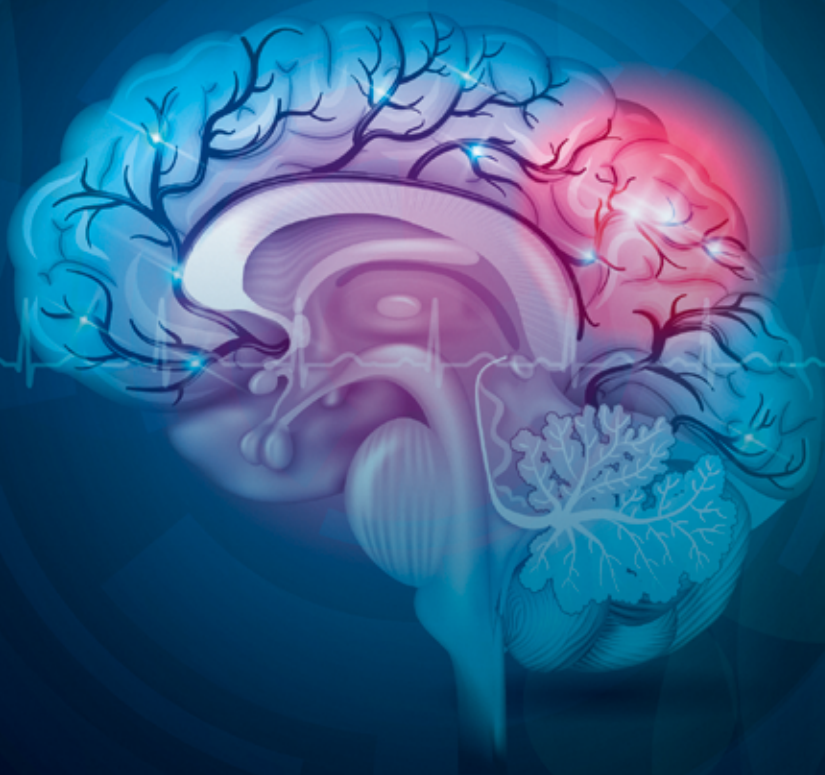


ОБУЧЕНИЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



Авторы: Инта Сика, Мадара Важа, Анете Каужена и Анда Папуле
Главу «Упражнения для пациентов после инсульта» подготовил
физиотерапевт Центра здоровья Bastions Дидзис Розенбергс
Фотографии: Бенита Брила

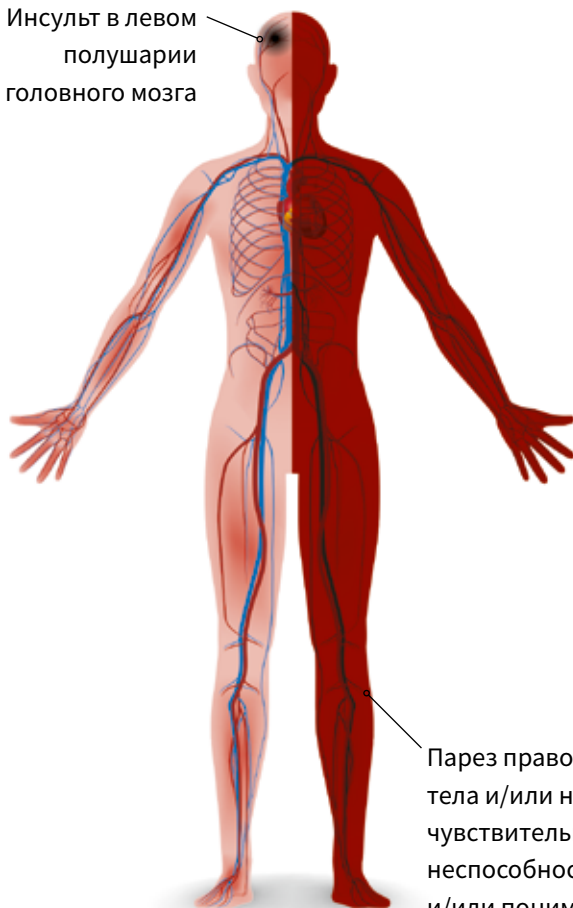
© 2017

© Обновленная версия 2021

ОБУЧЕНИЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Инсульт в левом
полушарии
головного мозга



Парез правой стороны
тела и/или нарушение
чувствительности,
неспособность говорить
и/или понимать
сказанное

