



# ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

## ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

---

Занятие 1. Что такое инсульт



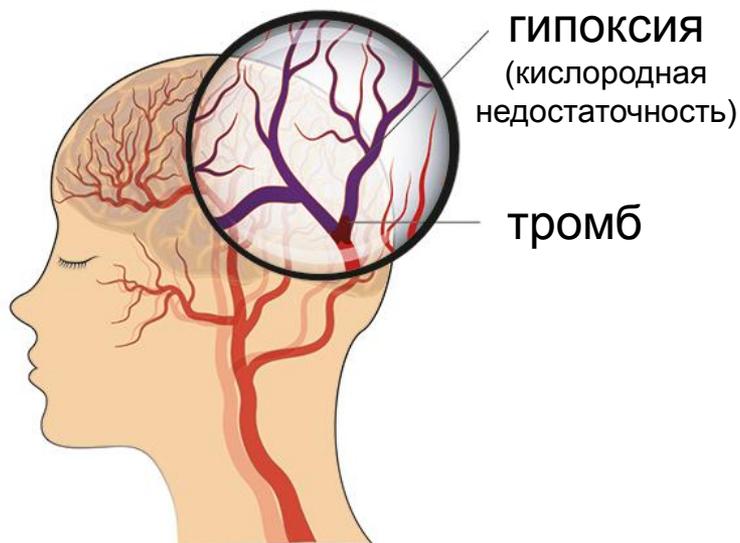


# ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ

Инсульт — внезапное нарушение кровообращения в головном мозге  
(ОИМК – острое нарушение мозгового кровообращения)

## 2 типа инсульта

### Ишемический инсульт



### Геморрагический инсульт



✓ Механизмы этих инсультов **РАЗНЫЕ**.

✓ Внешние симптомы **СХОЖИ**.

✓ Подходы к лечению этих состояний **ПРИНЦИПИАЛЬНО РАЗЛИЧНЫ**, поэтому точная диагностика возможна только в стационаре.



# СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

- 1) нарушения движения половины тела (лица, языка, руки или ноги),
- 2) слабость в конечностях разной степени выраженности,
- 3) нарушения речи разной степени выраженности,
- 4) головокружение (может сочетаться с тошнотой и рвотой),
- 5) неустойчивость походки,
- 6) нарушения зрения,
- 7) нарушения глотания,
- 8) расстройства жизненно важных функций: дыхания, сердцебиения, поддержания артериального давления и др.



Следует учитывать, что при развитии инсульта могут быть представлены не все из перечисленных признаков, однако даже в случаях развития минимальных симптомов необходимо срочное обращение к врачу!

**Немедленно вызывайте скорую помощь!**

**03**

Для стационарных телефонов

**103**

Для стационарных и сотовых телефонов

**112**

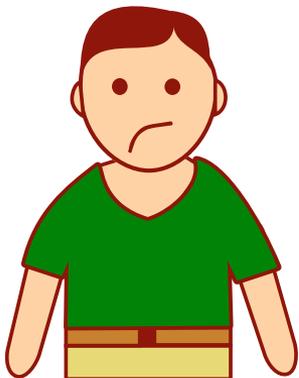
Единый номер экстренных служб





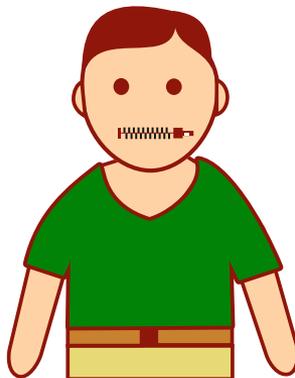
# РАСПОЗНАВАНИЕ ИНСУЛЬТА.

## Тест УЗП ( улыбнуться, заговорить, поднять )



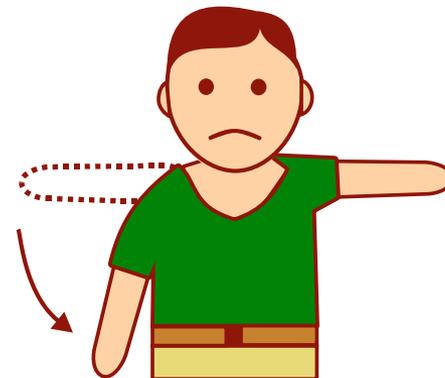
Попросите человека  
улыбнуться.

Улыбнуться не может.  
Уголок рта опущен.



Попросите человека  
заговорить.

