



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



АУ СОН ТО И ДПО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АКТИВНОГО
ДОЛГОЛЕТИЯ, ГЕРОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

УХОД И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

Практические рекомендации
для родственников и лиц,
осуществляющих уход
за ослабленными пожилыми людьми

ТЮМЕНЬ, 2020

Уважаемый читатель!

Инсульт всегда случается неожиданно – эта болезнь, как гром среди ясного неба, может проникнуть в любой дом, любую семью. После того как первый шок спал, первая помощь оказана и фаза смирения с неожиданной бедой пройдена, встаёт важный вопрос: как организовать процесс реабилитации? Возможно ли быстрое и полное восстановление мозга и функциональности после инсульта?

При правильной реабилитации после инсульта некоторые функции организма (речевая, зрительная, двигательная) могут быть частично или даже полностью восстановлены. А правильный уход и поддержка улучшают качество жизни даже лежачего больного.

Качество реабилитации в домашних условиях полностью зависит от родных. Если пострадавший будет окружен заботой, то, как минимум, будут восстановлены навыки самостоятельного ухода за собой. А этого уже достаточно для всех окружающих.

Пособие будет полезным для родственников и лиц, осуществляющих ежедневный уход за людьми, перенесшими инсульт.

Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения, которое приводит к повреждению и отмиранию нейронов головного мозга. В России заболеваемость достигает 3 случая на 1 тыс. населения. Каждый из нас может приложить усилия, чтобы минимизировать вероятность развития инсульта, однако полностью исключить вероятность инсульта невозможно.

Ведущий фактор риска инсульта — возраст, и повлиять на него, увы, невозможно. До 80% перенесших инсульт пациентов имеют стойкие неврологические нарушения. Около четверти из этих случаев приводят к глубокой инвалидности с потерей возможности самообслуживания.

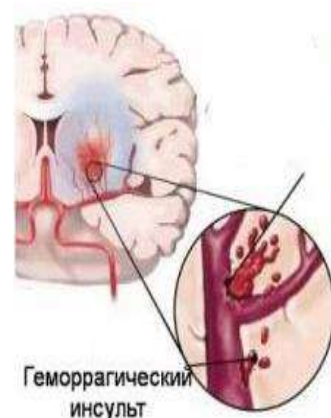
В клинической практике мозговые инсульты делятся на две основных группы:

✓ *ишемический*, или инфаркт мозга. При ишемическом инсульте происходит закупорка сосудов головного или спинного мозга, обычно тромбом. Это приводит к кислородному голоданию участка мозга, который снабжается пораженной артерией. Головной мозг остро реагирует на гипоксию — уже в течение нескольких минут после катастрофы клетки, лишенные кислорода, могут погибнуть.



Если в краткие сроки ввести препарат, растворяющий кровяной сгусток, можно быстро восстановить кровоснабжение. И все-таки даже при оптимистичном развитии событий возникает необратимое ишемическое повреждение участка мозга, и больному потребуется время и силы, чтобы восстановиться.

✓ *Геморрагический*. При данном типе происходит разрыв сосуда с последующим кровоизлиянием геморрагический тип инсульта гораздо тяжелее ишемического. Его прогноз более туманный и менее обнадеживающий. Впрочем, он развивается не так часто: по статистике, геморрагический инсульт случается только в 10–17% случаев.



Человек, у которого случился инсульт, как правило, не может сообщить об этом окружающим или позвать на помощь. Часто люди умирают от инсульта даже в общественных местах – там, где большое количество людей, способных оказать помощь при своевременном участии.

Поэтому очень важно внимательно относиться друг к другу и не проходить мимо человека, ведущего себя немного странно или кажущегося пьяным. Если от такого человека не пахнет алкоголем, то, возможно, с ним случился инсульт. Как это проверить? Существует три основных приема распознавания симптомов инсульта - **УЗП** (**У**лыбнуться, **З**аговорить, **П**однять руки).



Первая помощь при инсульте

Очень важно как можно быстрее (**в течение часа**) доставить потерпевшего в больницу, где ему смогут оказать профессиональную помощь. До приезда врачей пострадавшему нельзя давать пищу и воду, так как органы глотания у него могут быть парализованными и больной может задохнуться. При рвоте голову больного следует положить на бок, чтобы рвотные массы не попадали в дыхательные пути.

Лучше уложить больного на ровную поверхность, подложив под плечи и голову подушки, чтобы образовался небольшой наклон. Голова и шея при этом должны образовывать одну линию. Больному не стоит делать резких движений. Тесную одежду больного необходимо ослабить, расстегнуть.



При потере сознания (даже при наличии пульса) больному необходимо немедленно начинать делать сердечно-легочную реанимацию, которая многократно увеличивает шансы на выживание.



После того, как врачам удалось стабилизировать состояние и частично восстановить нарушенные функции, пациента выписывают, и родственники интересуются: какой необходим уход за больными после инсульта? Действительно, от того, как ухаживают за человеком, зависит поздняя постинсультная реабилитация. Одной из основных задач ухода за больным человеком является оказание помощи, ориентированной на ресурсы человека. Помощи, которая поможет больному восстановить максимально возможное количество физиологических движений. Целью этих мер является *восстановление максимально возможной независимости и самостоятельности.*

В наше время широко применяются Бобат терапия в целях реабилитации после инфаркта и инсульта у пациентов разных возрастов. Бобат терапия – это современная реабилитационная методика, позволяющая восстановить тонус мышц, возобновить моторную функцию двигательного аппарата и развить мелкую моторику рук. Методика Бобат направлена на восстановление нервных клеток путем как физических, так и мыслительных упражнений.

