

Тема доклада:

Роль эрготерапии в реабилитации пациентов с ОНМК

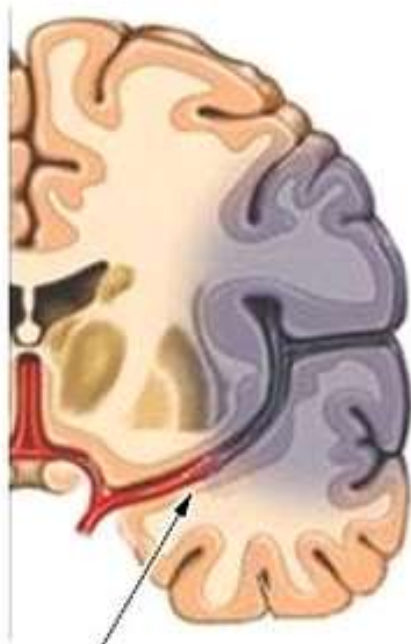
Лектор: Врач по лечебной
физкультуре и спортивной медицине ООО «МедГард»

Гусева Анастасия Викторовна

ОНМК-

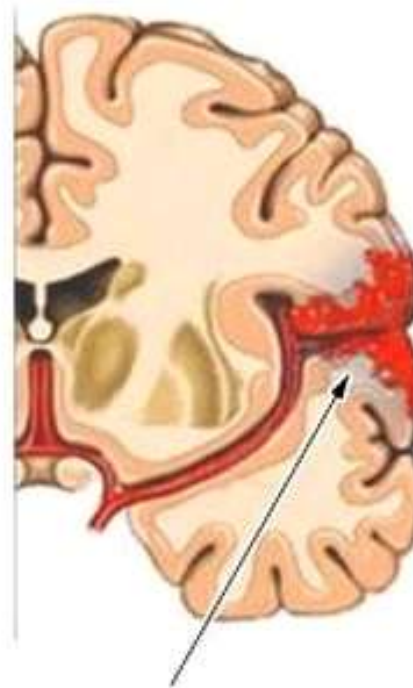
Острое нарушение мозгового кровообращения

Ишемический инсульт:



тромб, блокирующий
кровоснабжение
части мозга

Кровоизлияние в мозг
(геморрагический инсульт):



Кровотечение
внутри или вокруг
мозговых тканей



Гемипарез



Верхний парапарез



Нижний парапарез



Монопарез

Нарушения
мозгового
кровообращения
при
геморрагическом
или ишемическом
инсульте вызывают
**парезы или
параличи
центральные
(спастические)** на
стороне,
противоположной
очагу поражения

Реабилитационное лечение

Цель: восстановление здоровья больного посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных функций или развитие компенсаторных и восстановительных приспособлений к условиям повседневной жизни и труду.

Виды реабилитации:

- 1 Ранний
 - (острейший период инсульта)
- 2 Ранний восстановительный период
 - (со 2-3 недели до 6 мес)
- 3 Поздний восстановительный
 - (до 1 года)

Правила по составлению программ

- 1.Партнерство
врача,реабилитолога,пациента
- 2.Определение реабилитационного
потенциала больного, особенно его
двигательных возможностей
- 3.Разносторонность воздействий, т.е.
- учет всех сторон реабилитации для
каждого больного

Современный подход

- 1.Индивидуальный подбор
- (индивидуальные программы)
- 2.Врачебный контроль
- 3.Большой арсенал средств
- 4.Мультидисциплинарный подход
- 5.Ориентированность на четкую цель
- 6.Планирование реально достижимых целей
- 7.Преимственность
- 8.Системность
- 9.Внедрение новых методик

Виды физической реабилитации

- -ЛФК
- А)индивидуальные занятия
- Б)группа
- -утренняя гигиеническая гимнастика
- -занятия на кардио и силовых тренажерах
- -гидрокинезотерапия
- -терренкуры
- -лечебное плавание
- кинезиотейпирование
- Процедуры эрготерапии

- **Эрготерапия позволяет людям восстанавливать здоровье, достигать благополучия и удовлетворенности жизнью через занятость в различных видах деятельности**
 - **Всемирная федерация эрготерапии**

Цель эрготерапии - максимально
возможное восстановление
способности человека к
самостоятельной *и интересной* жизни.

(РАЭТ, 2012)

*Эрготерапия -
наука о жизни пациента.*

*(Терез Джексон,
британский эрготерапевт)*

Всемирная профессиональная организация эрготерапевтов (WFOT)

- была организована в 1951 году и сегодня включает 83 страны и более 400 000 специалистов по всему Миру.



