



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Хроническая боль – неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с фактическим или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения, персистирующую в течение 3 и более месяцев.

Основы обучения пациента с хронической не онкологической болью:

- Создайте себе безопасные условия передвижения дома днем и ночью. Уберите ковры и препятствия на Вашем пути. Осветите путь в туалет и на кухню в ночное время. В случае необходимости используйте индивидуальные средства передвижения (трость, ходунки и т.п.).
- При пробуждении или после длительного сиденья, перед тем, как встать, пошевелите всеми суставами в разные стороны, согните и разогните коленные суставы.
- Через час после завтрака за 30 минут выполните индивидуальный комплекс упражнений.
- Больше двигайтесь. Двигайтесь даже если Вас беспокоят болевые ощущения.
- Постарайтесь проходить не менее 3 км в день, в удобном для Вас темпе. Это окажет значительно больший обезболивающий эффект, чем прием лекарственных средств. Этот факт доказан в больших исследованиях и широко используется врачами всего мира.
- Если болевые ощущения в суставах изменились в худшую сторону, осмотрите сустав. Возможно, он припух, или покраснел, возможно, горячий на ощупь. Обратитесь срочно к врачу.
- Ведите дневник боли, это позволит Вам и Вашему врачу более серьезно проанализировать Ваш болевой синдром. Утром и вечером вносите данные об интенсивности боли (используйте шкалу, где 0 – нет боли – 100 – самая сильная боль). Если боль усилилась, отметьте этот факт в дневнике, опишите где усилилась боль, при каких обстоятельствах, что Вы предприняли в связи с этим, помогли ли проведенные мероприятия.
- Если Вас сильно беспокоят боли в суставах, используйте местные формы обезболивающих средств. Запишите в дневник использование местных форм НПВП.
- Если Ваш сустав сильно «ноет», используйте обезболивающий пластырь с длительным (например, 12 или 24 часа) действием. Наклейте его на болезненный сустав. Перед этим постарайтесь согнуть и разогнуть сустав несколько раз.
- Обязательно используйте ортопедическую обувь или ортопедические стельки. Вы сможете приобрести их в ортопедических салонах. Если геометрия Вашего тела нарушена, то прогрессирование заболевания Ваших суставов будет идти ускоренными темпами.
- При выраженном болевом синдроме в коленных суставах,



для ходьбы можно использовать Ортезы. Они облегчат нагрузку на суставы.

- Перед сном в течение 20 минут выполните индивидуальный комплекс упражнений.
- Вам очень рекомендовано посещение бассейна. Постарайтесь плавать 1-2 часа в неделю. Желательно плавание на спине, в этом режиме Вы не будете перегружать шейные позвонки
- Постарайтесь 2 – 3 раза в неделю употреблять морскую рыбу. Ваша диета должна быть обогащена молочными и кисло-молочными продуктами. Вам требуется много зелени, болгарского перца, огурцов, моркови. Чаше готовьте холодец или заливные блюда из птицы или рыбы (2 – 3 раза в месяц). Вам не подходит холодец из свинины. Снизьте потребление соли, макарон, манки. Ешьте больше гречки, риса, чечевицы и фасоли. Вам показаны грибы и умеренное потребление мяса.
- По возможности, следует исключить из рациона быстрые продукты: колбасные изделия, копчености, фастфуды. Если Вы не можете жить без бутербродов, то лучшей заменой колбасе будет запеченное в духовке мясо или, если не поленитесь, сделайте домашние колбаски из натурального мяса. При приготовлении пищи используйте такой метод обработки, чтобы максимально вышли все вредные вещества. С птицы снимайте кожу и срежьте жир с мяса. Далее, используйте отваривание, тушение, приготовление на пару, запекание в духовке и на гриле.
- Консерванты являются причиной отложения в суставах солей мочевой кислоты, которые ухудшают качество синовиальной жидкости, а также являются раздражителями суставов и вызывают воспаления.
- Необходимо контролировать уровень мочевой кислоты, витамина D3 и уровень гемоглобина.
- Постарайтесь больше смотреть фильмов и теле-шоу. Сходите в кино в 3D формате. Если сможете, играйте в компьютерные игры, хотя бы 30 – 40 минут в день. Разгадывайте кроссворды. Ходите и приглашайте гостей.
- Пациентам с остеопорозом рекомендовано посещение Школы Остеопороза. Узнайте о подобных школах в Вашем регионе.
- Пациентам с Сахарным диабетом рекомендовано посещение Школы Диабета. Узнайте о подобных школах в Вашем регионе.

Программы лечебной физкультуры для пациентов с остеоартрозом (ОА)

- Каждое упражнение для суставов рекомендуется выполнять по 6 – 8 раз 2 - 3 раза в день в спокойном темпе. Необходимо следить за дыханием. Оно должно быть свободным, без задержки.

Пациентам с полиартритом рекомендуется ежедневная ходьба в спокойном темпе (можно использовать вспомогательные средства, как например, в скандинавской ходьбе - палки) на расстоянии 3 километров. Именно данный километраж имеет серьезные научные обоснования. Рекомендуйте ежедневно совершать прогулки по 20-30 мин, раз в неделю увеличивая расстояние и время. При быстрой ходьбе нагрузка на суставы начинает превышать вес тела в 1,5-2 раза, что делает интенсивный темп ходьбы противопоказанным для пациентов с ОА.

