

| | | |
|---|---|---|
| Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения: | Стандартная операционная процедура | |
| Название СОП: Артикуляционная гимнастика постинсультным больным | Версия СОП: 1 | |
| Разработчики: | Утверждено | |
| Киспаева Токжан Тохтаровна , врач-реабилитолог, врач невропатолог высшей категории, д.м.н., профессор кафедры медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды» | Дата утверждения | |
| | Согласовано | Куланчиева Ж.А. Проектный менеджер, к.м.н |
| | Дата согласования | 20.05.2020г. |
| | Ответственный за исполнение | |
| | Введен в действие | |
| | Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры | |

1. Цель: обучить артикуляционной гимнастике на уровне стационара/ амбулаторном этапе с целью улучшения восстановления пациента с церебральным инсультом.

2. Область применения: Стационарный/амбулаторный этап медицинской реабилитации в остром, подостром, раннем восстановительном и позднем восстановительном периодах церебрального инсульта.

3. Ответственность: медицинская сестра расширенной практики.

Основная часть СОП

1. Определение:

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов)

появлением очаговой (двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных и других нарушений) и/или общемозговой (изменения сознания, головная боль, рвота) неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов и/или приводит к инвалидности/смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Артикуляционная гимнастика – комплекс мероприятий, способствующих правильной артикуляции, одни из которых помогают улучшить подвижность органов артикуляции, другие – увеличить объем и силу движений, третьи – вырабатывать точность позы губ, языка, необходимую для произнесения того или иного звука.

Дизартрия – частичное нарушение речи, вызванное поражением ЦНС, что вызывает нарушение иннервации (нервной проводимости) в некоторых отделах речевого и дыхательного аппарата и характеризуется нарушением произношения звуков различной степени выраженности. Основными симптомами, характерными для дизартрии являются:

- нарушения речевого дыхания: чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха, форсированное начало фазы выдоха, сокращение длительности речевого выдоха, неравномерность выдоха на протяжении фразы, судорожность вдоха и выдоха, спастичность дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанная с этим судорожность вдоха и выдоха, расстройства координации между дыханием и артикуляцией;
- нарушения общей моторики и тонуса мышц шеи, лица и артикуляторного аппарата, что проявляется скованностью и неловкостью движений, уменьшением объема и силы движений мышц речевого аппарата;
- изменения голоса, который становится слабым, глухим, хриплым или появляется носовой оттенок;
- нарушения просодических характеристик речи (темпо-ритмических и интонационно-мелодических), которые проявляются монотонностью, изменением темпа произнесения и т.д.

Ввиду наличия этих изменений восстановительная терапия должна включать коррекцию дыхания, общей и артикуляторной моторики, тонуса мышц шеи, лица, носоглотки, голоса, мелодической стороны речи. Комплекс таких упражнений позволяет значительно уменьшить, а в некоторых случаях полностью устранить явления дизартрии.

Афазия – полное нарушение речи в результате повреждения мозга, полностью невозможно произнесение либо понимание чужой речи, чтение, письмо.

Моторная афазия - невозможность произнесения (пациент понимает речь, но не может говорить).

Сенсорная афазия - непонимание чужой речи (пациент не понимает ни собственную, ни чужую речь, но может произносить слоги, слова, при этом образуется «словесный салат» - набор слогов, лишенных смысла, так как пациент не слышит, что произносит).

2. Ресурсы:

Необходимые ресурсы и технологии для реализации: обученный медперсонал, зеркала, артикуляционные карточки.

3. Документирование:

1. Журнал учета процедур;
2. Учет в медицинской информационной системе

4. Процедуры:

Алгоритм процедуры

1. Проведите обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.
2. Надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) при необходимости
3. Проведите идентификацию пациента.
5. Представьте себя и объясните цель процедуры. Получите согласие пациента на обучение.
6. Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.
7. Оцените пациента на готовность к обучению, предпочтительный стиль обучения, обозначенные пациентом приоритеты обучения, барьеры в обучении (особенно трудности в общении, низкий доход и депрессия), а также потребности и желания в обучении.
8. Если это возможно, планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении).
9. Обсудите и установите взаимно достижимые цели для обучения с пациентом и семье

При **моторной афазии** работа начинается с упражнений, помогающих актуализации привычных речевых рядов, а также с активизации остатков эмоциональной речи.

Затем идет восстановление активного словарного запаса на фоне восстановленного пассивного словарного запаса. Далее решается задача переход к звукоартикуляторному анализу составных элементов слова и восстановлению кинетических форм артикуляции.

