Три сестры

Выписной эпикриз

Дата: 31 июля 2024 года.

Врач: Прорвич Олег Сергеевич.

Пациент: Иштрякова Варвара Артуровна, 18 лет

Законный представитель: Семина Екатерина Николаевна (мама).

Реабилитация с 09 июля 2024 года по 31 июля 2024.

№ истории болезни: 769/2024.

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: T91.9 Последствия осложненной нестабильной ПСМТ от 07.08.2016: разрыва спинного мозга на уровне поясничного утолщения.

Осложнения основного заболевания: Кистозно-атрофические изменения на уровне на уровне Th9-L2. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	**Структура/Функция**	**Домен**	**Структура/Функция**
s120	Спинной мозг и относящиеся к нему структуры.		
377	Последствия ПСМТ	377	Последствия ПСМТ
Домен	**Активность/Участие**	**Домен**	**Активность/Участие**
d630	Приготовление пищи.		
21	Не может самостоятельно приготовить пиццу, следуя рецепту, удерживая корпус спины не более 3 минут без опоры в руки.	11	Может самостоятельно найти рецепт пиццы и приготовить ее согласно рецепту, удерживая спину сидя более 3 минут без опоры на руки
d9204	Хобби.		
22	Не могла сделать поделку из пластилина	01	Сидя за столом, в организованном пространстве может самостоятельно сделать аппликацию из пластилина.
Домен	**Факторы окружающей среды**	**Домен**	**Факторы окружающей среды**

e120	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений.		
+4	Коляска	+4	Коляска
e310	Семья и ближайшие родственники.		
+4	Мама	+4	Мама

ЖАЛОБЫ

При поступлении: на ограничение движений в нижних конечностях, нарушение функций тазовых органов.

АНАМНЕЗ

Болезни: со слов мамы и данных медицинской документации Варя пострадала в результате ДТП от 07.08.2016г, - была госпитализирована в Республиканский центр г. Элиста в тяжелом состоянии, обусловленном сочетанностью повреждений с превалированием черепно-мозговой, спинальной и абдоминальной травм. Неоднократно проходила курсы стационарного и восстановительного лечения в различных учреждениях с положительным эффектом. Повторно поступила в клинику ранней реабилитации «Три Сестры» для проведения курса реабилитационных мероприятий.

Жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Эпидемиологический

Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контактов с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid-2019 не было.

Аллергологический

Не отягощен.

Наследственный

Не отягощен.

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 78/мин, АД - 105/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 16/мин, сатурация 98-99%. Живот мягкий, доступен для пальпации во всех отделах, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Диурез достаточный, адекватен количеству выпитой жидкости. Стул со склонностью к запорам.

Общее состояние при выписке: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 72/мин, АД - 115/80 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы, ЧД – 14/мин, сатурация 98-99%.

Живот мягкий, доступен для пальпации во всех отделах, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Диурез достаточный, адекватен количеству выпитой жидкости. Стул со склонностью к запорам.

Неврологический статус при поступлении и выписке: в сознании, ориентирована, контактна, инструкции выполняет. ЧН – зрачки одинаковые, реакция на свет живая, движения глазных яблок в полном объёме, нистагма нет, лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечный тонус в руках обычный, СПР живые, симметричные, сила достаточная. В ногах – вялая параплегия, СПР не вызываются, мышечная сила 0 баллов. Менингеальные симптомы не определяются. ПНП выполняет удовлетворительно в положении сидя. Передвигается на коляске.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациенткой и её родными согласовали задачи реабилитации:

Получить рекомендации по адаптации квартиры; разработать комплекс упражнений для занятий дома.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты: даны рекомендации по адаптации квартиры; может продемонстрировать комплекс упражнений для самостоятельных занятий дома.

Во время реабилитации пациент получал занятия физической терапией; занятия эрготерапией; занятия с нейропсихологом; массаж; занятия на тренажере-вертикализаторе Glider. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Оценка по шкале FIM (шкала функциональной независимости):

Оценка по шкале FIM выросла на 1 **балл**: с 107 балла при поступлении до 108 баллов при выписке, при максимально возможных баллах - 126, преимущественно за счёт расширения навыков самообслуживания.

Оценка по шкале ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации):

Оценка по шкале ШРМ составляет 4 балла (выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности).

Следующая реабилитационная цель: поддержание достигнутых результатов, профилактика вторичных осложнений.

Процесс лечения

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

за время пребывания в центре было стабильным, не препятствовало реабилитационным мероприятиям.