Member Organisations of the
World Federation of Occupational Therapists



Arlette P. Delany & Marco Sorvazzi 2005

Обучение ЭТ

Бакалавриат - 3 или 4 года

Магистратура - 2 года

Факультеты наук здравоохранения в
университетах

1/3 учебного времени - клиническая практика

2-3 года ротации для молодых специалистов

+ магистратура (2 года)

- «... допускается до **самостоятельной** практической деятельности в рамках своих компетенций с пациентами с **нарушениями функций вследствие заболеваний и травм** в составе мультидисциплинарных бригад, а так же самостоятельно вне медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством ...»

- «... допускается к самостоятельной практической деятельности в рамках своих компетенций с пациентами различных групп здоровья (без заболеваний и травм) и/или к практической деятельности под руководством врача ФРМ/медицинской реабилитации с пациентами с различными нарушениями функций вследствие заболеваний и травм» :

- бакалавриат по эрготерапии 4 года

- м/с, АФК, коррекционные педагоги, клинические психологи – 6 мес проф. подготовки

- Педагоги, психологи – 1 год проф. подготовки

Специалист по эрготерапии

- В соответствии с общероссийским классификатором видов экономической деятельности (ОКВЭД ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2), утвержденным приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст, профессия «специалист по эрготерапии» относится к разделу Q 86
- **«Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг», а также к разделу 87**
- **«Деятельность по уходу с обеспечением проживания»**

Компоненты МКФ – что мы измеряем?

**Структура и
функция тела**



*Осложнения
Строение
Функции*

**Активность
и участие**



*Возможности
Выполнение
Независимость*

**Факторы
окружающей
среды**



*Барьеры
Ресурсы*

«Три кита» эрготерапии



Задачи Эрготерапии:

- 1 Тестирование(оценка функциональных возможностей)
- 2 Восстановление зрительно-пространственных нарушений
- 3 Восстановление ежедневной активности(прием пищи ,одевание ,умывание ,туалет, ванна, уход за собой)
- Разработка мелкой моторики рук

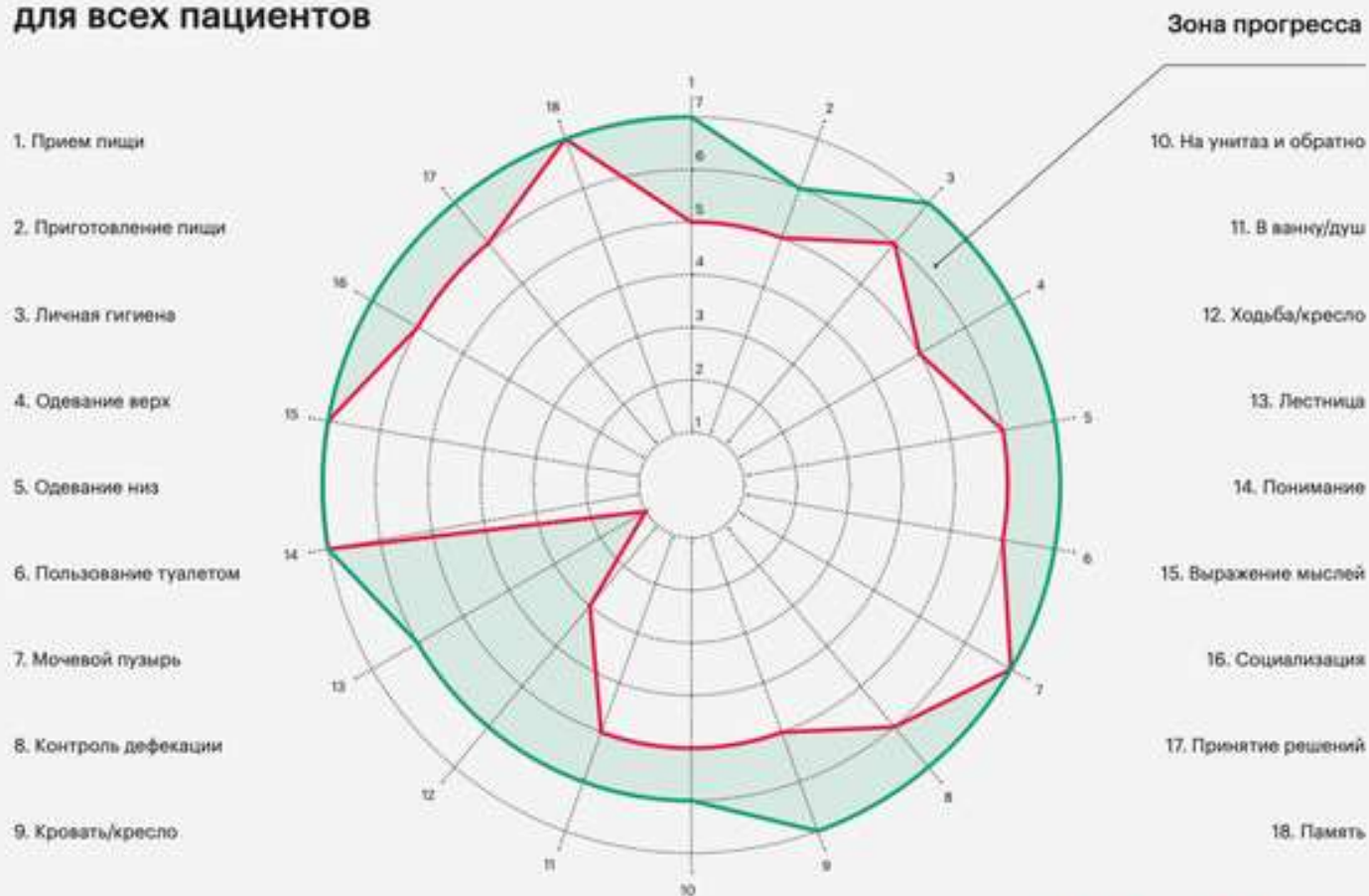
Тесты по эрготерапии:

