



ЧТО ДЕЛАТЬ

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА?

Профилактика инсульта
и реабилитация

ОРБИ ФОНД
ПО БОРЬБЕ
С ИНСУЛЬТОМ

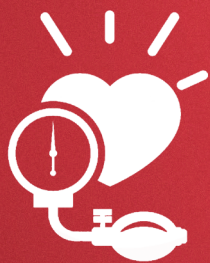


МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



1

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА



НЕСТАБИЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

Скачки давления — первый и главный наш враг. Помните, что давление нужно измерять дважды в день: утром и вечером — и записывать результаты. Принимайте лекарства от гипертонии именно в том порядке и режиме, как они назначены. Нельзя делать перерывы в приеме — это вызывает нечувствительность к препаратам. Также нельзя по своему усмотрению отменять часть из них или заменять другими. Будьте дисциплинированы и пунктуальны!



АТЕРОСКЛЕРОЗ

Ограничьте жиры. Откажитесь от употребления жирного мяса, сала, куриной кожи, молочных продуктов с жирностью выше 9 %. Особенно это важно в возрасте после 40 лет.

80%

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ ИНФАРКТОВ И ИНСУЛЬТОВ
МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОТВРАЩЕНО*



ДИАБЕТ

Эта болезнь делает сосуды хрупкими, и риск инсульта возрастает. Если такой диагноз есть — контролируйте сахар в крови и соблюдайте диету. Если нет — не перегружайте себя сладким, чтобы не спровоцировать развитие диабета.



ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Это нарушение сердечного ритма, при котором происходит неполное сокращение верхних отделов сердца с разными промежутками времени. При затянувшемся приступе (более 2-х суток) в кровотоке могут образоваться тромбы, которые блокируют мозговую артерию, вызывая инсульт. Поэтому очень важна профилактика тромбообразования, прием антикоагулянтов является обязательным для данного фактора риска.

ФОНД
ПО БОРЬБЕ
С ИНСУЛЬТОМ
ОРБИ

* по данным Всемирной организации здравоохранения

2 ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОГО ИНСУЛЬТА

Риск повторного инсульта — второго и даже третьего — существует, и он весьма велик. Ведь причины, вызвавшие первый инсульт, продолжают действовать. Что необходимо предпринять, чтобы снизить эти риски?



1 Аккуратный прием гипотензивных препаратов, без отступления от терапевтических схем, прописанных врачом. Препараты нельзя самовольно отменять, заменять другими по своему выбору или периодически прекращать их прием. Пропуски в лечении гипотензивными средствами провоцируют скачки давления, и риск тяжелых последствий многократно возрастает. Именно на перепадах давления человек становится особенно уязвимым для повторного инсульта.



2 Контроль артериального давления. Давление нужно измерять дважды в день: утром и вечером — и записывать результат в специально заведенный для этого блокнот. Записи помогут отследить скачки давления и выяснить их причину. Не забудьте взять блокнот с собой, отправляясь на прием к терапевту или кардиологу: один взгляд на ежедневные записи скажет врачу больше, чем пять минут ваших сбивчивых рассказов.



3 Контроль за уровнем сахара в крови. Если вы страдаете сахарным диабетом, то поддержание оптимального уровня сахара в крови, прием сахаропонижающих препаратов или инъекции инсулина, а также строгое соблюдение диеты особенно важны. Ведь диабет — серьезный фактор риска, влияющий на развитие инсульта.



www.orbifond.ru

4 Профилактика атеросклероза сосудов мозга. Ежегодно необходимо проводить УЗИ сосудов шеи (УЗИ БЦА). Это можно сделать в поликлинике по месту жительства. Исследование покажет, поражены ли атеросклерозом мозговые сосуды, и если да, то в какой степени. В зависимости от результатов врач назначит лечение.



5 Периодический анализ крови. Также раз в год нужно сдавать анализ крови на так называемый липидный профиль: общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП. По результатам анализа ваш лечащий врач сможет определить степень поражения атеросклерозом, назначить лечение или оценить эффективность уже назначенного.



