Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого

Министерства здравоохранения

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Реабилитология

Составление индивидуальной программы реабилитации пациента

Красноярск-2013г

1. Острое нарушение мозгового кровообращения

Индивидуальная программа реабилитации пациента

Ф.И.О. Иванова И.Ю.

Возраст: 56 лет.

Диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения.

. Превентивный этап

.1 Цель: Коррекции выявленных метаболических нарушений, восстановление существующих проблем, борьба с факторами риска, реализация основ здорового образа жизни.

1.2 Жалобы:

-смазанная речь,

сложность понимания чужой речи,

неловкость нижних конечностей,

односторонняя слабость в конечностях,

общая слабость,

головная боль необычно сильная,

снижение зрения на один или оба глаза,

неловкость и онемение верхних конечностей,

головокружение.

рвота

реабилитация мозговой кровообращение метаболический

1.3 Планирование реабилитационных мероприятий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимые | Зависимые | Взаимозависимые |
| 1.Успокоить пациентку и придать ей удобное положение 2. Устранить экстремальные зрительные и слуховые, затемнить помещение 3. Узнать о применяемых пациентом мерах самопомощи 5. Провести тугое перевязывание головы. 6. Снять зубные протезы, при рвоте повернуть голову набок, очистить рот от рвотных масс 7. Измерить АД и пульс 8.Предупредить или устранить западание языка. 9.Провести ИВЛ при угрожающей остановке дыхания. 10.Дать увлажненный кислород. 11.Придать положение с приподнятым головным концом. 12.Постоянный контроль АД. | 1. Магния сульфат 25% - 10,0 на физ.растворе 0,9% - 10,0 в/в. 2.Актовегин медленно 10,0 на физ.растворе 0,9% - 10,0 в/в 3. Глицин 3 таблетки под язык. 2. 4. Эналоприлат 5,0 на физ.растворе 0,9% - 10,0 в/в.медл. | 1.Магнитно-резанансная томограмма. 2. Общий анализ крови. 3. Биохимический анализ крови. 4.Электрокардиограмма |

Динамика заболевания: после лечения и рекомендаций улучшилось самочувствие, головные боли стали меньше и реже, прекратилась тошнота и рвота, чувство онемения в конечностях стала меньше.

. Стационарный этап

2.1. Цель: Проведение ранней реабилитации больных в острой фазе заболевания. Реабилитация осуществляется сразу же после стабилизации жизненно важных функций, которая возможна лишь тогда, когда нет полной гибели нервных клеток, а патологический очаг состоит в основном из инактивированных элементов. Нормализация происходит за счет растормаживания этих инактивированных элементов и восстановления нормальных физиологических соотношений между различными мозговыми структурами. Поэтому основной частью медицинской реабилитации на данном этапе является предупреждение развития патологических состояний и осложнений, достижение стабилизации и регресса патологического процесса.

2.2. Жалобы: Симптомы: Умеренная головная боль, чувство онемения левой конечности, нарушение психики, головокружение, нарушение слуха, зрения.

2.3. Планирование реабилитационных мероприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимые | Зависимые | Взаимозависимые |
| 1.Профилактика пролежней по стандарту. 2.Изменение положения тела каждые 2 часа. 3. Обмывать область лопаток, позвоночник, крестец локти, пятки, колени. 4.Проверить состояние постели при перемене положения тела. 5. Обеспечить жид-тью не менее 1,5л в сутки. 6. Использовать прокладки в зоны риска.. 7. Уход за зубными протезами. 1 раз в день, вечером 8.Полоскание полости рта. После каждого приёма пищи. 9. Ежедневное мытьё кожи пациента 10. Лёгкий массаж, с целью улучшения кровообращения 11. Наблюдение за цветом, влажностью, эластичностью, чувствительностью кожи. 12. Оценка возможности осуществления самоухода. 13. Термометрия, постоянный контроль АД 14.Оценка количества выпитой жидкости. 15. Определение кол-во мочи в сутки. 16 Определение массы тела. 10. Обучение навыкам самоухода. 17. Обучение родственников элементарным манипуляциям. | Используют блокаторы кальциевых каналов: верапамил (изоптин, финоптин), коринфар (нифедипин), нимодипин (нимотон). Коринфар в зависимости от уровня А/Д назначают по 10-20 мг 3 раза в сутки (1 драже 10 мг), верапамил по 40-80 мг 1-2 раза в сутки, нимодипин до 120 мг в сутки за 3-4-приема при сильной головной боли - анальгетики, при икоте - валидол, при головокружении - атропин, беллоид. | 1. 1.Дать направление на развёрнутый анализ крови, биохимические анализы. 2. Общий анализ крови. 3. Биохимический анализ крови. 4.Электрокардиограмма 5.Миостимуляция 6. Магнитотерапия. 7.Парафинотерапия. 8.Ортезотерапия 9.ЛФК |

Динамика: частичное восстановление жизненных функций организма. Женщина чувствует значительное улучшение самочувствия..

3. Амбулаторно-поликлинический этап

3.1. Цель: Основной целью реабилитации больных и инвалидов на данном этапе является дальнейшая нормализация их функционального состояния, адаптация к физическим нагрузкам, восстановление нарушенных способностей (в том числе способности к трудовой деятельности).

3.2. Жалобы: Постоянные головокружения, шаткость походки, шум в ушах, чувство онемения в левой руке.

