



Первичная реабилитация после ампутации нижней конечности

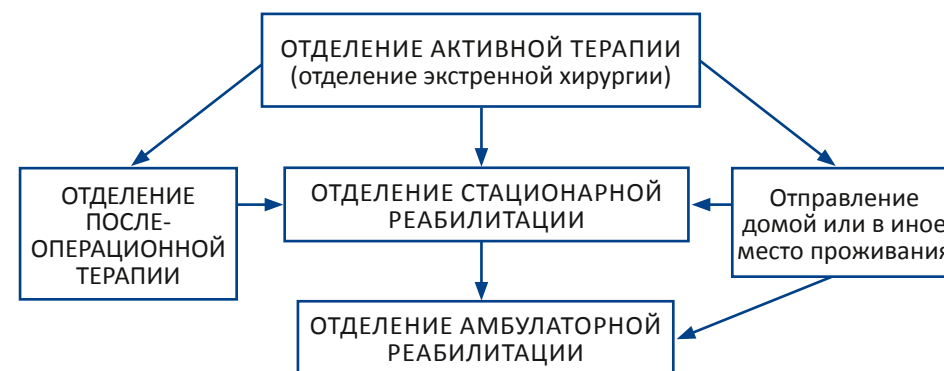


ОГЛАВЛЕНИЕ

Лечение и реабилитация	3
Физическая активность	4
Движение	4
Лечение положением (постуральная коррекция)	5
Боль	5
Отек.....	6
Адаптация к потере конечности	7
Упражнения после ампутации бедра	8
Упражнения после ампутации голени	11
Важные контакты.....	15

Лечение и реабилитация

Восстановление после ампутации нижней конечности является многоэтапным процессом. В зависимости от Вашего состояния, период после операции может быть разным, как видно из приведенного ниже графика. Например, в отделении активной терапии послеоперационному восстановлению может следовать период послеоперационного лечения, чтобы у раны было достаточно времени на заживление перед интенсивной реабилитацией. В зависимости от Вашего состояния в этот период Вы можете находиться дома. Есть вероятность также того, что из активной терапии Вас напрямую направят на стационарную реабилитацию. Важно иметь в виду, что реабилитация не заканчивается периодом стационарного лечения, поскольку очень часто необходима также амбулаторная реабилитация, например, если Вы получили протез.



Возможные пути развития после ампутации.

В этой брошюре мы в основном сосредоточимся на непосредственном послеоперационном периоде и периоде первичной реабилитации. На этом пути реабилитационная команда поможет поставить Вам реалистичные цели и поддержит вас в их достижении. После ампутации в реабилитационную команду обычно входят реабилитолог, сестра и физиотерапевт, по необходимости также эрготерапевт и психолог.

Главные цели после потери нижней конечности – это:

- восстановление способности двигаться самостоятельно;
- достижение самостоятельности в повседневной деятельности;
- обеспечение заживления раны.

Если Ваше физическое состояние позволяет, то после начального восстановления начнется подготовка к протезированию и обучение передвижению с протезом.

Физическая активность

После операции по мере возможности как можно раньше начните двигаться и двигать конечностью, следя за своим самочувствием. Даже кратковременное отсутствие движения ослабляет организм, замедляет восстановление и увеличивает риск возникновения осложнений.

Чтобы как можно раньше начать двигаться, старайтесь чаще менять положение в кровати, по возможности лежите на животе. Старайтесь сидеть на кровати или с краю кровати.

На протяжении дня почаще (через каждые 1–2 часа) двигайте как ампутированной, так и оставшейся конечностью во всех направлениях – в тазобедренном и коленном суставе. Выполняйте движения как с можно большей амплитудой и в медленном темпе. Сначала движение может оказаться сложным из-за боли и послеоперационного снижения мышечной силы, однако постепенно увеличивайте как амплитуду движения, так и количество повторов.

На страницах 8–11 показаны первые движения, которые Вы можете начать делать самостоятельно. Во время упражнений дышите спокойно. Старайтесь не выполнять упражнения через сильную боль.

Более подробные рекомендации и информацию о дальнейших упражнениях даст физиотерапевт. Смело обращайтесь к физиотерапевту, сестре или врачу, если во время выполнения упражнений или после них у Вас возникает боль, головокружения, слабость или другие жалобы.

На реабилитации физиотерапевт посоветует Вам посильные тренировки, которые помогут улучшить выносливость, мышечную силу и равновесие. Регулярные тренировки помогут Вам быстрее восстановиться и вернуться к обычной жизни. Хорошая физическая форма – необходимое условие для ходьбы с протезом, поскольку ходьба с протезом требует больше сил и энергии, чем обычно.

Важно и дома делать все упражнения, которым Вы научились в больнице!

Движение

Телу требуется время, чтобы свыкнуться с потерей конечности, поэтому при пересадке и движении следует быть очень осторожным, чтобы не упасть!

В основном после ампутации для передвижения используется инвалидное кресло. Важно правильно пользоваться инвалидным креслом, чтобы не допустить падений и травм. Убедитесь, что во время пересадки инвалидное кресло поставлено на тормоза. В первые разы попросите персонал показать вам, что и как делать, и при необходимости помочь.

