

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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія як засіб відновлення самообслуговування у пацієнтів з СМТ

Виконавець:

студент групи ФТм-2

спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Зінченко Захар Іванович

Керівник: Волкова С. С.

Рецензент:

Нормоконтроль _____ С. С. Волкова

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 46 с., 3 табл., 8 рис., 46 джерел.

Об'єкт дослідження – реабілітація осіб з спинномозковою травмою.

Мета дослідження – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної терапії для відновлення навичок самообслуговування осіб з спинномозковою травмою.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-теоретичної і методичної літератури з питань фізичної терапії осіб з СМТ; медико-біологічні методи дослідження: збір анамнезу (анамнез життя, анамнез хвороби; індекс Бартела, оцінювання рівня володіння соціально-побутовими навичками за шкалами варіантів клінічного фізіотерапевтичного результату (COVS); оцінювання ступеня функціональної незалежності за шкалою FIM (Functional Independence Measure)

Травматичне пошкодження спинного мозку є причиною значних змін в житті людини. Це стосується не тільки основних фізіологічних процесів, а й кардинальним чином змінює якість життя пацієнта, його сім'ї, вимагає адаптації до зовсім нових соціальних, економічних, професійних умов існування.

Ефективна реабілітація після спинномозкової травми вимагає комплексного підходу, що включає різноманітні методики фізичної терапії спрямовані на усунення та компенсацію наслідків травми.

Окрім повернення фізичних якостей організму, водночас, є пристосування до теперішніх умов, та залучення резервів організму для відновлення побутової незалежності. Першочергово це навички переміщення. Яким навчаються індивідуалізовано з урахуванням потреб пацієнта. Що забезпечує ефективність відновлення та покращення повсякденної активності життя пацієнтів.

СМТ; ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СПИННОМОЗКОВІЙ ТРАВМІ;
РЕАБІЛІТАЦІЯ; ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ; ВІДНОВЛЕННЯ НАВИЧОК
САМООБСЛУГОВУВАННЯ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Спинномозкова травма (СМТ) – пошкодження будь-якої частини спинного мозку або нервів у кінці спинномозкового каналу. Вона становить близько 15% усіх видів травм і характеризується порушеннями не тільки з боку опорно-рухового апарату і нервової системи, а й змінами у психічному, емоційному та соціальному статусі [30].

За даними міністерства охорони здоров'я (МОЗ) травматичні ураження хребта і спинного мозку належать до найбільш тяжких травм людського організму, оскільки дають велику смертність, що сягає при деяких формах ушкоджень 60–70% і призводять до вираженої інвалідизації потерпілих (близько 76% хворих з СМТ, як правило, отримують I чи II групу інвалідності, яка через 3–5 років переогляду на медико-соціальної експертній комісії (МСЕК) встановлюється безстроково, бо такі пацієнти мають глибокий стійкий неврологічний дефіцит, що вкрай важко піддається лікуванню та реабілітації. СМТ становить 1–4% всіх травм мирного часу. В індустріально розвинутих країнах частота травматичних ушкоджень спинного мозку становить близько 3 випадків на 100 000 населення. Щороку в Україні отримують СМТ понад 2000 осіб, серед яких переважна більшість – особи молодого віку [34, 37].

Частота травми за рівнями пошкодження є такою: шийний відділ – 10 % (найчастіше С4–С7), грудний – 40 % (найчастіше Т12), поперековий – 50% (найчастіше L1). Аналіз епідеміологічних досліджень дає змогу прогнозувати подальше зростання кількості травмованих у 10 разів щороку [8].

Однак адекватне лікування та реабілітація дозволяє людям з СМТ вести активне та самостійне життя. Пацієнти з травмою можуть активно пересуватись та виконувати повсякденну діяльність, набуваючи при цьому більшої соціальної активності та не є повністю залежними від сторонніх осіб.

Отже основне завдання відновної терапії пацієнтів з СМТ полягає у використанні / стимуляції реорганізаційних / компенсаторних можливостей ЦНС на ранніх термінах реабілітації після СМТ.

Мета дослідження – науково обґрунтувати і розробити комплексну програму фізичної терапії для відновлення навичок самообслуговування осіб з спинномозковою травмою.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні підходи до фізичної терапії пацієнтів з спинномозковою травмою.
2. Розробити алгоритм і програму фізичної терапії для пацієнтів з спинномозковою травмою.
3. Дослідити дієвість розробленої програми фізичної терапії пацієнтів зі спинномозковою травмою експериментальним шляхом.

Об'єкт дослідження – реабілітація осіб з спинномозковою травмою.

