



Наименование структурного подразделения:	Отделение реабилитации		
Названия документа:	СОП «Применение эрготерапии при церебральном инсульте»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Врач реабилитолог	Калашникова И.В.	
	Эргоинструктор		
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_____/_____/2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « _____ » « _____ » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Применение эрготерапии при церебральном инсульте»

1. Цель:

Обучить пациента методам эрготерапии и самоменеджменту на амбулаторном этапе (адаптации человека к социуму, достижения максимальной самостоятельности и независимости в быту) у пациентов с церебральным инсультом.

2. Область применения:

Амбулаторный этап медицинской реабилитации/стационарный этап медицинской реабилитации в остром, подостром, раннем восстановительном и позднем восстановительном периодах церебрального инсульта.

3. Ответственность:

младший и средний медицинский персонал лечебно-диагностических медицинских организаций/медицинская сестра расширенной практики.

4. Определения:

Позиционирование в положении лежа с дополнительной помощью, применяется для пациентов с двигательными нарушениями по уходу. Вокруг кровати, на котором находится пациент, должно быть достаточно свободного места. Тормоза на оборудовании при их наличии, должны быть исправны и включены. Кровать должна быть установлена на удобную высоту, чтобы избежать значительного наклона вперед бортики кровати, должны быть подняты. Если нет противопоказаний, то следует обсудить предполагаемые действия с пациентом, объяснить смысл перемещения, его участие. Перед перемещением медсестре следует поставить ноги так, чтобы создать широкую площадь опоры в направлении движения сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах, что позволяет избежать сгибания и скручивания спины.

1) **Гемипарез** – это неврологическое расстройство, при котором наблюдается ограничение движения мышц правой или левой половины тела при поражении противоположного полушария головного мозга.

2) **Перемещение с помощью** – при перемещении пациента требуется физическая помощь помощника, составляющая менее чем 50% от общего усилия при перемещении.

3) **Перемещение пациента** – комплекс мероприятий по безопасной для пациента и помощника перемене положения пациента.

4) **Сильная сторона** – сторона тела пациента, противоположная гемипарезу.

5) **Эрготерапия** – комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на восстановление повседневной деятельности человека с учётом имеющихся у него физических ограничений, улучшение качества жизни людей, которые из-за болезни или травмы потеряли способность двигаться, координировать движения и заниматься привычными делами.

5. Ресурсы:



Функциональная кровать, СИЗ (средства индивидуальной защиты) учебные пособия, буклеты, видеоматериалы по вопросам ухода за пациентом, самоменеджменту, изменению образа жизни.

6. Документирование:

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

7. Процедуры:

Медицинская сестра расширенной практики, будет способна проводить эрготерапевтические мероприятия, посредством проведения постоянных учений и тренингов, приобретут навыки наставничества.

Алгоритм процедуры:

- 1) Проведите обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.
- 2) Наденьте средства индивидуальной защиты (СИЗ) при необходимости.
- 3) Идентифицируйте пациента в соответствии с протоколом учреждения.
- 4) Установите конфиденциальность, приватность.
- 5) Представьте себя и объясните цель процедуры.
- 6) Получите согласие пациента на обучение.
- 7) Планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении).

Поворот на сторону гемипареза:

Пациент лежит на спине.

- 1) Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати.
- 2) Медсестра помогает пациенту отодвинуть паретичную руку, удерживая ее под локоть и запястье, укладывают ее на кровать, на расстоянии примерно 20 см так, чтобы предплечье было параллельно телу пациента, а кисть паретичной руки расположена на уровне бедра пациента.
- 3) Пациента просят согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и поставить стопы на кровать (помогает согнуть в коленном и тазобедренном суставе паретичную ногу пациента, поддерживая ее за голеностопный сустав и под коленным суставом, устанавливает стопы на поверхность кровати). Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации паретичной стопы.
- 4) Медсестра просит пациента потянуться сильной рукой в сторону поворота (не дает свою руку для подтягивания за нее!) выставляет свою руку и просит пациента дотронуться до нее. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок.
- 5) По команде «Внимание – приготовились – поворот», пациента просят повернуться на бок, помогает, наклоняя согнутые ноги в сторону поворота, или дают указание потянуться согнутым коленом непораженной ноги в сторону поворота. Не



рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, т.к. это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе.

