

Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет им. акад. И. П. Павлова,
кафедра неврологии и
нейрохирургии с клиникой

Элективный курс
«Введение в ангионеврологию»

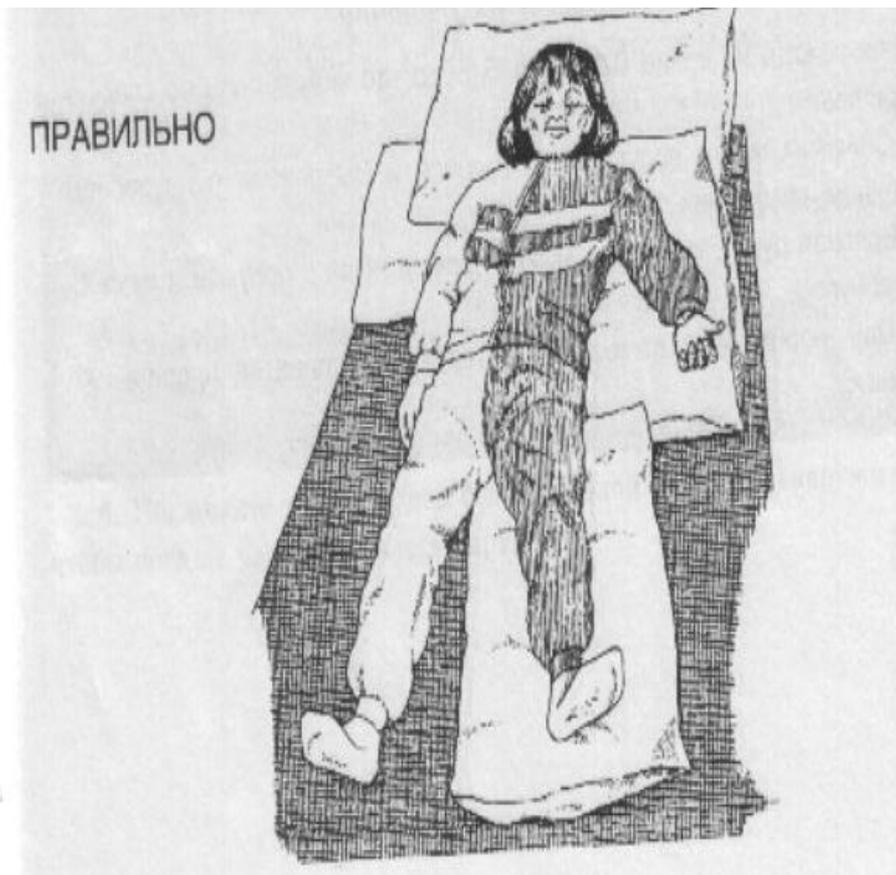


Позиционирование неврологических пациентов.
Правила вертикализации больных после инсульта.

13-е занятие

Санкт-Петербург
2014-2015

Положение на спине



- Риск аспирации
- Снижение респираторной функции
- Стимуляция симметричного и ассиметричного шейных тонических рефлексов
- Снижен обзор

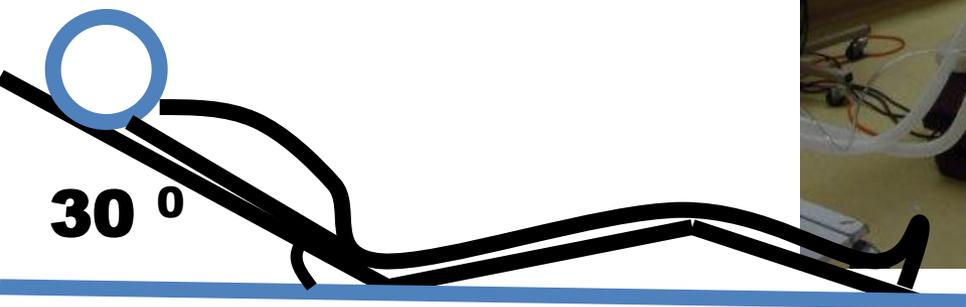
*С Тайсон и др, 2001



ВНИМАНИЕ !!!

