

Технологии мобилизации пациентов
в условиях ОРИТ после
хирургических вмешательств и их
практическое значение

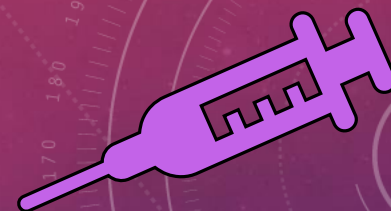
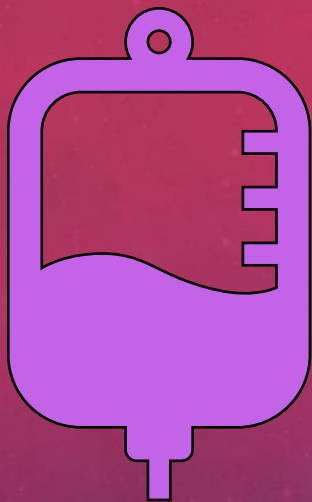
Шестакова О.А.

Сас П.Д.

Белорусский государственный
медицинский университет

Кто такой пациент в реанимации?

- Пациент с нарушением сознания (в коме);
- Пациент с выраженным неврологическим дефицитом;
- Пациент имеющий высокие риски смерти или ухудшения состояния, которые требуют длительного пребывания в лежачем положении и в реанимации;
- Пациент после операции пребывающий в реанимационном отделении.



Мобилизация

Дыхательная гимнастика

Вертикализация

Постуральная коррекция

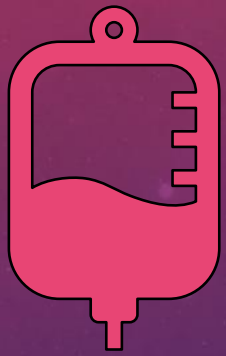
Кинезотерапия





Длительная гиподинамия у
пациентов ОРИТ

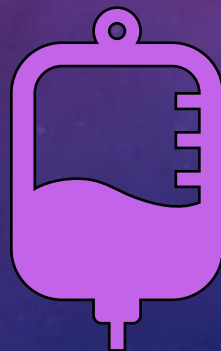
Иммобилизационный синдром (ИС) - комплекс полиорганнных нарушений, связанных с нефизиологическим (феномен « Non use ») ограничением двигательной и когнитивной активности больного. Частота его развития у пациентов ОРИТ с длительностью пребывания более 48 часов 55 – 98%.





Мобилизация (позиционирование)

Позиционирование или постуральная коррекция - это лечебное и профилактическое воздействие, при котором пациенту помогают принять оптимальные позы, способствующие предупреждению осложнений периода гипомобильности и стимуляции саногенетических механизмов активизации. Позиционирование является компонентом рекомендованной стратегии реабилитации.



Цели позиционирования:

- управление активацией рефлекторных реакций (шейных тонических рефлексов, миотатического рефлекса);
- оптимизация мышечного тонуса;
- сенсорная стимуляция;
- предупреждение контрактур;
- поддержка и стабилизация сегментов тела, предупреждение повреждения суставов;
- снижение риска аспирации;
- предупреждение развития пролежней;
- улучшение восприятия пространства.



Показания:

- пациенты с нарушением сознания;
- пациенты с двигательными (плегия, глубокий парез) нарушениями;
- пациенты с сенсорными нарушениями;

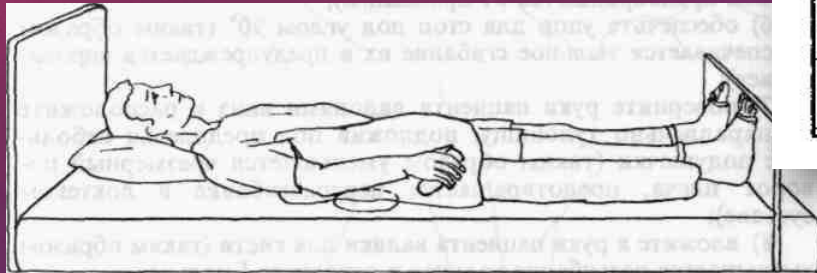
Противопоказания:

- индивидуальные ограничения для ряда вариантов позиционирования при наличии сочетанной травмы и/или в ранние сроки после оказания нейрохирургического пособия.

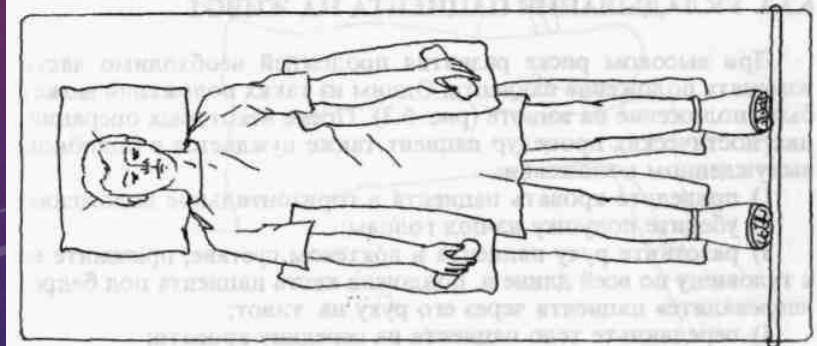


Основные физиологические положения включают:

