

Реабилитация пациентов с ишемическим инсультом.

Демидова Алена 21С.Д.

Определение.

Инсульт - Внезапное расстройство функций головного мозга, вызванное нарушением его кровоснабжения. Термин «инсульт» (от лат. Insul-tus - приступ) подчеркивает, что неврологические симптомы развиваются внезапно. В условиях прекращения притока кислорода нервные клетки гибнут в течение пяти минут. Инсульт называют также «острым нарушением мозгового кровообращения», «апоплексией», «ударом».

Инсульт нередко оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых и иных нарушений, значительно инвалидизируя больных. По данным европейских исследователей, на каждые 100 тысяч населения приходится 600 больных с последствиями инсульта, из них 360 (60%) являются инвалидами.

Этапы реабилитации.

1 этап (ранний восстановительный): реабилитационные мероприятия начинают уже во время пребывания больных в отделении для лечения острых нарушений мозгового кровообращения, куда они доставляются машиной скорой помощи, затем продолжают в восстановительном отделении, из которого через 1,5-2 месяца следует выписка на амбулаторное лечение. При речевых, при очень грубых двигательных нарушениях, при медленном темпе восстановления и сопутствующих заболеваниях этот срок может удлиняться до 3 мес.

2 этап (поздний восстановительный): Больные должны и после выписки продолжать лечение в восстановительных отделениях районных поликлиник, в районных врачебно - физкультурных диспансерах и на дому (до года).

3 этап (резидуальный): Компенсация остаточных нарушений двигательных функций (более года).

Следует подчеркнуть, что необходимым условием начала активной реабилитации является стабилизация общего состояния больного, в том числе гемодинамики, определенный уровень бодрствования и высокая степень мотивации, определяющие способность к обучению.

В отношении длительности реабилитации среди специалистов не существует единого мнения. Некоторые исследователи считают, что восстановительный период длится до 6 месяцев. В то же время другие полагают, что восстановление может продолжаться и после 6 месяцев.

Некоторые исследователи подчеркивают, что наиболее целесообразно проводить реабилитацию больных, перенесших инсульт, во всяком случае, на первом этапе, не в реабилитационных центрах общего типа, а в специализированных реабилитационных инсультных отделениях.

В соответствии с особенностями течения заболевания у больных последовательно используются следующие лечебные режимы:

строгий постельный режим - все активные упражнения исключены; все перемещения больного в кровати осуществляются медицинским персоналом;

умеренно расширенный постельный режим - перемещение и смена положений больного в кровати производится с помощью медицинского персонала; при привыкании пациента к режиму допускаются самостоятельные повороты и переход в положение сидя;

палатный режим - больной с помощью медицинского персонала и самостоятельно с опорой (спинка стула или кровати, костыли) передвигается в пределах палаты, выполняет доступные виды самообслуживания (ест, умывается и пр.);

свободный режим - больной выполняет доступные активные движения и совершенствует навыки самообслуживания, самостоятельно ходит по отделению и поднимается по лестнице. Лечебная гимнастика проводится с использованием исходных положений (лежа, сидя, стоя), допускаемых предписанным режимом.

Выполняемые упражнения должны быть простыми и доступными. Для создания двигательной доминанты их следует повторять многократно.

Острый период.

Острым периодом считаются первые 6 месяцев. В это время происходят изменения в ишемическом очаге: часть клеток безвозвратно отмирает, а другая сохраняет способности к выполнению своих функций, но нуждается в помощи. Именно на это рассчитаны упражнения после инсульта. На клеточном уровне существует особая память, которая должна «вспомнить» объем движений, восстановить пути передачи нервных импульсов. Если пациент не в коме и сознание сохранено, то уже на третий день ему рекомендуется начинать дыхательную гимнастику. Ее цель — профилактика застойных явлений в легких. С пятого дня назначается лечебная физкультура (ЛФК). В комплексы упражнений входят привычные движения, учитывается состояние больного, возможность самостоятельно сидеть или стоять, степень потери двигательных функций.

Как проводить дыхательную гимнастику?

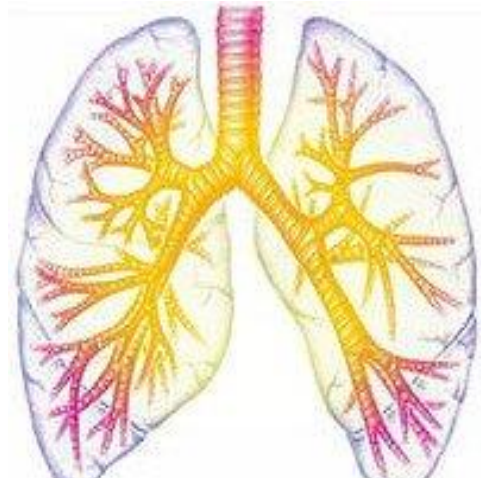
В положении лежа пациенту необходимо просто сделать несколько глубоких вдохов, повторять в течение дня как можно чаще. Когда врач разрешает сидеть, важно не сгибать спину, а держать ее прямо, чтобы воздух максимально расправлял легкие.

