ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
«НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ИМ. Н. А. СЕМАШКО»

Особенности ухода и ранней реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

Котина Н.М. - старшая медицинская сестра
неврологического отделения для больных с ОНМК

Актуальность

- Ежегодно в мире переносят инсульт более 15 млн человек
- В России ежегодно регистрируется свыше 400 000 случаев заболевания
- Заболеваемость за последние 10 лет выросла на 30 %
- Последствия инсульта – первое место среди всех причин инвалидизации
- Смертность от инсульта занимает 2 место в структуре общей смертности

Региональный сосудистый центр № 2

- ОРИТ для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
- Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
- ОРИТ для больных с острым коронарным синдромом
- Отделение неотложной кардиологии
- Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Экстренная помощь

- 24 часа в сутки
- 7 дней в неделю
- 365 дней в году

Преимущества ранней реабилитации

- Уменьшение смертности и инвалидизации в первые 3 месяца
- Уменьшение частоты осложнений
- Более быстрое и полное восстановление функций
- Экономическая выгодность

Ограничения к проведению активной реабилитации

- ИБС с частыми приступами
- Тяжелые артрозы и артриты, ампутированные конечности
- Сердечная недостаточность
- Плохо корригируемая АГ
- Бронхиальная астма, тяжелый бронхит
- Тяжелый сахарный диабет
- Онкология
- Острые воспалительные заболевания
- Психозы, Деменция

Опасности ранней реабилитации

- Развитие ишемии миокарда (часто - клинически «немой») и нарушение сердечного ритма
- Неблагоприятное влияние чрезмерной двигательной активности в первые дни после инсульта на очаг поражения

Цели реабилитации

- Улучшить качество жизни пациента
- Увеличить независимость пациента в повседневной жизни
- Уменьшить страдания семьи

Основные принципы реабилитации

- Раннее начало
- Систематичность и длительность
- Комплексность, мультидисциплинарность
- Индивидуальный подход
- Активное участие пациента и его близких
- Формирование у пациентов и его родных адекватных ожиданий от лечения

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ БРИГАДА

- Врач-невролог
- Медицинская сестра
- Врач лечебной физкультуры
- Инструктор по лечебной физкультуре
- Логопед
- Нейропсихолог
- Эрготерапевт
- Социальный работник

Реабилитационные цели

КРАТКОСРОЧНЫЕ
НА 1-2 НЕДЕЛИ

Пациент будет самостоятельно и без напоминания, расчесываться по утрам, сидя на кровати

ДОЛГОСРОЧНЫЕ
НА 1-2 МЕСЯЦА

Пациент самостоятельно поднимется на один лестничный пролет

Содержание реабилитационной цели

- **КТО**
- **Сделает ЧТО**
- **При каких УСЛОВИЯХ**
- **За какой ПЕРИОД ВРЕМЕНИ**

Вертикализация

Способствует:

- **-нормализации глотания**
- **-улучшению дыхания**
- **-оксигенации крови**
- **-снижению риска развития пневмонии и пролежней**
- **- самостоятельности при приеме пищи, умывании**

Вертикализация

- Положение сидя в постели со спущенными ногами
- Вертикализация в ходунках
- Хождение по палате со вспомогательным оборудованием (ходунки, трость)
- Усложненная ходьба (лестница-ступенька, ходьба по коридору)

Пассивная гимнастика- выполняется инструктором ЛФК и с помощью роботизированной техники

Активная гимнастика – выполняется самостоятельно пациентом и с помощью роботизированной техники

Тренажеры для развития мелкой моторики

Позиционирование и перемещение

<u>Правила позиционирования</u>

- **Рука должна лежать в естественном положении**
- **На кисть ничего не кладут**
- **Нога ни во что не упирается**
- **Смена положения каждые 2-3 часа**