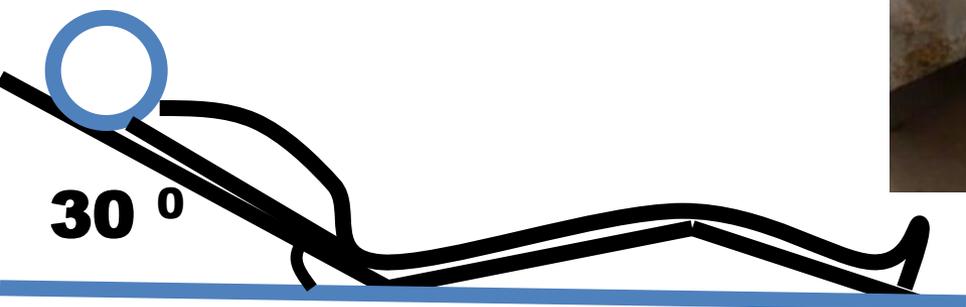
- Рука лежит в естественном положении
- Ничего не кладем на кисть
- Нога ни во что НЕ УПИРАЕТСЯ





Приподнятое изголовье

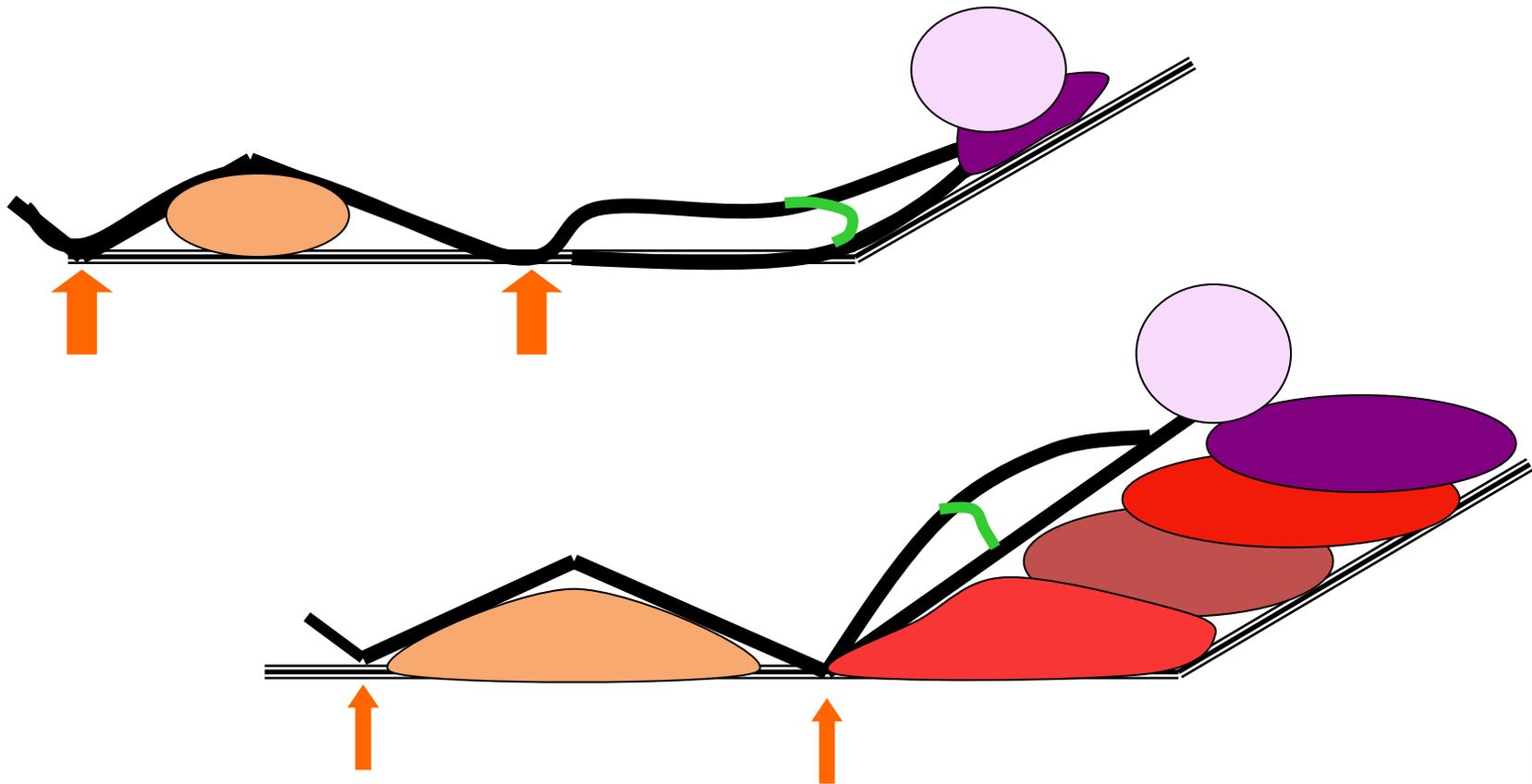




Приподнятое изголовье

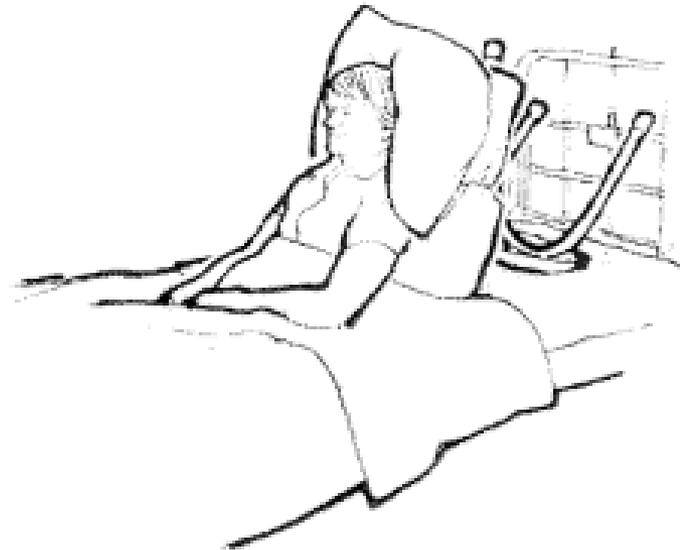


Положение на приподнятом на 30° изголовье

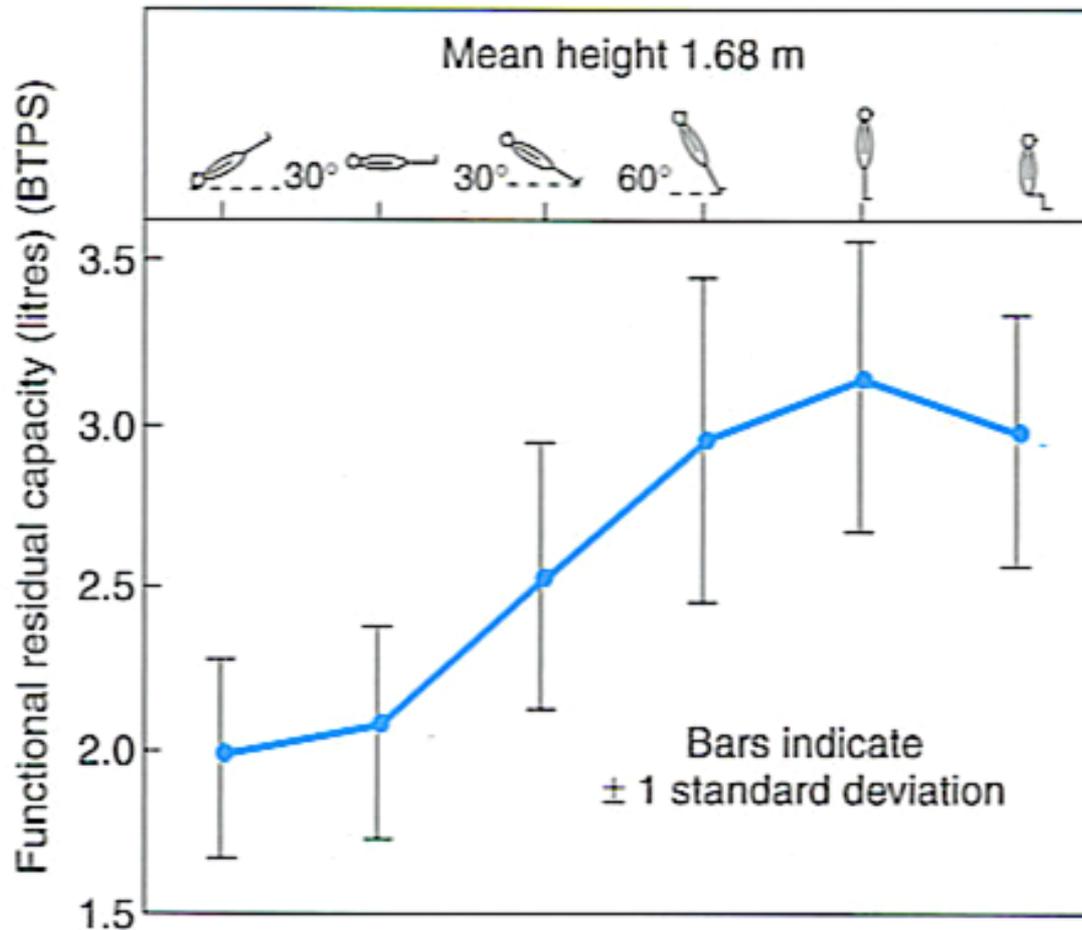




Подголовник



Функциональный остаточный объем в различном положении



Lumb 2000



Высокое изголовье

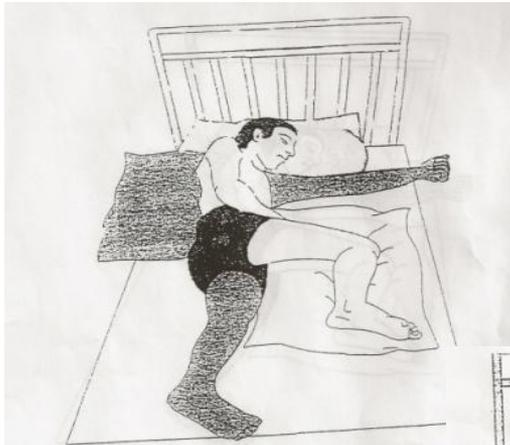
- Как высоко поднимать изголовье?
- Как долго оставлять в этом положении?
- Сколько раз в день?

Зависит от:

- Особенности течения инсульта
- АДЕКВАТНОЙ ГИДРАТАЦИИ
- Медикаментозного сопровождения
- Регулярности выкладывания
- Активности в вертикальном положении



Положения на боку



Убедитесь:

- «Болезненное» плечо вынесено вперед.
- «Болезненная» нога выпрямлена в тазобедренном суставе, чуть согнута в коленном.
- Не кладите ничего в «болезненную» руку или на ладонь.
- «Болезненная» стопа ни во что не упирается.
- Голова находится на одной линии с туловищем.

СНИИМУ им. акад. Н.П. Павлова, № 71 (объект государственной собственности)



Убедитесь:

- Голова пациента находится на одной линии с туловищем.
- Пациент лежит полностью на боку, а не повернут на 1/4.
- Тело не изогнуто.
- Пораженное плечо вынесено вперед, рука поддержана по всей длине.
- Кисть «болезненной» руки находится в среднефизиологическом положении.
- Ничего не кладите в «болезненную» руку, стопа ни во что не упирается.

