

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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія жінок після перелому шийки стегна

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Андрєєва Дар'я Василівна
Керівник: Одинець Т.Є.
Рецензент:
Нормоконтроль: _____ Т. Є. Одинець

Запоріжжя
2023

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 46 с., 4 табл., 16 рис., 51 джерело.

Об'єкт дослідження – фізична терапія жінок після перелому шийки стегна.

Мета дослідження: розробити та визначити ефективність програми фізичної терапії для жінок після перелому шийки стегна.

Методи дослідження: аналіз літературних джерел за темою дослідження; ознайомлення з історіями хвороб; педагогічний експеримент; медико-біологічні: (гоніометрія, візуально-аналогова шкала болю (ВАШ), шкала балансу Берга, 10-метровий тест ходьби); методи математичної статистики.

Перелом шийки стегна є нагальною проблемою травматології, а пізніше і фізичної терапії. Перелом ускладнюється тим, що при такій травмі кістки достатньо складно зростаються. Це відбувається внаслідок порушення кровопостачання стегнової головки, розвитку остеопорозу, особливостей будови.

Фізична терапія після хірургічного втручання спрямована на: зменшення набряку; запобігання утворення тромбів; контроль болю; запобігання запору; поліпшення сну; покращення постурального контролю; збільшення толерантності до фізичного навантаження.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ, ВПРАВА, ОЦІНКА, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФУНКЦІЯ

ВСТУП

Актуальність. Перелом шийки стегна є нагальною проблемою травматології, а пізніше і фізичної терапії. В економічно неблагополучних країнах вчені прогнозують різке збільшення рівня переломів проксимального відділу стегнової кістки, переважно (в 90% випадків) у осіб старшої вікової групи. У цій категорії населення лікування травми становить серйозну проблему, так як відзначаються важкі ускладнення (в 25–30%), складний і тривалий відновлювальний період, висока смертність. У нашій країні протягом року після травми помирає до 24% хворих, і більше 50% отримають інвалідність при цьому цей показник не зменшується. Всі ці фактори вимагають розробки нових методів лікування перелому шийки стегна [11; 12; 20].

Без хірургічного втручання дуже часто виникають серйозні ускладнення (наприклад, аваскулярний некроз і незрощення). Загалом якщо перелом є стабільними його можна лікувати за допомогою внутрішньої фіксації (зі збереження головки), наприклад за допомогою динамічного гвинта стегна, а якщо це неможливо тоді виконують ендопротезуванням. Внутрішня фіксація може бути виконана кількома штифтами, інтрамедулярним тазостегновим гвинтом, перехрещеними гвинтами-цвяхами або компресією за допомогою динамічного гвинта та пластини.

На думку вчених післяопераційна реабілітація так само важлива, як і первинна операція.

Мета дослідження розробити та визначити ефективність програми фізичної терапії для жінок після перелому шийки стегна.

Відповідно до поставленої мети були сформульовані наступні завдання дослідження:

– проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих засобів фізичної терапії в відновленні жінок після перелому шийки стегна;

– розробити програму фізичної терапії для жінок після перелому шийки стегна;

– впровадити програму та перевірити її ефективність для жінок після перелому шийки стегна.

Об’єктом дослідження є фізична терапія жінок після перелому шийки стегна.

Предметом дослідження засоби фізичної терапії для відновлення жінок після перелому шийки стегна.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні **методи дослідження**: аналіз літературних джерел за темою дослідження; ознайомлення з історіями хвороб; педагогічний експеримент; медико-біологічні: (гоніометрія, візуально-аналогова шкала болю (ВАШ), шкала балансу Берга, 10-метровий тест ходьби); методи математичної статистики.

ВИСНОВКИ

Переломи шийки стегнової кістки є поширеною травмою, яку отримують пацієнти особливо похилого віку, у яких частіше спостерігається нестійкість ходи та зниження мінеральної щільності кісткової тканини, що сприяє перелому. Прогноз, щодо відновлення є різноманітним, але часто ускладнюється літнім віком, оскільки переломи стегна підвищують ризик смерті та серйозних захворювань у літніх людей.

Для лікування молодих рекомендована як правило внутрішня фіксація, в іншому випадку, для здорових пацієнтів з невеликим ризиком остеонекрозу. У той час як протезування призначене для переломів з високим ризиком остеонекрозу та людей похилого віку.

Наша програма була спрямована на більш швидке відновлення, пацієнт починав намагатися пересуватися за допомогою ходунків або милиць під контролем фізичного терапевта з першого дня. На наступний день пересування за допомогою ходунків або милиць, спроба пересування з милицями по сходах. На 3-й день пересування з милицями по сходах, фізична терапія після обіду. Отож, на 3 день пацієнт досягає здатності до самообслуговування, можливість самостійно лягти і встати з ліжка, сісти і піднятися зі стільця, здатність самостійно переміщатися з допоміжними засобами на необхідну відстань у рамках повсякденної активності. Завдяки цьому, можна скоротити час знаходження пацієнта у лікарні, зменшити вірогідність ускладнень через зниження активності та зменшити навантаження на систему охорони здоров'я.

Проаналізувавши всі показники ми можемо бачити, що практично у всіх з них відбулося значне зростання. Це дає нам право стверджувати, що всі реабілітаційні заходи були правильно підібрані і застосовані у відношенні до кожного хворого. Однак результати контрольної та основної групи відрізняються не суттєво. Слід зазначити те, що пацієнти основної групи

досягали функціональних критеріїв виписки на декілька днів раніше у зв'язку з тим що починали пересуватися вже в день операції. У відсотковому співвідношенні найкращі результати програма продемонструвала щодо: динаміки больового синдрому у хворих з переломом шийки стегна 63.83%; 10-метровим тестом ходьби де різниця між групами склала 20% і за шкалою Берга 10,8% .

Отож, головною перевагою нашої програми є більш швидке відновлення пацієнтів і при її використанні можливо скорочення тривалості знаходження в лікарні з 7 днів до 3-4днів.

Також слід зазначити, що необхідною умовою реабілітації є інформування пацієнта на всіх її етапах, та психологічна підтримка. Адже людина, якій повідомлять особливості відновлення в післяопераційний період, можливі складнощі та ризики може зразу ж оцінити ситуацію, та матиме час для налаштування на процедуру.