Предмет дослідження – фізична терапія осіб з спинномозковою травмою.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-теоретичної і методичної літератури з питань фізичної терапії осіб з спинномозковою травмою; медико-біологічні методи дослідження: збір анамнезу (анамнез життя, анамнез хвороби); індекс Бартела, оцінювання рівня володіння соціально-побутовими навичками за шкалами варіантів клінічного фізіотерапевтичного результату (COVS); оцінювання ступеня функціональної незалежності за шкалою FIM (Functional Independence Measure); педагогічні: педагогічне спостереження, опитування, інтерв'ювання, бесіди, педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

ВИСНОВКИ

1. Спинномозкова травма – це ушкодження спинного мозку, що може призвести до різноманітних порушень у функціях тіла, залежно від місця і тяжкості ушкодження.

Усі хворі з тяжкою ускладненою спинномозковою травмою, як правило, мають глибокий стійкий неврологічний дефіцит, що вкрай важко піддається лікуванню та реабілітації. Незважаючи на узгоджені зусилля по розробці медичних та хірургічних втручань, призначених для мінімізації хронічного неврологічного дефіциту при гострій СМТ, відновлення фізичної функції залишається обмеженою завдяки швидким дегенеративним процесам, таким як нейротоксичність, судинна дисфункція, гліальне рубцювання, нейрозапалення, апоптоз і демієлінізація. За таких обставин такі пацієнти в подальшому вимушені використовувати крісло колісне як основний засіб переміщення. Це в свою чергу обмежує їхні можливості в пересуванні, побутовій діяльності та самообслуговуванні, а це вкрай негативно позначається на якості життя та життєвій активності, та призводить до посилення ризику розвитку таких ускладнень як остеопороз, серцево-судинні захворювання, дихальні проблеми, пролежні, м'язова спастичність, контрактури, надлишкова вага, ожиріння та атеросклероз, цукровий діабет II-го типу.

Розробка алгоритму та програми фізичної терапії для пацієнтів зі спинномозковою травмою вимагає індивідуального підходу, орієнтованого на стан конкретного пацієнта, рівень ушкодження та його потреби.

2. У своїй програмі ми приділяли основну увагу розвитку фізичних якостей для відновлення самостійного функціонування у повсякденному житті. Також за завдання ми ставили собі збереження еластичності та амплітуди рухів у пошкоджених кінцівках. Для цього ми використовували комплексні терапевтичні вправи та масаж. Наша реабілітаційна програма включала заходи для зниження залежності пацієнта від сторонньої допомоги,

покращення його мобільності, розвиток навичок самостійно одягатися, приймати ванну, переміщуватися; зміцнення м'язів верхнього плечового поясу; дотримання режимів відновлення.

Ми розробили програму фізичної терапії, яка включала наступні ключові елементи: 1) виконали спеціалізовані терапевтичні вправи, націлені на підвищення робочих характеристик м'язових груп верхнього плечового поясу; 2) плавно збільшували обсяг реабілітаційних заходів, в тому числі фізичних навантажень на м'язи верхнього плечового поясу; 3) виконували терапевтичні вправи для зміцнення м'язів нижніх кінцівок та запобігання контрактур. 4) проводили заняття-тренінги з пацієнтами щодо навичок самостійного переміщення; 5) дотримувалися розроблених планів відновлення, застосовуючи масажі та комплекс терапевтичних вправ.

3. На початку курсу фізичної терапії, середні показники здатності до самообслуговування та мобільності були відносно низькі, що свідчить про значні обмеження пацієнтів у виконанні повсякденних дій. Проте, в результаті реабілітаційних заходів, в кінці курсу було зафіксовано значне покращення у всіх аспектах. Середні показники підвищились, а стандартні помилки знизились, що вказує на збільшення однорідності результатів серед групи пацієнтів.

На основі розрахунків за індексом Бартела, середній результат на початку курсу реабілітації становив 3.59 ± 0.24 бали. Це вказувало на певні обмеження пацієнтів у їхній здатності до самообслуговування та виконання повсякденних активностей. В кінці курсу, цей показник значно підвищився до 6.46 ± 0.50 балів. Таке збільшення результатів, що становить приблизно 3.19% від максимально можливого результату за шкалою Бартела, підкреслює ефективність реабілітаційної програми.

Середній результат на початку тестування COVS склав 13,9 бали. В кінці тестування середній результат покращився до 28 балів.

Аналізуючи результати за шкалою FIM, спостерігається значне поліпшення у функціональній незалежності пацієнтів після курсу реабілітації.

Середній результат на початку тестування становив 3.23 ± 0.26 бали, що вказує на обмежену здатність пацієнтів до самообслуговування та мобільності. Проте, після завершення реабілітаційної програми, середній результат підвищився до 6.49 ± 0.42 балів. Найбільш значне поліпшення спостерігалось у таких сферах, як переодягання та використання туалету.

Ці результати свідчать про те, що запропонована програма фізичної терапії була ефективною у підвищенні рівня самообслуговування та мобільності пацієнтів. Покращення в навичках самообслуговування та збільшення мобільності вказують на зростання загального функціонального стану пацієнтів, що є важливим аспектом в процесі реабілітації після спинномозкових травм.