

Департамент здравоохранения города Москвы

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 1»
(ГБПОУ ДЗМ «МК № 1»)

Лекция

**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах**

МДК.02.02. Основы реабилитации

код, наименование специальности **34.02.01 Сестринское дело**

**ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПО
ЗРЕНИЮ И СЛУХУ.**

Автор: Кузьмина И.А.

Москва

2020

ТЕМА: СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПО ЗРЕНИЮ И СЛУХУ.

Подготовила: Кузьмина Ирина Александровна преподаватель ГБПОУ ДЗМ «МК №1»

Нарушение зрения.

В мире насчитывается не менее 20 млн. слепых, если слепоту определять как неспособность сосчитать пальцы на расстоянии 3 м., т.е. придерживаясь определения слепоты, рекомендованного Всероссийским обществом слепых (ВОС). По данным ВОС, в России инвалидов по зрению насчитывается 272 801 чел., из них 220 956 – тотально слепые.

Несмотря на достигнутые успехи в борьбе с заболеваниями и повреждениями глаз, инвалидность при этой форме патологии значительна, поэтому реабилитация инвалидов вследствие глазной патологии остается актуальной проблемой. Наиболее трагическим финалом тяжелых заболеваний органа зрения является слепота. Причиной слепоты в настоящее время является – врожденные и наследственные заболевания глаз, зрительно-нервного аппарата.

Система социально-трудовой реабилитации и адаптации слепых разработана ВОС. В этой организации занимаются всеми сторонами жизни слепого человека и в разные периоды его жизни. Воспитание слепого ребенка, его школьное образование, получение профессии и трудоустройство – это направление деятельности общества, если слепота была врожденной или приобретенной в детстве. Общество способствует проведению лечения больных, финансируя программу реабилитации. Реабилитация больных с патологией органа зрения находится также в сфере деятельности медико-социальных экспертных комиссий. Обязанностью этих комиссий является не только определение трудоспособности больных, но и разработка программ реабилитации, контроль за их реализацией.

Первостепенную важность с точки зрения реабилитации имеет развитие адаптационно-компенсаторных возможностей слабовидящих, касающихся как органа зрения, так и иных анализаторных систем. Поэтому вся комплексная программа реабилитации инвалидов по зрению должна строиться не только и не столько на учете утраченных функций, сколько на использовании сохранившихся резервов компенсации зрительного дефекта и возможности компенсации за счет других анализаторов. В связи с развитием повышенной чувствительности к окружающей среде, необходимой для успешного ориентирования, незрячие обращают внимание на такие вещи, как колебания воздуха, звуковую информацию, чего люди зрячие не замечают.

Слепота отрицательно сказывается на развитии всех сторон двигательной функции и особенно на регуляции движения, осуществлении самоконтроля при выполнении упражнений. В норме контроль и

саморегулирование движений происходит с помощью зрения, которое играет ведущую роль в формировании двигательных умений и навыков. Зрительный контроль является решающим при выполнении упражнений в беге, прыжках, ходьбе на лыжах и др. В некоторых физических упражнениях, не требующих зрительного контроля (упражнения на гибкость, силу и др.), слепые показывают относительно высокие показатели.

У слепых выработка двигательных действий по сравнению со зрячими происходит медленнее вследствие ограничения возможностей внесения коррективов в общую структуру движений по ходу действия. Однако отсутствие зрения не исключает возможности производить оценочные и контрольные операции с помощью мышечно-суставной чувствительности, осязания и вестибулярного анализатора.

Роль того или иного анализатора в выполнении движений зависит от характера упражнений. Например, при выполнении силовых упражнений (поднятие тяжестей) зрительный анализатор не играет существенной роли. При выполнении упражнений на точность роль зрительного анализатора возрастает, так что некоторые упражнения выполняются с большими трудностями. При выключении зрения показатели функции равновесия снижаются более чем в 5 – 8 раз.

Приведенные сведения позволяют классифицировать все упражнения для совершенствования движений с учетом роли того или иного анализатора в их выполнении.

Выделяют три группы упражнений для слабовидящих:

- 1) упражнения, при выполнении которых ведущим является зрительный анализатор;
- 2) упражнения, в которых ведущий – слуховой анализатор;
- 3) упражнения, в которых ведущий – двигательный анализатор.

Для слепых существуют две группы упражнений:

- 1) упражнения, в которых ведущим является двигательный анализатор;
- 2) упражнения, в которых ведущий – слуховой (и вестибулярный) анализатор.

При реабилитации инвалидов с нарушением зрения следует учитывать, что недостаточная двигательная активность приводит у них к снижению всех жизненно важных функций организма: ухудшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, а также реакции иммунитета и общей работоспособности. В связи с этими особенностями психофизического состояния слепых и слабовидящих вся система их физической реабилитации (воспитания) должна быть построена так, чтобы не только компенсировать зрительный дефект, но и улучшить физическое развитие, расширить двигательные возможности, улучшить здоровье и поднять общую работоспособность организма.

