

КАЧЕСОВ В. А. КАЧЕСОВ К. В.

ОСНОВЫ ИНТЕНСИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ИНТЕНСИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕЦТРЕНАЖЕРОВ



К. В. Качесов

В. А. Качесов

Основы интенсивной реабилитации. Интенсивная реабилитация инвалидов с применением спецтренажеров

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=19147714

ISBN 9785447492489

Аннотация

Книга является продолжением известных монографий В. А. Качесова из цикла «Основы интенсивной реабилитации». На основании собственного опыта авторы излагают подходы к интенсивной реабилитации пациентов с параличами различной этиологии. Впервые описываются оригинальные авторские тренажеры, позволяющие полностью парализованным пациентам самостоятельно заниматься в них и даже ходить. Представлено более 80 рисунков и фотографий. Книга предназначена для пациентов и врачей различных специальностей.

Содержание

Введение	5
Часть 1. Последовательность действий без применения тренажеров	13
Глава 1. Постановка цели. Распространенные ошибки и заблуждения	13
Первая ошибка. Отсутствие веры в результат реабилитации	15
Вторая ошибка. Произвольное исполнение технологии реабилитации	16
Третья ошибка. Считать инвалидное кресло своей составной частью тела	17
Четвертая ошибка. Реабилитация всеми методами одновременно	19
Пятая ошибка. Не фиксируются собственные достижения	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Основы интенсивной реабилитации

Интенсивная реабилитация инвалидов с применением спектренажеров

В. А. Качесов

К. В. Качесов

© В. А. Качесов, 2016

© К. В. Качесов, 2016

© К. Антонов, дизайн обложки, 2016

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

В настоящее время во всем мире наблюдается рост авто – и авиакатастроф, техногенных аварий, природных катастрофизмов, террористических актов и военных конфликтов, несчастных случаев, что приводит к увеличению числа пострадавших с травматической болезнью позвоночника, с различными повреждениями спинного и головного мозга, периферических нервов.

Врачи различных специальностей отмечают увеличение заболеваний различной этиологии, приводящих к нарушению функций опорно-двигательного аппарата.

Реабилитация пациентов с повреждениями и заболеваниями нервной системы и функций опорно-двигательного аппарата всегда являлась сложной проблемой.

Об актуальности проблемы реабилитации инвалидов с заболеваниями нервной системы различного генеза говорят данные ВОЗ. По оценкам ВОЗ, более миллиарда человек, или около 15% населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 года), живут с какой-либо формой инвалидности. Из них 190 миллионов человек имеют «тяжелую форму инвалидности», т.е. это пациенты с тетрап-

легиями – параличом рук и ног.

В значительной мере трудность решения проблем реабилитации инвалидов с различными заболеваниями нервной системы заключается в том, что «реабилитацию представляют, объясняют и проводят на практике по – разному».

Первая проблема. Часто реабилитацию путают с лечением. Однако между этими понятиями существует принципиальная разница.

Лечение – это комплекс мер, направленных на замедление и остановку патологического процесса. Лечение – это «тушение пожара» в образном понимании. Ключевое слово здесь – «*остановка*».

Реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление, улучшение функций органов после остановки патологического процесса.

Реабилитация – это, в образном понимании, восстановление нарушенных функций в объекте после «тушения пожара». Ключевое слово здесь – «*восстановление*».

Вторая проблема заключается в различной трактовке явлений, наблюдаемых при травматической болезни позвоночника и других заболеваниях, приводящих к развитию па-

раличей.

Эта проблема связана с недостаточным пониманием патогенеза, различными подходами к вопросам «первичности» и «вторичности» при травме и заболеваниях. А от правильного объяснения наблюдаемых явлений зависит тактика реабилитолога и прогноз.

Третья проблема. Проблема нарушения проводимости при травме позвоночника или при заболеваниях вызывает наибольшее количество вопросов и ожесточенных споров в прогнозировании результатов реабилитации.