Речь становится  
невнятной



Попросите человека  
одновременно **поднять**  
обе руки вверх.

Не может поднять  
обе руки.  
Одна ослабла.



У врачей есть только **4,5 часа**,  
чтобы спасти человека!

**Немедленно вызывайте скорую помощь!**

**03**

Для  
стационарных  
телефонов

**103**

Для стационарных  
и сотовых  
телефонов

**112**

Единый номер  
экстренных  
служб



# ВИДЫ ИНСУЛЬТА

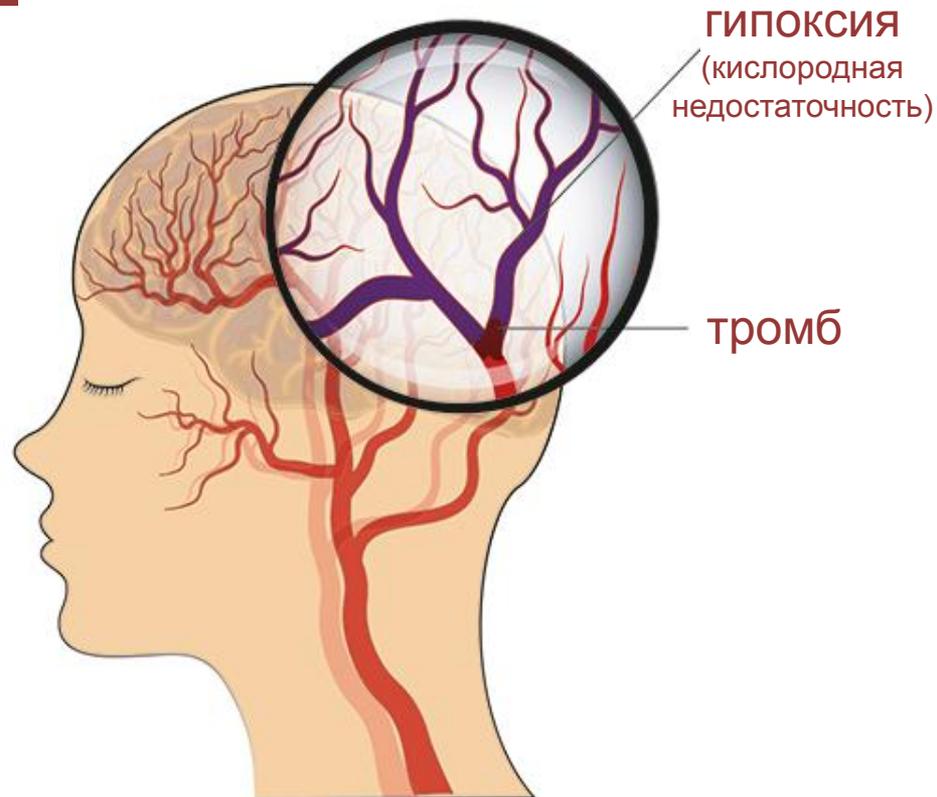
## ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

**Резкое уменьшение поступления крови в какой-либо участок головного мозга**

с возникновением зоны ишемии и гибели нейронов (нервных клеток).

Зона ишемии, где погибли все нейроны, – **инфаркт мозга**.

Нейроны, находящиеся рядом с зоной инфаркта, но еще живые, – **зона «ишемической полутени»** (пенумбры).



**За сохранение и реанимацию этой зоны и идет борьба в первые часы после возникновения инсульта.**



# ВИДЫ ИНСУЛЬТА

## ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Разрыв сосуда вследствие патологии его стенки, например, аневризмы (истончения и выпячивания), часто при резком повышении артериального давления.

В результате происходит **кровоизлияние в головной мозг**, формируется гематома, давящая на вещество мозга и нарушающая работу какой-либо его области.

Кровоизлияние в мозг или под его оболочки может сопровождаться **примерно теми же симптомами**, что и инсульт ишемический.



При любом подозрении на инсульт **необходимы скорейшая госпитализация и обследование** для уточнения типа инсульта и назначения правильного лечения!



# СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

Считается формой инсульта. Но не всегда он имеет внутреннее, органическое происхождение. Чаще – в результате ударов тупым предметом, падений и пр.