Формы занятий физическими упражнениями должны быть разнообразными: уроки физической культуры; занятия в секции по избранному виду спорта и ОФП (общая физическая подготовка); утренняя гигиеническая гимнастика; физкультурные паузы; прогулки – пешие, велосипедные, лыжные; бег в течение 10 – 30 мин; плавание, купание; подвижные игры; самостоятельные занятия доступным видом спорта; специальные занятия для устранения недостатков физического развития или осанки; участие в различных соревнованиях; занятия ЛФК.

Основной **формой ЛФК** для инвалидов по зрению являются занятия ЛГ различной направленности.

Во-первых, это занятия, направленные на совершенствование и коррекцию зрительных функций. В занятия необходимо включать упражнения для развития пространственного восприятия, тренировки зрительно-моторных реакций, упражнения на развитие и коррекцию центрального и периферического зрения, специальные упражнения для тренировки глазодвигательного аппарата.

Во-вторых, в реабилитационную программу слепых и слабовидящих необходимо включать занятия корригирующей гимнастикой.

В-третьих, нужно включать занятия, направленные на развитие общей физической подготовки.

В зависимости от вида и глубины зрительной патологии, деформаций опорно-двигательного аппарата, функциональных возможностей физические упражнения применяют в разной последовательности и дозировке. Так, в зависимости от характера поражения органа зрения и соответственно возможностей применения всех или иных групп упражнений детей-инвалидов по зрению *для занятий подразделяют на две группы*:

1 группа дети, имеющие близорукость с изменением глазного дна, подвывихи хрусталика, косоглазие;

2 группа дети с атрофией зрительного нерва, дальнозоркостью, альбинизмом.

Детям первой группы противопоказаны упражнения со значительными отягощениями (штанга, гиря и др.), ускорения, стойки на голове и руках, наклоны вперед из положения стоя на двух ногах, прыжки с предельной мощностью и т. п. Для детей второй группы эти упражнения не противопоказаны. Занятия ЛФК показаны ослабленным детям с низким уровнем физического развития, нарушениями осанки, низкими показателями физической подготовленности.

Особая роль в системе реабилитации принадлежит спортивной составляющей медико-социальной реабилитации инвалидов. Регулярно проводятся физкультурные мероприятия в тренажерном зале или на стадионе со специально оборудованной для незрячих инфраструктурой. Для незрячих

спорт представляет собой прекрасное реабилитационное средство и служит основой для развития и совершенствования таких важнейших показателей жизнедеятельности человека, как способность к передвижению, ориентировке, развитию компенсаторных и сенсорных систем, способность преодолеть страх.

В настоящее время крупные международные соревнования среди слепых и слабовидящих проводят по следующим видам спорта: легкая атлетика, плавание, борьба вольная и дзюдо, лыжный спорт, мини-футбол. Занятия спортом, физическими упражнениями, а также танцетерапия улучшают координацию движений, помогают быстрому обучению ориентации и владению телом. Было отмечено, что физический потенциал выше у тех, кто совмещает физическую культуру с занятиями танцами. Особенность этого синтеза – гармоническое развитие тела и слуха. Те незрячие, которые занимаются физической культурой и танцами, заметно выделяются среди других. Они более общительны, раскованны, их движения более свободны, пластичны и выразительны. Это касается как слабовидящих, так и тотально слепых.

Курс социальной реабилитации обеспечивает овладение навыками самостоятельной ориентации в пространстве, социально-бытовой ориентации и самообслуживания, чтения и письма по системе Брайля, машинописи, а также другими коммуникативными средствами. Незрячих обучают правилам пользования общественным транспортом, учат делать покупки в магазине, пользоваться почтой и т.д.

В мире существует ряд приспособлений, помогающих не быть в зависимости от окружающих: от определителей денежных купюр и уровня воды в стакане до миникомпьютера, позволяющего свободно ориентироваться на местности. Кроме того, после определенной подготовки и приобретения навыков человек может самостоятельно ориентироваться на местности с помощью трости или собаки-поводыря.

Проблемы передвижения незрячих могут носить как субъективный, так и объективный характер. Бывают случаи, когда незрячий человек достаточно хорошо знает местность, расположение различных объектов и вполне хорошо ориентируется. Идя с сопровождающим, он даже может руководить их совместным передвижением, но самостоятельно передвигаться не может – испытывает страх, стесняется выйти на улицу с белой тростью. Для незрячего степень свободы в передвижении зависит от того, насколько хорошо он освоил приемы ориентации и мобильности. Чем свободнее передвигается незрячий, тем увереннее формируется образ его «я» в собственных глазах и глазах других. Самостоятельность передвижения влияет и на взаимоотношения с другими людьми. Хорошая мобильность и умение ориентироваться имеют важное значение в труде, учебе и других сферах деятельности.