Восстановление функций конечностей, тазовых органов и тканей при травме спинного мозга у врачей необоснованно (!!!) ассоциируется с понятием регенерации спинного мозга. Из-за подмены понимания терминов большинство морфологов и нейрохирургов отрицательно оценивают возможность восстановления функций при анатомическом повреждении спинного мозга.

Эти споры вызваны тем, что в клинической практике совершенно необоснованно принято явление проводимости отождествлять только с нервной системой. Отсюда и следует ошибочное заключение, что «при анатомическом повреждении спинного мозга нарушается проводимость вообще».

Напомним: из руководств по физиологии, гистологии, биологии известно, что проводимость – это свойство, характерное для всех видов тканей, а не только для нервной системы!

Правильное понимание этой проблемы приводит к неожиданному выводу, **что возможность восстановления двигательных функций при повреждении спинного или головного мозга существует ВСЕГДА!**

Этот вывод подтверждается не только в теории, но и на практике.

Следует уяснить только, что восстановление функций не коррелирует с регенерацией спинного мозга. Исследования показывают и доказывают, что функция может восстановиться, а повреждения спинного мозга могут остаться неизменными.

Наиболее распространены пессимистические прогнозы для пострадавших с травмой шейного отдела позвоночника и обширным повреждением спинного мозга в этом отделе. Трудности восстановления пациентов, находящихся в состоянии абсолютной неподвижности (с тетраплегией) при высоком уровне повреждения спинного мозга создают законо-

мерное ощущение безысходности, как у врачей, так и у пациентов и их родственников.

Поэтому в книге основное внимание уделено реабилитации пациентов именно с тетраплегией – самому тяжелому контингенту в структуре пострадавших.

Особенно в этой группе пациентов следует выделить наиболее тяжелую часть, состоящую из хронических больных, якобы, без перспектив на положительные результаты, пролежавших неподвижно более года после выписки из стационара.

Трофические нарушения: язвы, пролежни; нарушение функций тазовых органов, усугубляют состояние пациента, осложняют уход за ним и, по мнению специалистов, затрудняют реабилитацию. Накопленный нами опыт позволяет утверждать, что наличие вышеуказанных явлений не влияют на возможность проведения реабилитационных мероприятий.

Наоборот, применение разработанной нами технологии реабилитации ускоряет заживление пролежней и регенерацию костной ткани, а функция тазовых органов восстанавливается сначала на безусловно рефлексном уровне, затем постепенно появляется возможность волевого управле-

ния актами дефекации и мочеиспускания (условные рефлекс-сы).

Наш практический опыт позволяет сделать заключение о том, что описываемая в книге технология восстановления функций приводит к положительным результатам ПРАКТИЧЕСКИ У ВСЕХ пациентов и в ранних, и в поздних пост-травматических периодах!

А вот объем восстановления чаще всего зависит от желания самих пациентов!

Основные проблемы, которые существуют у пациентов и их родственников:

- Большие физические затраты на реабилитацию.
- Большие финансовые затраты на реабилитацию.
- Большая потеря времени пациентов и родственников при ежедневной реабилитации.
- Из-за трудоемкости процесса, необходимо привлечение сторонних лиц для помощи в реабилитации.
- У пациентов, в состоянии гиподинамии (малоподвижности), возникают различные осложнения (контрактуры, пролежни, пневмонии и ухудшение функции тазовых органов: мочеиспускания и дефекации).
- Часто пациенты и реабилитологи не знают, как быть, ес-

ли возникли такие осложнения.

Данная книга освещает последовательность действий при интенсивной реабилитации, которые помогают решить все вышеуказанные проблемы и приводят к закономерным положительным результатам:

- восстановлению нарушенных функций вегетативной нервной системы (нормализация теплообмена, нормализация артериального давления, потоотделения, перистальтики кишечника и др.);

- восстановлению тканевого кровотока, устранению трофических нарушений (заживление пролежней и трофических язв);

- восстановлению гормонального фона;

- восстановлению функций тазовых органов;

- восстановлению поверхностной и глубокой чувствительности, а, в дальнейшем, и дифференцированных видов чувствительности;

- восстановлению тонуса поперечнополосатой мускулатуры и появлению возможности волевого управления туловищем и конечностями;

- восстановлению возможности заниматься на тренажерах;

- восстановлению возможности заниматься самостоятельно, не привлекая родственников и инструкторов;

– восстановлению навыков самообслуживания и передвижения в пространстве.