Регулярно передвигайтесь на инвалидном кресле каждый день. Самостоятельное передвижение и совершение маневров на инвалидном кресле способствует сохранению силы верхней части тела и общей выносливости.

В зависимости от Ваших физических способностей и повседневных потребностей позднее помимо инвалидного кресла Вам могут посоветовать использовать для передвижения и другие приспособления, например, роллатор или костыли. Для предотвращения перегрузки здоровой ноги не рекомендуется долго передвигаться на одной ноге прыжками.

Лечение положением (постуральная коррекция)

Для сохранения мышечной силы и подвижности сустава(-ов) помимо регулярного выполнения упражнений важно обратить внимание на положение в состоянии покоя. Это те положения, которые вы принимаете, когда лежите, сидите или стоите.

В положении лежа выпрямите оставшуюся конечность в коленном и тазобедренном суставе. Подвижность находящегося в согнутом положении сустава уменьшается или же со временем сустав окоченеет (возникнет контрактура сустава). Если подвижность сустава ограничена, то протез не подойдет ноге, могут возникнуть проблемы с суставом, боль, и также препятствия ношению протеза.

Простые советы для лечения положением

- Между сидением выполняйте регулярные перерывы, чтобы выпрямиться, старайтесь не находиться долго в одной позе.
- На протяжении дня старайтесь по несколько раз лежать на животе (не менее 20 мин подряд) таким образом, чтобы нижние конечности были выпрямлены на опорной поверхности. Это важно для сохранения эластичности мышц бедренной области.
- Выпрямляйте оставшуюся конечность на кровати. Не кладите под конечность одеяло, подушки и т. п.
- **После ампутации голени** выпрямляйте коленный сустав в положении сидя и избегайте положения, в котором колено согнуто, и нога «висит» (через край кровати или стула). Например, в положении сидя положите ногу на кровать, перед собой на стул или, при передвижении на инвалидном кресле, на специальную подставку для ног.
- **После ампутации бедра** в положении сидя и лежа держите ногу по возможности прямо и рядом с другой ногой.
- Выпрямляйте тазобедренный и коленные суставы, когда Вы стоите и ходите, и не позволяйте бедру с ампутационной стороны проваливаться.

Боль

Боль является частой жалобой после ампутации. Может болеть операционный шов или вся оставшаяся часть ноги. Возникают фантомные боли и фантомные

ощущения, которые могут ощущаться как зуд, покалывание или давление в той части нижней конечности, которой больше нет. По ходу выздоровления боль постепенно будет уменьшаться. Со временем уменьшается интенсивность и частота фантомных болей и ощущений.

С точки зрения восстановления важно, чтобы боль не препятствовала движению и выполнению упражнений. Для облегчения боли самым важным является своевременное и достаточное лечение боли, которое посоветует Вам врач. Физиотерапевт может использовать разные техники для облегчения боли. Например, могут помочь такие методы:

- криотерапия, т.е. лечение холодом;
- техники десенсбилизации, т. е. уменьшения сверхчувствительности, такие как прикосание к конечности, сдавливание, поглаживание разными материалами;
- использование компрессии;
- лечение положением;
- зеркальная терапия;
- ЧЭНС, или чрезкожная электронейростимуляция;
- техники расслабления.

Порой необходимо пробовать разные методы и комбинировать их. Некоторые из этих методов после инструктажа Вы сможете использовать самостоятельно.

Отек

Отек после ампутации является естественной частью процесса выздоровления. В то же время для содействия заживлению раны и подготовки к протезированию конечности важно уменьшить отек. Отек поможет уменьшить регулярное движение и правильное лечение положением (см. рекомендации на стр. 5).

Кроме того, важно как можно раньше начать послеоперационное компрессионное лечение, которое поможет достичь нужной формы и размера конечности для ношения протеза, а также улучшит устойчивость к давлению.

Есть разные возможности компрессионного лечения. Время начала компрессионного лечения и выбор его метода являются индивидуальными и зависят от заживления операционной раны. Самые распространенные методы — перевязка эластичным бинтом или ношение специальных компрессионных носков/чулок.

Подходящее средство для компрессии в общем носят весь день. Если в начале компрессия кажется неудобной, то при увеличении выносливости следует увеличить время ношения. На ночь компрессию следует снимать. Более подробную информацию и индивидуальные указания предоставит физиотерапевт.



Адаптация к потере конечности

После потери конечности Вы можете испытывать разные чувства, такие как шок, злость, скорбь, потерю контроля и одиночество. Может повыситься уровень стресса и беспокойство о том, как Вы будете теперь справляться. Все эти чувства и беспокойные мысли совершенно естественны при таком радикальном изменении в жизни. Вам могут помочь разговоры с друзьями, семьей и психологом. Близкие и специалисты душевного здоровья смогут предложить практическую и эмоциональную поддержку.