Названием методики стала фамилия ее разработчиков – Берты и Карла Бобат – врачей из Лондона. Берта работала физиотерапевтом, а ее муж – нейрофизиологом, профессором неврологии и психиатрии. В 50-х гг. терапия стала довольно популярной во всей Европе. Главная идея метода: психика и тело должны взаимодействовать, и как следствие – лечить следует не отдельную часть тела, а весь организм в целом. Цель методики – выработать управляемые, рациональные и осознанные движения, вместе с тем снизить мышечные спазмы и напряжение.



Концепт Бобат особенно необходим при реабилитации больных после инсульта при одностороннем параличе (гемиплегии). Реабилитационный уход носит терапевтический характер. Важно полностью использовать остаточный потенциал пострадавшей стороны. Необходимо научить больного самопомощи. Это включает в себя:

- ❖ быструю мобилизацию;
- ❖ тренировку самопомощи;
- ❖ правильные информационные стимулы для мозга;
- ❖ адаптация жилого помещения.

Оформление внешней среды

Идеальным вариантом будет отдельная комната. Это поможет создать комфортные условия для человека и не мешать остальным членам семьи вести привычный образ жизни. Важно создать безопасную среду. Начинают с устранения из личной комнаты больного всего лишнего. Таковыми являются любые предметы, невостребованные во время ухода. Это облегчит уборку комнаты и позволит постоянно поддерживать чистоту.

*Хорошая
вентиляция*



Окна должны открываться, чтобы обеспечить полноценное проветривание.

Освещенность



Слишком яркий свет будет раздражать, а отсутствие освещения негативно повлияет на эмоциональное состояние. Хороший вариант: повесить жалюзи на окна, чтобы немного снизить освещенность.

Обеспечение покоя



Громкие резкие звуки раздражающе действуют на мозг больного, поэтому следует убрать по возможности источники громких звуков. Можно оставить только радио и телевизор, чтобы человек не чувствовал себя оторванным от жизни.

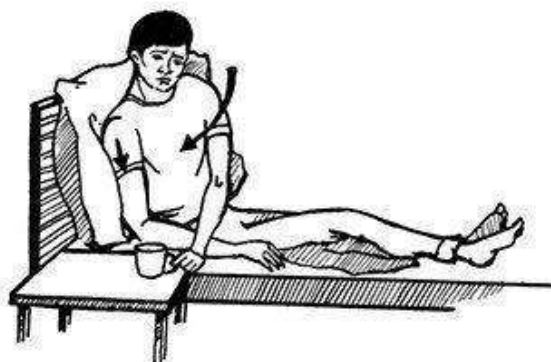
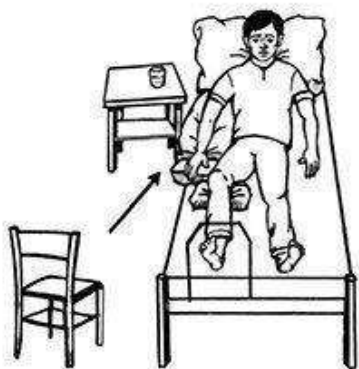
ВАЖНО!



Если человек способен передвигаться, то под него изменяют не только его личную комнату, но и всю жилую площадь. Выключатели переносят на уровень опущенной руки, а средства гигиены в ванной на уровень вытянутой.

Люди, страдающие гемиплегией (односторонний паралич) имеют тенденцию игнорировать парализованную сторону своего тела, поэтому при уходе за больным важно учесть следующие моменты:

- ❖ вся коммуникация должна происходить с парализованной стороны;
- ❖ жилое помещение организовать так, чтобы больному пришлось все необходимые предметы доставать через парализованную руку;
- ❖ взгляд больного из постели на дверь, на стул посетителя и на телевизор должен быть направлен через парализованную сторону тела.



Необходимо правильно подобрать мебель. Она обязана быть устойчивой, без острых углов и выступающих ножек. Особое внимание уделите *кровати, матрасу*. Кровать должна быть достаточно широкой, стоять так, чтобы к пациенту можно было подойти с двух сторон. Желательно приобрести специализированную, оборудованную регулятором высоты, защитными боковыми вставками, возможностью подъема изголовья. Если возможности купить такую кровать нет, переоборудуйте обычную: увеличьте высоту ножек, прибейте боковушки. Матрац должен быть достаточно жестким, без «пуговиц». Идеальный вариант – специальный противопролежневый.



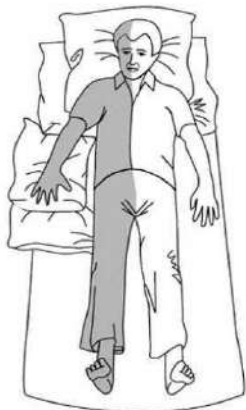
перенесшему инсульт лежащему больному это очень облегчает жизнь.

Ручка над кроватью нужна для того, чтобы пациент мог приподниматься и выполнять простые действия – менять позу, переворачиваться, дотягиваться до предметов с тумбочки или просто разгружать затекшие мышцы. Кажется мелочью, но

Возле кровати поставьте *тумбочку*. На ней должны лежать все вещи, которые могут потребоваться человеку: вода, книги, очки, эспандеры, лекарства. Внутри можно положить предметы для ухода за больным.



Позиционирование больного в кровати по Бобату:



Позиция «Лёжа на спине»

Голова и плечи расположены на подушках. Пораженная рука расположена на подушке, она слегка отведена от туловища, разогнута в локте, запястье и пальцы выпрямлены. Пораженная нога выпрямлена и поддерживается подушкой.



Позиция «Лёжа на здоровой стороне»

Голова располагается на одной линии с туловищем. Пораженное плечо и туловище наклонены вперед. Пораженная рука – на подушке, согнута в плече под углом около 100 градусов. Пораженная нога уложена на подушку, бедро и колено слегка согнуты. Здоровая рука находится в позиции, удобной для больного. Здоровая нога – бедро и колено разогнуты.



