

Концепция Бобат



Пять этапов процесса медицинского ухода на примере клинического случая



Супруги Бобат

Этап первый – Информация от пациента

Гемипарез справа

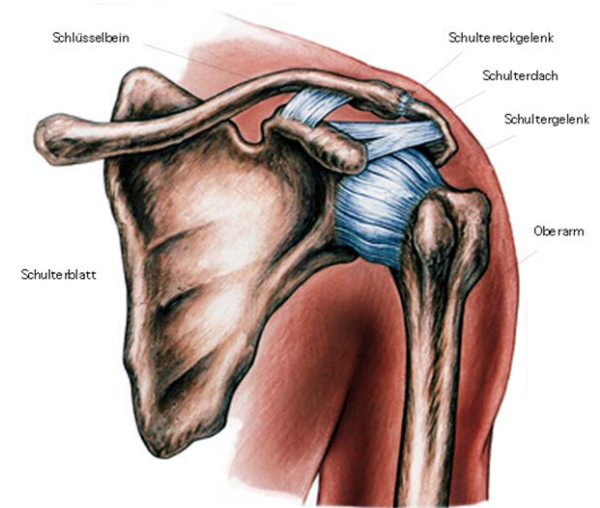
- Какие ограничения движения пациента присутствуют из-за поражения?
- Расположение плечевой и тазобедренной области
- Ассиметрия
- Ослабленная мускулатура туловища (гипотония)
- Боли в плечевой области
- Боли в тазобедренной области
- Руки и кисти рук/ Ноги и ступни ног
- Изменение восприятия прикосновения



Боли в плече

Анатомическое взаимодействие в плечевом суставе

- Движения в плечевом суставе осуществляются посредством множества мелких суставов
- Плечевая мускулатура стабилизирует и защищает плечевой сустав
- Связки фиксируют плечевой сустав



Сублюксация плеча

Причины:

Неправильное положение лопатки

Отсутствие мышечной поддержки суставов

Микротравмы

Последствия

- Стабильность, обусловленная поддержкой мышц, теряется
- Под действием тяжести руки, происходит смещение головки плечевой кости вниз относительно суставной впадины
- Связанное движение лопатки при движении руки невозможно
- Внутренняя ротация руки у пациента в сидячем или лежащем положении
- Повышенный тонус мышц, как противодействие
- На начальных этапах заболевания боли не проявляются, только в динамике
- В начальной фазе боли только при движении
- Впоследствии возможны и днем и ночью
- Значительное ограничение ежедневной активности пациента

Патологический тонус мышц

Отличия	Вялый паралич (периферический)	Спазматический паралич (центральный)
Мышечный тонус	гипотония	гипертония
Мышечная атрофия	да	нет
Полная мышечная сила	уменьшена / отсутствует	уменьшена
Проприоцептивный рефлекс	отсутствует	гиперрефлексия клонический спазм
Патологические рефлексy	никаких	присутствуют

(¹Gertz ,1999, S. 45 ff.; Dahmer, 2006, S. 470; Friedhoff & Schieberle, 2012, S. 10 f.)

Дисфагия

Определение:

Патологическое расстройство глотания

Симптомы:

- Заглатывание / Аспирация
- Гиперсаливация
- Остатки еды во рту
- Затрудненное глотание
- Влажный, хриплый голос
- Невозможность проглотить лекарственные препараты
- Гигиена полости рта - полоскания невозможны

Ориентировочное исследование процесса глотания

- Спонтанное глотание
- Заглатывание слюны
- Заглатывание глотка воды или желе
- Оценка изменения качества голоса после глотания
- Самопроизвольный кашель и откашливание



Феномен неглекта

Одностороннее пространственное игнорирование

Англ.: to neglect: пренебрегать, оставлять без внимания

1. Феномен пренебрежения является нарушением:

- при оценке реакции на **визуальные**
- **акустические раздражения**
- при **отсутствии реакции**

2. Репрезентативное игнорирование

- нарушение **восприятия собственного тела**
(„половина“ тела)
- **восприятия пространства**

3. Анозогнозия

- **отрицание заболевания и**
- **своих способностей**



Normal view



Neglect and Anosognosia

Апраксия

- Особенно проявляется после левостороннего инсульта
- Также называется нарушением главных интеллектуальных инструментов
- Пациент не в состоянии сохранить последовательность действий
- Неправильно использует предметы обихода



