

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ І ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Інсульт – це третя провідна причина смертності людей у всьому світі й основна причина формування стійкої первинної інвалідності. У середньому не більше ніж 55% хворих виживають протягом 5 років після гострого порушення мозкового кровообігу. У нашій країні щорічно трапляється більше 100 тисяч випадків інсультів, серед яких 35% у людей працездатного віку. Основним завданням комплексної фізичної терапії після перенесеного інсульту є повернення до активного життя.

Мета роботи – обґрунтувати комплекс фізичної терапії для відновлення порушених функцій, особливо тяжких рухових навиків, та соціальної реадптації хворих після інсульту.

Реабілітація починається з діагностики наявних порушень, встановлення мети та задач реабілітації, проведення реабілітаційних заходів, аналізу ефективності та корекції реабілітаційного процесу.

Реабілітаційний діагноз встановлюється, починаючи з переліку проблем пацієнта, опису усіх компонентів здоров'я. При геморагічному інсульті важливо визначитися з реабілітаційними втручаннями, які можуть містити у собі:

- позиціонування – це викладання пацієнта у фізіологічне положення для профілактики патологічних поз, контрактур чи болю;
- силове тренування, яке передбачає використання вправ, які допоможуть покращити м'язову силу й координацію;
- кардіофітнес, що передбачає виконання аеробних вправ (ходьба, біг, велотренажер) помірної інтенсивності протягом тривалого періоду для підвищення функціонування серцево-судинної й дихальної систем та всього організму в цілому;
- тренування перенесення ваги тіла (допоможе пацієнту після інсульту швидше відновити навик ходьби);
- тренування мобільності, яке направлено на тренування навиків переміщення в ліжку (повертання на бік, сидіння) та ходьби як по прямій поверхні, так і через перешкоди чи по сходах. Може також включати навчання правильного використання допоміжних пристроїв для ходьби;

- ортезування – підбір та правильне використання пластикового фіксатора для стабілізації та підвищення сили гомілковостопного суглоба (ортез), щоб підтримати вагу тіла пацієнта, поки він знов навчається ходити;

- відновлення амплітуди рухів – відбувається шляхом виконання активних чи пасивних вправ, щоб допомогти зменшити тонус м'язів (спастичність) й відновити діапазон руху;

- вправи на покращення координації та рівноваги, які проводяться на різноманітних м'ячах та м'яких поверхнях зі зменшенням площі опори;

- мобілізацію лопатки – включає пасивні та активні вправи для стабілізації та відновлення рухливості плечового поясу та профілактики чи зменшення сублюксації плеча;

- відновлення навиків самообслуговування – передбачає перенавчання навиків чи оволодіння новими стратегіям догляду за собою (одягання, вмивання) чи за близькими (приготування їжі, прибирання) та проведення активного дозвілля й відпочинку (хобі, творчі заняття);

- заняття на дрібну моторику, що містять вправи, які спрямовані на активну участь кисті та пальців у цілеспрямованій діяльності (ігри, маніпуляції з предметами);

- методику тимчасового обмеження активності неураженої кінцівки, або терапію примусового використання, що включає обмеження використання здорової кінцівки під час тренування функції ураженої кінцівки. Таке примусове залучення пошкодженої руки або ноги може допомогти поліпшити функції;

- сенсорне тренування – різноманітний вплив на усі органи відчуття, спрямований на відновлення сприйняття схеми тіла, чутливості ураженої половини тіла та зменшення наслідків синдрому ігнорування (неглекту);

- когнітивне тренування, яке допомагає покращити пам'ять, мислення, увагу чи зменшити прояви апраксії;

- дзеркальну терапію – допомагає відновити рухову функцію ураженої кінцівки на основі отриманої сенсорної інформації (через зір та пропріоцепцію) про активність паретичної кінцівки;

- дихальні втручання – маніпуляції та фізичні вправи з акцентом на дихання, метою яких є покращення вентиляції легень, виведення секретії та підвищення рухливості грудної клітки, що запобігає дихальним порушенням та зменшує їх;

- адаптацію до оточуючого середовища чи помешкання – для підвищення рівня безпеки та функціональної незалежності пацієнта з інсультом;

- кінезіологічне тейпування – накладання еластичної клейкої стрічки для зменшення набряку чи болю, а також для стимуляції активного руху в паретичних кінцівках;

- роботизовані технології – використовують автоматизовані пристрої, щоб допомогти ураженим кінцівкам у виконанні повторюваних рухів, допомагаючи відновленню сили і функції;

- віртуальну реальність – комп'ютеризована терапія, що включає взаємодії з моделюванням середовища у реальному часі.

В кожному випадку для хворого, що переніс інсульт складається індивідуальна програма реабілітації, в яку включаються необхідні елементи з базисної програми – кінезіотерапія, преформовані фактори, лікувальний масаж та мануальна терапія. Таким чином, використання індивідуальної розробленої фахівцями з фізичної терапії та ерготерапії реабілітаційної програми після геморагічного інсульту дозволяє швидше повернутися до самостійного життя.