ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

# Терапия, Вызванная Ограничением Движения

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ И ПРОВОДИТЬ







## ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

# Терапия, Вызванная Ограничением Движения

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ И ПРОВОДИТЬ

### Энни Мэхарг и Джилл Кингс

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ д-ра мед. наук, профессора **Ш.М. Сафина**ПЕРЕВОД С АНГЛИЙСКОГО канд. мед. наук **Н.М. Блинова**, канд. мед. наук **О.В. Качемаева**Издательство **Harrison Training** 

# Содержание

İν	Как пользоваться данным руководством

v Заметки о ТВОД

1	Глава 1	Демистификация ТВОД или как ТВОД работает
7	Глава 2	Из исследований в реальный мир клинической практики
15	Глава 3	Понимание трех компонентов ТВОД
27	Глава 4	Как выбрать вариант программы ТВОД, которая подойдет для вас и вашего пациента
35	Глава 5	Более пристальный взгляд на интенсивные упражнения ТВОД
45	Глава 6	Регистрация изменений в процессе вашей программы ТВОД
55	Глава 7	Пять шагов планирования курса ТВОД
73	Глава 8	Как начать использование метода: основные советы и ответы на часто задаваемые вопросы

- 81 Об авторах и издателях
- 82 Благодарности

#### ГЛАВА 1

# Демистификация ТВОД или как это работает



#### Что такое Терапия, Вызванная Ограничением Движения?

Терапия, Вызванная Ограничением Движения (ТВОД) - хорошо исследованный и основанный на доказательствах метод реабилитации, предназначенный для увеличения функционального использования более слабой руки после инсульта или других неврологических поражениях. Основной ее принцип, разработанный доктором Эдвардом Таубом, заключается в увеличении мотивации использовать слабую руку. Это реализуется через обеспечение отдыха менее затронутой руки в сочетании с интенсивными практическими упражнениями для более слабой руки. (Taub et al. 1993).

Конечной целью каждой ТВОД программы является восстановление способности использовать и автоматически вовлекать свою слабую руку в повседневную жизнь, настолько насколько это необходимо индивидуально.

1

## "

Совершенно естественно использовать ведущую руку. Моя правая рука всегда была «лучше» по сравнению с левой рукой, в то время как левая рука становилась все более «левой » из-за того, что в любые действия вовлекалась правая рука, все больше и больше, все больше и больше. На самом деле. существует большая право-левосторонняя разница при отсутствии болезни, но в моем случае этот разрыв становился все больше, и не было никакой возможности его преодолеть".

Пациент с неполным повреждением спинного мозга перед началом терапии

#### Восстановление руки после неврологической травмы или болезни

Часто после неврологического повреждения, такого как инсульт, у человека одна рука так и остается слабее другой. В раннем восстановительном периоде человек может попытаться пользоваться слабой рукой, но выясняет, что это тяжело, неудобно, приносит много разочарований и он быстро "отказывается" от слабой руки. Это запускает естественный процесс компенсации, когда человек успешно приспособляется и привыкает делать необходимые ему ежедневные дела своей более сильной рукой. Этот стереотип использовать сильную руку может скрыть и замаскировать физическое восстановление слабой руки так, что даже когда индивид имеет потенциал чтобы включить в действие слабую руку, он уже "научился" не делать этого.



Фазы нормальной компенсации при наличии слабости в руке в связи с неврологическим дефицитом

Как "заученное неиспользование" мешает функциональному восстановлению руки Термин "заученное неиспользование" используется для описания отсутствия спонтанного использования пациентом руки в повседневной жизни, несмотря на то, что она потенциально может быть ему функционально полезной.

"Заученное неиспользование" может развиться очень быстро при таких внезапных заболеваниях, как инсульт или медленно, со временем при таких хронических заболеваниях, как рассеянный склероз, неполное поражение спинного мозга, церебральный паралич. У людей с хроническим заболеванием одна рука сначала может быть совсем немного слабее другой. Естественное желание использовать более сильную руку может привести к тому, что слабая рука станет вовлекаться в действия все реже и реже, а сильная все чаще и чаще. Все это в итоге приведет к "заученному неиспользованию" слабой руки.

Развившееся "заученное неиспользование" при острых или хронических состояниях может потенциально поддерживать цикл вторичных проблем, которые, в свою очередь, закрепляют использование только сильной руки.

## ГЛАВА 7

# Пять шагов планирования курса ТВОД



#### Шаг 1. Отбор пациентов и получение согласия

Помните, каждый пациент подходит для ТВОД до тех пор, пока не выбыл из вашего поля зрения. То есть, если пациент не может ходить и получать какую-либо помощь вне палаты, он может заниматься адаптировано. Вам только нужно разработать специально приспособленную под его нужды программу.

Уделите время объяснениям, дайте пациенту и его семье достаточно информации для понимания того, что ТВОД хороший метод лечения, который необходим пациенту в данный момент, если это действительно так.

