

Влияние методов психокоррекции на результаты медицинской реабилитации проживающих в ПВТ № 31

Автор: кандидат медицинских наук,
Заведующая 1 медицинским отделением
ПВТ № 31 Кармаза Анжелика Павловна

Во всем мире проблемы медицинской реабилитации и инвалидности привлекают все возрастающее внимание.

Частота инвалидности неодинакова в различных странах, что обусловлено национальными, социальными особенностями, а также отсутствием единых критериев инвалидности. Так, в Швеции инвалиды составляют 14% населения, в России - 8%, Великобритании. - 3 % .

Социально-экономические исследования свидетельствуют не только о медико-социальной значимости, но и об экономической эффективности реабилитационного процесса. По данным, полученным в США, экономическая эффективность реабилитации уже в течение 1 года превышает затраты в 10 раз.

В настоящее время принята концепция инвалидности как стойкого ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья, приводящего к необходимости социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности выражается в утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением .Все это особенно актуально для лиц пожилого и старческого возраста.

Ранее, реабилитация рассматривалась как совокупность мероприятий, нацеленных преимущественно на восстановление трудоспособности; сейчас же главенствует концепция реабилитации как комплекса мер, обеспечивающих восстановление соматического и социального статуса престарелого или инвалида, его интеграцию в обществе.

Медицинская реабилитация инвалидов пожилого и престарелого возраста является неотъемлемой составной частью системы многопрофильной реабилитации и охраны общественного здоровья.

Целью медицинской реабилитации является:

- максимально возможное восстановление (либо компенсация) мерами медицинского характера нарушенных или утраченных функциональных возможностей или способностей,
- обеспечение участия в общественной и бытовой деятельности.

Потребности пожилых и старых людей, проживающих в пансионатах и в домах-интернатах, в медико-социальной помощи и реабилитации крайне многообразны. Наиболее важными нам представляются так называемые потребности в долговременной и кратковременной помощи, а также в уходе. Удовлетворение указанных потребностей помогает достижению оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией и социальным неблагополучием.

Медико-социальная служба нашего пансионата в своей работе ориентирована на следующие виды потребностей:

- забота о здоровье, «поддерживающее лечение» (которое включает текущие осмотры лечащим врачом и медицинскими сестрами, визиты к другим специалистам, госпитализации), диетическое питание, решение проблем «геронтологической фармакологии» и борьбу с полипрогмазией.
- потребности в услугах – это трудотерапия, уход, психотерапия, коррекция поведения, социальные контакты, гигиена, речевая и слуховая терапия;
- помощь в адаптации – обеспечение инвалидными колясками, ходунками, приспособлениями для приема пищи; обучение навыкам переодевания, пользования гигиеническими приспособлениями, употребления пищи, лечебная физкультура и массаж.

Медицинская реабилитация служит продолжением лечения основного заболевания. Желательно использование методики непрерывного перехода от лечения обострения заболевания к реабилитации особенно у лиц пожилого и престарелого возраста.

В проведении медицинской реабилитации можно выделить несколько основных этапов.

Прежде всего, это определение степени снижения физической активности у вновь поступивших в пансионат. Помимо объективных данных учитываются рекомендации по индивидуальной программе реабилитации инвалида, полученные в Бюро медико-социальной экспертизы.

Следующий этап – это подбор адекватной поддерживающей медикаментозной терапии. При лечении фоновой соматической патологии у проживающих мы руководствуемся Московским городским стандартом оказания амбулаторной медицинской помощи.

Как и в целом по стране, у проживающих в нашем пансионате поражения нервной системы составляют одну из основных причин

инвалидности, что обуславливает потребность в дополнительной корректирующей терапии. В пожилом и старческом возрасте в качестве ведущих факторов инвалидизации преобладают церебро-васкулярные заболевания, поражения периферической нервной системы, в том числе связанные с дегенеративно-дистрофическими изменениями позвоночника и различного вида травм.

Поэтому вполне естественным является достаточно широкое использование нейротрофической медикаментозной терапии. Особенно показана она в раннем периоде нейрореабилитации после ОНМК: при дизартриях, когнитивных расстройствах, сниженной психической и двигательной активности, на различных этапах развития сосудистой деменции.

Используются препараты преимущественно нейротрофического действия в комплексе с антиоксидантами и препаратами, улучшающими энергетический тканевой метаболизм.

В ряде случаев в дополнение к нейротрофической медикаментозной терапии используются вазоактивные препараты, ангиопротекторы и статины.

Комплексное проведение указанной терапии с сеансами логопедической коррекции различных речевых нарушений позволяет достигнуть хороших результатов.

При центральном постинсультном болевом синдроме широко используется назначение различных антидепрессантов и селективных активаторов калиевых каналов нейронов в индивидуальной дозировке. Большое внимание уделяется решению проблем хронической боли и нарушений сна у престарелых.

