План

[Введение](#_Toc353156331)

[Общее понятие о оккупациональной терапии](#_Toc353156332)

[Направление реабилитационных мероприятий в процессе оккупациональной терапии неврологических больных](#_Toc353156333)

[Восстановление чувствительности](#_Toc353156334)

[Лечебные меры при двигательных нарушениях](#_Toc353156335)

[Компенсаторная терапия при двигательных нарушениях](#_Toc353156336)

[Заключение](#_Toc353156337)

[Список использованной литературы](#_Toc353156338)

# Введение

В повседневной жизни мало кто из нас обращает внимание или не обращает вообще на то, как мы выполняем различные действия. Привычные дела выполняются машинально, как само собой разумеющиеся. Никто не задумывается о том, что, чтобы вымыть посуду, приготовить еду и взять ложку со стола нужно тоже выполнять действия руками, а тем более никто не задумывается о том, какая группа мышц, какие суставы задействованы при выполнении повседневной работы. Все меняется, когда функции утрачиваются или нарушаются. Это происходит в результате перенесенного заболевания или полученной травмы, которые, как правило, происходят внезапно и существенно меняют жизнь человека. Больному, перенесшему инсульт, очень трудно принять новые обстоятельства и жить с большими ограничениями, сложно поверить в себя. Кроме того, у лиц с данной патологией появляется экзистенциальный страх (страх одиночества, страх смерти). В связи с этим реабилитационной наукой вводится понятие оккупационная терапия. Оккупациональная терапия предусматривает деятельность, направленную на реабилитацию лиц, нуждающихся в уходе за собой; организацию досуговой деятельности, отвечающей культурным и духовным потребностям, выполнение трудовой деятельности. Применяются различные технологии, направленные на восстановление трудовых навыков: вышивание, вязание на спицах и крючком, декупаж (тканевая аппликация), изготовление мягкой игрушки, изодеятельность (рисование), картонажные работы, папье-маше, пластилинопластика, работа с природным и бросовым материалом, роспись по стеклу (витраж), работа с оргстеклом, пластиком, тестопластика, флористика, икебана, выжигание по дереву, плетение сетей, резьба по дереву, штамповка гипсовых фигур, оригами, бисероплетение, уход за декоративными птицами, рыбками, подшивание газет, реставрация книг, мелкий ремонт одежды, ремонт мебели, инвентаря, обуви, инвалидных колясок, уход за растениями, озеленение учреждения и многое другое. Главной задачей оккупациональной терапии является достижение максимально возможной самостоятельности каждого с ограниченными возможностями, обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий. Здесь собирается информация о видах и степенях самообслуживания больного, проведении досуга и трудовой деятельности пациентов и осуществляется стратегия, направленная на восстановление и нормализацию оккупациональной деятельности. Также оцениваются психологические, социальные, которые оказывают влияние на оккупациональную деятельность.

# Общее понятие о оккупациональной терапии

Оккупациональная терапия (occupational therapy) - терапия повседневными занятиями. Впервые это понятие наряду с такими, как стресс и адаптация, в 1974 г. ввел канадский патолог Ганс Селье. Этот термин обозначал метод профилактики инфаркта миокарда. Впоследствии оккупациональная терапия стала восприниматься в значении всего спектра обстоятельств, когда человек находится в состоянии адаптации, при утрате той или иной функции жизнедеятельности.

Оккупациональная терапия направлена на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять то, что объединяется понятием уход за собой, проводить досуг и выполнять трудовую деятельность. Участие человека в её выполнении определяется как "оккупациональная деятельность" и помогает лицам, чья оккупациональная деятельность нарушена вследствие травмы, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, в результате возрастных изменений.

Цели оккупациональной терапии - расширение независимости и автономности человека в повседневной жизни. Оккупациональная терапия помогает и людям, страдающим хроническими заболеваниями, плохо поддающимися лечению, где в работе с пациентом сочетаются медикаментозное лечение с компенсаторными приемами оккупациональной терапии. Специалист сотрудничает с человеком для определения оккупациональных целей, идентификации проблем, связанных с оккупациональной деятельностью и разработкой стратегии, направленной на ее восстановление и нормализацию.