Дыхательные упражнения сводятся к медленному глубокому вдоху, задержке дыхания на несколько секунд и затем постепенному выдоху. После каждого такого вдоха пациенту необходим отдых. Нужно следить, чтобы не усилилось головокружение, не натуживаться при задержке дыхания.

Существуют варианты контроля за длинным выдохом:

надувание резинового шара;

использование трубочки для коктейля, опущенной в чашку с водой.



Какие упражнения можно выполнять лежа?

Если больному не разрешено сидеть и вставать или он не может этого сделать, упражнения проводятся сначала в пассивном режиме, затем в активном.



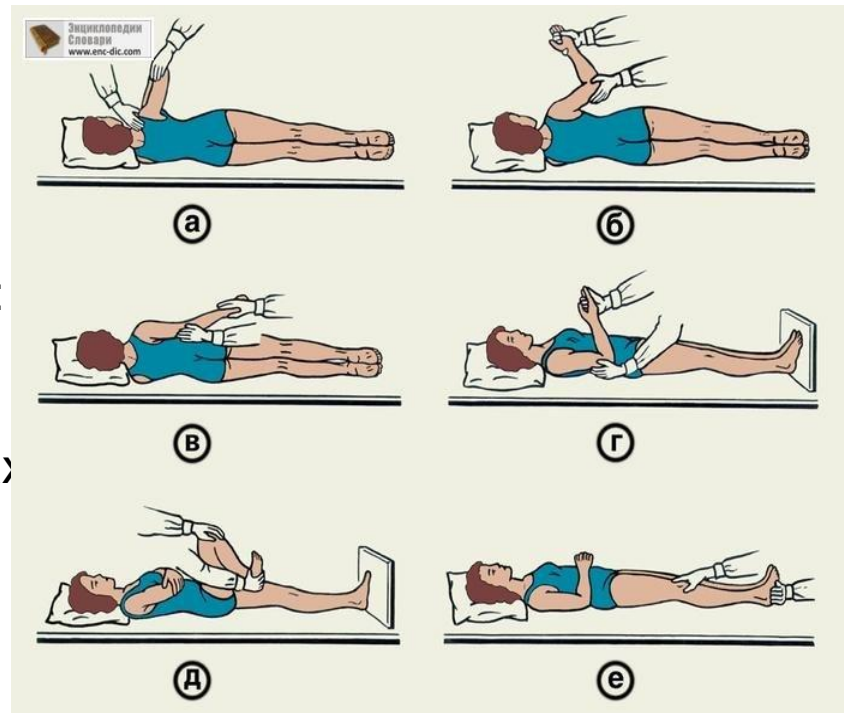
Упражнения ограничиваются движениями в суставах рук и ног. В комплекс постепенно включаются пассивные сгибания, разгибания, вращения, отведение и приведение с нарастающей амплитудой. Не следует сразу стараться полностью выполнить максимальный вариант.

Начинают с небольших колебаний

до 15-ти движений в каждом суставе

по 3–4 раза в день.

Рекомендуется не забывать о последовательности разработки суставов: от центра к периферии. Иначе говоря, упражнения для руки начинают с плеча, затем переходят к локтевому суставу, лучезапястному и кисти. Аналогично на ногах



Пассивные упражнения в руке при монопарезе могут выполняться самим больным с помощью здоровой руки. В качестве приспособления для самостоятельных занятий применяют петлю из ткани, широкой резины, в которую пациент продевает неподвижную конечность и выполняет движения, зацепившись за нее. Активные упражнения пациент выполняет самостоятельно.

Для этого разработаны специальные комплексы.

Их начинают лежа и продолжают в сидячем положении.



Комплекс активных движений для рук.

Руками можно делать самостоятельные движения до 20 раз за один подход:

сжимать и разжимать пальцы в кулак;

круги в обе стороны в лучезапястном суставе (рекомендуется при этом держать кулак сжатым);

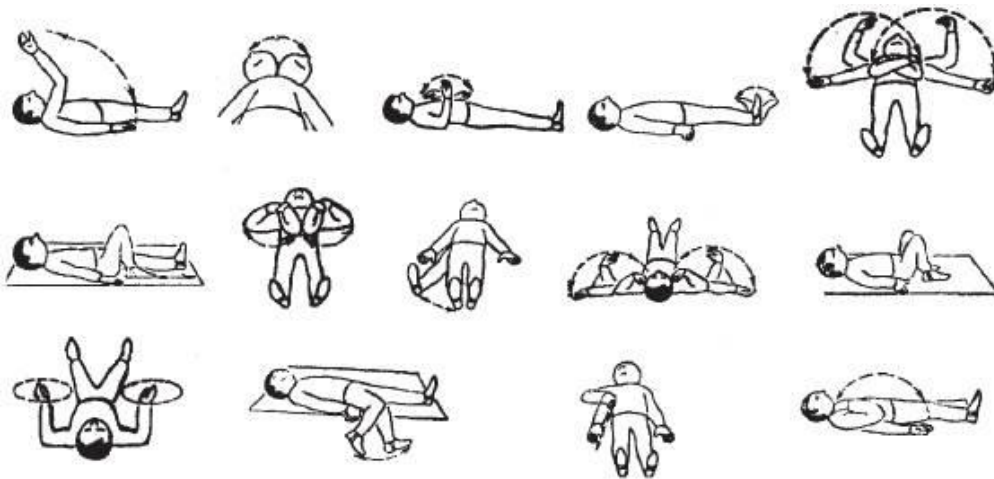
сгибание и разгибание в локтях;

из положения вдоль

туловища медленные подъемы и

опускания,

при этом нагружаются плечевые



Комплекс активных упражнений для ног.