Поворот на сильную (противоположную гемипарезу) сторону:

Медсестра стоит у кровати со стороны планируемого поворота.

- 1) Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова на подушке, пациента следует переместить ближе к противоположному краю кровати.
- 2) Медсестра дает указание согнуть ноги и поставить стопы на кровать. Возможно, пациенту потребуется помощь в фиксации согнутой паретичной ноги и/или стопы.
- 3) Пациент укладывает свою паретичную руку на груди и придерживает за локоть. Берет руки в «замок» (переплетает пальцы) и поднимает руки вверх (сгибает руки в плечах на 90°).
- 4) Пациент поворачивает голову в сторону перемещения.
- 5) По команде «Внимание – приготовились – поворот», пациент наклоняет колени в сторону поворота и тянется в «замком» выпрямленных в локтях рук. Помогает пациенту повернуться на бок, подтягивая за бедро на стороне гемипареза и/или стимулируя дотягивание «замком». Нельзя во время поворота тянуть пациента за паретичную руку!

Поворот на живот со стороны гемипареза:

- 1) Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, без подушки.
- 2) Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати.
- 3) Паретичная рука лежит вплотную к телу пациента, ладонью вниз.
- 4) Помощник просит пациента согнуть сильную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать.
- 5) По команде «Внимание – приготовились – поворот», просят пациента повернуться на бок.
- 6) Пациент коленом сильной ноги и сильной рукой тянется в сторону поворота (медсестра не дает свою руку для подтягивания за нее!) медсестра выставляет свою руку и просит дотронуться до нее пациента. Постепенно уводя руку в сторону поворота, стимулирует активный поворот на бок, одновременно наклоняя согнутую сильную ногу пациента в сторону поворота. Не рекомендуется давать указание оттолкнуться стопой от поверхности кровати, так как это будет стимулировать разгибание в тазобедренном суставе.
- 7) Просят пациента расположить сильную руку на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см.
- 8) Пациент заканчивает поворот на живот, одновременно поворачивая лицо в сторону сильной руки и выпрямляя сильную ногу.

Поворот на живот через сильную сторону:

Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально, голова лежит без подушки.

- 1) Пациента следует переместить ближе к противоположному повороту краю кровати.
- 2) Пациент располагает сильную руку вплотную к телу, ладонью вниз.



- 3) Удерживая паретичную руку пациента за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястного суставов) располагает на его груди.
- 4) Перекрещивает ноги пациента, помогает согнуть паретичную ногу в коленном и тазобедренном суставах и поставить стопу на кровать, фиксирует ногу в этом положении.
- 5) Поставив собственные ноги в положении шага (вес на слегка согнутой, стоящей впереди ноге) и сохраняя спину прямой, медсестра захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны.
- 6) По команде «Внимание – приготовились – поворот», производится поворот пациента на бок с одновременным переносом веса тела медсестры на ногу, стоящую сзади.
- 7) Удерживая паретичную руку за 2 сегмента (у локтевого и лучезапястных суставов), располагает ее на кровати так, чтобы кисть находилась напротив лица пациента на расстоянии примерно 20 см.
- 8) Пациент выпрямляет сильную ногу и поворачивается на живот, одновременно разворачивая лицо к паретичной руке.

Перемещение пациента к головному концу кровати:

Медсестра находится сбоку от кровати.

