

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:		Стандартная операционная процедура
Название СОП: Восстановление моторики у пациентов с церебральным инсультом		Версия СОП: 1
Разработчики:	Утверждено	
1. Каирова Гулим Каиржановна, медицинская сестра высшей категории отд. нейрореабилитации АО «Национальный Центр Нейрохирургии» г. Нур-Султан	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Киспаева Токжан Тохтаровна, врач-реабилитолог, врач невропатолог высшей категории, д.м.н., профессор кафедры медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1.Цель: обучить пациента методам эрготерапии, развитию мелкой моторики на уровне стационара/ амбулаторном этапе (адаптации человека к социуму, достижения максимальной самостоятельности и независимости в быту) у пациентов с церебральным инсультом.

2.Область применения: Амбулаторный этап медицинской реабилитации/стационарный этап медицинской реабилитации в остром, подостром, раннем восстановительном и позднем восстановительном периодах церебрального инсульта.

3.Ответственность: средний медицинский персонал/медицинская сестра расширенной практики под контролем врача-реабилитолога.

Основная часть СОП

1. Определения:

Эрготерапия - комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на восстановление повседневной деятельности человека с учётом имеющихся у него физических ограничений, улучшение качества жизни людей, которые из-за болезни или травмы потеряли способность двигаться, координировать движения и заниматься привычными делами. Медсестра расширенной практики обучает пациента максимальной самостоятельности и независимости в быту, заново учиться ухаживать за собой, работать, развлекаться и общаться. Это медицинская сфера, которая включает физиологические, психологические, социальные и педагогические аспекты. Эрготерапия основана на основных потребностях человеческой деятельности и в то же время оказывает терапевтическое воздействие, поскольку она стремится улучшить утраченные биопсихосоциальные функции, помогает преодолеть и уменьшить инвалидность, укрепляет не только физическое, но и психическое здоровье, помогает адаптироваться к деятельности, необходимой для себя, семьи и общества, формируя и возвращение утраченных навыков.

Развитие мелкой моторики - способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук в результате скоординированных действий нервной системы, зрения, внимания, памяти и восприятия пациента.

2.Ресурсы: кабинет эрготерапии, оснащенный бытовым стендом (присутствуют водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и т.д) тренажерные оборудования для эрготерапии, различные мелкие предметы (игрушки из киндер-сюрприза, чашки, шарики, ложки, брелки, пробки, бусины, скрепки, пазлы, мозаика, конструкторы крупные макаронные изделия сухие и т.д.) предметы для рисования. СИЗ (маска, перчатки, шапочка)

3.Документирование. Данные об обучении заносятся в историю болезни стационарного пациента, амбулаторную карту.

4.Процедуры: Медицинская сестра будет способна проводить эрготерапевтические мероприятия, посредством проведения постоянных учений и тренингов, приобретут навыки наставничества.

Алгоритм процедуры:

1.Проведите обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.

2. Надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) при необходимости

3. Идентифицировать пациента в соответствии с протоколом учреждения

5. Представьтесь, объясните цель процедуры.

6. Получите согласие пациента.

7. Установить конфиденциальность, приватность.

8. Оцените пациента на готовность к обучению, предпочтительный стиль обучения, обозначенные пациентом приоритеты обучения, барьеры в обучении (особенно трудности в общении, низкий доход и депрессия), а также потребности и желания в обучении.

9. Планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (близкий родственник и другие лица, оказывающие уход), которые могут поддержать пациента в обучении.

Развитие мелкой моторики в положении лежа в первые сутки:

1. Пациент лежит горизонтально, голова на подушке.

2. Медсестра берет руку пациента, разогревает ладонь, интенсивно потирая.

3. Начинаем делать пассивные движения с кистей рук. Движения медленные, ритмичные, с участием активных движений.

4. Поочередно сжимаем и разжимаем ладони

5. Кладем ладони на ровную поверхность (или просто на живот) и поочередно, один за другим, поднимаем вверх пальцы, не отрывая при этом самой ладони

6. Поочередно соединяем мизинец, безымянный, средний и указательный пальцы руки с большим пальцем, образуя кольцо.

7. Пощипываем пальцами одной руки кисть и пальцы другой руки. Меняем руки «ролями».

