



**Жизнь после инсульта.
Проблемы. Решения.**

Современные принципы ухода

- Безопасность
- Независимость
- Выполнение
врачебных назначений
- Профилактика
воспалительных
заболеваний



Правильное питание

- **Зерновые.** Лучше готовить блюда из цельнозерновой группы.
- **Овощи.** Предпочтительно употреблять темно-зеленые и оранжевые продукты, блюда из фасоли и гороха.
- **Фрукты.** Ежедневно употреблять свежие, замороженные или сушеные.
- **Молочные продукты.** Выбирать следует нежирные молочные продукты.
- **Белок.** Лучший выбор - постное мясо птицы, рыба и бобовые.
- **Жиры.** Основные источники - орехи и рыба, избегать следует употребления маргарина, майонеза, сала, свести к минимуму порции сливочного масла.



Оснащение комнаты

- Высокая и твердая кровать. При необходимости – противопролежневый матрас.
- Прикроватный столик или тумбочка.
- Прикроватное кресло-туалет.
- Ортезы и средства помощи при передвижении (трость, ходунки, коляска).
- Подушки и валики для позиционирования пациента.
- Расходные гигиенические материалы (подгузники, пелёнки, салфетки).
- Средства по уходу за кожей.

Личная гигиена пациента

- Обязательный ежедневный туалет всей поверхности кожи
- Ежедневный уход за полостью рта (чистить зубы, очищать зубные протезы. Если больной не может самостоятельно чистить зубы, то после удаления остатков пищи из полости рта, проводят его обработку 0,02% раствором фурацилина или 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой соды). Смоченную марлевую салфетку наматывают на шпатель или указательный палец и «чистят» зубы больному, протирают язык)
- Губы смазывают вазелином, не допуская появления трещин
- Ежедневное умывание больного, по возможности самостоятельно над тазиком
- У пациента должны быть личные полотенце и расческа
- Необходимо производить регулярную смену подгузников, пеленок, нательного и постельного белья по мере их загрязнения

Профилактика пролежней

- Соблюдение чистоты кожных покровов.
- Постоянно менять положение тела больного — желательно каждые 1,5-2 часа днем и 4 часа ночью.
- Правильно укладывать больного, используя валики и дополнительные подушки под спину и конечности пациента.
- Правильное позиционирование больного.
- Соблюдение гигиены постели, использование натяжных простыней, которые не будут собираться в складки под телом пациента.
- При необходимости можно использование противопролежневого матраца.

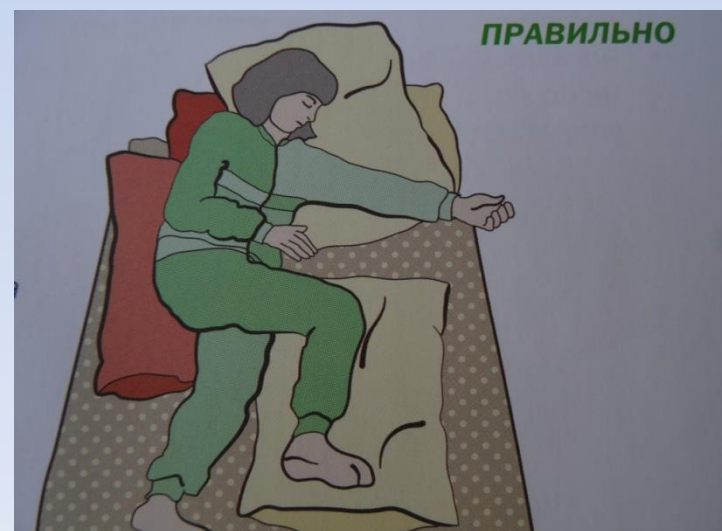
Позиционирование пациента (пациент лежит на здоровом боку)

- * голова больного находится на одной линии с туловищем
- * пациент лежит полностью на боку
(не повернут на $\frac{1}{4}$ тела)
- * тело не изогнуто
- * лопатка паретичной стороны выведена вперед и находится в положении протракции
- * рука и нога поддерживаются по всей длине
- * кисть пораженной руки находится в среднефизиологическом положении
- * ничего не должно лежать в пораженной руке
- * стопа не должна ни во что упираться



Позиционирование пациента (пациент лежит на пораженном боку)

- * голова находится на одной линии с туловищем
- * паретичная рука расположена на подушке перед пациентом под углом 70° - 80° и выпрямлена в локтевом суставе
- * **площадь опоры паретичной руки – латеральная (з/латеральная) поверхность плечевого сустава (не лопатка!)**
- * **ничего не должно находиться в пораженной руке или на ладони**
- * **пораженная нога расположена на подушке и согнута в тазобедренном и коленном суставах**
- * **стопа пораженной ноги ни во что не упирается**