СНИИМУ им. акад. Н.П. Павлова, № 71 (объект государственной собственности)



Убедитесь:

- «Болезненное» плечо вынесено вперед.
- «Болезненная» нога выпрямлена в тазобедренном суставе, чуть согнута в коленном.
- Не кладите ничего в «болезненную» руку или на ладонь.
- «Болезненная» стопа ни во что не упирается.
- Голова находится на одной линии с туловищем.

СНИИМУ им. акад. Н.П. Павлова, № 71 (объект государственной собственности)



Убедитесь:

- Голова пациента находится на одной линии с туловищем.
- Пациент лежит полностью на боку, а не повернут на 1/4.
- Тело не изогнуто.
- Пораженное плечо вынесено вперед, рука поддержана по всей длине.
- Кисть «болезненной» руки находится в среднефизиологическом положении.
- Ничего не кладите в «болезненную» руку, стопа ни во что не упирается.

СНИИМУ им. акад. Н.П. Павлова, № 71 (объект государственной собственности)

*С Тайсон и др, 2001



Позиционирование на «здоровом» боку



*С Тайсон и др,2001



Выгоды позиционирования на «здоровом» боку

- Не нарушена микроциркуляция – меньше риск развития пролежней
- Дренаж бронхов «верхнего» легкого
- Снижен риск аспирации
- «Не работает» шейный ассиметричный тонический рефлекс

