

УДК 615.8:618.8+618.08

Ботвінко А.С.¹, Присяжнюк О.А.²

¹ студ. гр. УФКСз-221м НУ «Запорізька політехніка»

² канд. хім наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІММОБІЛІЗАЦІЙНИМ СИНДРОМОМ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Розвиток науки веде до зниження летальності під час проведення інтенсивної терапії та визначає її новий цільовий показник – забезпечення максимально високої якості життя пацієнта. Це неминуче впроваджується в структуру інтенсивної терапії реабілітаційних технологій. Реабілітація на етапі проведення інтенсивної терапії новий напрямок у класичній реабілітології, що отримав розвиток в останні 3-5 років. Однією з найбільш часто виникаючих проблем в процесі реабілітації хворих у відділенні інтенсивної терапії є іммобілізаційний синдром (bed rest syndrome)[2].

Іммобілізаційний синдром (ІС) – комплекс поліорганичних порушень, пов'язаних з нефізіологічним (феномен Learned Non-use) обмеженням рухової та когнітивної активності хворого. Частота його розвитку у пацієнтів із гострою церебральною недостатністю досягає 65-80%, а у пацієнтів відділення анестезіології та інтенсивної терапії з тривалістю перебування більше 48 год – 55-98% [1; 2].

Причинами ІС є: гостра церебральна недостатність (інсульт, черепно-мозкова та спинномозкова травма, інфекції та інтоксикації, тощо); гостре ураження нервово-м'язової нервової системи (полірадикулонейропатії, міопатії, міастенічний криз); ускладнення медичних впливів (ліжко-режим, седація, міорелаксація, ШВЛ).

Найбільш очевидним фактором розвитку іммобілізаційного синдрому вважається суворий ліжковий режим [1].

Мобілізація один з найефективніших способів боротьби з іммобілізаційним синдромом. Це активізація пацієнта в умовах вимушеного знерухомлення та постільного режиму, що передбачає активні або пасивні рухи у всіх суглобах та вертикалізацію, виконувани спеціально підготовленим персоналом. Рання мобілізація – це активізація фізичної

активності пацієнта у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії в період з 2 по 5 добу від його надходження [2].

Рання мобілізація відноситься до програми мобільності, яку починають, коли пацієнт має мінімальну здатність брати участь у терапії, але зі стабільним гемодинамічним статусом та прийнятним рівнем кисню. Вона ефективно покращує кардіореспіраторні функції, допомагаючи пацієнтам досягти високої функціональної незалежності та скорочує період використання медичних послуг [4].

Для ефективної ранньої мобілізації потрібна індивідуальна оцінка пацієнта та постановка цілей з використанням спільного міждисциплінарного підходу, орієнтованого на пацієнта та сім'ю, щоб гарантувати, що цілі рухливості та фізична активність відповідають віку пацієнта, стану, преморбідній функції, силі, витривалості та рівню розвитку. Рання рухливість включає активні або пасивні рухові вправи, що розвивають нервову систему, використання мобільних пристроїв, вправи в ліжку, пересування, розвиток толерантності до сидіння або стояння, повзання, дії з імітації ходи, пересування і активність повсякденного життя.

Хоча повних протипоказань до ранньої мобілізації небагато, слід вжити відповідних запобіжних заходів і підготуватися, щоб пом'якшити потенційні проблеми безпеки. Незважаючи на те, що існує безліч передбачуваних перешкод для ранньої мобілізації у відділенні інтенсивної терапії на рівні пацієнта, постачальника медичних послуг, установи та поширення знань; вони об'єктивно не пов'язані з підвищеним ризиком під час мобілізації та можуть бути подолані у процесі активної зміни практики всіма членами міждисциплінарної клінічної бригади.

Програми ранньої мобільності можуть бути ініційовані у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії як систематичні ініціативи щодо покращення якості із встановленими процесами для оптимізації структурних, технологічних та системних елементів та забезпечення постійного зворотного зв'язку, обстеження, порівняльного аналізу та співпраці; щоб зрештою вплинути на об'єктивні результати лікування пацієнтів. Рання, поетапна та індивідуально призначена мобілізація повинна розглядатися як частина стандартного «пакету допомоги» у відділенні інтенсивної терапії для всіх тяжкохворих та травмованих [5].

Ранній міждисциплінарний командний підхід, що забезпечує індивідуальне динамічне планування програм фізіотерапії, збільшує час без ШВЛ та скорочує загальне перебування у лікарні, особливо у пацієнтів, які надійшли у відділення інтенсивної терапії після загальної операції [7].

Використання структурованого та багатогранного процесу фізичної терапії вплинуло на те, що у пацієнтів помітно скоротилося використання

глибокої седатії та збільшення ранньої активності для хворих, які перебувають на штучній вентиляції легень [6].

Крім того, було з'ясовано, що ранні втручання для забезпечення рухливості зменшують та запобігають болю, розвитку внутрішньолікарняних інфекцій, пролежнів, зниженню рівню цукру в крові, повторним хірургічним втручанням, розвитку місцевих інфекцій та делірію, а також зрештою скорочують тривалість перебування в лікарні у відділенні інтенсивної терапії та підвищують задоволеність пацієнтів [3].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Белкин А.А., Авдюнина И.А., Варакo Н.А. Реабилитация в интенсивной терапии: клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов, 2015. С. 875-927.
2. Белкин А.А. Синдром последствий интенсивной терапии (ПИТ-синдром). Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова, 2018. С. 12-23.
3. Dafoe S, Chapman MJ, Edwards S, Stiller K. Overcoming Barriers to the Mobilisation of Patients in an Intensive Care Unit. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2015;43(6):719-727. doi:10.1177/0310057X1504300609.
4. Brenda M. Morrow Building a culture of early mobilization in the pediatric intensive care unit a nuts and bolts approach *Transl Pediatr* 2021;10(10):2845-2857 | <http://dx.doi.org/10.21037/tp-20-324>.
5. Chiarici, Alice et al. An Early Tailored Approach Is the Key to Effective Rehabilitation in the Intensive Care Unit *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Volume 100, Issue 8, 1506 – 1514.
6. Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, Pradhan P, Colantuoni E, Palmer JB, Brower RG, Fan E. Early physical medicine and rehabilitation for patients with acute respiratory failure: a quality improvement project. *Arch Phys Med Rehabil* 2010;91:536-42.
7. Jacob P, Gupta P, Shiju S, et al Multidisciplinary, early mobility approach to enhance functional independence in patients admitted to a cardiothoracic intensive care unit: a quality improvement programme. *BMJ Open Quality* 2021;10:e001256. doi: 10.1136/bmjopen-2020-001256.