



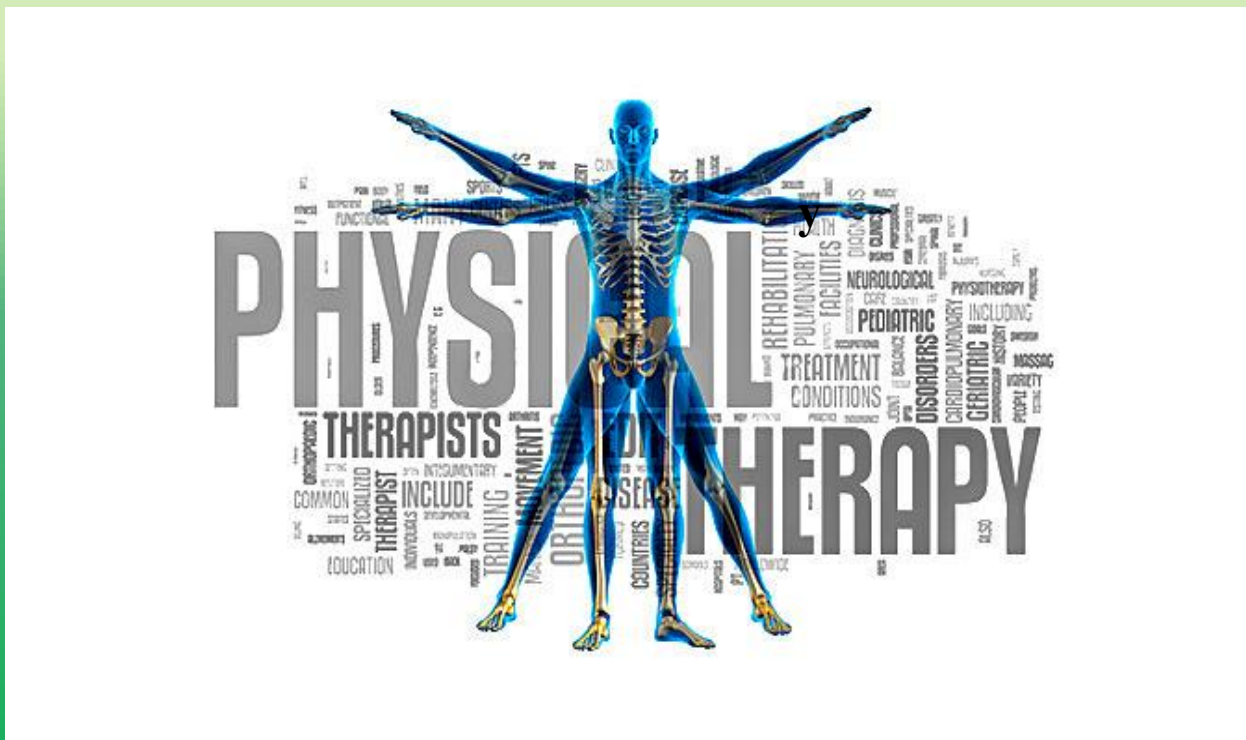
Національний університет фізичного виховання і спорту
України



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



«Фізична терапія та ерготерапія після видалення пухлини у головному мозку»



Презентацію виконала
Магістр 2 курсу, МЗ ФР 1 групи
Безлегка Альона

Кейс- метод

Практика проводилась на базі Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги «ЛШМД»

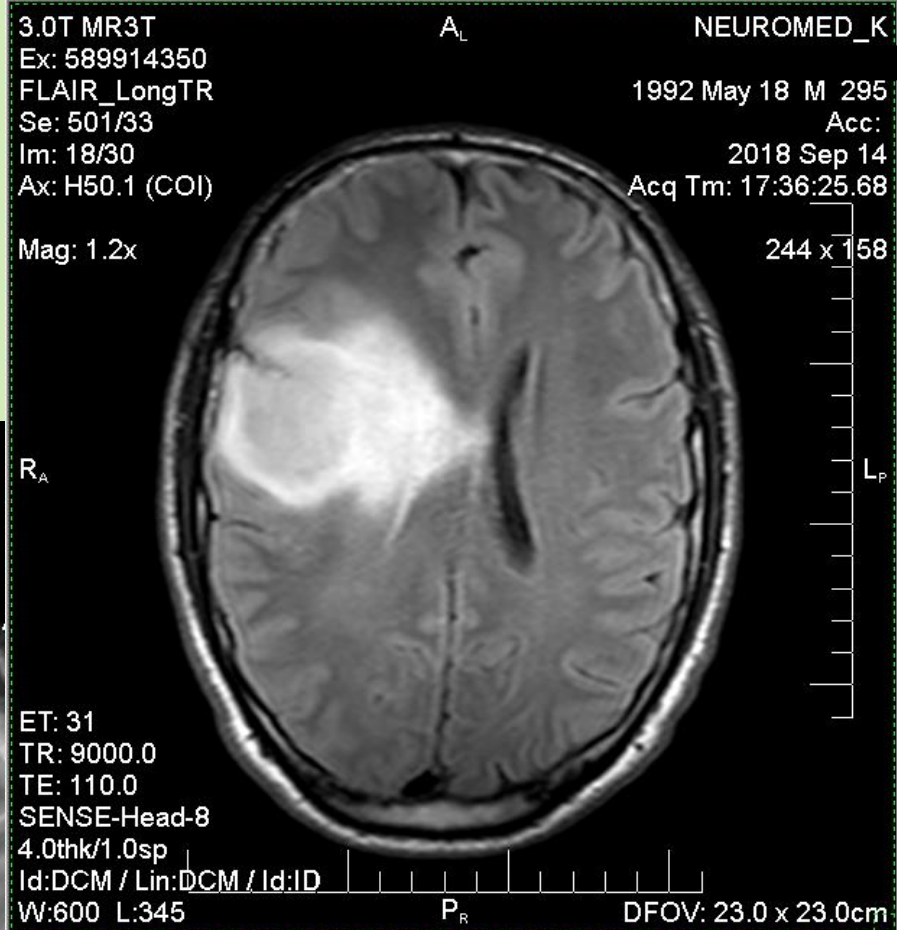
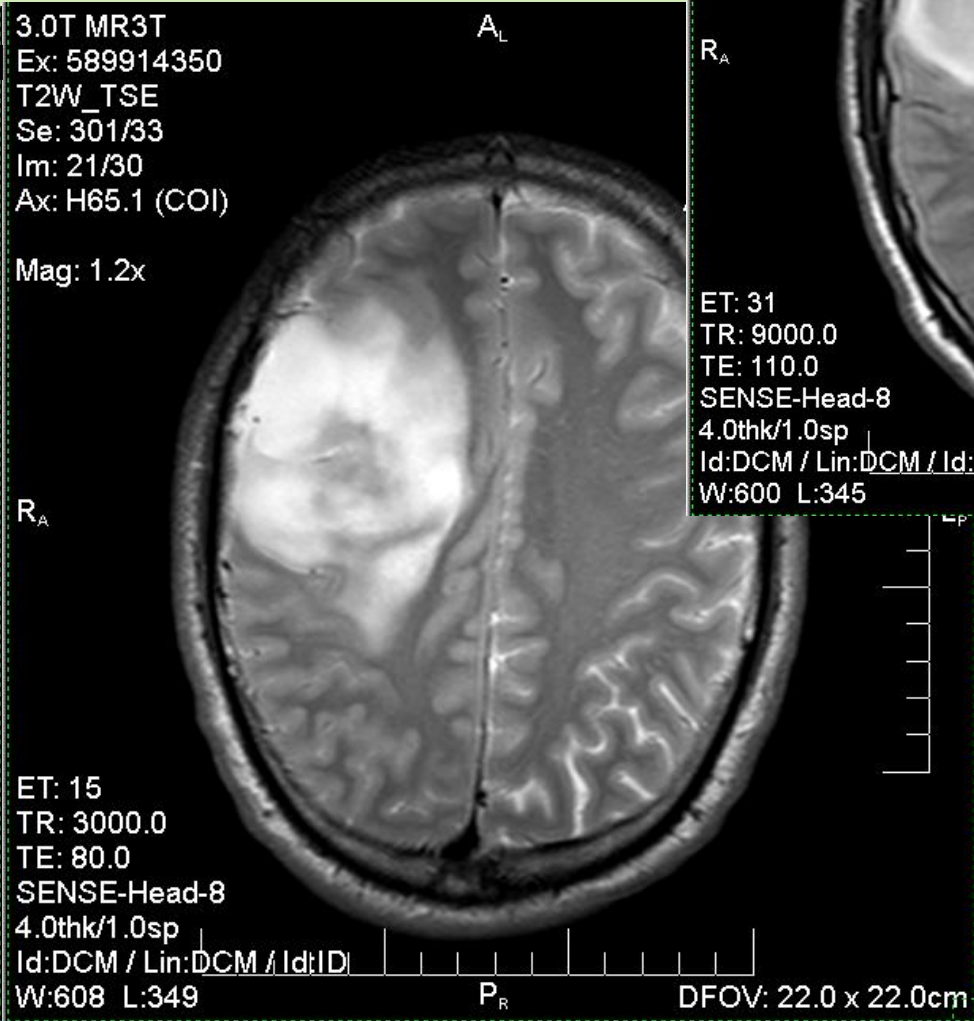
- Відділення лікувальної фізкультури
- Травматологічне відділення (8-9 поверх)
- Нейрохірургічне відділення (3 поверх)



