

Двигательное восстановление после инсульта

План обсуждения

- Как предупредить осложнения, которые затруднят восстановление после инсульта
- Приемы двигательного восстановления в период активной реабилитации
- Что НЕЛЬЗЯ делать
- Что НУЖНО делать проводя реабилитационное лечение

Острейший период – 5-7 дней после инсульта

- Нарушенное сознание
- Нарушение жизненно важных функций (напр., дыхание Чейн-Стокса)
- Головная боль

- Скачки АД
- Приступы тахикардии
- Ортостатические реакции

Что способствует предупреждению осложнений:

- Позиционирование
- Пассивные движения в пораженных конечностях
- Участие в оценке глотания и подбор позы для приема пищи
- Вертикализация (пассивный перевод на высокое изголовье – 1-2-3 сутки, в положение сидя со спущенными ногами – 3-4 сутки)
- Обучение ухаживающих правильному перемещению

Позиционирование

- ! Для пациентов, не имеющих возможности менять положение самостоятельно!
- Не «Лечение положением» (методика Уваровой-Якобсон, 1941, повышает тонус сгибателей в руке и разгибателей в ноге, а также способствует возникновению боли в плече).

Пассивные движения в пораженных конечностях – сохранение имеющегося объема движений

- Медленно
- С поддержкой двух сегментов (под локоть и запястье, под колено и лодыжки)
- По всем осям
- По физиологической схеме движения (руку согнуть в локте, потянуть вверх к голове, разогнуть в локте. В исходное положение – в обратном порядке)
- 3 раза в день
- ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА

Вертикализация

- Регулярность высаживания и постепенное увеличение продолжительности – от 2-х раз по 5-10 мин до 30 мин 3-4 раза в день в остром периоде
- Внимательное наблюдение – активность пациента? Бледность? Тахикардия? АД?
- С какой стороны сажать?

Подострый период

2-5 недели от начала инсульта

- Восстановление основных двигательных навыков:

- Активные повороты на бок (какие противопоказания?)
- Переход в положение сидя
- Равновесие сидя
- Пересаживание кровать ↔ кресло
- Вставание и равновесие стоя
- Ходьба (с какой опорой?)

- *Движения в руке: дотягивание, захват и перенос предметов*
- *Профилактика боли в плече*

Повороты на бок

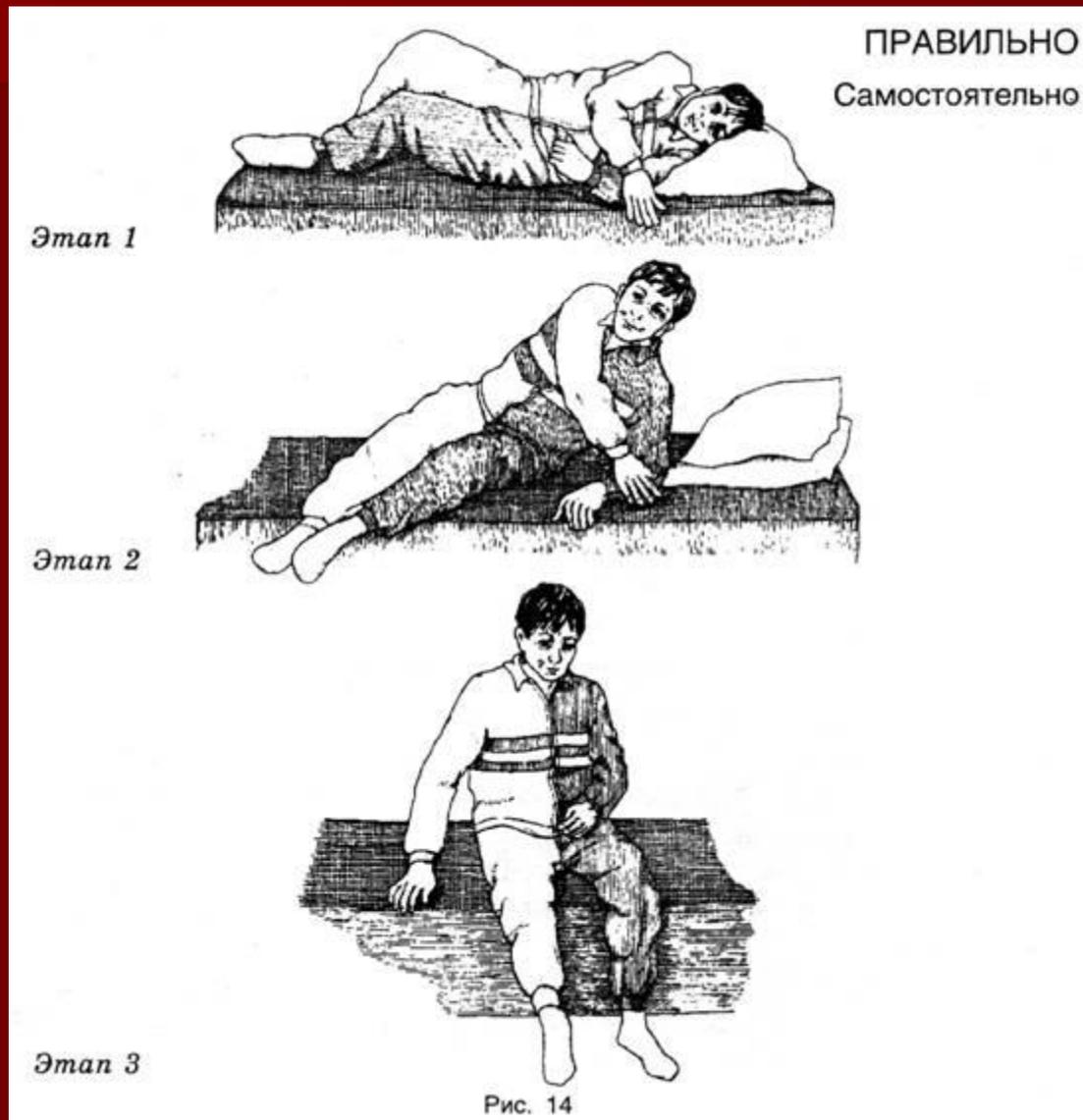
- Руки в замок – поворот на «здоровую» сторону



