

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПИНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Ірина Пташкіна, Віра Рокошевська

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність теми. Найчастіше травми хребта у шийному відділі трапляються у віці 16–25 років переважно серед чоловічої статі.

Ушкодження верхніх шийних сегментів (C1–C4) характеризується проблемами з диханням (задишкою, гикавкою), спастичним паралічем кінцівок (тетраплегією) з розладом усіх видів чутливості за провідниковим типом донизу від рівня ураження, порушенням функцій тазових органів за центральним типом (затримкою, періодичним нетриманням сечі і калу), корінцевими болями в ділянці шиї, ураження нижніх шийних сегментів (C5–Th1) є периферичний параліч верхніх кінцівок, спастичний параліч нижніх кінцівок з розладом усіх видів чутливості донизу від рівня ураження за провідниковим типом, порушення функцій тазових органів за центральним типом, синдром Клода Бернара–Горнера. Можливі корінцеві болі у верхніх кінцівках.

Обрана тема важлива для добору доступних, найшвидших та дієвих інструментів ерготерапії, а також для тестування психологічного стану після травми, визначення мотивації для відновлення та подальших занять.

Найбільшою проблемою є добір доцільних засобів фізичної терапії та ерготерапії разом із медикаментозним лікуванням. Для цього потрібно врахувати рівень локалізації травми, прогноз на одужання та чи була вчасно надана допомога.

Наука тільки підходить до практичного застосування експериментальних методик ерготерапії з відновлення функції спинного мозку, зокрема дрібної моторики у пацієнтів з травмою СМ у шийному відділі хребта. Науковці, що працюють у цій галузі, уже зараз переконані у великих можливостях розвитку цього напрямку.

Мета – підібрати доцільні інструменти ерготерапевтичного обстеження для пацієнтів зі спинальною травмою у шийному відділі хребта в умовах реабілітаційного центру.

Методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз наукової та методичної літератури з цієї проблематики.
2. Клінічні та ерготерапевтичні інструменти обстеження (ASIA, шкала SCIM – Spinal Independence Measure, Wheelchair Skills Test-Questionnaire (WST-Q) Sollerman function test).

Завдання:

1. Визначити клінічні/ерготерапевтичні інструменти для пацієнтів зі спинальною травмою.
2. Розробити алгоритм застосування клінічних/ерготерапевтичних інструментів для пацієнтів зі спинальною травмою у шийному відділі хребта.

Виклад основного матеріалу залежно від рівня ураження хребта та спинного мозку ми застосовуємо відповідні ерготерапевтичні інструменти. У шийному відділі пошкодження бувають на рівні C1–C8, найкраще нам визначає рівень та дає певний прогноз шкала ASIA (American Spinal Injury Association). Відповідно, відштовхуючись від рівня ASIA (A, B, C чи D), добираємо наступні тести і адаптуємо під кожну людину.

Пацієнти можуть бути класифіковані за шкалою від знецінення Американської асоціації спинномозкової травми (ASIA) в таким способом:

A – Ні моторної ні сенсорної функції нижче за рівень ураження немає.

B – Немає м'язового скорочення нижче від рівня ураження, але збережена сенсорна функція.

C – Більшість рухових функцій нижче від рівня ураження збереглися, і більше ніж половина м'язів мають оцінку 3 або менше за ММТ.

D – Основна рухова функція нижче від рівня ураження збереглася, ніж половина м'язів мають оцінку більше за 3 за ММТ.

E – Нормальні моторна і сенсорна функції.

Наступним доцільно застосувати SCIM – Spinal Independence Measure. У ньому ми визначимо максимальну можливу самостійність людини та чого команда фахівців має прагнути ставлячи завдання пацієнтові.

Коли пацієнт уже пересувається за допомогою візка, застосовуємо Wheelchair Skills Test-Questionnaire (WST-Q), 30 поставлених завдань допоможуть визначити рівень мобільності на візку та чого має навчити ерготерапевт разом із фізичним терапевтом.

Sollerman function test застосовуємо тоді, коли пацієнт адаптується до умов середовища, де він буде проживати, завданнями будуть побутові речі для його максимальної самостійності вдома.

Висновок. Обрана наукова і методична література дала змогу нам ознайомитися з конкретними рівнями ураження відповідно дібрати інструменти ерготерапії, які показують, що все базується на рівні ураження пацієнтів та їхньому прогнозі на відновлення за шкалою ASIA. Що вищий рівень ураження, то нижчі функціональні можливості пацієнта. Наступні дібрані тести індивілізуємо під кожного пацієнта і відповідно разом із мультидисциплінарною командою ставимо спільні завдання щодо реабілітаційної програми.

Список використаних джерел

1. French G. Learning style preferences of Australian occupational therapy students. G. French, T. Gosgriff, T. Brown // Australian Occupational Therapy Journal, – 2007. – 58–65.
2. Hayslip B. Panek, P. & Hicks-Patrick, J. (2007) Adult Development and Aging, 4th edn. Krieger, Malibar, FL.
3. Health and Safety Executive Work-related stress. Retrieved 7 September 2007 from <http://www.hse.gov.uk/stress/>
4. Hutchinson. E. D. Dimensions of Human Behavior: the changing life course, E. D. Hutchinson. – 3rd edn. Sage, Thousand Oaks, CA, 2008.