

Уход за больным, перенёсшим инсульт.



Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, вызывающее тяжёлые последствия, вплоть до смерти.

Чаще всего инсульт развивается на фоне гипертонической болезни, болезни сердца с нарушением сердечного ритма, сердечной недостаточности, церебрального атеросклероза. Факторами риска также являются стрессы, колебания атмосферного давления, переутомление, курение и злоупотребление алкоголем, избыточный вес, сахарный диабет и гиподинамия.

Во время инсульта в результате закупорки тромбом (ишемический инсульт) или разрыва мозговой артерии (геморрагический инсульт) прекращается поступление крови в определённую часть мозга, где развиваются повреждения.

Нарушения в работе организма зависят от того, какая часть мозга повреждена. У больного после инсульта может нарушаться глотание, движения в конечностях и координация, восприятие окружающей информации, зрение, слух, речь, способность регулировать мочеиспускание и дефекацию.

Основные признаки инсульта:

- внезапная сильная головная боль, головокружение, часто тошнота, рвота, шаткость походки (в сочетании с нижеследующими признаками);
- спутанность или потеря сознания, судороги;

- онемение, слабость или обездвиживание половины тела, перекошенность лица;
- нечёткая речь, вплоть до полной её потери; непонимание чужой речи;
- ухудшение зрения, двоение в глазах.

Инсульт может начаться и с других внезапно возникших симптомов, но эти – самые частые.

Первая помощь при инсульте

Немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь или обращайтесь в ближайшую больницу.

Перед приездом врача:

- уложите больного, подложив ему под голову, плечи и лопатки плоскую подушку;
- извлеките съёмные протезы, расстегните стесняющую одежду;
- откройте окно или форточку;
- измерьте артериальное давление (если оно очень высокое для данного больного, дайте гипотензивный препарат, который он обычно принимает; при этом нельзя резко снижать давление до привычных цифр: не более чем на 20 мм рт. ст.);
- при рвоте срочно поверните голову больного набок; очистите полость рта марлей или чистым носовым платком;
- при возникновении судорожного припадка держите голову и конечности больного, чтобы избежать получения им травм;
- при потере сознания уложите больного набок.

Успешное лечение инсульта возможно при:

- быстром распознавании симптомов инсульта;

- экстренном вызове скорой помощи;
- транспортировке больного в сосудистый центр неврологического отделения;
- подтверждении диагноза современными методами диагностики;
- неотложной терапии.

Больные, которым была оказана специализированная медицинская помощь в первые четыре часа, имеют шансы полностью восстановить все функции, утраченные в результате инсульта. Этот период получил название «терапевтическое окно».

Диагностика инсульта

Для уточнения диагноза, определения вида инсульта и уточнения размеров повреждения проводят дополнительные обследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ангиографию, УЗИ сосудов головного мозга, лабораторные исследования.

Прогноз исхода инсульта во многом зависит от активных восстановительных мероприятий, которые должны быть начаты уже в первые дни заболевания, то есть в период пребывания больного в стационаре. Очень многое зависит от психологического настроения человека. Оптимизм, стремление достичь поставленной цели, помогают победить болезнь. После выписки из больницы процесс реабилитации должен быть продолжен.

Восстановление после инсульта включает в себя медикаментозную поддержку, активное немедикаментозное лечение (по показаниям в зависимости от вида нарушений: массаж, лечебную физкультуру, физиотерапию, психотерапию) и обучение больного нарушенным или утраченным вследствие инсульта навыкам.

В первое время после возвращения из больницы домой реабилитация больного должна проводиться под наблюдением невролога и терапевта.

Организация быта больного

Прежде всего, следует правильно организовать те места в доме, которые станут на некоторое время основными зонами обитания больного.

Несколько небольших изменений в квартире сделают жизнь больного, перенёсшего инсульт, проще и безопаснее.

Для предупреждения падений в квартире не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами. Ковры с полов лучше убрать. Пролитую на пол жидкость необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся.

Оборудуйте квартиру перилами, поручнями, опорными ручками, за которые может держаться больной с нарушением координации.

В квартире должно быть хорошее освещение. В комнате больного ночью должен гореть ночник.

В помещении должно быть тепло: ведь неподвижно лежащий человек переохлаждается очень быстро. Однако несколько раз в день комнату необходимо проветривать.

Установите душ или крепление ручек в ванной для того, чтобы легче было входить в ванну и выходить из неё. Плавающий ванный термометр предотвратит случайное ошпаривание.

Специально оборудованные устройства для пользования одной рукой могут сделать возможными чистку зубов или ногтей, открывание банок.

Кровать больного

Для создания комфортных условий больному необходима удобная кровать. Хорошо, если она будет с колёсиками, которые можно блокировать. Доступ к больному не должен быть ограничен. Наиболее удобным считается перпендикулярное расположение кровати по отношению к стене. Желательно наличие у кровати

системы поднимающихся боковых ограждений.

Если выбирать сеточный каркас, то нужно следить за тем, чтобы сетка была туго натянута и не прогибалась под весом больного. Хорошо, если каркас кровати будет состоять из нескольких сегментов, которые можно поднимать или опускать. Так легче будет ухаживать за больным, придавая его телу физиологические положения. Изголовье кровати лучше приподнять, чтобы больному легче было сидеть, опираясь на подушки.

Одеяло, тяжести которого здоровые люди не замечают, может способствовать образованию пролежней у больного человека, вынужденного лежать неподвижно. Необходимо сделать специальный каркас из картона и прикрепить его к кровати так, чтобы одеяло ложилось на него. Также, чтобы избежать возникновения пролежней, необходимо использовать противопролежневый матрац.

Возле кровати должен находиться столик со столешницей, меняющей свою высоту, и низкое кресло (чтобы удобнее было вставать), с твёрдым сиденьем, высокой вертикальной спинкой и широкими опускающимися подлокотниками. Можно прикрепить к креслу самодельный столик – он послужит поддержкой для парализованной руки, а также будет удобен для еды и различных других занятий: чтения, восстанавливающих упражнений.

Важно позаботиться и о туалете около кровати – в виде кресла, ограждённого ширмой, чтобы больной чувствовал себя комфортно.

Если больной пользуется креслом-каталкой, очень важно научиться правильно перемещать его с кресла на кровать и обратно. Сначала необходимо заблокировать колёса кресла. Затем устойчиво встать как можно ближе к больному. Помочь ему переместиться на край кресла. Убедиться, что его ступни находятся на полу на одном уровне. Приподнять больного, как только он оттолкнётся от кресла. Зафиксировать его колени между своих ног, затем осторожно повернуть и посадить на стул или унитаз.

У больного должна быть возможность в любую минуту позвать вас,

если вы находитесь в другой комнате или в кухне. Можно положить возле кровати колокольчик или договориться о каком-либо другом сигнале, означающем, что больному необходимо срочно ваше внимание.

После перенесённого инсульта, как правило, первое время больной будет проводить в постели. Самое главное в процессе ухода за больным – не допускать нахождения в одном положении длительное время. Переворачивайте больного каждые 2–3 часа, обязательно выполняйте лечебную гимнастику (см. ниже), соблюдайте положение парализованных инсультом конечностей – не на весу, а с использованием подвязок и валиков.

Смена белья и подгузников у больного с инсультом

Убрать подушку из-под головы больного и снять одеяло. На подушки надеть чистые наволочки, а на одеяло – пододеяльник и отложить их в сторону.

Чистую простыню вместе с клеёнкой нужно скатать трубочкой по длине до середины и тоже отложить в сторону.

