

DOI:10.26104/NNTIK.2023.45.64.028

Свердлова И.А., Саралинова Г.М., Каримов Ж.М.

ИНСУЛЬТ МЕНЕН ООРУГАН АДАМДЫН РЕАБИЛИТАЦИЯЛЫК ПРОГРАММАСЫНДА «КАНАДАЛЫК ИШМЕРДҮҮЛҮКТҮН АТКАРЫЛЫШЫН БААЛООСУН» КОЛДОНУУ ТАЖРЫЙБАСЫ

Свердлова И.А., Саралинова Г.М., Каримов Ж.М.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЕ ИНСУЛЬТНОГО БОЛЬНОГО

I. Sverdlova, G. Saralinova, Zh. Karimov

EXPERIENCE OF USING THE «CANADIAN PERFORMANCE ASSESSMENT» IN A REHABILITATION PROGRAM FOR A STROKE PATIENT

УДК: 616.831-005.1

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо саясатын талдоо борборунун маалыматы боюнча биздин республикада инсульт оорусу 1 миң калкка төмөнкүдөй – 2,82, өлүм – 1,18%, өлүм – 41,8% түзөт. Инсульт – майып кылуучу оору. Ар кандай даражадагы жана мүнөздөгү кыймылдын бузулушу оорунун курч жана өнөкөт стадияларында мээнин бузулушунун эң кеңири таралган белгиси болуп саналат. Курч стадиясында алар бейтаптардын 70-90% аныкталат, 1 жылдан кийин калган кемтик аман калган бейтаптардын кеминде 1/2 бөлүгүндө калат. Азыркы учурда инсульттан кийин бейтаптарды калыбына келтирүүгө болгон мамиле ар түрдүү жана жогоруда айтылган эки кыймылдын бузулушун калыбына келтирүүнү камтыйт. Бирок сунушталган программаларга пациенттин активдүү катышуусу жок реабилитация натыйжасыз бойдон калууда. Ушул максатта, биз канадалык Эмгектин натыйжалуулугун өлчөө (COPM) аркылуу инсульттан кийинки 59 амбулаториянын муктаждыктарын бааладык. «Өзүн-өзү тейлөө» жана «Бош убакыт» пункттарында жогорку уналар алынды, акыркы пунктта пациенттин жакынкы чөйрөсүнүн, тактап айтканда анын туугандарынын ролу баса белгиленет. COPM инсульттан кийинки бейтаптын реабилитациялык программасын түзүүдө колдонуу үчүн сунушталат.

Негизги сөздөр: инсульт, кыймыл бузулуулар, реабилитация, муктаждыктарды баалоо, өзүн-өзү багуу, эс алуу.

Заболеемость инсультом в нашей Республике по данным Центра анализа политики здравоохранения Кыргызской Республики составляет 2,82 на 1 тыс. населения, смертность – 1,18%, летальность – 41,8%. Инсульт является инвалидизирующим заболеванием. Двигательные нарушения различной степени и характера представляют собой самый частый симптом поражения головного мозга как в острой, так и в хронической стадии заболевания. В острой стадии они выявляются у 70-90% пациентов, спустя 1 год резидуальный дефект сохраняется не менее чем у 1/2 выживших пациентов. В настоящее время подходы к восстановлению больных после инсульта многообразны и включают восстановление как двигательных расстройств, указанных выше. Однако без активной вовлеченности больного в предлагаемые программы реабилитация остается нерезультативной. С этой целью нами была проведена оценка потребностей 59 постинсультных амбулаторных пациентов по «Канадской оценки выполнения деятельности» (COPM (Canadian Occupational Performance Measure)). Высокие баллы получены в пунктах «Самообслуживание» и

«Досу», последний пункт подчеркивает роль ближайшего окружения пациента, а именно его родственников. COPM рекомендуется для использования при составлении реабилитационной программы постинсультного больного.

Ключевые слова: инсульт, двигательные нарушения, реабилитация, оценка потребностей, самообслуживание, досуг.

The incidence of stroke in our Republic, according to the Center for Health Policy Analysis of the Kyrgyz Republic, is 2.82 per 1 thousand population, mortality rate – 1.18%, mortality – 41.8%. Stroke is a disabling disease. Motor disorders of varying degrees and nature are the most common symptom of brain damage in both the acute and chronic stages of the disease. In the acute stage, they are detected in 70-90% of patients; after 1 year, the residual defect remains in at least 1/2 of the surviving patients. Currently, approaches to the recovery of patients after a stroke are diverse and include restoration of both the movement disorders mentioned above. However, without the active involvement of the patient in the proposed programs, rehabilitation remains ineffective. For this purpose, we assessed the needs of 59 post-stroke outpatients according to the Canadian Occupational Performance Measure (COPM). High scores were obtained in the items «Self-care» and «Leisure», the last point emphasizes the role of the patient's immediate environment, namely his relatives. COPM is recommended for use in drawing up a rehabilitation program for a post-stroke patient.

