



ОГАУЗ «Ангарская городская больница



ШКОЛА ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ И ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ЗНАЧЕНИЕ И ЗАДАЧИ





ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



- ☞ Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) организовано 1 июня 2009 года
- ☞ Помимо оказания диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для пациентов с ОНМК и их родственников в первичном сосудистом отделении с 2012 г. организована специальная Школа «Жизнь после инсульта», где подробно доступным языком рассказывается об основных факторах риска ОНМК, о мерах первичной и вторичной профилактики заболевания и основах ухода за пациентами с последствиями инсульта
- ☞ Цель организации Школы - повышение качества оказания специализированной медицинской помощи больным, перенесшим различные формы нарушения мозгового кровообращения, обеспечения их психологической адаптации в семье и обществе, повышения качества жизни пациентов, а также снижения риска осложнений и развития повторных нарушений мозгового кровообращения, формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций



«ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА» – Задачи Школы



- ❧ Повышение информированности пациентов о причинах и симптомах ОНМК, о влиянии поведенческих факторов риска на здоровье; обучение пациентов основам самоконтроля, средствам и навыкам доврачебной самопомощи при развитии ОНМК; обучение основам здорового образа жизни и принципам лечебного питания
- ❧ Школа «Жизнь после инсульта» – форма занятий специалистов отделения с пациентами и их родственниками, которые в течение определенного периода времени получают знания о заболевании, его течении, прогнозе, способах профилактики осложнений и вторичных заболеваний
- ❧ К проведению занятий привлекаются специалисты мультидисциплинарной бригады МДКБ неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: врачи-неврологи, медицинский психолог, логопед, инструктор ЛФК, медицинские сестры, прошедшие специальную подготовку по основам медицинской реабилитации
- ❧ Число занятий может варьировать в зависимости от состава и потребности учебной группы. Занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов и их родственников



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



- ❧ В работе Школы используется стационарная модель обучения. Занятия проводятся, преимущественно с использованием индивидуального метода обучения, одно занятие 30-45 минут. При необходимости могут проводиться групповые занятия, одно занятие 45 минут. Примерная численность пациентов и их родственников в каждой группе не более 5 человек. Состав группы определяется с учетом возраста, тяжести заболевания, длительности наблюдения
- ❧ Место проведения занятий – неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
- ❧ В Школу поликлиники направляются пациенты и их родственники, не прошедшие обучение (первичный цикл) или уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл)



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



œ Обучение не проводится следующим категориям пациентов:

- находящимся в тяжелом состоянии;
- при выраженном обострении сопутствующих заболеваний;
- при значительной потере зрения, слуха;
- при нарушении памяти;
- при наличии нарушений психики.

При указанных состояниях обучаются родственники пациентов



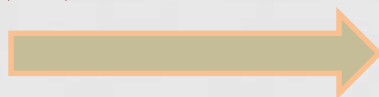
ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



- Школа включает темы, касающихся факторов риска заболевания (артериальная гипертензия, ожирение, курение, низкий уровень физической активности, высокий уровень стресса), основ первичной и вторичной профилактики, а также основных последствий ОНМК (парезы, параличи, афазия, пролежни и др.) и способов их коррекции
- В ходе занятий в Школе формируется рациональное отношение пациентов и их родственников к заболеванию, мотивация к оздоровлению, приверженность лечению и выполнению рекомендаций врача. Также важное значение придается формированию у пациентов и их родственников навыков и умений по уходу и самообслуживанию в быту, снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска

œ В работе Школы используются основные принципы медицинской реабилитации

Основные принципы реабилитации



œ Основными принципами реабилитации (восстановительного лечения) являются: *раннее начало, комплексность восстановительных мероприятий, их систематичность, поэтапное построение восстановительного лечения, активное участие в реабилитационном процессе самого больного и его близких*



- œ Все мероприятия нужно начинать уже в первые дни после инсульта
- Необходимо использовать широкий набор восстановительных мероприятий
 - На каждом этапе ставятся и достигаются определённые цели и задачи
 - Огромную роль в реабилитации играют близкие люди

Речевая реабилитация



- Основной речевой реабилитации являются занятия с логопедом-афазиологом или нейропсихологом в сочетании с выполнением домашних заданий. Занятия по восстановлению речи (собственной речи, понимания речи окружающих) включают также упражнения по восстановлению обычно нарушенных при афазии письма, чтения и счета. Очень опасна в такой ситуации речевая изоляция больного
- В Школе должны внушать родным и близким больного, что не только специальные занятия, но и обычный постоянный бытовой речевой контакт с больным сами по себе способствуют восстановлению у него как собственной речи, так и пониманию речи окружающих



ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



Занятие 1: «Обучение родственников навыкам общения с больным, перенесшим ОНМК»

Ответственное лицо: логопеды

Структура занятия:

1. Теоретические знания о структуре речевого нарушения больного;
2. Создание мотивации на восприятие материала по теме занятия;
3. Ознакомление с методологическими основами составления индивидуальной программы медико-логопедических мероприятий по коррекции дизартрии;
4. Формирование навыков общения с больным, перенесшим ОНМК;
5. Ознакомление с методами и приемами общения с больным, перенесшим ОНМК;
6. Практикум по отработке навыков общения с больным, перенесшим ОНМК;
7. Знакомство с методической литературой и пособиями по теме занятия



ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



∞ Занятие 2: «Восстановительное обучение больных, перенесших ОНМК с различными видами дизартрии»

Ответственное лицо: логопеды

Структура занятия:

1. Теоретические знания о структуре речевого нарушения больного;
2. Ознакомление с методологическими основами составления индивидуальной программы медико-логопедических мероприятий по коррекции дизартрии;
3. Демонстрация комплексов артикуляционной гимнастики при различных формах дизартрии;
4. Обучение приемам самомассажа при дизартрии;
5. Практикум по отработке методов и приемов коррекции дизартрии;
6. Индивидуальные рекомендации по коррекции дизартрии;
7. Знакомство с методической литературой и пособиями по теме занятия



ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



☞ Занятие 3: «Обучение родственников навыкам общения с неговорящим больным, перенесшим ОНМК»

Ответственное лицо: логопеды

Структура занятия:

1. Теоретические знания о структуре речевых дефектов, возникших у пациента при ОНМК;
2. Особенности коммуникации с неговорящим пациентом, перенесшим ОНМК;
3. Приемы и способы взаимодействия с неговорящим пациентом;
4. Индивидуальные рекомендации медико-логопедические для родственников на амбулаторный этап;
5. Знакомство родственников с методической литературой и пособиями по теме занятия для самостоятельной коррекции речевых нарушений на амбулаторном этапе;
6. Ответы на вопросы

☞ Афазия остается одним из самых значимых последствий инсульта и возникает у 21–38% пациентов. В связи с тем, что афазия нарушает коммуникативные навыки и затрудняет возвращение в социум, на рабочее место, коррекция афазии является одной из важнейших целей лечения и реабилитации как в остром, так и хроническом периоде инсульта

Восстановление психологической и социальной адаптации



- У большинства больных с последствиями инсульта в той или иной мере наблюдается нарушение психологической и социальной адаптации, чему способствуют такие факторы, как выраженный двигательный и речевой дефицит, болевой синдром, потеря социального статуса
- Семья должна, с одной стороны, оказывать больному психологическую поддержку, способствовать созданию оптимистического настроения, а с другой — помогать выработке у него реалистического подхода к имеющемуся недугу, к возможностям и пределам восстановления. Если больной не в состоянии вернуться на работу, необходимо по мере возможности привлекать его к выполнению домашних дел, помочь найти ему интересное хобби, привлекать к участию в различных культурных и общественных мероприятиях





ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ



☞ Занятие 4: «Психологическая подготовка пациентов с целью их адаптации к новым условиям жизни»

Ответственное лицо: медицинский психолог

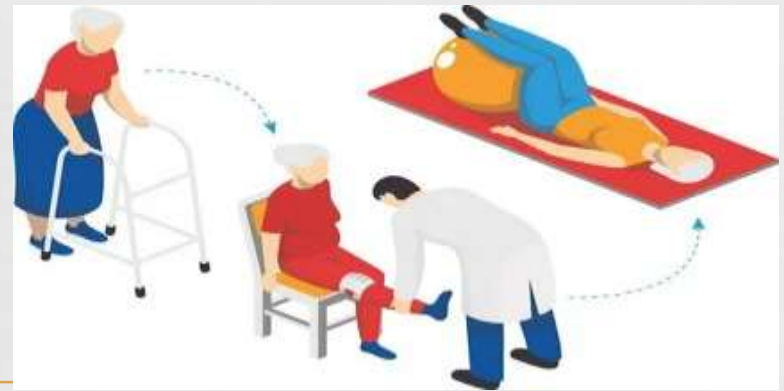
Структура занятия:

1. Теоретические знания о структуре заболевания;
2. Создание мотивации на обучение по теме занятия;
3. Формирование адаптационных навыков к новым условиям жизни;
4. Методы и способы обучения адаптации к новым жизненным условиям;
5. Практикум по отработке методов и приемов коррекции дизартрии;
6. Индивидуальные рекомендации по теме занятия

☞ Психосоциальный стресс является важным и часто недооцениваемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая инфаркт миокарда и инсульт. Психосоциальный стресс, который подразумевает сочетание общих стрессовых факторов дома и на работе (периодические или постоянные стрессовые ситуации по сравнению с редкими или отсутствующими стрессовыми факторами), связан с повышением заболеваемости инсультом.

