

medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 9, БРОЈ 20, 2014

СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО – 7-МИ АПРИЛ, 2014
„МАЛ УБОД ГОЛЕМ ТРЕТМАН„
ВЕКТОРИ И ВЕКТОРСКИ ЗАБОЛУВАЊА
ЗАШТИТЕТЕ СЕ ОД ВЕКТОРСКИ ЗАБОЛУВАЊА
ПОЗИТИВНА ПСИХОЛОГИЈА



medicus

Содржина

- СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО – 7-МИ АПРИЛ, 2014 „МАЛ УБОД ГОЛЕМ ТРЕТМАН,, - ВЕКТОРИ И ВЕКТОРСКИ ЗАБОЛУВАЊА
- ARBO (ARTHROPOD-BORNE) - ВИРУСНИ (СЕЗОНСКИ) МЕНИНГО ЕНЦЕФАЛИТИСИ
- БИОЛОШКИ ОПАСНОСТИ ВО ХРАНАТА
- ФОРМИРАНО ШТИПСКО НАУЧНО ЗДРУЖЕНИЕ (ШНЗ)
- ОПТИМИЗАМ И ПОЗИТИВНА ПСИХОЛОГИЈА
- СЕЌАВАЊЕ ЗА Д-Р РАДИВОЈ ВРЧАКОВСКИ
- СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ - ВАКЦИНИ -БИОЛОШКИ ПРОФИЛАКТИЧКИ ЛЕКОВИ
- СЕКСУАЛНО ПРЕНОСЛИВИ БОЛЕСТИ ВАКЦИНИ ПРОТИВ ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУС - ХПВ, ИНФЕКЦИЈА
- ИСПИТУВАЊЕ НА ИНТРАХОСПИТАЛНИ ИНФЕКЦИИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД СТАФИЛОКОКНИ СЕКВЕЛИ
- КОНГЕНИТАЛНИ ДИСПАЗИИ НА КОЛК - КДК
- НОВИНИ ВО ДИЈАГНОСТИКА И ТЕРАПИЈА НА ВОЗИНОФИЛЕН ЕЗОФАГИТ КАЈ ДЕЦА
- КИНЕЗИТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ
- ИНЕЗИТЕРАПИЈА КАЈ ЖЕНИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА
- ТРАНСФУЗИЈА НА КРВ КАЈ БОЛНИ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ И ОПЕРИРАНИ ВО ХИРУРШКОТО ОДДЕЛЕНИЕ ПРИ КЛИНИЧКАТА БОЛНИЦА ВО ШТИП

medicus

Информативен гласник на
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА 9 БРОЈ 20 2014 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

Рецензент: ВНС, прим. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: проф. д-р Никола Силјановски,

прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков, прим. м-р Билјана Лазарова,
асс. д-р Гордана Камчева, д-р Марина Гацова, м-р Наталија Дечовски, дипл.
правник Мирче Панев, м-р Марина Шуманска, дипл. проф. Лидија Миленкоска,
д-р Никола Лазовски, м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

Печати: Арт Принт Студио

Тираж: 300 примероци

КИНЕЗИТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ

Дафина Ристовска

Миокарден инфаркт (МИ) е исхемична некроза на одделна зона од миокардот како последица на трајно нарушување на снабдувањето со крв. Тоа претставува акутна состојба, која што започнува одеднаш, со тешки компликации и висока смртност во првите часови на заболувањето. Доколку пациентот ја преживее акутната фаза на МИ, некротичното ткиво се заменува со гранулационо ткиво и завршува со формирање на сврзно ткивен цикатрис. Овој процес кај малите инфаркти трае од три до четири недели, а кај големите инфаркти може да трае од шест до осум недели.

Кинезитерапијата игра голема улога во профилактиката и во лекувањето на кардиоваскуларните заболувања. Нејзиното воведување во режимот на пациентите претставува револуција во таа област, бидејќи со векови нааназад мирувањето и штедењето на пациентот имале приоритет кај пациентите со кардиоваскуларни заболувања. Истражувањата покажуваат дека намалената физичка активност има негативно влијание не само кај лицата со кардиоваскуларни заболувања, туку и кај здравиот човек. Комбинацијата на соодветни физички вежби и одмор, треба взаемно да се надополнуваат и да го потпомагаат општите кардијални фактори, да ги регулираат нивните маханизми и да влијаат на срцевата активност и на тонусот на крвните садови.

