
	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 1 из 6

Наименование структурного подразделения:	Отделение реабилитации		
Названия документа:	СОП «Восстановление моторики у пациентов с церебральным инсультом»		
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.	
	Эрго-инструктор		
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 № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 6

СОП «Восстановление моторики у пациентов с церебральным инсультом»

1. Цель:

Обучить пациента методам эрготерапии, развитию мелкой моторики на уровне стационара/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:

Средний медицинский персонал/медицинская сестра расширенной практики под контролем врача-реабилитолога.

4. Определения:

1) **Эрготерапия** – комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на восстановление повседневной деятельности человека с учетом имеющихся у него физических ограничений, улучшение качества жизни людей, которые из-за болезни или травмы потеряли способность двигаться, координировать движения и заниматься привычными делами. Медсестра расширенной практики обучает пациента максимальной самостоятельности и независимости в быту, заново учиться ухаживать за собой, работать, развлекаться и общаться. Это медицинская сфера, которая включает физиологические, психологические, социальные и педагогические аспекты. Эрготерапия основана на основных потребностях человеческой деятельности и в то же время оказывает терапевтическое воздействие, поскольку она стремится улучшить утраченные биопсихосоциальные функции, помогает преодолеть и уменьшить инвалидность, укрепляет не только физическое, но и психическое здоровье, помогает адаптироваться к деятельности, необходимой для себя, семьи и общества, формируя и возвращение утраченных навыков.

2) **Развитие мелкой моторики** – способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук в результате скоординированных действий нервной системы, зрения, внимания, памяти и восприятия пациента.

5. Ресурсы: кабинет эрготерапии, оснащенный бытовым стендом (присутствуют водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и т.д.) тренажерные оборудования для эрготерапии, различные мелкие предметы (игрушки из киндер-сюрприза, чашки, шарики, ложки, брелки, пробки, бусины, скрепки, пазлы, мозаика, конструкторы крупные макаронные изделия сухие и т.д.) предметы для рисования. СИЗ (маска, перчатки, шапочка).

6. Документирование.

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



7. Процедуры

Медицинская сестра 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) надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) при необходимости;
- 3) идентифицировать пациента в соответствии с протоколом учреждения;
- 4) представьтесь, объясните цель процедуры;
- 5) получите согласие пациента;
- 6) установить конфиденциальность, приватность;
- 7) оцените пациента на готовность к обучению, предпочтительный стиль обучения, обозначенные пациентом приоритеты обучения, барьеры в обучении (особенно трудности в общении, низкий доход и депрессия), а также потребности и желания в обучении;
- 8) планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (близкий родственник и другие лица, оказывающие уход), которые могут поддержать пациента в обучении.

Развитие мелкой моторики в положении лежа в первые сутки:

- 1) пациент лежит горизонтально, голова на подушке;
- 2) медсестра берет руку пациента, разогревает ладонь, интенсивно потирая;
- 3) начинаем делать пассивные движения с кистей рук. Движения медленные, ритмичные, с участием активных движений;
- 4) поочередно сжимаем и разжимаем ладони;
- 5) кладем ладони на ровную поверхность (или просто на живот) и поочередно, один за другим, поднимаем вверх пальцы, не отрывая при этом самой ладони;
- 6) поочередно соединяем мизинец, безымянный, средний и указательный пальцы руки с большим пальцем, образуя кольцо;
- 7) пощипываем пальцами одной руки кисть и пальцы другой руки. Меняем руки «ролями»;
- 8) при пассивных движениях пациента просят взглянуть на поврежденную руку и представить, что это движение выполняется самим пациентом. Повторите и скажите, что мы делаем, например: согните локоть, теперь вытяните. Пациент выполняет практические упражнения с помощью здоровой руки;
- 9) поддерживать и помогать при сгибании и разгибании пальцев (для усиления эффекта можно использовать мячик или другой простейший тренажер для кисти): кладем кисть разогнутой ладонью на небольшой мячик на горизонтальной поверхности, медленно вдавливаем ладонь в мячик, разгибая пальцы при этом, стараясь как можно больше разогнуть кисть и распрямить/разогнуть пальцы;
- 10) пальцы медленно сжимают в кулак, а затем разжимают, делают круговые движения кистями.




Упражнение повторяют по 4-5 раз 30 минут лежа на кровати.

Развитие мелкой моторики в положении сидя: (застегивание пуговиц, манипулирование мелкими предметами, письмо, рисование; игры с мелкими предметами, лепка).