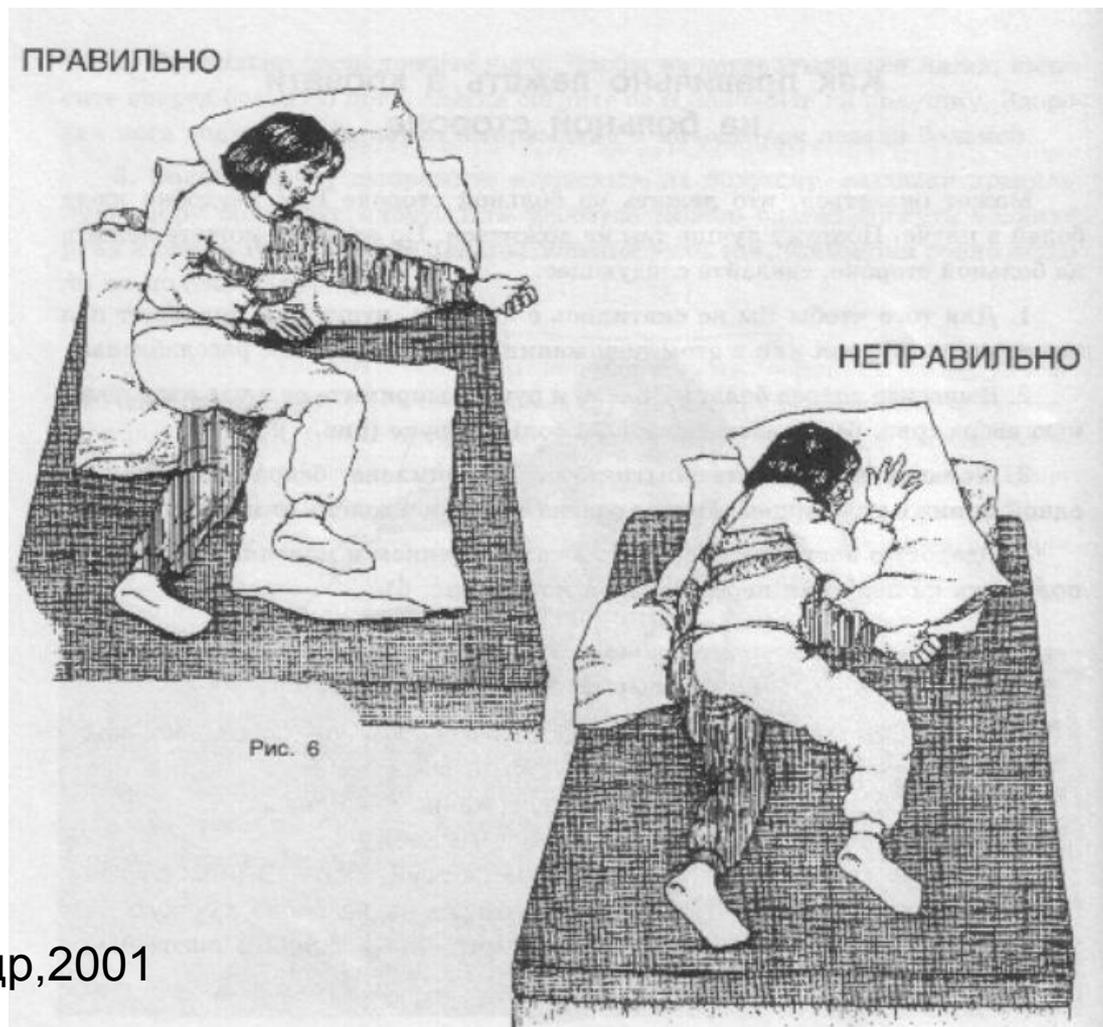


Отрицательные стороны позиционирования на «здоровом» боку

- Беспомощность – «придавлен» своей паретичной стороной
- Хуже (по сравнению с положением на «больном» боку) респираторная функция



Позиционирование на «больном» боку



*С Тайсон и др,2001



Выгоды позиционирования на «больном боку»

- Дренаж бронхов «верхнего» легкого
- Снижен риск аспирации
- «не работает» шейный ассиметричный тонический рефлекс
- Хорошая респираторная функция
- Сохранена активность «здоровой» стороны
- Стимуляция тактильной и проприоцептивной чувствительности на пораженной стороне

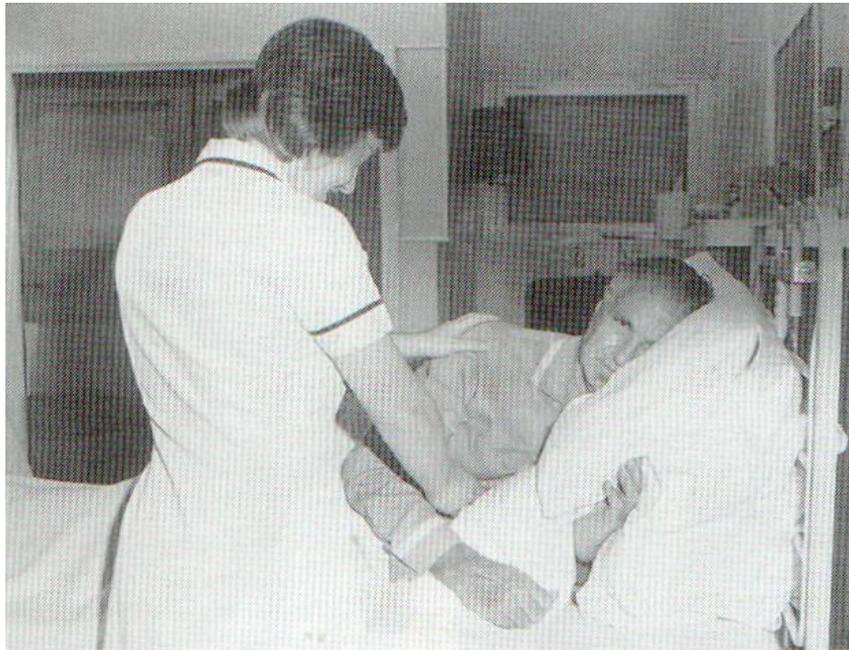


Отрицательные стороны позиционирования на «больном» боку

- Повышается риск возникновения пролежней
- Больше внимания нужно уделять плечу



Позиционирование на боку и на приподнятом изголовье



Что помогает позиционированию:

- Картинки над головой пациента
- Обучение методикам переукладывания
- Специальное скользящее оборудование



Вторые сутки с момента поступления:

