

Нейропсихологическая реабилитация после инсульта

Этапы и методы
(биосоциальный подход)

Основные препятствия и проблемы


- * соматические заболевания
- * когнитивные нарушения,
- * эмоциональные расстройства,
- * патологические реакции личности на болезнь
- * приспособление к дефекту
- * Ориентировка преимущественно на биологические (физические) методы лечения

Направление работы

- * Установки больного с инсультом (установки на приверженность к лечению, сотрудничество с персоналом, активность в лечении, установки здорового образа жизни)
- * Микросоциум больного (близкие)
- * Создание психотерапевтирующей среды для больного (через родственников, медперсонала и сообщества больных)

Принципы реабилитации

- * Ведущая роль личности в построение программ психологической помощи в реабилитации (выявление проблем личности, их коррекция)
- * Поэтапность психологической реабилитации
- * Информирование(осведомленность) больного
- * Ориентирование больного на формирование установок здорового образа жизни (профилактика повторного инсульта)
- * Индивидуальность (учет когнитивных и других особенностей)

- 
- * Разноуровневость воздействий (биологическая (психофизиологической), внутриличностная и межличностная психическая регуляция).
 - * Непрерывность психологических воздействий (амбулаторно и дома)
 - * Осведомленность и заинтересованность больного в выполнении назначений
 - * Ориентация родственников больного на создание щадящей, гуманистической среды в домашних условиях.

Этапы реабилитации

- * Ранний (2-6 месяцев после инсульта)
 - * Поздний (6-12 месяцев после инсульта)
 - * Резидуальный (после 12 месяцев)
- * Ведущим критерием эффективности реабилитации является достижение самообслуживания и физической независимости больного

Проблемы 1 этапа (2-6 месяцев)

- * изменение психических процессов
- * изменение личности больного;
- * двигательные и чувствительные расстройства (в связи с нарушением адекватной афферентации),
- * нарушением активирующего влияния ретикулярной формации,
- * искажение самовосприятия и личности больного.
- * ипохондрические и депрессивные реакции на болезнь, снижением самооценки
- * децентрация образа «Я», своеобразное изменение схемы тела

Задачи

- * Восстановление нарушенных функций с применением биологических методов (лекарственная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура, механотерапия).
- * Осознание трудоемкости и длительности восстановительного периода;
- * восстановление интегративного образа «Я»
- * помощь в принятии нарушенных двигательных и когнитивных функций, на выявление внутренних ресурсов, сохранных сторон организма и личности.
- * принятие микросоциумом (родственниками, медперсоналом, соседями по палате).
- *

Критерий адаптированности (клинический)

- * восстановление самообслуживания
- * достижение физической независимости в перемещении в кровати,
- * в приеме пищи,
- * в посещении туалета,
- * самостоятельной ходьбы на небольшое расстояние (в палате, по квартире).
- * частичная зависимость от помощи другого человека

Критерий адаптированности (психологический)

- * Достижение позитивного самоотношения;
- * Физическое и когнитивное самопринятие;
- * Формирование приверженности к лечению;
- * Сотрудничество с персоналом и самопомощи;
- * наличие социальной поддержки (родственников, близких, социального работника).

Проблемы и задачи 2 этапа

- * проблемы межличностных отношений в семье и в ближайшем окружение;
- * Утрата и изменение социальных ролей
- * Дефицитом социальной поддержки

- * Задача второго этапа психологической реабилитации – исследование и коррекция межличностных отношений
- * Медицинская реабилитация на втором этапе направлена на продолжение восстановления нарушенных функций с применением биологических методов: лекарственная терапия, физиотерапия(массаж, электролечение, ванны), лечебная физкультура(индивидуально и в группе), механотерапия; и направлена на профилактику вторичного инсульта.

Критерий адаптированности (клинический)

- * является расширение возможностей самообслуживания: больной самостоятельно выходит на улицу, может приготовить еду
- * Необходимая помощь в приеме ванны, оплаты счетов, оформление документов; покупке лекарств, продуктов

Критерий адаптированности (психологический)

- * принятие больным изменившегося социального статуса,
- * готовность к межличностным коммуникациям,
- * восстановление когнитивных
- * восстановление коммуникативной функции речи, низкий уровень депрессии и тревоги (Спилбергера-Ханина, HADS),
- * наличие социальной поддержки

3 этап (после 12 месяцев)

- * На третьем этапе ведущей психологической проблемой у больных являлась проблема формирования новых жизненных ценностей и смысла жизни.
- * Проблема: снижение трудовых возможностей, препятствия в реализации профессиональных навыков, фрустрация, невротические, астено-депрессивные реакции на заболевание и его последствия.

Задачи

- * Медицинская реабилитация на третьем этапе направлена на продолжение восстановления остаточных проявлений нарушений функций с применением биологических методов (лекарственная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура(в группе, в зале, терренкуры), механотерапия;) и вторичной профилактике инсульта.
- * Психологическая задача: пересмотра жизненных ценностей и выработки новых целей жизни; а также освоение приемов совладания со стрессом

Критерий адаптированности (клинический)

- * восстановление физической независимости (шкала Бартела -100 баллов),
- * когнитивной независимости (восстановление когнитивных и регуляторных функций)
- * возвращение к посильной трудовой деятельности.

Критерий адаптированности (психологический)

- * формирование установок здорового образа жизни, как осознанная профилактика рецидива:
- * (выполнение гипохолестериновой диеты, контроль АД, регулярный прием необходимых лекарственных средств, дозированность физической и нервно-психической нагрузки).
- * Уважение к своему организму и забота о здоровье ; осознание первостепенной ценности здоровья, реализация нового смысла жизни

Работа с родственниками

- * информирование и семейное консультирование: информация об особенностях когнитивных нарушений больного, эмоционального состояния, реакций личности на заболевание; о необходимой помощи больному со стороны родственников по восстановлению нарушенных двигательных и когнитивных функций в зависимости от выраженности клинических нарушений больного, локализации очага поражения.
- * Работа с медперсоналом

Спасибо за внимание!