- 1) Головная секция кровати опущена до горизонтального уровня.
- 2) На время перемещения из-под головы пациента вынимают подушку.
- 3) Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу, помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов).
- 4) Пациент укладывает паретичную руку на грудь и придерживает ее за локоть непораженной рукой. По команде «Внимание – приготовились – вверх», пациент приподнимает голову и отталкивается ногами. Пациенту может потребоваться помощь в фиксации стопы паретичной ноги. Медсестра захватывает пациента в области тазобедренного сустава и лопатки с паретичной стороны, помогает переместиться вверх. Нельзя тянуть пациента за паретичную руку (плечо) к изголовью кровати.

Перемещение пациента от одного края кровати к другому:

Медсестра находится со стороны кровати, от которой перемещается пациент.

- 1) Головная секция кровати опущена, пациент лежит горизонтально на спине.
- 2) Пациента просят согнуть непораженную ногу в коленном и тазобедренном суставе и поставить стопу на кровать как можно ближе к тазу; помогают сделать аналогичное движение ногой на стороне гемипареза, удерживая конечность за 2 сегмента (в области голеностопного и коленного суставов).
- 3) Медсестра фиксирует паретичную ногу в области голеностопного сустава и дает указание пациенту по команде «Внимание – приготовились – двинули» приподнять



таз и переложить его в сторону от края кровати. В случае необходимости, помогает приподнять таз с паретичной стороны и сопровождает его при перекладывании от себя.

- 4) Дают указание пациенту: опираясь на затылок и локти, приподнимите лопатки от кровати и переложите плечи дальше от края кровати. При необходимости помогает переложить плечи, приподнимая в области лопатки верхнюю часть туловища со стороны гемипареза.
- 5) Пациент перекладывает голову и переставляет ноги так, чтобы они находились на одной линии с туловищем.
- 6) Во время перемещения медсестра создает себе устойчивую опору и сохраняет спину прямой, не скручивает.

8. Ссылки:

- 1) Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2022);
- 2) Приказ МЗ РК от 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (с изменениями от 14.12.2021);
- 3) Приказ МЗ РК от 24.03.2022 № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»;
- 4) Клинический протокол диагностики и лечения «Ишемический инсульт» (одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 27.12.2016, протокол № 18);
- 5) Безопасное перемещение пациентов. Версия: Клинические рекомендации РФ. Национальная ассоциация по борьбе с инсультом. Союз реабилитологов России Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов 2016 г.;
- 6) Суворова И.Ю. Современные аспекты терапии вертеброгенной боли. «РМЖ» № 15 от 27.07.2011;
- 7) Суворов А.Ю., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Борисова М.В. Основы правильного позиционирования и перемещения пациента с очаговыми перемещениями головного мозга. Учебное пособие – М.: РКИ Соверо-пресс, 2014 28 с.;
- 8) Котова О.В., часто встречающиеся болевые синдромы в неврологической практике: причины, диагностика и лечение боли в спине и шее. «РМЖ» № 17 от 22.07.2013;
- 9) Руководство по перемещению пациентов/под ред. А.А. Скоромца. – СПб.: Изд-во Политехника, 2009. – 320 с.;
- 10) Анна Папе, Методы подъема и перемещения больных и инвалидов. – М.: Московский институт медико-социальной реабилитологии, 1997. – 100 с.;
- 11) Тайсон Сара, Эшбурн Энн, Джексон Джаколин, Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта. – СПб.: Изд-во Политехника, 2001. – 87 с.;
- 12) Ruzala Sue, Hall Jacqui, Alexander Pat NBE Standards in Manual Handling (third edition). – Towcester: National Back Exchange, 2010, 41 p.;



- 13) Patricia M.Davies, Right in the Middle. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009, 277 p.;
- 14) Восстановительная неврология. Инновационные технологии в нейрореабилитации. Под ред. проф. Л.А. Черниковой. Москва, МИА, 2016, 342 стр.;
- 15) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017 г.;
- 16) Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019 г.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1.	Алиханов И. З.	инженер	04.01.2024	
2.	Ибрагимов Б. Т.	врач	04.01.2024	