

Опыт работы кабинета «Профилактика инсульта»

**ГБУЗ АО Северодвинская г/б №2 СМП
Заведующая кабинета
«Профилактика инсульта»
Жукова И.А.**

Актуальность проблемы

- Сердечно - сосудистые заболевания занимают 1 место в Архангельской области в структуре причин смертности (50,7%);
- 88-90% смертей от БСК приходится на ишемическую болезнь сердца и инсульт;
- Более 22% населения области страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Инсульт является основной причиной инвалидизации населения;
- Стоимость лечения больного инсультом составляет 127 тыс.руб. в год, больного инфарктом более 22 тыс. руб. в год (данные НИИ инсульта РАМН)

Основные задачи кабинета

- Повышение информированности пациентов и **их родственников** об инсульте, его типах и причинах возникновения, клинических проявлениях, осложнениях и сопутствующих заболеваниях.
- Формирование ответственного отношения населения к своему здоровью; мотивации к своевременному и постоянному профилактическому лечению при выявлении отклонений тех или иных показателей (физикальных и лабораторных).
 - Облегчение возвращения перенесшего инсульт пациента в социум .
- Формирование современных навыков реабилитации и ухода за больными членами семьи.
- Обеспечение **родственников** пациентов юридической информацией с практическими рекомендациями по оформлению инвалидности и получению социальных льгот для пациентов.
- Профилактика и коррекция дезадаптации (внутреннего стресса) у больных, перенесших инсульт, и **их родственников** (консультации медицинского психолога).

Кабинет «Профилактики инсульта» начал свою работу с февраля 2017 г.

Штаты:

- врач-невролог
- заведующая кабинетом
- медицинский психолог
- инструктор –методист ЛФК
- Медицинская сестра по массажу

- Обучение пациентов перенесших инсульт, ТИА, с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и их родственников по типовым программам .

Программа обучения пациентов, перенесших инсульт и их родственников (на дому).

- **Занятие №1**
- 1. Психологические реакции родственников на развившееся заболевание.
- 2. Модели отношений «ПАЦИЕНТ-РОДСТВЕННИКИ». Консультация медицинского психолога.
- **Занятие № 2**
- 1. Что необходимо знать об инсульте.
- 2. Постинсультные состояния, возвращение домой, юридические основы социальной помощи пациентам.
- **Занятие № 3**
- 1. Принципы ухода за пациентом с инсультом, патронаж.
- 2. Средства ухода за больными.
- 3. Лечебная физкультура у пациентов, перенесших инсульт. Средства реабилитации

Программа обучения пациентов перенёсших инсульт, и их родственников (в поликлинике)

- **Занятие № 1**

- 1.Что необходимо знать об инсульте. Определение инсульта, его виды и периоды заболевания.
- 2. Факторы риска развития инсульта и основы первичной профилактики.
- 3. Выявление индивидуальных управляемых факторов риска . Самоконтроль, обучение измерения артериального давления (АД). Обучение первой доврачебной помощи при повышении АД.

- **Занятие № 2**

- 1.Клинические признаки инсульта. . Вторичная профилактика инсульта..
- 2. Последовательность действий при подозрении на инсульт.
- 3. Постинсультные состояния .

- **Занятие № 3**

- 1.Средства ухода за больными, перенесшими инсульт.
- Юридические основы социальной помощи пациентам.
- 2.Лечебная физкультура у пациентов, перенесших инсульт. Средства реабилитации.
- 3.Общие вопросы.

Программа обучения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

- **Занятие № 1**

- 1. Факторы риска развития инсульта и основы первичной профилактики.
- 2. Понятие об инсульте. Определение, признаки инсульта, его виды и периоды заболевания.
- 3. Выявление индивидуальных управляемых факторов риска . Самоконтроль, обучение измерения артериального давления (АД). Обучение первой доврачебной помощи при повышении АД.

- **Занятие № 2**

- 1.. Последовательность действий при подозрении на инсульт.
- 2. Методы физической реабилитации (ЛФК, массаж, СКЛ, ФТЛ и т.д.). Общие вопросы.