8. При пассивных движениях пациента просят взглянуть на поврежденную руку и представить, что это движение выполняется самим пациентом. Повторите и скажите, что мы делаем, например: согните локоть, теперь вытяните. Пациент выполняет практические упражнения с помощью здоровой руки.

9. Поддерживать и помогать при сгибании и разгибании пальцев (для усиления эффекта можно использовать мячик или другой простейший тренажер для кисти): кладем кисть разогнутой ладонью на небольшой мячик на горизонтальной поверхности, медленно вдавливаем ладонь в мячик, разгибая пальцы при этом, стараясь как можно больше разогнуть кисть и расправить/разогнуть пальцы.

10. Пальцы медленно сжимают в кулак, а затем разжимают, делают круговые движения кистями.

Упражнение повторяют по 4-5 раз 30 минут лежа на кровати

Развитие мелкой моторики в положении сидя: (застёгивание пуговиц, манипулирование мелкими предметами, письмо, рисование; игры с мелкими предметам, лепка)

1. Пациент в положении сидя на коляске/стуле, руки находятся за столом. Медсестра сидит лицом к пациенту, дает следующие словесные указания:

2. Сортировать перемешанные по цвету, форме, размеру виды бусин, горох, фасоль, пуговицы. Сначала пациент сортирует два вида предметов достаточно большого размера. Затем задание усложняется – берутся более мелкие предметы и сортируют их уже на 3-5 групп (например, фасоль в одну коробочку, горох в другую, бусинки в третью, пуговицы в четвертую)

3.Способ захвата: в качестве мелких предметов используют иголку, гвоздь, ключ, лист бумаги, бисер, карандаш; более крупных - кубик с гранью 4 см, скалку, книгу, сумку с ручкой, нож, мячик диаметром 6 см., если возможен захват мелких предметов и их удержание предлагают дощечку с отверстиями, болты, шайбы

4.Перекладывание шариков с помощью ложки с одной миски в другую.

5.Открывать и закрывать баночки (раскручивать и закручивать крышки).

6.Написание (копирование) письма из 24 предложений;

7. Перевернуть 5 карт 3 раза;

8.Взять и сложить мелкие детали в посуду (скрепка, пробка от бутылки, монета);

9. Имитация принятия пищи (используется ложка и 5 фасолин);

10. Сложить шашки одна на другую

11.Перевернуть/переложить большие пустые металлические банки

12.Перевернуть/переложить большие и тяжелые металлические банки

13.На стендах с закрепленными на них бытовых приборов пациенты тренируются в самообслуживании, также тренируют захват поврежденной рукой водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и т.д.

14.Застегивание пуговиц: большим и указательным пальцами доминирующей руки захватить пуговицы и вставлять (продолговатые деревянные, картонные) в отверстия, затем - застегивать и расстегивать пуговицы, начиная с больших, при этом петли должны быть немного больше необходимого размера. Следующий этап – обучение пациента застегиванию собственной одежды, положенной перед ним на столе, затем - застегиванию одежды на себе. Для обучения предпочтительна одежда из шерсти, петли должны быть крупнее, чем на его обычной одежде.

15. По окончании процедуры нужно похвалить пациента, поблагодарить за проделанную работу

16. Постоянно производите оценку обучения на протяжении всего курса лечения пациента.

17. Подведите итоги промежуточного этапа обучения, получите обратную связь от пациента, попросите кратко изложить результаты обсуждения.

18. Заполните медицинскую документацию

Ссылки:

1.Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018

2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.03.2017 г.).

3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».

4. Одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.12.2016 г. «Ишемический инсульт» Протокол № 16.

5. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011 [Updated July 2014].

6. Use of mental practice to improve upper-limb recovery after stroke: a systematic review. Nilsen D.M., Gillen G., Gordon A.M. // Am. J. Occup. Ther. 2010 Sep-Oct; 64(5): 695-708.

7. Barrett D.W., Gonzalez-Lima F. Transcranial infrared laser stimulation produces beneficial cognitive and emotional effects in humans // Neuroscience. – 2013. - Jan 29; 230:13-23.

8. Coelho F.G., Santos-Galduroz R.F., Gobbi S., Stella F. Systematized physical activity and cognitive performance in elderly with Alzheimer's dementia: a systematic review // Rev. Bras. Psiquiatr. 2009, 31(2):163-170.

9. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017 г.

10. Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019 г.