В момент разрыва сосуда пациент обычно

■ **ощущает резчайшую боль в области затылка,**

■ **а потом – мнимое «благополучие»,** поскольку

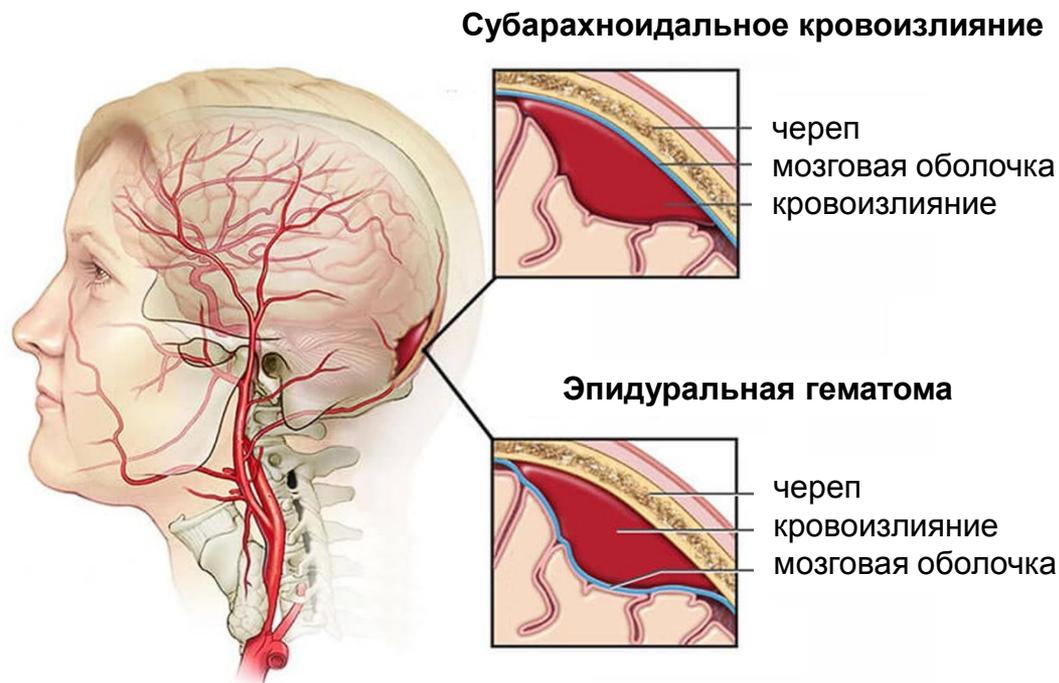
такой вид кровоизлияния

**не вызывает**

- нарушений движения,
- нарушений чувствительности.

**Проявляется лишь**

- головной болью
- и иногда светобоязнью.



Это особый вид кровоизлияния, когда кровь, вытекая из поврежденного сосуда, не образует гематому, а **свободно циркулирует между оболочками головного мозга.**



**ЭТА СИТУАЦИЯ КРАЙНЕ ОПАСНА!**



# ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

## ФАКТОРЫ РИСКА развития инсульта

### НЕРЕГУЛИРУЕМЫЕ

(факторы, на которые невозможно воздействовать)

- **возраст и пол** (у мужчин инсульты возникают в более молодом (на 10-20 лет раньше) возрасте и чаще, чем у женщин);
- **наследственность** – предрасположенность к инсультам может носить наследственный характер, хотя зависимость эта не прямая.

### РЕГУЛИРУЕМЫЕ

(факторы, своевременное воздействие на которые значительно уменьшает риск развития заболевания)

- повышенное артериальное давление;
- повышенный уровень холестерина;
- повышенный уровень глюкозы;
- гиподинамия;
- курение;
- избыточное употребление алкоголя;
- лишний вес;
- стресс;
- избыточное употребление соли;
- использование оральных контрацептивов.



# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 1. КОНТРОЛИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



Артериальное давление в норме

не должно превышать **140/90** мм рт. ст.

Риск развития инсульта

**МИНИМАЛЬНЫЙ**



Пограничная артериальная гипертензии

**140/90 - 160/95** мм рт. ст.

возрастает в **2** раза



При повышении артериального давления

более **160/95** мм рт. ст.

возрастает в **4** раза



Каждый человек после 35-40 лет должен контролировать уровень своего артериального давления.



При появлении нестабильных показателей

- должен проводить ежедневное измерение артериального давления (двукратно – утром и вечером),
- вести дневник.



Необходима консультация врача для подбора гипотензивной терапии.



# МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

Для того чтобы показатели давления были правильными, следует помнить ряд особенностей

- ❗ **Более точные показатели** у механических тонометров.
- ✓ При артериальной гипертонии измерять АД необходимо **не менее двух раз в день** – утром после пробуждения и водных процедур и вечером перед сном.
- ✓ **Дополнительно измерение** проводят в течение дня при подозрении на изменение АД.
- ✓ Все показатели АД **фиксируют в дневнике**.

