



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Занятие 1. Что такое инсульт



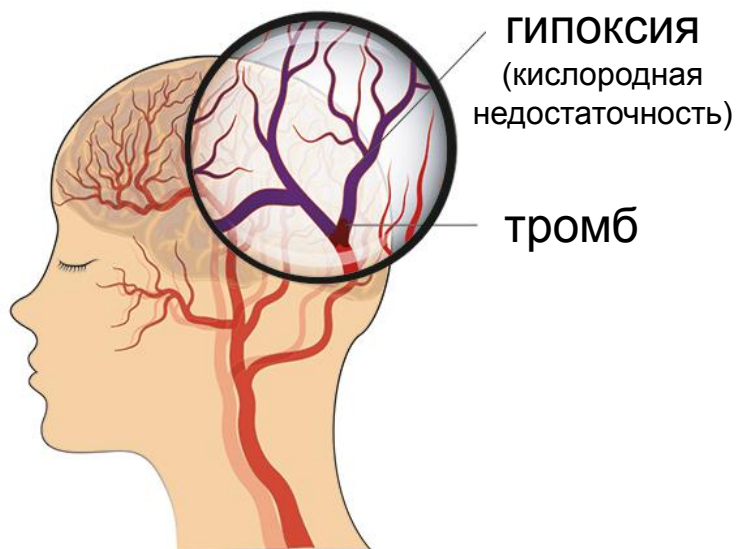


ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ

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

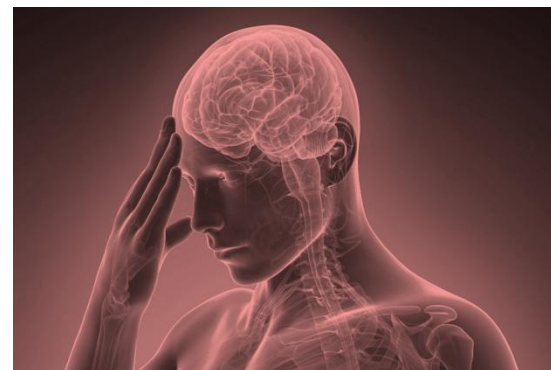
Для стационарных телефонов

103

Для стационарных и сотовых телефонов

112

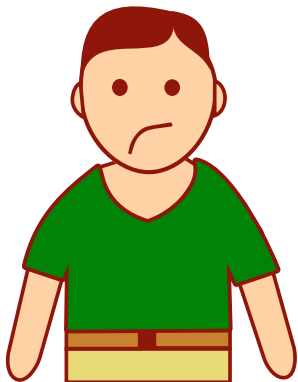
Единый номер экстренных служб





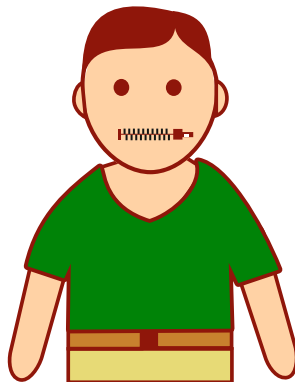
РАСПОЗНАВАНИЕ ИНСУЛЬТА.

Тест УЗП (улыбнуться, заговорить, поднять)



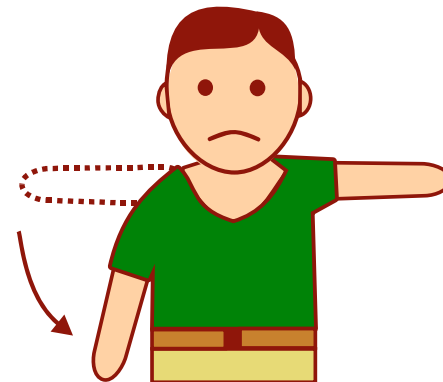
Попросите человека
улыбнуться.

Улыбнуться не может.
Уголок рта опущен.



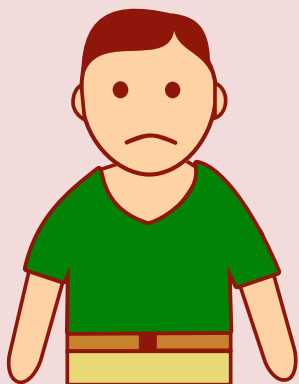
Попросите человека
заговорить.

