

Презентация на тему:
«Реабилитация при ушибах головного мозга»



Ушиб головного мозга

- Ушиб головного мозга – травматическое повреждение структур головного мозга в результате механического повреждения. Ушиб головного мозга – симптомы напрямую зависят от тяжести ушибы, степени, области пораженных структур (лобная, височная, затылочная область) головного мозга. В любом случае ушиб мозга нельзя оставлять без внимания врача, поскольку они достаточно опасны для жизни человека, могут иметь тяжелые последствия даже тогда, когда после травмы прошло достаточно время.

Реабилитация

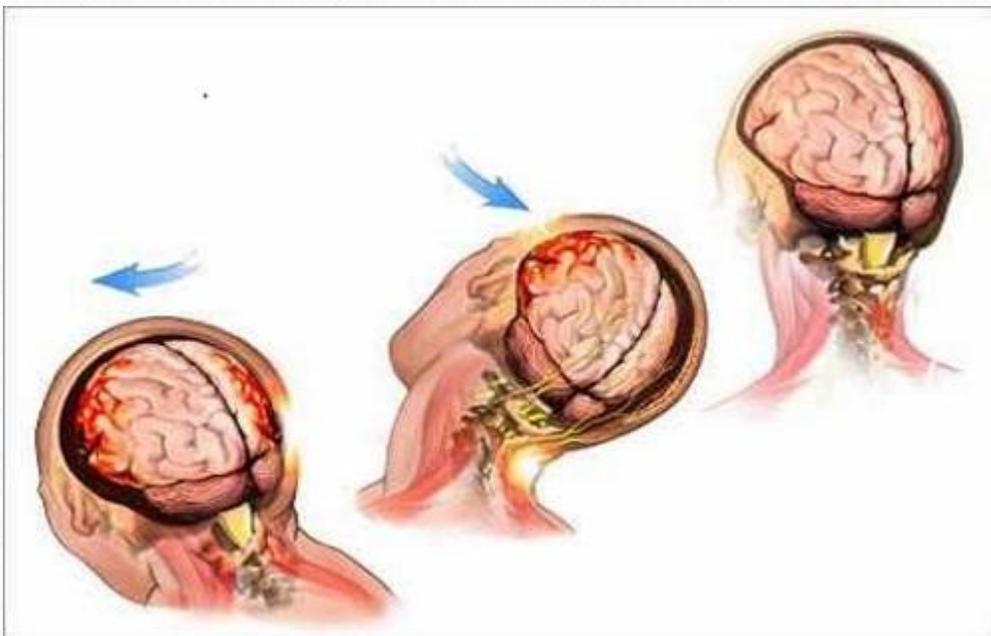
- Реабилитация — система мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций, приспособление больного к окружающей среде и его участие в социальной жизни. Выполнение указанных мероприятий начинается в острый период черепно-мозговой травмы.

Реабилитация

- Выполнению указанных задач способствует комплекс мероприятий — медикаментозная терапия, ЛФК, трудотерапия. При наличии инвалидизирующих осложнений черепно-мозговой травмы необходима профессиональная переориентация пациента.

В травматологии выделяют 3 степени тяжести ушиба головного мозга, каждая из которых имеет свои симптомы и характеризуется повреждением того или иного участка мозга.

Зоны поражения головного мозга при ушибе



Виды реабилитационных программ и условия проведения

1. Стационарная программа. Осуществляется в специальных отделениях реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Эта программа обычно эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми видами реабилитации.

Стационарная помощь. В настоящее время из 10 тыс. населения ежегодно госпитализируется в среднем 105,4 травматологических больных. Потребность в стационарном лечении зависит от многих причин (городская, сельская местность, развитие промышленности, насыщенность транспортными средствами).

