Автор: В.Архипов, врач блока интенсивной терапии ГКБ №36, кандидат медицинских наук

ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения, одно из самых тяжелых заболеваний нервной системы. По статистике, острые нарушения мозгового кровообращения среди причин смертности занимают третье место после болезней сердца и онкологических заболеваний и случаются ежегодно у 25 из каждых 10000 человек. Инсульты условно можно разделить на кровоизлияние в мозг и инфаркт мозга. В первом случае причиной служит разрыв сосуда, во втором - закупорка сосуда тромбом или эмболом, либо спазм сосудистой стенки.

Чаще всего инсульты возникают у пожилых людей на фоне повышенных цифр артериального давления, распространенного атеросклероза, сахарного диабета. Однако в последнее время наметилась тенденция к омоложению данной патологии, что связывают с неблагоприятной экологической обстановкой, стрессами, злоупотреблением алкоголем, курением.

Клиническая картина заболевания достаточно многообразна и зависит от локализации и размеров очагов поражения в головном мозге. Следует отметить, что у большинства больных даже в случае своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи сохраняются нарушения движений, расстройства координации, чувствительности, речи, интеллекта, памяти. По данным ВОЗ, более 62% больных, перенесших церебральный инсульт, испытывают различной степени выраженности функциональный дефицит.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ИНСУЛЬТ?

Необходимо четко отдавать себе отчет в том, что больному, перенесшему острое нарушение мозгового кровообращения, желательно получить квалифицированное лечение в специализированном неврологическом отделении. Исключительно важны и повторные курсы реабилитационной терапии, не реже одного раза в год. Только в клинических условиях возможны проведение интенсивной инфузионной терапии, применение современных нейрореабилитационных методик, гипербарической оксигенации, электро-нейростимуляции, рефлексотерапии, физиотерапии, магнитотерапии, а также регулярные занятия с логопедом, психологом, методистами ЛФК. Находясь в стационаре, больной проходит детальное обследование при помощи различных инструментальных и лабораторных методик, его консультируют врачи-специалисты. Тщательное клиническое обследование позволяет скорректировать проводимую терапию, выработать ясные рекомендации по дальнейшему ведению больного, что значительно снижает вероятность возникновения повторных инсультов.

Там же, где еще нет возможности для оказания четко организованной восстановительной помощи, необходимое лечение больной может получить на дому под наблюдением врача и медицинской сестры, курирующей больного. Существенную помощь медицинским работникам здесь могут оказать родные и близкие больного.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА?

В небольшой статье трудно дать все рекомендации по реабилитации больных, перенесших инсульт. Тем не менее, я позволю себе подробнее остановиться на некоторых аспектах ухода за наиболее тяжелым контингентом больных, который могут осуществить родственники и курирующий больного на дому средний медицинский персонал.

Прежде всего необходимо контролировать показатели артериального давления, пульса больного и следить за строгостью приема рекомендованных медикаментозных препаратов. Важным моментом в уходе является контроль за температурой тела, количеством выделяемой мочи и регулярностью стула. Для этого следует завести специальную тетрадь, в которой скрупулезно следует отражать динамику изменения этих показателей жизнедеятельности, так как это важно для коррекции проводимой терапии. При задержке стула более трех дней необходимо сделать очистительную

клизму. В случае задержки мочи и повышения температуры необходимо срочно сообщить об этом лечащему врачу.

Комната, в которой находится больной, должна быть светлой, защищенной от шума. В помещении желательно проводить влажную уборку 1-2 раза в день, регулярно проветривать, избегая при этом сквозняков. Оптимальная температура воздуха +18-22°С.

Постель, на которой лежит больной, не должна прогибаться. Наиболее гигиеничен и удобен поролоновый матрац. Если больной не контролирует свои физиологические отправления, на матрац, под простыню, кладут клеенку или надевают на пациента памперс. При смене постельного белья, которую надо производить по мере необходимости, больного осторожно поворачивают на край постели, старую простыню сворачивают, как бинт, а на освободившуюся часть кровати стелют свежую, куда и "перекатывают" больного.