Key words: stroke, movement disorders, rehabilitation, needs assessment, self-care, leisure.

Введение. Наша Республика занимает одно из первых мест по частоте острых нарушений мозгового кровообращения. Заболеваемость инсультом в нашей Республике по данным Центра анализа политики здравоохранения Кыргызской Республики составляет 2,82 на 1 тыс. населения, смертность – 1,18%, летальность – 41,8% [3,4]. В свою очередь, инсульт является инвалидизирующим заболеванием. Лишь каждый пятый пациент после перенесенного инсульта может вернуться к труду, поскольку у многих пациентов нарушенные функции не восстанавливаются в полном объеме. Двигательные нарушения различной степени и характера представляют собой самый частый симптом поражения головного мозга как в острой, так и в хронической стадии заболевания. В острой стадии

они выявляются у 70-90% пациентов, спустя 1 год редуальный дефект сохраняется не менее чем у 1/2 выживших пациентов [1,2]. В настоящее время подходы к восстановлению больных после инсульта многообразны и включают восстановление как двигательных расстройств, указанных выше (Иванова Г.Е., Литвинюк Я.И., 2012; Иванова Г.Е., Артемова Е.Н. 2015; Суворов А.Ю., Иванова Г.Е., 2015), так и высших психических функций ([Григорьева В.Н. и др. 2006; Иванова Г.Е. и др., 2009). Однако без активной вовлеченности больного в предлагаемые программы реабилитация остается нерезультативной. С этой целью нами была взята «Канадская оценка выполнения деятельности» СОРМ (Canadian Occupational Performance Measure). СОРМ – это стандартизированный инструмент оценки, который основывается на определении выполнения деятельности, предложенном в руководстве по эрготерапии в условиях клиенто-ориентированной практики (САОТ, 1991) [5]. Данная модель основывается на том, что: деятельность человека состоит из самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга. Выполнение деятельности зависит от физических, умственных, социальных возможностей и духовности конкретного человека. На уровень деятельности влияют внешние факторы, такие как окружающая среда, уровень развития и роли, которые человек играет в жизни. В рамках СОРМ оценивается каждая из основных вышеперечисленных сфер деятельности. И целью нашего исследования была оценка потребностей у пациентов после инсульта по «Канадской оценке выполнения деятельности» для построения индивидуальной программы реабилитации.

Материалы и методы. Был проведён 2-х часовой мастер-класс для 36 медицинских сестёр Ысык-Атинского района (ГСВ, ФАП) в рамках Дорожной карты по ОНМК (острому нарушению мозгового кровообращения). Среднему медицинскому персоналу были даны чек-листы СОРМ для оценки выполнения деятельности пациентов после перенесенного инсульта (срок давности инсульта менее года), которые в последующем были проанализированы нами.

Результаты. Из 59 пациентов 5 пациентов были после геморрагического инсульта, остальные после

ишемического инсульта. Среднее время после перенесенного инсульта – 5,8 месяцев. Средний возраст пациентов составил – 67,6 лет. 38 пациентов были женщины. У всех пациентов отмечались двигательные нарушения в виде гемипареза различной степени тяжести. Из 59 чек-листов основной акцент пациенты делали на самообслуживание и досуг. Причём балл по графам «персональный уход», «функциональная мобильность» в среднем составил – 8,8. Высокий балл отмечался и в пункте «Досуг» – 7 баллов, что указывает на важную роль поддержки родственников в реабилитационный период после перенесенного инсульта. Таким образом данная шкала может быть рекомендована для использования в реабилитационной программе пациента после инсульта даже на амбулаторном этапе.

Выводы:

1. При построении реабилитационной программы пациенту после инсульта важную роль играет оценка его потребностей.

2. Для оценки потребностей СОМР – «Канадская оценка выполнения деятельности» является доступным инструментом для среднего медицинского персонала в амбулаторных условиях.

3. При оценке потребностей постинсультного больного необходимо уделять внимание не только восстановлению его самообслуживания, но и его досугу.

Литература:

1. Дамулин И.В. Постинсультные двигательные нарушения. *Consilium medicum*. 2002; 5(2): 64-70 с.
2. Кадыков А.С., Шапаронова Н.В. Реабилитация после инсульта. *РМЖ*. 2003; 11(25): 1390-1394 с.
3. Центр анализа здравоохранения. Документ исследования политики «Анализ верифицированности диагноза «инсульт» у лиц, умерших на дому. <http://hpac.kg/wp-content/uploads/2016/02/Stroke/>
4. Тургунбаева Ж.Д., Акынбеков К.У., Тургунбаев Д.Д. Структура заболеваемости и факторы риска инсульта в г.Бишкек по данным регистра» <https://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2016/03>.
5. Ключкова Е.В., Мальцев С.Б. Использование «Канадской оценки выполнения деятельности (СОМР) для оценки потребностей клиента. / Методическое пособие. - Душанбе, 2010.