

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование»		Стандартная операционная процедура
Наименование структурного подразделения:		
Название СОП: Зеркальная терапия пациентам 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, невропатолог высшей категории, д.м.н., профессор кафедры медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды»	Дата согласования	
	Ответственный за исполнение	20.05.2020г.
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: восстановление двигательной функции конечности после инсульта, для лечения ряда болевых синдромов, для коррекции синдрома одностороннего пространственного игнорирования.

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

3. Ответственность: медицинская сестра расширенной практики обеспечивает преемственность и содействует непрерывности ухода и выполнения эрготерапевтических мероприятий, оказываемых вне данной медицинской организации путем составления плана мероприятий по зеркальной терапии.

Основная часть СОП

1. Определения:

Зеркальная терапия - метод, направленный на активизацию нейронов в визуальной и моторной областях мозга для достижения улучшения функций верхней конечности после церебрального инсульта (ЦИ). При этом медсестра устанавливает зеркало на стол перед пациентом таким образом, чтобы его отражающая поверхность была направлена на непораженную сторону. Пораженная рука остается невидимой для пациента. Пациент видит выполняемые им движения в отражении зеркала, что приводит к визуальной иллюзии: кажется, что пораженная рука двигается так же, как и здоровая. Данную методику применяют для лечения верхних конечностей. Очень важно, что такая терапия приводит к усиленной стимуляции моторных функций верхних конечностей даже через полгода после окончания лечения. Кроме того, улучшаются показатели поверхностной и глубокой чувствительности по сравнению с другими методиками лечения. Пациент должен быть в состоянии понимать и выполнять различные двигательные задания (это касается сохранения когнитивных функций). При возникновении боли в руке необходимо научиться придавать ей безболезненное положение. Менее приспособленными для зеркальной терапии являются пациенты с тяжелой спастикой или контрактурами суставов руки. В процессе подготовки к зеркальной терапии следует помнить, что этот метод лечения проводится в условиях тишины. Важно, чтобы ничто визуально не отвлекало пациента. Не должно быть картин или отражения окон в зеркале, так как это ведет к снижению эффективности лечения. На отражающейся в зеркале руке не должно быть часов и колец. Зеркало должно быть достаточно большим, чтобы в нем полностью отражалась здоровая рука, в то время как пораженная конечность должна быть полностью скрыта за зеркалом. Исходя из опыта, зеркало размером 50x50 см вполне для этого подходит (Рис. 1).

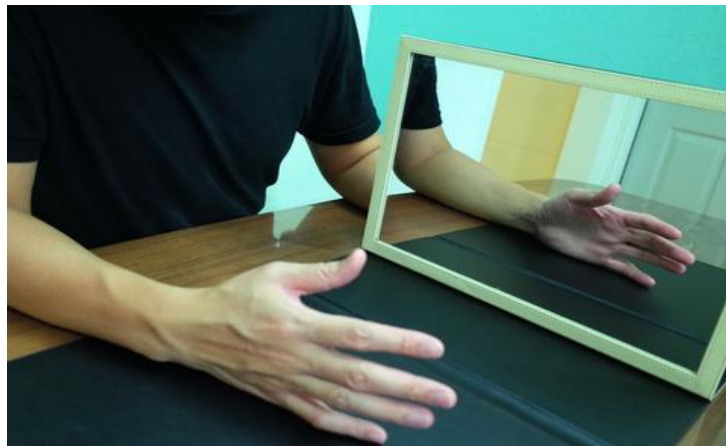


Рисунок 1 – Процесс зеркальной терапии у пациента с ЦИ.

Когнитивные функции - способности являются высшими функциями мозга, которые обеспечивают человеку возможность быть человеком. К ним

относятся мышление, пространственная ориентация, понимание, вычисление, обучение, речь, память, внимание, анализ, синтез.

2.Ресурсы: зеркало с подставкой, СИЗ (средства индивидуальной защиты) шапочка, маска. Учебные пособия, буклеты, посвященные вопросам ухода за пациентом.

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

4.Процедуры

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. Представьте себя и объясните цель процедуры.
6. Получите согласие пациента на обучение.
7. Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.
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 (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении.

Пациент в положении сидя на коляске/стуле, руки находятся за столом

1. Перед пациентом ставится зеркало отражающей поверхностью в сторону здоровой руки
2. Медсестра дает следующие словесные указания:
- 3.Здоровой рукой делать разжимание и сжимание кисти
4. Поворачивание предплечья и кисти из положения ладонь вниз
5. Поворачивание предплечья и кисти в положение ладонь вверх
- 6.Сгибание и разгибание запястья,
7. Касание большим пальцем кончиков других пальцев.
8. Медсестра наблюдает за поврежденной рукой пациента, может посоветовать пациенту, насколько возможно синхронно выполнять движения пораженной рукой
- 9.По окончании процедуры нужно похвалить пациента, поблагодарить за проделанную работу
10. Постоянно производите оценку обучения на протяжении всего курса лечения пациента.
11. Подведите итоги промежуточного этапа обучения, получите обратную связь от пациента, попросите кратко изложить результаты обсуждения.

12. 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, 2017г.
10. Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019г.