

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБУЗ РБ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г.УФА
ГБУЗ БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЗ РБ

ИНСУЛЬТ - НЕ ПРИГОВОР

(памятка для населения)



Уфа-2015

Инсультом называют острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся стойким нарушением функций мозга. Различают геморрагические и ишемические инсульты. Важнейшим периодом для больного, перенесшего инсульт, является период реабилитации. Как правило, после острого периода заболевания, могут быть нарушены двигательные функции (онемение, потеря чувствительности и нарушение функций конечностей), речь, память и т.п. Именно от правильно организованной реабилитации зависит, насколько успешным будет выздоровление.

ЛФК

Восстановительная гимнастика после инсульта незаменима уже в первые дни пребывания больного в блоке интенсивной терапии. Инструктор ЛФК или обученный родственник проводят комплексы упражнений, направленные на предотвращение дыхательных осложнений и недопущения образования контрактур в суставах на поврежденной стороне. Упражнения можно начинать проводить прямо в постели с пациентами, которые еще не могут вставать. Занятия можно начинать со 2-х суток после инсульта с лечения положением. Пациент лежит на спине, раз в 3 часа следует перекидывать его на здоровый бок и через 3 часа обратно.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Мероприятия по восстановлению правильного дыхания начинаются со 2-3 дня лечения в Палате интенсивной терапии. Дыхательные упражнения после инсульта заключаются в контролируемом больным изменении темпа и глубины вдоха и выдоха, следуя командам инструктора ЛФК. Это могут быть ритмичное дыхание под счет, упражнения на произвольное урежение частоты дыхательных движений; изменение типа дыхания, например, с грудного на брюшной и наоборот.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

Оно необходимо для предотвращения появления контрактур (тугоподвижности) суставов и заключается в следующем: больную конечность укладывают таким образом, чтобы она была максимально вытянута и находилась в положении, противоположном действию спазмированных мышц. Лечение положением проводят через каждые 1,5-2 часа, при этом удерживается оно до момента возникновения неприятных ощущений или боли в здоровых мышцах.

ПАССИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Выполняется только после проведения сеанса лечения положением, когда тонус мышц ослабевает. Занятия начинают со здоровой конечности, в которой проводят активные движения (больной сам выполняет упражнения), охватывающие все виды движений в конкретном суставе (сгибание-разгибание, отведение-приведение, вращение). Затем переходят на больную сторону, движения в суставах которых производит инструктор ЛФК. Пассивные упражнения начинают выполнять с дистальных отделов конечностей (с суставов пальцев).

ДВИЖЕНИЕ

К активным упражнениям переходят после консультации с врачом. Сначала делают лежа, затем присоединяют те, которые выполняются сидя, и только после этого включают упражнения стоя. Интенсивность и частоту упражнений наращивают постепенно, ориентируясь на советы врача и самочувствие больного. При выполнении больным комплекса упражнений ЛФК желательно присутствие второго человека для предотвращения травматично опасных ситуаций. Все упражнения направлены на восстановление подвижности парализованных конечностей: с 1 по 5 – для рук, с 6 по 19 – для ног. При переходе к отдельным видам активных движений нужно оценивать общее самочувствие больного, а также ориентироваться на увеличение подвижности парализованной конечности. Как только, например, начинает шевелиться палец, который раньше был неподвижным, им стараются делать уже активные движения. Когда врач разрешит переходить к активным упражнениям, больной будет самостоятельно здоровой рукой выполнять пассивные упражнения на парализованной конечности, а затем активные на здоровых конечностях.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Назначаются с 3-7 суток после ОНМК при легкой степени, а при тяжелой не ранее 7-10 суток, после стабилизации общего состояния. Наиболее четко разработана методика применения электромагнитным полем. Наибольшей чувствительностью к магнитному полю обладает сосудистая, эндокринная и центральная нервная системы. У пациентов с легкой и средней тяжестью широко используется лекарственный электрофорез – выбор препарата зависит от ведущего синдрома. При нарушении функций глотки используются ДДТ-токи на область глотки. Для коррекции речевых нарушений и при нарушении глотания активно

используется нейромышечная стимуляция. Уникальным методом поддержания мышечных групп является многофункциональная электростимуляция. Для улучшения болевого синдрома восстановления микроциркуляция применяется дарсонвализация и ультратонтерапия. При формирующей контрактуре суставов используют теплолечение.