Больного подвинуть на край кровати и повернуть его на бок. Когда вы поворачиваете больного с боку на спину, не нужно тянуть его за руку или дёргать за плечо.

Грязную простыню вместе с клеёнкой нужно скатать по длине в сторону больного. Чистую простыню разложите на свободной части кровати.

Поверните больного на спину, затем на бок. Таким образом, он окажется на чистой простыне. Следите за тем, чтобы на постели не было складок. Грязную простыню убрать и до конца расстелить чистую. Под голову больного положить подушку и укрыть его одеялом.

Гигиена больного

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, затем – полотенцем, смоченным чистой водой с дальнейшим протиранием насухо. Особое внимание надо уделять туалету полости рта и области промежности.

Умывание, бритьё, обработка глаз и ушей

Чтобы вам было удобно умывать больного, нужно его положить на спину. Под голову ему необходимо подложить клеёнку с полотенцем или впитывающей салфеткой, а грудь – накрыть простынёй.

Около кровати поставьте два таза с тёплой водой (температура 35–38 градусов). В одном тазу должна быть чистая вода, а в другой – добавьте моющее средство. Смочите мочалку или специальную рукавичку в тазу с моющим средством, хорошо отожмите и оботрите кожу лица больного: лоб, нос, щёки, подбородок.

Затем ополосните рукавичку в тазу с чистой водой, отожмите и оботрите лицо ещё раз.

Приподнимите голову больного, выньте впитывающую пелёнку и положите голову больного так, чтобы ему удобно.

Туалет глаз

Перед проведением манипуляции необходимо вымыть руки и надеть перчатки.

Больному нужно помочь принять удобное положение, полусидя или полужёжа, при этом немного запрокинуть голову назад.

В ёмкости с тёплой водой или раствором антисептика смочите марлевую салфетку. Приложите её к закрытому глазу и протрите ею ресницы и веки – по направлению от наружного угла к внутреннему (к переносице), чтобы убрать глазные выделения.

После этого салфетку необходимо сменить. Если на ресницах образовались корочки, нужно ненадолго оставить мокрую салфетку на глазу. Эту манипуляцию следует проводить 3–4 раза, постоянно меняя салфетки. Нужно помнить, что повышенное слезотечение может наблюдаться у больного при скоплении выделений в уголках глаз.

Промокнуть уголки глаза сухой салфеткой.

Для профилактики конъюнктивитов рекомендуется закапывать в глаза 2–3 раза в неделю раствор альбуцида.

Уход за полостью рта и носа

Уход за ротовой полостью у лежачих больных является чуть ли не самым важным, особенно если есть нарушения глотательного рефлекса, так как во рту скапливается больше всего бактерий. Эти микроорганизмы вместе со слюной могут легко попадать в органы дыхания и провоцировать развитие бронхита или воспаление лёгких. Поэтому очень важно проводить гигиенические процедуры ротовой полости не только утром и вечером, но и после приёмов пищи.

Перед проведением манипуляции нужно помыть руки и надеть перчатки.

Больного поместить в положение полусидя. На грудь ему постелить пелёнку, впитывающую влагу. Под подбородок на пелёнку поставить ёмкость или лоток. По возможности больной может помогать вам и придерживать лоток рукой.

Попросите больного набрать в рот воды и прополоскать ротовую полость, придерживая лоток у подбородка. Вытрите подбородок больного.

Когда больной будет полоскать рот, следите, чтобы он не поперхнулся.

Нанесите зубную пасту на щётку.

Зубы чистят в такой последовательности:

– верхние зубы чистят сверху вниз, а нижние – снизу вверх, начиная от десны и удаляя при этом остатки еды из зубных щелей;

– внутреннюю часть верхних зубов чистят сверху вниз; нижних – снизу вверх от десны;

– массаж дёсен проводят с помощью лёгких круговых движений.

После окончания манипуляции больному нужно помочь прополоскать рот. Держать лоток у подбородка больного.

Если больной не в состоянии набрать в рот воды, следует ограничиться протиранием полости рта марлевой салфеткой, смоченной в растворе антисептика. Салфеткой обработайте зубы, дёсны, внутреннюю поверхность щёк и язык – по направлению к передним зубам. При каждой обработке ротовой полости следует внимательно осмотреть зубы для выявления между ними остатков пищи. Если они есть, удалить их пальцем или специальными палочками.

Затем вытереть подбородок больного.

Уход за волосами, мытьё головы

Перед тем как помыть больному голову, с него нужно снять очки и заколки. Волосы необходимо аккуратно расчесать – в направлении от кончиков к корням. Не нужно с усилием расчёсывать спутанные волосы.

У изголовья кровати на пол поставить пустой таз для стока воды.

В кувшин налить тёплой воды (35–38 °С) и поставить его рядом с кроватью на тумбочку.

Чтобы переместить больного к изголовью кровати, нужно применить скользящие простыни, которые подстилают под него так же, как и обычные (см. выше). Для перемещения достаточно потянуть на себя верхний край простыни. Если у больного слишком большая масса тела, то перемещать его лучше вдвоём. Тянуть его к изголовью кровати за подмышки нельзя!

Под голову больного надо подстелить клеёнку (по ней вода будет стекать в таз). Под шею положить валик или свёрнутое полотенце.

Намочить волосы. Нанести немного шампуня на голову, двумя руками массируя волосы. Хорошо смыть шампунь с волос.

Поднять голову больного и чистым полотенцем хорошо просушить волосы. Если больной замёрз, укутать голову полотенцем или высушить волосы феном.

Вылить воду из таза и убрать клеёнку из-под головы. Сменить простыню.

Мытьё больного в кровати

Мытьё всего тела больного производят 1–2 раза в неделю.

Перед процедурой мытья попросите больного опорожнить мочевой пузырь.

Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24 °С. Температура воды 37–40 °С.

Для мытья больного поставить рядом с кроватью две ёмкости: одну – с чистой водой, а другую – с добавлением мыльного раствора. Можно воспользоваться очищающими гелями.

Уберите подушки. Подложите под больного клеёнку, а под голову и плечи – полотенце. Разденьте и укройте больного.

Для мытья используйте мочалку или рукавичку, смоченную в мыльном растворе и отжатую.

Сначала больному нужно вымыть и вытереть шею. Затем перейти к конечностям.

При мытье рук или ног следует извлечь конечность из-под одеяла и постелить под неё полотенце. Моят конечности повторяющимися прерывистыми движениями, двигаясь по ходу кровеносных сосудов в направлении сердца. Затем необходимо тщательно вытереть и укрыть вымытую часть тела.

Для мытья груди и живота одеяло спустите до уровня бёдер. При мытье спины больного нужно повернуть на бок. Спину и бок следует мыть массирующими движениями по направлению от верхней части спины к седалищу: это стимулирует кожное кровообращение. Вымыв один участок тела, сразу его насухо вытереть. Затем перевернуть больного на другой бок, вымыть следующий участок тела и снова вытереть.

При мытье и вытирании следует внимательно осмотреть кожу больного в местах возможного образования пролежней, а также в кожных складках в области подмышечных впадин, промежности и под грудными железами. Это места наибольшего скопления пота и грязи.

После мытья тщательно промокните тело больного и укройте тёплым одеялом. Если кожа сухая, то следует нанести на неё увлажняющий крем.

Уход за ногами

При мытье ног можно делать ножные ванны. Время процедуры составляет 20–30 минут при температуре воды 37 °С. В воду можно добавить соль для ванн. Огрубевшую кожу следует обработать пемзой или специальной пилкой для кожи (проявляйте

осторожность при использовании «тёрок» – они могут повредить кожу).

