

ПМ 02. Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессе

МДК 02.02. ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

4 КУРС 7 СЕМЕСТР



Лекция № 15
Реабилитация
пациентов с
заболеваниями
и травмами
опорно-
двигательного
аппарата

Распространенность проблемы

- ▶ Данные последнего исследования «Глобальное бремя болезней» (ГБВ) свидетельствуют о том, что примерно 1,71 миллиарда человек в мире страдают от нарушений и болезней костно-мышечной системы (2020). Хотя распространенность болезней костно-мышечной системы различается в зависимости от возраста и диагноза, от них страдают люди любого возраста повсюду в мире. Нарушения и болезни костно-мышечной системы также занимают ведущее место среди факторов инвалидности в мире: на них приходится примерно 149 миллионов лет жизни, прожитых с инвалидностью, что в глобальном масштабе составляет 17% всех лет, прожитых с инвалидностью, обусловленной разными причинами.

Цели лекции

знать:

- Виды, формы и методы реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата;
- Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения, показания и противопоказания к применению ЛФК, массажа и физиотерапевтических процедур при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

Вопрос дня:

- ▶ Какие осложнения могут возникнуть при восстановлении функции ходьбы у пациента после перелома костей голени?

Реабилитация пациентов при переломах костей и суставов



1 период – иммобилизационный

- от момента наложения
иммобилизирующей повязки или
аппарата внешней фиксации до снятия,
длительность от 21 дня до 90 дней.

Функция поврежденной конечности
значительно снижена или полностью
отсутствует.

Иммобилизационный период



Скелетное вытяжение

Гипсовая лангета



Задачи реабилитации в 1 периоде:

- ▶ 1. Ускорить рассасывание кровоизлияний (внутриклеточных гематом) и отека тканей.
- ▶ 2. Улучшить крово- и лимфообращение, а также обмен веществ в пораженном сегменте конечности и во всем организме.
- ▶ 3. Способствовать образованию костной мозоли и заживлению мягких тканей.
- ▶ 4. Предупредить спаечный процесс, атрофию мышц, развитие контрактур.

Противопоказания к началу реабилитации:

1. общее тяжелое состояние, обусловленное кровопотерей, шоком, инфекцией, сопутствующими заболеваниями;
2. опасность кровотечения или возобновление кровотечения в связи с движениями;
3. стойкий выраженный болевой синдром.

Лечебная гимнастика в 1 периоде



- ▶ Упражнения в суставах, свободных от иммобилизации
- ▶ Упражнения на тренировку симметричной конечности
- ▶ Дыхательные упражнения
- ▶ Идеомоторные упражнения

ФИЗИОТЕРАПИЯ В 1 ПЕРИОДЕ

Магнитотерапия

УВЧ-терапия



2 период - ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ

от момента снятия
иммобилизирующей повязки
или аппарата внешней
фиксации до 1,5 - 3 месяцев

Задачи реабилитации во 2 периоде

1. восстановление функции поврежденной конечности
2. нормализация трофических процессов, улучшение крово- и лимфообращения в зоне повреждения
3. увеличение амплитуды движений в суставах и укрепление мышц плечевого пояса, туловища и конечностей
4. тренировка вестибулярной функции, нормализация осанки, опороспособности
5. восстановление двигательных навыков (бытовых и трудовых)

! ВАЖНО:

1. Восстановить
амплитуду движений

2. Отработать
точность движений

3. Тренировать **силу**
мышц



Массаж по отсасывающей методике



3 период - ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ

От 1,5-2 месяцев до
4-12 месяцев

(до выздоровления или
момента направления
на экспертизу стойкой
утраты
трудоспособности –
МСЭ)



Задачи 3 периода реабилитации

- ❖ ЛИКВИДАЦИЯ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ, т.е. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИЛЫ, ТОЧНОСТИ, ЛОВКОСТИ, БЫСТРОТЫ ДВИЖЕНИЙ
- ❖ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВАХ
- ❖ ПОДГОТОВКА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
- ❖ СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ

4 период – компенсации утраченных функций



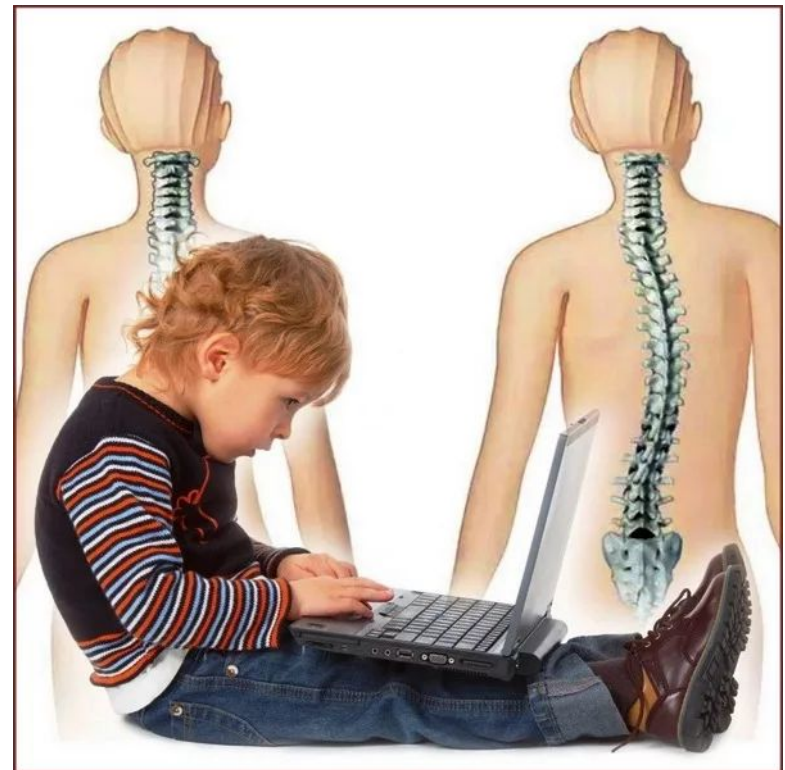
Технические средства реабилитации

- ▶ специальные средства для самообслуживания;
- ▶ специальные средства для ухода;
- ▶ специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- ▶ специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- ▶ протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- ▶ специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Номенклатура технических средств
реабилитации определена ГОСТ Р 51079-2006

Реабилитация при сколиозе

- ▶ Основная задача - противодействие развитию деформации позвоночника путем дифференцированного влияния на определенные мышечные группы для повышения их силы и выносливости.

