

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2014г.

Регистрационный № 009-0114



**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОТОГЕННЫМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Смычек В.Б., д.м.н., профессор Меркулова Е.П.,

Семак Л. И., к.м.н. Булацкая Т.В., к.м.н. Чапко И.Я.,

к.м.н. Сидоренко И.В.

Минск, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
11.07.2014
Регистрационный № 009-0114

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОТОГЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.Б. Смычек, д-р мед. наук, проф. Е.П. Меркулова, Л.И. Семак, канд. мед. наук Т.В. Булацкая, канд. мед. наук И.Я. Чапко, канд. мед. наук И.В. Сидоренко

Минск 2014

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

КТ — компьютерная томограмма

КИ — кохлеарная имплантация

МРТ — магнитно-резонансная томограмма

НСТ — нейросенсорная тугоухость

ОИТР — отделение интенсивной терапии

РП — реабилитационный потенциал

РР — разговорная речь

ТПА — тональная пороговая аудиометрия

СА — слуховой аппарат

ФК — функциональный класс

ШР — шепотная речь

Проблема гнойно-воспалительных заболеваний среднего уха остается актуальной для многих специальностей медицины, т. к. несмотря на современный арсенал лекарственных средств и применение высоких диагностических технологий сохраняется высокий уровень встречаемости данной патологии, в ряде случаев с летальным исходом или угрозой формирования ограничения жизнедеятельности.

Оказание своевременной и адекватной реабилитационной помощи пациентам с гнойно-септическими отогенными осложнениями на каждом этапе оказания специализированной медицинской помощи является одной из актуальных задач здравоохранения нашей республики. Медицинские реабилитационные мероприятия в отделении интенсивной терапии и реанимации направлены на сохранение жизненно важных функций организма, а на этапах стационарного и амбулаторного лечения — на своевременную диагностику последствий заболевания и реабилитацию пациентов.

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-реабилитологов, специалистов учреждений здравоохранения, занимающихся восстановительным лечением и реабилитацией пациентов с гнойно-септическим отогенным осложнением в послеоперационном периоде (после выполнения срочной санирующей операции среднего уха).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Лекарственные средства согласно утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 484 от 13.06.2006 «Клиническим протоколам диагностики и лечения больных»;

2. Стандартный набор материалов и оборудования, используемый в реабилитационной работе с пациентами отделения ОИТР и неврологической патологией.

3. Аудиометр для проведения тональной пороговой аудиометрии.

4. Импедансометр.

5. Оборудование для физиотерапии.

6. Зал для занятий лечебной физкультурой.

Медицинская реабилитация — комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

H 66.0; H 66.9; H 70.0; G 01; G 06; G 07.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Программа реабилитации:

1. Реабилитационно-экспертная диагностика

Комплексное обследование лиц с гнойно-септическим отогенным осложнением с целью определения имеющихся нарушений, степени выраженности ограничения жизнедеятельности для устранения или уменьшения социальной дезадаптации человека врачом отделения ОИТР, врачом-неврологом, врачом-оториноларингологом, врачом-реабилитологом.

2. Оценка реабилитационного потенциала

Реабилитационный потенциал — показатель, оценивающий на основе комплекса медицинских, психологических и социальных факторов реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, в т. ч. участия в трудовой деятельности. С учетом медицинских, психологических и социальных факторов определяется РП пациента в целом: высокий, средний или низкий.

Высокий — позволяет рассчитывать на полную обратимость или компенсируемость функциональных нарушений (в т. ч. техническими средствами) на уровне ФК1 без явного ограничения жизнедеятельности, в т. ч. полное восстановление трудоспособности или незначительное ее ограничение.

Средний — позволяет рассчитывать на частичную обратимость функциональных нарушений (ФК2). Также определяется при наличии сопутствующей патологии или низкой мотивации на труд.

Низкий — позволяет рассчитывать на сохранение имеющихся нарушений до уровня ФК3 или компенсируемость патологии доступными средствами.

3. Оценка реабилитационного прогноза

Под реабилитационным прогнозом понимают прогнозирование возможности реализации РП. Для конкретизации реабилитационного прогноза целесообразно определить его дифференцированно по отношению к отдельным составным частям реабилитационного прогноза:

- прогнозирование восстановления нарушенных функций — соответствует клиническому прогнозу и зависит от факторов, его определяющих;
- прогнозирование восстановления способности к труду;
- прогнозирование восстановления повседневной деятельности: социально-бытовой прогноз.

В зависимости от прогнозирования реализации всех или отдельных компонентов реабилитационного прогноза он подразделяется на 4 степени.

Высокий реабилитационный прогноз — полная обратимость или компенсируемость функциональных нарушений. Клинический прогноз — благоприятный и трудовой прогноз также благоприятный.

Средний реабилитационный прогноз — прогнозируется сохранение умеренного или легкого нарушения функций при неполном профессиональном восстановлении, а также восстановление социально-бытовой активности.