Позиция «Лёжа на пораженной стороне»

Кровать должна быть плоская. Голова удобно расположена на подушке. Туловище слегка повернуто назад, поддерживается подушкой со спины и снизу. Пораженное плечо выдвинуто вперед и ротировано кнаружи. Пораженная рука свободно уложена на табуретку рядом с кроватью, максимально разогнута в локтевом суставе, ладонь направлена вверх. Пораженная нога разогнута в тазобедренном суставе, колено слегка согнуто. Здоровая рука лежит на туловище или на подушке. Здоровая нога в «шаговом» положении на подушке, колено и бедро слегка согнуты.



Позиция «Сидя»

Больной должен сидеть симметрично. Локтевой сустав пораженной руки поддерживается подушкой. Кисть не должна свисать. Плечо пораженной руки вынесено вперед.

**Серым цветом обозначена пораженная сторона*

Сможет ли больной восстановить здоровье после инсульта? Ответ на этот вопрос связан с тем, как обеспечен уход за подопечным и проявляется забота о нем окружающих.

Общие правила ухода

Несмотря на то, что состояние пациентов при выписке различно: одни могут передвигаться и даже частично сохранили навыки самообслуживания, а другие лишены подвижности и нуждаются в постоянной помощи, – существуют общие правила ухода за больными после инсульта на дому:

- профилактика пролежней;
- обеспечение полноценного питания;
- предотвращение возможных осложнений (застойная пневмония, тромбозы и др.);
- помощь в постинсультной реабилитации (массаж, гимнастика и др.);
- психологическая поддержка.

ВАЖНО!



Следует запомнить, что постинсультное восстановление длится несколько лет. От того, как будут ухаживать за больным после выписки, во многом зависит: сможет ли человек вновь научиться ходить и говорить, или останется навсегда прикованным к постели.

Гигиенический уход

- ❖ **Влажные протирания кожи, интимных зон.**
Чистота тела позволяет предупредить появление воспалений, позитивно влияет на настрой больного. Более удобный вариант – протирание тела одноразовыми влажными салфетками, специальными мочалками, лосьонами, не требующими смывания. После протирания сухие участки кожи обрабатывают увлажняющим кремом, опрелости, складки присыпают присыпкой для борьбы с воспалением.



- ❖ **Замена подгузника, катетера, подача судна.**
Лежачие больные опорожняют кишечник, мочевой пузырь прямо в кровати. Для сбора мочи у людей, контролирующих процесс мочеиспускания, используют судно, не контролирующих – подгузники, мочеприемники, катетеры.



- ❖ **Гигиена ротовой полости.** Включает полоскание рта, чистку зубов/зубных протезов. Если пациент может самостоятельно прополоскать рот, почистить зубы, ваша задача – помочь взять ему стакан, зубную щетку. Больным, неспособным самостоятельно ухаживать за полостью рта, необходима ваша помощь. Намотайте на палец салфетку, смочите ее жидкостью для полоскания рта. Тщательно протрите десна, зубы, небо, язык. По окончании процедуры смажьте уголки рта, губы вазелином, чтобы предупредить их пересыхание.



- ❖ **Мытье, расчесывание волос.**

2-3 раза в неделю мойте голову больного, ежедневно расчесывайте волосы. Можно воспользоваться сухим шампунем



❖ **Удаление носовой слизи.** Требуется по мере загрязнений. Засохший секрет извлекается ватной палочкой, смоченной кипяченой водой.



❖ **Гигиена глаз.** При длительном лежании в углах глаз скапливаются выделения. Их необходимо убирать, мягко протирая глаза ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.



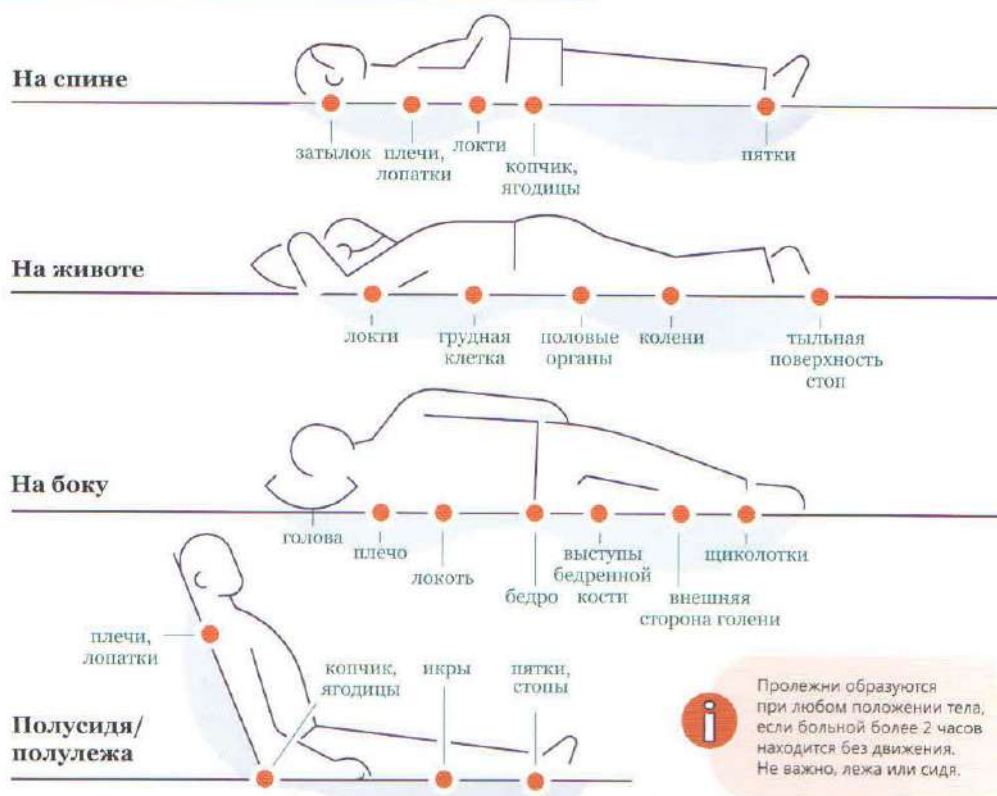
❖ **Смена постельного белья.** Меняя белье, всегда приподнимайте или переключайте пациента, а не выдергивайте из-под него простынь. Кожа больного очень тонкая, хрупкая, легко повреждается от любого трения.