СОДЕРЖАНИЕ

Что такое инсульт?.....	6
Питание после инсульта.....	7
Опорожнение желудка.....	9
Диурез, или суточное количество мочи.....	10
Пролежни.....	11
Вспомогательные средства.....	12
Реабилитационные позы после инсульта.....	14
Правильное положение ладоней и сцепление пальцев больного.....	22
Принятие ванны.....	23
Эргономические рекомендации при обучении повседневной деятельности.....	24
Расстройство глотания (дисфагия).....	31
Коммуникационные трудности после расстройств мозгового кровообращения.....	33
Упражнения для пациентов после инсульта.....	35
Ссылки на источники.....	44

ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Инсульт – это внезапное нарушение мозгового кровообращения. Острое нарушение кровообращения головного мозга называется церебральным инсультом, а спинного мозга – спинальным инсультом. Инсульт может быть ишемическим – при нарушении кровообращения в одном из сосудов головного мозга, геморрагическим – когда вследствие повышенной проницаемости стенок кровеносных сосудов происходит кровоизлияние.

Иногда нарушения, вызванные инсультом, проходят сравнительно быстро, и через несколько месяцев человек может вернуться к своей обычной деятельности. В других случаях возобновление нарушенных функций может затянуться на долгое время.

Процесс восстановления после инсульта напоминает развитие ребенка в первые месяцы и годы жизни. В начале нужно научиться координировать движения рук и ног, затем поворачиваться, садиться, подниматься, ходить, контролировать систему опорожнения желудка.

Одновременно восстанавливаются другие навыки: развивается речь, человек учится самостоятельно есть, одеваться, мыться, учиться пользоваться телефоном, электроприборами и осваивать жилое помещение. Так же как и ребенку, ему необходима любовь и поддержка близких. Хороший уход после инсульта имеет огромное значение.

Если с человеком разговаривают отзывчиво и уважительно, он чувствует, что близкие уверены в его выздоровлении, и это очень положительно действует. Наиболее интенсивно реабилитация после инсульта проходит в течение первого года, затем постепенно замедляется, и после больному приходится свыкаться с оставшимися нарушениями. Но даже если спустя какое-то время рука или нога все еще «не слушается», нужно продолжать тренироваться и уделять главное внимание развитию навыков самообслуживания.

ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Пациенты, перенесшие серьезное заболевание, для восстановления здоровья нуждаются в большом количестве энергии, поэтому питание должно быть богато витаминами, клетчаткой, минеральными веществами и всеми необходимыми веществами.

Меньше соли для уменьшения массы тела (если имеется избыточный вес), овощи, фрукты, нежирные молочные продукты, постное мясо, рыба и продукты из цельнозерновой муки.

Самый богатый источник солей – сыры, колбаса, соленые закуски, копченое сало и другие копчености. В сравнении с ними количество соли, добавленной в супы и картофель, ничтожно.

Соль могут заменить:

- Перец, горчица, хрен, базилик, тимьян, сухие смеси приправ, не содержащие соли
- Сыры типа швейцарского содержат намного меньше соли, чем другие сорта
- Выбирайте йодированную соль

Нежирные молочные продукты:

- Нежирный сыр (10%)
- Домашний сыр
- Греческий йогурт, турецкий йогурт, йогурт без добавок, пахта, кефир вместо сметаны



Запрещенные продукты:

- Жирная рыба и мясо, а также колбасы, бульоны
- Маринованные, копченые и жареные блюда
- Продукты из жирного молока
- Бобы, редис, щавель, грибы, шпинат, виноград
- Баранки, зерновая манна
- Крепкий чай, кофе, газированные напитки
- Шоколад, мороженное, жирные крема



Рекомендуемые продукты:

- Вареная или жареная курица, индюшатина, телятина, зайчатина
- Лосось, сельдь, тунец
- Низкокалорийные молочные продукты, изредка масло
- Яйца
- Зерновые, иногда белый хлеб и макароны
- Вареные, жареные и свежие овощи
- Ягоды, фрукты
- Пудинг, варенье, мармелад, мед
- Зеленый чай, слабые чаи, неподслащенные фруктовые напитки и желе, какао

ОПОРОЖНЕНИЕ ЖЕЛУДКА

Важно нормализовать микрофлору кишечника. После длительной болезни частота опорожнения желудка может измениться, особенно при использовании антибиотиков. В этом случае иногда помогают лакто- и бифидобактерии, которые содержат кисломолочные продукты, пищевые добавки и медикаменты. Однако нередко их воздействие оценивается неправильно – запоры, вызванные серьезными расстройствами здоровья, помогают устранить лекарства, а не продукты.

