

Домашній догляд за хворими після інсульту

Інсульт — це гостре порушення мозкового кровообігу, що розвивається як ускладнення артеріальної гіпертензії, атеросклерозу судин головного мозку, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету тощо. Інсульт спричинює ушкодження тканин мозку та розлади його функцій: когнітивних, рухових, мовних. Реабілітація пацієнтів має відбуватися з долученням професіоналів: неврологів, спеціалістів з фізичної реабілітації, фізіотерапевтів, нейропсихологів, масажистів, логопедів. Проте основне навантаження в період відновлення хворого лягає на його близьких. Реабілітація хворих після інсульту відбувається повільно, тому догляд за ними потребує наполегливості, системності та великого терпіння

ДОГЛЯД ЗА ЛЕЖАЧИМИ ХВОРИМИ

Якщо є можливість, вкладіть хворого на спеціальне багатофункціональне ліжко з регульованою висотою. Це значно полегшить перегортання хворого та виконання інших маніпуляцій. Постіль повинна бути зручною та просторою. Розмістіть ліжко такими чином, щоб до нього можна було підійти з будь-якого боку. Бажано, щоб хворий з ліжка бачив двері та міг дивитися у вікно.

Для профілактики пролежнів використовуйте спеціальний матрац, оздоблений компресором. За його відсутності положення тіла хворого треба міняти не рідше ніж кожні 2 год. На простирadlo покладіть поглинаючу одноразову пелюшку, яка попередить виникнення опріlostей.

Слідкуйте, щоб хворий робив дихальну гімнастику 8–10 разів на добу, тривалість вправ має становити 3–6 хв.

ЯКЩО ХВОРИЙ ПЕРЕБУВАЄ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ НА СПИНІ:

- поруч із ліжком, з паралізованого боку поставте табуретку та покладіть на неї велику подушку так, щоб кут подушки виявився під плечовим суглобом хворого. Розігніть руку хворого в лікті, покладіть долонею вгору, випряміть пальці, накладіть лонгету і прибинтуйте її до руки — від кисті до середини передпліччя. Відведіть руку пацієнта в бік на 90°, зберігаючи положення «долонею вгору», і покладіть на подушку так, щоб плечовий суглоб і вся рука були на одному рівні по горизонталі. Між рукою та грудною кліткою покладіть валик таким чином, щоб зафіксувати руку в правильному положенні;
- паралізовану ногу хворого зігніть в коліні на 15–20°, під коліно покладіть валик. Гомілковостопний суглоб у напівзігнутому стані зафіксуйте за допомогою підставки.

ЯКЩО ХВОРИЙ ПЕРЕБУВАЄ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ НА ЗДОРОВОМУ БОЦІ:

- паралізовану руку зігніть в плечовому та ліктьовому суглобах і підкладіть під неї подушку;
- паралізовану ногу зігніть у кульшовому, колінному і гомілково-стопному суглобах і підкладіть під неї подушку.

ЯКЩО ХВОРИЙ ПЕРЕБУВАЄ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ НА ПАРАЛІЗОВАНОМУ БОЦІ:

- нахиліть голову хворого трохи вниз;
- паралізовану руку підопічного витягніть вперед під прямим кутом до тіла і поверніть долонею вгору;

- здорову руку хворого покладіть на бік або відведіть назад (але не вперед);
- паралізовану ногу пацієнта випряміть в кульшовому та злегка зігніть у колінному суглобах;
- здорову ногу зігніть в кульшовому та колінному суглобах і підкладіть під неї подушку.

РУХИ

Кожні 4 год виконуйте з підопічним комплекс вправ лікувальної гімнастики. Слідкуйте, щоб рухи були плавні й не завдавали болю.

Виходити з постільного режиму треба поступово і тільки за погодженням з лікарем. Спочатку хворого вчать сидіти, потім — робити гімнастику для ніг, вставати, а тільки потім — ходити. Щоб навчити пацієнта сидіти в ліжку, останнє бажано оздобити спеціаль-



У осіб, що перенесли інсульт, вірогідність повторного інсульту вища у 15 разів, ніж у тих, у кого інсульту не було. Для зниження ризику повторного інсульту необхідно:

- ретельно виконувати всі призначення лікаря;
- контролювати АТ: цільовий рівень має становити 140/90 мм рт. ст., у хворих на цукровий діабет — 130/80 мм рт. ст.;
- контролювати рівень холестерину;
- не курити, не вживати алкоголь;
- нормалізувати масу тіла шляхом корекції дієти та регулярних фізичних навантажень

ними пристосуваннями (поручами, штангами для підтягування тощо). Навчати хворого спускати ноги з ліжка та пересідати на стілець або крісло-катажку, що стоїть поруч. Потім поступово вчити хворого стояти; переносити вагу тіла з однієї сторони тіла на іншу; робити кроки на місці. При навчанні ходьби перебувайте поруч з хворим з ураженого боку. Для навчання ходьби використовуйте ходунки.