После принятия ножной ванны следует ополоснуть ноги больного и вытереть мягким полотенцем. Особенно тщательно следует вытирать пальцы и промежутки между ними.

Обработать ногти подопечного так, чтобы они не выступали за край пальца. Слишком коротко стриженные ногти могут причинять боль. Через повреждённые места может проникнуть инфекция. Подпиливать ногти следует рывками и дугообразно. И, наконец, следует смазать кожу на ногах кремом, что позволит сохранить её эластичность. Во избежание возникновения опрелостей не наносите крем между пальцами ног. Если кожа между пальцами уже имеет повреждения или опрелости, проложите промежутки полосками из льняной или хлопчатобумажной ткани. Они хорошо впитывают влагу и отделяют повреждённые поверхности кожи друг от друга.

Гигиенические процедуры ходячего больного

Вы можете облегчить больному процесс умывания или мытья, подготовив ванную комнату заранее:

- удостоверьтесь в достаточном количестве горячей воды, а также в том, что полотенца, шампунь, мыло и зубные принадлежности легко достать;
- убедитесь, что место, где будет проходить процедура умывания, тёплое и там нет сквозняка;
- положите в ванну или душ нескользящий коврик; убедитесь, что пол вокруг ванны или душа не скользкий;
- убедитесь, что путь в ванную комнату свободен от различных препятствий.

– всегда добавляйте горячую воду к холодной, а не наоборот; температуру проверяйте локтем.

Сначала помойте лицо и руки больного. Убедитесь, что шампунь и мыло хорошо смыты, и что вымытая область хорошо высушена.

Больной может сидеть на стуле, пока он моется в ванне или душе; стул должен быть с резиновыми наконечниками на ножках или поставлен на полотенце во избежание скольжения.

Используйте как можно меньше шампуня для минимального полоскания.

Мыть больного в лежачем положении удобнее и безопаснее, чем передвигать его в ванне. Если вы решили мыть больного в лежачем положении, то каждую часть тела необходимо мыть и высушивать по очереди. Область гениталий должна быть помыта в последнюю очередь.

Оказание помощи больным в чистке зубов должно быть осторожным. Чистить зубы больному надо зубной щёткой каждое утро, вечер и после еды. Во избежание удушья используйте очень небольшое количество зубной пасты.

Электробритва безопаснее, чем обычная бритва. Помогая больному бриться, старайтесь использовать именно её.

В процессе реабилитации следует целенаправленно вырабатывать у больного навыки самообслуживания во время еды, одевания, посещения туалета.

Одевание

Инсульт часто поражает двигательную систему и ограничивает пользование одной стороной тела. Это может создать трудности в одевании.

Можно выполнить несколько действий, которые сделают процесс одевания больного легче:

– перед одеванием посоветуйте больному принять удобное сидячее положение;

– подготовьте одежду в том порядке, в котором она будет надета; сверху положите вещи, которые больной наденет в первую очередь.

Когда вы помогаете больному надевать одежду, убедитесь, что сначала он надевает одежду на поражённую руку или ногу и уже потом – на непоражённую.

При раздевании больной должен делать обратное: сначала высвободить здоровую руку или ногу, затем снять одежду с поражённой.

Предложите больному надевать одежду с простой фурнитурой. Например, одежда с застежками на липучке – вместо пуговиц, эластичный пояс – вместо ремня или подтяжек, обувь – без шнуровки.

Убедитесь, что рубашка больного имеет достаточно широкие рукава и пройму, а брюки – не узкие.

Предпочтительней одежда, которую не нужно надевать через голову. Удобнее, когда она застегивается спереди.

Есть простые устройства, которые могут помочь больным инсультом одеваться самим – например, крючок, кольцо или верёвочка, прикреплённые к молнии, чтобы тянуть; рожок для обуви.

Осторожно обращайтесь с поражённой стороной во избежание дальнейшего повреждения.

Питание больного инсультом

В первые дни после инсульта, если сознание больного угнетено или глотательный рефлекс у него нарушен, проводят зондовое питание: больного кормят с помощью зонда или через фистулу

специальными питательными смесями («Нутризон», «Нутридринк», «Берламин» и др.).

Если глотательный рефлекс сохранился хотя бы частично (больной поперхивается твёрдой пищей, но проглатывает жидкую), можно давать соки, мягкие пюре (фруктовые, овощные и мясные), жидкие и измельчённые в блендере каши, овощные и фруктовые смузи. Чтобы такая еда имела приемлемые вкусовые качества, в неё допускается добавлять овощные соусы, не содержащие соли. Почти все продукты можно приготовить так, чтобы они стали пригодными для еды людям, имеющим проблемы с жевательной функцией. Детские пюре в банках можно использовать как альтернативное питание с добавлением специй для взрослых.

Пища не должна быть слишком горячей или холодной.

Готовьте пищу так, чтобы она вкусно пахла. Это стимулирует выработку слюны, которая помогает глотать пищу.

Давайте больше времени на еду – 30 или 40 минут.

Убедитесь, что больной находится в сидячем положении от 45 до 60 минут после окончания приёма пищи.

Предлагайте больному принимать пищу на непораженной стороне рта.

Убедитесь, что рот и горло чистые после каждого кусочка пищи.

Пища, оставшаяся в поражённой стороне рта, должна быть удалена осторожно пальцем, если больной не может сделать это сам языком или пальцем.

Ровно придерживайте чашку или тарелку, если больной ест сам. По возможности, дайте ему столовые приборы (вилку или ложку) с широкой или удлиненной ручкой.

Нередко проблемы с глотанием могут быть решены при помощи упражнений, специально подобранных врачом. Эти упражнения помогут восстановить силу мышц, участвующих в глотании, а

также приведут к улучшению движений языка и губ.

Главное условие – регулярное выполнение упражнений!

Желательно кормить больного 4–5 раз в день с основной калорийной нагрузкой в утренние и дневные часы. После перенесённого инсульта диета приобретает особенно важное значение, поэтому врачи настоятельно рекомендуют придерживаться определенных принципов питания.

Принцип первый: нормализация холестерина в крови. Чтобы свести до минимума вероятность возникновения повторного инсульта, больному необходимо употреблять те продукты, которые «чищают» сосуды, и исключить всё, что способствует росту атеросклеротических бляшек.

Холестерин содержится в большей или меньшей степени во всех продуктах животного происхождения и отсутствует в растительных. Поэтому диета при инсульте большей частью должна быть вегетарианской, включая небольшое количество обезжиренных молочных и кисломолочных продуктов. Продукты животного происхождения необходимо употреблять в соотношении с растительными 1:4 или 1:5. Предпочтительнее постная говядина, куриная грудка без кожи, рыба холодных морей в варёном виде.

Картошка и мясо должны присутствовать в меню больного не чаще, чем 2 раза в неделю. Их следует употреблять только в запечённом или тушёном виде. Не добавляйте во время готовки никаких масел. Во время тушения или варки продуктов слой жира, образующийся на поверхности, следует удалять. Количество постного мяса должно быть не более 120 г. Картошку лучше заменить бобовыми или соевыми продуктами, которые содержат много растительного белка и фолиевой кислоты, необходимой для защиты головного мозга. Продукты с большим содержанием фолиевой кислоты могут снизить риск получения повторного инсульта.

Твёрдые животные жиры следует исключить. Морепродукты должны присутствовать в рационе 2–3 раза в неделю. Готовить еду нужно

с льняным, соевым, оливковым, подсолнечным маслом холодного отжима, в количестве не более 30 г, добавляя масло после приготовления пищи.