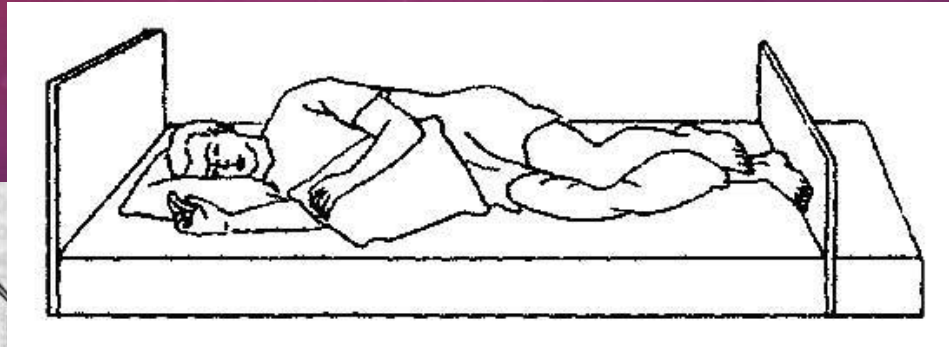
1. Положение лёжа на спине (декубитус);
2. Положение лёжа на боку (боковой декубитус).
3. Положение лёжа на животе (животный декубитус).



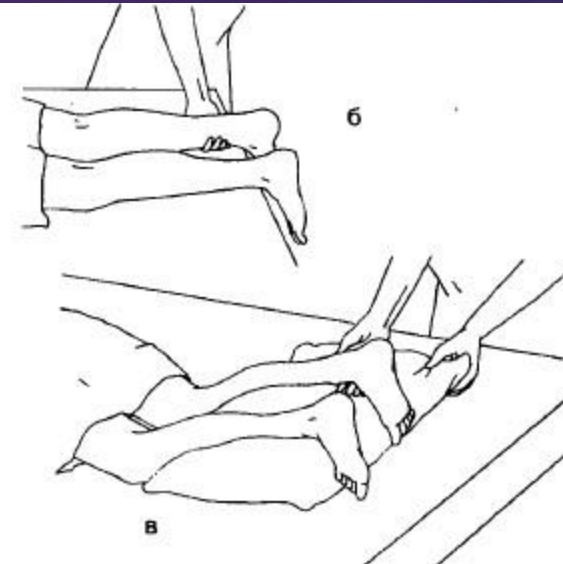
a



б



a



б



Специальные положения:

- Положение Фаулера
- Положение Симса
- Положение Тренделенбурга
- Положение Реверс-Тренделенбурга





Мобилизация
(вертикализация)

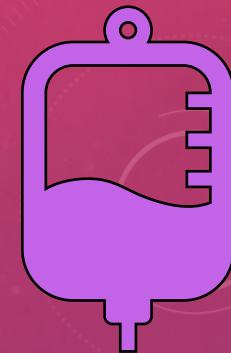
Вертикализация – метод профилактики и лечения иммобилизационного синдрома у больных, перенесших состояние острой церебральной недостаточности любой этиологии, и (или) находящихся (-ившихся) в условиях постельного режима более 24 часов.

Цель вертикализации: обеспечить поддержание максимального уровня мобильности (гравитационный градиент) против силы тяжести вне зависимости от ментального и двигательного статуса пациента.



Показания для вертикализации

1. Острый период любой ОЦН, в том числе ОНМК и ЧМТ
2. Пребывание в условиях отделения реанимации более 48 часов
3. Строгий постельный и постельный режим у любого пациента более 48 часов



Противопоказания к началу проведению вертикализации

Абсолютные:

- Нестабильный клинический статус пациента – отклонение от диапазона допустимого значений неврологического и (или) соматического статуса позже, чем за 6 часов до начала вертикализации
- Острый инфаркт миокарда
- Субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
- Тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба (в отсутствие кава-фильтра)
- Нестабилизированный перелом позвоночника, таза, нижних конечностей

Относительные:

- Невозможность обеспечения мониторинга состояния пациента в процессе вертикализации
- Высокий риск патологического перелома костей (например, тяжёлый остеопороз)



Мобилизация
(кинезотерапия)

Кинезотерапия - (от греч. kinesis - движение, therapia - лечение) - лечение активными и пассивными движениями, направленными на разработку и улучшения подвижности крупных и мелких суставов, сегментов позвоночника, увеличения эластичности сухожилий, мышечной ткани.

Основные цели кинезотерапии:

- Восстановление или компенсирование расстройственной двигательной функции
- Тренировка сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем
- Восстановление адаптации к повседневной жизни и профессиональной деятельности



Виды кинезотерапии

Кинезотерапия



Активная



Пассивная



Дыхательная гимнастика — это система упражнений, позволяющих укреплять здоровье и предупреждать заболевания респираторной, сердечно-сосудистой и нервной системы.

Цели:

- профилактика развития гипостатических пневмоний;
- укреплению дыхательной мускулатуры;
- увеличению подвижности грудной клетки и диафрагмы;
- повышению эластичности и объема легких;
- улучшению газообмена;
- лучшему усвоению кислорода тканями;
- ускорению обменных процессов.



Спасибо за внимание!