Індивідуальна карта пацієнта:

- **ІПН:** [REDACTED]
- **Стать:** чол.
- **Дата народження:** [REDACTED].10.1992 (26 років)
- **Адреса і телефон:** [REDACTED]
- **тел:** [REDACTED]
- **Місце роботи, посада:** програміст
- **Хоббі:** туристичні походи в гори, марафонський біг
- **Дата операції:** 19.09.2018
- **Дата початку фізичної терапії:** 20.09.2019.
- **Дата виписки:** 29.09.2018
- **Основний клінічний діагноз:** пухлина лобно-тім'яної частини головного мозку, лівосторонній геміпарез

пухлина лобно-тім'яної частини головного мозку



МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ

ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ

Логическое, оперирует абстрактными понятиями, словами.

Вербальное (говорящее: центр Вернике, центр Брока)

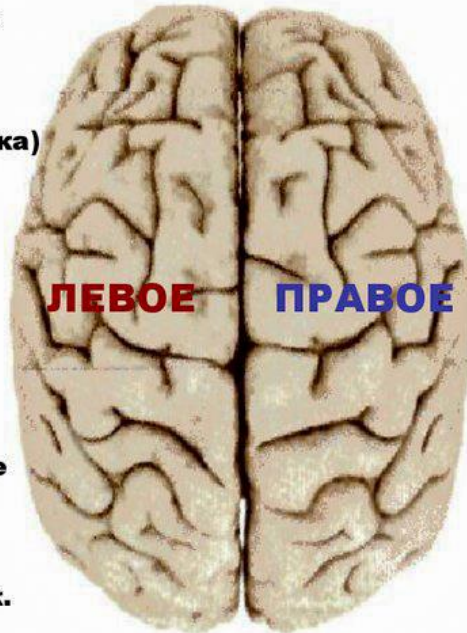
Аналитическое: последовательная обработка информации; детализация.

Индуктивное: от частного к общему.

Рациональное; понимание смысла слов.

Чтение карт, схем.
Хронологический порядок.

Связь с реальностью и сознательной деятельностью мозга.



ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ

Образное, оперирует целостными, конкретными образами

Невербальное. Плохо понимает речь.