Больному необходимо ежедневно употреблять не менее 300 г овощей (картофель в это количество не входит) и 200 г фруктов. Мясо и рыбу полезнее всего употреблять вместе с порцией салата, т. к. растительная клетчатка будет препятствовать всасыванию холестерина. Необходимо включать в меню отруби, коричневый рис, овёс, которые содержат очень важные элементы (фитонутриенты). Такой рацион питания сведёт к минимуму поступление холестерина с пищей.

Принцип второй: ограничение калорийности рациона. В большинстве случаев перенесённый инсульт приводит к тому, что человек начинает намного меньше двигаться. Если привычки питания останутся прежними и калорийность рациона не уменьшится, то очень скоро придётся бороться с избыточным весом, который при инсульте очень опасен.

Основные поставщики лишних калорий – это выпечка, сдоба, жиры и сладости. Замените белый хлеб отрубным, а конфеты – свежими и сухими фруктами.

Чтобы контролировать вес, больного желательно взвешивать раз в неделю, и если масса его тела начала увеличиваться – срочно пересмотреть рацион питания.

Время от времени устраивайте больному разгрузочные дни: творожные, кефирные, яблочные, огуречные, арбузные.

Принцип третий: контроль давления. Высокое артериальное давление является одной из главных причин инсультов, поэтому его удержание после инсульта на относительно низком уровне является одной из первостепенных задач.

Давление повышают:

– никотин;

- кофе, чай, алкоголь;
- тоники, стимуляторы (например, женьшень, эхинацея);
- избыток соли в любом виде (соленья, маринады, копчёности, твёрдые сыры, вяленая рыба и т. п.);
- избыточный вес.

Принцип четвертый: забота о почках. Недостаточное употребление жидкости приводит к тому, что почки постепенно теряют свою способность противостоять инфекции. А заболевание почек может повышать уровень артериального давления, что крайне нежелательно после инсульта.

Необходимо найти золотую середину: с одной стороны, нельзя очень наводнять организм, но с другой – жидкости должно поступать достаточно. Считается, что почки работают хорошо, если моча светлая и практически не имеет запаха.

Лучший напиток для ежедневного употребления после инсульта – это чистая, обыкновенная вода, т. к. именно она эффективнее всего очищает почки (вода должна составлять не менее 2/3 от общего объёма выпитой в течение суток жидкости).

Продукты-лекарства при инсульте

Некоторые продукты и напитки при регулярном употреблении оказывают настолько благотворное действие на организм, что их вполне можно отнести к лекарствам, поэтому больному их необходимо употреблять как можно чаще.

1. Выводят холестерин, «чистят» сосуды, делают их эластичными: чеснок, семя льна, небольшое количество оливкового масла, клетчатка (например, отруби, пшеничные зародыши, овощи и фрукты), ежедневное употребление виноградного сока (100 мл) или вытяжки из виноградных косточек.

2. Способствуют снижению давления и успокаивают нервную

систему: чай из валерианы, боярышника, мочегонных трав, свекольный сок и блюда из свеклы, черноплодная рябина.

3. Разжижают кровь: чеснок, семя льна, вишня.

4. Если количество сахара в крови находится в пределах нормы, то больному ежедневно можно съедать по одному банану. В нём содержится много калия, который снижает риск получения повторного инсульта.

5. Самая эффективная ягода по восстановлению организма после инсульта – это черника. Она богата антиоксидантами, которые способствуют оздоровлению организма.

Больному следует отказаться от алкоголя. Единственное исключение – это натуральное красное вино. Сколько такого напитка можно употреблять больному, следует уточнить у лечащего врача.

Не стоит давать больному одни и те же блюда каждый день, даже если они сделаны из рекомендуемых продуктов. Это быстро надоест и со временем станет вызывать отвращение, к тому же польза от них постепенно будет уменьшаться.

Поговорите с врачом, допустимо ли добавление в еду женьшеня. Он стимулирует сопротивляемость организма болезням и стрессам, а также улучшает кровообращение, способствует восстановлению памяти, расширяет кровеносные сосуды.

Подбирать правильное питание после инсульта необходимо индивидуально и только по согласованию с лечащим врачом и опытным диетологом. Правильное питание – это залог скорейшего выздоровления, а также снижения риска возникновения повторного инсульта.

Проблемы с кишечником и мочевым

пузырём

Нередко инсульт приводит к нарушению контроля за функцией мочевого пузыря и кишечника. Проблема становится гораздо серьезнее, если больной не может самостоятельно дойти до туалета.

Что можно сделать в этой ситуации? Больного нужно высаживать на кресло-туалет, расположенное рядом с кроватью или по первому требованию подавать судно. Использовать памперсы.

Отводить больного в туалет в определенное время каждые 2–3 часа. Очень важно при уходе за лежачими больными, которые перенесли инсульт следить за своевременным и регулярным опорожнением кишечника. Это является сложным аспектом в психологическом плане, как для больного, так и для человека, который за ним ухаживает.

Больному легче справлять нужду сидя, а не в лежачем положении. Именно поэтому важно как можно раньше пересадить больного на кресло-туалет у кровати, так ему будет намного комфортнее.

Чтобы избежать психологического напряжения у больного, необходимо отгородить его ширмой и выйти из комнаты на некоторое время. Опорожнение кишечника должно происходить ежедневно.

Если больной страдает от недержания кала или мочи, лучше всего пользоваться одноразовыми подгузниками для взрослых или прокладками, которые продаются в аптеках. Не забывайте о гигиене кожи промежности, пользуйтесь средствами, которые имеют защитные функции.

Чтобы не допустить развитие запора, обратите внимание на питание больного. Содержание клетчатки в рационе следует увеличить. В больших количествах она содержится в растительной пище, в сухофруктах, особенно в кураге, инжире, черносливе, а также в кисломолочной продукции.

Если больной не опорожнял кишечник более 3 дней, это свидетельствует о развитии запора, и ему нужна очистительная клизма.

Иногда делают масляную клизму, которая действует мягко и легче переносится больным. Её ставят вечером, а утром кишечник легко опорожняется.

Чтобы поставить масляную клизму потребуется резиновая груша объёмом 200–250 мл и 100–150 мл растительного или вазелинового масла, подогретого до 38 градусов, а также перчатки и шпатель.

Техника проведения процедуры:

1. Объяснить больному ход манипуляции и предупредить, что после постановки клизмы, ему нельзя до утра вставать с кровати.
2. Подготовить резиновую грушу, шпатель, вазелин, растительное или вазелиновое масло, подогретое до 37–38 °С и резиновые перчатки.
3. Отгородить больного ширмой.
4. Надеть резиновые перчатки.
5. Набрать в резиновую грушу 100 мл тёплого масла.
6. Кончик груши смазать вазелином.
7. Уложить больного на левый бок, попросить, чтобы он принял позу эмбриона (сжав колени и подведя их к животу)
8. Предварительно выпустить из спринцовки воздух и аккуратно ввести масло в прямую кишку.
9. Не разжимая резиновую грушу, извлечь её.
10. Промыть грушу под проточной водой с мылом и опустить в раствор с антисептиком.

11. Снять резиновые перчатки.

12. Помочь больному принять комфортное положение.

13. При возникновении позывов к дефекации, по возможности, посадить на кресло-туалет.

14. По окончании акта дефекации произвести гигиеническую обработку промежности и, если это нужно, надеть на больного подгузник.

Чтобы решить проблему запоров, можно применять различные послабляющие препараты. Но назначать и дозировать их должен только врач.