Занятия о роли стресса

Занятия по двигательной реабилитации



- ❧ Основным методом реабилитации больных с инсультом с нарушениями движений является *лечебная физкультура* (кинезотерапия), в задачи которой входит восстановление (полное или частичное) объема движений, силы и ловкости в пораженных конечностях, функции равновесия, навыков самообслуживания
- ❧ Сначала это *пассивная гимнастика* (движения во всех суставах пораженных конечностей совершает не больной, а инструктор, либо инструктируемые им родственники). В дальнейшем упражнения усложняются, больного начинают сажать, а затем обучают садиться самостоятельно и вставать с постели
- ❧ К самостоятельной ходьбе без опоры больной может приступить только при хорошем равновесии и умеренном или легком парезе ноги. Расстояние и объем передвижений постепенно увеличиваются: ходьба по палате (или квартире), затем ходьба по больничному коридору, по лестнице, выход на улицу и, наконец, пользование транспортом



Вертикализация больного



❧ Пассивное усаживание



- Активное усаживание
- Перемещение с кровати на стул
- Вставание из положения сидя
- С учетом пораженной стороны!

Общие вопросы ухода

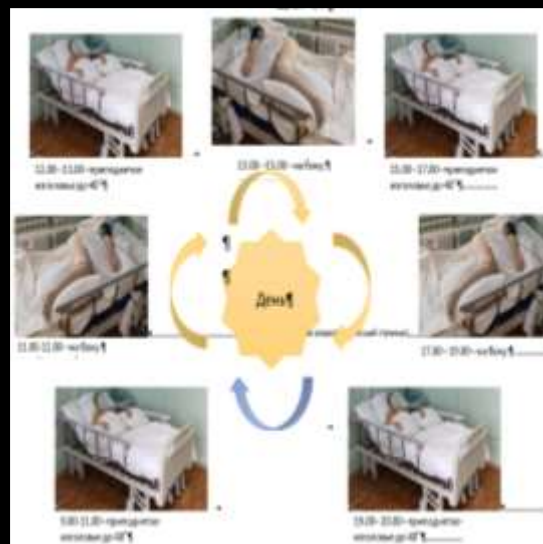


☞ Уход за больным с двигательными нарушениями

- Профилактика пролежней
- Техника перемещения больного с двигательными нарушениями
- Эргономика и самостоятельное перемещение больного в домашних условиях

Пролежни – одно из наиболее распространенных осложнений инсульта после госпитализации, которое создает дополнительные сложности для пациента и членов семьи. Лекции о роли позиционирования пациентов после инсульта посещают преимущественно родственники пациентов, перенесших инсульт

Укладки пациентов



Стабильное тяжелое состояние

- 9.00-11.00 - высоко в кровати или со спущенными ногами (завтрак).
- 11.00-12.00 - на боку.
- 12.00 - 13.00 - высоко в кровати (общение с родственниками).
- 13.00 - 15.00 - на боку.
- 15.00 - 17.00 - высоко в кровати и со спущенными ногами (обед).
- 17.00 - 19.00 - на боку.
- 19.00 - 20.00 - высоко в кровати и со спущенными ногами (ужин).
- 20.00 - 22.00 - гигиенические мероприятия.
- 22.00 - 00.00 - на боку. 02.00 - 05.00 - на боку.
- 05.00 - 07.00 - на боку.
- 07.00 - 09.00 - на боку

Нестабильное тяжелое состояние

- 9.00-11.00 - приподнятое изголовье до 40 гр.
- 11.00-12.00 - на боку или полубоку.
- 12.00 - 13.00 - приподнятое изголовье до 40 гр.
- 13.00 - 15.00 - на боку или полубоку.
- 15.00 - 17.00 - приподнятое изголовье до 40 гр.
- 17.00 - 19.00 - на боку или полубоку.
- 19.00 - 20.00 - приподнятое изголовье до 40 гр.
- 20.00 - 22.00 - гигиенические мероприятия.
- 22.00 - 00.00 - на боку или полубоку. 02.00 - 05.00 - на боку или полубоку.
- 05.00 - 07.00 - на боку или полубоку.
- 07.00 - 09.00 - на боку или полубоку.