1. FIM
2. Оценка качества жизни
3. Индекс Хаузера
- 4 Шкала баланса Берга
- 5 Тест Френчай

Тест ФИМ

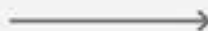
- Фим включает в себя показатели характеризующие
- **навыки самообслуживания** (одевание, умывание, пользование расческой..),
- **двигательные характеристики**(ходьба, баланс, ходьба по ступенькам) и **КОГНИТИВНЫЕ показатели** (память, внимание, коммуникации)

FIM (Functional Independence Measure) — базовая шкала функциональной независимости для всех пациентов



98

Баллы при поступлении



116

Ольга, 58 лет,
свежий стволовой инсульт

Баллы при выписке

Тест Френчай:

Действие 1

Выровнять линейку при черчении линии рукой, с помощью карандаша.

Для прохождения теста линейка должна крепко удерживаться.



Действие 2

Захватить цилиндр (12 мм в диаметре, 5 см длиной) установить примерно в 15 см от края стола. Поднять примерно на 30 см. и перенести не уронив.



Действие 3

Поднять стакан воды,
размещенный в 15-30 см.
от края стола, выпит
немного воды, вернуть
стакан в исходную
позицию.



Действие 4

Снимите и поместите прищепку обратно на 10 мм штырь, 15 см. длиной, установленный в 10 см. основе и расположенный в 15-30 см. от края стола. Прищепка не должна упасть или задеть штырь. Снять прищепку со штыря, положить на стол и опять поместить на штырь.



Методы эрготерапии:

- 1 Метод Зеркальной терапии
- 2 Игровая технология, арттерапия
- 3 Двигательная терапия путем ограничения
- 4 Позиционирование и вертикализация
- 5 Восстановление движений (ЛФК , PNF , методика кинезиотейпирования)
- 6 Обучение бытовым навыкам

- **1.Зеркальная терапия (ЗТ) - это метод восстановления движения, а также лечения болевых синдромов путем создания искусственной зрительной обратной связи.**



Принцип

ЗТ:

- Перед пациентом с односторонними двигательными или сенсорными нарушениями ставится зеркало с отражающей поверхностью в сторону здоровой руки или ноги.
- Пациент смотрит в зеркало в сторону своей больной конечности и видит в нем отражение здоровой.
- При выполнении двигательных и сенсорных заданий здоровой конечностью ее зеркальное отражение чаще всего воспринимается как сама больная конечность, и у пациента возникает ощущение, что больная рука или нога работает как здоровая.

Правила для проведения процедуры ЗТ

- Ничто не должно визуально отвлекать больного, например, на отражающейся в зеркале руке не должно быть браслетов, часов и колец;
- лечение проводится в тихом помещении;
- зеркало должно быть достаточно большим, чтобы в нем полностью отражалась здоровая конечность, а пораженная конечность была бы полностью скрыта.
- при возникновении боли в руке (ноге) необходимо уметь придавать ей «безболезненное» положение;
- предложено делать движения под метроном для большей их синхронизации.