Если больной не контролирует свои физиологические отправления, на матрац, под простыню, кладут клеёнку или надевают на больного 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.

Эмоциональное состояние больного

Эмоциональное состояние человека в первые недели или даже месяцы после перенесённого инсульта может быть крайне неустойчиво. Поэтому, если наблюдаются перепады настроения, плаксивость, апатия, депрессивное состояние, ему необходимо оказать психологическую поддержку. У больных, перенёсших 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.

Сохраняйте спокойствие, избегайте критики и банальных фраз («держись!» и т. п.). Не забывайте, что причиной такого поведения является болезнь. Надо относиться к этим проявлениям

болезни с пониманием, но не потакать больному в его прихотях и капризах. В то же время необходимо избегать конфликтов, обязательно соблюдать режим. При необходимости убедите больного принимать антидепрессанты, если их назначит врач.

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. Постарайтесь «включить» больного в активную жизнь. Приглашайте друзей навестить его, если он не возражает.

Профилактика повторного инсульта

К сожалению, вероятность повторного инсульта довольно высока. Поэтому необходимы профилактические меры, которые значительно снизят этот риск.

Нужно ежедневно контролировать показатели артериального давления, пульса больного и следить за строгостью приёма рекомендованных медикаментозных препаратов. Важным моментом в уходе является контроль температуры тела, количества выделяемой мочи и регулярности стула. Для этого следует завести специальную тетрадь, в которой скрупулёзно отражать динамику изменения этих показателей жизнедеятельности, так как это важно для коррекции проводимой терапии.

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

Необходимо бороться с повышенным артериальным давлением, для чего следует стремиться к нормализации веса, сердечного ритма, физических и химических свойств крови (в том числе липидного профиля и содержания сахара в крови), соблюдать

соответствующую диету.

Также для профилактики повторного инсульта больному необходимы лечебная гимнастика и физическая активность, безусловный отказ от курения и алкоголя, борьба со стрессом.

Врач или медсестра – главные советчики. Не бойтесь попросить их повторить информацию и объяснить, что вы не понимаете.

Признаками повторного инсульта могут быть появление новых симптомов или значительное усиление имеющихся, таких как:

- слабость лица или конечностей;
- нарушение равновесия и координации, головокружение в сочетании с нарушением глотания, голоса и речи;
- внезапное нарушение зрения.

Если у больного, перенёсшего инсульт, внезапно появляется хотя бы один из этих признаков, срочно звоните 03!

Что такое пролежни?

Пролежнями называют повреждение кожи и мягких тканей, которые образовались в результате длительного давления на них поверхностью кровати. Вследствие длительного сдавливания кожи кровообращение в этом участке нарушается, ткань испытывает кислородное голодание, в результате чего отмирает, образуя мёртвый участок – пролежень. Для формирования пролежня иногда бывает достаточно 2–6 часов неподвижного положения больного в постели.

Виды пролежней. Различают поверхностные пролежни, образованные в результате местного воздействия на кожу, и глубокие, где происходят изменения во всех слоях кожи. Последние могут долго не проявлять себя, пока не дойдут до поверхностных слоёв кожи.

Самыми первыми признаками образования пролежней является интенсивное покраснение кожи в области постоянного давления.

Если не принять меры, краснота перейдёт в пузыри и эрозии, а затем и в омертвление ткани с развитием язв.

В уходе за лежащим больным существует множество приспособлений, помогающих избежать возникновения некроза тканей, в частности подушечки, наполненные специальным гелем. Принцип действия основан на распределении большого давления по поверхности кожи. Очень хорошо их применять для инвалидного кресла, а также при длительном сидении.

Хорошо препятствует образованию пролежней и матрац, заполненный водой. Принцип действия основан на равномерном распределении массы тела, однако он очень не удобен в использовании. Лучше изготовить такие мини-матрацы самостоятельно, используя полиэтиленовые пакеты, наполненные водой, которые очень удобно подкладывать под пятки.

Существует также специальный матрац против пролежней с переменным давлением. Он состоит из множества секций и отверстий, заполненных воздухом. Давление в матраце изменяется при помощи компрессора. Матрац следует накрывать только одной простыней, так как множество слоёв ткани снижает его противолежневый эффект. Матрац состоит из волокон специальных полиэфиров и трубочек из силикона. Такой состав снимает давление, не ограничивая поз больного. Матрац можно использовать для людей с любым весом и телосложением.

За неимением противолежневого матраца, чтобы снизить давление на кожу, можно подкладывать под больного поролоновый матрац.

Место образования пролежней зависит от положения больного. Наиболее частые места их локализации:

- в положении на спине: затылок, лопатки, локти, крестец, пятки;
- в положении сидя: лопатки, сидалищные бугры, стопы ног;

- в положении на животе: рёбра, гребни подвздошных костей, колени, пальцы ног с тыльной стороны;
- в положении на боку: область тазобедренного сустава (область большого вертела).

Стадии развития пролежневого процесса:

1 стадия: устойчивое покраснение кожи, не проходящее после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия: стойкое покраснение кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

4 стадия: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Практический опыт показывает, что даже при обязательном выполнении всех требований гигиены пролежни всё же могут появляться.

Схожие процессы в тканях происходят и в положении сидя, только кроме давления на ткани действуют ещё и силы сдвига.

При осмотре области, которая подверглась длительному давлению, независимо от её расположения, в первые часы выявляется бледность и незначительное уплотнение тканей. Болезненность в этой области отсутствует. Очень быстро кожные покровы приобретают синюшный оттенок, на коже появляется множество пузырьков с жидкостью или формируется стойкое пятно красного цвета с чётким ободком по окружности. Затем на этом месте выявляется нарушение по типу содранной кожи. Через несколько дней формируется очаг некроза с последующим образованием гноя. Формируется глубокий пролежень, поражающий не только кожу и подкожную клетчатку, но также мышцы и даже костные структуры.

Иногда процесс идёт не с поверхности кожи вглубь мягких тканей, а наоборот. В этих случаях нарушения кожных покровов проявляются значительно позже. Подобное явление можно наблюдать, когда с профилактической целью кожные покровы в проблемных анатомических точках обрабатывают концентрированным раствором марганцовки (перманганата калия). Это ошибочная тактика, так как под слоем пересушенной марганцовкой кожи постепенно образуется плотный струп – так называемый «панцирь», создающий благоприятные, «парниковые» условия для размножения микроорганизмов в глубине тканей. Недопустимо использование у таких больных зелёнки или спиртового раствора йода, так как они также пересушивают ткани и создают новые предпосылки для формирования пролежня.

При уходе за лежачим больным необходимо осматривать кожу больного каждый раз, когда его поворачивают, поднимают, кормят или меняют бельё. Не нужно тереть места потенциального образования пролежней. Несколько раз в день необходимо протирать кожу водой, а при необходимости, в случае недержания мочи и кала или попадания рвотных масс, ещё чаще. Для личной гигиены больного лучше использовать жидкое мыло, не раздражающее кожу. Важно полностью смыть мыльный раствор с кожи, промокнув после этого её поверхность мягким полотенцем. Затем можно нанести защитный увлажняющий крем, втирая его аккуратными массирующими движениями. Такой массаж рекомендовано проводить несколько раз в день. Костные выступы не надо массировать. Положение больного нужно менять через каждые 2 часа, поворачивая его. Это нужно делать даже ночью. Нужно постоянно следить за состоянием постели больного и его белья. Не допускать на кровати крошек, складок. Недопустим также длительный контакт кожи с мокрым бельём (при непроизвольном мочеиспускании и т. д.). Нужно следить за тем, чтобы уже поражённые участки не подвергались давлению. Положение головы в кровати не должно быть более 30 градусов. Нельзя допускать, чтобы больной, лёжа на боку, опирался на костный выступ бедренной кости. Не допускается сидение в инвалидном кресле более одного часа. Больной должен сам

стараться чаще менять положение тела, массируя уязвимые участки. Рекомендуйте ему каждый час самостоятельно уменьшать нагрузку на ягодичные мышцы: наклоняться вперёд, подтягиваться на ручках кресла и нагибаться в стороны.