Пациент сидит в кровати (лежит на высоком изголовье)

Угол между горизонтальной частью кровати и изголовьем приходится на тазобедренные суставы (ягодичную область): **на изголовье располагается голова и туловище, начиная от крестца.**

Этапы позиционирования пациента на высоком изголовье для предупреждения сползания пациента по кровати вниз:

- 1) подкладывание подушек под коленные суставы
- 2) поднятие головного конца кровати



Пациент сидит в кресле

- * пациент сидит симметрично глубоко в кресле с опорой на спинку кресла
- * в случае ретракции плеча и лопатки на стороне гемипареза – поддержка лопатки подушкой толщиной 2-3 см (подушка размещается за спину в области лопатки и плеча со стороны гемипареза)
- * обе верхние конечности поддерживаются подлокотниками
- локтевой сустав пораженной руки поддерживается подушкой
- * **кисть не должна свисать (!)**
- * ноги согнуты под углом 90° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- * гребни подвздошных костей находятся не на одном уровне → подкладывание подкладки толщиной 2-3 см под ягодичную область пораженной стороны
- * бедра полностью поддерживаются сидением
- * стопы полностью стоят на полу или подставке (!)



Лечение пролежней

- Правильное позиционирование пациента.
- Использование противопролежневого матраца.
- Контроль положения тела каждые 1.5 часа.
- Ежедневная обработка как поврежденного, так и неповрежденного кожного покрова.
- Осмотр врача хирурга. Режим перевязок согласно назначению врача.
- Хирургическое лечение (при наличии показаний) в специализированных отделениях, хирургических стационарах.

Профилактика пневмоний

- Регулярное проветривание помещения
- Постоянно менять положение тела больного – желательно каждые 1,5-2 часа днем и 4 часа ночью
- Ранняя активизация пациента – присаживание в кровати с опорой под спину, переход в положение стоя по возможности
- Проводить перкуссионный массаж грудной клетки пациенту.
- Дыхательные дренирующие упражнения (надувать шарик, дуть через трубочку в стакан с водой).



Контроль за физиологическими оправлениями

- Необходимо контролировать объем мочеиспускания (пациент должен выпивать не менее 1,5л жидкости в день).
- Дефекация должна быть не реже 1 раза в 2 дня. При необходимости применяют слабительные средства (таблетки, капли, свечи, микроклизмы, очистительные клизмы при необходимости).
- Необходимо помнить, что положение сидя приводит в тонус мышцы тазового дна, что стимулирует произвольное мочеиспускание и дефекацию. Поэтому как можно чаще нужно высаживать пациентов в кровати.

Методы коррекции спастичности мышц паретичных конечностей

Немедикаментозные

Медикаментозные

Хирургические

Коррекция спастичности мышц паретичных конечностей

Немедикаментозные средства

- использование различных укладок,
- регулярные занятия лечебной физкультурой с активными и пассивными движениями в конечностях;
- использование тейпов

Использование тейпов



Занятия ЛФК под контролем инструктора



Занятия на мелкую моторику



Использование укладок для коррекции спастичности



Коррекция спастичности мышц паретичных конечностей

Медикаментозные средства

- прием антиконвульсантов системного действия
- лечение локального спастического синдрома путем инъекции препаратов ботулотоксина А



Коррекция спастичности мышц паретичных конечностей

Хирургические методы

- Ортопедическая коррекция
- Имплантация баклофеновой помпы



Профилактика контрактур

- При длительной неподвижности конечностей могут возникать контрактуры – стойкое напряжение мышц, которое ведет к укорочению мышц и их сухожилий, образованию сращений внутри суставов.
- Необходимо правильно укладывать пациента
- Поддерживать комфортную температуру воздуха в помещении (не ниже +22С)
- Выполнять пассивные движения в суставах пораженных конечностей несколько раз в день
- Снижение спастичности мышц, формирование правильной локомоции

Лечение контрактур

Лечение контрактур осуществляется в медицинских учреждениях. Проводится консервативное лечение (укладки, ЛФК), хирургическое лечение.

Выбор метода хирургического лечения зависит от локализации и степени выраженности контрактур.

У части пациентов формируется гетеротопическая оссификация суставов, которая в большей части требует хирургического вмешательства, так как в значительной степени ограничивает объем движений в суставе

Развитие деменции

Риск развития когнитивных нарушений после инсульта зависит от большого числа факторов: возраста, низкого уровня образования, когнитивных нарушений до инсульта, наличие сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет, кардиальная патология, дополнительные повреждения мозга по данным нейровизуализации).