Профилактика пролежней

Пролежни – тяжелое, при неправильном уходе распространенное осложнение любых лежачих больных. Кровоснабжение участка кожи ухудшается, ее клетки отмирают. Клинические поражения проявляются покраснением кожи (начальная стадия), образованием кровоточащих, гнойных ран, язв.

Зоны риска образования пролежней



Пролежни образуются в местах выступа костей: на пятках, ягодицах, бедрах, внутренней поверхности коленей, лодыжек, плечах, локтях, ниже поясницы. Они требуют длительного, серьезного лечения, заставляют больного страдать. Поэтому профилактический уход за лежачим больным после инсульта с целью предупреждения образования пролежней – важный компонент реабилитационного процесса.

Чтобы избежать нарушения кровообращения мягких тканей необходимо:



✓ каждые 2 часа днем, 3,5 часа ночью менять положение больного (*спина, левый бок, снова спина, правый бок*);



✓ ежедневно проводить гигиену тела прямо в постели, внимательно осматривать поверхность тела, протирать зоны риска специальным раствором;



✓ одежда больного и постельное белье должны быть без складок;



✓ подкладывать под выступающие части тела мягкие подушки/валики;



✓ следить за сбалансированным питанием и питьевым режимом.

Предупреждение пневмонии

Если вы тщательно моете тело больного и не даёте появляться пролежням, это очень хорошо для него. Но существует риск застоя крови в лёгких, из-за чего частым спутником лежачих больных становится пневмония. Возникающие нарушения функций дренажа дыхательной системы влекут за собой такие последствия. Для больного с инсультом предпочтительнее предотвратить пневмонию, поскольку вылечить её удаётся не всегда. Терапия проводится тяжело, и не помогают даже сильнодействующие антибиотики. Высока вероятность летального исхода.

С целью профилактики необходимо:

+ проводить массаж грудной клетки;



- ✚ регулярно принимать все лекарственные препараты для вывода слизи, которые назначает врач;



- ✚ помогать в выполнении дыхательных упражнений (рекомендуется дуть в стакан с водой через трубочку, надувать шарик и пр.).



Особенности питания

После инсульта крайне важным в восстановительный период является изменение пищевых привычек. Больному после инсульта нужно следить за давлением, количеством холестерина в крови, достаточным поступлением в организм витаминов, полезных кислот и минералов. Правильно составленная диета поможет быстрее вернуться к нормальному образу жизни и уменьшит риск развития повторного инсульта.



Меню должно быть направлено на уменьшение холестерина в крови, снижение веса за счет исключения простых сахаров (в том числе сладкой выпечки), снижение давления путем контроля питьевого режима и уменьшения или отказа от соли.

Основные принципы: сбалансированность рациона, соблюдение режима, кратность приемов.

ВАЖНО!



Питание должно быть дробным, от пяти до семи раз в день. В первые несколько недель реабилитации больной должен питаться пищей, приготовленной либо на пару, либо отваривая все ингредиенты, а потом смешивая их

Для всех перенесших инсульт больных действует несколько общих правил:



- исключение из рациона кофе и чая;





- резкое уменьшение употребления соли;
- снижение употребления животного белка и жиров;
- ежедневное употребление растительных масел;
- обязательное употребление свежих овощей и фруктов;
- в регулярном меню больного должны присутствовать крупы, цельнозерновой хлеб.

Распределение калорийности пищи должно происходить равномерно, чуть больше калорий больной должен получать в первой половине дня. Белковая пища должна присутствовать в меню утром и в обед, во второй половине дня больному лучше давать овощи и бобовые, свежие салаты, фрукты.

Перед сном допустимы кисломолочные продукты, овощной суп и соки.

После инсульта для поддержания здоровья сердца и сосудов необходимо употреблять полиненасыщенные жирные кислоты *омега-3*. Эти кислоты не синтезируются организмом и нужны больному каждый день в количестве не менее 2 граммов. Источником кислот являются рыба, льняное масло и рыбий жир.



Для быстрого восстановления необходимо ежедневно есть продукты, богатые *витамином E* и *витамином B6*. Для достаточного получения данных веществ больному



нужно готовить салаты из брокколи, моркови и бобовых с добавлением тыквенного масла, семечек подсолнуха, льняного семени и отварной кукурузы (не консервированной!).

Фолиевая кислота способствует уменьшению количества гомоцистеина, который отвечает за возникновение повторных инсультов. Для восполнения



нехватки фолиевой кислоты можно принимать в пищу бобовые, капусту и цитрусовые, а также выписанные врачом



витамины.

Если после инсульта человек находится без сознания или после паралича нарушены и глотательные, и жевательные функции — больного кормят через зонд. При первой же успешной попытке больного глотать самостоятельно зонд убирают.