ГІГІЄНА

Регулярно міняйте підгузки (якщо вони потрібні), натільну та постільну білизну хворого.

Щоденні гігієнічні процедури включають умивання, миття рук і тіла, чищення зубів і підтримку чистоти ділянки промежини.

Хворих, які тривалий час перебувають в положенні лежачи, обтирають вологою губкою, приділяючи особливу увагу шкірним складкам та ділянці промежини. Після цього шкіру розтирають рушником, витирають насухо, а шкірні складки і місця, в яких шкіра стикається з постілью, змащують кремом. Таку саму процедуру повторюють при заміні підгузка — інтимну ділянку обмивають, ретельно витирають, а на шкіру наносять крем.

ПРИЙОМ ЇЖІ

В раціоні слід зменшити кількість тваринних жирів та солі. Це сприятиме зниженню рівня холестерину в крові та допоможе уникнути розвитку ускладнень. У меню хворого доцільно включати овочі та фрукти для попередження закріпів. Добова енергетична цінність раціону повинна складати 2000–2500 ккал.

У деяких пацієнтів після інсульту виникають проблеми з ковтанням. Вони можуть не відчувати їжу або рідину на одній або іншій стороні рота, можливі труднощі з жуванням або слиновиділенням.

Щоб полегшити пацієнту жування та ковтання:

- готуйте страви, які легко жувати та ковтати, і пам'ятайте, що хворому легше проковтнути м'яку їжу, ніж рідку. Тверду їжу дрібно нарізайте або додавайте до неї супи або соки. Рідину можна згустити знежиреним сухим молоком;
- не давайте хворому в'язкої їжі, яка прилипає до піднебіння та яку важко ковтати (м'який сир, в'язкі фрукти, пюре), або надто сухої їжі (підсмажений хліб, сухе печиво);
- їжа повинна бути теплою;
- бажано, щоб їжа смачно пахла — це стимулює вироблення слини;
- подавайте їжу завжди з непошкодженого боку та під час годування кладіть її в неуразений бік рота.

Після кожного шматочка їжі переконайтеся, що рот і горло чисті. Якщо хворий не може самостійно видалити їжу, що залишилася в ураженій стороні рота, допоможіть йому.

Після закінчення прийому їжі хворий має бути в положенні сидячи ще від 45 до 60 хв.

Викликайте лікаря, якщо у хворого підвищилася температура тіла, виник сильний біль в боці, оскільки у таких хворих існує високий ризик розвитку пневмонії.

Якщо на паралізованому боці виникли набряки, це може бути ознакою тромбозу вен.

КІЛЬКА ПОРАД

- Для відновлення нормального циклу сну знижуйте температуру повітря в кімнаті хворого на ніч, зменшуйте калорійність їжі та її температуру (після гарячої рясної їжі людина засинає).
- Заохочуйте хворого до самостійності — вона є джерелом самоповаги.
- Надавайте хворому емоційну підтримку, поводьтесь оптимістично, переконайте його, що рідні його люблять і цінують незалежно від стану.

Тетяна Ткаченко, канд. біол. наук



КОЛИ АТАКУЮТЬ ВІРУСИ...

НЕОПРИНОЗИН

- **унікальна подвійна дія —
протівірусна та імуномодуюча**
- пригнічує реплікацію ДНК і РНК вірусів
- відновлює імунітет
- **доведене ефективне лікування
та профілактика ГРВІ та грипу**
- **зручність дозування завдяки формі
випуску – сироп**
- **для дорослих і дітей віком від 1-го року**

РУ № UA/14587/01/01

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

Склад: 5 мл сиропу містить 250 мг інозину пранобексу. **Лікарська форма.** Сироп. **Показання.** Вірусні респіраторні інфекції; вірусні інфекції, спричинені вірусом простого герпесу типу 1 і 2, вірусом вітряної віспи, цитомегаловірусом, вірусом Епштейна-Барр, вірусом кору, вірусом паротиту, в тому числі у хворих з імунодефіцитними станами; папіломавірусні інфекції шкіри та слизових оболонок: гострокінцеві кондиломи, папіломавірусна інфекція вульви, вагіни та шийки матки (у складі комплексної терапії); гострий вірусний енцефаліт (у складі комплексної терапії); вірусні гепатити (у складі комплексної терапії); підгострий склерозуючий паненцефаліт (у складі комплексної терапії). **Спосіб застосування та дози.** Дорослі, включаючи пацієнтів літнього віку: рекомендована добова доза становить 50 мг/кг маси тіла (1мл/кг), зазвичай 3г/добу (20 мл сиропу 3 – 4 рази на добу). Максимальна добова доза – 4 г. Діти віком від 1 року: рекомендована добова доза становить 50 мг/кг маси тіла (1мл/кг), рівномірно розподілена на 3 – 4 прийоми згідно інструкції.