

ISSN 1311-3321

**РУСЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „Ангел Кънчев“**  
**UNIVERSITY OF RUSE „Angel Kanchev“**

# **НАУЧНИ ТРУДОВЕ**

Том 48, серия 8.1

Здравна промоция и превенция

# **НАУЧНЫЕ ТРУДЫ**

Том 48, серия 8.1

Укрепление здоровья и профилактика

# **PROCEEDINGS**

Volume 48, book 8.1

Health promotion and prevention

Русе  
Ruse  
2009



## Ерго- и позиционна терапия при пациенти с мозъчен инсулт

Любомира Стоянова, Таня Мегова, Нина Михайлова, Ростислав Костов

**Summary:** Stroke is a severe and disabling disease leading to longterm lost of capacity of work and self-service. Positioning is used at early stages of recovery. Supporting the correct body position prevents muscle contractures and allows passive range of motion. Aims: presenting the right positioning in stroke patients. In this presentation are shown the principles and norms for positioning at bed and at chair. Supporting the right body position and good passive range of motion develops control over patients' extremities.

**Key words:** positioning, stroke, occupational therapy

### ВЪВЕДЕНИЕ

Мозъчният инсулт е тежко инвалидизиращо заболяване, водещо до продължителна загуба на работоспособността и възможността за самообслужване. Значението на тази нозологична единица се определя от повишаващата се заболяемост сред популацията, засягането на все по-млади индивиди, широкото разпространение на рисковите фактори за развитието му и голямата социална и икономическа тежест за обществото. В ранният възстановителен период движенията на пациент са силно ограничени. В този период по-голяма част от болните не могат да поддържат самостоятелно симетрична позиция на тялото. Необходимо е спазването на някои основни принципи, които подпомагат възстановителните процеси. Поставянето на тялото в правилна позиция и поддържането на пасивния обем на движение позволяват на пациентите да изградят контрол върху крайниците. Сензорният и проприорецептивният контрол са необходимо условие за това. [3]

### ЛЕЧЕНИЕ

*Лечение чрез положение в леглото.*

В началният възстановителен период пациентът прекарва по-голяма част от времето си в леглото. Невъзможността да сменят позицията си и да се обръщат в леглото ги лишава от възможността да контролират обкръжаващата ги среда. Пациентите със загуба на сетивност в хемиплегичната страна е възможно да изпитват страх от обръщане и лежане на засегнатата страна, докато страничният лег на незасегнатата страна ограничава ползването на здравите крайници. Често болните са обгрижвани докато лежат по гръб, това ограничава зрителното им поле и възможността да използват ръцете си. Легнали в леглото те имат пълна опора на всички части на тялото. Тези с повишен тонус се чувстват по-добре при периодично връщане в леглото през деня, това им позволява по-добре да контролират тонуса си. Аналогично тези с вялост се уморяват от продължителното поддържане на антигравитационна позиция на крайниците и се нуждаят от периодичен отдих. Правилната позиция при сън и почивка и ранното усвояване на функционална мобилност в леглото са препоръчителни. [2]

*Позиции в леглото.*

За поддържане на правилна позиция в леглото е необходима допълнителна поддръжка. В страничен лег може да се постави опора по продължение на гърба, това предпазва пациента от обръщане назад и осигурява проприорецептивно усещане на засегнатата страна.