В качестве примерного меню на день можно предложить следующий набор продуктов:

Завтрак	150 гр. нежирного творога с мелко порезанным яблоком; какао с обезжиренным молоком; кусочек цельнозернового хлеба с мягким сыром и ломтиком помидора	
Перекус	банан	
Обед	суп-пюре из овощей; паровая котлета из индейки с гарниром из гречки; салат из редиса и огурца с льняным или оливковым маслом; компот из сухофруктов	
Полдник	кефир или ряженка с цельнозерновыми хлебцами, яблоко или апельсин	
Ужин	тушеная чечевица с овощами (картофель, кабачок, пастернак), приправленная зеленью — петрушкой и укропом. Салат из молодой капусты с растительным маслом. Стакан отвара из шиповника с чайной ложкой меда	
Второй ужин	бутерброд из цельнозернового хлеба с запеченными без масла овощами (цуккини, баклажан, томат), фруктовый чай	

Нельзя забывать про соблюдение питьевого режима. Если нет противопоказаний, больному дают до 2 л воды. Врачи иногда рекомендуют добавлять в жидкость растворимые витамины.

Запрещенные продукты

- × фаст-фуд в любом виде, в том числе приготовленные дома горячие бутерброды и т.д.;
- × жареная и приготовленная во фритюре пища;
- × жирное мясо — свинина, говядина;
- × сыр с повышенным содержанием соли (сулугуни, брынза, выдержанные сыры);
- × консервы в любом виде;
- × колбасы, в том числе домашнего приготовления;
- × разнообразные промышленные паштеты и соусы;
- × лапша быстрого приготовления;
- × избыточное количество яиц;
- × сладкая выпечка, особенно с маргарином и белым сахаром;
- × соль (норма – не более половины чайной ложки в сутки, и то после согласования с врачом).

Реабилитация после инсульта в домашних условиях

Острый период инсульта – это первые полгода после приступа. В указанный период часть клеток мозга безвозвратно отмирает, другие же сохраняют свои способности, но нуждаются в помощи для полного восстановления своих функций. Для этого и необходимы упражнения. Когда пациент находится в сознании, гимнастику начинают выполнять уже на третий день после приступа. Чтобы не навредить организму, реабилитацию осуществляют поэтапно и методично.



Родственникам больного, которые занимаются реабилитацией, необходимо соблюдать несколько правил:



- *начинать реабилитацию с первых дней пребывания в стационаре и продолжать в домашних условиях до восстановления утраченных функций;*



➤ выполнять зарядку регулярно, поскольку только систематичность поможет добиться хороших результатов;



➤ осуществлять восстановление поэтапно, не меняя стадии реабилитации местами;

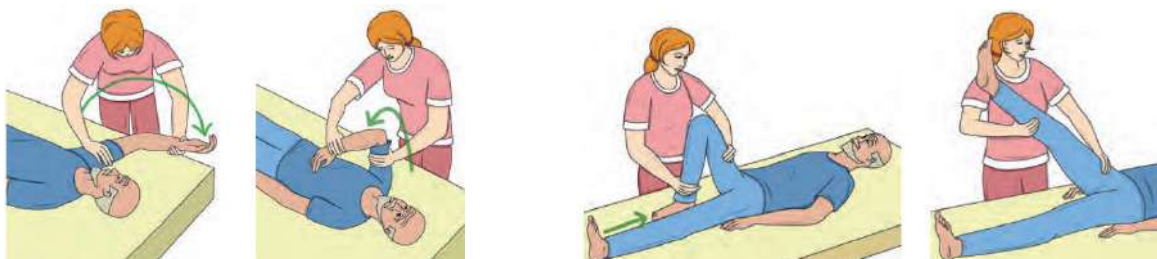


➤ утраченные функции восстанавливать параллельно, включая речь, память, движения;



➤ обеспечить постоянное наблюдение больного невропатологом и реабилитологом, поскольку только они могут контролировать эффективность реабилитации.

На первой стадии используют только пассивные виды нагрузок. При помощи массажа разогревают кожу пациента, чтобы обеспечить приток крови к тканям. Воздействие не должно быть слишком сильным. Процедура должна быть легкой и приятной. Что касается упражнений, то при пассивных нагрузках разрешены сгибание/разгибание конечностей – рук и ног. Больного укладывают на спину, после чего руку или ногу приподнимают и сгибают. Такие действия проводятся 2 раза на протяжении дня по 40 минут в первую неделю, а затем по 3 раза за сутки.



Дополнительно допускается выполнение упражнений на восстановление речи, памяти, артикуляции. После пассивной нагрузки добавляют дыхательную гимнастику для нормализации газообмена, насыщения тканей кислородом и улучшения работы мышц. Дополнительно это улучшает настроение и повышает выносливость, что подготавливает человека к дальнейшим активным нагрузкам. Лечебная физкультура (ЛФК) назначается, когда у больного появляются первые положительные результаты, и он уже имеет

уверенность в собственных силах. Сначала зарядку выполняют в кровати, затем – в положении сидя, а далее – стоя.

Комплекс упражнений

Для туловища

Основная цель выполнения в домашних условиях этих упражнений – уменьшение риска падений. Это обеспечивается за счет улучшения баланса и стабильности положения тела.

Правила:

Упражнения данной группы подходят для выполнения на стадии, когда разрешена лечебная физкультура. На этом этапе пациент уже должен сам осуществлять какие-либо движения. Первые несколько дней лучше делать каждое упражнение по 1-2 подхода. Затем допускается увеличить их количество до 3-4.

Повороты туловища

Выполняются сидя на стуле. Правую руку необходимо положить на внешнюю поверхность левого бедра. Спина должна быть прямой. Опираясь на правую руку, нужно сделать поворот влево, как бы оглядываясь назад, после чего вернуться в исходное положение. Движение выполняют по 15 раз в одну и другую сторону.



Наклоны туловища в стороны

Исходная позиция – сидя на стуле. Из этой позиции необходимо опускаться, стараясь тянуться левым плечом к левому бедру, наклоняясь при этом вбок. Затем то же повторяют с правой половиной. На каждую нужно выполнить по 15 повторений.