✓ Артериальное давление следует измерять через 1-2 часа после приема пищи



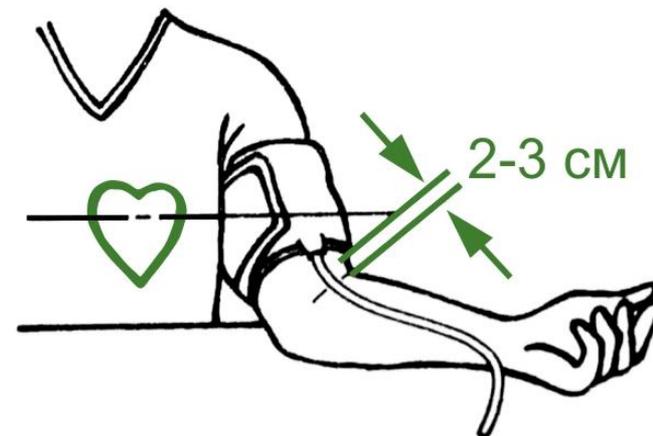
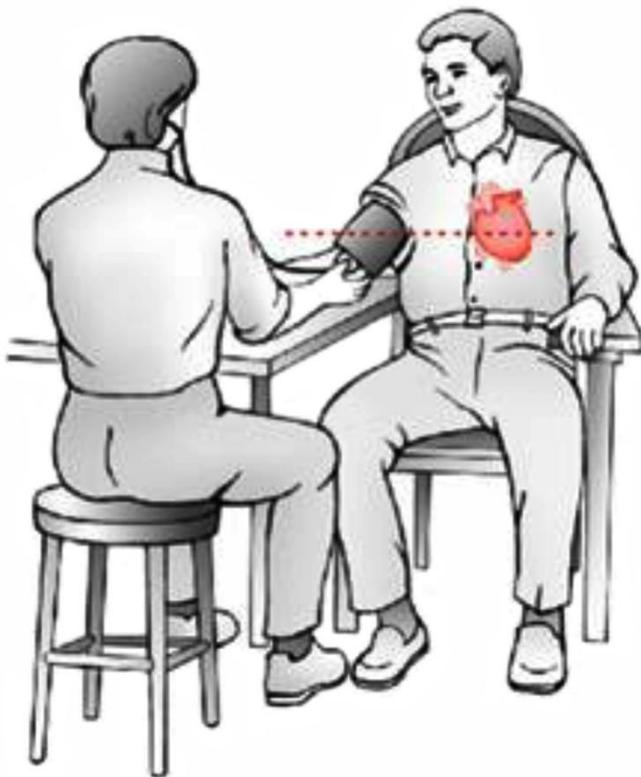
✓ В течение 1 часа до измерения АД не следует курить и употреблять кофе





# МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

Артериальное давление измеряют в положении сидя с максимально расслабленными мышцами спины, рук и ног.



- Манжета прибора должна быть подобрана **по объему руки.**
- Манжету располагают на руке **на уровне сердца, отступив вверх от локтевого сгиба на 2,5 см.**
- Рука, на которую надета манжета, **должна спокойно лежать на столе и быть полностью расслабленной.**
- **Не следует накладывать манжету на одежду.**
- Между манжетой и рукой должно оставаться **пространство примерно в палец толщиной, если манжета не надута.**



# МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

- Нагнетать воздух в манжету следует до цифр, **на 30 мм рт. ст. превышающих давление, к которому адаптирован пациент**; затем воздух медленно выпускают.
- Выслушивать тоны следует, **расположив головку фонендоскопа в области локтевого сгиба**.
  - Первый удар (тон) указывает на уровень **систолического АД**,
  - последний тон – **диастолического АД**.



✓ Желательно измерять давление **2-3 раза с интервалом в 2-3 минуты** с подсчетом средних цифр.

✓ Также лучше измерять АД **последовательно на обеих руках**. Если АД на обеих руках – одинаковое, можно измерять на одной руке, но не на «рабочей» (т.е. у правой – на левой).

✓ Если есть разница в давлении, все последующие измерения делают **на руке с более высоким АД**.



Важно помнить, что снижающие давление препараты надо принимать

**!!! ПОСТОЯННО И ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА !!!**

В этом случае риск инсульта **УМЕНЬШАЕТСЯ ВДВОЕ**.