Если вам назначены препараты из группы статинов, помните — это препарат пожизненного приема, и его специфика такова, что даже сутки пропуска лекарства могут вызвать резкое повышение уровня холестерина в крови.

6 Уезжая из дома, проверьте, взяли ли вы с собой достаточное для поездки количество лекарственных средств. **Приобретите коробочку-органайзер** для раскладки таблеток в соответствии с ежедневным приемом. Установите будильник в телефоне, который будет напоминать вам о времени приема таблеток.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОРБИ ФОНД
ПО БОРЬБЕ
С ИНСУЛЬТОМ

3 ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Питание — важная часть профилактики инсульта. Основной принцип правильного питания прост: нужно ограничить животные жиры, содержащие много опасного для нас холестерина.

СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА ИЛИ СЕРЬЕЗНО ОГРАНИЧИТЬ В УПОТРЕБЛЕНИИ:

- Пищу, обогащенную животными жирами (сливочное масло, сало, жирное мясо, субпродукты, желток яиц, жирная сметана, сливки и пр.)
- Продукты с высоким содержанием простых углеводов (сдобная выпечка, сладости, конфеты, пирожные, блинчики и пр.)
- Различные снеки (чипсы, сухарики, сушеная рыба)
- Острые продукты и приправы
- Соленья и маринады
- Копчености и консервы
- Колбасные изделия
- Кофе, крепкий чай, газированные напитки
- Алкоголь

Это сало, жирное мясо, куриная кожа и молочные продукты высокой жирности: творог с жирностью выше 9 %, сливки, сметана. От этих продуктов необходимо отказаться, причем полностью и незамедлительно. К тому же никакой необходимости в таких жирах у современного человека, живущего в городских условиях, нет, и их употребление не более чем дань привычке.



Если поставлен диагноз: «гипертония», то соленые продукты желательно ограничить. Соль задерживает воду, провоцируя отеки и перегружая сердце.

ДНЕВНИК ДАВЛЕНИЯ

Дата	Время суток	Артериальное давление	Частота сердечных сокращений	Жалобы, причины повышения давления
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			
	Утро			
	Вечер			

4 ЭРГОНОМИКА ПРОСТРАНСТВА

После инсульта человек из больницы возвращается в квартиру, где он жил до болезни. Поскольку его возможности изменились, то квартиру нужно адаптировать к его состоянию.

Подумайте, какую часть неиспользуемой мебели можно выбросить, переставить или убрать на хранение в другое помещение. Загроможденная квартира, в тесном пространстве которой передвигался здоровый человек, не приспособлена для перемещения пациента после инсульта. Помните, ему нужно свободное пространство, а не хлам.

ТАК КАК ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЧАСТО НЕ ПРИПОДНИМАЕТ СТОПУ НА ПРЕЖНЮЮ ВЫСОТУ, НЕОБХОДИМО:

- Скатать и убрать ковры до того момента, пока походка не восстановится полностью;
- Высокие межкомнатные порожки демонтировать, но если это невозможно, то нужно отметить их яркой изолентой, чтобы привлечь внимание к потенциальной опасности;
- Оборудовать вход в санузел: дверь должна закрываться, но не запирается изнутри — велика опасность падения в туалете, и нужно сделать так, чтобы помощь пришла как можно быстрее и не пришлось бы тратить время на вскрывание дверей;
- Исключить из домашнего обихода больного шлепанцы или шерстяные носки — это увеличивает риск падения; позаботиться о том, чтобы пациент ходил по дому в обуви на нескользкой подошве, с фиксирующим задником, например в мокасинах или обуви спортивного типа, но без шнурков (обратите внимание: домашняя обувь должна быть легкой).