Здоровая конечность



Больная конечность

Рис. 1. Принцип зеркальной терапии

Иллюстрация из статьи «Зеркальная терапия в нейрореабилитации» Авторы:
Назарова М.А., Пирадов М.А., 2014

Режим терапии:

- Наиболее успешным вариантом является длительное (несколько месяцев) проведение коротких сессий ЗТ несколько раз в день (каждая процедура проводится не дольше периода времени, при котором пациенту удастся испытывать ощущение (иллюзию) движения больной конечностью как здоровой).
- В большей части исследований эффективности ЗТ проводилась в режиме: 30-минутный сеанс 1–2 раза в сутки 5 дней в неделю.

Инструкция для пациента м.б. следующей:

- «Пожалуйста, смотрите на руку/ногу в зеркале, представьте, что это прозрачное стекло. На время занятия эта Ваша рука/нога абсолютно здорова».
- Больного просят сосредоточить все внимание на конечности в зеркале.

Наличие зеркальной иллюзии

- Каждые пять минут необходимо уточнять у пациента ее наличие.
- В случае отсутствия зеркальной иллюзии, необходимо попросить пациента закрыть глаза и дать время на расслабление, а потом через 20-60 секунд снова начать с билатеральной стимуляции конечностей

Cochrane Database of Systematic Reviews

2018; Issue 7

- Результаты исследований указывают на эффективность зеркальной терапии при использовании в сочетании с общепринятой физической терапией и продолжительности этих эффектов при повторной оценке через 6 мес.:
 - значительное улучшение двигательной функции верхней конечности (1173 пациента, 36 исследований),
 - Может улучшать выполнение повседневной деятельности при двигательных нарушениях (622 /19),
 - уменьшения болевого синдрома (248/6)
- Нет однозначного эффекта при неглекте (175/5)

2.Зеркальная терапия ,занятие по мелкой моторике



3.Цель двигательной терапии путем ограничения:

- Улучшить использование слабой руки
- т.е. не только сделать руку более ловкой, но и вовлечь в повседневную деятельность
- Механизм: активизация моторной коры пораженного полушария, увеличение зоны возбуждения коры головного мозга в области ее поражения в 2 раза после 12 дней занятий, построение новых путей нейропластичности, тренировка движений ,снижение спастичности.

ТИПЫ ИЗОЛЯЦИИ:

Рукавичка



Муфта



Режимы

- Активная практика 2 часа в день, 10 дней, изоляция руки на 6 часов в день
- в течении 2-3 недель
- Задания должны быть трудными, но выполнимыми:
- полить цветы, сложить полотенце, накрыть стол, компьютерные задания

Интерактивные доски

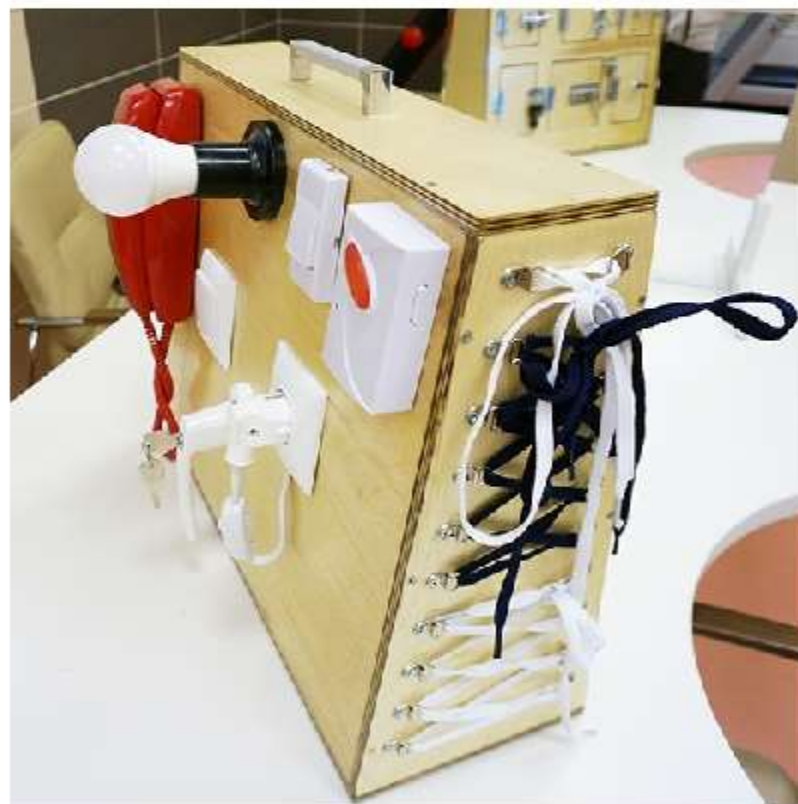


Эрготерапия в домашних условиях



Занятия можно проводить и в домашних условиях по рекомендациям врача эрготерапевта.