Оптимальное количество воды. Организм человека на 70% состоит из воды, поэтому совершенно естественно выпивать не менее 1,5 л воды в день в чистом виде. Вода помогает выводить токсины, конечные продукты обмена веществ и шлаки из организма, она помогает клеткам получать кислород и питательные вещества, помогает коже оставаться сияющей, а внутренним органам – здоровыми.

Регулярная физическая активность. Активный образ жизни помогает сердцу биться быстрее, кровоснабжению и лимфатической системе циркулировать быстрее и эффективнее. В этом случае и съеденное будет перемещаться по пищеварительному тракту намного быстрее.

Массаж нижней части живота. Массаж живота помогает привести в движение кишечный тракт и освободить его от запоров.

Здоровое, полноценное и натуральное питание. Биологические овощи, деревенские яйца, промысловая рыба, биологическое мясо, сезонные фрукты и ягоды, семена и орехи – все это должно составлять основу здорового питания.

ДИУРЕЗ, ИЛИ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ

Диурез является ценным показателем функции почечной экскреции и обмена жидкости в организме. Нормальное количество произведенной мочи для взрослого человека составляет 1–2 л.

Для решения проблемы дисфункции мочевого пузыря нередко используется катетер или медицинское устройство для опустошения мочевого пузыря искусственным путем. В зависимости от диагностированного заболевания, используются различные способы использования катетера. Как в случае, когда пациент сам использует отдельный катетер во время мочеиспускания, так и в случае, когда пациенту вводится кратковременный катетер в мочевой пузырь или постоянный катетер, для этого устройства требуется наблюдение и уход.

Катетер необходимо заменить, если:

- он плохо функционирует, или моча выделяется мимо катетера;
- он не функционирует из-за полного перекрытия;
- имеется контаминация системы;
- присоединилась инфекция – моча стала темной, мутной или красной.

Уход за мочевым катетером включает в себя:

- помощь в обеспечении процесса мочеиспускания с катетером;
- регулярный контроль за количеством выделенной мочи, заменой катетера и его правильной фиксацией;
- ввод медикаментов в мочевой пузырь.

ПРОЛЕЖНИ

У лежащих людей вес распределяется не равномерно по всему телу, а на его отдельные части. У лежащих на спине большему давлению подвергаются затылок, локти, часть крестца и пятки. У лежащих на боку – ушные раковины, плечи, тазовые кости, колени и лодыжки.

Важно, чтобы больной не нагружал тазовые кости, поэтому укладывать его лучше не точно на бок, а наклонно. Для того чтобы больной остался в выбранном положении, под бок подкладывают подушку или свернутое одеяло, однако в магазинах медицинских товаров можно приобрести и специальные позиционирующие ролики или подставки. Если у больного сильные руки, к стене рядом с кроватью можно привинтить опорные рукоятки.

Важно помнить, что толкание и волочение стимулируют образование пролежней, поэтому лучше всего обрабатывать больного вдвоем. При лежании на боку щиколотки и колени не должны соприкасаться, так как кожа в этих местах протирается, поэтому между ними надо поместить мягкие подушечки – готовые или самодельные. Кожные проблемы и пролежни в зоне крестца поможет предотвратить обработанный растительными маслами медицинский овчинный коврик.

Если в месте сжатия кожи уже образовалась небольшая ранка, ее нужно промыть купленной в аптеке жидкостью для обработки ран и спросить совета у семейного врача или хирурга. По направлению семейного врача обработкой пролежней на дому будет заниматься специально обученная медсестра.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА



Столовые принадлежности для людей с ограниченными возможностями движения рук и пальцев



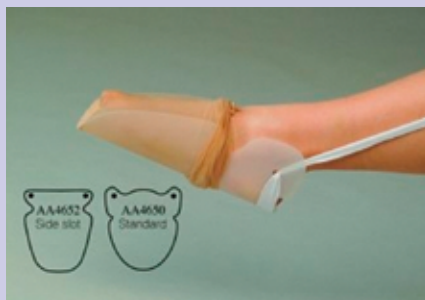
Стаканы для людей, которым трудно откинуть голову



Ободки для тарелок, чтобы облегчить прием пищи одной рукой



Уникальный дизайн облегчает вставание после посещения туалета. Рукотки выгнуты вперед, создавая более удобное место опоры и обеспечивая возможность подняться и встать на ноги.