Низкий реабилитационный прогноз — прогнозируется сохранение выраженного функционального дефекта, значительное ограничение социально-бытовой активности с необходимостью использования вспомогательных средств

при сохранении способности к самообслуживанию без помощи посторонних лиц, невозможность труда в обычных производственных условиях.

Реабилитационный прогноз отсутствует, если прогнозируется сохранение резко выраженного дефекта, который приводит к недоступности труда и делает невозможным осуществление самообслуживания без посторонней помощи.

4. В отношении пациентов с гнойно-септическими осложнениями до заживления трепанационной полости динамика клинико-аудиологического обследования РР и (ШР), после закрытия раны — субъективными и объективными методами исследования.

5. Составление поэтапной программы медицинской реабилитации, представляющей собой перечень различных методов медицинского, бытового и социального характера, направленных на достижение конкретной цели реабилитации данного пациента. Реализация процесса медицинской реабилитации осуществляется с ориентацией на достижение конкретной, желаемой и реальной цели в конкретный момент, соответствующий определенной фазе реабилитационного процесса. Для достижения цели формируется перечень задач, которые дифференцируются на общие, медицинские, психотерапевтические, медико-социальные и т. д.

6. Объем необходимых реабилитационных мероприятий, включающих психодиагностику, психокоррекцию, медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, массаж, водолечение, баротерапию и др.

7. Реализация и контроль выполнения программы медицинской реабилитации.

8. Оценка в динамике количественной градации имеющихся нарушений функций и категорий жизнедеятельности, унифицированных через понятие «функциональный класс»:

- ФК 0 — характеризует нормальное состояние параметра или незначительное его нарушение (0–4%);

- ФК 1 — легкое нарушение функции или категории жизнедеятельности (5–25%);

- ФК 2 — умеренное нарушение (26–50%);

- ФК 3 — выраженное нарушение (51–75%);

- ФК 4 — резко выраженное нарушение функции или способности вплоть до полной утраты (76–100%).

Реабилитационная программа должна учитывать динамику восстановления нарушений нервной системы в результате перенесенного отогенного менингоэнцефалита (абсцесса мозга), полиорганную патологию, а также функциональное состояние органа слуха и равновесия.

9. Оценка эффективности процесса медицинской реабилитации, проведенной на стационарном этапе. Рекомендации социальных и профессиональных мер медицинской реабилитации для амбулаторного этапа.

Программа реабилитации пациентов с гнойно-септическими отогенными осложнениями

1. Отбор пациентов. Проводят лечащие врачи ОИТР, врач-оториноларинголог, врач-невролог стационара.

2. Объект вмешательства врача-реабилитолога — это ограничения жизнедеятельности вследствие функциональных потерь (обратимых и необратимых).

Принцип программы

1. Комплексный подход, являющийся одним из основных принципов реабилитации, представляет собой совокупность методов, мероприятий и средств реабилитационной помощи, направленных на достижение поставленной цели — восстановление нарушенных функций и категорий жизнедеятельности.

2. Учитывая многосимптомность клинических проявлений последствий гнойно-септических осложнений, характер возникающих функциональных нарушений, медицинская реабилитация таким пациентам должна осуществляться с системных позиций, что предопределяет выделение общих закономерностей, позволяющих овладеть технологией процесса медицинской реабилитации.

3. Теоретической базой для технологии реабилитации явились представления о необходимости выделения ведущего синдрома на различных этапах реабилитации.

4. Методологической основой стал системный принцип организации работы, когда критерием перехода к следующему этапу является качество выполнения предыдущего.

5. Соблюдение основных принципов медицинской реабилитации (раннее начало, непрерывность, этапность, последовательность, преемственность, индивидуальный подход).

Ранний лечебно-реабилитационный восстановительный период в ОИТР после срочной санлирующей операции уха

Задачи:

- ранняя активизация пациентов после санлирующей операции среднего уха;
- поддержание жизненно важных функций;
- предупреждение развития отека мозга;
- предотвращение развития вторичных гнойно-септических очагов.

Специалисты

Медицинский персонал ОИТР, врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-реабилитолог, врач-физиотерапевт.