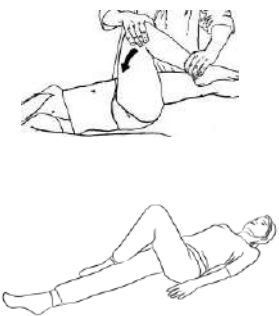
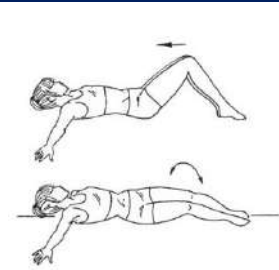
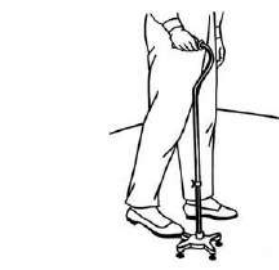
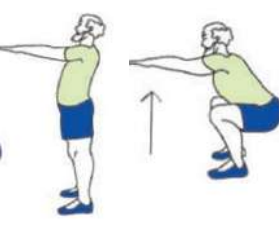
Наклоны туловища вперед

Исходное положение – сидя на крае стула. Руки необходимо сцепить, выпрямить перед собой и не сгибать их. В таком положении требуется наклониться вперед, стараясь тянуться верхними конечностями к носкам. Далее нужно удерживать эту позу 10 секунд, после чего вернуться в исходное положение. Количество повторений – 10.





Для ног

Восстановить функциональность мышц ног можно при помощи упражнений на растяжку, улучшение подвижности и повышение мышечной силы. Растяжение необходимо для предотвращения травм, расширения диапазона движений и усиления циркуляции крови.

<i>Растяжение мышц ног</i>	
Подойдет для этапа пассивных нагрузок. Пациент находится в положении лежа. Его левую ногу нужно согнуть и перекинуть через правую, после чего удерживать так на протяжении 30–60 секунд. То же повторяют с другой конечностью. Для каждой требуется сделать 3-4 подхода по 3-4 раза.	
<i>Повороты ног в сторону</i>	
Подходят для этапа восстановления лечебной физкультурой. Нужно лечь на спину, согнуть ноги в коленях. Стопы должны полностью стоять на полу. Далее, держа ноги вместе, наклонить их вправо, а затем влево. Это улучшает подвижность тазобедренных суставов. Сделать необходимо 3-4 подхода по 8–10 раз.	
<i>Ходьба</i>	
Это самый простой вид физической активности. Она подходит для стадии, когда человек способен самостоятельно двигаться, даже если он делает это с помощью ходунков или трости. Ходить необходимо хотя бы по 20–30 минут несколько раз на протяжении дня.	
<i>Приседания</i>	
Нужно встать прямо, ноги расставить на ширине плеч. Далее необходимо присесть так, чтобы пятки не отрывались от пола, а бедра были ему параллельны. Руки при этом вытягивают вперед. Далее возвращаются в исходную позицию. Выполнить необходимо 4–10 приседаний.	

Для рук

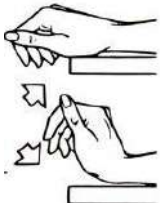
Пассивные движения рук в домашних условиях можно выполнять с помощью постороннего человека или здоровой конечности.


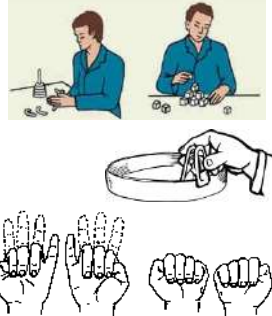
<i>Сгибание плеча</i>	
Лечь на спину, руки соединить на груди. Далее пораженную конечность с помощью здоровой поднимают максимальной вверх, после чего медленно опускают обратно. Нужно сделать 3 подхода по 8–10 раз.	
<i>Усиление плечевого пояса</i>	
Лечь на спину, руки вытянуть вертикально над телом. Далее отрывать от поверхности лопатки, тем самым немного приподнимая верхнюю часть тела. Такую позицию удерживают пару секунд, после чего медленно возвращаются в исходное положение. Повторить упражнение 8 раз, сделать еще 2 подхода.	

Когда пациент уже способен сам выполнять какие-либо действия, то можно приступать к более активным упражнениям, которые улучшают мышечный контроль. В домашних условиях можно делать следующее: носить по дому сумку, по мере улучшения увеличивая ее вес; включать и выключать свет пораженной рукой, выполнять несколько раз на протяжении суток.

Для кисти

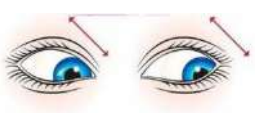
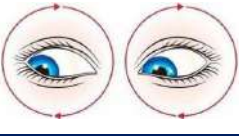
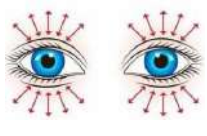
После инсульта особое внимание нужно уделять восстановлению моторики. Для возвращения контроля над кистью можно выполнять следующие упражнения:



<i>Разгибание/сгибание кисти</i>	
Положить предплечья на стол ладонями вниз. Кисти при этом должны свисать с края. Далее ими нужно двигать вверх и вниз. Необходимо сделать по 8–10 раз. Затем то же повторяют с ладонями, повернутыми вверх.	

<i>Сгибание/разгибание большого пальца кисти</i>	
Ладонь необходимо полностью раскрыть. Далее большой палец сгибают по направлению к мизинцу и разгибают обратно. Движение повторяют 8–10 раз, после чего делают еще 2 подхода. Затем тем же образом тренируют большой палец другой руки	
<i>Упражнения на развитие мелкой моторики</i>	
Рекомендуется сжимать и разжимать пальцы, пересчитывать руками мелкие предметы, например, монеты, разжимать щепки для белья, собирать пазлы, играть в шахматы и шашки или другие настольные игры	

Для глаз








Инсульт вызывает парезы нервов, из-за чего могут наблюдаться проблемы с глазодвигательной функцией. Для ее восстановления назначают комплекс специальных упражнений в домашних условиях, которые можно выполнять уже на третий день после приступа.

