2.5. Период реабилитации.

2.5.1. Методики и рекомендации ортопедов по физической реабилитации.

За время подготовки к операции пришлось изучить различные методики по реабилитации. В интернете их много - от упоминаний об эндопротезировании, общих положениях, условиях проведения операции, до конкретных рекомендаций специалиста. Много заманивающей рекламы. Типа - идите к нам. Просматривая этот сгусток информации, ловишь себя на мысли, что это похоже на индустриальный метод - конвейер. Типа приходи, плати, обслужим и выпустим. Иногда задумаешься, а что дальше. Кто сможет отслеживать твое выздоровление после операции? Как его ускорить, в домашних условиях, не ухудшая качество реабилитации, какие упражнения необходимо выполнять?

Я остановился на рекомендациях канадских ортопедов (см. приложение 1), которые перевел на русский язык врач-ортопед.

Эта методика размещена на сайте

https://ortoped-rkb.ru/users/files/download2.html.

Рекомендации приводятся полностью с комментарием также ортопеда (по тексту представлены наклонным шрифтом) и ссылкой на источник первичной информации. В процессе рецензирования специалистами кафедры по реабилитации Минского медицинского института были сделаны некоторые изменения, которые касаются особенностей принятой у нас практики по восстановлению после такой операции, а также скорректирован формат текста и рисунков. Спасибо за ваш труд.

Оригинальный текст на английском языке доступен по ссылке: http://bcphysio.org/sites/default/files/file_attachments/resource/Patient-Exercise-Guide-HipReplacement-Surgery.p

Методика привлекла меня тем, что в ней четко расписаны цели и задачи реабилитации, приводятся упражнения по циклам, а также ожидаемый результат по завершении каждого цикла. Важно, что в методике описан период подготовки к операции и приводятся специальные упражнения, а также период после реабилитации (до одного года) с рекомендациями по активному выздоровлению.

Другие методики были также полезны, и они также приводятся со ссылкой на первоисточник. Это - методики академии американских хирургов-ортопедов, где изложены практические рекомендации по реабилитации и перечень упражнений. В оригинале на английском языке она приводится на вэб-сайте www.orthoinfo.aaos.org. Спасибо им большое. После моей операции эти методики в оригинале обнаружила и перевела на русский язык моя дочь Елена. Спасибо ей также.

Однако, эти методики пока не комментировали специалисты - ортопеды с учетом наших условий реабилитации. Эти методики в основном аналогичны, указанной первой рекомендации. Однако они содержат интересные пожелания и практические рекомендации для выздоравливающего. Некоторые я использовал при реабилитации и в этой брошюре описываю. Поэтому, если они интересуют вас более подробно, то они размещены в этом издании (см. Приложение 2 и 3), переведенные на русский язык с оригинала, представленного на указанном сайте. Ваш лечащий врач может посоветовать, что можно использовать для целей быстрейшего и безопасного выздоровления. В дальнейшем, возможно, их могут оценить наши специалисты. В случае положительного решения и корректировок для наших условий, мы их публикуем на сайте в разделе «Качество жизни» со ссылкой на оригинал.

Если анализировать упомянутые методики, можно обратить внимание на следующие особенности.

Время нахождения в больнице выздоравливающего пациента в этих странах меньше - до четырех дней. В этом случае больше внимания уделяется реабилитации в домашних условиях, где все происходит под наблюдением и консультацией врача-ортопеда, посещающего больного. Поэтому в методиках описывают первый этап трех недель после операции как бы в домашних условиях. В наших больницах используется более продолжительный метод лечения пациента - до 12-14 дней в стационаре, где оказываются полный комплекс послеоперационного периода восстановления, обучение необходимым упражнениям и приспособлению к новым условиям длительной реабилитации на дому.

Второй момент. Некоторые предлагаемые в методиках упражнения могут оказаться слишком трудоемкими или преждевременными. Я их тоже не смог выполнять, а некоторые выполнял позже. Например, упражнение 17 (см. приложение 1) важно выполнять очень аккуратно и в спокойном темпе. Выполнять упражнение номер 22, рекомендованное в период шестой-девятой недели было сложно. Это упражнение выполнял позже, на девятой - двенадцатой неделе. Рекомендации о применении велотренажера (упражнение номер 24 - в «седле») на девятой - двенадцатой неделе также оказались преждевременными. Об этом более подробно смотрите ниже. Методика использования тренажера приводится в Приложении 4.

Мне показалось, что рекомендации по ускоренному применению трости на ранних этапах выздоровления вместо костылей, также преждевременные. Она может снизить нагрузку на прооперированную ногу не более, чем на 20%. В наших условиях трость используется только с разрешения лечащего врача при прохождении реабилитации в стационаре.

Понятно, что основная идея этих методик - быстрее пройти реабилитацию выздоравливающего пациента и восстановить его на работе у работодателя, а в клинике также быстро освободить койко-место для очередного клиента. Действительно, имеет место конвейерный метод и, видимо, с хорошим качеством исполнения. Это, пожалуй, устраивает всех заинтересованных лиц, в том числе и выздоравливающего, а также и страховую компанию.

Вернемся к использованию канадской методики, в которой весь период реабилитации после операции расписан по неделям на три месяца.

В методике хорошо изложены упражнения по циклам: первый цикл - послеоперационный; второй – предлагаемые упражнения на развитие функциональности и третий - упражнения на укрепление мышц и сустава, развитие выносливости при нагрузках, тренировка равновесия. Циклы в методике разделены по неделям: до трех недель после операции, от 3 до 6 недель, далее 6-9 и 9-12 – всего примерно 3 месяца (см. методику, приложение 1). Важным требованием специалистов является выполнение всех упражнений, рекомендованных в методике.

Следует обратить внимание, что количество подходов может быть разное для одного и того же упражнения. Например, на первом этапе цикла выполнение упражнения я не доводил до предельного количества раз, а с каждым разом их наращивал и определял темп по самочувствию (отсутствие ощутимых болей, усталости в мышцах и т.п.) и далее количество повторов увеличивал до максимума. Обычно для нетрудоемких упражнений указывается три - четыре или шесть - восемь повторений, которые необходимо было выполнять три раза в день (утром, днем, вечером) до приема пищи. Более трудоемкие рекомендовано проводить через день, повторяя их 8-15 раз.

Для равномерного распределения нагрузки упражнений, которые рекомендованы три раза в неделю, расписал по порядку их применения, изложенному в методике - с четным порядковым номером в четные дни, а другие в нечетные числа. Таким образом, упражнения выполнялись без перерывов. Так было удобно контролировать себя. Упражнения выполнял, по возможности, в одно и тоже время дня. Перед зарядкой утром выпивал один стакан родниковой воды. Завтрак, обед, ужин, как обычно, после выполнения упражнений. Затем пешие прогулки. При ухудшении самочувствия, по рекомендации в методике, намеченные упражнения обычно не прекращались. Уменьшалось только количество их повторений, а затем, при улучшении самочувствия, опять увеличивалось, как было рекомендовано в методике.

В дальнейшем, до трех месяцев, кроме указанных в циклах упражнений, выполнялись и другие упражнения, которые были рекомендованы инструктором по физкультуре в больнице после операции.

Отдельные, приведенные в методике упражнения, использовал при подготовке к операции, а также и в дальнейшем после реабилитации.