



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:


1

Страница:

1 из 8

Наименование структурного подразделения:	Отделение реабилитации		
Названия документа:	СОП «Кинезотерапия при 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.	
	Инструктор ЛФК		
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

СОП «Кинезотерапия при инсульте»

1. Цель:

Обучить на уровне стационара/на амбулаторном этапе для проведения кинезотерапевтических методов реабилитации.

2. Область применения:

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

1. Ответственность: выполняется медбратом ЛФК

2. Определение:

- 1) **Кинезотерапия** – направление лечебной физкультуры, когда, выполняя активные и пассивные движения, определенные упражнения лечебной гимнастики, достигается конкретный терапевтический результат.
- 2) **Функциональные пробы** – это нагрузки, задаваемые обследуемому для определения функционального состояния и резервных возможностей какого-либо органа, системы или организма в целом (в частности, измерение АД, пульса). Функциональные пробы (измерение АД, пульса) должны проводиться до, вовремя, после проведения методов реабилитации. При наличии отклонений в 15 мм. рт. ст. от исходного АД необходимо приостановление проведения методов реабилитации.

5. Ресурсы:

Необходимые ресурсы и технологии для реализации: обученный медперсонал, стол Бобата, материально-техническое оборудование.

6. Документирование:

- 1) Журнал учета процедур;
- 2) Учет в медицинской информационной системе.

7. Процедуры

Алгоритм процедуры лечения положением:

- 1) **Лечение положением** (правильная укладка, корригирующие позы):
 - голова пациента должна находиться по средней линии;
 - паретичная рука поддержана подушкой (2-3 см высоты); парализованной ноге придается физиологическая укладка с согнутым коленным суставом, для чего под соответствующие суставы подкладывают подушки.
 - ограничение времени пребывания на спине (т.к. на спине недостаточная респираторная функций легких; плохой дренаж бронхов; снижение легочного объема из-за высокого стояния диафрагмы; высокий риск аспирации слюны; усиления патологической рефлекторной активности шейно-тонических и лабиринтных рефлексов (ведет к увеличению тонуса сгибателей руки и разгибателей ноги); боли в позвоночнике из-за длительного пребывания в одной позе).
- 2) **При положении больного на здоровом боку** необходимо следить затем, чтобы:
 - укладка парализованных конечностей была на одном уровне в горизонтальной плоскости, что обеспечивает равномерную гравитационную нагрузку на конечности;



- пораженное плечо было вынесено вперед (45° - 90°), рука поддержана по всей длине;
- кисть «больной» руки находилась в функциональном положении и не свисала с подушки (отведение в плечевом суставе до 45° и сгибание до 25° - 30° ; в локтевом суставе сгибание до 90° , в среднем положении между пронацией и супинацией; лучезапястный сустав в разгибании до 200 , проксимальные межфаланговые суставы – сгибание 70° - 80° , дистальные межфаланговые суставы – 25° - 35°);
- пораженная стопа ни во что не упиралась.

3) **При положении больного на парализованной стороне** необходимо соблюдать следующие правила:

- «больное» плечо вынесено вперед в положении сгибания в плечевом суставе под углом 45° - 90° , сгибания в локтевом суставе с кистью, установленной в типичной позиции, а вся конечность опирается на поверхность постели, что способствует дополнительной стимуляции разгибателей, так как переводит их в фиксирующее положение;
- «больная» нога согнута в тазобедренном суставе на 30° - 45° и чуть согнута в коленном;
- вертикальная ось головы является продолжением вертикальной оси туловища.

Алгоритм процедуры кинезотерапевтических методов (Методика Бобат и PNF):
В положении лежа на спине:

- 1) **Проверяем симметрию пациента**, при асимметричном положении приводим в симметричное состояние;
- 2) **Проверяем объем активных движений с непораженной стороны:**
 - просим согнуть в локте руку, возвращаем в исходное состояние;
 - просим поднять руку, возвращаем в исходное состояние;
 - просим согнуть в коленном и тазобедренном суставе ногу, не отрывая пятки от кушетки, возвращаем в исходное состояние;
- 3) **Проверяем объем активных движений с пораженной стороны**, выполняется при помощи м/с:
 - просим согнуть в локте руку, помогаем при этом (при необходимости преодолеть силу тяжести), также помогаем возвратить в исходное состояние;
 - просим поднять руку, фиксируя за запястье, возвращаем в исходное состояние;
 - просим согнуть в коленном и тазобедренном суставе ногу, не отрывая пятки от кушетки, фиксируя за голеностопный сустав и за коленный (предотвращая разведение пораженной ноги), возвращаем в исходное состояние.
- 4) **Поднимание таза** из положения лежа с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами **в очень медленном режиме** (один подъем в течение 3-5 секунд) от 4-6 до 6-8 раз за один сеанс с постепенным увеличением количества подъемов **под контролем функциональных проб**. При необходимости двумя руками м/с подводит под крестец с захватом тазобедренных суставов и помогает осуществлять подъем таза.