Простое устройство для одевания чулок, изготовлено из прочной, эластичной пластмассы с хлопковой нитью. Боковые ушки помогают удерживать чулок на вспомогательном устройстве.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПОЗЫ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Для больных, перенесших инсульт, поза для лежания важна с самых первых часов заболевания, так как она помогает избежать различных осложнений, а также значительно снижает развитие мышечной спастичности.

Во время острого периода эту позу надо менять каждые два часа.

Поза для лежания на парализованной стороне

- Ровная постель
- Голова удобно покоится на подушке
- Тело на боку немного стабилизировано с помощью подушки
- Парализованное плечо вытянуто вперед и повернуто наружу
- Рука находится под прямым углом к телу, максимально выпрямлена в локте, ладонью вверх, лежит на подушке на табурете, поставленном рядом с кроватью
- Парализованная нога выпрямлена в бедренном суставе и слегка согнута в колене
- Здоровая рука лежит на теле или подушке
- Здоровая нога находится на подушке в положении шага, слегка согнута в бедре и колене



Поза для лежания на спине

- Ровная постель
- Голова лежит на подушке и немного приподнята вместе с плечами, но не согнута
- Оба плеча стабилизированы на подушках
- Парализованная рука помещена на подушки, слегка отодвинута от тела
- Локоть выпрямлен, ладонь открыта, пальцы прямые
- Парализованная нога выпрямлена, стабилизирована с помощью подушки



Поза для лежания на здоровой стороне

- Ровная постель
- Голова удобно стабилизирована и находится на одном уровне с телом
- Тело немного подано вперед
- Парализованное плечо направлено вперед
- Парализованная рука и ладонь на подушке выпрямлена под углом 100 градусов к телу
- Парализованная нога слегка согнута в бедре и колене, стабилизирована на подушке
- Здоровая рука находится в удобном для больного положении
- Здоровая нога выпрямлена в бедре и колене



Боковое перемещение на постели

- Ровная постель
- Ноги пациента согнуты в коленях, стопы поставлены как можно ближе к тазу
- Оба колена двигают вниз, другой рукой бедра поднимают и поворачивают на бок
- Затем плечи с подушкой поворачивают на бок до выпрямления тела



Переворачивание больного на здоровый бок

Пассивно:

- Уложить парализованное колено
- Руки пациента соединить вместе
- Перекатить, придерживая плечи и бедра



Активно:

- Руки пациента подняты и вытянуты
- Помочь повернуться, держа руки на бедрах и стопах



Переворачивание больного на парализованный бок

- Помощник фиксирует парализованную ногу и плечо
- Пациент активно поднимает и переносит здоровую ногу и руку



Положение больного в постели сидя

- Изголовье постели поднято максимально
- Подушка находится за спиной
- Опоры для головы нет
- Тело находится в вертикальном положении
- Ноги под прямым углом к телу, опора на обе ягодицы
- Руки вытянуты прямо, локти опираются на столик и подушку



Поднимание больного в сидячее положение

Пассивно:

- Ноги пациента согнуты в коленях, помощник переворачивает пациента на парализованную сторону
- Здоровой рукой пациент придерживается за край кровати
- Помощник берет пациента за колени и зону лопаток



Активно:

- Пациент лежит на парализованной стороне тела
- Здоровой рукой отталкивается от края кровати
- Помощник руководит этим маневром, облегчая нагрузку на парализованную сторону



«Шагание» тазом

- Вес пациента переносится попеременно с одной ягодицы на другую, как бы шагая
- Руки пациента соединены и вытянуты вперед и, поворотом их то в одну, то в другую сторону, помогают шаганию



Пассивное перемещение больного с кресла в постель и обратно

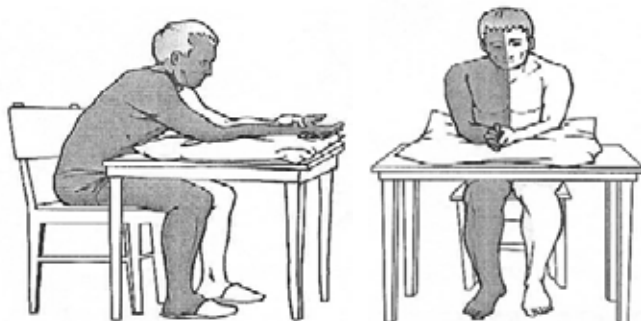
- Помощник становится перед пациентом
- Вытянутая парализованная рука пациента удерживается между плечом и телом помощника, который ведет пациента за плечи
- Парализованное колено пациента сжимается между коленями помощника
- Вес пациента переносится вперед, с опорой на стопы
- Ведя пациента за плечи вперед и вниз, помощник поднимает его таз с постели или кресла