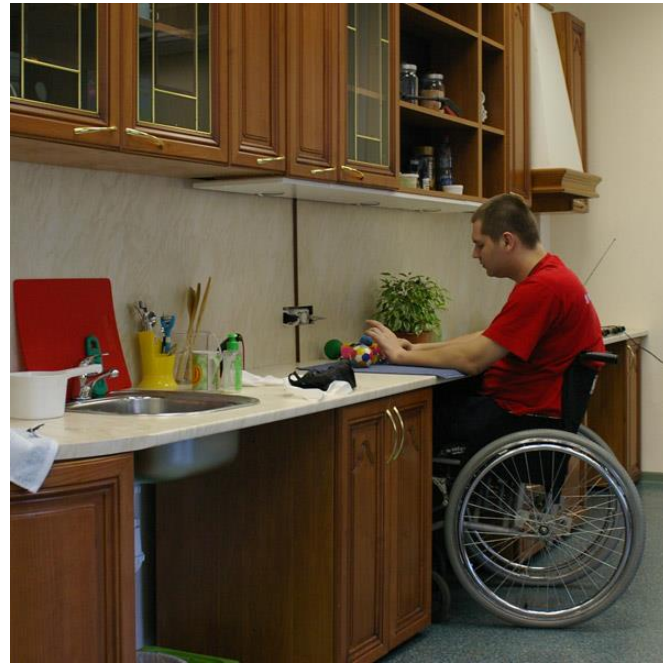
Преимственность между стационаром и поликлиникой (1)

- Посещение участкового врача на дому;
- Обучение в кабинете «Профилактика инсульта»;
- Диспансерное наблюдение;
- Консультация невролога
(по необходимости кардиолога, эндокринолога, контроль УЗИ БЦА, МРТ , липидный спектр и т.д.)

Преимственность между стационаром и поликлиникой (2)

- 1. Рэнкин (Rankin)** – упрощенная стандартизированная международная шкала оценки общей активности
- 2. Бартел (Bartel)** – классическая стандартизированная международная шкала оценки общей активности
- 3. Шкала оценки риска повторного инсульта**
Essen Stroke Risk Score (ESRS),

- Только правильный план позволит достигнуть результата (цели ставятся реальные и выполнимые).
- Шкалы позволяют правильно количественно оценивать, а значит и планировать
 - терапию
 - исходы
 - профилактику



ЧТО ТАКОЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

Реабилитация — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций.



Виды реабилитации

Физическая реабилитация
(ЛФК, массаж)

Основными задачами ЛФК являются:

- -дальнейшая разработка активных движений в паретичных конечностях;
- - снижение спастичности;
- - преодоление синкинезий;
- - совершенствование функции ходьбы;
- - повышение толерантности к физическим нагрузкам;
- - тренировка устойчивости вертикальной позы;
- -обучение навыкам самообслуживания.

Что не упражняется,
то не развивается !



Для разработки верхних и нижних конечностей применяется тренажер «Оксицикл-3»



Психологическая реабилитация в двух направлениях.

1. Психологическое консультирование пациентов, перенёсших инсульт.

-восстановление от патологических невротических реакций;

-формирование мотивации для дальнейшей реабилитации.

МЕТОДИКИ

- «Тревожность и депрессивность»,
- «Самочувствие-активность-настроение»,
- шкала MoCA.

Релаксационные мероприятия:

- Аутогенные тренировки
- Музыкотерапия (Серия «Целебная музыка»)
- Дыхательные упражнения (« Дыхание против боли», « Квадрат дыхания»)

2.Работа с родственниками пациентов, перенёсших инсульт.

- психологическая поддержка
- помощь в взаимодействии с больным родственником.

Занятия проводятся в лекционной и практической форме



Обучение родственников- необходимость продиктована особенностями больных, перенёсших инсульт: ограниченными возможностями самостоятельного передвижения, нарушениями когнитивных функций.

Положение больного на спине в постели с приподнятым изголовьем (фаулерово положение)

Пациент с *ишемическим инсультом* (при лёгком и средней тяжести течения болезни) может быть уложен на приподнятое изголовье (угол изголовья не более 30°) на 15–20 мин по 3 раза в день уже в первые сутки заболевания.