КИНЕЗИТЕРАПИСКИ РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ТРЕТМАН ПОСЛЕ АИМ

Интензивна нега, со мирување е потребна 3-4 недели по настанувањето на инфарктот на миокардот. Физиолошките потреби, болниот ги извршува во постела, со помош на медицинските лица.

Се употребуваат благи лаксативни средства со цел избегнување на напегнувањата и потиснувањата на дијафрагмата (мускули кои ги делат градите од стомачната шуплина). Исхраната е течна и течнокашеста, и без зачини. Дозволен е пасивни движења на нозете во болничкиот кревет. Потребно е и болниот да биде запознаен со природата на болеста, причините, текот и последиците на истата.

Што се однесува до рехабилитацијата на пациентот, таа започнува веќе кон крајот на третата недела од акутниот инфаркт на миокардот, но само по одобрување на лекарот кој што го води пациентот. Масажата на стапалата и на подколениците го олеснува движењето на крвта низ венскиот систем, а во шестата недела веќе може да се започне и со спроведување на можните облици од кинезитерапијата, како што се на пример суво четкање на кожата на раката, што овозможува подобар проток на крвта и работа на левото срце.; понатаму, изотермичките вежби со затегнување на групи на мускули во долните делови на нозете; и изотонички вежби со умерено силни движења на делови од екстремитетите).

Станувањето на болниот, се дозволува на почетокот на осмата недела од настанувањето на болеста, а одење по скали дури после дванаесетата недела.



Сите споменати постапки на рехабилитационен третман, ги изведува терпевт, со контрола на ЕКГ-то, вредноста на крвниот притисок и пулс, а и во согласност со лекарот.

Лицата кои што имале инфаркт на миокардот, се упатуваат и на продолжително климатско лекување, каде што за сето време се спроведува здравствената рехабилитација, а истовремено се влијае и на промената на штетните навики и на елиминирање на факторите на ризик на болеста

КОНТРАИНДИКАЦИИ ЗА КИНЕЗИТЕРАПИЈА ПОСЛЕ ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ

Контраиндикациите за раната рехабилитација кај постинфарктните состојби се делат на општи и специфични (кардиолошки) контраиндикации.

Општи контраиндикации

- ✓ Хипертензија 200/12 mmHg
- ✓ Хипотензија 90/60 mmHg
- ✓ Тахикардија 120/мин
- ✓ Брадикардија 50/мин
- ✓ Фебрилност 38°C
- ✓ Моментално добивање на трансфузија на крв или плазма.

Кардиолошки контраиндикации

- ✓ Нестабилна ангина пекторис
- ✓ Срцева ибфлуенција (декомпензација)
- ✓ Пореметување на срцевиот ритам
- ✓ Пореметување на спроведувањето (Sick sinus sindrom)
- ✓ Акутен миокардитис и перикардитис
- ✓ Неподнесување на ергометриските тестови од 50W со појава на S-T депресија или елевација поголема

од 2mm или клиничка слика со Prinz-Metal ангина пекторис

- ✓ Изразена тромбоза во внатрешноста на срцевата шуплина, (тромбоза и флеботромбоза се контраиндикации за кинезитерапија, но може да се спроведе позиционирање и блага мануелна масажа поради лимфна дренажа. Кај масажата, потребно е да се користи фементативна маст за втрлување и упивање во кожата, како што се хапапан или хепариснката маст. Исто така се користат и облоги од алкохол – газата треба да биде секогаш влажна)
- ✓ ЕСНО (ЕХО) – наод кој што укажува на зголемување на левата комора повеќе од бсм
- ✓ Постоене на постинфарктна ануеризма
- ✓ Ослабување на контрактилноста на миокардот – намалување на ејекционата фаза под 40%
- ✓ Пропратни аортни недостатоци и друго.

Селективната анализа, од аспект на тоа кои пациенти може да се вклучат во програмата за рана рехабилитација (мобилизација) подразбира електрокардиограмски одговор при помали оптеретувања од 1 – 2 МЕТ.

