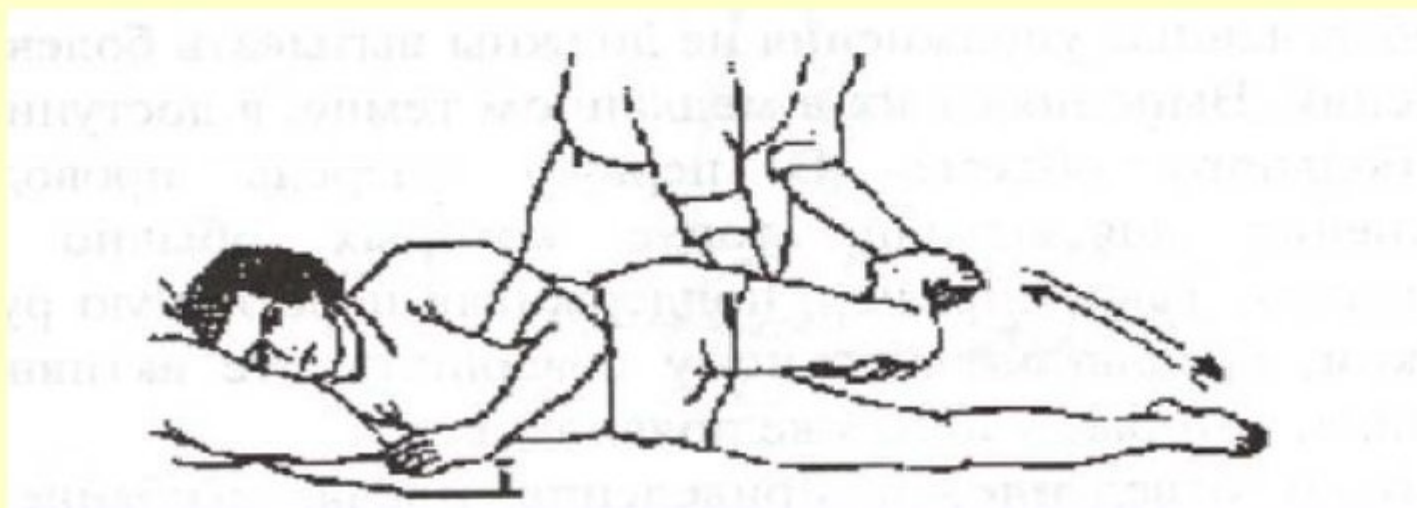
Облегчение упражнения с устранением силы тяжести (гравитации) – использование подвесок, гамачков, блоков.



