

ИНСУЛЬТ – ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ВНЕЗАПНЫМ (В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ, ЧАСОВ) ПОЯВЛЕНИЕМ ОЧАГОВОЙ И/ИЛИ ОБЩЕМОЗГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, КОТОРАЯ СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ



450 000 инсультов в год

Инсульт угрожает каждому пятому жителю России

40 инсультов в минуту

70% выживших становятся инвалидами

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

У. УЛЫБКА



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

Д. ДВИЖЕНИЕ



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

А. АРТИКУЛЯЦИЯ



Неспособность внятно говорить – очень грозный симптом!

Р. РЕШЕНИЕ



Присутствие хотя бы одного из указанных симптомов указывает на инсульт в 75% случаев. В этом случае необходимо срочно вызывать «скорую»: счет времени идет на часы и минуты.

ИНСУЛЬТ: ПОМОЩЬ ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ

- ✓ Положите человека, если он сидел или стоял
- ✓ При рвоте поверните голову набок
- ✓ Ослабьте одежду - ремень, ворот
- ✓ Убедитесь, что у пострадавшего есть доступ воздуха
- ✓ Не давайте никаких препаратов,
- ✓ нельзя также кормить и поить пострадавшего
- ✓ Подготовьте полис и паспорт

Если лечение начато в первые 4,5 часа после появления симптомов, последствия мозгового инсульта могут быть значительно уменьшены

КАКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА ИНСУЛЬТ?

Не может улыбнуться.
Уголок рта опущен

Одна рука ослабла. Не может поднять обе руки

Внезапная очень сильная головная боль

Не может разборчиво произнести свое имя

Внезапное нарушение зрения на одном или двух глазах (нечеткое зрение, двоение предметов)

Внезапно возникающие трудности с ходьбой, головокружения, потеря баланса и координации

У врача есть только 4,5 часа, чтобы спасти жизнь!

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПРИЗНАКАХ ИНСУЛЬТА?

- 1 Немедленно вызвать скорую помощь
- 2 Заранее открыть входную дверь
- 3 Исключить физическую нагрузку
- 4 Принять (или помочь принять) горизонтальное положение
- 5 Если все симптомы прошли через 15-20 минут и человек чувствует себя хорошо, не следует отменять вызов скорой помощи
- 6 Не паникуйте!

ВИДЫ ИНСУЛЬТА



Ишемический инсульт (от греческих слов «ише» - задерживаю и «гемо» - кровь) развивается, если в одной из мозговых артерий прекращается кровоток, например, при ее закупорке тромбом



Геморрагический инсульт (внутримозговое кровоизлияние) - кровоизлияние в вещество головного мозга, обусловленное разрывом патологически изменённых стенок церебральных сосудов или гипотензией

Транзиторная ишемическая атака мозга

Остро возникшее нарушение кровоснабжения головного мозга, особенностью которого является обратимость всех нарушений в течение 24 часов после их развития.

Причины

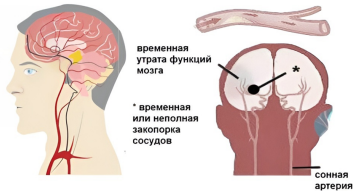


- Спазм сосудов головного мозга
- Формирование тромба на поверхности атеросклеротической бляшки

Факторы риска



- Гипертоническая болезнь
- атеросклероз



Повышение артериального давления является самым значимым контролируемым фактором риска мозгового инсульта

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ?

Зрительный контакт

Понимание обращенной речи

Выполнение инструкций

Реабилитационный потенциал

НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ ЗА ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

✓ Гипертоническая болезнь

✓ Сахарный диабет



Уровень артериального давления, к которому нужно стремиться больным с артериальной гипертензией: $\leq 120/80$ мм рт. ст.