Для ног упражнения также можно начинать с периода строгого постельного режима и продолжать сидя. Число повторений не должно утомлять пациента и нарастать постепенно до 20-ти.

Пальцами стопы активно проводят сгибание и разгибание.

Носки подтягивать «на себя», затем отводить в обратное крайнее положение (рекомендуется мысленно представлять давление на педали).

Медленное сгибание в колене, разгибание.

Отведение в сторону за счет работы тазобедренного сустава.

Как разрабатывать мышцы туловища?

Лежа на спине, можно выполнить следующие упражнения по 5–10 раз:

повороты в стороны перекатом с одного бока на другой;

с упором на лопатки, затылок, стопы при помощи локтей приподнимать таз;

пытаясь ногой приподнять верхнюю часть туловища, напрягая мышцы

Какие еще движения нуждаются в разработке?

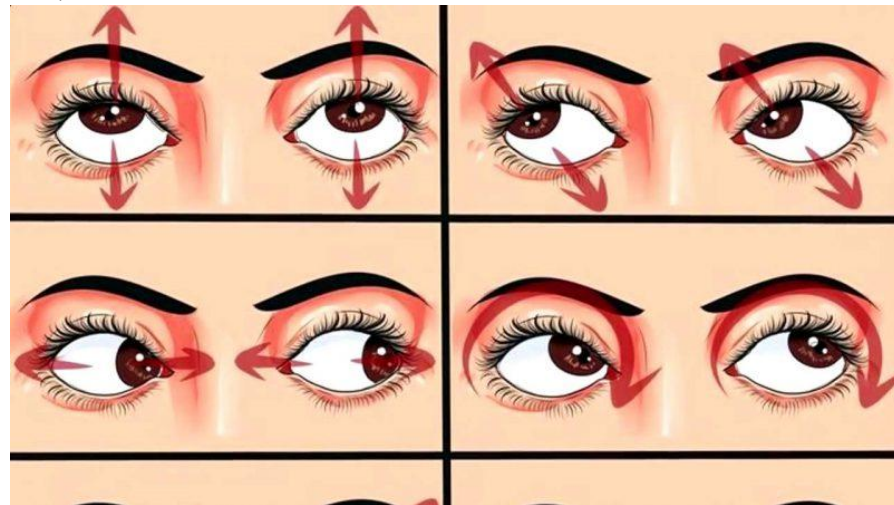
Физкультура после инсульта, кроме конечностей, требует разработки мимических мышц лица, особенно глаз. Чтобы предотвратить опускание века, рекомендуются следующие упражнения по 5–7 раз.

движения глазами вверх-вниз и в стороны;

описать глазами круг в одну сторону,
затем в другую;

поморгать и сжать

на несколько секунд.



Для укрепления мышц шеи необходимо:

проделать медленные повороты головы в стороны;

упереться затылком в подушку, затем расслабиться.

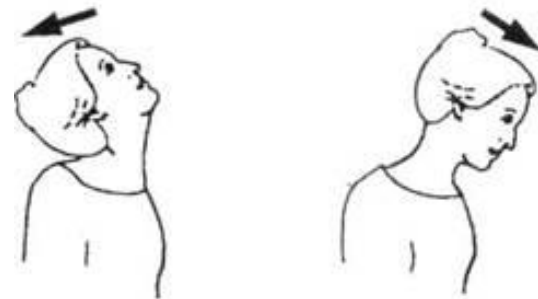
После инсульта человек теряет возможность производить мелкие движения пальцами рук. А это очень необходимо в восстановлении самообслуживания.

Для разработки моторики кисти рекомендуют:

сложить в большую миску мелкие предметы (орехи, пуговицы, катушки ниток, карандаши);

пациент должен перекладывать их пораженной рукой из одной миски в другую.

В санаториях используются игры в мозаику, лото, сбор пирамидок.



Противопоказания.

Ограничения в реабилитации зависят от состояния пациента.

Физические нагрузки не показаны в следующих случаях:

пациент не вышел из комы;

наблюдаются психические изменения поведения, агрессивность;

инсульт повторный у человека пожилого возраста;

имеются симптомы эпилептиформных припадков, судороги в конечностях;

инсульту сопутствуют тяжелая форма сахарного диабета, туберкулез, раковые опухоли.

Больше информации о реабилитации можно получить по адресу: www.rehabilitation.ru