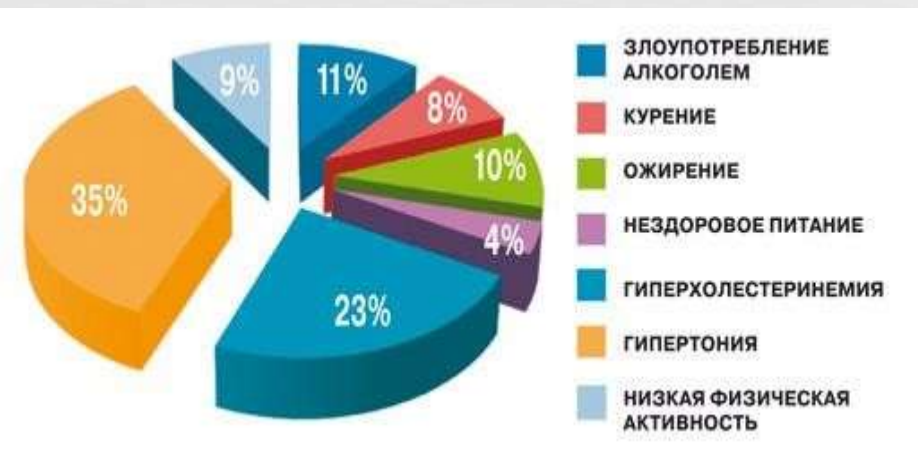
Факторы риска инсульта:

Обучение по факторам риска



- Возраст старше 60 лет
- Эмоциональный стресс
- Недостаточная физическая активность
- Курение
- Алкоголь
- Ожирение
- Отягощённая наследственность

По данным ВОЗ более трёх четвертей всех смертей от инсультов можно предотвратить за счет оздоровления образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска



Способствующие заболевания



- Гипертоническая болезнь
- Атеросклероз
- Заболевания сердца
- Сахарный диабет

АГ – наиболее частый модифицируемый фактор риска инсульта; распространенность которой составляет до 30% в большей степени среди пожилой популяции. Рекомендация о необходимости лечения и контроля повышенного артериального давления (АД) во избежание инсульта подразумевает необходимость поддержания систолического АД (САД) на уровне

Тема занятия: факторы риска и способствующие инсульту заболевания тесно связаны; необходимо максимально снизить вредное воздействие факторов, поддающихся коррекции, дабы не допустить заболевания



Тема: Профилактика инсультов



- Отказ от потребления табака
- Достаточный уровень физической активности
- Здоровое питание
- Контроль массы тела, отсутствие ожирения и избыточного веса
- Контроль артериального давления
- Контроль уровня холестерина крови
- Контроль уровня глюкозы крови
- Контроль психоэмоционального состояния

Рекомендации по физической активности

Рекомендации по коррекции питания

Рекомендации к выбору продуктов питания для профилактики
атеросклероза (к выписке для медкарты)

Виды продуктов	Рекомендуются	Потреблять в умеренном количестве	Исключить из питания
Зерновые	Хлеб цельнозерновой, из муки грубого помола, каши, макаронные изделия	Хлеб из муки тонкого помола	Сдобный хлеб
Супы	Овощные	Рыбные	На мясном бульоне
Молочные	Молочные продукты и сыры сниженной жирности	Полужирные молочные продукты и жиры	Цельное молоко, сливки, жирные кисло-молочные продукты и сыры
Яйца	Яичный белок	Яйца	Яичница на животных жирах
Морепродукты	Морской гребешок	Мидии, крабы	Кальмары, креветки
Рыба	Все виды, особенно морская	Жареная на растительных маслах, слабосоленая	Жареная на животных жирах, твердых маргаринах или на неизвестных жирах
Мясо и птица	Курица, индейка без кожи, телятина, кролик	Постные сорта говядины, баранины, ветчины; печень	Жирное мясо, утка, гусь, жирные колбасы, паштеты
Жиры	Растительные жидкие масла: подсолнечное, оливковое, соевое	Мягкие растительно-жировые спреды, не содержащие транс-жиры	Сливочное масло, жир мяса, сало, твердые маргаины
Овощи и фрукты	Любые свежие, мороженные, паровые, отварные, бобовые	Картофель, жареный на растительных маслах	Картофель и др. овощи, жареные на животных или неизвестных жирах
Орехи	Миндаль, грецкие	Арахис, фисташки, фундук	Кокосовые, соленые
Десерт	НЕ подслащенные соки, морсы, фруктовое мороженое	Кондитерские изделия, выпечка, кремы, мороженое на растительных жирах	Выпечка, сладости, кремы, мороженое, пирожное на животных жирах
Приправы	Перец, горчица, специи	Соусы несоленые	Майонез, сметанные соленые
Напитки	Чай, кофе, вода, безалкогольные напитки	Алкогольные напитки - малое/умеренное количество	Кофе или шоколадные напитки со сливками



