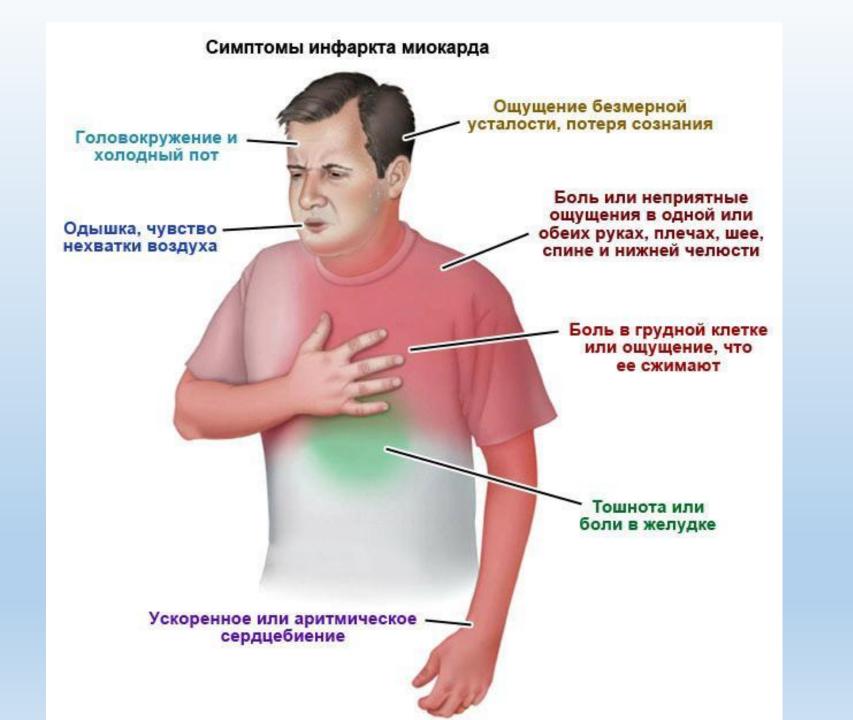
Особенности реабилитации при ИБС (остром инфаркте миокарда)

Выполнила Асессорова Е.Н. Группа 036

Инфаркт миокарда представляет собой ишемический некроз сердечной мышцы, обусловленный коронарной недостаточностью. В большинстве случаев ведущей этиологической основой инфаркта миокарда является коронарный атеросклероз



Ранняя двигательная активизация пациентов способствует развитию коллатерального кровообращения, оказывает благоприятное влияние на физическое и психическое состояние пациентов, укорачивает период госпитализации и не увеличивает риска смертельного исхода.

Этапы реабилитации пациентов после инфаркта

Реабилитация начинается следом за острой фазой инфаркта миокарда. Буквально с первых дней пребывания в больнице пациент под присмотром врачей начинает борьбу за возвращение здоровья и физических навыков.

Стационарный этап реабилитации пациентов

Физическая реабилитация на стационарном этапе направлена на достижение такого уровня физической активности пациента, при котором он мог бы обслужить себя, подняться на один этаж по лестнице и совершать прогулки до 2-3 км в 2-3 приема в течение дня без существенных отрицательных реакций.

Ступень активности	Дни после заболеванияя			
	Класс 1	Класс 2	Класс 3	Класс 4
1 A	1	1	1	1
1Б	2	2	3	3
2 A	3-4	3-4	5-6	7-8
2Б	4-5	6-7	7-8	9-10
3 A	6-10	8-13	9-15	индивидуально
3 Б	11-15	14-16	16-18	индивидуально
4 A	16-20	17-21	19-28	индивидуально
БиВ	21-30	31-45	33-45	индивидуально

Ступень 1 охватывает период пребывания больного на постельном режиме

- Инструктор или сестра должны помогать пациенту сесть и спустить ноги с постели и проконтролировать реакцию его на данную нагрузку.
- Лечебная гимнастика включает в себя движение в дистальных отделах конечностей, изометрические напряжения крупных мышечных групп нижних конечностей и туловища, статическое дыхание. Темп выполнения движений медленный, подчинен дыханию пациента. После окончания каждого упражнения предусматривается пауза для расслабления и пассивного отдыха.

