

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области
«Воронежская областная клиническая больница №1»

Травматологическое
отделение

Медицинская реабилитация травматологических больных г. Воронежа и Воронежской области.

Зав. отделением Корчагин Н. К., д.м.н. проф. Самодай В. Г., к.м.н. Гридин А. А.,
к.м.н. Гайдуков В. Е., Бокарев Р. Н., Шуваев Б. В., Суслов Н. В.

Воронеж 2017г.

Нормативно-правовая база

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012г. №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».
- Приказ Департамента здравоохранения Воронежской области от 24 ноября 2016г. №2541 «О правилах организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на территории Воронежской области»




Отрицательные эффекты длительной неподвижности

- мышечная гипотрофия;
- ограничения подвижности в фиксированных суставах;
- уменьшается содержание кальция в костной ткани;
- уменьшается содержание синовиальной жидкости в суставах;
- возможно образование соединительнотканых спаек и формирование тугоподвижности сустава



Основной принцип послеоперационной реабилитации

Необходимо нормализовать кровообращение и иннервацию в той области, где было проведено оперативное вмешательство.



***Главной задачей
медицинской реабилитации является***
полноценное восстановление
функциональных возможностей
различных систем организма и опорно-
двигательного аппарата (ОДА), а также
развитие компенсаторных
приспособлений к условиям
повседневной жизни и труду.

Группы лечебных мероприятий, направленных на реабилитацию

- способствующие восстановлению здоровья.
- направленные на восстановление бытовых навыков
- помогающие восстановить трудоспособность пострадавшего

Виды контрактур

- **Первичные травматические контрактуры.**
- **Болевые контрактуры.**
- **Мышечные контрактуры.**
- **Рубцовые контрактуры.**
- **Артрогенные контрактуры.**
- **Остеогенные контрактуры.**

Основные аспекты реабилитационных мероприятий

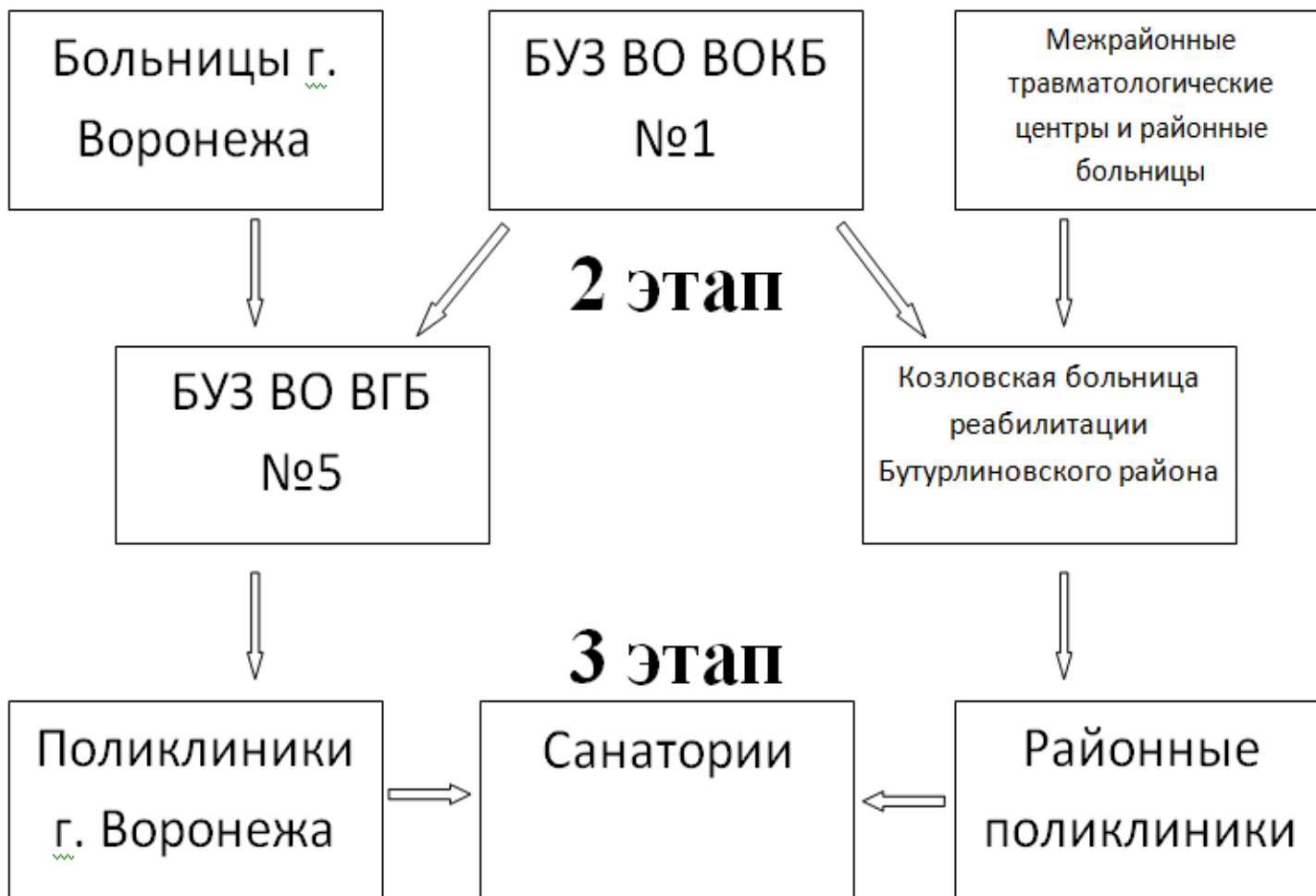
- **Медицинский аспект .**
- **Физический аспект.**
- **Психологический аспект.**
- **Профессиональный.**
- **Социальный аспект.**
- **Экономический аспект.**