<i>Движение глаз по диагонали</i>	
Нужно скосить их в левый нижний угол, а затем по прямой перевести вверх. То же делают и вправо. Повторить движения нужно 8–10 раз, всего выполнить 3-4 подхода.	
<i>Движение глаз по кругу</i>	
Около 30-60 секунд выполнять плавные круговые движения глазами в одну и другую сторону.	
<i>Другие упражнения</i>	
Быстро моргать полминуты, после чего столько же смотреть вперед, полностью исключив моргание.	

<p>Закрывать веки, слегка надавливать на углубления над глазными яблоками, после чего резко отпускать пальцы. Сделать 4-5 раз.</p>	
<p>На протяжении 30 секунд выполнять движения глазами, выписывая восьмерку.</p>	

Для восстановления артикуляции

Под артикуляцией понимают совокупность работы произносительных органов при образовании звуков. После инсульта речь может становиться невнятной. Для улучшения произношения уже в стационаре и затем в домашних условиях можно выполнять такие упражнения:

<p>Высовывать язык, тянуть его сначала к подбородку, затем – к кончику носа. Сделать 10–12 раз, 3-4 подхода.</p>	
<p>Выпячивать вперед нижнюю челюсть, захватывая нижней губой верхнюю. Такое положение удерживают на 7–10 секунд, затем идет возврат в исходное положение. Упражнение делают по 3-4 подхода, в каждом по 10–12 повторений.</p>	
<p>Около 30 секунд выполнять пощелкивания языком – цокающие движения вверх-вниз.</p>	
<p>Широко улыбаться – так, чтобы были видны все зубы. Задержать улыбку на несколько секунд, а затем выполнить то же, но уже с сомкнутыми губами. Выполнять по 2-3 подхода, делая 10–12 повторений.</p>	
<p>Сложите губы трубочкой, затем расширьте расстояния, формируя круг. Попробуйте выполнить задание, показывая, пряча зубы.</p>	
<p>Покажите язык, старайтесь, чтобы его кончик не отклонялся от прямой линии.</p>	
<p>Надувайте, сдувайте щеки.</p>	

Облизывайте губы языком.



Для улучшения координации

После инсульта походка становится неуверенной, из-за чего часто случаются падения. Для улучшения координации можно выполнять следующие упражнения в домашних условиях:

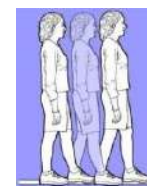
Отведение ноги в сторону

Нужно встать прямо, рукой опереться о стол или тумбу. Далее ногу отводят в сторону так, чтобы угол между линией пола и конечностью был примерно 45° . Затем ее медленно опускают. Для каждой ноги нужно сделать 2-3 подхода по 8–10 повторений.



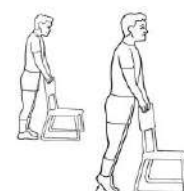
Ходьба по прямой

На поверхности необходимо провести прямую линию. Пациент должен идти, наступая на прямую, ставя при этом пятку левой ноги к носку правой и наоборот. Ходить нужно несколько раз на протяжении 3-4 минут.



Стойка на носочках

Встать прямо, опереться руками о тумбу или стол. Далее необходимо подняться на носочки, зафиксировать позицию на 10 секунд, после чего опуститься на пятки. Сделать 8–10 раз.



Для восстановления памяти

Потеря памяти заключается не только в том, что человек забыл информацию. Часто нарушены процессы запоминания, то есть новая информация также быстро теряется. Реабилитация после инсульта должна способствовать восстановлению этих процессов.

Какие мероприятия нужно проводить для того, чтобы память восстановилась до той степени, до которой это вообще возможно?

Чтобы восстановить когнитивные функции, используют методику ментальной физкультуры. Ее назначают для возвращения мышечной памяти. Суть процедуры – во время выполнения движений нужно их



произносить, например, «я шевелю пальцами, сгибаю руку» и пр. Если пациент еще не может сам разговаривать, то за него это должен делать близкий человек, который занимается реабилитацией.

Для улучшения обычной памяти рекомендуется в домашних условиях выполнять следующее:

✚ Разговаривайте с больным. Дело в том, что речь – важная составляющая интеллекта. Если речь после инсульта была сохранена, обязательно используйте это. Просите описать людей, их внешность, одежду. Рассказать о каких-то событиях, о прочитанном, увиденном. Это упражнение творит чудеса, и прямо на ваших глазах потерянная память будет постепенно восстанавливаться.



✚ Если была потеряна вся или почти вся информация, рассказывайте её. Что больному нравилось? Какие книги он читал, какие фильмы любил? Куда ездил отдыхать пять лет назад? Пробуйте снова и снова, пока пересказанные воспоминания не затронут какую-то уцелевшую нить. За неё-то вам и нужно будет потянуть. Возможно, что на это уйдёт очень много времени, и иногда вам будет казаться, что все эти разговоры проходят впустую – не поддавайтесь отчаянию.



✚ Учите наизусть. Всё, что угодно: песни, стихотворения, басни, прозаические отрывки. Если это возможно, даже разыгрывайте небольшие сценки – пусть человек, не вставая с постели, поучаствует в интересном спектакле вместе с детьми, всё это будет оказывать терапевтическое воздействие на него.



✚ Предлагайте обычные развлечения – кроссворды, sudoku и другие головоломки. Есть прекрасные сборники простых математических задач. Всё это позволит «раскачать» мозг и восстановить многие его функции.



Самое важное, что можно отметить: запаситесь терпением. Запаситесь огромным терпением! Часто восстановление памяти может идти очень медленно или вообще не показывать результатов.