- Приобретите насадку на унитаз, приподнимающую его уровень и имеющую опоры с обеих сторон. Она облегчает посадку-вставание и предотвращает падение.
- Можно приобрести и смонтировать настенный поручень в туалете и/или ванной.
- Приобретите в ортопедическом салоне специальную доску, устанавливаемую поперек ванны, на которую пациент будет садиться во время мытья. Постелите на пол в ванной комнате и на дно ванны нескользящий силиконовый коврик.
- Проконсультируйтесь перед выпиской у врача или инструктора ЛФК, какие специальные ортопедические приспособления для дома (ходунки, трости и т. п.) необходимы пациенту. Их можно приобрести в ортопедических салонах.



Если врачом рекомендован стоподержатель – получите указания о его типе и продолжительности ношения, и выполняйте их.

Не перегревайте пациента. Чаще проветривайте помещение, не закрывайте человека толстыми одеялами без необходимости. Перегрев чреват повышением давления.

5 ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

Для умственного и эмоционального состояния инсульт не проходит бесследно.

После инсульта может появиться забывчивость, снизиться концентрация внимания и возможность сосредоточиться. Неожиданно возникают заведомо ложные суждения или всплывают ложные воспоминания. Человек не помнит или путает родственников, рассказывает о неких событиях, которых не было в реальности. В некоторых случаях пациент после инсульта становится агрессивен, использует ненормативную лексику, чего не бывало до болезни. Нужно помнить, что это часть болезни, и перемены вызваны теми разрушениями, которые произошли в мозге. Негативные последствия вряд ли исчезнут совсем, но их острота сгладится в первые три месяца и в большой степени угаснет к концу первого года.

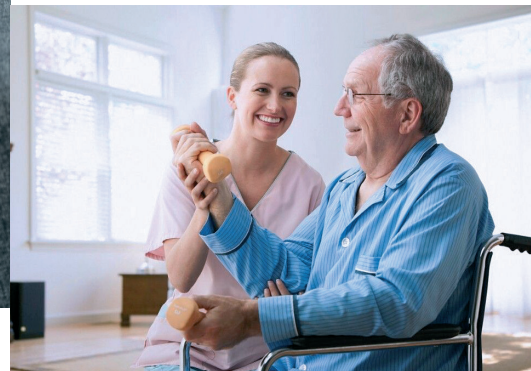
В первые месяцы после инсульта у многих пациентов развивается депрессия, возникает ощущение отчуждения и изоляции, самоагрессия и самообвинение — как реакции на внезапно наступившую беспомощность, утрату функций, резкое изменение жизни. В этом случае врачи иногда назначают поддерживающие препараты, которые помогают справиться с тягостным состоянием.

А ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ БЛИЗКИЕ ЛЮДИ, НАХОДЯЩИЕСЯ РЯДОМ С БОЛЬНЫМ?

На данном этапе очень важна поддержка и понимание родственников. Не стоит ставить перед собой заоблачные цели. Важно понять, что в наибольшей степени ограничивает бытовую и социальную активность пациента на сегодняшний момент.



ВАЖНО СТАВИТЬ НЕБОЛЬШИЕ И РЕАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:



- Поесть
- Побриться
- Дойти до туалета
- Поливать цветы
- Самостоятельно одеться
- Посидеть у окна или на балконе

Не стоит обсуждать состояние до инсульта — «как было» и поощрять стремление к нереальной цели «ты станешь прежним». Маленькие цели и маленькие достижения — вот схема, которая поддержит эмоциональное состояние пациента в позитивном ключе.

Родственникам также стоит обращать внимание на собственные эмоциональные реакции, ведь на них обрушивается огромная дополнительная нагрузка (физическая и эмоциональная). Хроническая усталость и тревога за здоровье близкого человека могут принимать форму агрессии, направленной на больного родственника, обвинений его в болезни, в некоторых случаях — переходить в затяжную депрессию.

Не следует закрываться в себе — чаще взаимодействуйте с окружающим миром, старайтесь повышать себе настроение и сохраняйте оптимизм и надежду на выздоровление.



6 РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Заниматься реабилитацией никогда не рано, и ее не бывает слишком много. Сделайте все от вас зависящее, чтобы в первый год пациент получил помощь специалиста-реабилитолога.