Необходимо полноценное питание с достаточным количеством белков, витаминов и жидкости. Если больной может самостоятельно передвигаться, нужно чаще выходить на прогулки.

Если больной страдает от недержания мочи или кала, то в уходе за ним нужно использовать пелёнки. Лучше всего одноразовые, но если вы используете хлопковые, их нужно чаще менять. Нельзя длительно держать больного в одноразовом подгузнике. Из-за ограниченного доступа кислорода к телу, может развиваться раздражение, что приведёт к образованию пролежней. Больного необходимо укладывать на абсолютно ровную, поверхность, покрытую тщательно расправленными простынями. Категорически нельзя подкладывать под больного резиновые надувные круги, так как это вызывает сдавливание тканей и нарушает микроциркуляцию.

С профилактической целью необходимо ежедневно обрабатывать камфорным спиртом кожные покровы проблемных точек: крестец, копчик, лопатки, область позвоночника, локти, пяточные области, затылок (желательно с этой области убрать волосы), лодыжки, коленные суставы.

При малейших признаках покраснения кожных покровов проводить санитарную обработку кожи при помощи марли, смоченной розовым раствором перманганата калия, камфорным спиртом или растворами йодофоров (1%-ного раствора йодопирона, бетадина и др.). Йодофоры хорошо проникают через неповрежденную кожу в подкожную клетчатку и подавляют рост большинства патогенных микроорганизмов. Для профилактики пролежней можно просушивать покрасневшие участки при помощи фена, облучать кварцевой лампой.

Профилактика и лечение пролежней является серьёзной проблемой.

Для регенерации здорового кожного покрова крайне важно нормализовать кровоснабжение поражённого участка, восстановить всю совокупность процессов клеточного питания, обеспечивающих сохранение структуры и функции ткани. Но из-за сложности проявления и развития пролежневого процесса используемые лекарственные средства часто бывают мало эффективны. Традиционный подход предполагает ступенчатое использование разных препаратов: антисептиков, противовоспалительных средств, регенерантов. Сейчас разработаны комплексные препараты, способные решать сразу несколько проблем: восстанавливать кровоснабжение, стимулировать регенерацию, блокировать воспаление, устранять патогенные микроорганизмы. Но в каждом конкретном случае необходимо посоветоваться с врачом.

Помощь в восстановлении

Упражнения лечебной физкультуры нужно согласовать с лечащим врачом, а ещё лучше с узким специалистом – реабилитологом. Он поможет не только подобрать правильный комплекс упражнений, но и объяснить все тонкости их выполнения на разных этапах. Значительную помощь могут оказать специализированные центры или отделения реабилитации. Разработаны программы поэтапной реабилитации человека, перенёсшего инсульт, которые могут быть использованы в домашних условиях. Следуя им, вы можете помочь больному постепенно вернуться к нормальной, активной жизни. Все упражнения должны начинаться с более простых с постепенным расширением их объёма в зависимости от функциональных способностей больного.

Работу по восстановлению утраченных функций больного нужно начинать с первых дней после развития инсульта. Уже с первых часов острого периода, наряду с лекарственным лечением, применяется лечение положением. Длительность лечения положением устанавливают индивидуально. Его целесообразно проводить 2 раза в день по 30–45 минут непосредственно после окончания занятий лечебной гимнастикой. При появлении жалоб на

онемение, неприятные ощущения или боль надо менять положение конечности. Укладку поражённых конечностей не рекомендуется проводить во время приёма пищи и в период послеобеденного отдыха. Регулярная смена положения тела и конечностей способствует не только снижению тонуса конечностей и улучшению периферического кровообращения, но и предупреждает застойные явления в лёгких.

Положение лёжа на спине. Здесь главное – сохранить лежачим больным подвижность в плечевом суставе и предотвратить боль в нём. Для этого парализованную руку укладывают на рядом стоящий табурет, подушку или другую возвышенность. Важно, чтобы рука была разогнута в локтевом суставе, пальцы распрямлены, между торсом и плечом сохранялось естественное расстояние. Этого можно добиться при помощи валика или соляного мешочка весом 500 г.

Чтобы сохранить правильный кровоток в ногах, под колени укладывают валик и сохраняют угол 15–20 градусов. Стопа должна быть в нейтральном положении, которого можно добиться при помощи подставки. Если паралич односторонний, старайтесь копировать больной ногой движения здоровой.

Положение лёжа на здоровом боку. Важно обеспечить парализованным конечностям поддержку: согнуть в коленных суставах и подложить под них подушку.

Положение лёжа на парализованном боку. Голова больного должна быть слегка наклонена книзу. Если парализована рука, следует выпрямить её под углом 90 градусов к торсу и перевернуть кверху ладонью. Здоровую конечность лежачим больным лучше отвести назад.

Первые пассивные движения с целью улучшения подвижности суставов осуществляют уже на второй день после перенесённого инсульта. Их выполняют с помощью инструктора ЛФК или родственника. Движения должны быть плавными, медленными, не вызывать болезненных ощущений

Лежачим больным следует обеспечивать комплекс массажа и ЛФК каждые 3–4 часа продолжительностью около 1 часа. При этом родственникам рекомендуется пройти специальный курс обучения. Ухаживать за парализованными больными следует с осторожностью. Никакое движение не должно приносить боль или дискомфорт.

Целесообразно по несколько раз в день проводить с больными дыхательную гимнастику, массаж с лёгким постукиванием согнутой ладонью по боковым отделам грудной клетки и под лопатками. Наиболее простые из дыхательных упражнений, которые могут выполнять даже ослабленные больные, – это надувание воздушных шариков, резиновых игрушек.

Только последовательность и терпение помогут достичь результатов: больным придётся пройти все этапы от постели до костылей, ходунков, палочки и т. п.

Лечебная физкультура начинается с комплекса пассивных упражнений. Его может выполнять даже тот, кто ещё прикован к постели. Для выполнения первых упражнений больному нужна помощь.

Перед выполнением любого комплекса упражнений лучше разогреть ткани, на которые будет направлено воздействие. Для этих целей подойдут тёплые водные процедуры. Если они противопоказаны или невыполнимы по какой-то причине, достаточно будет лёгкого массажа в течение 15 минут. В крайнем случае, можно согреть поражённые конечности с помощью грелки.

К проведению массажа надо относиться осторожно, так как активное неквалифицированное массирование парализованных конечностей может привести к нежелательным эффектам. Следует помнить, что при массаже мышц сгибателей руки и разгибателей ноги желательно лишь лёгкое их поглаживание. Тем не менее, массаж необходим, и проводить его желательно несколько раз в день по 15–20 минут.

Правила проведения массажных процедур:

- прежде всего следует разогреть кожу и вызвать приток крови мягкими круговыми движениями;
- проводя массаж руки, двигаются от кисти к плечу, ноги – от стопы к бедрам;
- спину массируют с применением чуть более резких движений – постукиваний и пощипываний, но без применения силы;
- разминая грудь, нужно двигаться круговыми движениями от центра наружу, применяя лёгкие надавливания.