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

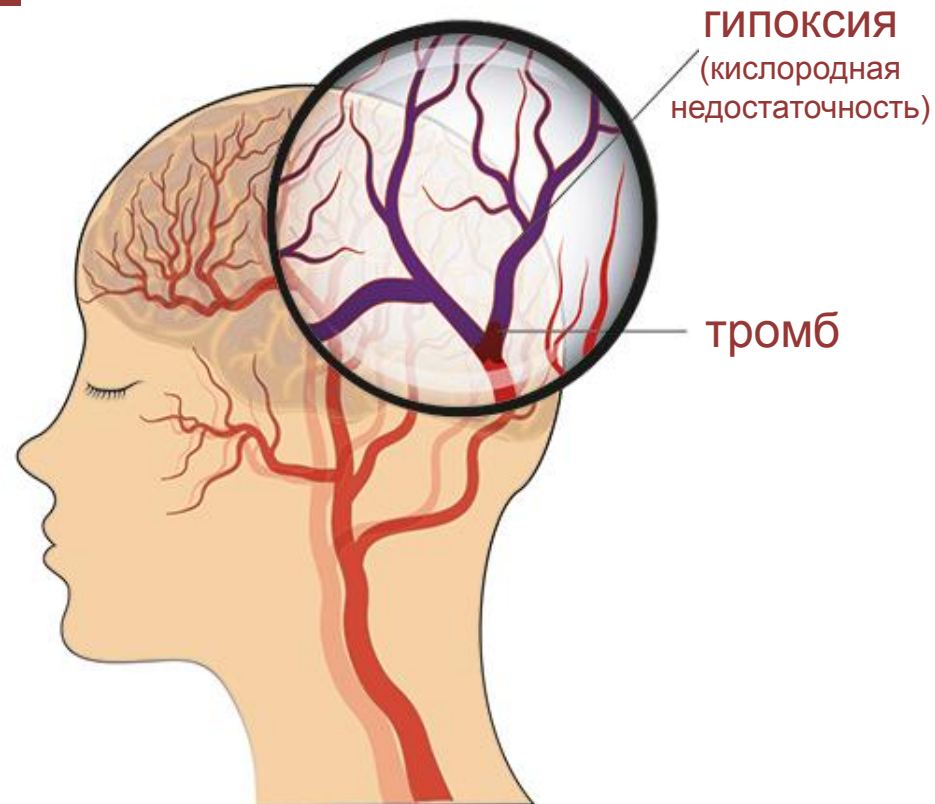
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

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

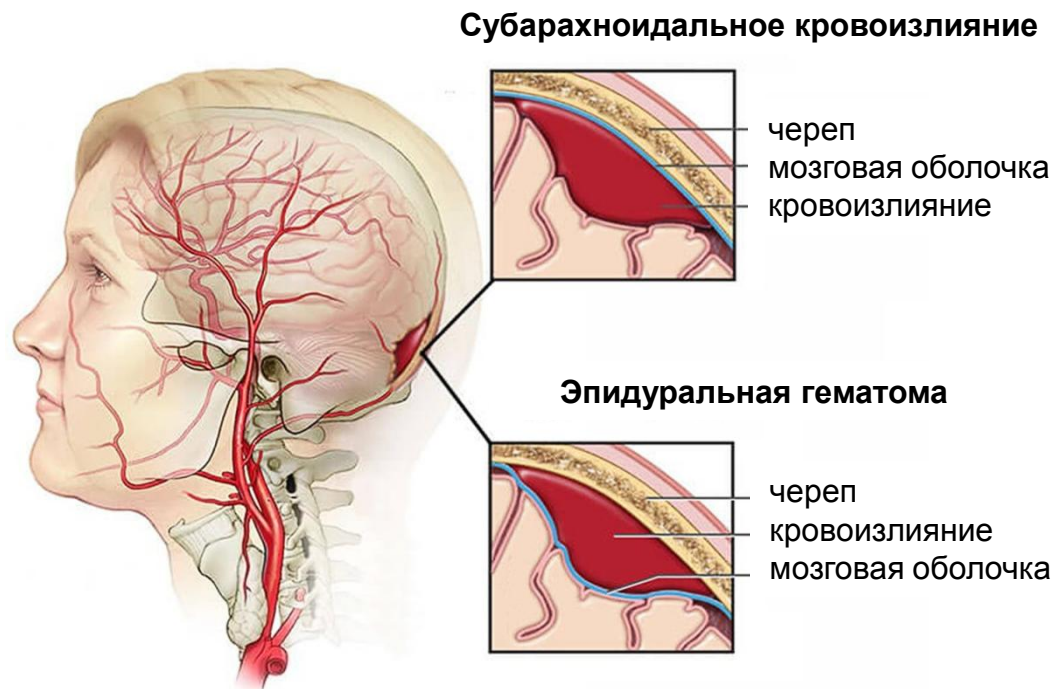
такой вид кровоизлияния

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

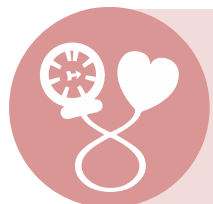


Артериальное давление в норме

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 гипертензии 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