В книге рассматриваются рабочие, проверенные на практике, алгоритмы действий при реабилитации, упражнения и последовательность их выполнения.

Тренажеры и устройства, описанные в этой книге, позволяют максимально ускорить процесс восстановления утраченных функций и решить большинство проблем, с которыми ежедневно сталкиваются пациенты и их родственники.

Опыт авторов показывает, что интенсивная реабилитация с применением специализированных технических средств достаточно быстро дает возможность даже пациенту с тетраплегией сделать первые шаги в вертикальном положении с использованием спецходунков.

Поэтому не стоит придумывать причин для оправдания своего беспомощного состояния. Начинайте сражаться и побеждать свою болезнь, методично отвоевывая у нее свою независимость!

У вас есть преимущество – технология восстановления, описанная в этой книге!

Часть 1. Последовательность действий без применения спецтренажеров

Глава 1. Постановка цели. Распространенные ошибки и заблуждения

Все пациенты на вопрос: «Что вы хотите получить в результате реабилитации?», отвечают: «Хочу встать на ноги». Такая постановка цели является ошибочной и уже изначально дезориентирует пациента и его родственников.

На самом же деле все иначе. **ЦЕЛЬ** должна быть реальной! Согласитесь, что здоровый человек, прежде всего, *самостоятельный* человек.

Основная цель реабилитации заключается в переходе из состояния «Хочу, но не могу...» в состояние «Хочу и могу...».

Например, переход из состояния «хочу, но не могу дви-

гать руками или ногами», «хочу, но не могу управлять функциями тазовых органов», в состояние «хочу и могу двигать руками или ногами», «хочу и могу управлять функциями тазовых органов» и т. д.

Вы же хотите восстановиться, то есть, стать самостоятельным, максимально независимым от окружающих? Это и есть *основная цель*, к которой нужно стремиться.

Первая основная проблема: Как стать самостоятельным и освободить окружающих от ухода за собой?

Вторая проблема: морально – этическая, связана с отсутствием возможности управления тазовыми органами. И часто данная проблема выходит на первый план.

Как только пациент перейдет в состояние «хочет и может», то дальнейшее улучшение функций зависит уже от тренировок, которые пациент может проводить самостоятельно без привлечения сторонних лиц.

Подчеркнем – на ноги пациент в процессе реабилитации будет вставать обязательно, но делать это будет не для того, чтобы «встать на ноги», а для достижения другой, более важной цели – стать максимально самостоятельным.

Если пациент и его близкие осознают и прочувствуют вышесказанное, то идея «встать на ноги» отойдет на второй план и будет всего – лишь промежуточным этапом в процессе реабилитации.

Теперь рассмотрим основные ошибки и заблуждения, возникающие у пациентов и их родственников. Если учитывать хотя бы перечисленные ошибки, то процесс реабилитации будет более эффективным.

Первая ошибка. Отсутствие веры в результат реабилитации

Часто пациенты с параличами заявляют, что они видели много пациентов, которые проходили различные курсы реабилитации, но так и не достигли какого – либо прогресса. Такие высказывания – всего лишь психологическая уловка для оправдания собственной лени. Никто ведь не примеряет чужую одежду на себя.

Осознайте, что те, кто восстановился, ведут самостоятельный образ жизни и не попадают в стационары и реабилитационные центры. Поэтому и не могут вам рассказать о своем восстановлении.

Совет. После операции поблагодарите нейрохирурга.

Дальше начинается длительный процесс восстановления нарушенных функций, и здесь прогноз полностью зависит от компетентности реабилитолога, а не от нейрохирурга. От качества сделанной операции зависит, несомненно, объем восстановленных функций, но само восстановление зависит от желания пациента, компетентности реабилитолога и веры в успех пациента и врача.

Осознайте: Вера в успех – основа конечного результата любых начинаний, а не только реабилитации!

