

Особенности сестринского ухода за пациентом с перенесенным инсультом



Введение

- **Инсульт – одно из самых опасных неврологических заболеваний, возникающее из-за нарушения кровообращения мозга. Нередко инсульт заканчивается смертью, но при медицинской помощи, оказанной вовремя, больной может выжить.**
- **После перенесенной болезни качество жизни несколько снижается, возникают функциональные ограничения или полная потеря дееспособности.**
- **Именно в таких случаях больным необходим уход и персонализированная помощь медицинской сестры.**

Уход за больным после инсульта должен включать в себя:

- **меры по предупреждению повторного инсульта;**
- **особое питание в случае нарушении глотательных функций;**
- **борьбу с пролежнями;**
- **организацию досуга;**
- **профилактику тромбозов;**
- **меры борьбы с контрактурой мышц;**
- **предупреждение пневмонии и застойных явлений в легких;**
- **особую заботу при нарушении функции мочеполовой системы;**
- **отладку процессов пищеварения, контроль питания.**

Профилактика повторного инсульта:

- **контроль АД, обучение пациента (или родственников) пользоваться тонометром**
- **ограничение приема поваренной соли**
- **оптимизация физической нагрузки и сна**
- **контроль массы тела,**
- **избегать стрессовых ситуаций, т.к. идет выброс адреналина в кровь, что ведет к повышению АД,**
- **отказ от курения.**



Особенности питания больных

- У парализованных и лежачих больных нередко снижается перистальтика кишечника, что ведет к ряду опасных осложнений. Качественный уход обязательно должен включать в себя мероприятия, направленные на активацию пищеварительной системы.
- Для профилактики из рациона желательно исключить пищу, богатую холестерином и животными жирами, заменить их можно растительными.



Отказаться придется также от:

- соленого (разрешается не больше 5 гр. соли в сутки);
- крепкого кофе;
- пряностей;
- копченостей;
- маринадов;
- алкоголя.
- Если нет противопоказаний, рекомендуется пить 1,5-2 литра негазированной минеральной или обычной чистой воды. Основу правильного питания должны составлять овощи, зелень, фрукты, варенная или запеченная пища.



Профилактика образования пролежней



Одна из главных опасностей для малоподвижных и лежачих больных – пролежни. Они представляют собой локальные омертвения мягких тканей на тех участках тела, которые страдают от наиболее сильного давления.

Пролежни чаще всего возникают на определенных местах. К ним относятся:

- крестец;
- лопатки;
- подвздошные кости;
- пятки;
- локти;
- копчик.



Для профилактики пролежней необходимо проводить определенные действия:

- 1. Подкладывать специальные резиновые круги под участки тела, на которых приходится максимальное давление.**
- 2. Изменять положение лежащего больного каждые два часа.**
- 3. Проводить регулярные занятия лечебной гимнастики и массажа.**
- 4. Ежедневно осматривать тело пациента, чтобы вовремя заметить начинающие пролежни.**
- 5. Минимум раз в день обрабатывать кожу проблемных участков антисептическими растворами.**
- 6. Регулярно менять постельное белье, на котором не должно быть крошек и складок.**
- 7. Тщательно и регулярно проводить гигиенические процедуры.**
 - При возможности рекомендуется приобрести специальный противопролежневый матрас, который будет регулировать давление на проблемные участки.**

Профилактика пневмоний

- **Продолжительный постельный режим опасен также высокой вероятностью застоя крови в легких, что может привести к нарушениям дренажных функций и повышенной склонности к заболеванию пневмонией. Мокрота не отходит естественным путем и превращается в источник размножения разнообразных микроорганизмов. Такая форма воспаления легких наиболее опасна и сложно поддается лечению.**



Для профилактики необходимо:

- ***обеспечить больному вибрационный и дренажный массаж грудной клетки;***
- ***регулярно выполнять активную и пассивную дыхательную гимнастику;***
- ***употреблять антибиотики широкого спектра действия и отхаркивающие препараты.***
- ***Для лежачих больных пневмония опасна в любое время года, даже в жаркое лето. Несмотря на это комнату необходимо регулярно проветривать: «спертый» воздух только усугубляет заболевание.***

Профилактика тромбоэмболии

- **Во время постоянного постельного режима у всех пациентов возникает гиподинамия, происходит застой венозной крови в нижних конечностях. В результате чего значительно повышается риск образования тромбов. Из ног они могут перемещаться по сосудистой системе. Один из самых негативных исходов – тромбоэмболия легочной артерии, которая заканчивается мгновенной смертью.**



- **Профилактика включает в себя выполнение следующих мероприятий:**

1. **Необходимо регулярно выполнять активную и пассивную лечебную гимнастику.**
2. **Нижним конечностям необходимо эластичное бинтование. Альтернативой могут быть компрессионные чулки.**
3. **Следует применять прерывистую пневмокомпрессию – на нижние конечности надеваются специальные надувные баллоны.**
4. **Важен постоянный прием лекарств, разжижающих кровь. Назначить их должен лечащий врач. Тщательно должна соблюдаться инструкция, так как передозировка опасна кровотечением.**

Риск контрактуры мышц

- Во время инсульта головной мозг может потерять контроль над некоторыми мышцами, что приводит к гипертонусу (парезу или спастическому параличу) и потере двигательной активности.
- Пострадавшая конечность принимает вынужденное положение, которое самостоятельно больной изменить его не может. Постепенно развивается стойкая мышечная контрактура, для исправления которой потребуются реконструктивная хирургия.
- Избежать этого помогают механотерапия и гимнастика (пассивная и активная). При наличии специальной кровати-тренажера необходимо обеспечить больному растяжку и правильную укладку.



Обструкция дыхательных путей

Основными причинами обструкции дыхательных путей являются:

- *западение корня языка;*
- *аспирация рвотных масс;*
- *участие кашлевого рефлекса и накопление мокроты в трахеобронхиальном дереве.*
- *При этом действия медицинской сестры:*
- *удаление съемных зубных протезов;*
- *регулярная санация ротоглотки или эндотрахеальной трубки (трахеостомы);*
- *контроль положения пациента и изменение положения тела;*
- *проведение пассивной дыхательной гимнастики.*

Организация досуга

Организация досуга для больных после инсульта должна отвечать следующим требованиям:

- **1. Досуг должен поднимать настроение больного, создавать положительные эмоции.**
- **2. Досуг должен разрушать монотонность течения жизни больного, особенно прикованного к постели.**
- **3. Досуг должен внушать надежду больному на возможность возвращения к труду.**
- **4. Досуг должен обеспечить больному возможность активного движения, насколько это дается подопечному.**
- **5. Досуг должен позволять больному бороться со стрессом и депрессией.**
- **6. Досуг должен обеспечить больному некоторую познавательную**



***ВЫ ДУМАЕТЕ, ЧТО ВОССТАНОВИТЬСЯ
ПОЛНОСТЬЮ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
НЕВОЗМОЖНО?***

- ***Нужно отметить, что чем раньше начнется реабилитация, тем больше шанс восстановиться полностью. А вероятность возвращения к активной жизни многократно возрастает, если восстанавливаться под контролем специалистов реабилитационного центра.***

Спасибо за внимание