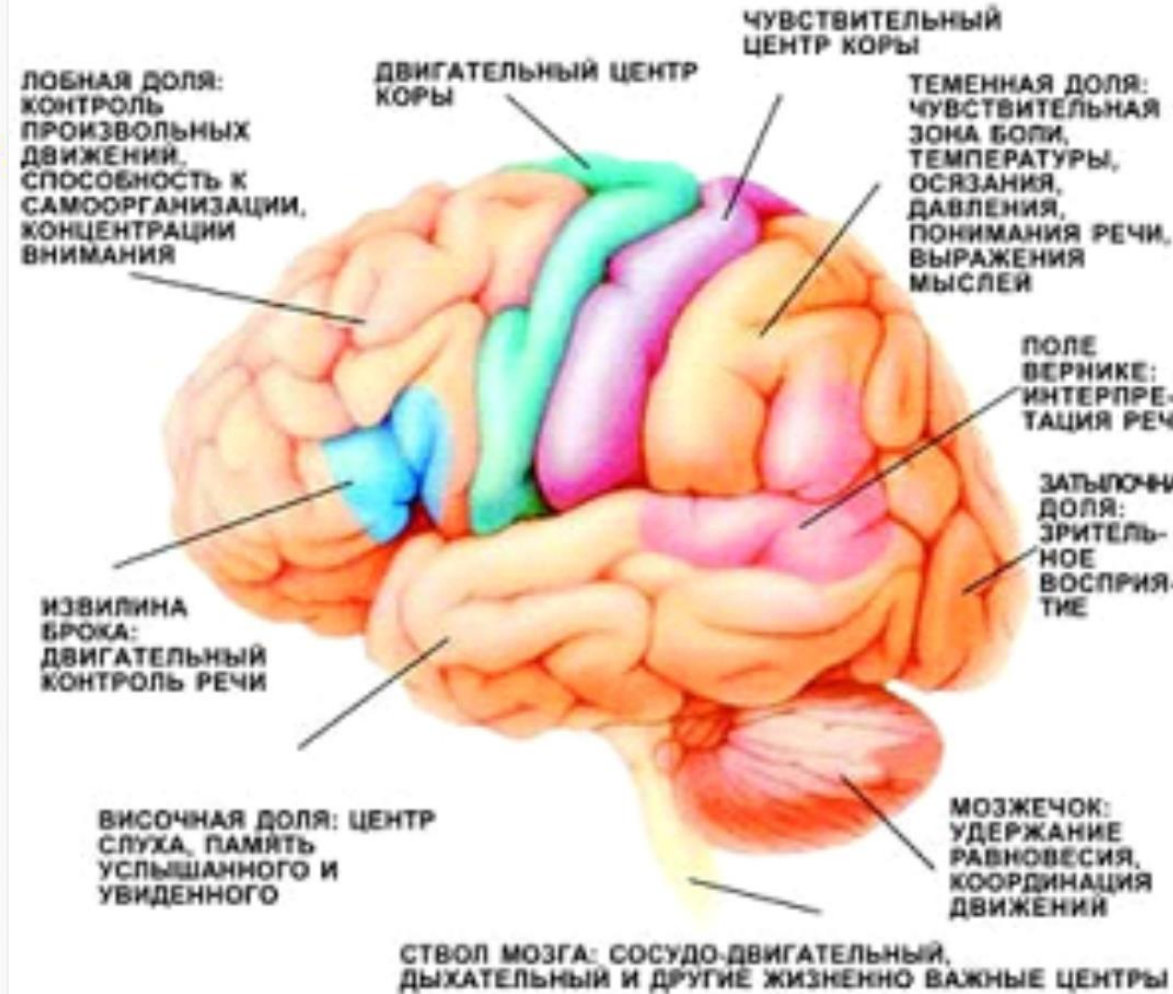
Синтетическое: одновременная обработка информации, объединение деталей.

Дедуктивное: от общего к частному.

Интуитивное; понимание эмоциональных состояний.

Восприятие конкретного пространства, текущего момента.

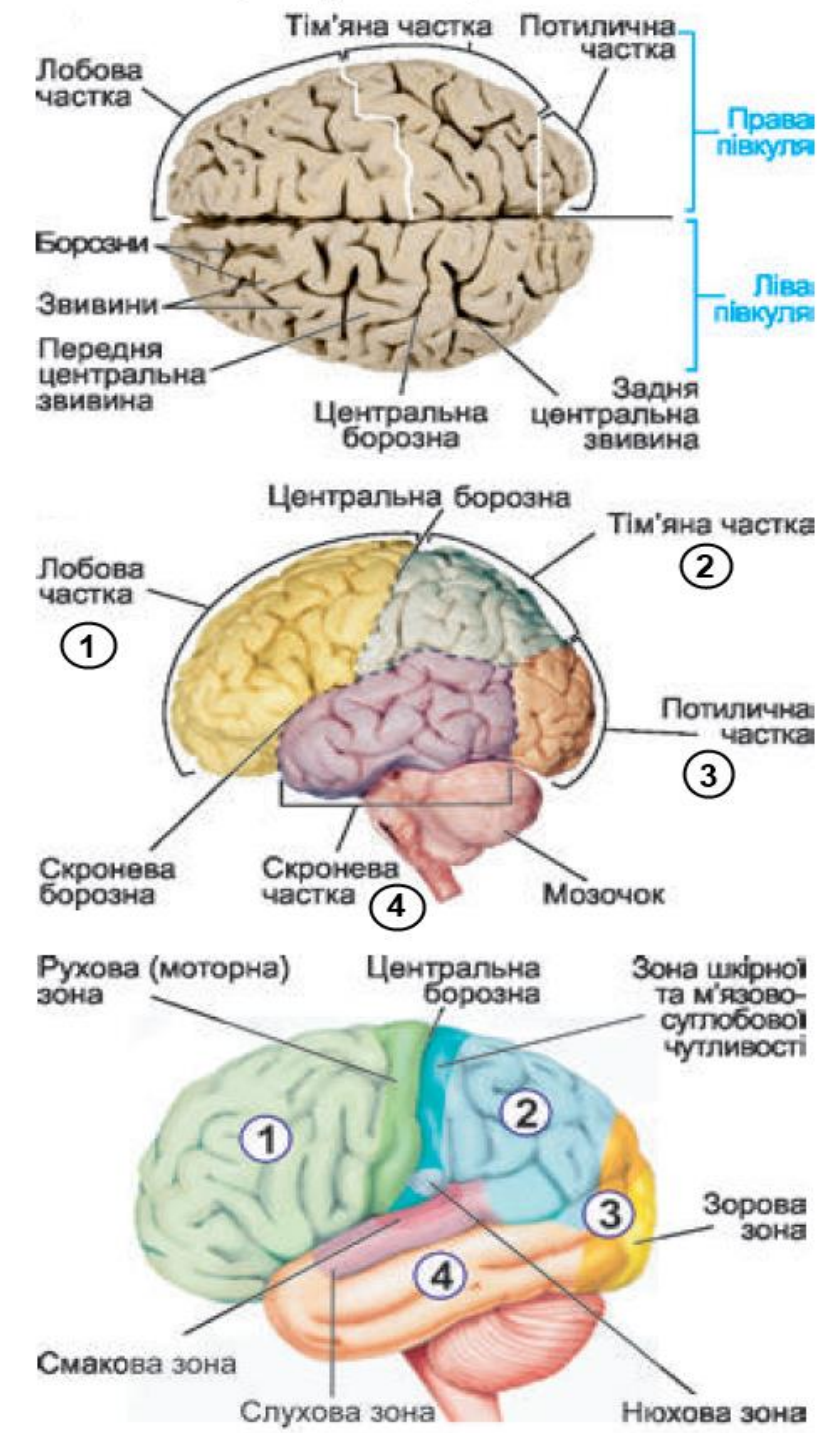
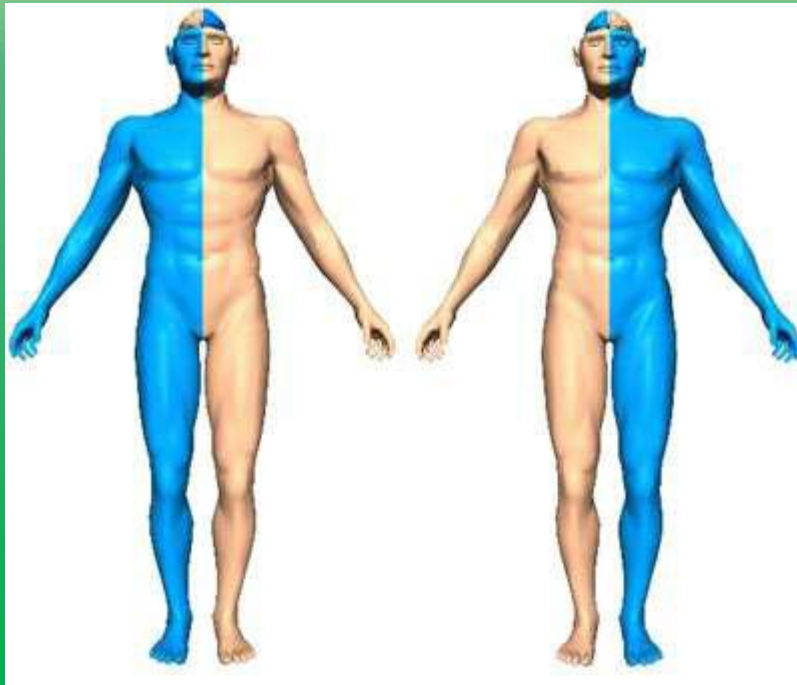
Связь с неосознаваемыми гипнотическими и трансовыми состояниями.