При патологической инертности микромоторики осуществляется восстановление активного произнесения отдельных слов и идет работа по преодолению экспрессивного аграмматизма.

При нарушении динамики речевого мышления коррекция направлена на восстановление основных связей слова и схемы целого высказывания, состоящего из отдельных, связанных общим сюжетом предложений.

С помощью этих программ вся структура порождения высказывания переводится с уровня внутренней речи на материализованный уровень действия (и обратно).

Примером коррекционной работы при **сенсорных** расстройствах (симптомы сенсорной афазии) является следующая программа:

1. Педагог произносит знакомое слово.

2. Показывает больному соответствующую картинку.
3. Педагог снова произносит это слово.
4. Педагог выделяет из данного слова первый звук, произносит его отдельно и в слове.

5. Подкрепляет эти операции реальными действиями с данным словом, составленным из букв разрезной азбуки: отделяет первую букву от слова, называет её, снова включает букву в состав слова и произносит всё слово.

6. Выделенную из составленного слова первую букву педагог подкладывает под картинку, наименование которой начинается с этой буквы.

7. Вновь называет букву отдельно и в слове.

8. Обращает внимание больного на оральный образ звука (больной вслед за педагогом делает попытки беззвучно имитировать оральный образ звука, контролирует себя с помощью зеркала).

Таким образом, развивается та функция, которая дефектна, не забывая учитывать возрастные особенности больного.

Для развития речевых функций используются упражнения.

1. Автоматизированная речь (дни недели, месяцы, времена года, счет от 1 до 100 и обратно).

2. Фонематический слух. «Повторяй за мной: б-п, з-с, ба-па, да-та-да, дочка-точка, коза-роса и т.д.

3. Речевая артикуляция и кинетика. Б-м, д-л-н, слон-стол-стон, мечь-печь, половник-полковник и т.д.; артикуляционная гимнастика.

4. Понимание логико-грамматических конструкций.

5. Построение самостоятельного речевого высказывания.

Для развития функций письма используются упражнения. Все задания выполняются правой и левой рукой.

1. Написание отдельных букв и слогов. Списывание и написание слов, упроченных в опыте.

2. Написание отдельных слов и словосочетаний.

3. Написание предложений.

Для развития функций чтения используются упражнения:

1. Прочтение простых и наложенных букв и цифр в альбоме.

2. Прочтение слов высоко и малочастотных, чисел.

3. Прочтение рассказа.

Написание и прочтение отдельных чисел, воспроизведение числового ряда в прямом и обратном порядке.

Для **автоматизация изолированного звука** применяют следующую методику. Пациенту дается карточка с изображением машины, едущей вправо. Необходимо произносить данный звук и при этом пальцем правой руки передвигать вправо до конечной точки. Линию, по которой передвигается палец, можно воспроизвести при помощи перфорации, воска. Для развития мелкой моторики на карточках данного типа рисуются точки, по которым пациент должен произносить автоматизируемый звук столько раз, сколько нарисовано точек.

1. Пациенту дается задание проговорить автоматизируемый звук по определенному ритмическому рисунку определенной громкости.

При автоматизации звуков в слогах возможно использование упражнений, аналогичных тем, что применяются в процессе автоматизации изолированных звуков.

2. Пациенту дается задание произнести звук столько раз, сколько кубиков справа от него.

На данном этапе при благоприятном расположении возможно перейти к выработке положений не только опорных образцов, но и противоположных, а также осуществить переход к ориентированию в расположении предметов относительно друг друга.

3. Пациенту предлагается карточка с изображением мышки в центре листа и еловых веток с определенным количеством шишек на этих ветках по углам. Дается задание произнести слог со звуком такое количество раз, сколько шишек в правом верхнем углу, в левом нижнем и т. д. Затем можно сравнить, где больше шишек растет – справа или слева от мышки, сверху или снизу от мышки.

По окончанию занятий заполните медицинскую документацию.

Ссылки:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018 г.).
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»(с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.03.2017 г.).
3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».
4. Одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.12.2016 г. «Ишемический инсульт» Протокол № 16.
5. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners, 2011 [Updated July 2014].
6. Камаева О.В. (Санкт-Петербург) член общероссийской общественной организации содействия развитию реабилитологии «Союз реабилитологов России»; член Русской профессиональной ассоциации эрготерапевтов (РПАЭТ); член британского общества охраны спины «Back Exchange».
7. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.
8. Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019г.