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1


Страница:

4 из 8

- 5) **Поднимание плеч (пожимание плечами)** активно (самостоятельно) в очень медленном режиме (в течение 3-5 секунд) от 4-6 до 6-8 раз за один сеанс с постепенным увеличением количества подъемов.
- 6) **Экстензия (разгибание) верхних конечностей с дотягиванием до руки м/с в симметричном направлении:** исходное положение лежа на спине, непораженной рукой пациент фиксирует пораженную конечность, обхватив запястье пораженной руки и уперев большой палец непораженной руки в апоневроз пораженной руки, двумя конечностями дотягивается (с направленными вверх ладонями) до указанного места рукой м/сестры симметрично перед собой, разгибая руки в медленном режиме от 4-6 до 6-8 раз за один сеанс с постепенным увеличением количества подъемов.
- 7) **Экстензия верхних конечностей с дотягиванием до руки м/с в латеральном направлении:** исходное положение лежа на спине, непораженной рукой пациент фиксирует пораженную конечность, обхватив запястье пораженной руки и уперев большой палец непораженной руки в апоневроз пораженной руки, двумя конечностями дотягивается (с направленными вверх ладонями) до указанного места по диагонали вбок в пораженную и непораженную сторону в медленном режиме от 4-6 до 6-8 раз за один сеанс.
- 8) **Подъемы верхнего плечевого пояса с дотягиванием до руки м/с в симметричном направлении:** исходное положение лежа на спине, непораженной рукой пациент фиксирует пораженную конечность, обхватив запястье пораженной руки и уперев большой палец непораженной руки в апоневроз пораженной руки, двумя конечностями дотягивается с подъемом верхнего плечевого пояса (с направленными вверх ладонями) до указанного места, выполняет экстензию верхних конечностей с подъемом верхнего плечевого пояса в медленном режиме от 2-4 до 4-6 раз за один сеанс с постепенным увеличением количества подъемов под контролем функциональных проб.
- 9) **Торсии:** исходное положение лежа на спине, тазобедренные суставы прижаты к постели, непораженная согнутая в локтевом суставе рука фиксирует за плечевую кость пораженную руку, согнутую в локтевом суставе и заведенную под непораженную руку, м/с помогает пациенту проводить развороты в пораженную сторону, фиксируя свои руки на лопатке с непораженной стороны, затем в непораженную сторону, фиксируя свои руки на лопатке с пораженной стороны. Следить за тем, чтобы тазобедренные суставы не отрывались от постели.

В положении лежа на боку с пораженной стороны с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах:

- 1) **Эскалация (подъем) лопатки:** м/с обхватывает двумя руками плечевой пояс (одна рука фиксирует нижний угол лопатки, другая рука фиксирует плечевой сустав спереди) и осуществляет пассивный подъем плечевого пояса на непораженной стороне вверх и вниз в очень медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 2) **Эскалация (подъем) лопатки с сопротивлением:** м/с обхватывает двумя руками плечевой пояс (одна рука фиксирует нижний угол лопатки, другая рука фиксирует

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
		Система менеджмента качества	Версия: 1


плечевой сустав спереди), просит пациента оказывать сопротивление здоровым плечом и осуществляет пассивный подъем плечевого пояса на непораженной стороне вверх и вниз в очень медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.

- 3) **Элевация (отведение-приведение с участием движения всего плечевого пояса верхней конечности (лопатки и ключицы)):** м/с обхватывает двумя руками плечевой пояс (одна рука фиксирует нижний угол лопатки, другая рука фиксирует плечевой сустав спереди) и осуществляет пассивное отведение-приведение плечевого пояса на непораженной стороне вперед-назад в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 4) **Ротация лопатки по диагонали вперед вверх – вниз назад:** м/с обхватывает двумя руками плечевой пояс (одна рука фиксирует нижний угол лопатки, другая рука фиксирует плечевой сустав спереди) и осуществляет пассивное движение по диагонали вперед вверх – вниз назад на непораженной стороне вперед-назад в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 5) **Ротация лопатки по диагонали назад вверх – вперед вниз:** м/с обхватывает двумя руками плечевой пояс (одна рука фиксирует нижний угол лопатки, другая рука фиксирует плечевой сустав спереди) и осуществляет пассивное движение по диагонали назад вверх – вперед вниз на непораженной стороне вперед-назад в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 6) **Сгибание и разгибание туловища (торса).**
- 7) **Эскалация (подъем) т/б сустава:** м/с фиксирует одной рукой большой вертел, другой рукой – гребень подвздошной кости и осуществляет пассивное движение т/б сустава на непораженной стороне вверх-вниз в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 8) **Элевация (отведение-приведение с участием движения всего пояса нижней конечности) по диагонали вперед-вверх – вниз назад:** м/с фиксирует одной рукой большой вертел, другой рукой – гребень подвздошной кости и осуществляет пассивное движение т/б сустава на непораженной стороне по диагонали вперед-вверх – вниз назад в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.
- 9) **Элевация (отведение-приведение с участием движения всего пояса нижней конечности) по диагонали назад вверх – вперед вниз:** м/с фиксирует одной рукой большой вертел, другой рукой – гребень подвздошной кости и осуществляет пассивное движение т/б сустава на непораженной стороне назад вверх – вперед вниз в медленном режиме от 4-6 до 8-10 раз за один сеанс.