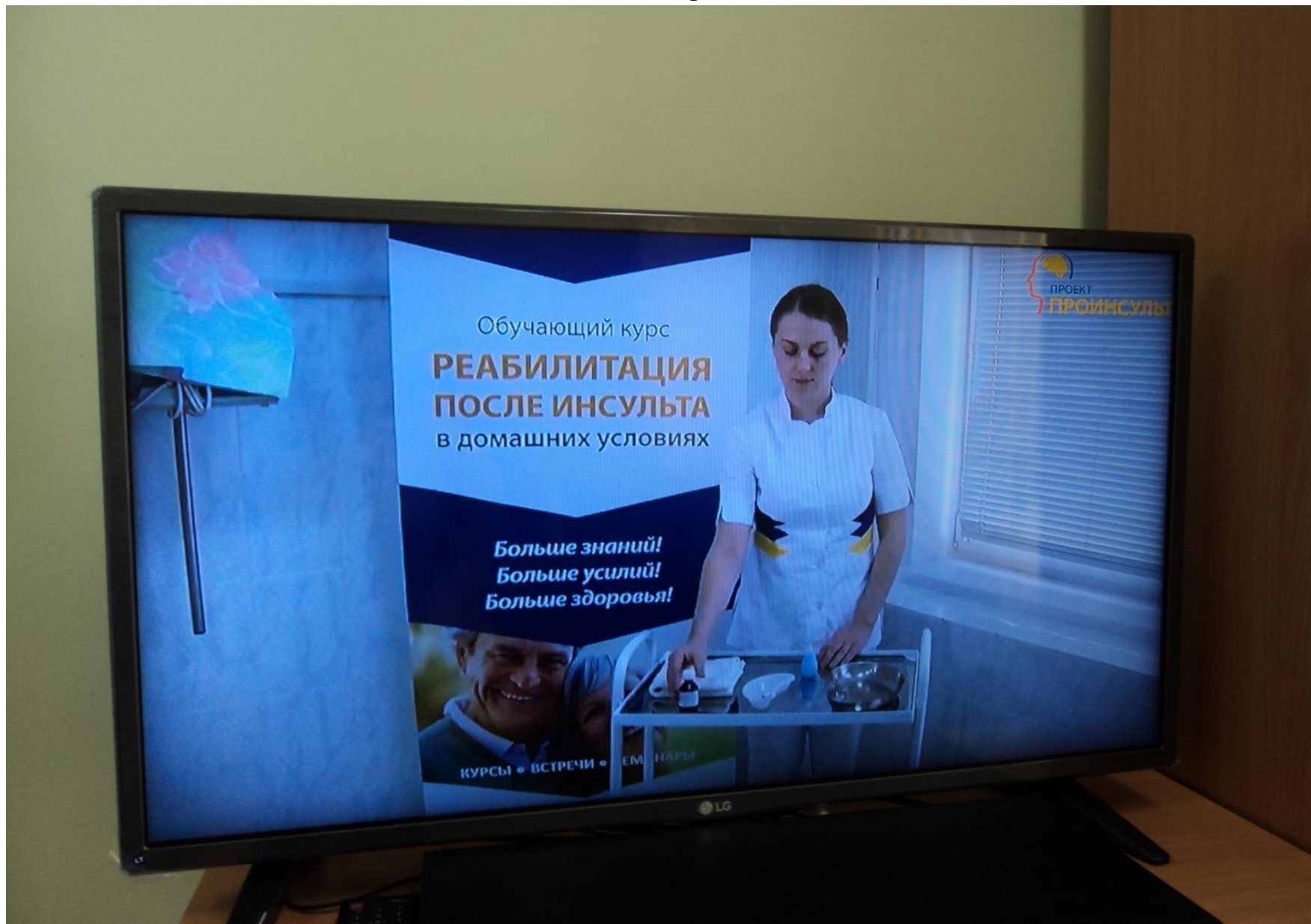
Средства ухода



СРЕДСТВА УХОДА



ОБУЧАЮЩИЕ ФИЛЬМЫ



Обучающий курс
**РЕАБИЛИТАЦИЯ
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**
в домашних условиях

*Больше знаний!
Больше усилий!
Больше здоровья!*

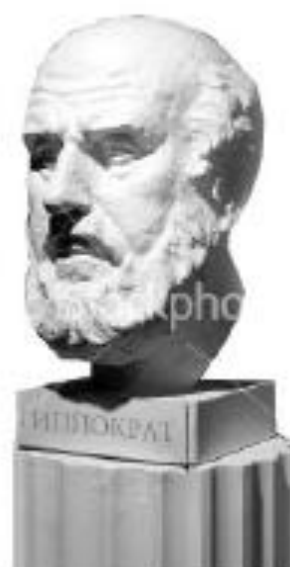
ПРОЕКТ
ПРОИНСУЛЬТ

КУРСЫ • ВСТРЕЧИ • ЕМ НАРЫ

LG

Инсульт-это предупреждаемое и потенциально излечимое заболевание.

Но при ранней госпитализации, правильном лечении, последующей профилактике и активной помощи родственников можно ожидать более благоприятного исхода для пациента.



Медицина — это противостояние врача и болезни:

**Чью сторону займет пациент,
тот и победит!**

Гиппократ

Спасибо

за внимание !