Пациент в положении сидя на коляске/стуле, руки находятся за столом. Медсестра сидит лицом к пациенту, дает следующие словесные указания:

- 1) сортировать перемешанные по цвету, форме, размеру виды бусин, горох, фасоль, пуговицы. Сначала пациент сортирует два вида предметов достаточно большого размера. Затем задание усложняется – берутся более мелкие предметы и сортируют их уже на 3-5 групп (например, фасоль в одну коробочку, горох в другую, бусинки в третью, пуговицы в четвертую);
- 2) способ захвата: в качестве мелких предметов используют иголку, гвоздь, ключ, лист бумаги, бисер, карандаш; более крупных – кубик с гранью 4 см, скалку, книгу, сумку с ручкой, нож, мячик диаметром 6 см., если возможен захват мелких предметов и их удержание предлагают дощечку с отверстиями, болты, шайбы;
- 3) перекладывание шариков с помощью ложки с одной миски в другую;
- 4) открывать и закрывать баночки (раскручивать и закручивать крышки);
- 5) написание (копирование) письма из 24 предложений;
- 6) перевернуть 5 карт 3 раза;
- 7) взять и сложить мелкие детали в посуду (скрепка, пробка от бутылки, монета);
- 8) имитация принятия пищи (используется ложка и 5 фасолин);
- 9) сложить шашки одна на другую;
- 10) перевернуть/переложить большие пустые металлические банки;
- 11) перевернуть/переложить большие и тяжелые металлические банки;
- 12) на стендах с закрепленными на них бытовых приборов пациенты тренируются в самообслуживании, также тренируют захват поврежденной рукой водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и т.д.;
- 13) застегивание пуговиц: большим и указательным пальцами доминирующей руки захватить пуговицы и вставлять (продолговатые деревянные, картонные) в отверстия, затем – застегивать и расстегивать пуговицы, начиная с больших, при этом петли должны быть немного больше необходимого размера. Следующий этап – обучение пациента застегиванию собственной одежды, положенной перед ним на столе, затем – застегиванию одежды на себе. Для обучения предпочтительна одежда из шерсти, петли должны быть крупнее, чем на его обычной одежде;
- 14) по окончании процедуры нужно похвалить пациента, поблагодарить за проделанную работу;
- 15) постоянно производите оценку обучения на протяжении всего курса лечения пациента;
- 16) подведите итоги промежуточного этапа обучения, получите обратную связь от пациента, попросите кратко изложить результаты обсуждения;
- 17) заполните медицинскую документацию.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 6

8. Ссылки:

- 1) [Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;](#)
- 2) [Приказ МЗ РК от 30.10.2020 № КР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»;](#)
- 3) [Приказ МЗСР РК от 29.09.2015 № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»;](#)
- 4) Клинический протокол диагностики и лечения «Ишемический инсульт» (одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 27 декабря 2016 года, протокол № 18);
- 5) Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011 [Updated July 2014];
- 6) Use of mental practice to improve upper-limb recovery after stroke: a systematic review. Nilsen D.M., Gillen G., Gordon A.M. // Am. J. Occup. Ther. 2010 Sep-Oct; 64(5): 695-708;
- 7) Barrett D.W., Gonzalez-Lima F. Transcranial infrared laser stimulation produces beneficial cognitive and emotional effects in humans//Neuroscience. – 2013. – Jan 29; 230: 13-23;
- 8) Coelho F.G., Santos-Galduroz R.F., Gobbi S., Stella F. Systematized physical activity and cognitive performance in elderly with Alzheimer's dementia: a systematic review. // Rev. Bras. Psiquiatr. 2009, 31(2): 163-170;
- 9) [Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг»](#), РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017 г.;
- 10) 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



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:
1

Страница:
10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	мед. с	04.01.2024	[Signature]
2	Абдиева З.С	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
3	Тотайбева А	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
4	Кампанурская	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
5	Ирматовна	анушер	04.01.2024	[Signature]
6	Дудобердир О.И	мл. мед.	04.01.2024	[Signature]
7	Винурова А.И	уч. мед.	04.01.2024	[Signature]
8	Жаракеев Д.Т	ст. мед.	04.01.2024	[Signature]
9	Сардауб С.А	Техник	04.01.2024	[Signature]
10	Абдиева Г.Э	сиделка	04.01.2024	[Signature]
11	Абдрахманов Н	стол. мед.	04.01.24	[Signature]
12	Абдиева А.О	стоматолог	04.01.24	[Signature]
13	Торшбаева С.И	сиделка	04.01.24	[Signature]
14	Исмаилов М.	стол. мед.	04.01.24	[Signature]
15	Абдиев Г	стол. мед.	04.01.24	[Signature]
16	Самиева А.А	стол. мед.	04.01.2024	[Signature]
17	Сафарбаев Д.И	стоматолог	04.01.2024	[Signature]
18	Шокибаев Г.К	кзр. мед.	04.01.2024	[Signature]
19	Курбанов А.И	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
20	Исмаилов Г.И	мл. мед.	04.01.2024	[Signature]
21	Исмаилов Б.Т	терапевт	04.01.2024	[Signature]
22	Абдиева Р.Б	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
23	Абдиева М.	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
24	Исмаилов И	мед. сестра	04.01.2024	[Signature]
25	Исмаилов И	анушер	04.01.2024	[Signature]
26	Исмаилов С	мед. с	04.01.24	[Signature]