Целесообразно по нескольку раз в день проводить с больными дыхательную гимнастику. Наиболее простые из дыхательных упражнений, выполняемые даже ослабленными больными, - это надувание воздушных шариков, резиновых игрушек. С целью профилактики пролежней и застойных явлений в легких больных необходимо переворачивать в постели каждые 2-3 часа, проводить массаж с легким постукиванием чашеобразно согнутой ладонью по боковым отделам грудной клетки и под лопатками.

В случае если больной не имеет возможности самостоятельно передвигаться, необходимо регулярно, 2-3 раза в день, умывать больного, внимательно наблюдать за состоянием видимых слизистых оболочек и кожных покровов, регулярно обтирать тело больного при помощи влажного полотенца, смоченного в слабом мыльном растворе с дальнейшим протиранием насухо. Следует также иметь подкладное судно и мочеприемник. Особое внимание надо уделять туалету полости рта и области промежности. Для профилактики конъюнктивитов рекомендуется закапывать в глаза 2-3 раза в неделю раствор альбуцида.

При малейших признаках мацерации (покраснения кожных покровов) проводить санитарную обработку кожи при помощи марли, смоченной розовым раствором перманганата калия либо камфорного спирта. Для профилактики пролежней можно просушивать участки с мацерацией при помощи фена, также применяют специальные

противо-пролежневые надувные круги и матрацы. При возникновении пролежней можно рекомендовать облепиховое масло или сермионовую мазь.

КАК АКТИВИЗИРОВАТЬ БОЛЬНОГО?

Постельный режим - не препятствие для активизации больных. Прежде всего с целью профилактики контрактур необходимо придавать парализованным конечностям в течение 1-2 часов в сутки специальное положение. Руку выпрямляют в локте и отводят в сторону на приставленный к кровати пуфик или стул под углом в 90 градусов, под мышку кладут ватный валик, пальцы максимально разгибают, а для фиксации руки в нее кладут мешочек с песком весом 0,5 кг. Парализованную ногу сгибают под углом 10-15 градусов в коленном суставе, подкладывают под нее валик и упирают в спинку кровати, стараясь достичь максимального сгибания стопы.

Одновременно с лечением позой следует проводить пассивную гимнастику парализованных конечностей. Пассивные движения проводятся в полном объеме в каждом суставе и осуществляются без активной помощи больного. Для этого одной рукой обхватывают парализованную конечность пациента выше разрабатываемого сустава, а другой - ниже. Темп, объем и количество движений постепенно наращивают. Одновременно важно проводить дыхательную гимнастику со вдохом при разгибании.

Приступая к упражнениям, выполняемым самим больным, необходимо проконсультироваться с врачом и методистом ЛФК. Начинать активные самостоятельные движения больной должен под наблюдением. Для начала больного присаживают в кровати на несколько минут, далее начинают помогать ходить по квартире, соразмеряя собственные силы и возможности больного, дабы избежать травматизма. Для этого водят больного, со стороны пареза закидывая ослабленную руку себе на плечо. Начав активно двигаться, больные часто неадекватно оценивают свои возможности, пытаются самостоятельно передвигаться, желательно в это время находиться рядом с больным, а ночью оставлять мочеприемник рядом с кроватью на тумбочке, а кровать загораживать. Постепенно надо начинать напоминать больному о том, что он должен работать: паретичной рукой брать в руки предметы обихода, листать книги, заводить будильник, самостоятельно одеваться, застегивать пуговицы.

Осторожно надо относиться к вопросам проведения массажа, так как активное выполнение неквалифицированного массажа парализованных конечностей может способствовать повышению спастичности. Следует помнить, что при массаже мышц сгибателей руки и разгибателей ноги желательно лишь легкое их поглаживание. Тем не менее массаж необходим, и проводить его желательно несколько раз в день по 15-20 минут.

Чем еще можно помочь?