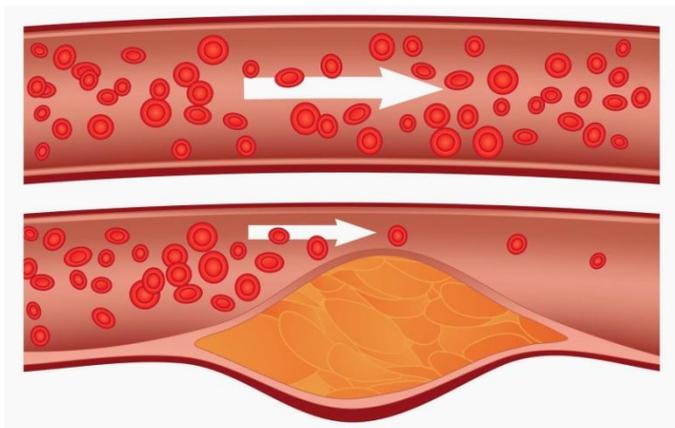


# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 2. КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА

Норма  
для здорового  
человека

не более  
**5 ммоль/л**



- Холестерин, накапливаясь в организме, нарушает обменные процессы в сосудистой стенке, что способствует появлению и увеличению **атеросклеротических бляшек на внутренних стенках сосудов.**
- Бляшка, постепенно увеличиваясь за счет поступающих с током крови и оседающих тромбоцитов и других веществ, **все больше и больше перекрывает просвет сосуда, что может привести к инсульту.**

✓ Преобладание в крови липопротеидов низкой плотности (плохой холестерин) **опасно в плане развития инсульта,**

✓ а липопротеиды высокой плотности (хороший холестерин), наоборот, **снижают риск возникновения заболеваний кровеносной системы.**



# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 2. КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА



Подробные рекомендации по препаратам, снижающим уровень холестерина, даст Ваш лечащий врач.



Необходимо **ОГРАНИЧИТЬ** употребление жиров животного происхождения.



Необходимо **ВКЛЮЧИТЬ** в рацион больше овощей и фруктов, жирной рыбы.



# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

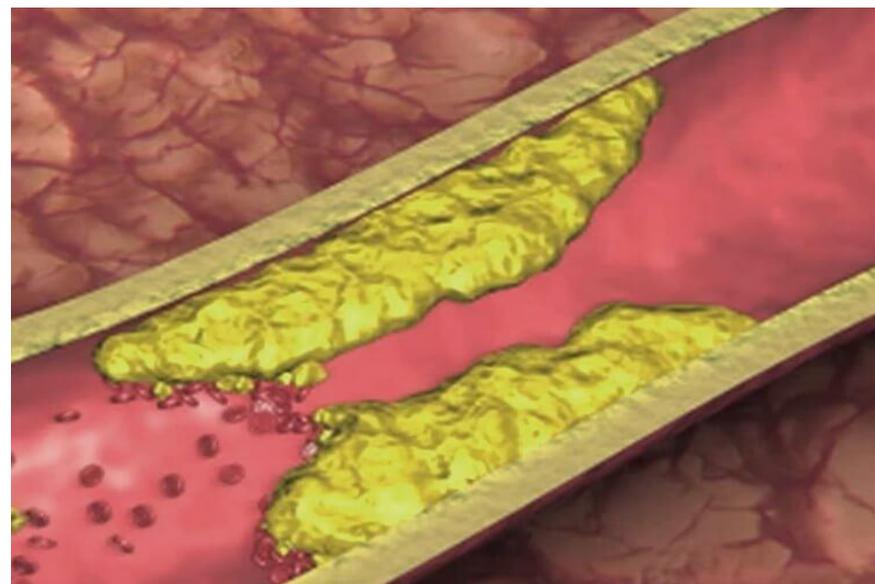
## 3. КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ

Норма  
для здорового  
человека

не более  
**6,1 ммоль/л**  
(натощак, из вены)

**Сахарный диабет влияет на развитие нарушений мозгового кровообращения:**

- происходит ускорение атеросклероза крупных артерий,
- меняется уровень холестерина,
- ускоряется формирование атеросклеротических бляшек,
- происходит склеивание тромбоцитов.