Следующий этап – упражнения с дозированной нагрузкой

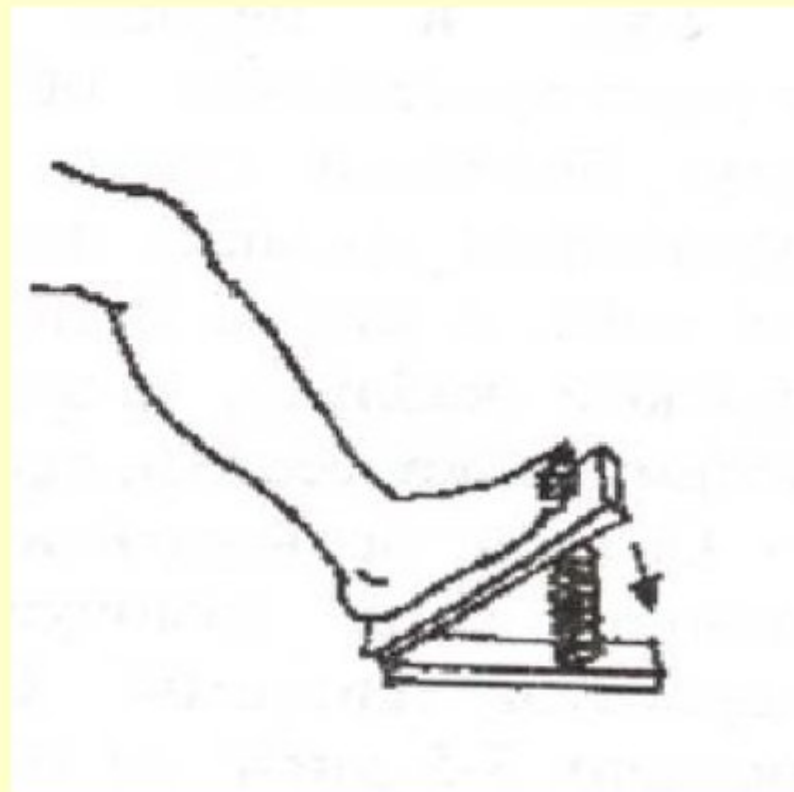


Упражнения с дозированным сопротивлением



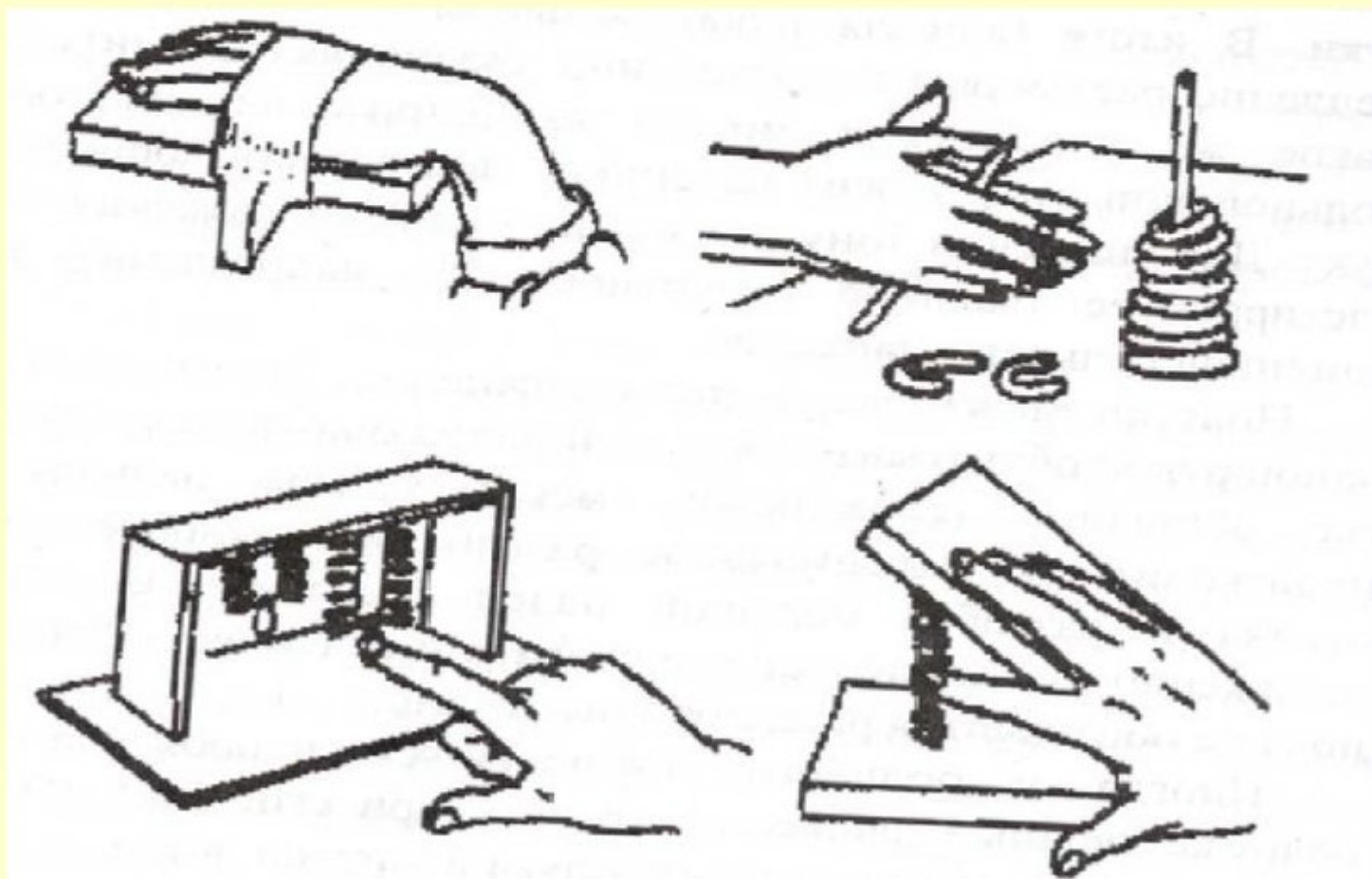
АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Разработка движений в голеностопном суставе



АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Разработка движений в пальцах и
лучезапястном суставе



Зеркальная терапия в нейрореабилитации

- Это метод восстановления движения путем создания искусственной зрительной обратной связи
- Условия применения:

1. Односторонность нарушения
2. Возможность видеть в зеркале движения здоровой конечности
3. Сохранность когнитивных функций



Сажать пациента начинают, как только позволит его общее состояние и состояние сердечно- сосудистой системы

Этапы:

- Полулежа в постели
- В постели с опорой на подушки или на спинку кресла
- Со спущенными ногами
- Без опоры

Обучение стоянию

Этапы:

- Держась за спинку кровати и с поддержкой методиста
- То же без поддержки
- Попеременно стоять с опорой на здоровую ногу и паретичную ногу
- Стоять не держась

Суворов А.Ю., Москва, 2017

Обучение ходьбе

Этапы:

- Имитация ходьбы лежа, сидя, стоя
- Ходьба с чытерехопорной тростью и с поддержкой методиста
- Ходьба с чытерехопорной тростью или палкой без поддержки
- Ходьба по коридору
- Ходьба по лестнице
- Ходьба по улице

Суворов А.Ю., Москва, 2017

Обучение самообслуживанию

Этапы:

- Самостоятельный прием пищи, пользование туалетом, личная гигиена
- Одевание
- Пользование ванной и душем

Приспособления: поручни у унитаза, скобы в ванной комнате и др.

Расширение бытовых возможностей

- Пользование ключами, водопроводным краном, электрической или газовой плитой
- Выполнение домашних работ
- Покупки в магазине

Восстановление речи, чтения и письма

- Занятия с логопедом – афазиологом или нейропсихологом
- «домашние» занятия: самостоятельно или под руководством обученных логопедом родственников

При нарушениях речи необходимо

- Избегать «речевой изоляции» пациента
- Регулярно вовлекать пациента в беседы на бытовые темы
- Использовать в домашних занятиях различные пособия

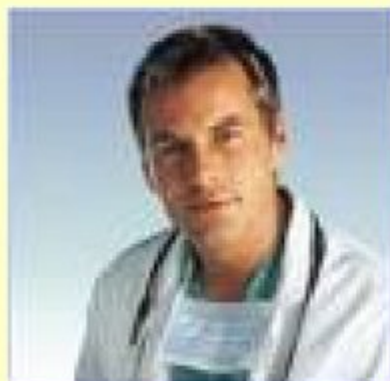
Психологическая и социальная адаптация

Задачи семьи:

- Побуждать пациента к занятиям по восстановлению движений и речи
- Поддерживать оптимистический, бодрый дух
- Помочь выработать реалистический подход к необходимости организовать жизнь в новых условиях
- Стремиться к тому, чтобы пациент все (или многое) выполнял самостоятельно

Медикаментозная коррекция **повышенного тонуса мышц** (спастичности)

- Толперизон
- другие миорелаксанты – Баклофен, Тиназидин
- Ботулотоксин (инъекции в мышцу)



**Данные препараты необходимо
принимать под контролем врача!**



Суворов А.Ю., Москва, 2017

Ключевые компоненты успеха в реабилитации

- Регулярная лечебная гимнастика
- Специальные упражнения для восстановления речи
- Активная позиция пациента и членов его семьи

Уход за больным после инсульта должен включать в себя:

- меры по предупреждению повторного инсульта;
- особое питание в случае нарушении глотательных функций;
- борьбу с пролежнями;
- организацию досуга;
- профилактику тромбозов;
- меры борьбы с контрактурой мышц;
- предупреждение пневмонии и застойных явлений в легких;
- особую заботу при нарушении функции мочеполовой системы;
- отладку процессов пищеварения, контроль питания.

Профилактика повторного инсульта:

- контроль АД, обучение пациента (или родственников) пользоваться тонометром
- ограничение приема поваренной соли
- оптимизация физической нагрузки и сна
- контроль массы тела,
- избегать стрессовых ситуаций, т.к. идет выброс адреналина в кровь, что ведет к повышению АД,
- отказ от курения.





<https://rehabrus.ru/>



Спасибо за внимание!