3.3. Планирование реабилитационных мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимые | Зависимые | Взаимозависимые |
| 1. Беседа о возможных осложнениях. 2. Поощрять к выполнению самостоятельных упражнений. 3.Обучить пациента и родственников комплексу упражнений для рук и ног. 4. Наблюдать за правильным размещением поражён. стопы и кисти. 5. Поместить валик в поражённую кисть. 6.Помогать выполнять пассивные движения в пределах подвижн. суставов. | Продолжать лечение Нифедипин 10 мг 3раза в день. Коринфар в зависимости от уровня А/Д назначают по 10-20 мг 3 раза в сутки (1 драже 10 мг), верапамил по 40-80 мг 1-2 раза в сутки, нимодипин до 120 мг в сутки за 3-4-приема при сильной головной боли - анальгетики, при икоте - валидол, при головокружении - атропин, беллоид. Диетотерапия | 1. Диспансерное наблюдение включающее в себя необходимое лабораторное обследование. ОАК, ОАМ, липидограмма, коагулограмма, глюкоза крови, ЭКГ, РЭГ,ЭЭГ, АПГ ( анализ параметров гемодинамики) и другие по показаниям. Консультации окулиста (глазное дно), логопеда, иглорефлексотерапевта или психотерапевата по показаниям терапевта, эндокринолога и других специалистов. |

Динамика: частичное восстановление жизненных функций организма. Женщина чувствует себя практически здоровой.

4. Санаторно-курортный этап.

.1.Цель этапа: Оздоровление пациентов, повышение их неспецифической реактивности и активизация саногенетических механизмов с помощью преимущественно природных лечебных факторов (климатические, минеральные воды, лечебные грязи) в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой, лечебным питанием и другими немедикаментозными методами.

Уменьшение выраженности невралгической симптоматики (улучшение речи, походки, увеличение сил в парализованных конечностях, уменьшение болей и чувствительных расстройств).

Уменьшение тревожности и раздражительности, улучшение сна.

.2. Жалобы: на шаткость походки, периодически возникающие головокружения, не полное восстановление движения левой верхней конечности.

4.3. Планирование реабилитационных мероприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимые | Зависимые | Взаимозависимые |
| 1.Обучение родственников элементарным манипуляциям. 1 раз в день или по необходимости. 2. Оценить степень поддержания безопасности. 3. Обеспечение физической безопасности. 4. Соблюдение инфекционной безопасности. 5. Создание эмоциональной защищённости. 6. Оценить степень нарушения общения. 7. Помочь справиться с чувством одиночества. 8. Оказывать внимание, беседовать, установить отношения, основанные на взаимопонимании и доверии. 9. Провести беседу с родственниками. | В назначаемый комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий входят газовые сухие углекислые ванны (СУВ), КВЧ-НЧ, воздействие резонансными частотами на нервную систему, инфракрасная лазеротерапия, облучение сонной артерии, ЛФК, дозированная ходьба, массаж, психотерапия, ИРТ, аромотерапия. При отпуске сухих углекислых ванн используется классическая методика лечения : концентрация СО2 - 15 %, температура - 30о С, продолжительность 15-20 мин., ежедневно, на курс лечения - 12 ванн. При назначении КВЧ-НЧ терапии используются частоты 5,77 гц - 6,13 гц, число импульсов - 5, шаг сканирования 0,01, время воздействия 10 минут, № 15 на биологически активные точки преимущественно системного действия. Параллельно, при нарушениях мозгового кровообращения за 4 или через 4 часа после КВЧ-НЧ терапии назначается инфракрасное лазерное (ИКЛ) воздействие при импульсной мощности 3,7 - 4,5 ват, частоте следования импульсов 80 или 150 гц , экспозиций 8 мин.. на общую сонную артерию | В процессе санаторно-курортного лечения необходимо следить за состоянием всех органов и систем организма пациентки. Ежедневное измерение АД, ЧСС, ЧД, температуры, пульса. Обращать внимание на жалобы пациентки во время процедур. Повышение жизненного тонуса пациентки, восстановление двигательной активности. |

Динамика заболевания: после восстановительного санаторно- курортного лечения женщина чувствует себя отдохнувшей, здоровой. Двигательная функция верхней конечности восстановлена.

. Метаболический этап

.1 Планирование реабилитационных мероприятий

- лечебная физкультура (в зале, бассейне, тренажерном зале, дозированная ходьба), проводятся групповые и индивидуальные занятия;

физиолечение (электролечения, лазеротерапия, бальнеотерапия, теплолечение - озокерит, парафин);

массаж, гидромассаж;

иглорефлексотерапия;

мануальная терапия;

диетотерапия;

фитотерапия;

Список литературы

. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж. Учеб. пособие для вузов. - М.: ГЗОТААМЕД, 2004. - 560 с.

. Заболевания сердца и реабилитация /Под общ. ред. М.Л. Полока, Д.Х. Шмидта. - К.: Олимпийская литература, 2000. - 408 с.

. Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. Основы реабилитации /Серия "Учебники, учебные пособия". - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 480 с.

. Комплексная реабилитация и профилактика больных и инвалидов: Учеб. пособие / Под ред. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2001. - 320 с.

. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. проф. В.А.Епифанова. - М.: Медицина, 2001. - 528с.