- Все знают в каких положениях должен лежать пациент и сколько времени
- Ухаживающие умеют переключать пациента
- Ведется учет баланса жидкости
- Решен вопрос о способе кормления:
 - Тип кормления (зонд, смешанное, per os)
 - Поза (30-45-60 изголовье, сидя)
 - Количество и кратность приема пищи
 - Диета (какая зондовая смесь, модифицированная диета, обычная еда)



2-3 сутки: дальнейшая вертикализация

- Цель – как можно раньше посадить пациента вертикально со спущенными ногами
- Изголовье – выше
- Изголовье – чаще
- Изголовье – дольше
- Вертикально



ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ

1

+

2



Переход в положение сидя

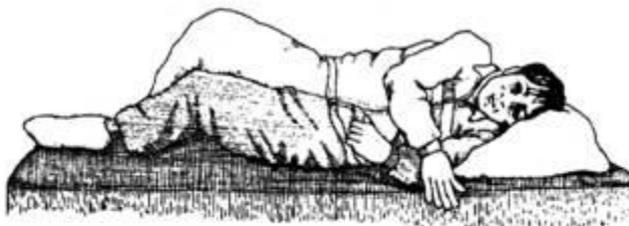
С КАКОЙ СТОРОНЫ?



Переход в положение сидя Самостоятельно с «больной» стороны

ПРАВИЛЬНО
Самостоятельно

Этап 1



Этап 2



Этап 3



Рис. 14

*С Тайсон и др,2001



Переход в положение сидя С помощью с «больной» стороны

ПРАВИЛЬНО

С помощью Ассистента

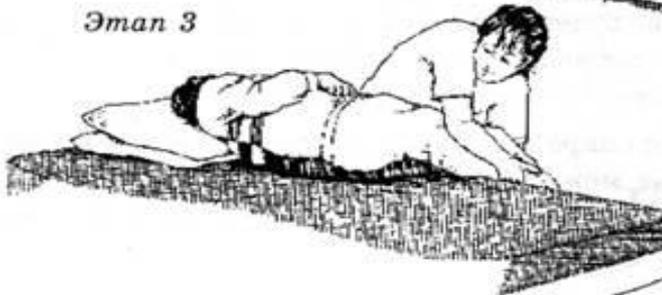
Этап 1



Этап 2



Этап 3



Этап 4



Рис. 15

*С Тайсон и др, 2001



Переход в положение сидя С помощью со «здоровой» стороны



«+» и «-» сторон

С «больной»

«+»

- Легко повернуться на бок
- Раннее вовлечение руки в опорную функцию
- Освоение пространства с пораженной стороны

Но

«-»

- Риск травматизации плеча
- Физически трудно подняться

Со «здоровой»

«-»

- Трудно повернуться на бок
- Пораженная сторона пассивна
- Гиперактивность «здоровой стороны»

Но

«+»

- Раньше сможет сесть самостоятельно
- Щадящее отношение к плечу



Т.о. активизация показана

с «**больной**» стороны,
если:

- Есть кому помочь сесть
- Молодой пациент
- Есть активность мышц вокруг плеча
- Мышечный тонус сильно не нарушен
- Нет болей в плече
- Нет тяжелого игнорирования пораженной стороны (неглект)

со «**здоровой**» стороны, если:

- Нужна ранняя самостоятельность любой ценой
- Пожилые, ослабленные, тучные пациенты
- Очень низкий или высокий мышечный тонус (вокруг плеча)
- Боль в плече
- Тяжелый неглект





Сроки расширения двигательного режима

	Инсульт по типу ишемии	Геморрагический инсульт
Ведение на изголовье	1-2 день	1-4 день
Положение сидя	2-3 день	с 5-го дня
Стоя или активное пересаживание	4 день	2 неделя



Положение сидя вне кровати



С-м отталкивания. Коррекция позы сидя



Положение сидя. Что это значит для пациента?