Оборудование для проведения занятий можно как приобрести в магазине, так и изготовить самостоятельно.



Игровая технология(память, внимание)



4. Позиционирование и вертикализация

Переход в положение сидя

С КАКОЙ СТОРОНЫ?

Переход в положение сидя С помощью со «здоровой» стороны



«+» И «-» сторон

С «больной»

«+»

- Легко повернуться на бок
- Раннее вовлечение руки в опорную функцию
- Освоение пространства с пораженной стороны

Но

«-»

- Риск травматизации плеча
- Физически трудно подняться

Со «здоровой»

«-»

- Трудно повернуться на бок
- Пораженная сторона пассивна
- Гиперактивность «здоровой стороны»

Но

«+»

- Раньше сможет сесть самостоятельно
- Щадящее отношение к плечу

Активизация показана

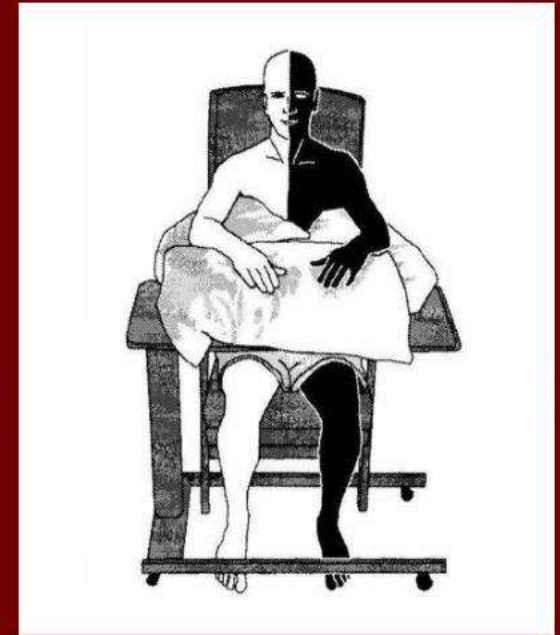
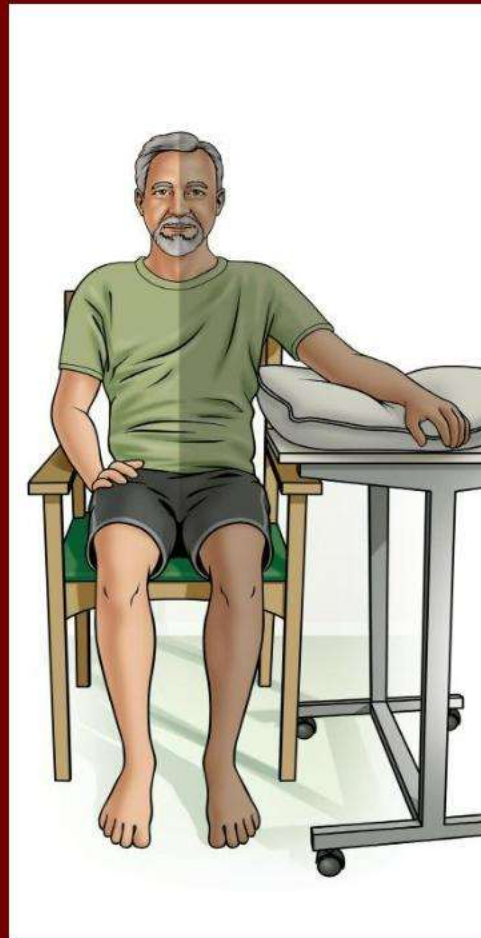
с «больной» стороны,
если:

- Есть кому помочь сесть
- Молодой пациент
- Есть активность мышц вокруг плеча
- Мышечный тонус сильно не нарушен
- Нет болей в плече
- Нет тяжелого игнорирования пораженной стороны (неглект)

со «здоровой» стороны,
если:

- Нужна ранняя самостоятельность любой ценой
- Пожилые, ослабленные, тучные пациенты
- Очень низкий или высокий мышечный тонус (вокруг плеча)
- Боль в плече
- Тяжелый неглект

В положении сидя слабая рука должна
быть ВСЕГДА поддержана подушкой



Положение сидя. Что это значит

- Возможность безопасно пить
- Эффективное откашливание
- Вертикальный обзор – восстановление восприятия пространства
- Общение
- Возможность самостоятельного приема пищи
- Самостоятельное умывание
- Дефекация в вертикальном положении
- Мытье тела сидя в душе

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ
ДВИЖЕНИЙ В РУКЕ.
ВЕДЕНИЕ СПАСТИЧНОСТИ.**

