

Міністерство освіти і науки України  
Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія осіб з наслідками інсульту в домашніх умовах

Виконавець:

студентка групи ФТЕМ-1

спеціальності: 227 Фізична

терапія, ерготерапія

Здор Катерина Сергіївна

Керівник:

к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент

кафедри фізичної реабілітації

Бандуріна К. В.

Нормоконтроль \_\_\_\_\_

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 45 с., 6 табл., 7 рис., 56 джерел.

Об'єкт дослідження: фізична терапія пацієнтів, що перенесли ГПМК в домашніх умовах.

Мета роботи:

Виявити найбільш ефективні вправи/методики, та скласти за ними комплекс, який можливо застосовувати в домашніх умовах, як з фізичним терапевтом, так і з родичами.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих методик (програм) при ГПМК.

2. Виявити найбільш ефективні параметри фізичної терапії та засобів адаптації до навколишнього середовища при реабілітації пацієнтів після інсульту в домашніх умовах: оптимальні методики, терміни початку, тривалість проведення, частота та кількість занять.

3. Дати характеристику стану здоров'я пацієнтів, які перенесли інсульт після лікувального процесу.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи; педагогічний експеримент

Багато пацієнтів, які не мають можливості постійно відвідувати медичні установи для проходження курсу відновлювальних заходів або перебувати на стаціонарному курсі реабілітації рекомендований період часу, після виписки не займаються вдома самостійно. І через деякий час відбувається погіршення досягнутих раніше результатів.

ПРОГРАММА, АДАПТАЦІЯ ПРОСТОРУ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ІНСУЛЬТ, НАСЛІДКИ, САМОСТІЙНІСТЬ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ.

## ВСТУП

Інсульт (з лат. «удар») – одна з найтяжчих форм судинних уражень головного мозку. В країнах з розвиненою економікою інсульт посідає друге або третє місце в рейтингу по захворюваності й смертності. Через інвалідизацію працездатного населення, витрат на достатньо тривале лікування й реабілітацію, інсульт наносить суспільству великий економічний збиток. В Україні склалася дуже небезпечна ситуація, що пов'язана з наслідками інсульту. На відміну від багатьох інших країн, в яких ця хвороба посідає третє місце серед причин смертності, у нас він значно випередив злякисні новоутворення й упевнено займає друге місце. Смертність від інсульту серед чоловіків віком 47–74 років становить 606, а серед жінок – 408 осіб на 100 тис. населення. Це, відповідно, в 11,2 і 12,75 рази вище, порівняно зі Швейцарією, і в декілька разів, порівняно з іншими країнами Європи[30].

Безпосередня смертність досить висока і приблизно 20% пацієнтів, що перенесли інсульт, вмирають впродовж 30 днів. У тих, хто вижив, відновлення стану, пов'язаного з неврологічним погіршенням, відбувається протягом різного терміну. Близько 30% тих, хто вижив, протягом трьох тижнів стають повністю самостійними, 50% – через 6 місяців

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу, що характеризується раптовою (протягом декількох хвилин, годин) появою осередкової й/або загально мозкової неврологічної симптоматики, що зберігається більше 24 год, або призводить до смерті хворого в більш короткий проміжок часу внаслідок цереброваскулярної патології. Існує три основних види інсульту: ішемічний інсульт, внутрішньомозковий і субарахноїдальний крововилив. Внутрішньомозковий нетравматичний (не у всіх класифікаціях), підоболонковий крововилив належить до геморагічного інсульту. За даними міжнародних досліджень, співвідношення ішемічного й геморагічного інсультів складає в середньому 4:1–5:1 (80–85 %) і (15–20 %)[30].

Залежно від розміру і локалізації морфологічних змін мозку, що отримані при інсульті, рухові розлади і клінічна картина можуть суттєво варіювати. Поряд із типовими парезами і паралічами при ураженнях пірамідального шляху можна спостерігати також зміну чутливості, просторову перцепцію, порушення мовлення, відхилення психічного статусу (розгубленість, депресія, емоційна лабільність, підвищена дратівливість тощо), інконтиненція та інше. У світовій практиці реабілітація після інсульту передбачає участь декількох спеціалістів: ерготерапевта (забезпечує відновлення функції кисті), фізичного терапевта (фізичного реабілітолога), який забезпечує відновлення рухових функцій, медичного психолога (стежить за психологічним станом пацієнта і не допускає депресії), мовного терапевта (відновлення мови і ковтання) (логопеда)[29].

Головними факторами, що впливають на реабілітаційний процес виступають масштабність вогнища ураження, індивідуальний підхід до пацієнта, давність захворювання, супутні захворювання, вік, характеріологічні особливості пацієнта, тривалість і систематичність реабілітаційних заходів.

Актуальність цієї проблеми обумовлена надзвичайною необхідністю у відновленні або ж коли це неможливо, то поліпшенням життя для таких людей і пристосування їх до зовнішнього середовища, а також покращення рівня самообслуговування.

Відновлення після інсульту, який перенесла людина це вкрай довгий за часом процес, котрий потребує великих старань, як від самого пацієнта, так і від родичів, а також наявності спеціальних навичок та знань.

Дуже велика кількість пацієнтів не можуть, за будь-яких обставин, постійно відвідувати медичні заклади для того, щоб пройти курс відновлювальних заходів або ж не можуть перебувати на стаціонарному курсі реабілітації рекомендований період часу, після виписки дуже рідко займаються вдома самостійно. І через деякий час відбувається погіршення досягнутих раніше результатів.

Тому, більшості пацієнтів, особливо літнім людям, більше підходить відновлення ослаблених функцій організму в домашніх умовах. Апатія та поганий настрій – часті супутники перебування людини у лікарні. Саме вони є найлютішими ворогами повного одужання.

## ВИСНОВКИ

Отже, реабілітація після інсульту – це комплекс медикаментозних, психо- фізіо- і кінезіотерапевтичних заходів, що спрямовані на пом'якшення його наслідків, попередження ускладнень, відновлення рухових функцій, мінімізація ризику повторного інсульту, корекцію емоційних й когнітивних порушень, а також намагання домогтися повного відновлення працездатності пацієнта та його соціальної активності. На початку реабілітації враховується давність інсульту, вираженість та обсяг порушень, наявність супутніх захворювань (ішемічна хвороба серця, гіпертензія, діабет тощо), а також характер і протікання основного судинного захворювання.

Очевидно, що ефективність реабілітації залежить не стільки від фізичного терапевта, скільки від ступеня залучення пацієнта та його родичів в процес лікування: концентрації уваги, м'язових і/або ментальних зусиль, психологічної підтримки.

Реабілітація буде малоефективною, якщо не дотримуватись декількох основних її принципів:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення і у випадку розвитку інвалідності – боротися з нею на перших етапах лікування.

2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування, довготривале матеріальне утримання інвалідів.

3. Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, психологом, педагогом, юристом та ін.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5. Необхідність реабілітації у колективі. Проходження реабілітації разом з іншими хворими чи інвалідами формує у пацієнта почуття члена колективу, морально підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний з наслідками захворювання. Добре ставлення оточуючих запалює і надає впевненості у своїх силах і сприяє більш швидкому одужанню.

6. Повернення хворого чи інваліда до активної праці – є основною метою реабілітації. Її досягнення робить людину матеріально незалежною, морально задоволеною, психічно стійкою, активним учасником громадського життя.

Основним засобами фізичної реабілітації в ранньому постінсультному періоді, які можна застосовувати в домашніх умовах є вправи на рівновагу, пасивні й активні фізичні вправи, ходьба, дихальна гімнастика, масаж.