

УДК 364-786: 616.831-005.1

Малярєнко Ю.О.¹, Мануйлова Л.В.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС-229м НУ «Запорізька політехніка»

ЕРГОТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Ерготерапія - це комплекс простих вправ для розминки паралізованих м'язів, які хворий може почати виконувати на початку періоду під контролем фахівців, тільки потім, самостійно не спираючись на сторонню допомогу.

Ерготерапія - це методики, які включають в себе різноманітні дитячі ігри, що складаються з дрібних деталей, таких як дитяче лото, мозаїка, конструктор, піраміда, кубики, невеликі підробки [3].

Робота ерготерапевтів спрямована на максимальну адаптацію пацієнта який переніс інсульт, до навколишнього оточення. При адаптації фахівець ерготерапевт враховує втрачені і збережені фізичні здібності пацієнта. Після перенесеного інсульту виникає потреба до навчання самообслуговування в домашніх умовах, пересуванню і праці [6].

Мета ерготерапевта - покращення якісної складової життєвих процесів людей, які внаслідок перенесеного інсульту втратили рухові здібності, не можуть координувати свої рухи і робити звичні справи. Комплекс ерготерапії при інсульті спрямований на відновлення природної повсякденної діяльності людини з урахуванням патологічних змін і фізичних обмежень. Ерготерапевт допомагає пацієнтові заново навчитися працювати, доглядати за собою в побутовому плані, спілкуватися і розважатися [2].

Щоб дати людині можливість відновити функції пам'яті необхідно застосувати спеціальні лікарські засоби для поліпшення харчування судин мозку, а також ерготерапію, куди можуть входити різні дитячі загадки, скоромовки, логічні завдання, вгадування картинок, інтерпретація побачених фільмів, а також запам'ятовування невеликих за обсягом віршів. Потім в завдання необхідно за ступенем поліпшення стану хворого вносити корективи за ступенем складності роботи [1].

Інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій. До інсультів відносять інфаркт мозку (ішемічний інсульт), крововилив у мозок (геморагічний інсульт) і субарахноїдальний крововилив, що мають етіопатогенетичні та клінічні відмінності. Інсульт – друга за частотою причина смерті людей в усьому світі і основна причина довготривалої непрацездатності [5].

Робота мультидисциплінарної команди – це спільне проведення огляду й оцінки стану хворого та ступеня порушення функцій; створення адекватного середовища для пацієнта залежно від його спеціальних потреб; спільне обговорення пацієнтів не рідше одного разу на тиждень; спільна постановка цілей реабілітації; планування виписки.

До складу мультидисциплінарної команди для лікування хворих на після інсульту залучаються фахівці інших дисциплін:

- клінічні психологи;
- дієтологи;
- офтальмологи;
- ортоптики;
- техніки-ортопеди;
- психіатри;
- соц. працівники;
- логопеди, дефектологи;
- фізичні терапевти;

- неврологи;
- ерготерапевт [4].

Рання реабілітація при інсульті дуже важлива для повернення чутливості в кінцівках. Так як у людей, які перенесли інсульт, спостерігається слабкість паралізованою ноги і руки. Таке явище, можливо, пояснюється наявністю підвищеного тону м'язів кінцівок пацієнта.

Для підвищення сили м'язів ерготерапевт призначає виконання спеціальних вправ, а саме, процедури, які необхідні для проведення реабілітації при інсульті. Така методика може включати в себе відновлювальні роботи, спрямовані на повернення чутливості в пальцях паралізованою руки [8].

Ерготерапія, а також психологічна реабілітація в умовах стаціонару або вдома, може серйозно вплинути на соціальне відновлення хворих які перенесли наслідки інсульту. Так як в гіршому випадку, залишаючись без належної уваги більшість пацієнтів, впадають в депресію, що допускати вкрай небажано.

Відновлення після інсульту справа нелегка. Так як людям перенесли інсульт необхідно приділяти достатньо багато часу протягом доби. Зокрема це стосується лежачих хворих тих, хто пережив гострі ознаки передінсультного стану [7].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анисимова Л.Н. Дифференцированный подход к активной лечебной гимнастике при реабилитации больных в остром периоде церебрального инсульта: Дис. к.м.н. – СПб., 2000. – 196 с.
2. Анисимова Л.Н., Вознюк И.А. Этапы ранней реабилитации при ишемическом инсульте // Материалы Всерос. научн.-практ. конф. с междунар. участием «Актуальные проблемы совр. неврологии, психиатрии и нейрохирургии». – СПб., 2003. – С. 298.
3. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г. Основы реабилитации неврологических больных. – СПб.: Фолиант, 2004. – 304 с.
4. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. – М.: МИКЛОШ, 2003. – 176 с.
5. Одинак М.М., Вознюк И.А., Анисимова Л.Н. Реабилитация больных в раннем восстановительном периоде инсульта // Медлайн Экспресс. – 2006. – № 7. – С. 34-40.
6. Хабиров Ф.А. Ранняя реабилитация больных, перенесших мозговой инсульт, в системе мультидисциплинарных бригад // Неврологический вестник. – 2005. – № 2. – С. 23-26.

7. Столярова Л.Г., Ткачева Г.Р. Реабилитация больных с постинсультными двигательными расстройствами. – М.: Медицина, 1978. – 38 с.

8. Гусев Е.И., Коновалова А.Н., Гехт А.Б. Реабилитация в неврологии // Кремлевская медицина. – 2001. – № 5. – С. 29-33.