Но на самом деле результат будет всегда, просто иногда нужно подождать немного дольше, чем кажется. И для этого нужно много сил.

Технические средства реабилитации

Средства реабилитации после инсульта — это комплекс приспособлений, помогающих быстро реабилитироваться при любых осложнениях. Сегодня для этого используется широкий спектр медицинских изделий, которые позволяют упростить уход за людьми, пережившими инсульт, и помогают полностью или частично восстановить функции организма.

Для ухода и реабилитации таких больных сегодня используются:

<p>› специальные противопролежневые матрасы</p>	
<p>› тренажеры</p>	
<p>› ходунки и костыли</p>	
<p>› сиденья для ванной</p>	
<p>› инвалидные кресла</p>	
<p>› кресла-туалеты</p>	
<p>› вспомогательные средства</p>	

Выбрав подходящий комплекс реабилитационных средств, можно эффективно бороться с последствиями инсульта в восстановительный период.

Советы для ухаживающих

Это настоящее испытание, когда приходится в течение многих недель или месяцев ухаживать за людьми, которые перенесли приступ инсульта. Нужно быть физически и психологически сильным, чтобы справиться с такими нагрузками. Не каждый выдерживает подобный ритм, срываясь на близких и самих больных людях. Те теряют стимул заниматься реабилитацией, ощущают себя грузом для родных, впадают в депрессию и просто умирают. Но нужно заставлять его бороться, делать всё возможное, чтобы человек снова встал на ноги и вернул способности к самообслуживанию.



Чтобы выдержать такое испытание, дадим несколько полезных советов.



✚ *Вы не одни.* Некоторые считают, что проблемы только у них, никто их не поймёт, ведь подобного не переживал. Но вокруг тысячи людей, которым тоже приходится ухаживать за больными после инсульта и других заболеваний. Потому это не наказание, а задача, которую нужно выполнить. Современная медицина даёт отличные шансы на реализацию задачи, так что направьте усилия не на жалость к себе, а на выздоровление дорогого вам человека.



✚ *Усталость от ухода является нормальным состоянием.* Не корите себя в том, что вы устали и больше не хотите этим заниматься. От любой деятельности человек устаёт, это нормально и естественно. Потребность в отдыхе нужна всем. Вы обязаны давать себе время на отдых, иначе в доме появится второй прикованный к постели человек.



✚ *Отдыхайте хотя бы по 30 минут каждые 4 часа.* Некоторые больные нуждаются в постоянном уходе и внимании к себе. Но дольше 4 часов этого делать не стоит. Уделяйте днём хотя бы 30-40 минут на то, чтобы выйти на улицу, подышать воздухом, прогуляться. Не садитесь перед телевизором или компьютером. Прогулки нормализуют кровообращение, поднимут настроение и дадут силы для

следующих часов по уходу.



✚ *Каждый день должен приносить хоть немного удовольствия.* Для этого уделяйте себе время на любимые занятия, какие-то хобби и вещи, приносящие удовольствие и хорошее настроение. От этого будет лучше всем, поскольку депрессия негативно отразится на вас, а своё настроение вы передадите больному.



✚ *Вы имеете право обижаться и сердиться.* Только не воспринимайте это как разрешение на ссоры с родственником. Выйдите в другую комнату, сходите куда-то, прогуляйтесь. Это даст время и возможность успокоиться, понять, что человек ведёт себя так не специально, это последствия болезни. Но накапливать негатив в себе нельзя. Используйте разные способы, чтобы безопасно и безобидно излить душу. Некоторые боксируют грушу, играют в компьютерные игры или просто бегают.



✚ *Не стесняйтесь просить о помощи.* Люди боятся и не хотят лишний раз беспокоить родственников, друзей, пытаются всё сделать самостоятельно. Некоторые просто не понимают ваших намёков. Говорите прямо, не бойтесь попросить помочь в том или ином деле. Ставьте перед людьми реальные задачи. Кто-то может помочь отвезти больного в поликлинику, поскольку у него есть автомобиль. Другой научит делать уколы, третий и вовсе вместо вас посидит дома, пока вы будете решать накопившиеся вопросы. Чем активнее ваши близкие принимают участие в уходе, тем лучше они поймут ваши проблемы.



✚ *Обращайтесь к специалистам.* Реабилитация включает не только уход, домашнюю зарядку и правильное питание. Есть реабилитационные центры, специальные процедурные кабинеты, куда необходимо отправлять больных людей. Это повод оказать им квалифицированную помощь и временно снять с себя груз ответственности. Пара недель в центре реабилитации позволит вам отдохнуть, а родственнику после инсульта получить огромную пользу от проводимых под наблюдением квалифицированных специалистов процедур.



✿ *Общайтесь с больным.* Покажите, что он вам безразличен, вы хотите его выздоровления, делаете для этого всё возможное. Кроме реальной помощи, больным необходимо простое человеческое общение на темы, совершенно не касающиеся болезни. Обсудите последние новости в мире, посмотрите вместе спортивные трансляции, расскажите анекдоты, отвлекитесь от проблем. Хорошее настроение положительно сказывается на всех.



✿ *Не забывайте о собственном здоровье.* Человек так переживает о родственнике, что перестаёт нормально спать, плохо питается, не проводит время с друзьями, игнорирует любые симптомы собственных болезней. Для ухода вам нужны силы и здоровье, потому старайтесь хорошо питаться, спать и принимать больше витаминов.



✿ *Пользуйтесь услугами сиделок и волонтеров.* Да, не у всех есть финансовые возможности нанять на целый день сиделку. Но существуют разные волонтерские организации или услуги сиделок на пару часов. Это время вы сможете уделить себе, отдохнуть, решить актуальные вопросы личного характера. Плюс для больного разнообразие в общении пойдёт на пользу.