рг

РАННИЕ ЗАНЯТИЯ В ЗАКРЫТОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕПИ ПО:

- СТИМУЛЯЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В РУКЕ,
- РАЗВИТИЮ ОПОРНОЙ ФУНКЦИИ РУКИ
- РАЗВИТИЮ РАВНОВЕСИЯ СИДЯ

СТИМУЛЯЦИЯ ПРОПРИОЦЕПЦИИ

- Много упражнений в закрытой кинетической цепи – с опорой/упором



- Пассивно-активные движения во всех сегментах руки с обратной связью (зрительный контроль, пластиковые стаканчики)

ЗАНЯТИЯ В ОТКРЫТОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕПИ

(от сопровождения
«рука в руке» к
самостоятельным
движениям)

ЗАНЯТИЯМИ С ПРЕДМЕТАМИ НА РАЗНОЙ ВЫСОТЕ

**Задача – сохранив «длинную» руку,
взять предмет**

- **Физическое сопровождение руки к предмету**
- **Может потребоваться стимуляция тыла кисти (мануальная, льдом...)**



КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ



- **Использование БТА, лонгет и кинезиотейпирования с эрготерапией улучшает активный баланс между агонистами и антагонистами, тем самым улучшая контроль над произвольными движениями.**

A. Yasukawa, 17 - th Kinesio Taping Academic clinical Symposium, 2012



**УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ
РАЗВИТИЯ КОНТРОЛЯ ЗА
ДВИЖЕНИЕМ В СУСТАВАХ
РУКИ**

КОНТРОЛЬ ЗА КИСТЬЮ ПРИ ДВИЖЕНИИ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ РУКИ (ЛЕЖА)



ЗАХВАТ И ПЕРЕНОС ПРЕДМЕТОВ:

ХВАТ
СВЕРХУ



ХВАТ
СБОКУ



ДИНАМИЧЕСКИЕ РАСТЯЖКИ

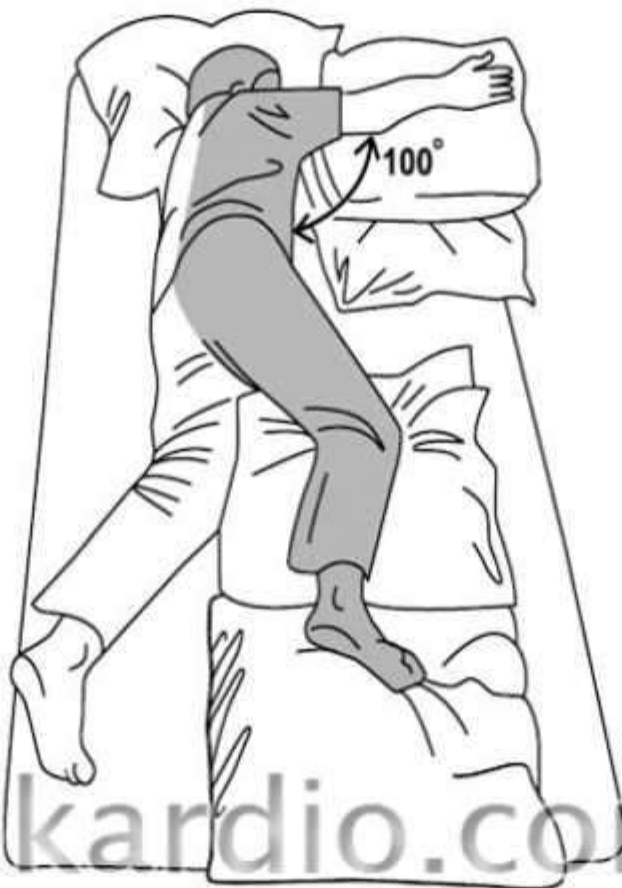
ОПОРА НА РАЗОГНУТУЮ КИСТЬ – САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ





1. Положение на спине

Голова и плечи расположены на подушках. Пораженная рука лежит на подушке, она слегка отведена от туловища, разогнута в локте, запястье и пальцы выпрямлены. Пораженная нога выпрямлена и поддерживается подушкой



2. Положение на здоровой стороне

Голова располагается на одной линии с туловищем. Пораженное плечо и туловище наклонены вперед. Пораженная рука - на подушке, согнута в плече под углом около 100 градусов. Пораженная нога уложена на подушку, бедро и колено слегка согнуты. Здоровая рука находится в позиции, удобной для пациента. Здоровая нога: бедро и колено разогнуты