Основной метод социальной реабилитации больных – рациональное трудоустройство, при котором условия труда не только соответствуют возможностям организма больного, но и способствуют благоприятному протеканию восстановительных процессов в поврежденном органе и организме в целом. Противопоказаниями для слепых являются виды труда, разрушающие такой важный путь компенсации дефекта, как тактильную чувствительность. К таким видам относятся работы, приводящие к огрубению кожи пальцев и снижению осязания. Противопоказанными условиями труда для слепых и слабовидящих являются и те, которые связаны с токсическим воздействием на орган зрения, центральную нервную систему.

Выпускники поступают в институты и университеты, а затем работают по различным специальностям в юридических конторах, диспетчерских и справочных службах, издательствах, банках, бюро переводов и т.д. В России традиционно популярными для незрячих являются престижные профессии массажиста и композитора-аранжировщика.

Нарушение слуха.

Различают следующие категории больных с нарушением слуха:

1. глухие (потеря слуха)
2. слабослышащие.

Глухие без речи – это люди рано оглохшие или с врожденным отсутствием слуха. Глухие, сохранившие речь в той или иной степени, – поздно оглохшие.

К последствиям врожденной глухоты относят:

- нарушения вестибулярного аппарата;
- задержку в формировании прямостояния;
- нарушения пространственной ориентации, нарушения осанки, глухонемота.
- На фоне этих нарушений вторично наблюдаются изменения психики: проблемы с общением, отставание в развитии мышления, слабая память, бедность эмоций.

Слабослышащие – инвалиды с частичной потерей слуха, сохранившие речь. Интеллект у них не страдает.

Существуют следующие **причины инвалидности по слуху:**

- врожденные (токсикоз беременности, вирусная инфекция матери, травматические повреждения плода)
- приобретенные (до трех лет) – менингит, пневмония, свинка, воспалительные заболевания носа и носоглотки, неврит слухового нерва, травмы головы.

Среди причин, способствующих росту инвалидности по слуху, следует выделить: ухудшение экологии, наследственную патологию, низкий уровень

материально-технического обеспечения медицинских учреждений, неблагоприятные условия труда, рост травматизма, осложнения после перенесенных тяжелых и вирусных заболеваний и др.

Под реабилитацией глухих понимают комплекс социальных, медицинских, технических, образовательных, культурных и других мероприятий, цель которых – реализация равных прав и возможностей глухих во всех сферах жизни.

Индивидуальная программа реабилитации должна включать в себя различные виды, формы реабилитационных мероприятий: физические методы лечения (физиотерапию), механотерапию, массаж, психотерапию, трудотерапию, ЛФК и др.

Часто больным с нарушением слуха и речи необходимо пользоваться слуховым аппаратом, который должен выдаваться бесплатно.

Бытовая реабилитация направлена на обучение чтению, формированию профессии.

Существуют специальные ясли и детские сады, где проводят постоянную работу по формированию устной и письменной речи, развитию остатков слуха. Далее обучение продолжается в специальных школах и интернатах.

В этом контексте большое значение имеет утвержденный на правительственном уровне гарантированный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, которые должны предоставляться инвалидам по слуху.

- бесплатные переводческие услуги при обращении глухих в различные организации, при обучении глухих в учебных заведениях среднего и высшего профессионального образования;

- оборудование объектов городской среды техническими средствами связи и коммуникаций (уличные текстофоны, телефоны с возможностями телекоммуникаций и др.);

- обеспечение инвалидов по слуху специальными средствами коммуникационной поддержки (будильник с вибратором, беспроводные оптические сигнализаторы, текстовые телефонные аппараты и др.);

- организация телевизионных передач с субтитрами;

- создание центров реабилитации инвалидов по слуху на базе центров социального обслуживания или учреждений государственных органов социальной защиты;

- выдача денежных компенсаций на приобретение телефонных аппаратов (факс, текстофон, сотовый телефон для передачи текстовых сообщений, телефон с усилителем звука, телефон с бегущей строкой, пейджер, телеавтограф, факс-модем);

■ оборудование транспортных средств табло с бегущей строкой для оповещения об остановках и других мерах предосторожности.

Огромную роль в физической и социальной реабилитации глухих и глухонемых играет Всероссийская организация глухих (ВОГ). Эта организация, в частности, имеет большое значение в реабилитации глухих посредством занятий физическими упражнениями и спортом с использованием всех форм занятий физической культурой, ЛФК, малыми формами занятий физическими упражнениями (УГГ, производственная гимнастика, физкультурные паузы и др.).

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник / В.А. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 528 с.: ил.
2. Еремушкин М.А. Основы реабилитации: учебное пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / М.А. Еремушкин. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2017. – 208 с.
3. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учебное пособие/ Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко; под общей ред. Б.В. Кабарухина.- Изд. 9-е. - Ростов н /Д: Феникс, 2017.- 475с.: ил.

Интернет-ресурсы:

1. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией [Электронный ресурс] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://old.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441541.html>
2. Пузин С.Н., Рычкова М.А. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - [http://old.medcollegelib.ru/book/ ISBN 9785970441039.html](http://old.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970441039.html)
3. <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;