Транспортная иммобилизация головы и шеи показана при всех повреждениях черепа, тяжелых сотрясениях головного мозга, переломах шейных позвонков и обширных повреждениях мягких тканей. В качестве импровизированной шины можно использовать подкладной резиновый круг или камеру от автомобиля, мотоцикла. Нижнюю челюсть иммобилизуют с помощью твердого предмета, обернутого ватой, который помещают под подбородок и прибинтовывают к голове; целесообразно накладывать пращевидную повязку.

Ушибы головного и спинного мозга являются отдельной нозологией и детально рассматриваются в специализированной литературе (нервные болезни, нейрохирургия и др.).

Принципы лечения. При наружных ушибах необходимо уменьшить кровоизлияния: применяются холод, давящая повязка, влажно-высыхающая повязка с охлаждающей асептической примочкой, покой. Со 2-ых суток для скорейшего рассасывания экстравазата, уменьшения болевого синдрома, восстановления функции поврежденного органа применяют физические и механо-терапевтические методы лечения (см. «Реабилитационные мероприятия»). При значительных гематомах, гемартрозах излившуюся кровь удаляют в асептических условиях. Последующее лечение состоит в эластическом бинтовании травмированного органа, его иммобилизации гипсовой повязкой, назначении физиопроцедур, ЛФК и пр. Напряженные гематомы пунктируют или рассекают с применением дренажа, а затем проводят гемостаз.

2. Дневной стационар. Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Дневной стационар – это комплексный инструмент получения полного объема необходимых средств для курсового лечения без необходимости госпитализации.

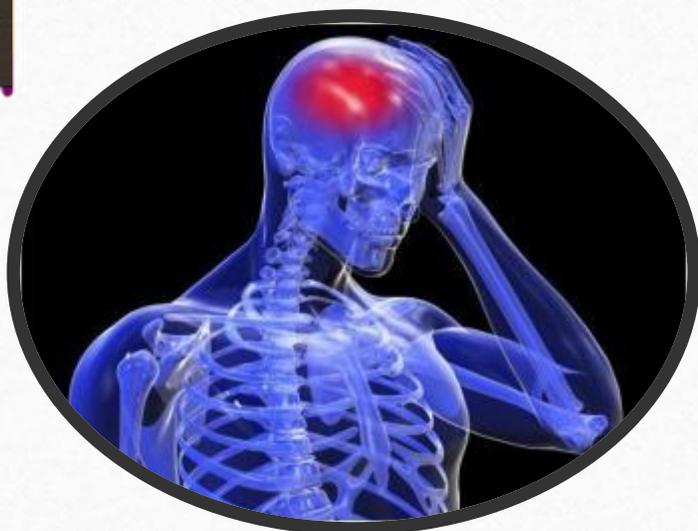
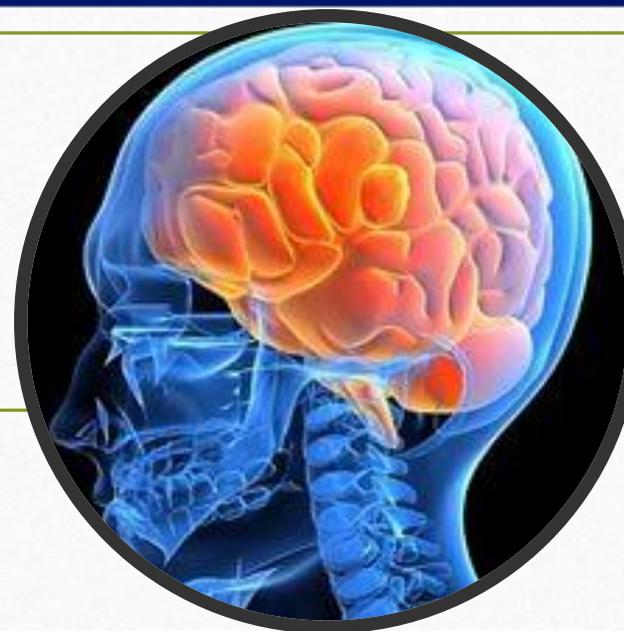
1. При ушибе мозга лёгкой степенью срок постельного режима удлиняется до 10-14 дней, а время пребывания в стационаре при не осложнённом течении до 21 суток.