*По некоторым данным, сахарный диабет увеличивает опасность развития инсульта более чем в 2 раза независимо от его связи с артериальной гипертонией.*



# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 4. ИЗБЕГАТЬ ГИПОДИНАМИИ

**Помните! Регулярная физическая нагрузка –  
главная профилактика инсульта!**



**У лиц, ведущих сидячий образ жизни,  
вероятность развития артериальной гипертонии на 20-50% выше,  
чем у лиц с высокой активностью или тех,  
кто регулярно посещает тренировки.**

### **Физактивность помогает:**

- держать организм в тонусе,
- насыщает его кислородом,
- улучшает кровоснабжение сердечной мышцы,
- заметно снижает давление.

***Больше бывайте на свежем воздухе,  
ходите пешком.***

### **Физические упражнения**

- увеличивают уровень липопротеидов высокой плотности,
- повышают чувствительность к инсулину,
- снижают артериальное давление
- а также улучшают эндотелиальную функцию.





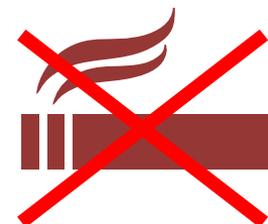
# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 5. ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ, В Т.Ч. ПАССИВНОГО



**Риск возникновения инсульта при курении повышается на 60%, риск инфаркта миокарда и внезапной смерти увеличивается в 3 раза**

(курение способствует развитию атеросклероза, тромбоза и спазма сосудов).



Отказ от курения существенно снижает риск развития инсульта.

Так, при полном воздержании от курения в течение 5 лет риск возникновения инсульта у бывшего курильщика снижается **практически до уровня никогда не курившего человека.**

## 6. НЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЯТЬ ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ



**Злоупотребление алкоголем может привести**

- к резкому подъему артериального давления,
- нарушению сердечного ритма,
- к различным сосудистым катастрофам.





# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 7. НЕ ДОПУСКАТЬ НАБОРА ВЕСА

У полных  
людей

- возрастает нагрузка на кровеносную и дыхательную системы,
- повышается артериальное давление,
- повышается уровень плохого холестерина.



Для поддержания  
идеального веса  
необходимо  
сочетать



Проверить соответствие своего веса условной норме просто:  
**рассчитайте свой индекс массы тела (ИМТ)**



# Индекс массы тела (ИМТ)

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост(м)} \times \text{рост (м)}}$$

Значения индекса массы тела:

18,5 - 24,9 кг/м <sup>2</sup>	норма
25 - 29,9 кг/м <sup>2</sup>	избыточный вес
30-34,9 кг/м <sup>2</sup>	I степень ожирения
35-39,9 кг/м <sup>2</sup>	II степень ожирения;
40 кг/м <sup>2</sup> и выше	III степень ожирения



# РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

## 8. ИЗБЕГАТЬ ДЛИТЕЛЬНЫХ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ

- Нахождение в состоянии постоянного напряжения – фактор,
- ускоряющий процессы атеросклероза,
  - способствующий подъему артериального давления, т.к. гормоны стресса обладают сосудосуживающим действием.



Положительные эмоции, умение расслабляться – залог предупреждения хронического стресса, следовательно, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и неотложных ситуаций.

## 9. ОТКАЖИТЕСЬ ОТ СОЛЕННОЙ ПИЩИ

Избыточное потребление соли – существенный фактор риска развития артериальной гипертонии.



## 10. ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Оральные контрацептивы с высоким содержанием женских гормонов (эстрогенов) повышают риск развития тромбозов и, как следствие, инсульта.

Если у женщины есть и другие факторы риска (курение, повышенное артериальное давление, избыточный вес), следует проконсультироваться с гинекологом о другом методе контрацепции.



**Курение является противопоказанием для всех видов контрацептивов, в т.ч. низкодозированных.**



# ИТАК, РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА



Повышенное артериальное давление



Избыточное употребление алкоголя



Повышенный уровень холестерина



Лишний вес



Повышенный уровень глюкозы



Стресс



Гиподинамия



Избыточное употребление соли



Курение



Оральные контрацептивы

**Если у Вас имеется хотя бы один из перечисленных факторов риска (не говоря уже об их комбинации) –**

**необходимо составление  
ПРОГРАММЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ!**



# ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

Сводится к следующим мероприятиям:



Измеряйте артериальное давление и уровень холестерина **не реже 1 раза в год**



Если у Вас выявлен сахарный диабет, **четко соблюдайте рекомендации врача** по контролю заболевания



Будьте **физически активны**



Если Вы курите, **откажитесь от курения и от нахождения в местах, где курят**



**Откажитесь от злоупотребления алкоголем**



**Контролируйте свой вес**



**Избегайте длительных стрессовых ситуаций**



**Употребляйте пищу с низким содержанием поваренной соли и животных жиров.**



**Консультируйтесь с врачом перед применением оральных контрацептивов**

**!** Сообщайте своему лечащему врачу о симптомах, указывающих на возможный инсульт (звон в ушах, кратковременные приступы головокружения, слабость в ногах и др.).