- Оптимальная респираторная функция – профилактика пневмонии
- Вертикальный обзор – восстановление восприятия пространства
- Общение
- Возможность самостоятельного приема пищи
- Самостоятельное умывание, мытье тела сидя
- Дефекация в вертикальном положении
- Работа мышц туловища по поддержанию позы



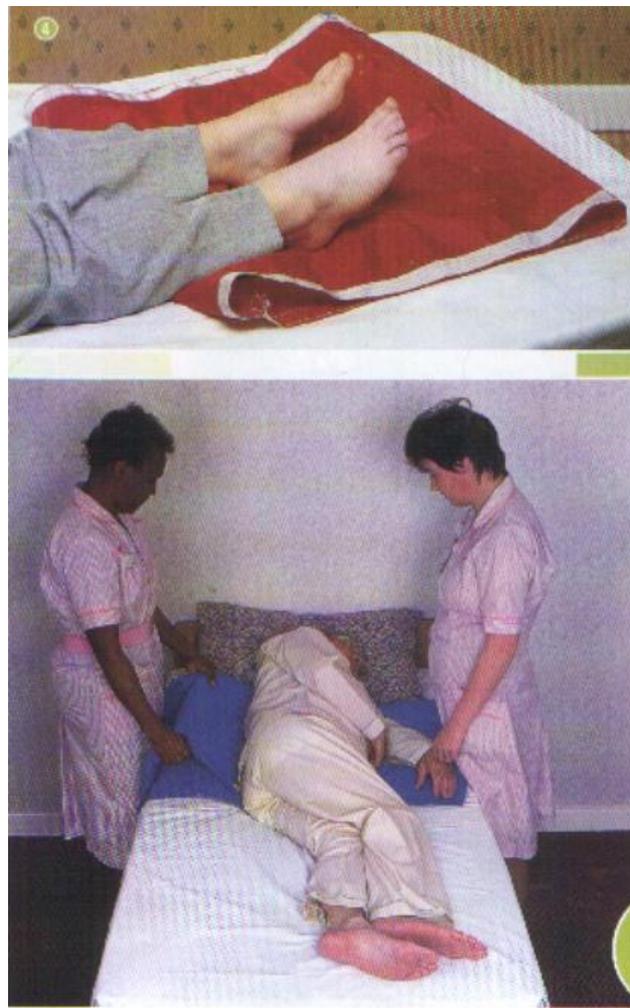
Ранняя активизация возможна и безопасна при наличии междисциплинарного подхода, который обеспечивает:

- наличие полной информации о больном
- преемственность действий в течение 24-х часов
- постоянное наблюдение
- достаточное количество персонала
- заинтересованность в результатах лечения



Необходимое оборудование:

- Подушки
- Подголовник
- Функциональная кровать
- Скользящие простыни



Необходимое оборудование

Подъемник



Прикроватное кресло



Необходимое оборудование:

- Пояс для перемещения



Общие правила вертикализации:

- Максимально раннее начало
- Постепенное уменьшение площади опоры
- Постепенное увеличение продолжительности вертикальной нагрузки
- Бережное отношение к плечу
- Использование вертикального положения для функциональной деятельности пациента



Опасения

- Снижение мозгового кровотока – на это нет указаний
- Изменения АД: ортостатический тест; СМАД
- Нарастание общемозговых симптомов - КТ
- Осложнения со стороны сердца – пассивная вертикализация не нагружает
- Увеличение объема кровоизлияния: дозирование физических усилий



Основные причины замедления расширения двигательного режима

- Дислокационный синдром
- Нарушения ритма сердца, инфаркт миокарда
- Инфекционные осложнения
 - Пневмония (но высокое изголовье – обязательно!)
 - Септическое состояние



Ранняя вертикализация способствует:

- нормализации глотания
- полноценному общению
- возможности участия в окружающей жизни
- подготовке к дальнейшей антигравитационной активности и сохранению длины икроножной мышцы
- улучшению дыхания, оксигенации крови
- снижению риска развития пневмонии и пролежней
- самостоятельности при приеме пищи, одевании, умывании и т.д.
- пользованию прикроватным туалетом

