

БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 1
БРЯНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9

**Рекомендации и советы
медицинским работникам
и родственникам больных
мозговым инсультом
по уходу за ними**



БРЯНСК
2002

Рекомендации подготовили:

Заслуженный врач Российской Федерации,
заведующий неврологическим отделением
Брянской областной больницы № 1 **Савочкин В. Я.;**

заведующая неврологическим отделением
городской больницы № 9 **Извекова Е. В.;**

невролог **Цыбин А. В.**

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Острые нарушения мозгового кровообращения геморрагического (кровоизлияния в мозг) и ишемического (инфаркт мозга) характера патогенетически неоднородны. Наиболее частой причиной кровоизлияния в мозг является артериальная гипертония, особенно ее выраженные формы (с цифрами артериального давления 180/105 мм рт. ст. и выше), а также артериальная гипертония, осложненная церебральными гипертоническими кризами. Острое повышение артериального давления, особенно повторяющееся, нередко сопровождается плазморрагией и фибриноидным некрозом стенки артериол в глубоких отделах мозга, приводит к формированию милиарных аневризм и развитию в дальнейшем кровоизлияния в мозг в результате разрыва такой микроаневризмы.

Значительно реже причиной кровоизлияния в мозг (главным образом, в молодом возрасте) является разрыв артериальной аневризмы или артерио-венозной мальформации, представляющих собой врожденную патологию сосудистой системы мозга. Небольшие кровоизлияния, расположенные в глубоких отделах полушарий мозга, клинически могут протекать как ишемический инсульт и даже как преходящие нарушения мозгового кровообращения. Их диагностика возможна лишь при проведении рентгеновской или магнитно-резонансной компьютерной томографии головного мозга.

Патогенетические механизмы развития острого нарушения мозгового кровообращения ишемического ха-

рактера более разнообразны, основными являются следующие:

- Атеросклеротическое поражение магистральных артерий головы (сонных и позвоночных артерий), а также внутримозговых сосудов. С этим связаны около половины ишемических инсультов, происходящих вследствие окклюзии сосуда, по механизму сосудистой мозговой недостаточности, а также артерио-артериальной эмболии. Атеротромботические нарушения мозгового кровообращения развиваются при окклюзии магистральной артерии головы тромбом в области атеросклеротической бляшки (вследствие ее деструкции — разрыва, кровоизлияния в бляшку и др. причин). Сосудистая мозговая недостаточность развивается вследствие внезапно возникшего уменьшения кровотока по стенозированному сосуду в условиях изменения общей гемодинамики (например, при резком снижении артериального давления). Нередко инсульт или транзиторная ишемическая атака развивается вследствие артерио-артериальной эмболии из атеросклеротической бляшки области дуги аорты или сонных артерий (возможна, в частности, микроэмболия тромбоцитарными агрегатами).

- Кардиогенная эмболия вследствие отрыва пристеночных тромбов при нарушении сердечного ритма у больных с хронической формой ишемической болезни сердца, постинфарктных аневризмах, патологии клапанного аппарата при ревматизме и др. С кардиогенными эмболиями связаны около 1/4 ишемических инсультов.

- «Гипертонические» стенозы и окклюзии внутримозговых артериол вследствие артериолосклероза при артериальной гипертензии (развиваются так называемые «лакунарные» инфаркты мозга) — с этой патологией нередко связано развитие своеобразного «малого» инсульта (без общемозговых явлений) и переходящих нарушений мозгового кровообращения.

- Нарушения микроциркуляции вследствие гемореологических расстройств (увеличение агрегации тромбоцитов и эритроцитов, а также вязкость крови, коагулопатии).

Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, когда появившиеся расстройства имеют стойкий ха-

рактер. Инсульт происходит, если временно прерывается снабжение мозга кровью.

Существует несколько вариантов инсульта (О.Н.М.К.), из них два главных:

1. Ишемический (закупорка питающей мозг артерии или длительный спазм ее).
2. Геморрагический (кровоизлияние в мозг, вызванное разрывом кровеносного сосуда, аневризмой и др.).

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

Одним из важнейших признаков является преобладание определенных симптомов: «общемозговых» (головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания), которые более типичны для геморрагического инсульта, или только «очаговых» (расстройства движений или чувствительности), которые более типичны для ишемического инсульта.