Основные принципы реабилитации

- Возможно раннее начало реабилитационных мероприятий
- Непрерывность реабилитации
- Комплексный характер реабилитационных мероприятий
- Индивидуальность системы реабилитационных мероприятий
- Осуществление реабилитации в коллективе больных
- Возвращение пациента к активному, общественно полезному труду

Этапы медицинской реабилитации больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата в Воронежской области.

1 этап



Причины недостаточного количества пациентов, направленных в реабилитационные центры

- Недооценка врачами значения реабилитационных мероприятий.
- Пожилой возраст пациентов.
- Наличие металлических или иных имплантатов.
- Наличие сопутствующих заболеваний
- Экономические причины.







Оценка эффективности реабилитации

Специалист, проводящий исследование	Применяемые шкалы	Параметры исследования
Реабилитолог	1. Модифицированная шкала Ренкин	
	2. Шкала Лекена	Боль и дискомфорт Максимальная дистанция передвижения Повседневная активность Общий балл по шкале
ЛФК (врач лечебной физкультуры, инструктор-методист ЛФК, инструктор ЛФК)	1. Шкала Харриса	Боль Функция Деформация Амплитуда движений Общий балл по шкале
	2. Опросник качества жизни (EQ -5D)	
Психолог	Госпитальная шкала тревоги и депрессии	Тревога Депрессия Сумма

Критерии оценки 1 этапа реабилитации

	Оценочные шкалы и тесты	Параметры оценки
1.	Шкала Харриса	Объем движений в суставе в градусах (амплитуда движений)
2.	Шкала Лекена	Выраженность болевого синдрома (по субъективным ощущениям).
3.	Шкала Ренкина	Оценка функции: ежедневная активность, возможность ходьбы и длительность (расстояние), использование вспомогательных средств опоры.

Модифицированная шкала Ренкина

Значение показателя	описание
0	Нет симптомов
1	Отсутствие значительных нарушений жизнедеятельности, пациент способен выполнять все обычные повседневные обязанности
2	Легкое нарушение жизнедеятельности; пациент неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, но ходит самостоятельно.
4	Выраженное нарушение жизнедеятельности; неспособен ходить без посторонней помощи, справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи
5	Грубое нарушение жизнедеятельности; прикованность к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала

*Актуальные направления
деятельности для улучшения
результатов лечения
травматологических больных*

- **Координация действий** между врачами ЛФК, ФТЛ, реабилитологами и травматологами-ортопедами.
- **Проведение совместных семинаров, конференций** между врачами ЛФК, физиотерапевтами, реабилитологами и травматологами-ортопедами.

Спасибо за внимание!