Продолжительность занятия 10-12 минут.

Ступень 2 включает объем физической активности пациента в период палатного режима до выхода его в коридор.

- Пациенту разрешают ходить вначале вокруг кровати, затем по палате, есть, сидя за столом
- Темп упражнений, выполняемых сидя, постепенно увеличивается, движения в дистальных отделах конечностей заменяются движением в проксимальных отделах, что вовлекает в работу более крупные группы мышц. После каждого изменения положения тела следует пассивный отдых. Продолжительность занятий 15—17 мин
- Пациенту разрешаются только настольные игры (шашки, шахматы и др.), рисование, вышивание, плетение, макраме и др.

Ступень 3 включает период от первого выхода пациента в коридор до выхода его на прогулку на улицу.

- Больному разрешают выходить в коридор, пользоваться общим туалетом, ходить по коридору
- Больные осваивают подъем сначала на пролет лестницы, а затем на этаж.
- Больному назначают комплекс лечебной гимнастики. Темп выполнения упражнений медленный с постепенным ускорением. Общая продолжительность занятия 20—25 мин

Начало ступени активности 4 знаменуется выходом пациента на улицу

- Больной совершает прогулку на дистанцию 500—900 м в 1—2 приема с темпом ходьбы 70, а потом 80 шагов в 1 мин
- На занятиях используют движение в крупных суставах конечностей с постепенно увеличивающейся амплитудой и усилием, а также для мышц спины и туловища
- Продолжительность занятий до 30—35 мин
- Прогулки постепенно увеличиваются до 2—3 км в день в 2—3 приема, темп ходьбы 80—100 шагов/мин, подниматься на 1—2 пролета лестницы.

Санаторный этап реабилитации

Основное содержание программ физической реабилитации на санаторном этапе составляет лечебная гимнастика и тренировочная ходьба. Кроме этого, в зависимости от опыта работы санатория и условий сюда могут включаться плавание, ходьба на лыжах, дозированный бег, тренировка на тренажерах (велоэргометр, третбан), спортивные игры, гребля и др.

Диспансерно-поликлинический этап реабилитации больных

Задачи физической реабилитации на этом этапе следующие: восстановление функции сердечнососудистой системы путем включения механизмов компенсации кардиального и экстракардиального характера; повышение толерантности к физическим нагрузкам; вторичная профилактика ИБС, восстановление трудоспособности и возврат к профессиональному труду, сохранение восстановленной трудоспособности; возможность частичного или полного отказа от медикаментов; улучшение качества жизни больного

На поликлиническом этапе реабилитации наилучшей формой являются длительные тренировочные нагрузки.



Физиопроцедуры, применяемые при инфаркте миокарда

Дециметровую терапию назначают продолжительностью 10 минут, курсом 15 процедур. Повторный курс возможен через 3-4 месяца. При использовании аппарата «Волна-2» мощность составляет 30 Вт, а от аппарата «Ромашка» 6 Вт.

Крайне высокочастотная терапия назначается на 15-20 минут ежедневно или через день. Курс лечения 15 процедур. Повторные курсы через 2-3 месяца. Для проведения процедур КВЧ-терапии используют электромагнитные колебания частотой 57-65 Гц (длины волн 4-8 мм).



Массаж при инфаркте миокарда

- Используют приемы: поглаживание, растирание и неглубокое разминание. Массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают.
- Первую процедуру общего массажа проводят в 1-й день, а затем повторяют 1-2 раза в сутки в течение 5-15 дней. После процедуры массажа больной дышит кислородом в течение 10-15 мин.

Диета при инфаркте миокарда

- Представляет собой полноценную диету с ограничением потребления поваренной соли и жидкости.
- Приемы пищи должны быть регулярными, небольшими по объему и частыми (не реже 4-5 раз в день), последний прием пищи необильный за 2-3 часа до сна





После инфаркта миокарда независимо от того, насколько обширным было ишемическое поражение, всегда необходим период реабилитации, позволяющий укрепить сосудистую систему, а также компенсироваться нарушения в работе органов и систем.

Спасибо за внимание!