Медицинские реабилитационные мероприятия

Учет факторов реабилитационного потенциала пациента	Мероприятия
<ul style="list-style-type: none"> - характер первичного гнойного очага (острый или хронический процесс); - форма хронического воспаления (туботимпанальная-туботимпаноантральная); - вид внутричерепного осложнения (менингит, энцефалит, абсцесс); - нейровизуализация (КТ или МРТ головного мозга); - объем и характер санлирующей операции уха; - объем и характер вмешательства на структурах мозга; - локализация очага в зависимости от расположения по отношению к функционально значимой зоне, преимущественно в корково-подкорковых структурах или глубоких отделах мозга; - градация общего состояния; - состояние сознания (ясное, умеренное оглушение, сопор, кома, терминальная кома); - наличие отека мозга; - моно- или полисиндромность неврологического дефицита; - мониторинг состояния жизненно важных органов; - мониторинг лабораторных показателей; - ИВЛ (да-нет); - наличие пневмонии; - сопутствующая соматическая патология; - гнойно-септические очаги других органов 	<ul style="list-style-type: none"> - ликвидация гнойного очага среднего уха (и мозга) путем выполнения срочной санлирующей операции; - наблюдение и уход за пациентом в ОИТР; - антибактериальная терапия (имеющаяся в наличии и соответствующая тяжести состояния); - лекарственные средства согласно «Клиническим протоколам диагностики и лечения больных» с вторичным менингоэнцефалитом; - коррекция нарушений витальных функций — дыхания и сердечно-сосудистой систем: патогенетическое лечение, направленное на устранение гипоксии мозга, нормализацию перфузионного давления и водно-электролитного обмена; - снижение внутричерепного давления; - симптоматическая терапия, направленная на устранение судорожного синдрома, гипертермии; - контроль и коррекция нарушений функций соматических органов; - назначение адекватного парентерального питания; - форсированный диурез по дегидратационному типу; - осмотр врача-реабилитолога; - отбор пациентов для ранних реабилитационных мероприятий; - составление индивидуальной программы реабилитации: пассивные методы реабилитации — повороты в постели; лечение положением; возвышенное положение головы, дыхательная гимнастика; подача дыхательной смеси, богатой кислородом

Этап ранних комплексных междисциплинарных лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях оториноларингологического стационара

Задачи:

- расширение двигательного режима с постепенным повышением общей мобильности у лиц с неврологическими симптомами;
- устранение болевого синдрома;
- ранняя диагностика нарушения органа слуха;
- мероприятия, направленные на купирование гнойного воспаления среднего уха;
- мероприятия, направленные на восстановление остроты слуха;
- коррекция эмоционально-психологических расстройств;
- мероприятия, направленные на повышение уровня самообслуживания, уменьшение зависимости от постороннего ухода.

Специалисты

Врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-реабилитолог, врач-офтальмолог, врач-психотерапевт, врач-физиотерапевт и др.

План лечебно-реабилитационных мероприятий

Учет факторов реабилитационного потенциала	Мероприятия
<ul style="list-style-type: none">- контроль люмбальной пункции;- при необходимости (ЭЭГ, Эхо-ЭГ; РЭГ);- анализ ограничений жизнедеятельности с градацией степени их выраженности по функциональным классам (ФК 0; ФК 1; ФК 2; ФК 3; ФК 4);- исследование звукового анализатора методом акуметрии и камертонами тестами;- исследование вестибулярного анализатора (координационные пробы, наличие нистагма)	<ul style="list-style-type: none">- продолжается противовоспалительное лечение воспаления среднего уха;- постсиндромное лечение неврологической патологии, устранение болевого синдрома;- лечение, назначенное врачами других специальностей соответствует медикаментозному лечению согласно утвержденным Приказом Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 484 от 13.06.2006 «Клиническим протоколам диагностики и лечения больных», в зависимости от сопутствующей патологии;- расширяется режим пациента (увеличивается время проводимое сидя и стоя);- эрготерапия;- занятия в группе ЛФК (зал) в течение 20 дней. Начинают занятия с 30 до 45 мин. Общую физическую нагрузку увеличивают за счет продолжительности и плотности упражнений в адаптивном, а затем в тонизирующем режиме;- консультация врача-физиотерапевта: ФТЛ на трепанационную полость;- консультации психолога и врача-психотерапевта: составление программы психологической реабилитации;- обучение пациента основам самоконтроля за здоровьем

Подготовка рекомендаций при выписке из стационара для проведения комплексных реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе

Задачи

- оценка функции нервной системы;
- оценка степени нарушения остроты слуха, определение уровня поражения и потенциальных возможностей остаточной функции органа слуха;
- рекомендации на амбулаторном этапе по восстановлению и (или) развитию нарушенных функций звукового анализатора и других систем организма, обеспечивающих в совокупности биосоциальное функционирование пациента в окружающей среде.

Специалисты

Врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-терапевт, врач-реабилитолог, врач-психотерапевт.

План лечебно-реабилитационных мероприятий

Учет факторов реабилитационного потенциала	Мероприятия
<ul style="list-style-type: none">- аудиологическое обследование после заживления трепанационной полости;- оценка способности к профессиональной и трудовой деятельности- оценка навыков самообслуживания, самостоятельного проживания, общественной и семейной жизни;- анализ ограничений жизнедеятельности с градацией степени их выраженности по функциональным классам (ФК 0; ФК 1; ФК 2; ФК 3; ФК 4)	<ul style="list-style-type: none">- формирование диспансерной группы (неврологической патологии);- ВКК;- формирование диспансерной группы (нейросенсорной тугоухости);- рекомендации по коррекции слуховых нарушений аналоговыми или цифровыми СА, КИ;- адаптационное обучение семьи;- организация быта;- обучение навыкам персональной сохранности;- обучение навыкам самообслуживания, передвижения;- обеспечение и обучение пользованию дополнительными техническими средствами социальной реабилитации;- санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни, обучение основам самоконтроля за здоровьем

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Не отмечено.