#### Форма 1. Пример листа скрининга

1. Может ли	Активно разогнуть запястье на 10°?	Да/нет	-				
пациент	Активно разогнуть три пальца на 10°?	Да/нет					
	Активно разогнуть большой палец на 10°?	Да/нет					
	Передвигаться безопасно с зафиксированной здоровой рукой (или сохранять руку зафиксированной когда передвигается)?	Да/нет	Если какой-либо				
2. Способен ли пациен	іт быть комплоентным и понять программу?	Да/нет	ответ на эти вопросы отрицательный, пожалуйста, пересмотрите возможность проведения ТВОД у данного пациента				
3. Есть ли у пациента р	одственники/друзья способные помочь ему?	Да/нет					
4. Понятна ли пациент	у суть методов используемых в ТВОД?	Да/нет					
5. Понятна ли родстве	ннику/ухаживающему суть программы ТВОД?	Да/нет					
6. Дал ли пациент согл	асие на проведение курса ТВОД?	Да/нет					
7. Может ли пациент п ТВОД?	ройти в полном объеме всю программу	Да/нет					
8. Может ли помощни программы?	к быть с ним весь период прохождения	Да/нет					
, ,	аких-либо медицинских проблем, которые у участвовать в полной мере в ТВОД?						

#### Финальное слово о ТВОД

Любой может начать проводить ТВОД; вы просто должны иметь мужество, чтобы попробовать что-то новое, и мы считаем, что это дастся вам легче, чем вы думаете.

Наша цель состояла в том, чтобы демистифицировать ТВОД и проиллюстрировать различные способы проведения ТВОД в реальной повседневной практики. Начало вашей работы с ТВОД требует четкого понимания того, как работает ТВОД за такой короткий промежуток времени, и сколько времени нужно уделить программе, которая соответствует потребностям ваших пациентов.

У каждого пациента есть потенциал изменений, который может быть реализован при наличии соответствующей окружающей среды. Если пациент мотивирован, дайте ему возможность попробовать ТВОД. Привлекайте всех, кто заинтересован в ТВОД, чтобы они помогли поддержать вас и вашего пациента во время программы ТВОД. Не забывайте привлекать семью и друзей, и используйте всю команду, включая желающих студентов!

Цифровые технологии изменили способ предоставления терапии пациентам, и их следует использовать в качестве опоры при проведении ТВОД для того, чтобы оставаться на связи с вашими пациентами и держать их мотивированными во время вашего отсутствия.

Помните, что когда результаты видны, они подпитывают мотивацию. Пациенту легко показать, насколько он изменился, используя видео или другие объективные показатели. Продемонстрированные наглядно изменения закрепляют и увеличивают мотивацию заниматься. Достигнутые результаты часто превосходят как ожидания эрготерапевта, так и ожидания самого пациента.

Мы надеемся, что это руководство оказалось полезным для вас, помогло начать работу с ТВОД. Мы с нетерпением ждем ее дальнейшей интеграции в повседневную практику врачей, работающих в Великобритании и за рубежом.

#### Используемая литература

Pedlow, K. Lennon, S. Wilson, C. (2014) Application of constraint-induced movement therapy in clinical practice: an online survey. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*. 95(2), pp.276-82

## ОБ АВТОРАХ И РЕДАКТОРАХ

Авторы **Энни Мехарг** и **Джилл Кингс** обнаружили страсть к ТВОД, когда изучали литературу по ТВОД в магистратуре в 1999 году. Убедившись в преимуществах использования метода в клинической практике, они разработали первый учебный курс ТВОД в Великобритании в 2010 году в партнерстве с Harrison Training. С тех пор они провели более 25 образовательных курсов по всей Великобритании и Европе как специалисты по эрготерапии и физиотерапии, работая в Национальной системе здравоохранения. Отзывы от врачей, которые успешно завершали программы ТВОД, стали одной из радостей работы и дали Энни и Джилл возможность услышать множество интересных историй.

Они продолжали совершенствовать и дополнять образовательный курс в течение последних 5 лет, используя опыт, полученный в ходе прохождения учебы по ТВОД у разработчиков этого метода из Университета в Бирмингеме, штат Алабама, США. Благодаря внимательному слежению за литературой и собственному опыту, Энни и Джилл стали использовать ТВОД не только с людьми, перенесшими инсульт, но с пациентами с неполным повреждением спинного мозга, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона и черепномозговыми травмами.

Идея создания книги пришла из возрастающего осознания того, что существует дисбаланс между богатством фактических научных данных по ТВОД (более 40 рандомизированных контролируемых исследований и ряд опубликованных работ по теме «Почему мы не используем ТВОД?»), и, тем не менее, очевидным отсутствием учебника, направленного на оказание помощи эрготерапевтам в организации ТВОД на практике. Это практическое руководство, написанное клиницистами для клиницистов, является способом восстановления баланса и вывода ТВОД на линию передовых технологий. Это инструмент, которым могут пользоваться врачи, чтобы улучшить жизнь людей с неврологическими расстройствами.

Редакторы **Джейн Гудман** и **Сусанна Робинсон** от имени **Harrison Training** предложили Энни и Джилл создать интернет-курс по ТВОД, считая, что он мог бы быть эффективным способом распространения знаний и навыков среди коллег. Harrison Training поддерживает разработку программы обучения для обеспечения начала использования ТВОД в ежедневной практике и поставляет материалы для курса, выступая в качестве ресурса курса. Это ответ на возрастающие потребности эрготерапевтов в обучении по ТВОД, а также на расширение доступа к ресурсам. Данный интернет-курсу стал основой для проекта по написанию практического руководства.

Данное пособие является средством предоставления более доступных советов эрготерапевтам, желающим реализовать использование ТВОД с пациентами.

Мы ожидаем, что объем знаний, связанных с эффективностью ТВОД, в результате будет расти в геометрической прогрессии. Наша конечная цель состоит в том, чтобы гарантировать, что пациенты с неврологическими заболеваниями получают самые лучшие варианты терапии.