В условиях ГБУЗ Больницы скорой медицинской помощи г.Уфа пациенты, перенесшие инсульт проходят медицинскую реабилитацию с учетом современных методов лечения. Под наблюдением неврологов, физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры, рефлексотерапевтов, логопеда, психолога проводится необходимый объем лечебных мероприятий. Только вместе, в команде, можно победить болезнь.



Автор: Столярова Т.В. зав. отд. физиотерапии, врач-физиотерапевт, рефлексотерапевт первой категории, ассистент кафедры БГМУ.

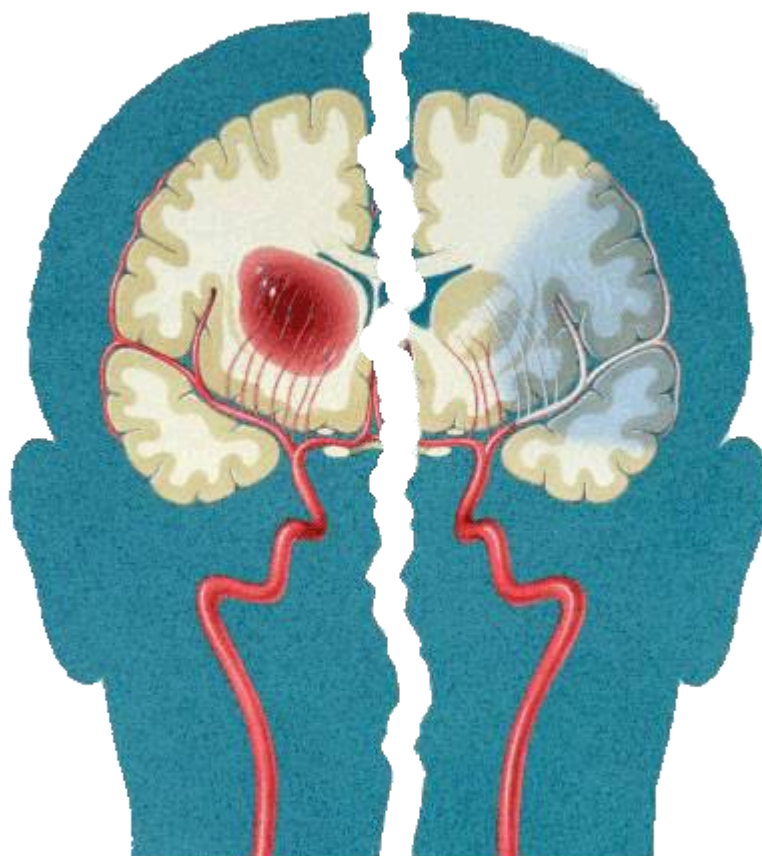


ГБУЗ БЦМП МЗ РБ, з. 89, т. 500 экз., 2015 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБУЗ РБ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №21 г. УФА
ГБУЗ БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЗ РБ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА И НЕОТОЖНАЯ ПОМОЩЬ

(памятка для населения)



УФА–2015

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, вызывающее развитие стойкой (более 24 часов) очаговой, общемозговой симптоматики.

Для того чтобы самостоятельно диагностировать инсульт, необходимо обратить внимание на неожиданное появление следующих признаков:

- слабость, онемение, утрата чувствительности в области лица, руке, ноге, чаще всего на одной стороне (половине) туловища;
- снижение, нарушение или утрата зрения;
- потеря речи, затруднение при разговоре или понимании речи;
- сильная головная боль без каких-либо причин;
- утрата ясного осознания действительности (память, восприятие, пространственная ориентация), тошнота, рвота, нарушение глотания, шаткость при ходьбе, утрата равновесия без явных причин, особенно если эти симптомы связаны с вышеуказанными симптомами.

Наличие остро возникших асимметричной слабости в конечностях и речевых нарушений в 80% случаев свидетельствуют об инсульте!

Если приведенный подробный перечень покажется слишком сложным, то можно воспользоваться очень простым тестом, который в англоязычной литературе называют FAST. Это аббревиатура расшифровывается как Face Arm Speech Test, или в переводе с английского «лицо – рука – речь – тест» по названию оцениваемых критериев. Этот тест, по данным авторов, дает возможность диагностировать инсульт в 79%.

Как проводить тестирование понятно из следующей таблицы.