Особливості пухлини лобно-тім'яної частини головного мозку:

1. Супроводжується головним болем, (внаслідок підвищення внутрішньочерепного тиску; давлючий тип болю)
2. Порушення чутливості (оніміння руки, слабкість)
3. Рухові порушення (зменшення м'язової сили - парез)

* зазвичай при розташуванні пухлини в лобно-тім'яній частині по типу геміпарез



Обстеження

1. Оцінка амплітуди рухів у суглобах
2. Ашворд (модифікована)

Згиначі передпліччя лівої руки

25.09 – 2б легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху, з подальшим мінімальним опором протягом менше ніж половини решти амплітуди руху.

4.09 - 3б більш значне підвищення м'язового тону, що проявляється протягом більшої частини руху

Привідні м'язи стегна

25.09 – 1б легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху

4.09 – 1б легке підвищення м'язового тону, що проявляється короткотривалим опором на початку пасивного руху

3. Оцінка ММТ 25.09

Висновок

Потрібно зміцнювати ротатори плеча (надосний, підосний, підлопатковий), трапецію, усі розгиначі руки.

Сприяють розгинанню, згинанню відведення,приведення пальців та кисті

Зміцнюють медіальні латеральні зв'язки стопи (інверсія, еверсія), (задн.пов.стегна)сідничний, двохголовий, дорсальні згиначі стопи

Мануальний м'язовий тест Ловетта (The Manual Muscle Test – MMT)

Шестибальна шкала тестування сили м'язів:

0 – немає видимого або пальпованого скорочення м'язу, немає руху сегментом;

1 – видиме або пальповане скорочення м'язу, немає руху сегментом;

2 – рух сегментом по повній амплітуді без сили тяжіння;

3 – рух сегментом по повній амплітуді проти сили тяжіння;

4 – рух сегментом по повній амплітуді з середнім опором наприкінці амплітуди руху;

5 – рух сегментом по повній амплітуді з великим опором наприкінці амплітуди руху.

Рівень іннервації	М'яз, який тестується	Рух, який виконує даний м'яз	Дата			
			26.09	3.10		
			п	л		
C _{IV}	Верхня частина трапецієподібного м'язу	Підняття лопатки	5	3	5	4
C _V	Середній дельтоподібний м'яз	Відведення плеча	5	4	5	5
	Двоголовий м'яз плеча	Згинання передпліччя	5	4	5	5
	Великий грудний м'яз (C _V -C _{VIII})	Горизонтальне приведення плеча	5	4	5	4
C _{VI}	Променеві розгиначі кисті	Розгинання кисті у променеву сторону	5	1	5	1
C _{VII}	Ліктьовий розгинач кисті	Розгинання кисті у ліктьову сторону	5	1	5	1
	Променевий згинач кисті	Згинання кисті	5	1	5	2
	Триголовий м'яз плеча	Розгинання передпліччя	5	3	5	4
C _{VIII}	Довгі розгиначі пальців	Розгинання пальців	3	1	5	1
	Ліктьовий згинач кисті	Згинання кисті у ліктьову сторону	5	1	5	1
	Довгі згиначі пальців	Згинання пальців	3	1	5	2
T _{II}	Тильні міжкісткові	Відведення пальців	3	0	5	1
	Долонні міжкісткові	Приведення пальців	5	1	5	2
T _{VII}	М'язи червоного пресу	Згинання тулуба	5		5	
T _{IX}	М'язи розгиначі хребта	Розгинання тулуба	5		5	
L _I	Квадратний м'яз попереку	Боковий нахил поперекової частини хребта	5	5	5	5

(продовження на наступній сторінці)



• Оцінка болю

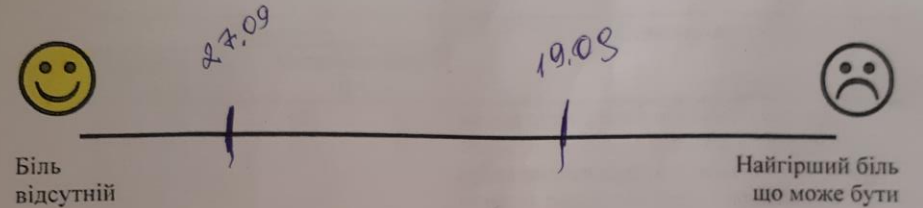
20.09 – більше помірного болю

28.09 – «2б» біль майже відсутній

Шкали оцінки інтенсивності болю

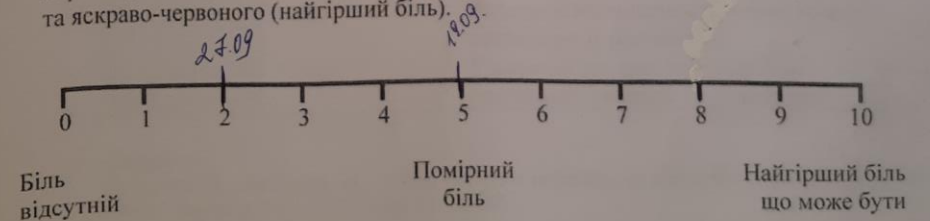
Візуально-аналогова шкала оцінки інтенсивності болю (Visual analogue scale – VAS)

Хворому пропонують на наведеній нижче лінії позначити вертикальною рискою рівень свого болю. Інтенсивність болю (відстань від початку лінії до зробленої пацієнтом позначки) вимірюють лінійкою в сантиметрах. Тому довжина шкали має становити точно 10 см.