Три сестры

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/дистанционно.
- Необходимо ежедневно совершать прогулки не менее 50-60 минут.
- Необходимо ежедневно осуществлять вертикализацию в аппарате Тренажер-вертикализатор (глайдер) в течение 60-90 минут суммарно под контролем артериального давления.
- Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации центра.

ЭРГОТЕРАПИЯ

Рекомендации по адаптации домашней среды:

- Для удобного осуществления гигиенических процедур (умывание, чистка зубов) пространство под раковиной необходимо освободить – по возможности убрать тумбу под раковиной или освободить ее от бытовых предметов, чтобы можно было поставить внутрь ноги, что позволит в свою очередь максимально близко подвести человека к раковине и сделает процесс выполнения гигиенических процедур максимально комфортным и безопасным.
- Межкомнатные порожки (если таковые имеются) необходимо демонтировать или сгладить наклонными рейками (для удобного и безопасного перемещения по квартире).
- Напольные покрытия (если таковые имеются) необходимо снять в тех местах, в которых перемещение пациента планируется максимально часто (для удобного перемещения коляски по квартире).
- Рекомендовано заменить ванну на душ со сливом в пол для удобного осуществления гигиенических процедур (мытья тела).

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Название оборудования	Варианты оборудования	Ссылка
Пандус резиновый		
Коврик противоскользящий		

Стул с санитарным оснащением и откидывающимися подлокотниками		

РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Продолжить занятия психотерапией амбулаторно/дистанционно.

УХОД

Периодическая самостоятельная катетеризация

• Рекомендуемый диаметр катетера – 12–16 Ch.

• Частота катетеризаций должна составлять 4–6 раз в сутки, при этом объем выводимой мочи должен составлять не более 400-500 мл

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ:

1. Тщательно вымойте руки с мылом, после чего обработайте раствором антисептика.
2. Примите удобное положение, убедитесь в доступности принадлежностей для катетеризации.
3. Вскройте упаковку катетера заблаговременно, при наличии самоклеящейся поверхности – зафиксируйте упаковку катетера вертикально. Также некоторые модели катетеров требуют «активации» специальным раствором.
4. Перед каждой катетеризацией наружные половые органы, а именно область наружного отверстия уретры, необходимо промыть водой.
5. Техника выполнения катетеризации у женщин: возьмите одной рукой катетер, другой рукой разведите внутренние половые губы так, чтобы видеть наружное отверстие мочеиспускательного канала. При наличии косметического зеркальца можно визуализировать наружное отверстие мочеиспускательного канала. Старайтесь избегать контакта рук с поверхностью катетера, вводимой в уретру. После предварительной активации или лубрикации медленно, без усилий вводите катетер в полость мочевого пузыря до начала отделения мочи. Если катетер попадает во влагалище, его повторите катетеризацию. После того, как моча перестанет вытекать, свободно извлеките катетер. Если в момент извлечения катетера моча вновь станет вытекать, приостановите на некоторое время извлечение катетера. После окончания подтекания извлеките катетер и выбросьте его в мусорное ведро.

Что делать, если появились выделения из мочеиспускательного канала?
Если вы отмечаете выделение крови или гноя из наружного отверстия мочеиспускательного канала, вам следует обратиться к специалисту. Данные явления могут свидетельствовать о травме мочеиспускательного канала или воспалительном процессе.

Что делать, если катетер встретил препятствие?
Как уже упоминалось выше, вводить уретральный катетер следует без усилий, чтобы избежать травмы. У пациентов с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря иногда может наблюдаться спазм сфинктера уретры, в таком случае следует остановить катетер у препятствия (сфинктера), подождать несколько секунд и повторить попытку введения.

ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ, ЕСЛИ У ВАС НАБЛЮДАЕТСЯ:

- Подтекание мочи из уретры;
- Боль внизу живота;
- Повышение температуры;
- Уменьшение количества выделенной мочи;
- Изменение цвета мочи или появление резкого неприятного запаха;
- Появление отека и красноты вокруг места установки катетера;
- Примесь крови, осадок или хлопья в моче.

Профилактика пролежней

1. Регулярно меняйте положение тела — каждые 2–3 часа.
2. Постельное белье не должно быть влажным или мокрым.
3. Пользуйтесь специальными противопролежневыми средствами (матрас, противопролежневая подушка под копчик, держатели стоп, подушечки, наполненные гелем).
4. Активизируйте пациента, насколько это возможно.
5. Обеспечьте тщательный уход за кожей.

ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Наблюдение гастроэнтеролога, невролога, уролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

КУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ

Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

Лечащий врач Прорвич Олег Сергеевич.

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович.

ДЛЯ ВЫПИСОК