Оцениваемый критерий	Как выявлять признак	Признаки положительного теста	Признак болезни
Лицо	Попросить, чтобы пациент улыбнулся или показал зубы	Выявление значительной асимметричности лица в покое	Слабость мимической мускулатуры на пораженной стороне лица
Рука	Поднять обе руки пациента на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа, удерживать их 5 секунд, а потом отпустить	Одна из рук опускается	Слабость в руке на пораженной стороне

Речь	Попросить пациента сказать простую фразу. Необходимо выявить нарушения речи, которые только что возникли, спросить про изменение речи у окружающих	Неразборчивость речи, затруднение в понимании обращенной речи, в выполнении простых команд, при назывании окружающих предметов и повторении сказанных фраз	Нарушение речи
------	--	--	----------------

Для удобства запоминания этот тест был адаптирован в русскоязычной литературе под названием «тест УЗП». Аббревиатура составлена по первым буквам действий, которые нужно попросить сделать пострадавшего: У – улыбнуться; З – заговорить; П – поднять обе руки.

Тест считается положительным в соответствии с теми же критериями, что и в FAST – если при разговоре есть «каша во рту», при поднятии двух рук отмечается слабость в одной из них и при улыбке наблюдается асимметричность лица.

При наличии этих симптомов необходимо обязательно вызвать «скорую помощь», но отсутствие указанных симптомов – еще не говорит об отсутствии инсульта или транзиторной ишемической атаки. Поэтому, если в состоянии пациента вас что-то волнует, лучше незамедлительно проконсультироваться с врачом.

Что предпринять, если есть подозрение на инсульт?

- I. Не паниковать! Вызвать «скорую помощь»!
- II. Немедленно начать проведение мероприятий по поддержанию жизненно важных функций организма. К этим мероприятиям относятся:
 1. Нормализация функции внешнего дыхания – восстановление проходимости дыхательных путей, устранение западения языка.
 2. Измерение АД. Самостоятельно снижать АД не рекомендуется. Считается, что при инсульте АД до 200-220/120 мм рт. ст. не требует коррекции, кроме особых случаев, при которых коррекция производится врачом-специалистом.
 3. Профилактика отека мозга. Для уменьшения развития отека мозга туловище и голову нужно приподнять на 20-30 см.

4. При судорожном синдроме необходимо обеспечить условия, при которых пациент не прикусил бы себе язык – осторожно повернуть голову пациента набок и придерживать ее в таком положении руками, по возможности чаще вытирать выделяющуюся изо рта пену, чтобы она не попала в дыхательные пути, убрать предметы, о которые пациент может удариться. **Пациента во время приступа не перемещать! Не пытаться дать таблетки или привести в чувство пациента нашатырным спиртом!**

5. Избегать переохлаждения и перегревания помещения. Убедиться, что пациент не находится на сквозняке.

6. Не давать никаких лекарств! Не поить! Не кормить!

7. При необходимости немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации.

После проведения вышеописанных манипуляций в частичном или полном объеме в зависимости от сложившейся ситуации, ожидайте прибытия бригады СМП.

**Не забудьте рассказать о том,
что вы видели, слышали и делали в данной ситуации
приехавшим сотрудникам «скорой помощи»!
Сопроводите пациента в больницу!**



Составитель: Камалиев Т.Р., врач-невролог

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБУЗ РБ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 21 Г.УФА
ГБУЗ БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЗ РБ

Восстановление после инсульта или черепно-мозговой травмы

(памятка для родственников)



УФА-2015

Острые повреждения головного мозга (инсульты, черепно-мозговые травмы) часто приводят к тяжелым расстройствам двигательных и умственных возможностей больного. Полнота и скорость восстановления нарушенных функций зависит не только от качества лечения, но и от организации ухода за больным и вовлечения его в привычную повседневную жизнь.

Самое современное и правильное лечение может не дать ожидаемого эффекта, если у пациента, например, из-за длительного неподвижного лежания в постели развиваются пролежни, пневмония или другие осложнения.

В лечебном учреждении необходимую медицинскую помощь и повседневный уход за больными организуют и осуществляют врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал. Однако большое содействие больному способны оказать и близкие ему люди. Их помощь важна при выполнении гигиенических процедур, перемещении, питании больного.

Очень большое значение имеет и психологическая поддержка больного, а также создание благоприятствующих его выздоровлению условий.