Числова шкала оцінки інтенсивності болю (Numerical rating scale – NRS)

Хворому пропонують оцінити інтенсивність болю в балах від «0» (біль відсутній) до «10» (найгірший біль що може бути). Використовуються також версії шкали з іншими діапазонами оцінок (наприклад, від 0 до 5). Цю шкалу інколи «доповнюють» розфарбуванням її в спектр поступового переходу кольорів від зеленого (відсутність болю) до жовтого (помірний біль) та яскраво-червоного (найгірший біль).



Джерела:

Обидві з наведених вище шкал можна знайти з посиланнями на різні першоджерела, тому дізнатись точно, кому саме належить авторство, ми не змогли.

3. Оцінювання чутливості

* поверхневої (тактильної, болевої)

* тактильної

(чутливість збережена)

М'язево-суглобове чуття (відтворив всі рухи на здоровій руці)



5. Когнітивний тест МОСА (25.09.2018 - 26 балів – норма)

**Монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій
(Montreal Cognitive Assessment – MoCA)**

МОНРЕАЛЬСЬКИЙ КОГНІТИВНИЙ ТЕСТ (МОСА)

Ім'я: _____ Освіта: _____ Дата народження: _____
Стать: _____ СТАТІ: _____ ДАТА: _____




КОРДА КОРСТРАКТИВНІ / КОГНІТИВНІ НАВЯЗКИ

Складіть куб Назвіть ГОДРОФІК (10 хвилин на драбидку) (3 бали)

5 1 2 3 4 Б
Д А
Печиво

Контур Цифри Стрілки

НАЗВИ

ПАМ'ЯТЬ Прочитайте список слів. Обстежений повинен повторити кожне слово після спроби, навіть якщо обстежений повторив усі слова після першої спроби. Перепитайте слова через 5 хвилин.

	ОБЛІЧЧЯ	ОКСАНІТ	ШКОЛА	РОМАШКА	ЧЕРВОНИЙ	Бали за кожну спробу
1 спроба	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5/5
2 спроба	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

УВАГА Прочитайте список цифр (1 цифра/слово). Обстежений повинен повторити їх у такому ж порядку. Обстежений повинен повторити їх у зворотному порядку.

Бали не додаються, якщо є дві або більше помилок.

1 2 1 8 5 4 2 1 2 1 7 4 2

Прочитайте список букв. Обстежений повинен вдарити долонею по столу кожні раз при проголошенні букви А.

Бали не додаються, якщо є дві або більше помилок.

1 1 93 1 1 86 1 1 79 1 1 72 1 1 65

Серйєче відраховує 7 почмаюючи зі 100. 4 або 5 правильних відповідей: 3 бали, 2 або 3 прав. відп.: 2 бали, 1 прав. відп.: 1 бал, 0 прав. відп.: 0 балів

МОВА Повторіть: Я урешченей в одромку, тільки Еаген - це той, хто може сьогодні допомогти.

Кт завжди ловався під диваном, коли тес був у кімнаті.

Вербальна швидкість / Назвати за брду звичному цимакимьку кількість слів, що починаються з букви Н.

Бали присуджуються тільки за названі слова без повторень.

	ОБЛІЧЧЯ	ОКСАНІТ	ШКОЛА	РОМАШКА	ЧЕРВОНИЙ	Бали за кожну спробу
1 спроба	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3/5
2 спроба	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

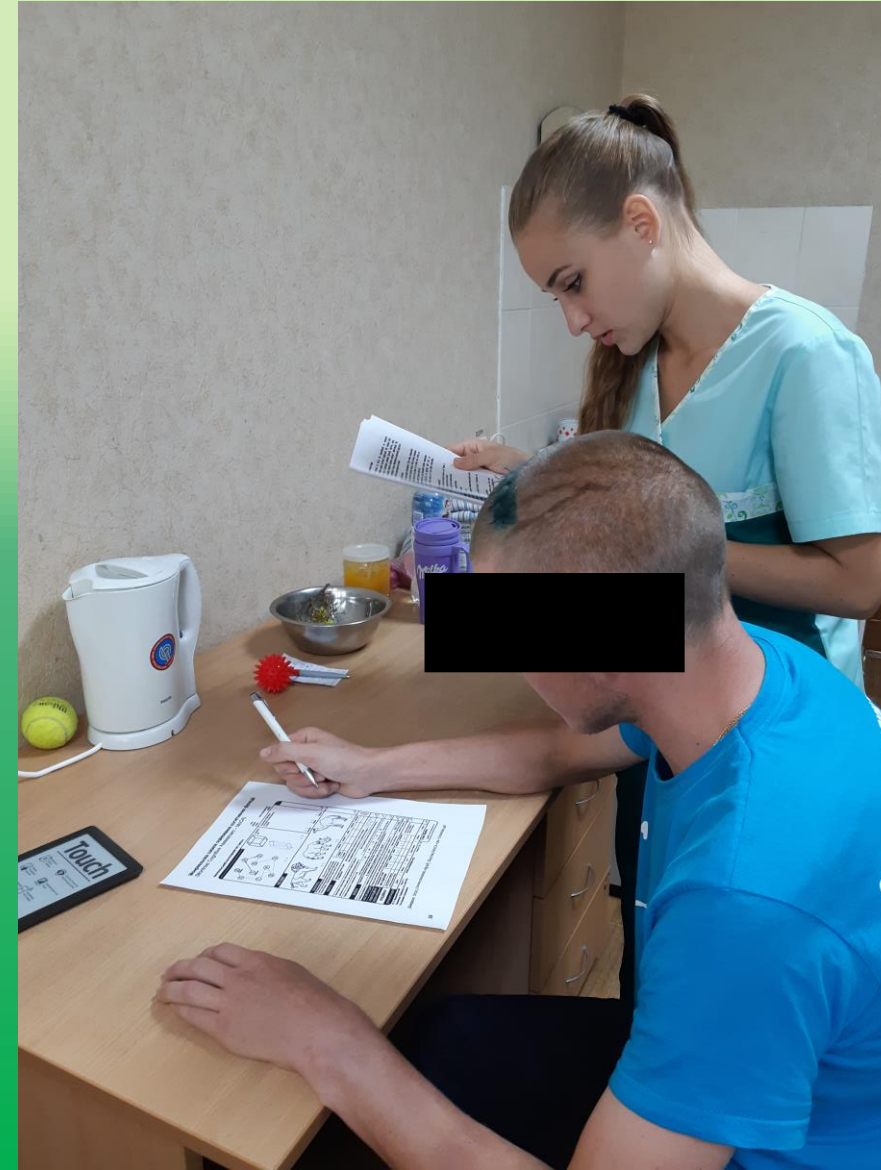
ОПЦІЙНО Категорія слова: Кількість слів для вибору:

ОРІЕНТАЦІЯ Дата: 25.09.18 Місяць: 09 Рік: 18 День тижня: Понеділок Місце: 1 Місто: Київ

© Z. Nasreddine MD Версія 7.1 www.mocatest.org Норма ≥ 26 / 30 Сума балів: 26
Перекладач Труфанов Е.О. MD PhD Додайте 1 бал, якщо освіта ≤ 12
Тестування проводили:

Джерело: http://www.mocatest.org/pdf_files/test/MoCA-test-Ukrainian.pdf

26 - ↑ - норма



4. Оцінювання руки Шедок

22.09

Верхньої кінцівки 3 стадія

(при зафіксованому лікті, притиснутому до тіла, зігнутому 90° , не може виконати супінацію/пронацію; обернуть долоню вверх/вниз)

Кисті 1 стадія (не може виконати активне розгинання кисті більше ніж половина амплітуди руху)

3.10

Верхньої кінцівки 5 стадія

(не може виконати завдання «долоня від коліна до лоба 5 разів за 5 сек» та підняти руку над головою з повною супінацією, щоб перейти на 6 стадію)

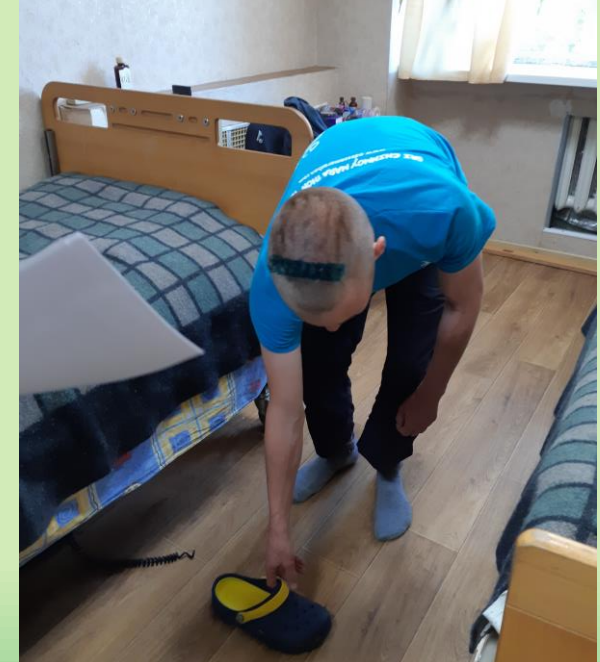
Кисті 2 стадія

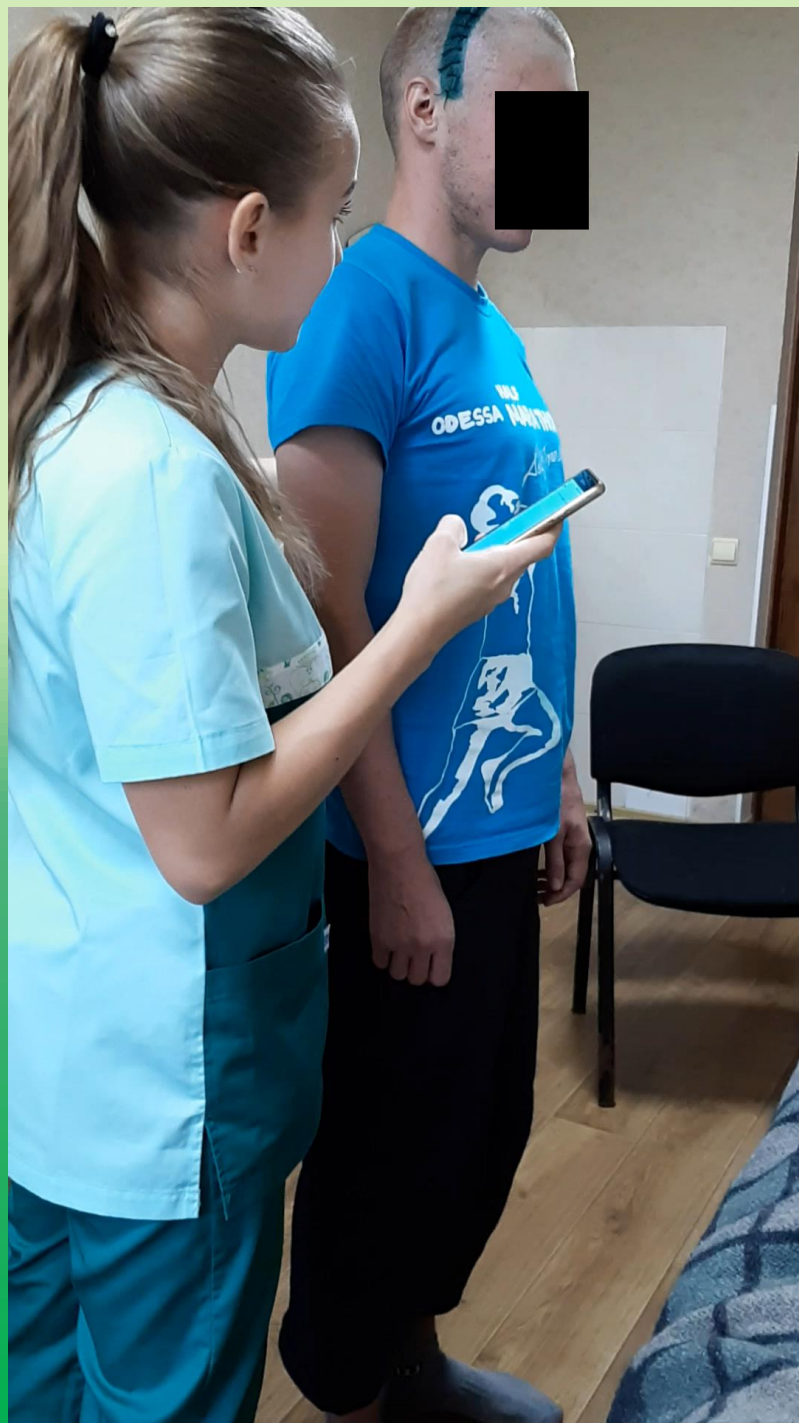
(може виконати завдання «великий палець торкається вказівного», але великий палець привести до кінчика мізинця не може та відбити м'яча, тому не переходить на 3ст)