Активную реабилитацию эффективнее всего проводить в первый год после инсульта. Наиболее результативными в этот период являются первые 3–4 месяца. Это самое важное время для восстановления, и нельзя терять ни минуты. Родные и близкие могут взять отпуск, чтобы ухаживать за пациентом, пригласить кого-то из родственников, нанять специалиста по двигательной реабилитации.

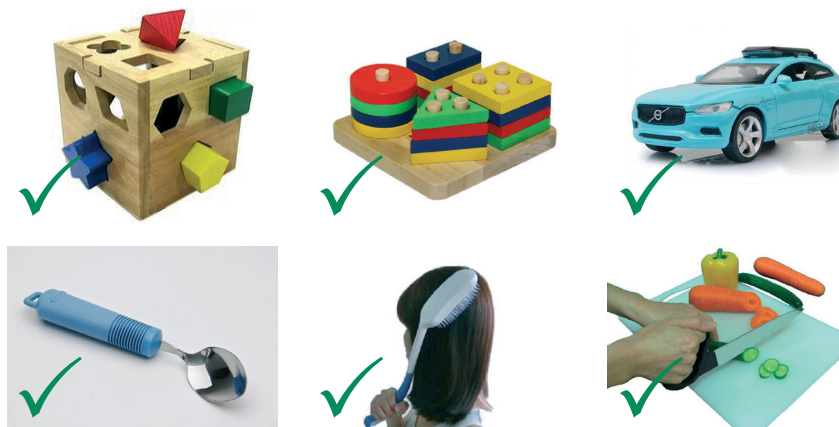
Если такой возможности нет, нужно в период пребывания в больнице получить у врача или инструктора, занимающегося физической реабилитацией, наиболее полные рекомендации по двигательной активности: как сажать пациента, сопровождать при ходьбе, как учить ходить. Рекомендации необходимо записать (не надейтесь на свою память) и следовать им.

Уже в больнице нужно помогать медицинским сестрам сажать больного в постели, чтобы в дальнейшем делать это самостоятельно. После ишемического инсульта садиться в кровати можно и нужно уже на 2-й день.

Категорически исключите однотипные сжимающие движения в больной руке — эспандер, резиновое кольцо, мячик. Это неизбежно и в короткие сроки приведет к спастике — повышенному тонуусу мышц, не позволяющему руке двигаться. Также не давайте пациенту мелкие предметы (семечки, спички, монетки).



Успешные попытки на ранних стадиях брать такие мелкие предметы ведут к спастике, а неуспешные — к расстройству или агрессии, потере мотивации к занятиям.



В ходе восстановления движений в руке пациенту потребуются крупные предметы: игрушки с маркировкой «от 1 года до 4 лет» (кубики, пирамидки, игрушечные автомобильчики) — и бытовые предметы: щетка для волос, чашка, ложка с искусственно утолщенным черенком.

Побуждайте пациента к использованию пораженной руки. Не делайте все за него, просите сделать что-то самостоятельно и давайте время на выполнение задания. Старайтесь не управлять пациентом, а сотрудничать с ним — ставить задачу и решать ее вместе.

При сидении и ходьбе поддерживайте парализованную руку ортезом. Получите у невролога или инструктора ЛФК указания о типе ортеза и приобретите его в ортопедическом салоне или аптеке.

Заниматься реабилитацией никогда не рано, и ее не бывает слишком много. Сделайте все от вас зависящее, чтобы в первый год пациент получил помощь специалиста-реабилитолога.



Никогда не тяните за кисть парализованной руки, помните: ее очень легко травмировать. Травма плеча с парализованной стороны в дальнейшем заблокирует восстановление в ней движений.



7 УХОД

Если есть возможность выводить больного человека на улицу или вывозить на кресле-каталке — делайте это. Если нет — по возможности сажайте пациента у окна или на балконе.