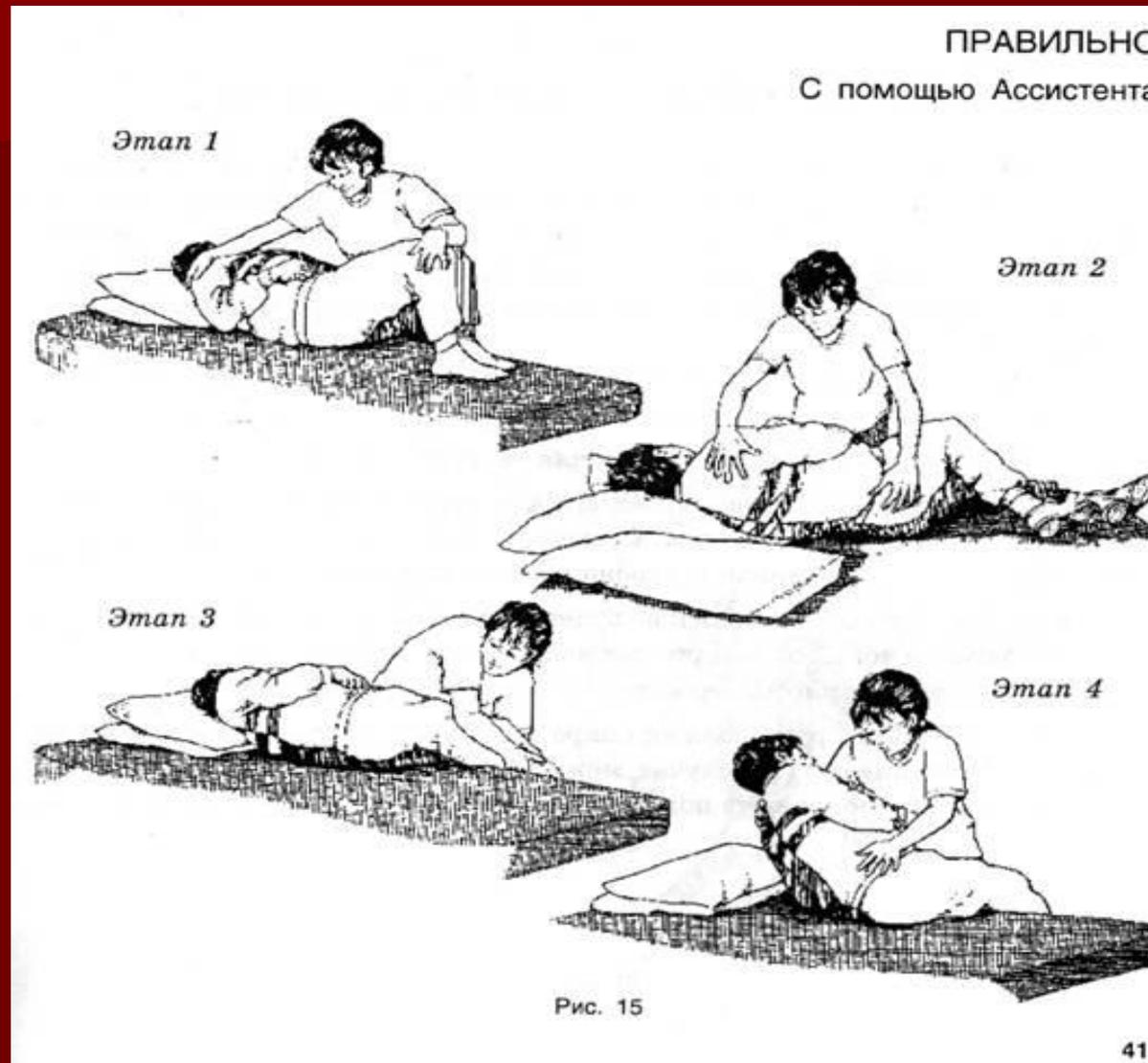
Переход в положение сидя

С КАКОЙ СТОРОНЫ?

Переход в положение сидя Самостоятельно с «больной» стороны



Переход в положение сидя С помощью с «больной» стороны



Переход в положение сидя Самостоятельно со «здоровой» стороны

1



2



3



4



Переход в положение сидя С помощью со «здоровой» стороны

1



2



3



4



«+» И «-» сторон

С «больной»

«+»

- Легко повернуться на бок
- Раннее вовлечение руки в опорную функцию
- Освоение пространства с пораженной стороны

Но

«-»

- Риск травматизации плеча
- Физически трудно подняться

Со «здоровой»

«-»

- Трудно повернуться на бок
- Пораженная сторона пассивна
- Гиперактивность «здоровой стороны»

Но

«+»

- Раньше сможет сесть самостоятельно
- Щадящее отношение к плечу

Т.о. активизация показана

с «больной» стороны,
если:

- Есть кому помочь сесть
- Молодой пациент
- Есть активность мышц вокруг плеча
- Мышечный тонус сильно не нарушен
- Нет болей в плече
- Нет тяжелого игнорирования пораженной стороны (неглект)

со «здоровой» стороны,
если:

- Нужна ранняя самостоятельность любой ценой
- Пожилые, ослабленные, тучные пациенты
- Очень низкий или высокий мышечный тонус (вокруг плеча)
- Боль в плече
- Тяжелый неглект

Пересаживание кровать ↔ кресло



Равновесие сидя

- высаживание в кресло



С какой стороны поставить кресло?

Общие правила:

- Если пассивное пересаживание – с больной стороны
- Если пациент сам участвует – со здоровой стороны

Алгоритм пересаживания из кровати в кресло со здоровой стороны



Развитие равновесия сидя:

- Удержание положения сидя с опорой на мячи
- Прокатывание мяча вперед и в стороны
- Дотягивание до объекта



Развитие опорной функции ноги

Активизация мышц происходит только в условиях тренируемого движения



Вставание и равновесие стоя

- Дать надежную опору или нет?
- Вставание с высокой поверхности
- Использование усаживания для улучшения вставания
- Занятия перед зеркалом

