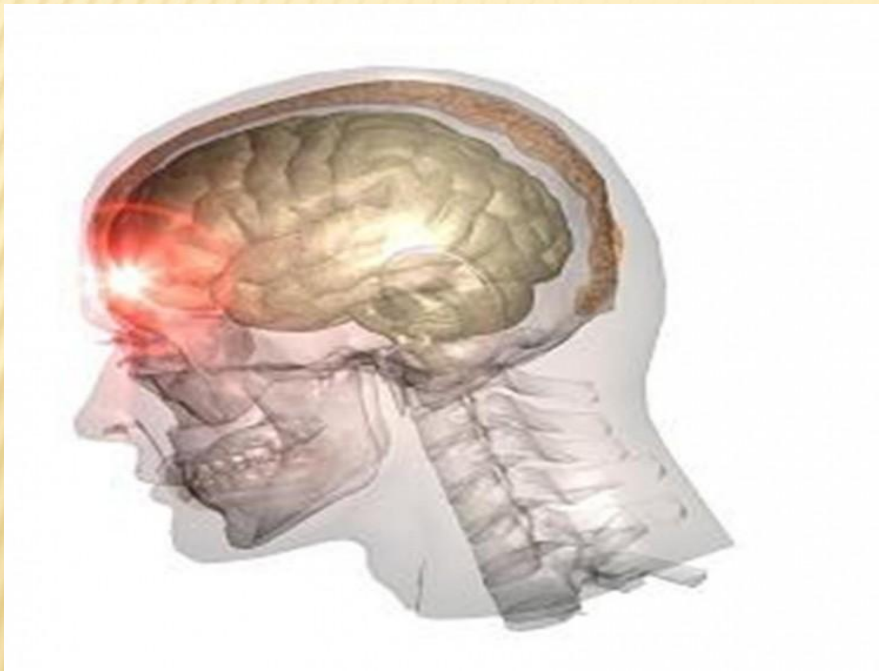


РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ



Выполнила студентка 4 курса
Группы 260
Отделения «Сестринское дело»
Гурьянова Ксения
Преподаватель дисциплины:
Шарматова С.Б

Реабилитация при ЧМТ – это система мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций, приспособление больного к окружающей среде и участие в социальной жизни.



РАЗЛИЧАЮТ ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ ВИДЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.

1. Открытая — подразделяется на *непроникающую* и *проникающую*, когда имеется повреждение твердой мозговой оболочки;



РАЗЛИЧАЮТ ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ В ИДЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.

2. К **закрытой** черепно-мозговой травме относятся *сотрясение* и *ушиб* головного мозга.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

Состояние больного характеризуется общей астенией, мышцы теряют функциональную способность, значительные вестибулярные расстройства. Все это дополняется вегетативными расстройствами, впоследствии возможно развитие неврозов. В двигательной сфере отмечаются гемипарезы или гемиплегии, возможно нарушение координации.



ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- общее укрепление организма
- противодействие астении, мышечной слабости
- функциональная адаптация больного к физическим нагрузкам и повышение устойчивости вестибулярного аппарата



ОСНОВНЫМИ САНОГЕННЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ПРИ ЧМТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Реституция – процесс восстановления деятельности обратимо поврежденных структур;
- 2) Регенерация – структурно-функциональное восстановление целостности поврежденных тканей и органов вследствие роста и размножения специфических элементов нервной ткани;
- 3) Компенсация – совокупность многообразных реакций головного мозга по функциональному замещению и перестройке утраченных функций.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛЕЙ И ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДОВ ВЫДЕЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ, ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ И СОЦИАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧМТ РЕШАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- создание максимально благоприятных условий для течения реституционно-регенеративных процессов в головном мозге;
- профилактика и лечение осложнений со стороны дыхательной, сердечнососудистой системы;
- профилактика вторичных контрактур паретичных конечностей.