3. Положение на пораженной стороне

Кровать должна быть плоская. Голова расположена на подушке. Туловище слегка повернуто назад, поддерживается подушкой со спины и снизу. Пораженное плечо выдвинуто вперед и ротировано кнаружи. Пораженная рука удобно уложена на табуретку рядом с кроватью, максимально разогнута в локтевом суставе, ладонь направлена вверх. Пораженная нога разогнута в тазобедренном суставе, колено слегка согнуто. Здоровая рука лежит на туловище или на подушке. Здоровая нога в "шаговом" положении на подушке, колено и бедро слегка согнуты

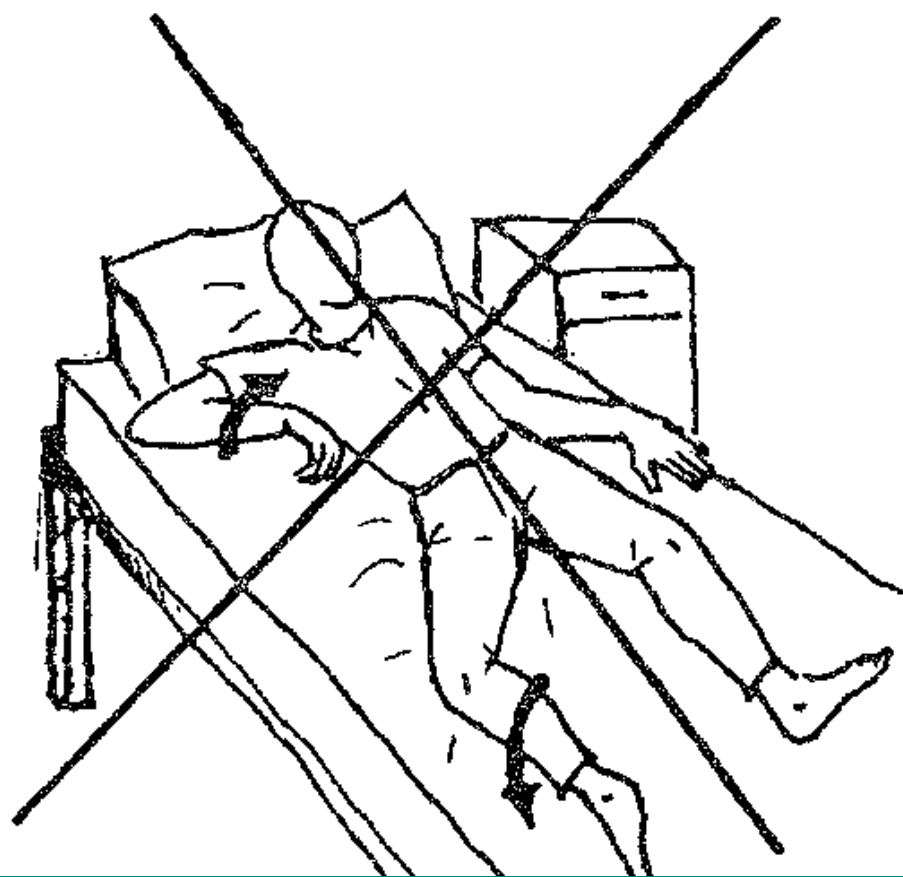
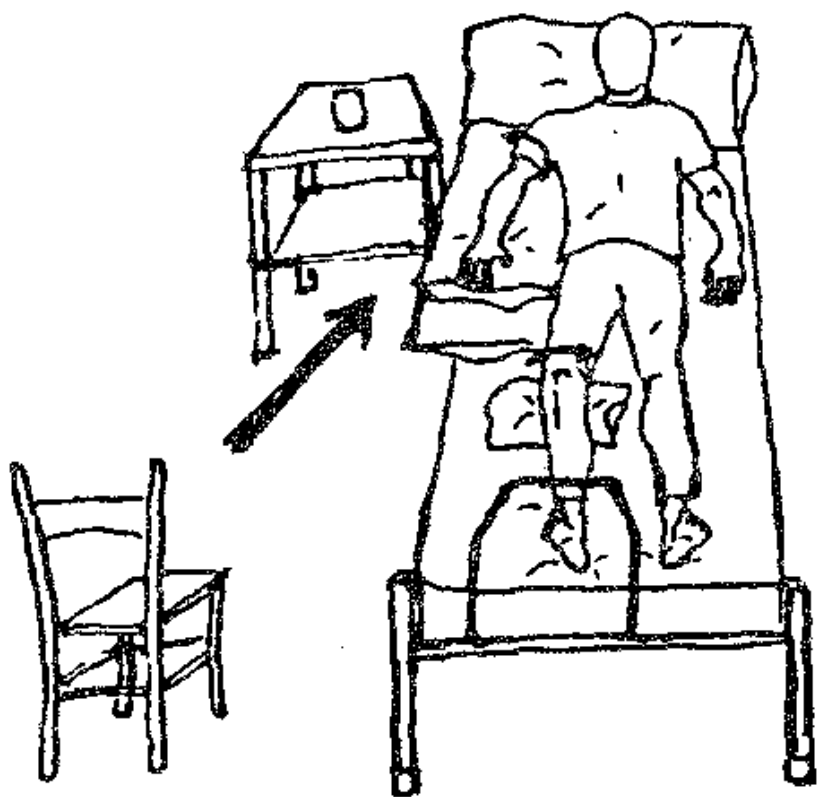