- Затем помощник берется руками за бедра пациента, чтобы облегчить перенос веса с постели на кресло или обратно
- В течение всего этого маневра парализованная нога контролируется коленями и стопами помощника

Сидение в инвалидной коляске у стола

- Пациент сидит в инвалидной коляске у стола
- Руки вытянуты, пальцы ладоней соединены в замок, локти упираются на стол и подушку
- Внимание фиксируется на правильном положении рук
- Стопы опираются на пол или табурет



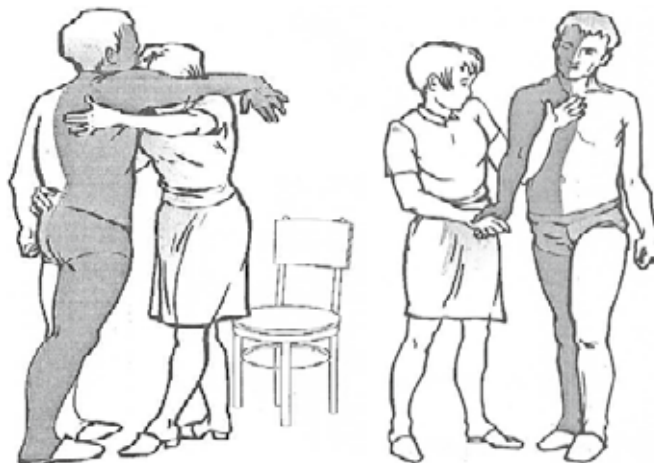
Подъем из сидячего положения

- Впереди ставится табурет
- Поднятые и вытянутые руки опираются о табурет
- Наклон вперед, чтобы голова была впереди стоп, и подъем таза
- Помощник стоит у парализованной стороны, поместив одну ладонь на здоровую ягодицу, а вторую сверху на парализованное колено



Хождение

- Помощник становится перед пациентом
- Помощник кладет парализованную руку пациента себе на плечо
- Помощник помещает свою ладонь под парализованным плечом пациента
- Вторую руку помощник держит на высоте пациента и руководит переносом веса
- Помощник становится у парализованной стороны и поддерживает плечо и ладонь больного





Впитывающие трусики TENA ProSkin Pants

легко и удобно надеваются – так же, как обычное ежедневное нижнее белье. Плотно прилегают к телу, не ограничивая свободу движений. Быстро впитывают и задерживают жидкость во внутренних слоях изделия, таким образом сохраняя поверхность сухой, а кожу – здоровой. В их изготовлении использованы дышащие и пропускающие воздух материалы, а также встроены мягкие барьеры для дополнительной защиты от протекания. О необходимости заменить изделие свидетельствует индикатор влаги, который из желтого постепенно окрашивается в синий.

- Подходят и активным, и малоподвижным пользователям – и женщинам, и мужчинам при среднем, тяжелом или очень тяжелом недержании мочи
- Защищают от протекания, неприятного запаха и влаги
- Доступны различных размеров и впитывающей способности
- Дерматологически проверены и безопасны для кожи
- Подходят для использования и днем, и ночью

Впитывающие трусики TENA ProSkin Pants включены в список компенсируемых государством медицинских приспособлений. Спрашивайте своего семейного врача.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Закажите бесплатный образец на www.tena.lv в разделе «Rūpēs par mīļotajiem». Изделия можно приобрести в аптеках.

lvinfo@essity.com
 TENA Latvija

ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛАДОНЕЙ И СЦЕПЛЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ БОЛЬНОГО

При выполнении любых маневров, как во время упражнений для плечевого сустава, так и при изменении положения тела, вставая на ноги, следует следить за тем, чтобы большой палец парализованной руки находился над большим пальцем здоровой руки.



ПРИНЯТИЕ ВАННЫ

Важно безопасно, правильно и легко залезать в ванну и вылезать из нее. Ходячим больным нужно научиться правильной последовательности движений.