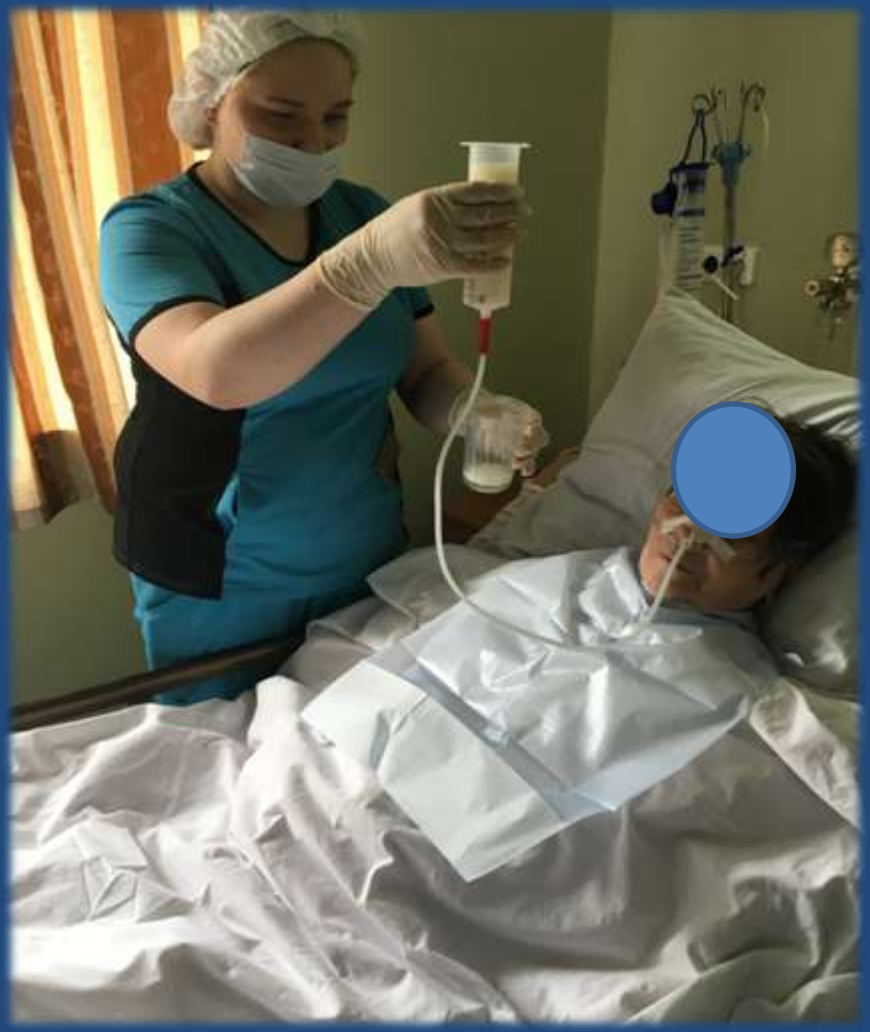
<u>Оборудование для перемещения</u>

- **Подъёмники**
- **Пояса**
- **Скользкие простыни и рукава**

Нарушение функции глотания Скрининговое тестирование глотания

- 1 этап. Оценивается уровень бодрствования и возможность общения с пациентом
- 2 этап. Непосредственное тестирование: последовательно дают 3 чайные ложки воды, затем стакан, заполненный на 1/2 водой, и предлагают выпить

Кормление через назогастральный зонд



Правила кормления:

- Положение пациента - сидя
- Объем питания увеличивать постепенно
- Поступление пищи в желудок без давления
- Зонд регулярно промывать кипяченной водой
- Смена системы для энтерального питания каждые 24 часа
- Через 2 часа после кормления определять остаточный объем желудочного содержимого
- Смена зонда каждые 3 недели

Ведение пациента с нарушением глотания

- пациент должен быть разбужен
- пациент должен быть посажен (позиционирование)
- очистить ротовую полость, убрать протезы
- пища должна быть оптимальной консистенции(мягкой,желеобразной)
- не давать напитки вместе пищей
- использовать поильник вместо трубочек

Гигиена пациента

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ (УМЫВАНИЕ, ПОДМЫВАНИЕ) –

2-РАЗА В ДЕНЬ И ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ

ПОЛНАЯ ГИГИЕНА ТЕЛА –

1 РАЗ В 7 ДНЕЙ И ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ

Итоги работы

Заседание бригады проводится к моменту выписки

- Оценивается степень достижения целей
- определяется степень мобильности пациента,
- потенциал реабилитационных мероприятий
- принимается решение о переводе пациента на следующий этап реабилитации.

Благодарю за внимание!

Желаю Вам профессиональных и творческих успехов!