Услови за започнување со програмата за рехабилитација

- ✓ Одсуство на болка во последните 24 часа
- ✓ Стабилен артериски притисок во последните 24 часа
- ✓ Завршена еволуција на акутниот инфаркт на миокардот
- ✓ Одсуство на знаци за срцева инфлуенција
- ✓ Одсуство на емболски компликации и друго.

Цели на рехабилитација после инфаркт на миокардот

- ✓ Обука за психофизичко мирување (психомоторна релаксација)
- ✓ Спречување на анксиозност (знаците на анксиозност доминираат во првите неколку денови)
- ✓ Спречување на депресивната симптоматологија (актуелна после неколку денови)
- ✓ Браќање на тонусот и снагата на мускулите
- ✓ Спречување на тромбоза, хипостатска пнеумонија и уринарна инфекција (рана мобилизација)
- ✓ Подобрување на работата на срцевата пумпа
- ✓ Подигнување на прагот на ангинозната болка
- ✓ Стимулирање на развојот на клатерална циркулација
- ✓ Промена на лошите животни навики
- ✓ Продолжување на работниот и животниот век
- ✓ Подобрување на квалитетот на живото

Процесот на медицинската рехабилитација подразбира три фази:

- I. Фаза на хоспитализација;
- II. Фаза на реконвалесценција (закрепнување) и
- III. Фаза на постреконвалесценција

ЛИТЕРАТУРА

1. Balady, G. J., B. J. Fletcher, E. S. Froelicher, L. H. Hartley, R. M. Krauss, A. Oberman,
2. M. L. Pollock, C. B. Taylor, (1994): A Statement for Healthcare Professionals, American Heart Association
3. Blair, T., L. Morrin (2001): Resistance Training Guidelines, American Heart Association, Ameri

КИНЕЗИТЕРАПИЈА КАЈ ЖЕНИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА

Благица Јаневска

За време на бременоста, жената се менува како психички, така и физички. Хормоните работат во изменет режим, телото се преобликува и добива во тежина. Зголемувањето на телесната маса, доведува до зголемување на оптеретувањето не само во долниот дел од грбот, туку и во појасот кај вратот и рамењата. Повеќе од јасно е дека пред да се појави болката, потребно е да се размислува за превенција.

Со цел за психофизичка подготовка за породување, се користи комбинацијата од Дик-Ридовото природно породување и рускиот психопрофилактички метод за безболно породување.

Целта на таа психофизичка подготовка е елиминирање на стравот кој што е стекнат врз база на негативни емоции уште од најраното детство и претставува стар негативен условен рефлекс, како и создавање на нови условно рефлексни врски врз база на позитивна претстава за породувањето.

Кинезитерапијата секако дека би требало да има важна улога како за време на бременоста, така и после бременоста, со исклучок на оние бремени жени кај кои бременоста е контраиндицирана, а е проценета од страна на лекар.

Успехот од кинезитерапијата се огледува во тоа што ги надоместува дефицитите на локомоторниот состав при зголемено оптеретување, воспоставува правилно

држење на телото и превенира слабеење на поединечни мускулни групи. Истовремено се намалуваат и циркулаторните пречки. За решавање на проблемот со болките во грбот за време на бременоста, покрај вежбите за зајакнување на стомачната, карличната и грбната мускулатура, се користи и специфичниот третман Мек Кензи.

Вежбите на кинезитерапијата се применуваат:

- ✓ Почнувајќи од 26тата недела од бременоста;
- ✓ Не треба да траат повеќе од 90 минути;
- ✓ Се практикуваат еднаш неделно и
- ✓ Завршуваат најмалку една недела пред терминот за породување.

Вежби во бременоста

КЕГЕЛОВИ ВЕЖБИ ВО БРЕМЕНОСТА

Кегеловите вежби го добиле своето име по нивниот пронаоѓач, гинекологот д-р Арнолд Кегел. Д-р Кегел уште во 1940 г. ги препорачувал овие вежби на жени кои имале проблем со неконтролираното испуштање на урина, што често се случува во бременоста или