

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России



Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н, доцент Можейко Елена Юрьевна

Реферат на тему:

«Принципы реабилитации пациентов с ОНМК на различных этапах»

Выполнил:

Клинический ординатор
Исущенко Виктор Сергеевич

Проверил преподаватель:

КМН, Доцент
Карачинцева Наталья Владимировна

Красноярск, 2022

Содержание

1. Определение
2. Классификация
3. Цель медицинской реабилитации, принципы успеха
4. Этапы медицинской реабилитации
5. Лечебная физкультура
6. Физиотерапия
7. Заключение
8. Список использованной литературы

1. Определение

Инсульт -- это клинический синдром, характеризующийся внезапным развитием очаговой неврологической симптоматики вследствие предполагаемой причины цереброваскулярного происхождения. Данный термин используется как предварительный диагноз на догоспитальном или раннем госпитальном этапах до проведения нейровизуализации. После проведения нейровизуализации используются термины «ишемический инсульт» и «транзиторная ишемическая атака»

2.Классификация



3. Цель медицинской реабилитации, принципы успеха

1. Полное или частичное восстановление нарушенных функций (обучение ходьбе, навыкам самообслуживания, преодоление речевых нарушений, улучшение памяти и мышления, восстановления чтения и пр.)
2. Лечение и сведение к минимуму возникших осложнений.
3. Восстановление (полное или частичное) социальной роли.

Основные принципы успешной реабилитации:

- Раннее начало (первые дни после инсульта)
- Длительность (без перерывов) и систематичность
- Комплексность (сочетание различных методов реабилитации)
- Активное участие в реабилитации самого пациента и членов его семьи

4. Этапы медицинской реабилитации при инсульте

I этап – в острый период течения заболевания (острый период – до 21-х суток) или травмы осуществляется в ОРИТ и палатах ранней реабилитации неврологического отделения стационара.

II этап осуществляется в стационарных условиях отделения реабилитации в ранний восстановительный период течения заболевания (ранний восстановительный период с 21 суток по 6 месяцев включительно) или травмы при наличии реабилитационного потенциала.

III этап – в поздний восстановительный период (поздний восстановительный период – 6 месяцев – 2 года), проводится в амбулаторных и санаторных условиях.

5. Лечебная физкультура

Ранняя вертикализация -предусматривает поднятие головного конца кровати, начиная с первых дней пребывания больного в блоке интенсивной терапии, возвышенное положение туловища при приеме пищи. Пациент может быть уложен на приподнятое изголовье на 15-30 мин 3 раза в день (угол изголовья не более 30 градусов)

Данный метод применяется в 1 этапе реабилитации, вплоть от отделения реанимации, а также, при показаниях, на 2м этапе реабилитации.

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:

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

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

Восстановление движений- 2й этап реабилитации

Обучение сидению

- Вначале 1-2 раза в день на 3-5 мин придание полусидячего положения с углом посадки около 30 градусов.
- Через 3-6 дней угол подъема доводят до 90 градусов, а время сидения – до 15 мин.
- Обучению сидению со спущенными ногами.

Обучение стоянию и ходьбе:

- Обучение стоянию около кровати на 2 ногах (попеременно на паретичной и здоровой).
- Ходьба на месте.
- Ходьба по палате и коридору с помощью методиста.
- По мере улучшения походки – с помощью специальных приспособлений.
- Использование следовых дорожек (для выработки правильного стереотипа ходьбы).
- Тренировка ходьбы по лестнице

Кинезитерапия- 2й этап реабилитации

Задачи кинезотерапии при наличии парезов:

- Уменьшение степени пареза (т.е увеличение мышечной силы в паретичных конечностях).
- Улучшение реципрокных отношений мышц-антагонистов.
- Снижение спастичности.
- Профилактика контрактур.

Задачи кинезотерапии при атактических расстройствах:

- Улучшение координаций движений.
- Тренировка равновесия.
- Изменение характера афферентной импульсации (мышечно-суставное чувство).

6.Физиотерапия

Парафиновые или озокеритовые аппликации.

Местное применение тепла осуществляется с помощью парафиновых или озокеритовых аппликаций, с целью снижения степени парезов, на спастические суставы. Температура аппликаций составляет 48–50оС, длительность процедуры – 15–20 мин., 15–20 процедур на курс лечения

Применяется с 1го этапа медицинской реабилитации

Магнитотерапия

Применяется на конечности при спастическом параличе, суставы, с целью снижения спастики, улучшении кровообращения. Курс 15-20 процедур.

Электрмиостимуляция

Электрмиостимуляция антагонистов спастической мускулатуры. С целью снижения парезов. Применяется на всех этапах реабилитации

род работы — II, частота — 100 Гц, глубина модуляции — 75%, длительность посылок — 2—3 с, 3—5 мин 10 сеансов на курс

Электорофорез

Электрофорез с лекарственными веществами (Магnezия сульфат) применяется со 2го этапа медицинской реабилитации

Катод накладывается на шейно-воротниковую область, анод, на область поясницы, время процедуры 10 минут

Климатотерапия

Аэротерапия предусматривает пребывание больного на свежем воздухе и включает ночной и дневной сон на открытом воздухе или в специально оборудованном климатопавильоне, длительное пребывание на балконах, верандах, в парке во время пешеходных прогулок, терренкура.

Гелиотерапия проводится при РЭЭТ не ниже 20–21°C, начиная с 1/2 биодозы с постепенным повышением на 1/2 биодозы через каждые три процедуры, доводя к концу курса лечения до одной биодозы

7.Заключение

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, это комплексный, многофакторный и непрерывный процесс, который начинается с первого дня поступления пациента в стационар. Активное участие в реабилитации должен занижать не только лечащий врач, а в первую очередь, сам пациент и его окружение, только в этом случае, получится избежать тяжелых осложнений инсульта, а также восстановить социальную функцию пациента.

8. Список использованной литературы:

- Клинические рекомендации: Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых
- Статья: Русский медицинский журнал: Реабилитация больных с постинсультными спастическими парезами
- Лекционный материал: Принципы организации реабилитации пациентов с инсультом