Развитие опоры на слабую ногу

- Пересаживание по кровати через больную сторону



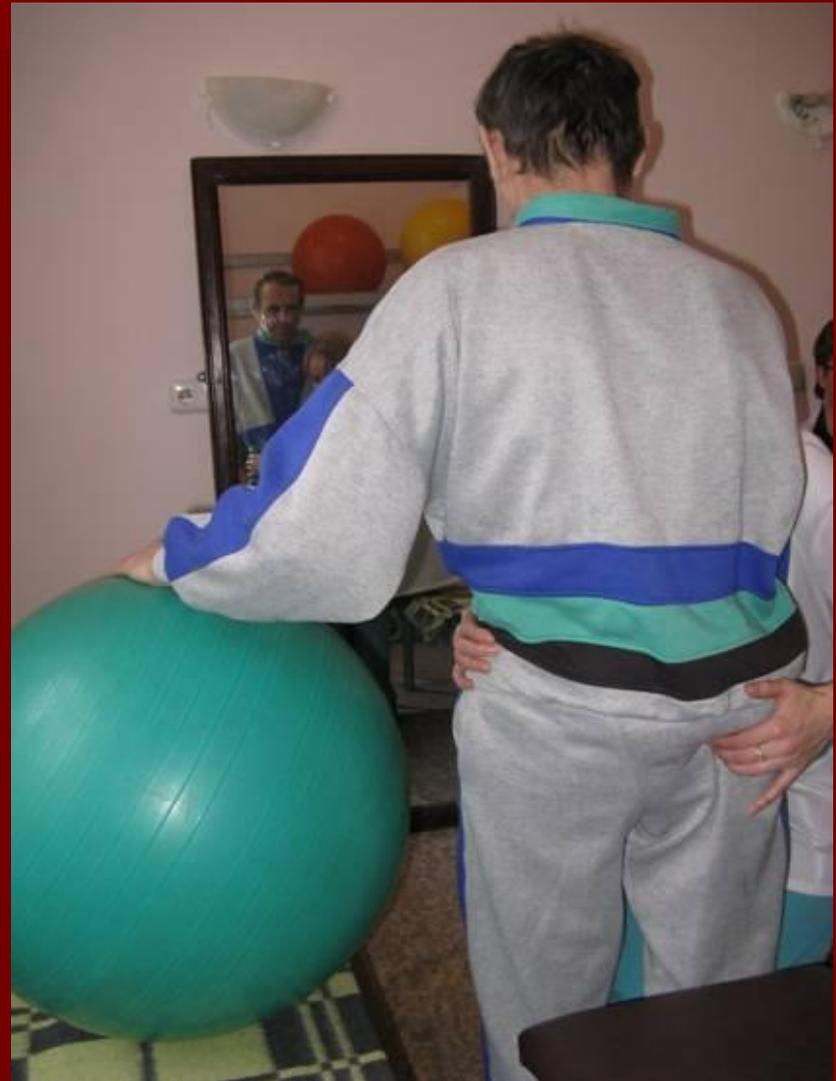
Развитие опоры на слабую ногу

- занятие перед зеркалом – вставание с высокой опоры, перенос веса на больную ногу при фиксации колена, опора на плечо (нефиксированная опора)



Развитие опоры на слабую ногу

- Топанье «здоровой» ногой с опорой рукой на мяч (не фиксированная опора)



Ходьба (с какой опорой?)

- Фиксированная или нефиксированная опора?
- Многоопорная трость



Ходьба. Ходунки.



Рама



Роллятор



Высокие ходунки

Ходьба. Что нужно помнить:



- Шаги: небольшая скорость – небольшие шаги
- Стопа в норме поднимается над полом на 0,5 см
- Руки участвуют при скорости ходьбы более 70 шагов/мин.
- Важен вынос таза вперед
- Над стабилизацией тазобедренного сустава и колена лучше работать **отдельно**

Активизация мышц только в вертикальном положении

- **Снизить центр тяжести** - стояние и ходьба на коленях (хороший коврик!)
- **Уменьшить опору на сильную ногу** - стояние на одном колене, сильная нога впереди на стопе



Стабилизация тазобедренного сустава

- **Зафиксировать колено** - стоя, но с фиксатором коленного сустава



Стабилизация коленного сустава

- Активизация мышц
только в
вертикальном
положении
- Подкашивание колена
 - Вставание-приседание на край стола



Стабилизация коленного сустава

- Приседание на слабой ноге, здоровая – впереди на скамеечке
- Следить, чтобы не переносил весь вес на здоровую ногу



Стабилизация коленного сустава

- Приседание на слабой ноге, здоровая – на мяче (цилиндре)

Безопасность!!!



Стабилизация голеностопного сустава

- Зависит от бедра и колена
- Фиксатор – при риске травматизации или не раньше, чем через 4-5 недель
- Стоподержатель для ходьбы по улице



Что НЕЛЬЗЯ делать

- Использовать методику «лечение положением» (С.И.Уварова-Якобсон 1941)
- Класть пациента на травматологическую койку (использовать турнички, «вожжи»)
- Просить **поднимать ногу при шаге**

Что НУЖНО делать

- Рано активизировать больного
- Ставить совместно с больным реабилитационные цели - вовлекать пациента в активную реабилитацию
- Обучить правильному перемещению ухаживающих