2. В стационаре пострадавшим с сотрясением головного мозга назначается постельный режим сроком не менее 7 дней. Необходимо на этот срок запретить чтение, подготовку к занятиям, работе с документами, пользование аудио- и видеотехникой. Иными словами пострадавшему нужен максимальный отдых.

3. Желателен продлённый сон. Этому способствует назначение седативных и гипосенсибилизирующих препаратов (например, половины средней дозы фенобарбитала (0,05) и димедрола в средней дозе (0,05). Эти же медикаменты применяются и у детей, но дозы меняются в зависимости от возраста пациента. Если первые два приёма лекарств делаются после завтрака и обеда, то последний вечером перед отбоем. Известно, что фенобарбитал угнетает активизирующее влияние ретикулярной формации среднего мозга, чем снижает возбудимость коры. Димедрол же уменьшает проницаемость капилляров, имеет слабое противорвотное действие. Применяемые совместно оба препарата дают снотворный эффект, который и требуется этим больным.



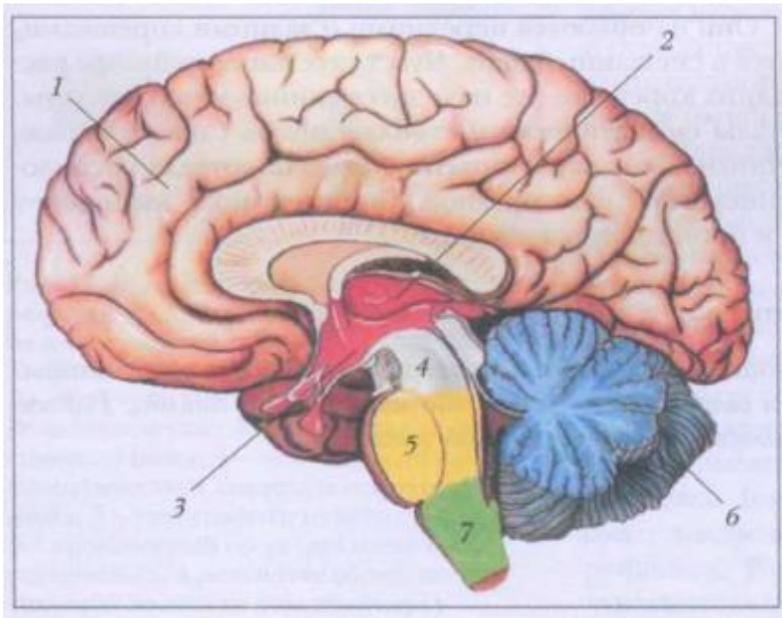
Учитывая, что черепно-мозговая травма любой степени тяжести, в том числе и лёгкая, ведёт к спазму сосудов, при сотрясении головного мозга следует назначить какое-нибудь сосудорасширяющее (кавинтон, трентал, ксантинола никотинат или другое) средство.



Кроме медикаментов, больным необходимо полноценное питание и витамины в виде натуральных продуктов. Из стационара при сотрясении головного мозга пострадавших выписывают на 10-12 день. Заканчивает он лечение амбулаторно через две недели. Общий срок нетрудоспособности 30 дней. В период амбулаторного лечения с целью профилактики посттравматических явлений целесообразно назначение ноотропов в совокупности с сосудорасширяющими средствами.

Дневной стационар

- Медикаментозное лечение то же, что и при сотрясении головного мозга. Но оно усиливается назначением витаминов В₁ и В₆ в средних дозах (0,05), чередуя их прием через день. Лучше их принимать внутрь. Спустя несколько дней, когда самочувствие больного нормализуется, дополнительно назначают ноотропы (аминалон или пирацетам и т.п.). Это лечение должно продолжаться ещё в течение месяца. Заканчивают его уже амбулаторно. Аналгетики при легкой черепно-мозговой травме обычно не требуются, так как головная боль имеет умеренный характер и легко стихает при соблюдении пострадавшими постельного режима.