Fig. 1-1

Обучение ходьбе

Этапы:

1. Имитация ходьбы лежа, сидя, стоя.
2. Ходьба с четырехопорной тростью и с поддержкой методиста
3. Ходьба с четырехопорной тростью или палкой без поддержки
4. Ходьба по коридору
5. Ходьба по лестнице
6. Ходьба по улице





а



б



в

Тренировка в ходьбе: а — с помощью инструктора ЛФК; б — с использованием специальной трости для увеличения площади опоры; в — на специальной лестнице

7.3. Скандинавская ходьба 2, 3, 4 км.

Дистанции для участников скандинавской ходьбы прокладываются на дорожках парков (по возможности) по ровной или слабопересеченной местности.

Техника скандинавской ходьбы

При ходьбе держите спину прямой.
При движении не забывайте про повороты корпуса.
Норвежская ходьба укрепляет мышцы грудной клетки и верхней части тела, улучшает кровообращение и общее состояние.

Когда рука с палкой уходит назад, оттаивайтесь и перенесите вес на пятку. Лодыжки должны оставаться прямыми.

Отводя руку назад - разжимайте ладонь.

Энергичнее отталкивайтесь задней ногой.

Во время ходьбы отводите палку назад так, чтобы она находилась под углом 60 градусов от пятки передней ноги.



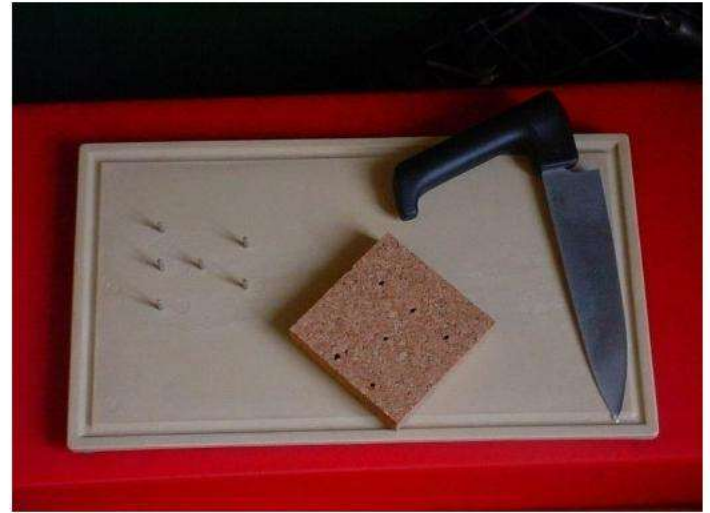
Специальные палки оборудованы перчатками и силиконовыми магнитами на кончиках. Наконечники острей и выносливее прутьев для ходьбы по мягкой грязи.



Примеры организации комнат эрготерапии







АДАПТИРОВАННЫЕ СТОЛОВЫЕ ПРИБОРЫ ПОЗВОЛЯЮТ УЛУЧШИТЬ КОНТРОЛЬ ЗА ДВИЖЕНИЕМ В ДОМИНАНТНОЙ РУКЕ

- Готовые стальные

- Алюминиевые
или
пластмассовые



Замещение функции (компенсация)





Методика эрготерапии

- Продолжительность занятий составляет 20-40 мин
- ежедневно или через день
- состав выполняемых операций индивидуален и зависит от степени и зоны поражения, а также решаемых задач.



Убеждения эрготерапевтов: О деятельности

Мы считаем, что:

- деятельность придает смысл жизни;
- деятельность - важная часть здоровья и существования человека;
- деятельность организует поведение человека;
- деятельность зависит от окружения и влияет на него;
- осмысленная деятельность обладает терапевтическим эффектом.

Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!!!

Лектор: Врач по лечебной
физкультуре и спортивной
медицине

ООО«МедГард»

Гусева Анастасия

Викторовна

qaw000@mail.ru