Если пациент еще не ходит, основной задачей дома будет профилактика пролежней и застойной пневмонии. Для этого его нужно чаще переворачивать, избегать складок нательного и постельного белья и крошек в постели, растирать неповрежденную кожу спины и крестца камфорным спиртом.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПОПЕРХИВАЕТСЯ ПРИ ГЛОТАНИИ ПИЩИ, СОБЛЮДАЙТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- он должен есть в сидячем или полусидячем положении, когда голова находится строго по центральной линии (без наклона вбок) и немного наклонена к груди;
- ложка должна быть направлена не по центру рта, а немного ближе к здоровой стороне;
- нельзя торопиться, при поперхивании нужно дождаться полного откашливания пищи, прежде чем продолжать есть;
- пища должна иметь пюреобразную консистенцию (каши, супы-пюре, ряженка и йогурты);
- если у пациента стоит зонд, перед кормлением обязательно посадите его, приподняв головной конец кровати (в больнице) или подложив подушки до высоты 45° (дома).

ПРОВЕТРИВАЙТЕ КОМНАТУ, НЕ ПЕРЕГРЕВАЙТЕ ПАЦИЕНТА.

Если есть возможность выводить больного человека на улицу или вывозить на кресле-каталке — делайте это. Если нет — по возможности сажайте пациента у окна или на балконе. Это не заменит ему свободу передвижения, но частично восполнит информационный голод, от которого жестоко страдает человек, лишенный возможности выходить и двигаться.

www.orbifond.ru

8 ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Оформление инвалидности даст возможность на льготное медицинское обслуживание, льготные лекарства, реабилитацию и дополнительные денежные средства в виде пенсии.



ОФОРМЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Зачем нужно оформлять инвалидность?

Оформление инвалидности даст возможность получить льготное медицинское обслуживание, льготные лекарства, реабилитацию и дополнительные денежные средства в виде пенсии. К средствам реабилитации могут относиться: инвалидная коляска, противопролежневый матрас, ходунки, подгузники, необходимое санаторно-курортное лечение и так далее.

Ваш врач в поликлинике должен выписать направление, после чего необходимо пройти обследование в стационаре или дома в зависимости от тяжести состояния. Затем необходимо пройти комиссию в МСЭ (медико-социальная экспертиза), которая и примет решение о присвоении группы инвалидности. Там же получите ИПРА — индивидуальную программу реабилитации и абилитации

ПОДРОБНЕЕ ОБ ОФОРМЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ВЫ МОЖЕТЕ УЗНАТЬ НА ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ 8-800-7075229 (ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ)

КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ

В каждом Федеральном округе Российской Федерации есть отделения восстановительного лечения и реабилитационные центры. Узнать какие центры есть в вашем регионе и как получить направление на реабилитацию, вы можете позвонив на **Горячую линию 8-800-707-5229** (звонок бесплатный)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОРБИ ФОНД
ПО БОРЬБЕ
С ИНСУЛЬТОМ

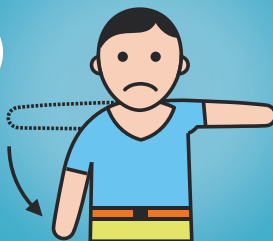
ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА!

1



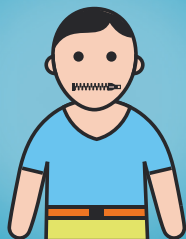
Не может улыбнуться?
Уголок рта опущен?

2



Не может поднять обе руки?
Одна ослабла?

3



Не может разборчиво
произнести свое имя?

4



У врачей есть только 4,5 часа
чтобы спасти жизнь больного

5

**СРОЧНО
ВЫЗОВИТЕ
СКОРУЮ ПОМОЩЬ**
И ВЫ СМОЖЕТЕ СПАСТИ
ЧЬЮ-ТО ЖИЗНЬ!



ОРБИ ФОНД
ПО БОРЬБЕ
С ИНСУЛЬТОМ

VK @FB /ORBIFOND
WWW.ORBIFOND.RU