4. *Домашняя программа.* При осуществлении этой программы пациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома. Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.

При благоприятном течении посттравматического периода, когда в первые дни нормализуются субъективные ощущения и исчезают неврологические симптомы, больных можно выписывать на 7-10-й день. Если по истечении этого срока удерживаются головная боль, вегетативные симптомы, головокружение, общая слабость, сохраняется очаговая неврологическая симптоматика, больным продлевают пребывание в стационаре до 30 дней и более.



- Постельный режим должен соблюдаться неукоснительно. Помимо самого нахождения в горизонтальном положении, пострадавший не должен напрягать глаза чтением, просмотром телевизора или электронных гаджетов. Свет лучше приглушить, чтобы также снизить нагрузку на глаза.



- **Минимум жидкости** – никакого алкоголя, лишь чуть-чуть чая или бульона, чтобы не допустить обезвоживания. Это делается для уменьшения отека головного мозга, так что, прежде чем пить отвары по народным рецептам, уточните у врачей, в каком объеме это можно делать.
- Следить за температурой тела и **артериальным давлением** должен кто-то из близких больного – сам он это сделать наверняка не сможет. Любые опасные изменения должны быть поводом для беспокойства и обращения за квалифицированной помощью.



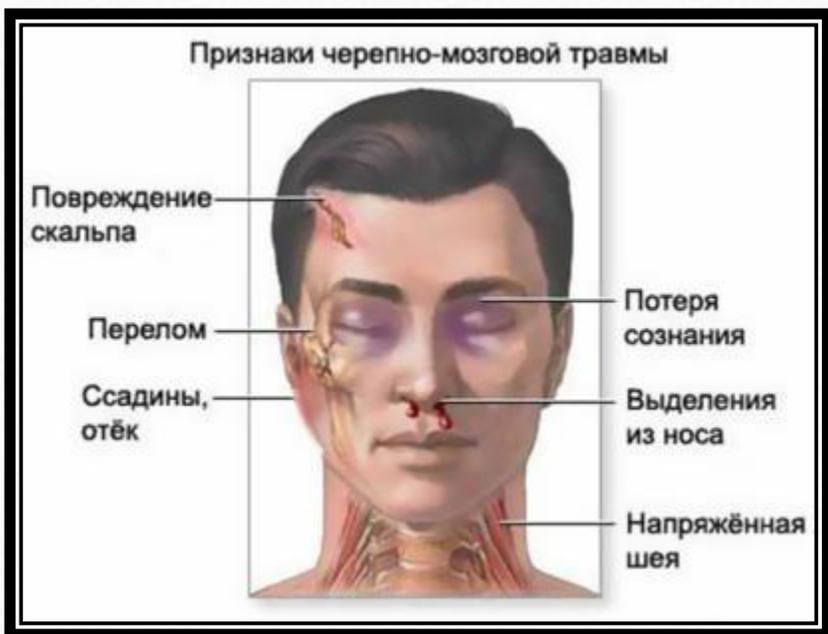
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ. СТАЦИОНАР