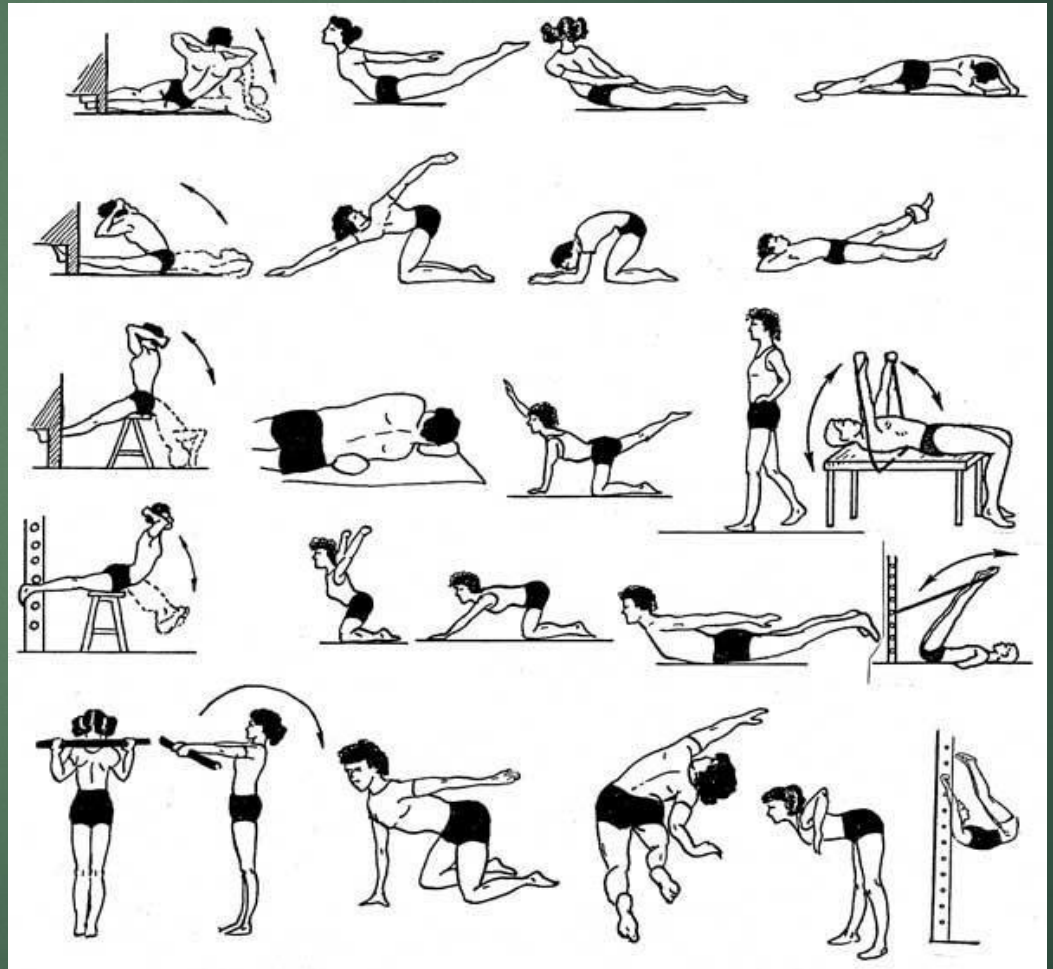


Ортопедические мероприятия

специальные укладки,
корректирующие кровати,
корсеты, коски под пятку,
прокладки под ягодичную область,
деторсионные валики,
гипсовые редрессирующие или шинно-
кожаные корсеты (ортезы) –
Пассивная коррекцию деформации!

В комплекс лечебной гимнастики включают:

- Корректирующие упражнения
- Асимметричные упражнения
- Симметричные упражнения
- Деторсионные упражнения



Реабилитация при дорсопатии (остеохондрозе)



Боль



- ▶ неприятное сенсорное или эмоциональное переживание, связанное с фактическим или потенциальным повреждением тканей, или описываемое в терминах такого повреждения.


Интенсивность боли



- ▶ термин, равноценный термину "тяжесть боли" и относящийся к уровню боли, испытываемой и описываемой пациентом.

Шкала оценки интенсивности боли





Принципы терапии хронической боли, провозглашенные ВОЗ в 1996 г., остаются неизменными и актуальными до сих пор, несмотря на регулярно проводимые обновления эссенциального списка рекомендуемых анальгетиков. ВОЗ предложила «3-ступенчатую лестницу обезболивания», важнейшим условием использования которой, является необходимость оценки интенсивности боли, проведенной самим пациентом, а анальгетики разделены на неопиоидные и опиоидные (слабые и сильные), причем в каждой группе определены основные и альтернативные препараты.