# Направление реабилитационных мероприятий в процессе оккупациональной терапии неврологических больных

Неврологические расстройства возлагают огромное бремя на пациентов, их семью и общество. С увеличением продолжительности жизни все большее количество людей могут стать вероятной жертвой инсульта и других болезней мозга. Поражения различных уровней и отделов нервной системы вызываются различными причинами: сосудистыми нарушениями, инфекцией, интоксикацией, травмами, опухолями и т.д.

Болезни нервной системы подразделяются на следующие группы.

1. Сосудистые заболевания нервной системы - острые нарушения мозгового кровообращения (геморрагические и ишемические инсульты), хроническая сосудисто-мозговая недостаточность.
2. Инфекционные заболевания нервной системы, которые обусловлены внедрением патогенных микроорганизмов (бактерии, вирусы).
3. Хронические прогрессирующие болезни нервной системы - рассеянный склероз, миастения, сирнигомиелия и т.д.
4. Наследственные заболевания нервной системы - миопатия, миотония, миоплегия и др.
5. Опухоли головного и спинного мозга.
6. Травматические повреждения нервной системы.
7. Заболевания периферической нервной системы - радикулит, неврит, полиневрит и др.
8. Поражения вегетативной нервной системы.
9. Функциональные нарушения нервной системы, которые включают системные (неврозы) и локальные формы - двигательную (писчий спазм, судороги, заикание) и вегетативную.

В результате перенесенных неврологических заболеваний у больных могут развиваться следующие нарушения:

* + параличи (слабость в одной половине тела, затруднение или невозможность управлять рукой или ногой);
	+ нарушение координации;
	+ афазия и дизартрия (нарушение речи и общения);
	+ нарушение зрения, связанное с выпадением полей зрения;
	+ нарушения памяти, внимания, ориентации;
	+ дисфагия (нарушение глотания);
	+ нарушение или потеря чувствительности;
	+ изменение мышечного тонуса;
	+ апраксия (неспособность выполнять сложные движения, такие как застегивание пуговиц, завязывание шнурков);
	+ эмоциональные изменения;
	+ боль;
	+ стресс;
	+ депрессия и другие изменения.

Часто заболевания нервной системы являются причиной инвалидности и ограничивают жизнедеятельность пациентов. Цели оккупациональной терапии пациентов, перенесших или имеющих неврологические заболевания, включают:

предупреждение деформаций, вызванных нарушением тонуса и ограничением позиции;

подавление аномальных движений и улучшение осанки;

достижение максимального объема движений и силы мышц и координации;

устранение боли;

восстановление деятельности двух или одной поврежденной конечности;

коррекция познавательных функций;

достижение максимальной независимости в самоуходе;

облегчение восприятия и адаптации к инвалидности;

улучшение функциональных навыков общения и социальной интеграции;

максимальное восстановление важных ролей пациентов в семье и обществе;

установление баланса между уходом за собой, работой и отдыхом.

Реабилитационную программу следует начинать с тщательной оценки способностей и ограничений пациента и составления плана основных мероприятий, которые могут улучшить состояние больного. Оценке подвергаются моторные, сенсорные, познавательные функции и их влияние на процесс самоухода. Оценивается также способность пациентов разговаривать и глотать, так как эти функции необходимы при приеме пищи и лекарственных препаратов.

# Восстановление чувствительности

Компенсаторные приемывключают (перераспределение нагрузки с пораженной конечности на здоровую; зрительный контроль за движением и положением поврежденной конечности; контроль за температурой воды с помощью здоровой конечности; использование вспомогательных приспособлений для самообслуживания; предупреждение контактов пораженной конечности с низкой и высокой температурой, а также с острыми предметами; использование предметов обихода с большими или встроенными ручками; изменение положения руки при длительном использовании инструментов; профилактика раздражения, покраснения, отека и избыточного давления на кожу поврежденной конечности.

Пациентам, которые утратили чувствительность в результате инсульта, следует дать возможность убедиться в потере чувствительности и показать безопасные приемы действий. Полезно научить пациента контролировать положение пораженной конечности визуально и с помощью здоровой руки. Однако необходимо учитывать, что обучению пациента могут мешать нарушения познавательной функции.

