

16. Проходите реабилитацию в официальном учреждении с отделением реабилитационной медицины. Интенсивность — по рекомендации специалиста по реабилитации: сильнее не значит лучше

Выгодность исходной версии: обычная

Доказательность A · исходная версия

для жизни

много денег

каждый день

много силы воли

Частично Китай

Спорно

Здесь приведена исходная версия с китайскими условиями. Российские правила пока не проверены; китайские законы, выплаты и телефоны нельзя переносить на Россию.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Забрать человека домой, уложить в постель и ждать, что он восстановится сам, — самая распространённая ошибка. После инсульта организованный уход со стороны многопрофильной команды увеличивает число людей, которые через год остаются живы и могут жить дома. Но самостоятельно увеличивать нагрузку тоже не стоит. Если в первые 24 часа после инсульта начинать занятия раньше, заниматься чаще и больше, результаты через три месяца, наоборот, хуже. Сколько и когда заниматься — слушайте специалистов отделения реабилитации и терапевта.

Затраты

Китай — исходная версия. Реабилитация в стационаре в Китае стоит несколько сотен юаней в день. Часть, которую нужно оплачивать самостоятельно, зависит от региона. Время измеряется месяцами. Заниматься нужно каждый день, это очень скучно.

Выгода

Китай — исходная версия. В систематический обзор Cochrane вошли 29 испытаний с 5902 участниками. В нём сравнивали организованный уход в

стационарном инсультном отделении с другими видами ухода. К последнему наблюдению (медиана — 1 год) отношение шансов неблагоприятного исхода (смерти, инвалидности или необходимости ухода в специальном учреждении) составило 0.77 (95% CI 0.69–0.87, доверительный интервал), отношение шансов смерти — 0.76 (95% CI 0.66–0.88), отношение шансов смерти или зависимости от помощи других — 0.75 (95% CI 0.66–0.85). Качество доказательств — умеренное. В пересчёте на абсолютные числа на каждые 100 человек, получавших уход в инсультном отделении, выживали на 2 человека больше, жили дома на 6 человек больше, самостоятельно обслуживали себя на 6 человек больше. С другой стороны, в испытании AVERT 2104 пациента из 56 отделений для лечения острого инсульта в 5 странах случайным образом распределили по группам. Сравнивали «обычный уход» и «обычный уход плюс сверххраня физическая активность высокой интенсивности». Через три месяца благоприятный исход (0—2 балла по модифицированной шкале Рэнкина) был у 480 человек (46%) в группе сверххранной активности и у 525 человек (50%) в группе обычного ухода. Скорректированное отношение шансов — 0.73 (95% CI 0.59–0.90, P=0.004). Умерли 88 человек против 72 человек, различие не было установлено (отношение шансов 1.34, 95% CI 0.93–1.93, P=0.113)

Примечания

Китай — исходная версия. Спорно: Оба этих источника доказательств касаются инсульта. Применение их к другим причинам инвалидности — повреждениям спинного мозга, ампутациям, ожогам — является экстраполяцией. Испытание AVERT показывает, что принцип «чем раньше и интенсивнее, тем лучше» не работает, а не то, что «ранняя активность бесполезна». В испытании подавляющее большинство людей в обеих группах вставали с постели в течение 24 часов. Различались частота и общий объём активности. При выборе учреждения смотрите, есть ли в нём отделение реабилитационной медицины, штатные специалисты по реабилитации и эрготерапевты. Не ориентируйтесь только на слово «реабилитация» на вывеске. О том, как в Китае переходить между учреждениями первичного звена и больницами третьего уровня и как рассчитывается порог, с которого начинается страховое возмещение, см. раздел 24, пункт 1 (направление по уровням). О реабилитации по месту жительства и обеспечении вспомогательными средствами см. пункт 7 этого раздела (обратитесь в уездное отделение Федерации людей с инвалидностью (县级残联) и расспросите обо всём).

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Langhorne P, Ramachandra S; Stroke Unit Trialists' Collaboration (2020). Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4:CD000197. doi.org/10.1002/14651858.CD000197.pub4
2. AVERT Trial Collaboration group (2015). Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial. Lancet, 386(9988):46-55. doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60690-0