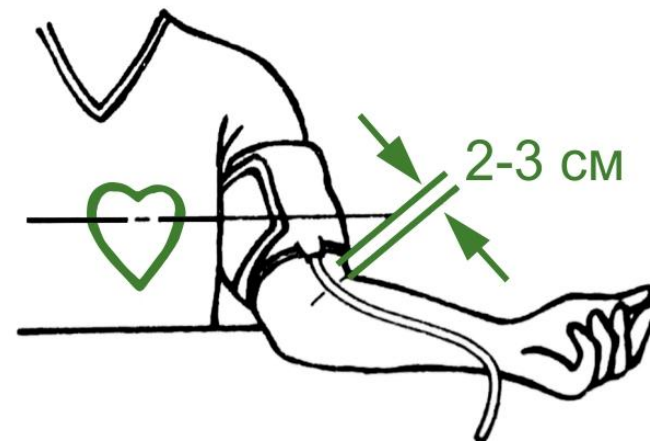
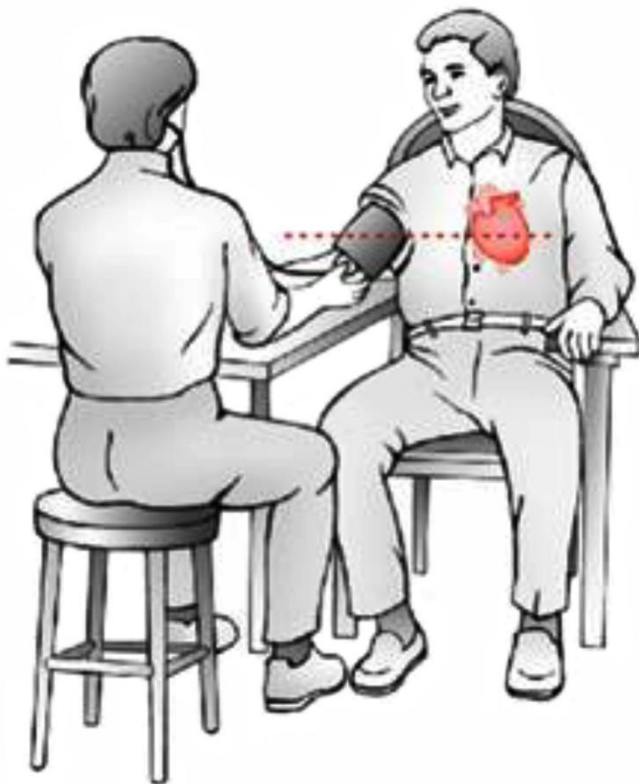
✓ В течение 1 часа до измерения АД не следует курить и употреблять кофе





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**.

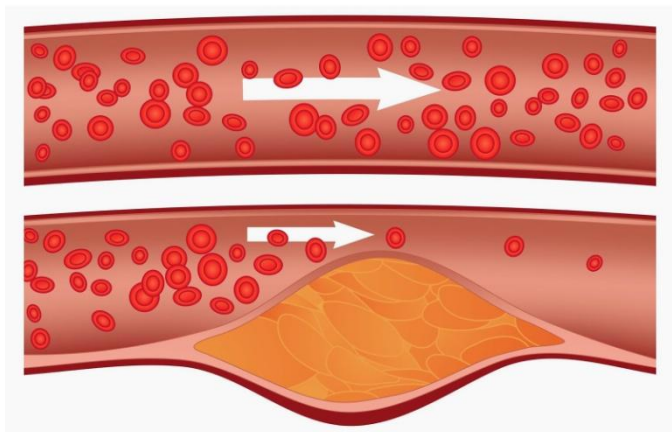


РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

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

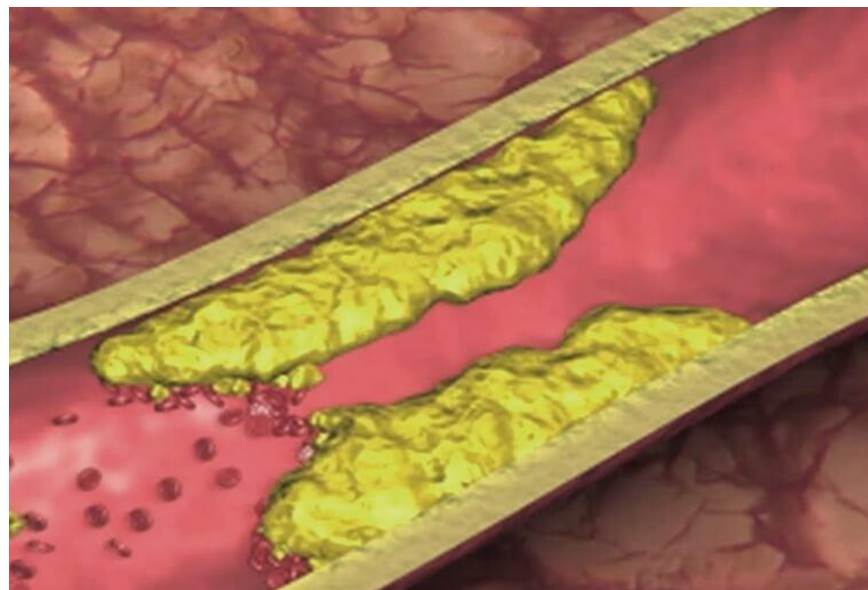
3. КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ

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.





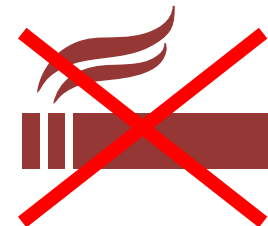
РЕГУЛИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

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 ЗЛУОПОТРЕБЛЯТЬ 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 ²	норма
25 - 29,9 кг/м ²	избыточный вес
30-34,9 кг/м ²	I степень ожирения
35-39,9 кг/м ²	II степень ожирения;
40 кг/м ² 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.