Больной становится к ванне здоровой стороной, затем здоровой рукой, придерживаясь за край ванны, переносит в ванну здоровую ногу. Помощник, стоя у больного за спиной, поддерживает его за таз. Затем здоровой рукой больной хватается за другой край ванны и поднимает парализованную ногу вперед, согнув ее в колене и у таза, и потом, придерживаясь за край ванны, с поддержкой помощника медленно садится в ванну или на специально приготовленную скамеечку.

Чтобы выйти из ванны, обе ноги нужно максимально согнуть в коленях, здоровой рукой повернуть их максимально на бок, парализованную руку вытянуть вдоль тела, а здоровой рукой упереться о дно ванны и таким образом перевернуть тело, встав на колени. Помощник, обхватив таз, поможет совершить этот маневр. Затем нужно подняться из опоры на коленях, максимально выпрямив ноги у бедер и придерживаясь рукой за край ванны, перенести здоровую ногу вперед, поднять ее и, выпрямив в вертикальном положении, вытащить из ванны. Далее парализованную ногу нужно согнуть в колене и вытащить из ванны.

Можно также пересест из коляски на досщечку, установленную на ванне, используя тот же прием, что и при перемещении из коляски на постель.

Можно мыться и в душе, сидя на табурете. Некоторые больные предпочитают душ. В этом случае больной может сидя разместить на табурете. Помощник следит за равновесием больного.



ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основные принципы обучения:

- Решение проблем больного
- Ознакомить больного с основными задачами
- Рука помощника должна контактировать с рукой больного, включая кончики пальцев
- Нельзя держать больного за одежду
- Помощник ведет все тело больного
- Перед тем как начать движение одной стороны тела, вторую нужно стабилизировать

Поворот кранов

Пациент:

- Сидит на стуле
- Вставляет затычку в раковину
- Открывает и закрывает кран
- Здоровой рукой контролирует температуру воды



Помощник:

- Руководит действиями обеих рук больного

Раздевание

Пациент:

- Стабилизирует баланс тела в сидячем положении
- Парализованная рука должна находиться между колен, чтобы уменьшить спастичность мышц
- Здоровой рукой снимает одежду через голову
- Воротниковую часть одежды кладет на колено парализованной ноги и



фиксирует весом парализованной руки, чтобы из рукава вытащить здоровую руку

- Здоровой рукой стаскивает рукав с парализованной руки

Помощник:

- Контролирует состояние равновесия больного
- Препятствует растяжению плеча

Надевание брюк

Пациент:

- Сидит на стуле со скрещенными ногами
- Здоровой рукой одевает брючину на парализованную ногу, которую затем ставит на пол
- Одевает брючину на здоровую ногу

Помощник:

- Руководит движениями пациента, контролирует состояние равновесия

Перед надеванием брюк больному нужно принять стабильное положение стоя. Пациент может парализованной стороной опереться о стол и здоровой рукой придерживать брюки, чтобы не сползли.



Надевание рубашки

Пациент:

- Кладет рубашку на здоровое бедро воротниковой частью подальше от тела, наклонившись вниз и вперед
- Парализованная рука находится между колен
- Здоровой рукой натягивает рукав через ладонь и локоть парализованной руки
- Продевает в рукав здоровую руку и ею надевает рубашку через голову

Помощник:

- Помогает вставить в рукав парализованную руку и надеть рубашку через голову

Надевание носков и обуви Чистка зубов, причесывание, бритье бороды



Личная гигиена



На рисунке показано положение пациента у раковины и то, как помощник обеспечивает состояние равновесия



Умывание с помощью здоровой руки

Пациент:

- Занимает устойчивое положение сидя
- Парализованную руку кладет в раковину
- Моется

Помощник:

- Контролирует и корректирует равновесие в сидячем положении
- Меняет высоту стула, чтобы не вывихнуть плечо



Умывание здоровой руки парализованной рукой

Пациент:

- С помощью здоровой руки надевает перчатку на парализованную руку
- Вытягивает здоровую руку и опирается на раковину

Помощник:

- Делает медленные движения парализованной рукой
- Другой рукой придерживает локоть парализованной руки больного
- Держит парализованное плечо вперед
- Чтобы вытереться, полотенце нужно обмотать вокруг парализованной руки



Умывание ног

Пациент:

- Сидя у умывальника, разместив здоровую ногу максимально по центру
- Соединенными руками обхватывает парализованное колено и кладет его на здоровое бедро
- Обеими руками моет парализованную ногу