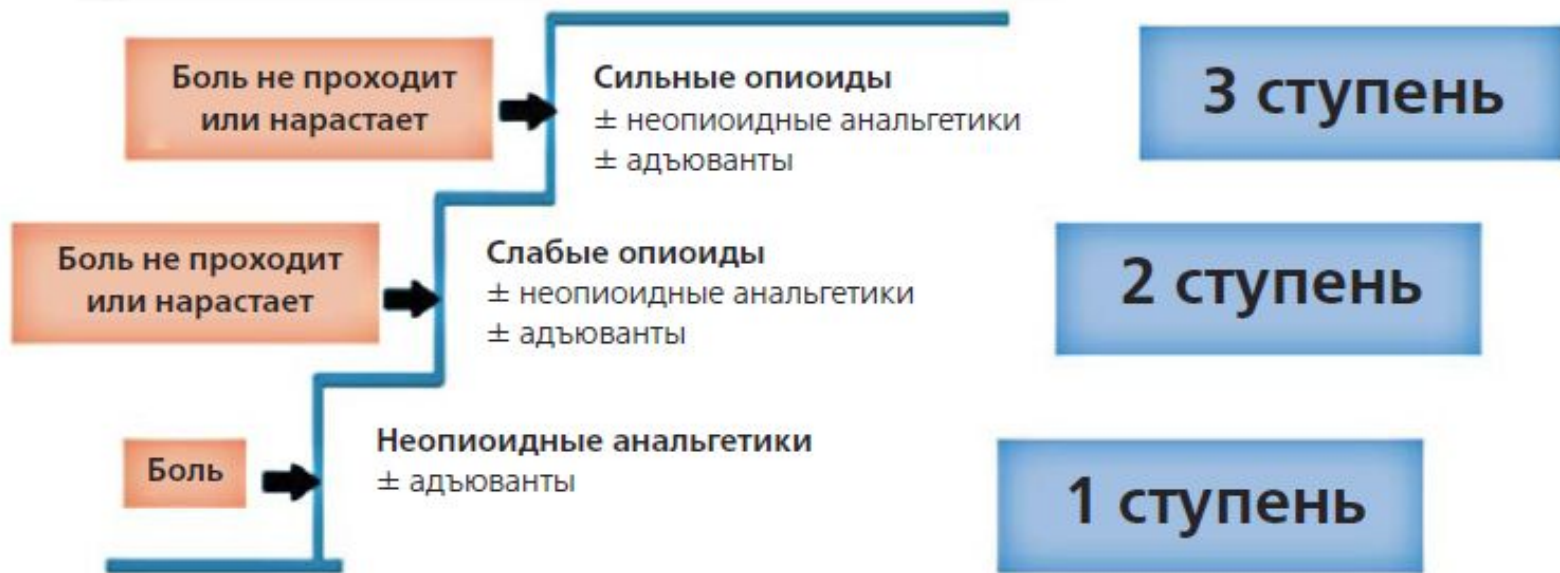


Рис. 1. «Лестница лечения боли» ВОЗ

Основные принципы обезболивания

- ▶ Рекомендуется обезболивающий препарат вводить неинвазивно, следует исключить инъекции.
- ▶ Рекомендуется обезболивающий препарат вводить регулярно через определенные интервалы времени с учетом периода полувыведения или «по часам».
- ▶ Рекомендуется применять обезболивающий препарат, увеличивая дозировку «по восходящей».
- ▶ Рекомендуется обезболивающий препарат применять «индивидуально» – с учетом индивидуальных реакций организма конкретного пациента и с учетом особенностей его физического состояния.
- ▶ Рекомендуется обезболивающий препарат применять «с вниманием к деталям».

В период обострения болевого синдрома

- методы, создающие «пассивную стабилизацию»: постельный режим, ортопедические ортезы, корсеты и др.;
- средства, направленные на выработку мышечной фиксации: физические упражнения на растяжение, приемы массажа, акупунктуру, физиотерапию (ДДТ, лазеротерапия) и медикаментозную терапию.



Лечебная гимнастика при стихании болей

Массаж при остеохондрозе



классический ручной,
точечный,
сегментарный,
периостальный
2 - 4 курса в год
10-15 процедур.

Ответы на Вопрос дня:



- ▶ Какие осложнения могут возникнуть при восстановлении функции ходьбы у пациента после перелома костей голени?
- ▶ 1. смещение отломков костей
- ▶ 2. болевой шок
- ▶ 3. кровотечение
- ▶ 4. перегревание и ожоги мягких тканей

Спасибо за внимание!



vk.com/kharitonovavmk