Советуем использовать практические стратегии преодоления трудностей и приемы психологической самопомощи:

- крепкий сон и гигиена сна;
- сбалансированное питание;
- техники расслабления;
- практики осознанности;
- общение с людьми, которые вас поддерживают (семья, друзья);
- сбор информации и повышение осведомленности;
- занятия тем, что вам нравится (напр., хобби).

Полезно поставить реалистичные и значимые цели, поскольку их достижение повысит Вашу уверенность и самооценку. Продолжите заниматься важными для Вас делами, выполнять роли и обязанности, например в качестве члена семьи или друга. Свыкнуться с потерей конечности поможет установка повседневной рутины и планирование своих дел.

При появлении симптомов тревожности и депрессии, которые мешают повседневной жизни и восстановлению, смело обращайтесь к члену реабилитационной команды, семейному врачу или психологу.

Упражнения после ампутации бедра

Во время упражнений дышите спокойно. Старайтесь не выполнять упражнения через сильную боль.

1. Лягте на спину, выпрямив ноги. Напрягите мышцы ягодиц так сильно, как сможете. Удерживайте в напряжении 5 секунд. Повторите упражнение 12–15 раз, по 3–4 подхода.



2. Лягте на спину, под ноги положите скрученное полотенце. Прижмите обе ноги к полотенцу так, чтобы почувствовать напряжение в ягодичных мышцах, и поднимите ягодицы (следя за тем, чтобы таз равномерно поднимался с обеих сторон). Повторите упражнение 10–12 раз, по 3–4 подхода.



3. Лягте на спину или примите полусидячее положение, ноги выпрямлены, между ног положите скрученное полотенце. Сильно сожмите ноги, следя за тем, чтобы бедренная часть не выворачивалась вовнутрь или наружу. Удерживайте в напряжении 5 секунд. Повторите упражнение 12–15 раз, по 3–4 подхода.



4. Лягте на бок, подняв ногу на уровень бедра. Удерживайте ногу в одной плоскости с бедром и двигайте ногой с максимально возможной амплитудой вперед и назад. Во время движения следите, чтобы тело не двигалось. Повторяйте упражнения 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги.



5. Лягте на бок. Поднимите ногу в сторону бока, в то же время удерживайте ее на одной оси с плечом и бедром.
Повторяйте упражнения 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги.



6. Лягте на живот, выпрямите ноги.
Поднимите ногу с поверхности, следя за тем, чтобы таз не поднялся.
Повторите 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги.
- Если поднимать ногу легко, то удерживайте ногу поднятой 2–3 секунды.



Упражнения после ампутации голени

Во время упражнений дышите спокойно. Избегайте движения и выполнения упражнений через сильную боль.

1. Лягте на спину, выпрямив ноги. Напрягите мышцы ягодиц так сильно, как сможете. Удерживайте в напряжении 5 секунд. Повторите упражнение 12–15 раз, по 3–4 подхода.



2. Лягте на спину, под ноги положите скрученное полотенце. Прижмите обе ноги к полотенцу так, чтобы почувствовать напряжение в ягодичных мышцах, и поднимите ягодицы (следя за тем, чтобы таз равномерно поднимался с обеих сторон). Повторите упражнение 10–12 раз, по 3–4 подхода.





3. Лягте на спину или примите полусидячее положение, ноги выпрямлены, между ног положите скрученное полотенце. Сильно сожмите ноги, следя за тем, чтобы бедренная часть не выворачивалась вовнутрь или наружу. Удерживайте в напряжении 5 секунд. Повторите упражнение 12–15 раз, по 3–4 подхода.

4. Лягте на спину или примите полусидячее положение, выпрямите ноги. Напрягите мышцы бедер и поднимите ногу с поверхности, следя за тем, чтобы коленный сустав был максимально выпрямлен. Повторяйте упражнение 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги. Если поначалу поднимать ноги тяжело, можете начать с напряжения бедренных мышц. Если поднимать ногу легко, то перед тем, как опустить ее, поддержите ее в воздухе 2–3 секунды.



5. Сядьте на краю кровати или стуле. Выпрямите ногу от коленного сустава. Удерживайте ногу выпрямленной 5 секунд. Повторяйте упражнение 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги.



6. Лягте на бок, подняв ногу на уровень бедра. Удерживайте ногу в одной плоскости с бедром и двигайте ногой с как можно большей амплитудой вперед и назад. Во время движения следите, чтобы тело не двигалось. Повторяйте упражнение 10–12 раз, по 3–4 подхода на обе ноги.



Северо-Эстонская Региональная больница стремится к экологической устойчивости. Вместо распечатанной брошюры Вы можете найти ту же информацию для пациентов здесь:



Ссылки:

Фотобанк упражнений:

British Association of Chartered Physiotherapists in limb Absence Rehabilitation (BACPAR) - BACPAR

Рисунки:

Amputation stump management: A narrative review - PMC (nih.gov); What are the types of sock? - Bedfordshire Hospitals NHS Trust

Фото: Лаури Лаэв

Составили: физиотерапевт Райли Луйг, клинический психолог Трийн Орунурм и физиотерапевт Артём Тимчук (2024)

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19, Tallinn

www.regionaalhaigla.ee