Следует отметить, что при проведении медикаментозной терапии необходимо избегать полипрогмазии, которая сама по себе является одной из ведущих проблем пожилого возраста. В этом отношении достаточно физиологичным и безопасным представляется использование методики прерывистой нормобарической гипокситерапии, которая технически и экономически более доступна, чем методики барокамерной тренировки.

Нормобарическая гипоксическая стимуляция не только оказывает положительное влияние на состояние внутреннего гомеостаза, но и повышает общую резистентность организма за счет активации системы неспецифического иммунитета и повышения противо-воспалительного потенциала в целом.

Использование методики прерывистой гипоксической стимуляции на фоне привычной поддерживающей терапии дает возможность снижения

используемых дозировок антигипертензивных препаратов различных групп, снотворных и седативных средств.

Следующим этапом медицинской реабилитации является *физическая реабилитация*. Наиболее действенным средством физической реабилитации является ЛФК.

Реабилитационно-оздоровительная служба пансионата ориентирована на решение проблем физической реабилитации в рамках задач программы медико-социально реабилитации.

Работа ее основана на *принципе индивидуального подхода* к каждому проживающему. Производится первичная комплексная оценка физической активности престарелых и инвалидов, поступающих в пансионат по специально разработанной анкете оценки способности к самообслуживанию. На основе ее результатов производится подбор необходимых методик работы с проживающими, особенно с лицами, нуждающимися в медицинской реабилитации. Контроль за эффективностью осуществляется тестированием в динамике.

Для активизации физической деятельности используются различные формы занятий: практические занятия (в том числе индивидуальные и групповые), игровые, тренировочно-адаптационные занятия (для отработки, поддержания и совершенствования навыков самообслуживания) с использованием специальных приспособлений, а так же традиционные комплексы лечебной физкультуры и массажа.

Следует отметить, что указанные методики используются и для работы с проживающими, страдающими различной соматической патологией. Пациентов объединяют в отдельные группы в зависимости от характера основного хронического заболевания. Выделяются группы проживающих с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной системы, с патологией опорно-двигательного аппарата и т.д.

В рамках ЛФК проводится и кинезотерапия, включающая и обучение ходьбе и бытовая реабилитация с обучением навыкам самообслуживания, и проведение различных видов массажа.

Большое внимание уделяется вопросам ранней активизации, правильному положению больного в кровати или кресле (т.н. коррекция положением).

Как показывает опыт, использование ЛФК в комплексе с обезболивающими электрофизиопроцедурами (ДД-токи электро или фонофорез лекарственных средств) и лазеротерапией дает возможность уменьшить выраженность постинсультных и посттравматических контрактур

и артралгий, препятствует формированию патологических двигательных стереотипов и поз, что в свою очередь приводит к улучшению качества жизни престарелых.

Очень ответственным этапом медицинской реабилитации является *оценка и коррекция психологического статуса* у проживающих в пансионате лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации. В этом процессе оказывают профессиональную помощь сотрудники психологической службы пансионата.

В рамках *психологической реабилитации* используются различные это формы работы:

- ✓ семинарские занятия,
- ✓ дискуссии,
- ✓ ролевые игры,
- ✓ индивидуальные занятия с проживающими, в том числе и в комнате психологической разгрузки.

Особое внимание уделяется работе по улучшению мелкой моторики, поддержке когнитивных функций, особенно у проживающих страдающих церебро-васкулярными заболеваниями с различной выраженностью деменции, а так же у лиц, перенесших травмы, на разных этапах реабилитации.

Хорошей иллюстрацией к вышесказанному является ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ветеранов «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ», разработанная и внедренная специалистами нашего пансионата на базе медицинского отделения.

В рамках медицинской реабилитации программа имеет следующие *задачи*:

- Повышение уровня психической активности проживающих,
- Формирование активной жизненной позиции,
- Обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья,
- Психологическая помощь пожилым людям в период адаптации и реабилитации,
- Психокоррекция девиантного поведения у проживающих (курящих, злоупотребляющих алкоголем, приемом различных лекарственных средств),
- Снятие психического напряжения личности и соответственно улучшение психологического климата в отделении и в пансионате в целом.

Успешность реабилитационного лечения и его эффективность зависят от правильной координации действий всех специалистов, принимающих в нем участие. В нашем пансионате хорошо зарекомендовала себя модель

организации реабилитационных мероприятий основанная на принципе работы мультидисциплинарной бригады. При этом характер и интенсивность деятельности каждого специалиста отличаются на разных этапах реабилитации.

Представители медицинской, реабилитационно-оздоровительной и психологической служб пансионата работают как единая команда с четкой согласованностью действий, обеспечивая тем самым целенаправленный и поэтапный подход, который отличается от традиционного.