Исходя из механизма развития, выделяют три основные группы заболевания:

- ишемические
- геморрагические
- транзиторные ишемические атаки

Факторы риска развития инсульта:



Артериальная гипертензия



Повышенный уровень общего холестерина



Низкая физическая активность



Сахарный диабет



Заболевания сердечно-сосудистой системы



Чрезмерное употребление алкоголя



Курение



Избыточный вес



Стрессы

Распознать инсульт поможет тест

У
Д
А
Р

УЛЫБКА
ДВИЖЕНИЕ
АФАЗИЯ (нарушение речи)
РЕШЕНИЕ



К СИМПТОМАМ ИНСУЛЬТА ТАКЖЕ ОТНОСЯТСЯ

- ✳ нарушение зрения
- ✳ утрата устойчивости
- ✳ внезапная и сильная головная боль, зачастую сопровождаемая рвотой



Пропросите человека улыбнуться. Если улыбка не получается симметричной, это может быть следствием обездвиживания мышц лица в результате инсульта

ЧЕМ РАНЬШЕ БУДЕТ ОКАЗАНА ПОМОЩЬ, ТЕМ ЛУЧШЕ ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Человека нужно попросить поднять руки. Если его движения не симметричны, это может говорить о поражении головного мозга



Неспособность внятно говорить - очень грозный симптом

НЕМЕДЛЕННО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ ПО ТЕЛЕФОНУ:

103 ИЛИ 112



До приезда врачей:



Уложите больного на правый бок, на случай рвоты подставьте таз или подложите пакет



Поднимите его голову на 20-30 сантиметров выше тела, подложите свернутую одежду, сумку и т.п.



Расслабьте воротничок рубашки больного и откройте окно для облегчения дыхания



По возможности измерьте артериальное давление больному (при необходимости и при отсутствии рвоты, дайте его обычное лекарство от гипертонии)

Амбулаторный этап

- ✧ В кабинете осуществляется формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение; информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения

Кабинет Профилактики инсультов



- ✧ Проводятся обучающие занятия для пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья.
- Организована в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому терапевтом (фельдшером), неврологом



ШКОЛА

Профилактика инсультов



Занятия по навыкам самостоятельного самообслуживания, навыкам перемещения, в том числе с использованием технических средств

Всем пациентам с когнитивными нарушениями проводится полное физикальное обследование с целью исключения соматической патологии, потенциально способствующей усугублению состояния пациента или рискам развития когнитивных нарушений

Проводятся обучающие занятия для пациентов основным направлением вторичной профилактики ишемического инсульта/ТИА, направленных на коррекцию модифицируемых факторов риска

нелекарственным методам (например, модификацию образа жизни – проводятся беседы с пациентами о необходимости рационального питания, отказа от вредных привычек),

Занятия о необходимости соблюдения рекомендаций врача и лекарственной терапии (антигипертензивные, антитромботические средства,

Значение Школы «Жизнь после инсульта»



Специалисты мультидисциплинарной команды отмечают низкий уровень осведомленности пациентов о риске повторного инсульта, факторов риска, признаках инсульта

Медицинские работники должны рассматривать обучение и повышение осведомленности знания о заболевании, его течении, прогнозе, современных способах лечения и профилактики осложнений и вторичных заболеваний – как один из методов на пути к восстановлению после инсульта

- **Сохранение способности «двигаться дальше», принять и адаптироваться к новому образу жизни после инсульта является залогом успеха, однако достичь этого не просто. Это требует сложного видоизменения внутренних и внешних взаимоотношений и происходит с течением времени, постепенно, позволяя пациенту вернуться к «норме»**

ЗАДАЧИ



☞ Ежегодно утверждать Программу по обучению родственников и пациентов, перенесших инсульт, в план работы мультидисциплинарной команды отделений - ПСО, ранней медицинской реабилитации, врача-невролога в поликлиниках: разрабатывать методические наглядные материалы, буклеты, фильмы



☞ Создать в структуре поликлиники ангионеврологический кабинет профилактики инсультов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 13.04.2010г. № 334 «ОБ ОТКРЫТИИ КАБИНЕТОВ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТОВ (АНГИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ)»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