Когда тело больного готово для упражнений, переходят к пассивной физкультуре.

Нужно учесть, что больные с идентичной проблемой и тяжестью инсульта могут восстанавливаться по-разному. Поэтому не следует перегружать больного. Это так же вредно, как и полное отсутствие лечебной гимнастики.

Строгий индивидуальный подход с чётким соблюдением общих правил лечебной физкультуры можно назвать единственным правильным шагом на пути к быстрому восстановлению больных после инсульта.

Упражнения в условиях постельного режима

1. Сгибание-разгибание, а также вращательные движения конечностей и их частей (пальцев, кистей, стоп и т. д.); движения конечностей в плечевых и тазобедренных суставах. Эти действия больной должен выполнять ежедневно, начав с 10-минутного занятия и постепенно достигая его получасовой продолжительности. В течение одного занятия каждые 5–10 минут надо делать небольшие перерывы, чтобы мышцы получили кратковременный отдых.

2. Упражнение для восстановления руки: растягивание

спазмированных конечностей при помощи лонгет (шин) и других приспособлений. Для этого согнутая конечность постепенно разгибается от пальцев и фиксируется бинтом к твёрдой плоской дощечке или другому приспособлению. Поэтапно производятся такие же действия с вышележащими участками руки (кистью и предплечьем). В таком положении конечность фиксируется на полчаса, но можно и дольше, если у больного это не вызывает дискомфорта.

3. Следующее упражнение могут выполнять лица с восстановленной функцией кисти. Над кроватью подвешивается полотенце. Больной захватывает его кистью и производит все возможные движения (отведение и приведение, поднятие-опускание в плече, сгибание-разгибание в локте). Постепенно полотенце поднимают выше, и выполнение упражнений затрудняется собственным весом больного.

4. Полоску широкой резинки длиной в 40 см нужно сшить в кольцо. Этот тренажёр надевается сначала на обе руки, а потом – на ноги. Слегка натягивая резинку, конечности разводят в стороны, а затем, отпуская резину, сводят их. После выполняют то же упражнение, двигая конечностями вверх-вниз. Вначале кольцо надевают на запястье или щиколотки, а потом, изменяя нагрузку, передвигают его повыше. Таким образом, тренируются разные группы мышц.

5. Для устранения мышечного спазма нижней конечности в подколенной области укладывается жёсткий валик, толщина которого постепенно увеличивается. Так достигается растяжение мышц и увеличение объёма движений.

6. Обхватывание голеней над голеностопным суставом с дальнейшим сгибанием-разгибанием ног в коленных суставах путём скольжения стоп по постели.

7. Лёжа в постели, необходимо плавно поднять руки над головой и попытаться ухватиться за спинку кровати. После этого выполняются неполные подтягивания с одновременным вытягиванием

стоп и пальцев (как бы потягивания).

8. Упражнения для глаз восстанавливают функцию подвижности глазных яблок и служат адаптации зрения: движения глазами сверху вниз, справа налево, по диагонали, по кругу. Чередовать упражнения с закрытыми и открытыми веками. Помимо мышечной памяти, это нормализует артериальное давление.

9. Фиксация взора в одной точке с последующими вращательными, кивательными и круговыми движениями головы без отрыва от точки фиксации.

10. После того как гимнастика для глаз завершена, нужно снять напряжение, сильно зажмуриваясь и открывая веки. Повторить 10–15 раз.

Переход к ЛФК в положении сидя

Упражнения в сидячем положении направлены на восстановление движений руками, укрепление спины и подготовку ног к ходьбе.

Примерно на третьей неделе реабилитации нужно начинать упражнения в сидячем положении больного.

1. Вращения головой и упражнения для шеи. В медленном темпе, не резко повторить 6–8 раз в каждую сторону.

2. Если при инсульте была поражена одна сторона, нужно стараться выполнять неподвижной рукой движения, симметричные с подвижной. Например, лечь на спину и постараться поднять обе руки, поворачивать кистями одновременно.

3. То же самое – для ступней: вытягивать и притягивать к себе, стремясь достичь одинакового движения в обеих конечностях.

4. Хватательные движения (обязательны для моторики пальцев). Можно обзавестись набором кистевых эспандеров (мячиков) различной плотности.

Постепенно в положении сидя можно переходить к более

амплитудным вариантам: приподнимание самостоятельно, при помощи спинки кровати и ремня.

1. Исходное положение – сидя в постели. Руки отводятся назад. На вдохе производят максимальное приближение лопаток друг к другу с одновременным запрокидыванием головы назад. На выдохе следует расслабление. Повторить 5–6 раз.

2. В положении сидя больной руками держится за край кровати. На вдохе производится прогибание в спине с одновременным вытягиванием туловища в состоянии напряжения. На выдохе следует расслабление. Цикл состоит из 8–10 повторений.

3. Исходное положение сидя на кровати, ноги находятся на уровне тела (не опускаются). Поочередно поднимают и опускают левую, а затем правую ногу несколько раз.

4. Исходное положение такое же. Под спину подкладываются подушки, чтобы она была расслаблена. Ноги вытянуты. Поочередно каждую ногу сгибать и подтягивать к груди, обхватывая колено руками во время вдоха и задерживая дыхание на несколько секунд. Выдохнуть, мышцы расслабить.

Лечебная физкультура стоя

Настанет момент, когда врач разрешит больному встать, держась свободной рукой за спинку кровати или руку помощника. После того как больной научится снова самостоятельно стоять, ему надо освоить попеременный перенос тяжести тела с одной ноги на другую.

Не забывайте, что у больного всегда должна быть опора. Чтобы его стопа не подворачивалась, лучше подобрать ему высокую обувь.

Вариантов, которые подразумевает физкультура для рук и ног в стоячем положении, уже гораздо больше. Поэтому приводим комплекс базовых упражнений, на которых строится вся гимнастика.

1. Прямая стойка – руки по швам, положение ног на ширине плеч. Подъём рук на вдохе, круговое опускание вниз на выдохе. Курс движений – от 4 до 6 раз.

2. Повороты туловища – ноги расставлены шире, на счёт раз – вдох, на два – выдох и медленное скручивание торса в сторону. На обе стороны повторить по меньшей мере 5 раз.

3. Приседания: на выдохе больной должен постараться присесть, не оторвав пяток от пола. Руки вытягиваются вперёд. Внизу – вдох, на втором выдохе – подъём. Цель – сохранить равновесие, размять мышечную группу ног. Повторение – от 4 до 8 раз.

4. Наклоны: ноги на ширине плеч, руки на поясе. На выдохе – наклон вправо или влево, противоположная рука тянется вверх.

5. Упражнение сразу для рук и ног – махи: рука вытянута, ногой в сторону делать маховые движения. Амплитуда небольшая, желательно второй рукой опираться, например, на спинку кровати. Главный принцип – не задерживать дыхание, повторить движения каждой ногой до 7–8 раз.

6. Подъёмы на носки ног, вращение кистью или голеностопом, сведение рук в замок за спиной – эти упражнения неплохо разминают суставы.

В комплекс упражнений при инсульте обязательно входит ежедневная ходьба. Чтобы нагрузить руки и дать работу для ног, можно ходить с лыжными палками в руках. Тем самым, всегда имеется поддержка и производится дополнительная лечебная кардионагрузка..

Во время выполнения упражнений, относящихся к этапу восстановления тонких движений, можно продолжать гимнастику с предыдущих этапов. Разрешается лечебная физкультура с использованием лёгких гантелей.