Следует знать, что у больных, перенесших инсульт, заостряются характерологические особенности личности. Они могут становиться плаксивыми и пассивными или, наоборот, грубыми и раздражительными. Значительно страдает память, особенно плохо больные запоминают текущие события, у многих нарушена речь. Надо относиться к этим проявлениям болезни с пониманием, но не потакать больному в его прихотях и капризах, в то же время избегать конфликтов, обязательно соблюдать режим. Хорошо рассказывать больному о себе, близких, пытаться общаться с ним на различные темы, просить рассказать о своих желаниях, называть окружающие предметы, правильно выговаривая слоги и звуки. Читать больным газеты, книги, просить пересказать прочитанное. Здоровый психологический климат в семье - залог успешного восстановления утраченных функций.

Важным моментом реабилитации является правильное кормление больного. Калорийность диеты должна быть снижена до 2200-2500 ккал в сутки, в основном за счет углеводов и животных жиров, употребление мучных продуктов, сахара следует резко снизить, стараться давать больше овощей и фруктов, исключить из рациона соленую, острую, жареную пищу. Желательно кормить больного 4-5 раз в день с основной калорийной нагрузкой в утренние и дневные часы.

В любом случае, если произошел инсульт, следует помнить, что часть клеток мозга, нейронов, погибли, и вопрос о полном восстановлении утраченных функций, несмотря на большие компенсаторные возможности головного мозга, весьма проблематичен. Восстановление же утраченных навыков чаще всего занимает длительный промежуток времени и требует наряду с применением соответствующих медикаментозных препаратов, грамотного ухода за больным и его собственного желания жить

полноценной жизнью. Успех восстановительного лечения связан с процессом обучения, следовательно, как и в школе, могут попадаться способные и менее способные, активные и пассивные пациенты. Помочь больному в обучении - основная задача медперсонала и социально значимых лиц, но следует помнить, что только активная жизненная позиция самого больного, слаженные действия пациента и медперсонала способны свести к минимуму последствия перенесенного недуга.

Одежда является обязательным атрибутом нашей повседневной жизни. Без нее далеко не каждый человек чувствует себя комфортно. Но вот случилась болезнь – инсульт, пациент прикован к постели. Наилучший вариант, особенно в первые дни болезни, это полное отсутствие одежды на пациенте. Но как только состояние стабилизируется и пациент осознает свое состояние – он может попросить Вас одеть его. Кроме застенчивости, которая присуща в той или иной степени каждому из нас, пациентом нередко движет и стремление снизить степень своей незащищенности, физической беспомощности. Именно с этими ощущениями ассоциирована вынужденная нагота. А потому, одежда может быть для него не просто средство сокрытия своей наготы, а свидетельством улучшения ситуации, знаком того, что он становиться таким же, как все. Это очень важный психологический аспект в реабилитации инсультного пациента и пренебрегать им не следует. А раз так, если пациент высказал пожелание одеть его – оно должно быть исполнено. Вопрос лишь в том, что из одежды будет наиболее рациональным в данном случае?

Одежда больного, перенесшего инсульт

Если пациент находится в самом начале реабилитационного процесса и его передвижения ограничены кроватью – наилучшим вариантом одежды является (независимо от пола) стандартная больничная рубашка из натуральной (хлопковой или льняной) ткани до колен с завязками на спине. Если у Вас дома нет такой рубашки, ее легко можно сделать из обычной ночной рубашки – разрезав ее вдоль спинки по всей длине и пришив завязки, для того, чтобы спина была закрыта. В случае необходимости ночная рубашка должна быть укорочена до необходимой длины. Если Ваш пациент мужчина и он «комплексует» по поводу больничной рубашки, можно предложить ему взамен явно большую и длинную футболку из натуральной ткани.

Если пациент уже встает и пытается ходить, такая одежда уже вряд ли его будет устраивать.

Вот основные рекомендации, которыми следует руководствоваться в выборе одежды для пациента, перенесшего инсульт и находящегося на этапе физической и психологической реабилитации.

1.Вещи должны легко надеваться и сниматься в случае необходимости, например, шорты, штаны, юбки с не тугой резинкой на поясе, футболки.