СОВЕТ ПАЦИЕНТАМ!:

Не заставляйте себя терпеть сильные боли, выполняйте упражнения настолько, насколько позволяют возникающие болевые ощущения, прекращайте упражнение сразу же после их усиления.

- Пациентам с ОА рекомендуется плавание по 40 – 45 минут – 2 раза в неделю. Если пациент не умеет плавать, можно заниматься в группах аквагимнастики.

Наилучшими программами в фитнес – центрах для пациентов с ОА – являются программы пилатеса средней и низкой интенсивности (комплекс физических упражнений на растя-



жение мышц). Езда на велосипеде кроме полезного влияния на суставы, приносит положительный эмоциональный заряд. Следует избегать езды по неровной местности. Подпрыгивающие движения вредят суставам, а так же опасны падениями с велосипеда. Если у пациента сложности с удержанием равновесия, слабость, проблемы со зрением, то лучше заниматься дома на велотренажере.

Профилактика обострений и тренировка функциональных способностей суставов

Плечевой сустав

- Круговые движения руками;
- Маховые движения вперед-назад опущенными руками;
- Маховые движения прямыми руками вниз-вверх;
- Поднятие и опускание плеч;
- Сводить плечи в сторону грудины и отводить назад к лопаткам.

Локтевой сустав

- Сгибание разгибание рук в локтях;
- Руки согнуть в локтях перед собой параллельно друг другу и вращать сначала в одну, затем в другую сторону;
- Руки опустить, вращать в суставе, поворачивая внутрь и наружу.

Лучезапястный сустав

- Сжимать и разжимать пальцы;
- Хватательные движения, брать руками и удерживать маленький мячик;
- Круговые движения руками в разные стороны;
- Максимально сгибать и разгибать руки вверх и вниз.

Тазобедренный сустав

- Лежа на спине, совершать маховые поочередные движения прямыми ногами вверх;
- Лежа на боку, делать подъем прямой ноги вверх;
- Лежа на спине, согнуть ноги в коленях и двигать тазом вправо-влево;
- Обе ноги сгибаются в коленных суставах до максимума, стопы не отрываются от пола, в таком положении колени разводятся в стороны и снова сводятся; стараться постепенно увеличивать амплитуду движений. Повторить 10-15 раз.;
- Круговые движения в тазобедренном суставе;
- Стоя, ноги на ширине плеч, сведение и разведение пальцев ног.

Коленный сустав

- Катание взад-вперед палки, небольшого мяча;
- Имитация ходьбы ногами;
- Упражнение «велосипед» или занятия на велотренажере.

По мере разработки колена, держась за опору, можно постепенно переходить к полуприседаниям и приседаниям.



Упражнения, выполняющиеся из положения: лежа на спине

- Выполняется с вытянутыми ногами. Первый этап – согнуть колено, второй этап – приподнять стопу. Согнутую приподнятую ногу поддержать несколько секунд и опустить. Выполнить тоже другой ногой. Повторить несколько раз;
- Согнуть ногу в колене и притянуть ее к животу на несколько секунд. Опускать ногу следует постепенно: сначала опускается стопа на пол, затем скользящими движениями распрямляется нога;
- Выполнить движения ногами, имитирующие езду на велосипеде. Упражнение выполняется в течение нескольких секунд;
- Выполнить упражнение на расслабление в коленных суставах. Для этого надо сесть на стол или другую поверхность так, чтобы ноги свисали и не доставали до пола. Выполнить вращательные движения в суставах. Амплитуду следует увеличивать по мере выраженности болевых ощущений.



Упражнения, выполняющиеся из положения: лежа на животе

- Ложитесь на коврик, ноги выпрямите. Поднимите выпрямленную ногу от пола и удерживайте до 30 секунд. Следите за тем, чтобы все мышцы ноги и ягодичные мышцы были максимально напряжены, корпус максимально прижат к полу. Дышите свободно. Опустите медленно ногу и немного отдохните. Каждой ногой упражнение следует выполнить по 1-2 раза. Ногу не обязательно поднимать максимально вверх;
- То же самое выполнить в более быстром темпе. Удерживать ногу надо на 1-2 секунды. Количество повторений упражнения начинается от 8 раз. Движения должны быть плавными. Только в этом случае упражнение улучшает кровообращение;
- Согните ногу в колене под прямым углом и приподнимите ее от пола насколько возможно. Зафиксируйте это положение на 30 секунд. Все движения должны происходить с мышечным усилием ног и ягодиц. Туловище плотно прижато к полу, спина не прогибается. Медленно опустите ногу и отдохните. То же выполните другой ногой. Выполняется 1-2 раза;
- Выполните предыдущее упражнение в более быстром темпе. Движения должны быть плавными, количество повторений от 8 раз. Перерыв между каждым повторением не менее 2 секунд. Следите, чтобы согнутая нога в колене была под прямым углом.
- Рекомендуется пациентам с хорошей физической подготовкой. Выпрямленные ноги и руки поднимите над полом и удерживайте это положение от 30 секунд. Медленно вернитесь в исходное положение. Можно усложнить задание, медленно раздвигая и сдвигая поднятые ноги. Это упражнение не рекомендуется выполнять пациентам с артериальной гипертензией или склонностью к ней!