Самостоятельно больной может выполнять следующее: неподвижную конечность подвешивают на ленту или полотенце, чтобы больной

мог мотать или даже вращать конечностью в петле.

Любая лечебная гимнастика должна производиться по 40 минут дважды, а после 2й недели трижды в день.

Лечебная физкультура должна стать частью образа жизни больного.

Мысленная физкультура

Не следует забывать, что конечностями управляет мышечная память, поэтому важно заниматься не только физической, но и мыслительной гимнастикой. Для этого нужно многократно повторять команду. Пока больному трудно это освоить, родственникам необходимо произносить команду вслух и заставлять больного повторять её: «Я шевелю пальцем ноги» и т. д. У подобной методики внушения есть ещё один плюс – реабилитация неврологического состояния и речевого аппарата больного.

Ходьба

Когда больной сможет подняться, настраивайте его на то, что навыки ходьбы будут возвращаться постепенно. Помогайте больному на этом этапе, поддерживайте его при ходьбе первое время, не оставляйте одного. Поддерживать больного нужно с парализованной стороны.

Следующий этап – ходьба без поддержки, но с опорой. Вначале – стул или трёх-четырёхножная приставка, манеж, потом – специальная трость. Только после того как вы убедитесь, что больной уверенно ходит в помещении, можно выходить с ним на улицу.

Восстановление речи

Восстановительные процессы в головном мозге в отношении

речевой функции проходят намного медленнее, чем при двигательных расстройствах. Они могут длиться несколько лет. Поэтому заниматься с больными нужно постоянно, начиная с первых суток восстановительного периода после стабилизации общего состояния. Нельзя прекращать занятия, несмотря на длительное отсутствие выраженного эффекта. Рано или поздно все старания будут вознаграждены постепенным улучшением речи.

Рекомендации по поводу упражнений для восстановлению речи достаточно чёткие. Главная их направленность – приобщение нервных клеток, расположенных в области поражённого центра речи, к выполнению утраченной ими функции. Этого можно достичь путём постоянных тренировок речевой функции и слуха. Чтобы больной восстановил способность к самостоятельному разговору, он должен слышать речь.

В случае полной утраты речевой способности необходимо начинать с произнесения отдельных звуков и слогов. Для этого больному говорят часть слова или фразы, не договаривая окончаний. Больной сам должен их выговаривать. Постепенно объём воспроизводимых слов должен увеличиваться. Самым последним этапом является повторение стихов и скороговорок.

Благотворно на развитие речевой способности влияет пение. Если больной будет слышать пение, а впоследствии вместе с близкими будет пытаться петь, то это у него получится намного быстрее, чем обычная речь.

Бывает, что человек потенциально способен говорить, но из-за длительного нарушения иннервации мимических и жевательных мышц происходит их своеобразное застывание. В таком случае их необходимо активно разработать следующими способами:

- сворачивать губы в трубочку;
- оскалывать зубы;
- максимально выдвигать язык вперёд;

- поочередно легко прикусывать зубами верхнюю и нижнюю губы;
- облизывать языком губы в обоих направлениях (слева направо и наоборот).

Больной с афазией (системным нарушением речи) может не понимать, о чём с ним говорят, или понимать, но не быть способным выразить свои мысли. Он может употреблять неправильные слова, иметь проблемы с чтением и письмом.

Практические советы при афазии:

- постарайтесь задавать вопросы, на которые легко ответить: «да» или «нет»;
- говорите с больным медленно и чётко;
- используйте простые предложения и слова;
- будьте терпеливы и давайте больному время на понимание и ответ;
- если вы не поняли больного, спокойно и доброжелательно попросите его повторить фразу.

Нередко при инсульте ограничивается подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ). Больной из-за этого говорит очень медленно. Его голос может быть хриплым, приглушённым, а речь – неразборчивой.

Обратитесь к логопеду, чтобы он обучил больного специальным упражнениям для тренировки/укреплению мышц языка и лица.

Общаясь с больным, чётко произносите каждый звук в слове. Следует больше фокусироваться на правильном произношении отдельных слов, чем стараться произнести все предложение. Контролируйте дыхание во время речи. Говорите медленно и громко. Терпеливо ждите ответа.

Постоянно занимайтесь с больным упражнениями по произношению звуков и слов. Специалист по нарушениям речи может

предоставить вам соответствующий список слов. Спокойно и доброжелательно просите больного повторить слова, которые вы не поняли, или посоветуйте его выразить свою мысль другими словами. Напоминайте о необходимости произносить все звуки в слове.

Все упражнения по укреплению лицевых мышц больной должен осваивать перед зеркалом.

Восстановление памяти после инсульта

Память зачастую также нарушается в результате инсульта. И очень важно правильно подойти к восстановительным процессам этой функции мозга. Как и с любым другим проявлением высшей нервной деятельности, работать с ней нужно начинать как можно раньше. Желательно сразу после ликвидации прямой угрозы жизни человека и явлений отёка мозга, происходящих на фоне инсульта.

Первое, над чем работают врачи – это медикаментозная поддержка поражённых нейронов. Больным назначаются внутривенные инфузии ноотропов (препаратов, улучшающих память и метаболические процессы в мозге). Их приём обязательно должен быть продолжен и позже – на этапе амбулаторного лечения, но уже в таблетках. Все они действуют достаточно медленно, поэтому важно соблюдать длительность приёма, которая должна составлять не менее 3 месяцев. После короткого перерыва лечебный курс должен быть повторён.

Помимо медикаментозной коррекции должно производиться и функционально-восстановительное лечение. Оно предполагает постоянную тренировку способности мозга к запоминанию. Этот процесс – один из самых длительных среди всех видов восстановительного лечения после инсульта и занимает долгие месяцы и даже годы. Тренировки заключаются в запоминании и постоянном повторении цифр, определённых слов, стихов, сначала коротких, а затем более длинных. Также благотворно

влиять на память настольные игры и другие занятия с элементами игры, когда больной одновременно отвлечён от окружающего мира и сконцентрирован на определённом действии.

Иногда восстановление нарушенных функций затягивается. Необходимо быть готовым к тому, что лечебная гимнастика и занятия по восстановлению речи будут проводиться длительно и обязательно систематически. Особенно настойчиво необходимо заниматься в первые 2–3 месяца после перенесённого инсульта. Необходимо выполнять упражнения, не пропускать ни дня, постепенно увеличивая нагрузку.

Рекомендации родственникам больного

Уход за больным, перенёсшим инсульт, – это тяжёлый труд. Родные часто думают, что они должны посвящать близкому человеку, оказавшемуся в таком положении, всё своё время и отдавать все силы, пока усталость буквально не свалит их с ног. Но это неправильно! Необходимо полноценно отдыхать! Тогда вы значительно более эффективно будете справляться с такими тяжёлыми физическими и психологическими нагрузками. Берегите себя!

Не стесняйтесь обращаться за помощью к другим людям.

Помощь бывает самой разной: соседка, подруга могут сходить в магазин или аптеку, посидеть с больным, пока вы отдыхаете.

Когда тяжёлая ситуация тянется месяцами, особенно важно умение радоваться мелочам жизни. Находите способы отвлечься от тягостных мыслей и повысить себе настроение. Дарите себе маленькие подарки, ходите в гости. Используйте традиционные способы снятия напряжения. Среди них – пешие прогулки, разнообразные водные процедуры, занятия спортом, ароматерапия. Применяйте методики самовнушения и аутотренинга.

Составьте для себя программу здорового питания с максимальным содержанием витаминов, минералов и других полезных питательных

веществ.

И самое главное: никогда не теряйте оптимизма!