ФАКТОРЫ РИСКА

1. Повышенное артериальное давление.
2. Болезни артерий: атеросклероз, гипертензия, сахарный диабет и др.
3. Образование тромбов, нарушение ритма сердечной деятельности.
4. Другие факторы: тяжелая анемия, значительное снижение артериального давления, стресс и др.
5. Образ жизни: курение, повышенный холестерин в крови, излишний вес, низкая физическая активность, профессиональные вредности (вибрация, «горячие цеха» и т.д.).

ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Если у вас:

- головокружение или нарушение равновесия;
- нарушение мышления;

- онемение, слабость или паралич мышц лица, руки или ноги одной половины тела;
- нарушение или потеря речи;
- нарушение зрения или двоение в глазах, немедленно обратитесь за медицинской помощью, поскольку другого предупреждения может не быть.

Как помочь другому?

Если вы находитесь с кем-либо, кто, по вашему мнению, переносит инсульт:

- немедленно вызовите скорую медицинскую помощь;
- если человек в сознании, ободрите его, положите под голову подушку и легко укройте;
- если человек без сознания, положите его на бок и легко укройте.

ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ИНСУЛЬТ

1. Нарушение мышления.

Часто носят временный характер. Тем не менее оно может нарушать память, логику, внимание и другие интеллектуальные функции. В некоторых случаях поведение больного не соответствует общественным нормам.

2. Потеря чувствительности.

3. Трудности с повседневными действиями.

Могут появиться сложности с одеванием, мытьем, приемом пищи, а также сохранением равновесия, контролем мочеиспускания и дефекации.

4. Нарушение движений.

5. Изменения личности.

Раздражительность, беспричинное беспокойство, галлюцинации, особенно если больной прикован к постели.

6. Беспричинная смена эмоций.

Ухаживающие за ним люди должны стараться не обращать на это внимания и не задавать вопросов по этому поводу.

7. Эпилепсия, эпилептический припадок.

После инсульта в мозге образуется рубцовая зона, что ведет к изменениям электрических процессов. Внезапный некоординированный разряд может вызывать приступ эпилепсии.

8. Трудности в общении.

Инсульт может нарушать речь, слух и способность жестикулировать.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

1. Пролежни

Если вы в той или иной мере утратили подвижность конечностей, вам необходимо регулярно менять положение в постели, чтобы избежать появления пролежней. Наиболее часто они возникают на бедрах, ягодицах, локтях, лодыжках, а также крестце и могут инфицироваться (без должного лечения). Пролежни заживают хуже, если вы лежите во влажной постели. Необходимо регулярно, 1—2 раза в сутки, обтирать кожные покровы раствором шампуня с водкой 1:1 или камфорным спиртом. Если пролежни уже появились, необходима консультация врача и дальнейшее лечение под его наблюдением.

2. Тромбоз вен нижних конечностей

В парализованной конечности очень легко образуются тромбы. Помимо того, что тромбоз вен вызывает отек ноги и повышает риск воспаления, он также нередко ведет к тромбоэмболии легочной артерии — попаданию тромба из вены ноги в легочную артерию, а это смертельно опасно.

3. Пневмония (воспаление легких)

Хорошо известно, что неподвижность может спровоцировать развитие пневмонии. После инсульта часто нарушается способность кашлять и отхаркивать мокроту. Накапливаясь в легких, она может инфицироваться, приводя к воспалению легких, которое необходимо лечить антибиотиками.

4. Контрактура суставов

Неподвижность часто приводит к контрактуре (болезненной тугоподвижности) суставов. Для профилактики этого заболевания проводится физиотерапия. При неподвижности может также происходить укорочение мышц. Впоследствии, когда вы начнете вставать, это не позволит вам стоять полной стопой на полу. Справиться с этим помогает физиотерапия и массаж, которые способствуют растяжению мышц.

5. Психологическое потрясение

Инсульт вызывает сильное психологическое потрясение и у больного и у его близких. Старайтесь не требовать от себя слишком многого в первые дни заболевания — ощущение беспомощности и страха вполне естественно. Вашему организму нужно время для полного восстановления. Медицинский персонал по мере возможности обеспечит как физическую, так и психологическую поддержку.

6. Боль в плече

Когда вас одевают, приподнимают или помогают встать, могут быть случайно повреждены мышцы, окружающие плечевой сустав, и произойдет подвывих. Для поддержки руки можно использовать повязку. Помните, что парализованная рука не должна испытывать резких воздействий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ПО УХОДУ

ПОМОЩЬ ПРИ ВСТАВАНИИ

После инсульта вам придется помогать больному совершать естественные отправления, мыться, принимать пищу и поворачиваться в постели, чтобы избежать образования пролежней. Поэтому важно научиться помогать ему при вставании, а иногда и поднимать его.