Второй этап – Проблемы при уходе

- Актуальная ситуация вызывает страх и печаль
- Чувство зависимости из-за необходимости поддержки в различных областях жизнедеятельности
- Риск появления болей в плече, бедре и руке
- Риск повреждения сустава плеча, колена и бедра
- Риск аспирации при дисфагии
- Ограничение подвижности из-за гемипареза правой стороны и гипотонией мышц туловища
- Риск образования пролежней из-за ограниченного восприятия действительности, апатии и сонливости
- Повышенный фактор риска падений из-за возникшего страха перед ходьбой и гемипареза
- Повышенный риск образования тромбоза из-за атеросклероза и ограниченного движения

Третий этап сестринского процесса - планирование ухода

**Цель терапии → Лечебно-обучающие программы /
обучающий процесс пациента**

1. Уменьшение патологического увеличения мышечного тонуса; ассоциированное направление движения
2. Направление и облегчение физиологического двустороннего движения
3. Способствование и нормализация восприятия
4. Направление нормализации моторики лица, рта, языка и глотки
5. Способствовать развитию самостоятельной ежедневной активности пациента

Четвертый этап– Планирование мер по уходу

Факторы влияющие на мышечный тонус

Специфические факторы



Факторы влияющие на мышечный тонус



(Abb. 2.5, S. 13)

Площадь опоры

(¹Friedhoff & Schieberle, 2012, S. 12 f.)

Факторы влияющие на мышечный тонус

Соотношение ключевых точек друг с другом в положении лёжа



Центральная
ключевая точка

Проксимальная
ключевая точка

Корригированное положение ключевых точек (А- положение)

Центральная ключевая точка располагается за проксимальной ключевой точкой (Плечо)

(¹ Friedhoff & Schieberle, 2012, S. 14 f.)

Основные принципы профилактики плече-кистевых синдрома Стейнброкера (синдром плечо - кисть) в лежащем положении

- При снижении мышечного тонуса лопатки, подкладывается мягкая поддержка (подушка), для предотвращения сползания
- При гипертонусе мышц в области лопатки, провести мобилизацию сустава и привести в более правильное положение сустава
- Не отводить более поражённую руку более чем 90° (травмы в области плечевого пояса)
- Позиционирование больного на поражённой стороне: не смещать лопатку вперед, иначе растяжение мышц

Основные принципы профилактики плече-кистевых синдромов Стейнброкера (синдром плечо - кисть) в лежащем положении

- Активное движение рукой, с помощью медсестры, возможно только после восстановления двигательной функции в области плеча, рук (оказать фиксирующую поддержку плеча)
- Избегать абдукцию и внутреннюю ротацию в плечевом суставе.
- Позиционирование пораженной руки сбоку возле тела (не перед телом)
- Для транспортировки выбрать устойчивое положение руки возле тела или положить руку на колено



Игнорирование (неглект)

- интервенции в процессе сестринского ухода

- Установление контакта на непораженной стороне, пока больной не в состоянии направить своё внимание на поражённую сторону
- Необходимо при любых действиях родственников, близких и ухаживающих лиц
- Нельзя заставлять больного направлять своё внимание на поражённую сторону, поворачивая его голову или позиционируя соответствующе кровать или ночной столик



Апраксия - интервенции в процессе сестринского ухода



BDH-Klinik Elzach

- Проявить чуткость и терпение
- Проводить пассивное движение, не показывать и объяснять
- Последовательность движений структурное, краткое
- Частое повторение в той же последовательности
- Использовать ограниченное количество тренировочного материала

Пятый этап – Эвалюация

(систематическое исследование и оценка)

- a) Сохранение устойчивого положения тела, проведение движений возможно, болезненность в плече или области таза отсутствует, отёков нет.
- b) Функция глотания улучшена; способствует предотвращению аспирационных пневмоний
- c) Больной осведомлен о поражении части тела и ознакомлен с картиной заболевания
- d) Улучшение компетентности при выполнении ежедневных задач

Literatur

Friedhoff, M. & Schieberle D. (2012). *Praxis des Bobath-Konzepts. Grundlagen-Handling-Fallbeispiele* (2. Aufl.).

Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

Dammshäuser, Birgit (2012). *Bobath-Konzept in der Pflege. Grundlagen, Problemerkennung und Praxis* (2. Aufl.).

München: Elsevier GmbH

Thieme (2012). *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in der Ausbildung* (12. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme

Verlag KG