Голеностопный сустав

- Сидя, поочередно опираться о пол пальцами, затем пяткой;
- Сидя, пальцы на полу, пятка приподнята, выполнять круговые движения пяткой;
- Круговые движения стопой;
- Лежа, прямые ноги вместе, стопы до упора натягивать на себя;
- То же самое продельвается, только пальцами.

Рекомендации для пациентов, перенесших эндопротезирование суставов

- Основные рекомендации для пациента, перенесшего тотальное эндопротезирование коленного сустава, касаются постоянных занятий лечебной физкультурой в домашних условиях для улучшения функции оперированного сустава, состояния мышц нижних конечностей, опороспособности, восстановления стереотипа ходьбы и активности в повседневной жизни, а также уменьшения риска падений. Костыли становятся ненужными через 3-4 недели после операции, как только позволит самочувствие пациента. Одним костылем следует продолжать пользоваться до тех пор, пока пациент не перестанет хромать; костыль должен находиться со стороны здоровой ноги.
- Следует бинтовать оперированную ногу эластичным бинтом до 3-х месяцев после операции. Пациенту необходимо следить за своим здоровьем, поскольку обострение хронических заболеваний, острые инфекции, переохлаждение, переутомление могут привести к воспалению оперированного сустава. При повышении температуры тела, отеке оперированного сустава, покраснении кожи над ним, усилении боли в суставе пациент должен срочно обратиться к врачу.
- Опасные виды активности после операции: бег, прыжки, игры с мячом, контактные виды спорта, аэробика – не рекомендуются. Активность, превышающая обычные рекомендации после операции: слишком длительные или утомительные прогулки, большой теннис, подъем тяжестей свыше 25 кг. Разрешенная активность после операции: неустойчивые прогулки, плавание, гольф, вождение автомобиля, «неэкстремальный» туризм, бальные танцы, подъемы по невысокой лестнице, лыжи, велосипед, ходьба с палками. Если прооперированное колено начинает болеть и отекает после нагрузок, их следует на время снизить.
- Рекомендуется ходить в обуви на низком каблуке, убрать на время подвижные коврики, провода, постепенно увеличивать продолжительность ходьбы и опору на оперированную ногу. При ходьбе пациент должен стараться держать спину прямо, смотреть вперед и ставить ногу прямо перед собой или немного отводя ее в сторону, сгибать колено, когда нога находится на весу, и разгибать его, когда нога опирается на пол. Зимой, при ходьбе по скользким покрытиям, пациенту следует пользоваться препятствующими скольжению насадками на обувь и костыли.
- При посадке в автомобиль пациенту желательно садиться на переднее сидение, предварительно откинув спинку и отодвинув кресло максимально назад. Садиться в автомобиль нужно, опираясь руками на костыли или другую прочную опору. При посадке следует отклонить назад верхнюю часть туловища и перенести ноги, контролируя их движения. Во время поездки пациент должен сидеть в удобном положении, опираясь на спинку сидения. Управление автомобилем возможно, когда пациент сможет без затруднений садиться в автомобиль и контролировать нажим педалей. Наиболее часто это происходит через 4 – 6 недель после операции. Ранее этого срока можно управлять автомобилем только при наличии автоматической коробки передач.
- После операции пациенту необходимо соблюдать следующие правила: следить, чтобы высота поверхности, на которую он садится, находилась не ниже колен; избегать резких движений при вставании и приседании; не сидеть дольше 15-20 минут и не стоять на одном месте дольше 30 минут;



после прогулок ложиться на спину и минимум 30 минут держать ноги на высоте; во время отдыха класть подушку между коленями и избегать переразгибания сустава. Следует избегать: чрезмерного поворачивания ног внутрь или наружу, вращательных движений ногами, резких махов в сторону; подъема, переноса и толкания тяжестей (более 10 кг); увеличения веса тела; падений и сотрясений; глубоких приседаний; прыжков; резких движений и торможений; длительного сидения со скрещенными ногами.

- Отдыхать пациенту лучше лежа на спине 3-4 раза в день. Во время отдыха можно лежать на боку, но при этом пользоваться валиком или подушкой между бедрами. Не следует спать на слишком мягкой или низкой кровати; желательно, чтобы она была выше уровня коленей (когда пациент стоит).
- Следует помнить, что на эндопротез пациента могут реагировать металлоискатели.
- Первые 6 недель после операции желательно не принимать горячую ванну и мыться в теплом душе. Категорически не разрешается в течение первых 1,5-3 месяцев посещение бани или сауны.
- Пациент ежегодно должен делать контрольные снимки и показываться в клинику на консультацию.



Источник:

Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста». Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: R52.1, R52.2, R52.9, M25.5, M54.5, M54, R10.2

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2022

ID: 616

Разработчик клинической рекомендации:

- Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