2.Отдавайте предпочтение вещам, пошитым из натуральных легких тканей (лен, хлопок, ситец и т.п.)

3.Не используйте вещи (особенно нательное белье) из синтетических тканей

4.Пользуйтесь только широкими, не стесняющими движения вещами

5.По возможности не разрешайте пациентам без острой на то необходимости носить пояса, бюстгальтеры или корсеты. В качестве альтернативы предлагайте использовать подтяжки или майку.

6.Следите за тем, чтобы чулки или носки не имели тугую резинку, которая может сдавливать сосуды на ногах, ухудшая кровообращение в них

7.Тапочки должны быть на резиновой подошве, которая препятствует скольжению и снижает риск травмы у пациента. Если пациент передвигается на достаточно большие расстояния, наиболее удобным видом обуви будут высокие туфли, фиксирующие голеностопные суставы пациента, на резиновой подошве.

Советы как одевать пациента, перенесшего инсульт

1.Посадите пациента на край постели, если он раздетый – прикройте его одеялом, чтобы не замерз

2.Если пациент предпочитает рубашки с длинным рукавом или в комнате прохладно – выверните рубашку наизнанку, вставьте в рукава рубашки свои руки и возьмите пациента за руки. Выворачивая рубашку, вытяните руки пациента через рукава. Вам осталось только застегнуть рубашку. Если это футболка, джемпер, пуловер и т.п. – после того, как руки пациента попали в рукава – просто наденьте вещь через голову

3.Наденьте носки или чулки

4.Натяните штаны на ноги, свешенные с кровати

5.Наденьте на ноги обувь

6.Попросите пациента встать (или помогите ему в этом) – и именно в процессе вставания натяните штаны на пояс

Если у пациента нарушена координация движений и ему тяжело справляться с пуговицами, шнурками и т.п. замените их специальными липучками. В качестве альтернативы предложите пользоваться одеждой без пуговиц (см. выше). В результате инсульта у пациента на фоне постепенного восстановления двигательной активности, восстановление когнитивных функций мозга может оказаться куда менее выраженным. Утрата многих бытовых навыков, снижение памяти, интеллекта у пациента перенесшего инсульт может серьезное осложнить общение с ним окружающих. Даже процесс одевания может быть достаточно длительным и эмоционально напряженным. Наберитесь терпения – этот простой совет является в этой ситуации наиболее полезным. Перед тем, как одевать такого пациента сложите все необходимые вещи в том порядке, в котором их следует надевать – это облегчит процесс. Не создавайте для пациента ситуации, когда от него требуется сделать выбор: какую рубашку (свитер,

футболку и т.п.) следует надеть. Необходимость выбора может вызвать тревогу, которая негативно отразиться на его самочувствии. Выбирайте одежду сами в соответствии с ситуацией и лишь при категорическом отказе надеть какую-либо вещь, предлагайте другую. У части пациентов могут быть «любимые» вещи, которые занашиваются ими «до дыр». Не следует ругать их за это, просто правильно определите круг таких вещей и при их загрязнении или изнашивании заменяйте на аналогичные – это создаст психологичный комфорт для пациента Если Вы начнете торопить или критиковать пациента за неловкие движения или непонимания обращенных слов, команд – он начнет еще больше волноваться, что приведет к дальнейшей пролонгации процесса одевания. Иногда такие пациенты боятся снимать одежду через голову – поэтому старайтесь, чтобы верхняя одежда застегивалась на пуговицы, заклепки, липучки, молнию по всей длине. И последнее, помогая такому пациенту одеваться, четко и коротко формулируйте свои мысли, не забывайте подбадривать и хвалить его за любой, пусть даже маленький успех в этом процессе. Смог самостоятельно надеть майку, правильно и быстро застегнул пуговицу, даже правильно назвал вещь, которую на него надели – все это достойно похвалы и поощрения. Помните, пациенты, перенесшие инсульт, и страдающие снижением когнитивных функций очень нуждаются в позитивных эмоциях, которые дают похвала, одобрение и проявление любви и заботы.