Повернитесь к больному лицом. Держа спину прямо, ноги на ширине плеч, согните колени. Одна стопа должна быть развернута в направлении движения. Скажите больному, что вы делаете, поскольку он, возможно, в состоянии немного помочь вам. Положите руки больного себе на плечи, крепко обхватите его за туловище, сожмите зубы и поднимайте.

СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК

У людей, перенесших инсульт, возможны судорожные припадки. Это вызвано образованием в мозге рубцовой зоны, что изменяет электрические процессы. Если у больного начался судорожный припадок, сохраняйте хладнокровие, поверните его на бок, ослабьте стесняющую одежду и постарайтесь предотвратить травмирование, а затем вызовите «скорую помощь». Для профилактики дальнейших приступов может потребоваться специальное лекарство.

ПИЩА И КОРМЛЕНИЕ (молочно-растительное: кефир, пшеница, каши гречневые, овсяные и др.)

Полноценное питание важно для любого из нас, но особенно для человека, перенесшего инсульт, поскольку у него могут отмечаться запоры. Больному нужно научиться пользоваться домашней утварью, посудой и пр.

НАРУШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТПРАВЛЕНИЙ

У людей, перенесших инсульт, нередко бывает нарушен контроль мочеиспускания и дефекации, но, как правило, после какого-то периода отмечается его восстановление. Если же проблемы сохраняются в течение длительного времени, то могут понадобиться памперсы (они продаются в аптеках) и клеенка, которую подкладывают под постельное белье.

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ:

— Общайтесь с больным в то время, когда он наиболее контактен, но на первых порах общение должно быть кратковременным.

— Оставляйте больного одного на какое-то время, например, перед телевизором, — это придаст ему уверенности в себе.

— Не давайте больному чувствовать одиночество — пусть его регулярно посещают один-два близких человека.

— Составьте список его интересов и не забывайте о них, выбирая тему для общения.

— Внимательно следите за появлением негативной реакции на что-либо, и пусть она вас не обескураживает.

— Некоторые люди, перенесшие инсульт, не могут читать, но любят смотреть газеты, книги и журналы — поощряйте это.

ТРЕНИРОВКА РЕЧИ

— Поощряйте человека к разговору!

— Вовлекайте его в беседу, задавайте ему вопросы и не довольствуйтесь кивком головы с его стороны как доказательством того, что он вас понял.

— Здоровайтесь и прощайтесь с больным.

— Старайтесь расширить его словарный запас и способность понимать речь, постепенно повышая уровень общения.

— Если больной не может назвать какие-то предметы,

попытайтесь употреблять их названия в своей речи, положите их перед ним, показывая их, назовите.

— Помогите больному пользоваться телефоном: звонить самому и отвечать на звонки.

— Шутите.

— Поощряйте любым образом его попытки к общению.

— Если на первых порах его речь невнятна, не реагируйте на это — по мере восстановления вы будете помогать исправлять ошибки.

— Избегайте скучных заданий и упражнений, таких, как повторение алфавита, — разнообразьте занятия.

— Помогайте увеличить запас слов — сперва существительных, затем глаголов, при этом пропускайте слова, которые не даются.

— Разговаривайте побольше, но не сводите человека к уму, заполняя поток слов каждую паузу.

— Если человек раздражен или расстроен, смените тему или оставьте его одного.

УЛУЧШЕНИЕ ВНИМАНИЯ

Используйте игры, тренирующие память. Положите на столик несколько разных предметов, затем накройте их и попросите больного вспомнить, что там лежало. Подсказывайте.

Играйте в карты. Для этого подойдет практически любая игра (в зависимости от готовности больного человека), но на первых порах избегайте сложных интеллектуальных игр.

Спрашивайте, что произошло за прошедший день, например, кто приходил в гости. Если человек не может ответить словами, пусть он укажет на написанное слово.

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Из соображений безопасности больной должен запомнить свое имя и адрес, номер телефона и имена ближайших родственников. Нужно почаще рассматривать семейный фотоальбом.

Сдано в набор 30.08.2002. Подписано в печать 2.09.2002
Формат 60×84¹/₁₆. Печать офсетная. Бумага офсетная.
Гарнитура Балтика. Усл. п. л. 0,7.
Тираж 3000. Заказ 6178.

Брянская областная типография
241019, г. Брянск, пр-т Ст. Димитрова, 40