Помощник:

- Корректирует правильное положение ног и движения при умывании
- Контролирует состояние равновесия





Средства для ухода за кожей, которые НЕ нужно смывать водой

Крем для мытья TENA ProSkin Wash Cream
(тюбик 250 мл, бутылка 1 л с дозатором)

Пена для мытья TENA ProSkin Wash Mousse
(флакон 400 мл)

Крем или пена для мытья – для ухода за телом и интимной зоной. Нежно очищают, защищают и восстанавливают кожу. Поддерживают естественный уровень pH кожи и устраняют неприятный запах. Используются вместе с перчатками для мытья TENA ProSkin Wash Gloves. Рекомендуется использовать во время замены подгузников, нанося на кожу и массируя перчатками для мытья. Чтобы уменьшить риск возникновения пролежней, рекомендуется произвести перчаткой легкий массаж, изменив позицию пациента/родственника.

Перчатки для мытья TENA ProSkin Wash Gloves
(в упаковке 175 шт.)

Нежные и прочные перчатки с рельефной поверхностью и влагонепроницаемым защитным слоем с внутренней стороны. Для ежедневного ухода за кожей и поддержания гигиены. Перед применением перчатку слегка смочить теплой водой. Рекомендуется использовать вместе с TENA ProSkin Wash Cream или TENA ProSkin Wash Mousse.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Продукты можно приобрести в аптеках.

www.tena.lv
lvinfo@essity.com
f TENA Latvija



Продукты для ухода за кожей и волосами

TENA ProSkin Shampoo & Shower (бутылка 500 мл с дозатором)

Два в одном – нежно очищающий гель для душа и шампунь-бальзам, которые специально созданы для мытья чувствительной кожи тела и волос. Провитамин B5 делает волосы послушными и легко расчесываемыми. После мытья нужно ополоснуть водой. Успокаивает раздраженную кожу.

Влажные полотенца TENA ProSkin Wet Wipes (в упаковке 48 шт.)

Влажные перчатки TENA ProSkin Wet Wash Glove (в упаковке 8 шт.)

Влажные полотенца и влажные перчатки уже увлажнены очищающим лосьоном. Очень удобная упаковка и превосходное решение, когда обычное мытье невозможно или отягощено. Предусмотрены для мытья тела и интимной зоны. Формула три в одном – нежно очищает, защищает и восстанавливает кожу. Водой смывать не нужно. После использования чувство свежести такое же, как и после обычного душа.

Влажная шапочка TENA ProSkin Shampoo Cap (в упаковке 1 шт.)

Для мытья чувствительной кожи головы и волос. Шапочка уже увлажнена шампунем и бальзамом. Положите шапочку на сухие волосы, произведите легкий массаж в течение 3 минут, снимите шапочку, просушите волосы полотенцем. Водой ополаскивать не нужно.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Продукты можно приобрести в аптеках.

www.tena.lv
lvinfo@essity.com
 TENA Latvija



Увлажняющие и защищающие средства для ухода за кожей

Цинковый крем TENA ProSkin Zinc Cream (тюбик 100 мл)

Нежный крем, который превосходно подходит для раздраженной, покрасневшей и чувствительной кожи. Подсушивает, способствует заживлению и смягчает кожу. Содержит рапсовое масло, витамин Е и 10-процентный оксид цинка. Не содержит консервантов и ароматизаторов.

Защитный крем TENA ProSkin Barrier Cream (тюбик 150 мл)

Благодаря нежной, водоотталкивающей формуле крем защищает кожу от вызванного влагой раздражения. Содержит глицерин, рапсовое масло и витамин Е. Не содержит консервантов и ароматизаторов.

Крем для тела TENA ProSkin Body Cream (тюбик 150 мл)

Лосьон для тела TENA ProSkin Body Lotion (бутылка 500 мл с дозатором)

Крем и лосьон для тела увлажняют кожу и поддерживают ее естественный уровень влаги. В составе имеются питательные масла и витамин Е. Крем для тела подходит для очень сухой кожи, а лосьон – для нормальной и сухой кожи. Предусмотрены для ежедневного применения.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Продукты можно приобрести в аптеках.

www.tena.lv
lvinfo@essity.com
f TENA Latvija

РАССТРОЙСТВО ГЛОТАНИЯ (ДИСФАГИЯ)

Расстройство глотания возможно при наличии:

- более одного эпизода проблем с глотанием, кашля или затруднения дыхания;
- рвотных позывов, кашля или затруднения дыхания во время или после приема еды/питья;
- трудностей с контролем слюноотделения (слюнотечение);
- дребезжащего (сырого, булькающего) голоса во время или после приема еды/питья;
- длительного времени, требующегося для принятия пищи;
- дополнительных усилий во время жевания или глотания;
- скапливания еды/питья в полости рта;
- трудностей с удержанием пищи/жидкости в полости рта.