Вторая ошибка. Произвольное исполнение технологии реабилитации

Часто пациенты и инструктора ЛФК выбирают только те упражнения, которые субъективно им больше понравились, или лучше получаются, игнорируя при этом другие, зачастую более важные.

Многие пациенты спешат перейти в вертикальное положение без восстановления тонуса мускулатуры. Это часто приводит к различным осложнениям: деформация позвоночного столба с развитием различных корешковых синдромов, сопровождающихся усилением спастических и дистрофических проявлений; возможны переломы шейки бедра, спонтанные вывихи.

Совет. Чтобы не случилось вышеуказанных осложнений, советуем методично выполнять технологию интенсивной реабилитации для нормализации кровообращения во всех органах и тканях и последовательного восстановления тонуса мускулатуры туловища и конечностей.

Чтобы чувствовать себя здоровым, надо постоянно двигаться, методично повторяя переходы из одного положения в другое так, как это делает ежедневно здоровый человек. Вспомните, как учиться ползать и ходить новорожденный ребенок.

Реабилитация – это технологический процесс, который как любой иной процесс предусматривает определенную последовательность действий, и четкое разграничение их во времени.

Третья ошибка. Считать инвалидное кресло своей составной частью тела

Проделав кое-как в течение короткого времени назначенные упражнения, пациент спешит к телевизору или за компьютер и основную массу времени проводит перед экраном, сидя в инвалидном кресле, которое незаметно стало частью его тела.

Затем следует заявление: «Я все делаю по технологии, но явного прогресса незаметно!» Здоровый человек двигается практически целый день – это, как правило, 16—18 часов в сутки! Ночью во сне здоровый человек также продолжает двигаться: переворачивается, меняет положение рук, ног, головы. А днем – встает, садится, ходит, двигает руками, ногами.

Совет. Двигайтесь всегда, насколько это возможно в вашем положении и состоянии. Чаше меняйте положение тела в пространстве. В коляску надо садиться лишь при крайней необходимости и только после переоборудования коляски, как описано ниже.

Переделываем коляску. Для исправления дефектов конструкции коляски нужно на спинку и сиденье положить твердую фанеру, обернутую поролоном (5 см толщины поролона вполне достаточно, но лучше добавить силиконовые прокладки в местах максимального давления). Такое простейшее переоборудование коляски позволит спине больного быть прямой и не позволит тазу больного проваливаться и деформироваться.

Но и после переделывания коляску можно использовать только в случаях крайней необходимости, например, для

прогулок на улице.

Четвертая ошибка. Реабилитация всеми методами одновременно

Начиная заниматься интенсивной реабилитацией и достигнув определенных успехов, пациенты внезапно знакомятся с очередным «чудодейственным» методом или лекарством. Занятия по интенсивной реабилитации прекращаются, начинается трата времени и денег на новый метод реабилитации.

К сожалению, чаще побеждают эмоции, а не разум, и пациенты выбирают призрачную иллюзию мгновенного исцеления вместо трудного, но реального пути к восстановлению. Согласитесь, что никто не ремонтирует свой автомобиль одновременно в разных мастерских. И никто не шьет себе одно платье одновременно в разных ателье.

Совет. Взявшись за какой-то метод восстановления, пройдите его правильно до конца, а потом делайте вывод, помогает ли он вам.

Пятая ошибка. Не фиксируются собственные достижения

Очень плохо, когда пациенты не ведут дневников и/или, не ведется видеосъемка своих достижений.

В определенный момент, несмотря на успехи, у пациентов появляется ощущение, что они ничего не достигли, и опять появляется депрессия. В этот момент очень пригодятся дневники (оптимально, если их ведет сам пациент) или просмотр видеозаписей. Если же таких записей нет, то и убедить пациента, что он стал другим, и у него стало многое получаться, очень трудно.

Совет. Ведите дневники и видеосъемку хотя бы один раз в неделю. Фиксируйте в них достижения. Об изменениях чувствительности говорите при записи на видеопленку. Депрессия быстро пройдет, стоит только прочитать первые и последние страницы дневника и посмотреть видеозаписи.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.