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ:



- Систематичность и последовательность
- Движения в здоровых конечностях активные, в больных пассивные
- Речевая реабилитация
- Нормализация психоэмоционального фона
- Развитие компенсаторных движений. Восстановление двигательных функций

ВИДЫ ИНСУЛЬТА

Паралич – это полная утрата произвольных движений в тех или иных группах мышц

Парез – неполная утрата произвольных движений, проявляющаяся снижением мышечной силы в пораженных мышцах

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

- Нарушение чувствительности и движений конечностей
- Боль в руках и ногах, которая усиливается при движении и перепадах температуры
- Отеки пораженных конечностей
- Нарушение глотания
- Проблемы с тазовыми органами

ПАРЕЗЫ

Гипертонус, спастика

Контрактуры

Боль

Обширные пролежни

НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ

Неустойчивость походки

Риск падения

Травмы, снижение качества жизни

Зависимость от посторонней помощи

Повреждение правого полушария головного мозга

Паралич правой половины тела

Нарушение речи

Нарушение поведения (медлительность, осторожность)

Нарушение памяти (речевой)



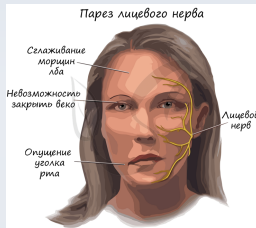
Повреждение левого полушария головного мозга

Паралич левой половины тела

Нарушение пространственного восприятия

Нарушение поведения (вспыльчивость, импульсивность)

Нарушение памяти (поведенческой)



КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ СПАСТИКУ И КОНТРАКТУРЫ?

- ✓ Придание телу особого положения
- ✓ Массаж, ЛФК
- ✓ Как можно раньше усаживать пациента в кровати
- ✓ Движения (пассивные с первых дней болезни). Избегать длительного пребывания пациента в положении полулежа с приподнятым головным концом
- ✓ Лекарственная терапия

ЧЕМ ОПАСНА ДИСФАГИЯ?

- ✓ Аспирация пищи
- ✓ Пневмония, отек легких
- ✓ Истощение организма
- ✓ Гибель пациента



Определить степень дисфагии

Обсудить план ведения пациента

Выбор способа питания



БОЛЬ ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ!

ПРОБЛЕМЫ С ТАЗОВЫМИ ОРГАНАМИ:

- Проблемы с дефекацией и мочеиспусканием
- Установлена цистостома или мочевого катетер

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ

- ✓ При дисфагии 1-2 степени с сохраненной функцией ЖКТ, сознания и отсутствии противопоказаний применимо использование сипинга в сочетании с загустителем
- ✓ При дисфагии 3-4 степени с сохраненной функцией ЖКТ и отсутствии противопоказаний рекомендуется зондовое питание, которое может вводиться через:
 - Назогастральный зонд
 - Назоинтестинальный зонд
 - Гастростому
 - Еюностому

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ



- Нарушение речи и понимания
- Проблемы с контролем или выражением эмоций, депрессия
- Проблемы со сном
- Нарушение восприятия собственного тела в пространстве
- Пролежни

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КОГНИТИВНЫЕ СЛОЖНОСТИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Непринятие себя в состоянии болезни

Апатия

Депрессия

Нежелание заниматься реабилитацией

1

2

3

4

Профилактика пролежней

- Ежедневная гигиена тела
- Осмотр всей кожи и складок минимум 2 раза в день
- Изменение положения тела каждые 2 часа
- Придание пациенту физиологических поз с помощью подушек и валиков
- Достаточное питание и употребление жидкости

Обучение навыкам самообслуживания

- Одеяться и обуваться
- Готовить и принимать пищу
- Позвонить или написать сообщение
- Провести гигиенические процедуры
- Самостоятельно передвигаться

ДЕЙСТВИЕ МАССАЖА

- 1 | Активизирует кровоток
- 2 | Восстанавливает движение в конечностях
- 3 | Снижает мышечный гипертонус
- 4 | Купирует болевой синдром
- 5 | Укрепляет эмоциональное и психологическое состояния пациента
- 6 | Профилактирует пролежни

РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Не может говорить

Говорит неразборчиво, путается в словах

Не понимает обращенную речь

ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ

- ✓ Сохраняйте зрительный контакт
- ✓ Старайтесь говорить короткими фразами
- ✓ Давайте возможность договориться
- ✓ Устраняйте отвлекающие факторы и фоновый шум (радио, ТВ)
- ✓ Не обращайтесь к пациенту с разными просьбами одновременно, ему трудно сосредоточиться
- ✓ Не говорите, стоя за спиной
- ✗ Говорить как с ребенком или как с человеком с нарушением интеллекта
- ✗ Говорить за человека, заканчивать за него предложения
- ✗ Обсуждать человека в его присутствии, даже если он плохо понимает речь
- ✗ Проявлять нетерпение, требовать речевого общения на прежнем уровне
- ✗ Заниматься по азбуке или букварю