

Домашний уход за больным после инсульта

Каким бы тяжелым не был случай инсульта, при правильном лечении и активном участии больного в процедурах реабилитации большая часть функций организма восстанавливается.

Больному необходим весь комплекс процедур для реабилитации, включая лечебную гимнастику и массаж.

Лежачего больного поворачивайте каждые два часа для предотвращения образования пролежней. Правильно укладывайте парализованную руку и ногу подопечного:

В положении «на спине»:

1. Чтобы предупредить развитие тугоподвижности в плечевом суставе и появления в нем боли:

• Рядом с кроватью, со стороны парализованной стороны поставьте табуретку и положите на неё большую подушку так, чтобы угол подушки оказался под плечевым суставом больного.

• Разогните руку подопечного в локте. Положите её ладонью вверх, выпрямите пальцы, наложите лонгету и прибинтуйте её к руке. Лонгета должна доходить до середины предплечья.

• Отведите руку пациента в сторону на 90° (сохраняя положение «ладонью вверх») и уложите на подушку так, чтобы плечевой сустав и вся рука были на одном уровне по горизонтали.

• Между рукой и грудной клеткой поместите валик так, чтобы зафиксировать руку в правильном положении, при необходимости положите на валик мешочек с песком весом 0,5 кг.

2. Парализованную ногу больного согните в колене на 15-20°. Под колено уложите валик.

3. Стопу установите в среднее положение между сгибанием и разгибанием и зафиксируйте при помощи подставки.

В положении «на здоровом боку»:

• парализованную руку подопечного согните в плечевом и локтевом суставах и подложите под неё подушку;

• парализованную ногу согните в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах и подложите под неё подушку.

В положении «лежа на парализованной стороне»:

• наклоните голову пациента немного вниз;

• парализованную руку подопечного вытяните вперед под прямым углом к телу и поверните ладонью вверх;

• здоровую руку больного положите набок или отведите назад (но не вперед!);

• слегка согните парализованную ногу пациента в коленном суставе, но выпрямите её в тазобедренном;

• здоровую ногу согните в тазобедренном и коленном суставах и подложите под неё подушку.

Чтобы сохранить подвижность суставов в парализованной руке и ноге

проводите с подопечным «пассивные упражнения»: возьмите сначала руку больного и аккуратно сделайте определенные движения, а затем сделайте движения парализованной ногой пациента.

Выполняйте с подопечным каждые 4 часа комплекс упражнений лечебной гимнастики.

Следите за тем, чтобы движения были плавные и не причиняли боли.

Следите, чтобы больной делал **дыхательную гимнастику**. Дыхание оказывает влияние на мышечный тонус.

Учитывайте, что поведение больных с правосторонним параличом отличается от поведения больных с левосторонним параличом.

ПРАВСТОРОННЕЕ нарушение паралич ЛЕВОЙ стороны тела

Недооценивая масштаб двигательных расстройств, больной равнодушно относится к своему положению

Характерно

- Нарушение восприятия пространства: натываются на двери, не могут определить расстояние до предмета, теряют место, где читают

- Нарушение восприятия собственного тела не чувствуют свою левую руку и ногу, не знают где она находится.

На что обратить внимание:

- Постарайтесь поставить кровать больного, чтобы правым глазом он мог видеть входящих и центр комнаты

- Расположите нужные предметы возле больного так, чтобы они находились с правой стороны

- Попросите подопечного проговаривать все действия, которые он выполняет

- Речь способствует восстановлению пространственного восприятия

ЛЕВОСТОРОННЕЕ нарушение паралич ПРАВОЙ стороны тела

Вялость, пассивность. утрата сложных эмоциональных переживаний

Характерно

- Нарушение речи и её восприятие человек не способен произносить слова или не понимает то, что ему говорят.

- Забывает слова, название предметов, с трудом строит фразы

На что обратить внимание:

- Используйте в общении мимику, жесты, прикосновения

- Двигайтесь плавно, общайтесь медленно, говорите спокойно и негромко

- Используйте короткие фразы

- При необходимости - общайтесь с пациентом письменно

- Подберите с врачом для подопечного комплекс логопедических упражнений

- Следите за тем, чтобы больной регулярно выполнял задания логопеда

Восстановление двигательной активности после инсульта.

Выход из постельного режима нужно осуществлять постепенно и только по согласованию с врачом.

Сначала учат больного садиться, потом делать гимнастику для ног, далее вставать и только затем - ходить.

Если подопечный не может самостоятельно садиться:

1. Сначала помогайте ему садиться.
2. Потом ему нужно научиться сидеть в постели.
3. Снабдите кровать специальными приспособлениями, чтобы пациент мог сесть без Вашей помощи.
4. Научите больного спускать ноги с кровати и пересаживаться на стоящий рядом стул или кресло-каталку.

5. Постепенно учите больного:

- 1) стоять;
- 2) переносить тяжесть тела с одной стороны тела на другую;
- 3) делать шаги на месте;
- 4) для обучения ходьбе приобретите ходунки.
6. Обучая ходьбе, находите рядом с больным со стороны его пораженной стороны.

Помощь в приёме пищи больным после инсульта.

Врач должен оценить способность больного глотать и жевать и назначить соответствующую диету.

Больному с нарушением функций жевания и глотания легче проглотить мягкую пищу, чем жидкую.

При слюнотечении из парализованной половины рта, следите за тем, чтобы лицо было сухим и чистым. Смазывайте кожу возле рта защитным кремом.

Подавайте пищу подопечному всегда сбоку, с неповрежденной стороны, и кладите в ту сторону рта, которая не поражена. После еды убедитесь, что во рту у пациента не осталось пищи.

Наблюдение за больным.

Следите за кожными покровами, принимайте все меры для профилактики пролежней.

У таких больных часто бывает недержание мочи и кала, правильно ухаживайте за пациентом.

Для восстановления нормального цикла сна:

- понижайте температуру воздуха в комнате больного на ночь;
- снижайте калорийность пищи и её температуру (после горячей обильной еды человек засыпает);
- организуйте дневное время подопечного так, чтобы ему все время было чем заняться.

Вызывайте врача, если

- произошло повышение температуры, появилась сильная боль в боку. У лежачих больных высока опасность пневмонии;
- на парализованной стороне появились отёки – это может быть признаком тромбоза вен.

Оказывайте подопечному эмоциональную поддержку. Убеждайте его, что родные любят и ценят его независимо от его состояния!

*Заведующая отделением дневного пребывания
Нараб Людмила Вячеславовна*

Учреждение здравоохранения
«29-я городская поликлиника»

www.29gp.by



**УХОД
ЗА ПАЦИЕНТОМ,
ПЕРЕНЕСШИМ
ИНСУЛЬТ,
ПОСЛЕ ВЫПИСКИ
ИЗ СТАЦИОНАРА**

2023 г.