Берг баланс

39 балів - 22.09 – середній рівень падінь (ходьба з допомогою)
51 балів – 28.09 – низький ризик падінь (не потребує допомоги)





Скарги пацієнта:

- Слабкість лівої частини тулуба
- Непрацездатність лівої руки
- Підвищенна втомлюваність
- Депресивний стан (Микола відчувається подавленим і пригніченим, безпорадним,)
- Інколи запаморочення

Запит родичів:

- Мама хоче заохотити сина на ФТ і змотивувати (зацікавити) до занять та позитивне одужання.
- Прохання до вертикалізації та максимум самообслуговування (особиста гігієна, туалет, переодягання)

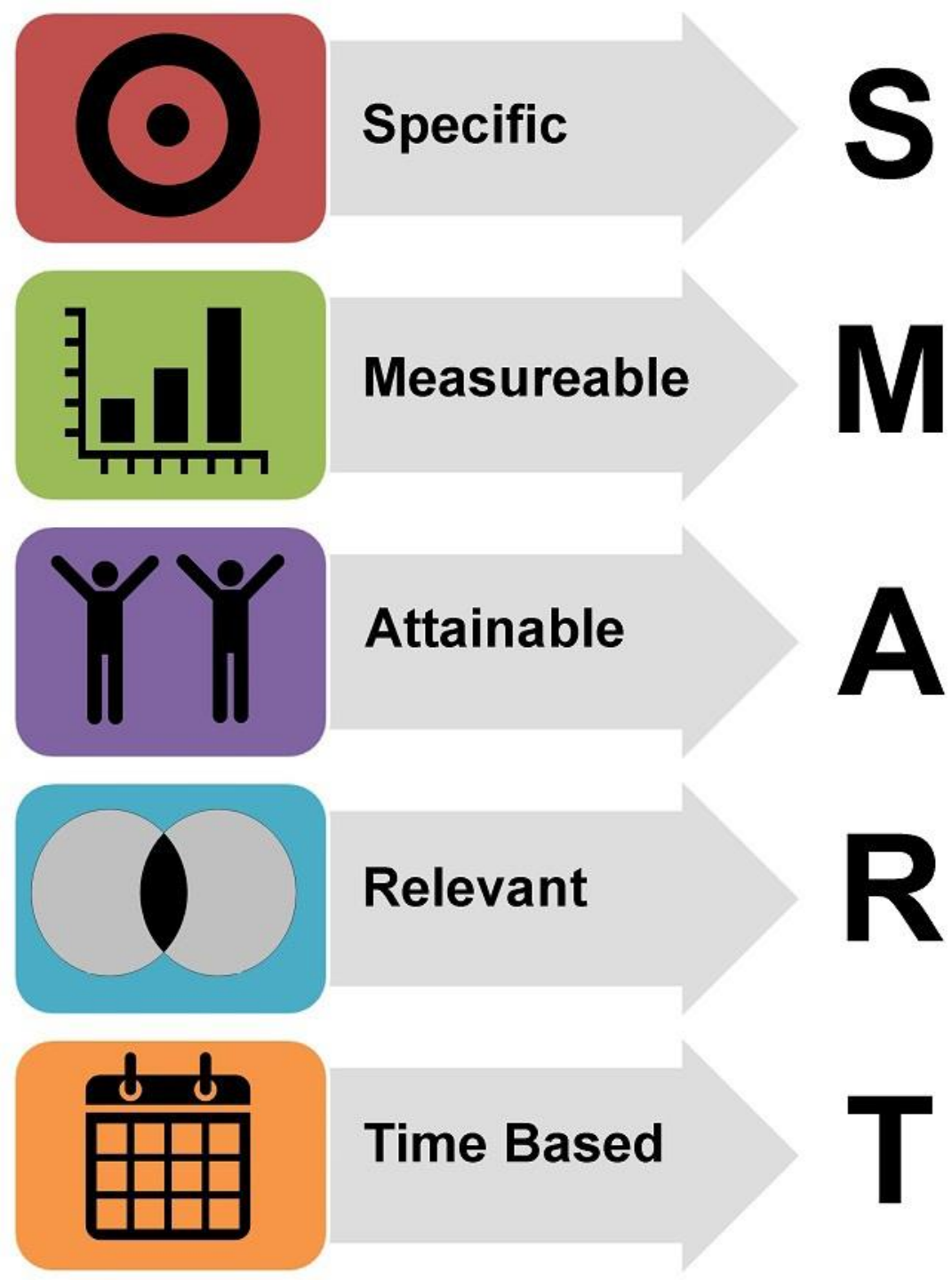


Короткострокова ціль:

1. Через 2 дні Микола самостійно зможе дійти до туалету
2. Через 4 дні Микола зможе самостійно одягнути футболку і спортивні штани

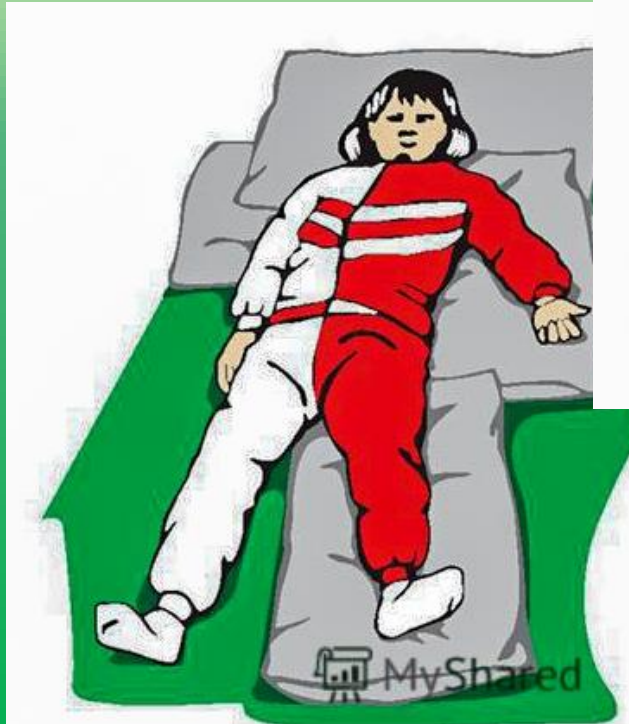
Довгострокова ціль:

1. Через 2 місяці Микола повернеться на роботу.
2. у 2019 році, (вересень) Коля візьме участь у марафоні з бігу 20км.