Коррекция когнитивных нарушений и депрессивных состояний

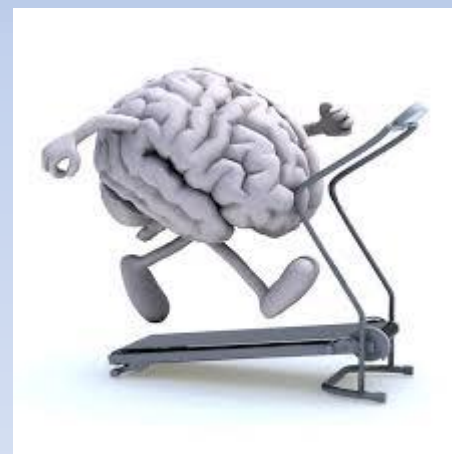
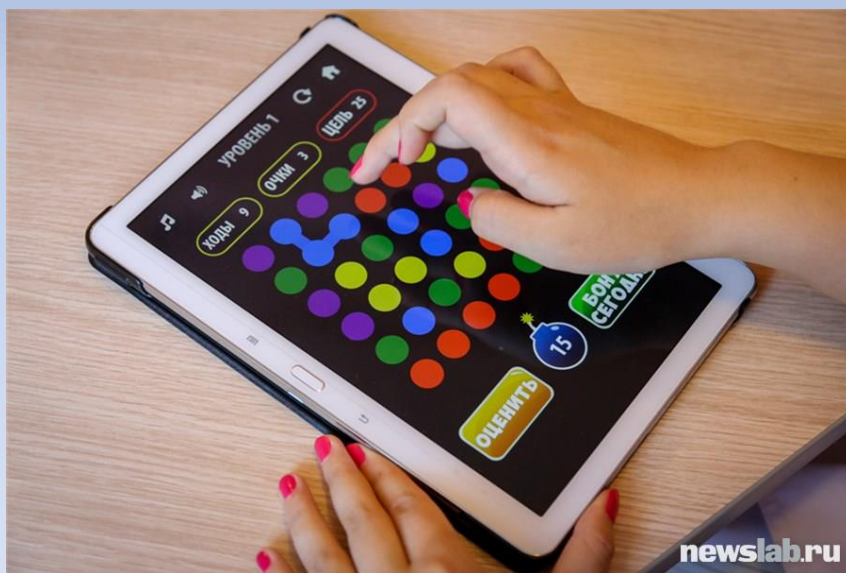
Медикаментозные
средства:

- А) противодementные препараты,
- Б) нейролептики
- В) антидепрессанты



Коррекция когнитивных нарушений и депрессивных состояний

Немедикаментозные методы (занятия с психологом,
индивидуальные занятия на компьютерных программных
комплексах)



Коррекция когнитивных нарушений и депрессивных состояний

Занятия с психологом



Речевые нарушения

- Дизартрия
- Афазия (моторная, сенсорная, сенсомоторная)

Для коррекции проводятся занятия по восстановлению речи, чтения и письма, которые проводят логопеды-афазиологи или нейропсихологи

Коррекция речевых нарушений под контролем логопеда



У пациента и его родственника после инсульта помимо вопросов по уходу и дальнейшей реабилитации возникают правовые вопросы по оформлению группы инвалидности, получению ИПРА, получению технических средств реабилитации.



Правила признания лица инвалидом

Порядок и условия признания гражданина инвалидом определяют Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» и постановление Правительства РФ №95 от 20.02.2006г «Правила признания лица инвалидом».

В Правилах прописаны:

- 1) Условия, при которых гражданин признается инвалидом;
- 2) Порядок направления на медико-социальную экспертизу;
- 3) Порядок проведения медико-социальной экспертизы;
- 4) Порядок переосвидетельствования;
- 5) Порядок обжалования решений бюро.

Порядок направления и проведения медико-социальной экспертизы

Направление на медико-социальную экспертизу осуществляет медицинская организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь и к которой прикреплен гражданин по его письменному заявлению. Решение о направлении принимает врачебная комиссия после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием.

После признания инвалидности и установлении группы инвалидности специалисты МСЭ разрабатывают индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА).

ИПРА инвалида содержит реабилитационные мероприятия (хирургическое, восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение), технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005г № 2347-р.

Технические средства реабилитации, которые могут быть внесены в ИПРА при наличии показаний в соответствии с группой инвалидности

1. Приспособления для ходьбы и передвижения.
2. Приспособления для комфортного быта.
3. Приспособления для профилактики и лечения осложнений

Приспособления для ходьбы и передвижения



Приспособления для комфортного быта



Приспособления для профилактики и лечения осложнений



Спасибо за внимание