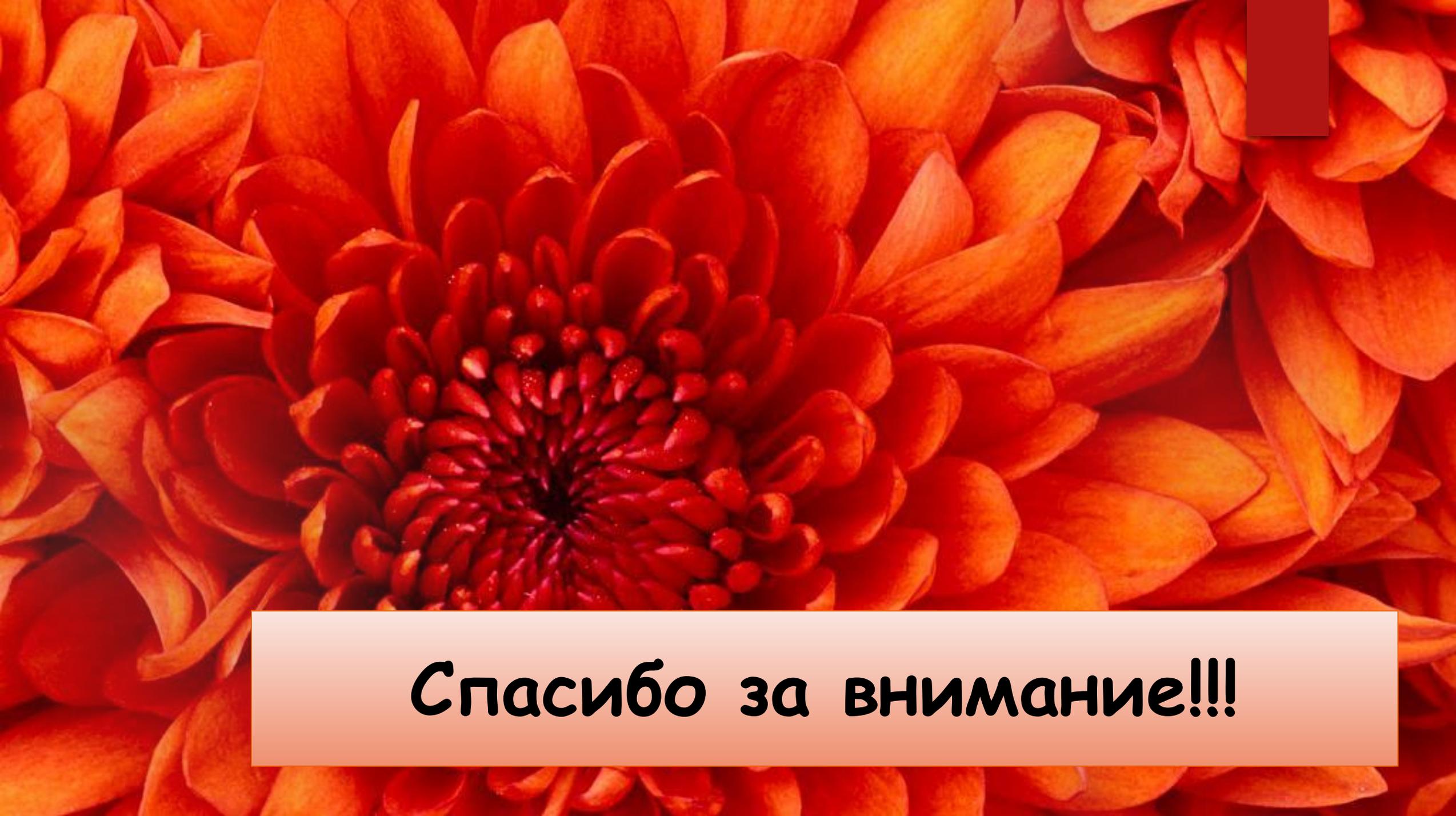
- Для улучшения кровообращения в мозговой ткани назначаются:
- лекарственный электрофорез с сосудорасширяющими средствами;
- гальванизация головного мозга.

Для повышения метаболизма нервной ткани
рекомендуются:

- трансцеребральная УВЧ-терапия;
- лекарственный электрофорез с препаратами, улучшающими метаболизм;
- лечебное воздействие лазером;
- воздушные ванны.

- С целью снижения повышенного давления ликвора назначаются дециметровая терапия низкой интенсивности, лечебные хлоридно-натриевые ванны.
- Для улучшения реологических свойств крови проводится ее лазерное облучение.





Спасибо за внимание!!!