**!** Срочно обращайтесь за медицинской помощью при появлении любого из симптомов инсульта (например, внезапной слабости или онемения одной стороны тела, внезапного затуманивания зрения, интенсивной головной боли или головокружения).



# ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА (профилактика повторного инсульта)

## Состоит из следующих направлений



Ежедневное измерение артериального давления и регулярный прием препаратов, нормализующих уровень АД (длительный, зачастую пожизненный).



Длительный прием лекарственных средств из группы антиагрегантов, препятствующих тромбообразованию и улучшающих «текучесть» (гемореологию) крови.!! Выбор препарата и назначение эффективных доз осуществляет только лечащий врач.



Контроль уровня глюкозы и холестерина.



Прием антикоагулянтов при наличии у больного нарушений сердечного ритма (мерцательной аритмии). Следует помнить, что отсутствие возможности систематического исследования крови ограничивает прием этих лекарственных средств;



Полный отказ от курения и злоупотребления алкоголем.



Контроль за массой тела, соблюдение низкохолестериновой и низкосолевой диеты, отдавая предпочтение овощам и рыбе.



если был выявлен выраженный (70% и более) стеноз (сужение) крупных артерий вследствие формирования в них тромба или есть большая «рыхлая», нестабильная атеросклеротическая бляшка, необходимо решение вопроса о хирургическом лечении.



# ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ – НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ



**борьба за восстановление зоны относительно сохранных нейронов  
ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С ПЕРВЫХ МИНУТ**

**Нельзя ждать, пока «само пройдет»  
или откладывать госпитализацию до утра.**

**!! В первые 3-6 часов после возникновения первых симптомов инсульта  
(так называемое «терапевтическое окно»)**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА.**



**ПРОМЕДЛЕНИЕ С НАЧАЛОМ АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**  
по восстановлению кровотока в пораженном участке головного мозга  
**ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ РИСК ГИБЕЛИ  
ИЛИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА!**



При возникновении  
подозрения на инсульт  
**СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО  
ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ,**  
как можно точнее описать симптомы  
и госпитализировать больного.

**03**

Для  
стационарных  
телефонов

**103**

Для стационарных  
и сотовых  
телефонов

**112**

Единый номер  
экстренных  
служб



# ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ – НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ

---

**!** ПОМНИТЕ!

**только вызванная в первые 10 минут от начала инсульта скорая медицинская помощь** позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.

**!** ПОМНИТЕ!

Состояние алкогольного опьянения **не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии инсульта.**

---

**Около 30% лиц, внезапно умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.**

**!** ПОМНИТЕ!

Закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца, **позволяет вернуть к жизни до 50% больных.**



# АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

**1** Срочно вызовите бригаду скорой медицинской помощи, даже если проявления ОНМК наблюдались всего несколько минут!

**2** До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

▶ если человек без сознания –

- положите его на бок,
- удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы),
- убедитесь, что человек дышит;

▶ если пострадавший в сознании –

- помогите ему принять полусидячее или лежащее положение в кровати (возвышенное положение не используется),
- обеспечьте приток свежего воздуха (расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду);

**3** Измерьте артериальное давление.

▶ Если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте пострадавшему препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.

▶ При АД ниже 220 мм рт. ст. давление не снижаем!



Помните, при инсульте для поддержания адекватного кровотока в пораженном участке мозга **необходимо артериальное давление, несколько превышающее имеющиеся у человека показатели, поэтому недопустимо снижать давление до 120/80 мм рт. ст. и ниже, это приведет к быстрому росту очага инсульта и поражению обширных областей мозга.**



# АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

- 4** До приезда специалистов медицинской помощи, следует фиксировать все лекарственные средства, которые давали пациенту, и сообщить об этом прибывшей бригаде.

Пациенту при ОНМК **ацетилсалициловую кислоту, диуретические средства, вазоактивные препараты, ноотропы не давать.**

- 5** Если пострадавшему трудно глотать, и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- 6** При возникновении тошноты и рвоты необходимо повернуть голову пациента на бок или положить его так, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.
- 7** Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его, заверив, что это временное состояние. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов. Помните, что, хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.
- 8** При утрате сознания надо уложить больного так, чтобы обеспечить наилучшие условия для дыхания. При угнетении и прекращении дыхания и сердечной деятельности необходимо начать реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание «рот в рот»).



# ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА – ШАГ ЗА ШАГОМ

---

## ПЕРИОДЫ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА

- ▶ **Первые трое суток (острейший период) –**
  - необходимо интенсивное лечение, высок риск развития осложнений.
  
- ▶ **Минимум 14 дней (острый период) –**
  - необходимо лечение острых нарушений мозгового кровообращения,
  - профилактика осложнений.
  
- ▶ **До 6 месяцев (ранний восстановительный период).**
  
- ▶ **До 2 лет (поздний восстановительный период) –**
  - необходимо активное участие родных,
  - лечение в домашних условиях, консультации специалистов, проведение реабилитационных мероприятий (амбулаторно, в дневном стационаре, санаториях, реабилитационных клиниках).



# ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

## Какие условия должны быть созданы дома для человека, перенесшего инсульт

- ▶ **Отдельная комната, высокая твердая кровать** с возможностью подхода к ней с двух сторон.
- ▶ **Желательно противопрележневый матрас.**

Важно уметь укладывать неподвижного пациента и обеспечить возможность самостоятельного передвижения в кровати больному, у которого сохранились хотя бы минимальные двигательные способности.
- ▶ **Прикроватный столик.**
- ▶ **Прикроватное кресло у изголовья** с непарализованной стороны;
- ▶ **Прикроватный туалет** у ног с той же стороны;
- ▶ **Специальные косметические средства по уходу за кожей.**
- ▶ **Ортезы и средства помощи при передвижении** (трость, ходунки, коляска и др.).
- ▶ **Расходные гигиенические материалы:** подгузники, пеленки, салфетки и прочее.

### ЛЕЖАЧЕМУ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО:

- ! **обеспечить постоянное наблюдение и патронаж** (наемная сиделка или кто-то из родственников);
- ! **расписать распорядок дня пациента**, направленный на вертикализацию и выполнение бытовых функций.



# Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях

- Установите **простой удобный распорядок дня.**
- Переставьте мебель так, **чтобы больной мог передвигаться свободно и безопасно.**

- В процессе одевания **лучше помогать в самой трудной его части,** но не брать полностью всю процедуру до конца на себя.



- **Постарайтесь, чтобы умывание, прием пищи, чистку зубов больной также проводил максимально самостоятельно.** Для этого хват многих предметов (нож, ручка, зубная щетка) можно облегчить, используя резиновую, пластиковую или толстую поролоновую трубку, прикрепленную к ручке предмета.



*Использовать кисть будет легче, если предплечье поддержать на определенной высоте. Для этого можно использовать поддерживатели для предплечья, прикрепленные к ручкам кресла.*



# Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях

- При включении крана можно использовать **резиновые, пластиковые насадки или рычаги.**

- При чистке зубов можно **заменить обычную щетку электрической** или **заменить чистку использованием ополаскивателя для полости рта.**



- При бритье следует использовать **утолщенную ручку бритвы, выбрать легкую электробритву.**

- **При мытье** больной может использовать **мочалку-рукавичку или мочалку на длинной ручке.** Мыло можно повесить на веревочке на шею или пользоваться жидким мылом с дозатором. При вытирании следует использовать маленькое полотенце с большими петлями, пришитыми с двух сторон (в них должна свободно проходить вся рука), или надевать легкий махровый халат.



- **Для ухода за ногтями необходимы** ножницы или кусачки, которые легко и удобно удержать в руке, а также пилка с большой ручкой.



# Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях

## ■ В туалете:

- на нужной высоте следует прикрепить на стенку поручни, за которые можно держаться;
- на унитаз сделать насадки, чтобы увеличить высоту сидения;
- вместо рулона туалетной бумаги удобнее использовать салфетки.



## ■ Ряд приспособлений может пригодиться и на кухне:

- для чистки ножей и вилок можно использовать небольшую щетку, которая прикреплена к краю раковины (например, на резиновых присосках),
- овощи будет легче чистить, если они будут закреплены на нержавеющей гвоздях, вбитых в разделочную доску, а сама доска не будет скользить по столу, если положить ее на мокрое полотенце,
- для того чтобы намазать кусок хлеба маслом, можно поместить его в возвышающийся над поверхностью дощечки угол, полученный при помощи двух деревянных реек.