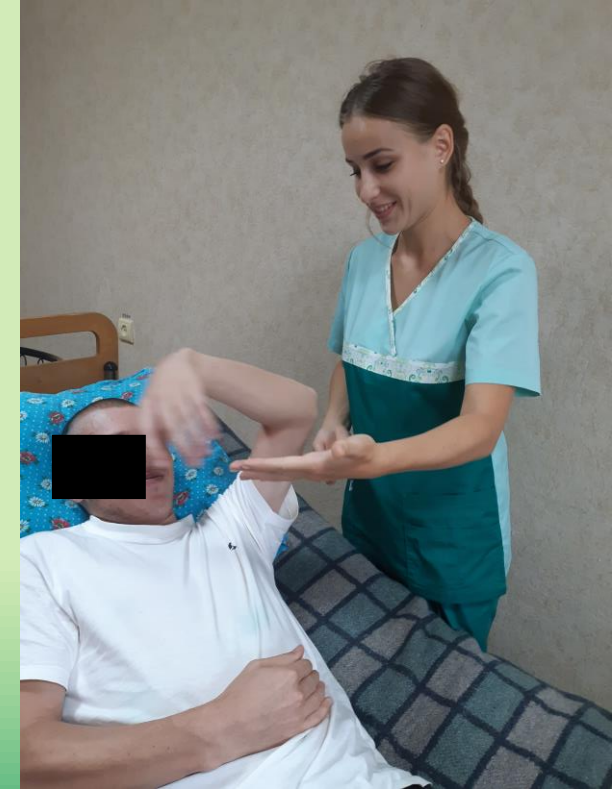
20.09 (1 день після операції) Суворо постільний режим

1. Лікування положенням
-правильне позиціонування
в ліжку.
2. Вертикалізація верхньої
частини ліжка
< 30-40°.
3. ЗРВ в ліжку для
дистальних відділів.
4. Дихальні вправи.



21.09 постільний режим

1. Лікування положенням
2. Вертикалізація верхньої частини ліжка
3. ЗРВ та спеціальні вправи (активні та пасивні на розтягнення згиначів лівої руки)
4. Сидіння із спущеними ногами



22.09 -24.09

палатний режим ФТ:

- ЗРВ у ліжку
- Сидіння
- Вертикалізація – стояння
- Ходьба в межах палати
- Ерготерапія для лівої руки:
 - Пасивні та активні вправи направлені на згинання/розгинання, відведення/приведення, пронацію/супінацію в кисті та пальцях захоплення різних предметів
 - *Циліндричний захват (стакан, бутылка)
 - *пальпарний захват



Короткострокова ціль:

1. Через 5 днів Микола зможе вийти з палати і сходити на фізіопроцедуру (300м.)
2. Через 7 днів Микола зможе вийти на вулицю і сходити до церкви, яка знаходиться на території лікарні (600м)
3. Через 10 днів Микола зможе виконати пальпарний захват пальцями і взяти ручку



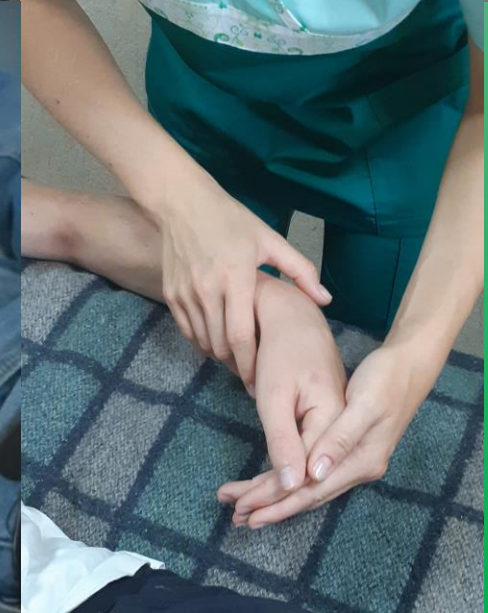
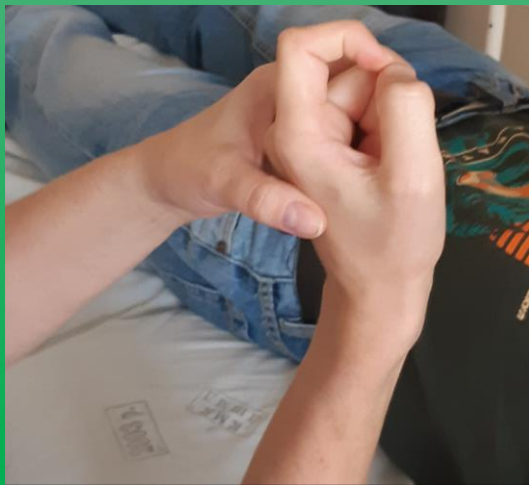
25.09-28.09 вільний режим

- ФТ
- ЗРВ для всіх м'язових груп та спеціальні
- Вправи на зміцнення лівої ноги та руки

Спеціальні впр направлені на зміцнення м'язів верхньої кінцівки (особливо розгиначів) та нижньої кінцівки (задн. поверхня стегна, дорсальні згиначі, зміцнення медіальних та латеральних зв'язок стопи)

- Ходьба по території лікарні ($\approx 300-600\text{м}$)
- Ходьба по сходах (2-3 пов)
- Вправи для покращення балансу
- (переносити вагу на ліву ногу)

- Ерготерапія для лівої руки
- Активні вправи
- Пасивне розтягнення



Рекомендації:

- Допомагати хворою рукою відмотувати бумагу
- За допомогою здорової руки мити руки, захоплювати різні предмети (стакан, бутылка, яблуко; все те що застосовує у побуті)
- Намагатися хворою рукою відкривати двері
- Лежачи на ліжку намагатися паретичною рукою дотягнутися до різних предметів (тумбочка, підвіконня, тримач)
- Плавання
- Ходьба

Постклінічний етап (амбулаторне лікування)

- ФТ направлена на збільшення сили, витривалості та загального тонусу організму

Ціль:

- Підвищення працездатності
- Покращити роботу ССС (аеробні навантаження)
- Степдоріжка, велотренажор
- *Рекомендації (плавання, ходьба)
- Вправи на зміцнення м'язів лівої ноги та руки
- Вправи на рівновагу та координацію

Ерготерапія направлена на відновлення мілкої моторики у лівій руці:

- Пасивні вправи
- Активні вправи для кисті та пальців
- Вправи із супротивом
- Вправи на розтягнення







Прогноз на майбутнє:

- Враховуючи всі особливості та мотивацію пацієнта, його молодий вік, прогноз на відновлення мілкої моторики в руці та сили в нозі позитивний, якщо пацієнт буде займатися з таким же заохоченням!



Останнє заняття





**Ми дуже вдячні колективу фізичних терапевтів
Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги
за переданий нам безцінний досвід та довіру до нас!**