Снижение гиперчувствительности. Приемы снижения гиперчувствительности пораженных участков включают: массаж; похлопывание; смазывание кожи лосьоном; растирание пораженных участков махровым полотенцем и ворсистой тканью; удерживание в руках предметов из различных материалов; замешивание теста; лепка предметов из глины; изготовление плетеных изделий из веревок или шнура; поглаживание пораженной области с использованием различных тканей; использование предметов обихода, имеющих поверхность, которая вызывает более сильные тактильные ощущения. Об улучшении сенсорной функции можно судить по количеству правильно проведенных определений предметов и времени, затраченному на каждое определение.

Для ликвидации последствий неврологических нарушений часто необходимо сочетание тренировок сенсорной и моторной функций. Устранение аномальных движений и повышенного мышечного тонуса облегчает коррекцию чувствительности. Достижению результатов способствует многократное повторение всех приемов до восстановления чувствительности.

# Лечебные меры при двигательных нарушениях

**Лечение двигательных нарушений** должно: предупредить и устранить деформацию суставов и контрактуры; предупредить и уменьшить ограничение объема движений; увеличить силу отдельных мышц и мышечных групп; увеличить интенсивность и продолжительность физических усилий; улучшить регуляцию движений; нормализовать тонус мышц.

# Компенсаторная терапия при двигательных нарушениях

**Нормализация тонуса мышц:**

**1.** Перемещение весовой нагрузки на пораженную сторону.

2. Повороты туловища.

3. Перемещение лопатки кпереди.

4. Положение таза.

5. Контроль за темпом выполнения движений.

Предупреждение ограничения объема движений.

Увеличение объема пассивных движений.

**Укрепление силы мышц.**

**Поддержание тонуса мышц и объема движений в суставах.**

**Предупреждение утомляемости мышц и суставов.**

# Заключение

Оккупациональная терапия значительно отличается от других медицинских специальностей.

Объектом оккупациональная терапия являются занятия, восстановление и нормализация оккупациональной деятельности. В оккупациональной терапии проявление клинических нарушений рассматривается только с учетом взаимосвязи с оккупациональной деятельностью. Все виды оккупационной терапии очень важны, и имеют большой реабилитационный потенциал. Для примера можно привести значение вязания (а иначе спицетерапии). Состояние монотонии при вязании позволяет расслабиться и успокоится даже на физиологическом уровне. Доказано, что у кистей рук в больших полушариях головного мозга находятся обширные зоны и при работе пальцами кистей улучшается мозговое кровообращение, что важно у пациентов, перенесших инсульты, при энцефалопатиях, депрессиях. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, т.е. фактически обезболивает, что очень важно для хронически больных. Вязание позволяет на время отрешиться от мощного потока информации даже при включенном телевизоре, радиоприемнике и др. Мозг вяжущего практически не воспринимает тяжелую, ненужную информацию, а впитывает только положительные эмоции. И что очень важно, вязание - процесс творческий, клиент вывязывает узор, подбирает цвет и в итоге видит результат своего труда. В нашем учреждении с большим удовольствием вязанием занимаются как женщины, так и мужчины. Задача состоит в том, чтобы профессионально обучить применению средств оккупациональной терапии, различных приспособлений, технических средств реабилитации: головодержателей, корректоров осанки, горизонтальных чашек для питья лежа, бандажа, повязок, корсета, устройств для застегивания пуговиц, палки для одевания и других. Осваивая элементы ухода шаг за шагом, человек расширяет свое жизненное пространство и повышает качество жизни. Каждая, даже самая маленькая победа над недугом, когда человек может сам принимать пищу, чистить зубы, умыться и т.д., приносит ему чувство удовлетворенности и радости.

# Список использованной литературы

1. Митрофанова Н.А., Сухова Л.С. Основы медико-социальной реабилитации. М., 2001.
2. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия. Учебный словарь-справочник. О.В. Козырева, А.А. Иванов. - М., 2010
3. Крупа Т., Пакер Т. Компенсация нетрудоспособности и инвалидности. - 1996.