В положении лежа на боку с непораженной стороны с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах те же упражнения.

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);

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 6 из 8

- 3) Приказ МЗ РК от 24.03.2022 № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»;
- 4) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 2: Доступность и преемственность лечения, 2017 г., США;
- 5) Приказ МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- 6) A dynamic systems approach to bimanual coordination in stroke: implications for rehabilitation and research. Sleimen-Malkoun R., Temprado J.J., Berton E. // *Medicina (Kaunas)*. 2010; 46(6): 374-81;
- 7) O'Brien W, Crimmins D, Donaldson W et. al.: FASTER (Face, Arm, Speech, Time, Emergency Response): experience of Central Coast Stroke Services implementation of a pre-hospital notification system for expedient management of acute stroke. *Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia* 2012; 19(2): 241-5 – Pubmed Journal;
- 8) Stroke: fresh insights into causes, prevention, and treatment. Hankey G.J.; INTERSTROKE Study and the EPITHET Trial//*Lancet Neurol*. 2011 Jan; 10(1): 2-3;
- 9) 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.
- 10) 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;
- 11) No pharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. Olazaran J, Reisberg B, Clare L, et. al. // *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.* 2010, 30(2): 161-178;
- 12) Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomized, controlled trial. Graessel E., Stemmer R., Eichenseer B. et. al. // *BMC Medicine*. – 2011. – 9: 129;
- 13) Spector A., Orrell M., Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. // *Int J. Geriatr Psychiatry* 2010, 25(12): 1253-1258;
- 14) Клинический протокол диагностики и лечения «Ишемический инсульт» (одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 27 декабря 2016 года, протокол № 18);
- 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.



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

7 из 8

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:

Страница:

1

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев М	мер.с	04.01.2024	Шокиев
2	Абдиева Ф.С	мер.себра	04.01.2024	Абдиева
3	Тотайбева А	мер.асира	04.01.2024	Тотайбева
4	Халимжанов	мер.себра	04.01.2024	Халимжанов
5	Исмаилов	анушер	04.01.2024	Исмаилов
6	Абдураманов О.И	врач	04.01.2024	Абдураманов
7	Ахмедова А.И	уч.м/с	04.01.2024	Ахмедова
8	Жаракчиева Д.Т	ст.мер.	04.01.2024	Жаракчиева
9	Султаматов С.А	Технический	04.01.2024	Султаматов
10	Абдиева Г.Э	стоматолог	04.01.2024	Абдиева
11	Абдураманов М	стол.м/с	04.01.24	Абдураманов
12	Абдиева А.О	стоматолог	04.01.24	Абдиева
13	Торшибаева С.И	стол.зуб.врач	04.01.24	Торшибаева
14	Минжарова М	стол.м/с	04.01.24	Минжарова
15	Ахмедов Ч	стол.м/с	04.01.24	Ахмедов
16	Абдиева А.А	стол.м/с	04.01.2024	Абдиева
17	Садрбаев А.И	стоматолог	04.01.2024	Садрбаев
18	Шокиев М.К	кзр м/с	04.01.2024	Шокиев
19	Ахмедов А.И	мер.себра	04.01.2024	Ахмедов
20	Ахмедов Г.И	мер.себра	04.01.2024	Ахмедов
21	Ахмедов Б.И	терапевт	04.01.2024	Ахмедов
22	Ахмедова Р.В	мер.себра	04.01.2024	Ахмедова
23	Ахмедова М	мер.себра	04.01.2024	Ахмедова
24	Ахмедова Ф	мер.себра	04.01.2024	Ахмедова
25	Ахмедов И	мер.себра	04.01.2024	Ахмедов
26	Ахмедова С	мер.себра	04.01.2024	Ахмедова