ВСЁ ПРОЦЕСС РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕЛИТСЯ НА 4 ПЕРИОДА (ПО В.Л. НАЙДИНУ)

- ранний
- промежуточный
- поздний восстановительный
- резидуальный



ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

I. В ранний период (2—5-е сутки) физическая нагрузка существенно ограничена и сводится к использованию пассивных, пассивно-активных упражнений, большого числа дыхательных упражнений и лечению положением;

ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

II. В промежуточный период (5—30-е сутки) расширяется круг упражнений, применяемых в раннем периоде. Больше внимания уделяется лечению положением и перемене положений тела в чередовании с дыхательными упражнениями в различных типах дыхания и пассивно-активными и активными движениями. Помимо этого проводится общеукрепляющий массаж. Начинают использовать и упражнения для тренировки вестибулярного аппарата.

ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

III. В поздний восстановительный период (4—5-я неделя после травмы) на первый план выступают активные упражнения, нацеленные на восстановление временно нарушенных функций, а при необходимости — перестройку и компенсацию утраченных функций. В занятиях ЛГ при спастических параличах и парезах уделяется внимание восстановлению силы мышц и устранению патологических синкинезий. С этой целью больного обучают активному расслаблению мышц, проводят локальный расслабляющий массаж.

ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

При парезах упражнения выполняются в адекватно-облегченных условиях. В комплекс упражнений должны включаться приемы для восстановления умения дозировать мышечное напряжение, изменять скорость движения, амплитуду движения с постепенным увеличением мышечной силы и темпа движений. Много внимания уделяется дыхательным упражнениям (соотношение к общеразвивающим 1:3, а при работе с паретичной конечностью 1:2). При наличии синкинезий методика ЛГ аналогична методике борьбы с синкинезиями при инсульте. Особое место в комплексе реабилитационных мероприятий занимает обучение стоянию и ходьбе.

ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

В положении стоя больной обучается равномерно распределять массу тела на обе ноги, а затем переносить тяжесть тела с одной ноги на другую, добиваясь равновесия и координации движений рук и ног при ходьбе. Помимо тренировки в восстановлении ходьбы, необходимо обучать больного более сложным двигательным актам — поворотам на месте и в движении, передвижению по пересеченной плоскости, спуску и подъему по лестнице, выполнению бытовых и трудовых действий. Продолжаются тренировки вестибулярного аппарата: повороты и наклоны головы, даются упражнения на внимание, равновесие, ориентацию во времени и пространстве.

ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

IV. В резидуальный период процесс реабилитации продолжается, больше внимания уделяется выработке компенсаций утраченных двигательных функций. Поэтому занятия приобретают специализированный характер, включают упражнения, способствующие приобретению необходимых бытовых и трудовых навыков самообслуживания. Используются специальные упражнения, трудотерапия, занятия на тренажерах и реабилитационных стендах

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ НОРМАЛИЗАЦИЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.

Применяют :

- ❑ витамины В₁, В₆,
- ❑ препараты-стимуляторы энергетического обмена (АТФ, фосфаден, этимизол),
- ❑ аминокислоты и их производные (глутаминовая кислота, церебролизин),
- ❑ ноотропы, вазоактивные препараты (циннаризин, девинкан, кавинтон, но-шпа, теоникол, пармидин и др.),
- ❑ синтетические аналоги нейромедиаторов (прозерин, оксазил, галантамин, дезоксипеганин, ДОПА),
- ❑ препараты со свойствами антиоксидантов и антигипоксантов (витамины С, Р, Е, В₁₅, бемитил).

МЕТОДЫ ЛФК И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Методы ЛФК и логопедические занятия имеют целью растормаживание функционально недеятельных мозговых структур, а также переобучение мозга, т.е. установление новых связей.



МЕТОДЫ ЛФК И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

В отдаленном периоде целесообразно продолжение занятий ЛФК, логопедических занятий, физиолечение (лекарственный электрофорез, вазоактивных препаратов и метаболитов, ванны, электростимуляция), трудотерапия.



МЕТОДЫ ЛФК И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

При наличии инвалидизирующих осложнений ЧМТ необходима профессиональная переориентация.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**