Сумеет ли больной преодолеть последствия болезни, когда вернется домой из стационара, во многом зависит от родственников. Однако для оказания подобной помощи родственникам больного полезно знать основные правила ухода за больным (смена белья, уход за кожей, волосами, глазами, полостью рта, профилактика пролежней, и т.д.) и оказания ему помощи в восстановлении навыков повседневной активности.

Наряду с оказанием помощи больному в восстановлении навыков самообслуживания важно также адаптировать домашнюю среду к потребностям пациента.

Необходимые изменения могут быть как самыми незначительными (перестановка мебели, прикрепление поручней к стенам комнат, перенос выключателей на удобное для больного место, размещение сиденья в ванне), так и очень серьезными (перепланировка помещений, расширение дверных проемов, установка приспособлений для въезда инвалидной коляски).

Советы родственникам больного по поддержанию своего психического благополучия

- Определите, чем надо помочь больному, и чем вы можете ему помочь. Сделайте все, что можете сами, и обратитесь за помощью для того, чтобы выполнить остальное.
- Отдавайте больному столько времени и сил, чтобы радоваться облегчению его жизни и не жалеть о собственных жертвах.
- Цените помощь и не отвергайте поддержки. Постарайтесь привлечь других членов семьи для ухода за больным, обсудите с ними все проблемы и договоритесь о разделении обязанностей. Не тащите груз забот в одиночку.
- Поддерживайте связь с окружающими людьми. Не отгораживайтесь от них и не держите свои чувства в себе. Вы можете посоветоваться с врачами или рассказать о своих проблемах друзьям. Возможно, что и они переживали подобные эпизоды в жизни, и что Ваши эмоции вполне естественны для сложившейся ситуации.
- Оставляйте себе время для отдыха и не отказывайтесь от удовольствий. Помните о ценности своей жизни, которая нужна также и тому, за кем вы ухаживаете. Это дополнительная причина беречь себя. Если вам необходимо на какой-то срок покинуть пациента, найдите себе временную замену.
- Простите себя и других, если мысли о чьей-то вине не дают вам покоя. Лучше думать не о виновных, а о том, что можно сделать еще, чтобы решить имеющиеся проблемы.
- Не пугайте себя будущим. Изнуряющий страх отнимает силы и не дает жить настоящим.
- Уважайте интересы больного, его убеждения, намерения и независимость. Чрезмерная опека вредна больному, поскольку лишает его всякой надежды вернуться к самостоятельной жизни.

Психологическая помощь больному

Человек, перенесший инсульт или травму головы, часто бывает подавлен или испуган.

Особенно тяжело переносится им возвращение домой. В больнице его окружали врачи, медицинский персонал, товарищи по несчастью, он был занят процедурами, занятиями. В кругу семьи пациент себя чувствует несчастным и одиноким. В первое время

пациент испытывает надежду на скорое чудо.

Затем наступает обида на судьбу или на окружающих. Часто раздражение направленно на медперсонал, на общество, на самого себя. Такая эмоциональная реакция должна со временем закончиться, но если она затягивается, то начинает мешать восстановлению нарушенных функций или приспособлению к болезни. В таких случаях необходима поддержка родственников, а если ее недостаточно – то помощь психолога.

Больному надо помочь осознать свое положение. Представить ему объективную информацию о заболевании, его последствиях и перспективах восстановления утраченных функций. Это поможет ему решить вопрос, как приспособиться к болезни.

Не нужно рассказывать больному о всех негативных деталях, чтобы защитить его от ненужных переживаний. Но все же больной имеет право знать настолько много о своем положении, насколько это возможно, для принятия рационального решения, как жить дальше.

Одновременно важно помочь больному научиться жить, не подавляя и не скрывая своих переживаний, но и не выставляя их напоказ. Помогите больному сосредоточиться на решении новых задач и начать работать над восстановлением нарушенных функций.

Нужно напомнить больному, что он остается таким же единственным и неповторимым человеком, каким был до болезни или травмы, хотя некоторые части тела и перестали его слушаться столь же хорошо, как и раньше. Но все то, что составляло его Я, он сохранил: свою личность, вкусы, симпатии и антипатии, свои надежды и тревоги, даже свое чувство юмора. Осознать новую ситуацию и принять себя в ней – это значит сделать первый шаг на пути к восстановлению своих возможностей.

Составитель: Идрисова Л.А. – врач невролог ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа.



ГБУЗ БЦМП МЗ РБ, з. 18, т. 500 экз., 2015 г.