Как сделать глотание более безопасным:

- во время приема еды выбирайте комфортную и безопасную позу для сидения;
- одновременно прожевывайте и глотайте только по одному кусочку;
- перед принятием следующего кусочка убедитесь в том, что полость рта освобождена;
- не следует одновременно есть и пить;
- необходимые медикаменты принимайте в удобном для себя виде, например в жидком;
- продолжайте включать в ежедневный рацион желирующие вещества и другие пищевые добавки до тех пор, пока не почувствуете полной уверенности в своей способности глотать;
- всегда удостоверьтесь, что температура пищи позволяет вам есть и глотать безопасно;

- принимайте пищу регулярно, в одно и то же время, маленькими порциями, но более часто;
- оставайтесь в сидячем положении не менее 30 минут после еды.

Наиболее подходящие продукты:

- Следует выбирать пищу консистенции пудинга, достаточно мягкую и однородную. Консистенция пищи может варьироваться в зависимости от степени расстройства глотания – от мелко порубленных продуктов до приготовленных в блендере.
- Рекомендуемые продукты:
 - мягкие каши;
 - йогурты;
 - омлет;
 - овощные пюре;
 - фруктовые пюре (яблочное, грушевое, банановое);
 - мясной фарш с соусом;
 - кисель;
 - желе;
 - кремы.
- Нерекомендуемые продукты:
 - черствый хлеб;
 - гречка;
 - печенье;
 - крекеры;
- орехи.

КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТРУДНОСТИ ПОСЛЕ РАССТРОЙСТВ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Афазия выражается, главным образом, в двух формах: неспособность говорить, хотя функция речевого аппарата сохраняется (моторная афазия), и неспособность понимать услышанное и написанное (сенсорная афазия).

При моторной афазии больной не может говорить, но понимает услышанное, иногда он может сказать какие-то слова и фразы. При частичной моторной афазии больной говорит короткими фразами, а также иногда неправильно составляет слова.

Больной с сенсорной афазией не понимает речь другого человека и не может контролировать свою речь, путает слова, буквы, знаки. Люди, страдающие сенсорной афазией, говорят много, но непонятно, часто повторяют одно и то же, нередко коверкают слова.

Дизартрия – это нарушение речи вследствие слабости, замедленного действия или плохой координации мышц речевого аппарата. При дизартрии нарушается несколько или все основные процессы речи (неясный выговор слов, недостаток контроля дыхания, изменения высоты, громкости и тембра голоса, возможно появление назальности, не наблюдавшиеся ранее дополнительные движения при произнесении слов, усиленное слюноотделение). Человек, страдающий дизартрией, не испытывает трудности с пониманием речи или с выбором правильных слов в своей речи.

Терапия должна быть направлена на то, чтобы вернуть оптимальную вовлеченность пациента в реальные жизненные ситуации, основные коммуникационные и языковые навыки, в особенности улучшить навыки коммуникации:

- стимулируя все прагматические сферы (вербальные, невербальные);
- стимулируя альтернативные способы коммуникации (говор; письмо; жесты; рисование);
- улучшить речевые и языковые функции с помощью специальных упражнений:
 - артикуляционные упражнения для губ, языка, мягкого нёба, челюсти;
 - программы артикуляции речи, обращая внимание на темп речи;
 - голосовые программы для дыхания, контроля дыхания, силы, высоты и тембра голоса, расстановки ударения;
 - тренировать понимание слов, предложений и текста.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Для разработки специальной программы домашних упражнений проконсультируйтесь со своим физиотерапевтом. Если у вас нет своего физиотерапевта, его можно найти здесь:

<http://fizioterapeitiem.lv/index.php/pacientiem/atrodi-savu-fizioterapeitu>

Последствия инсульта многообразны и могут проявляться в различных формах, на что влияют такие обстоятельства, как состояние здоровья пациента до заболевания, место нарушения мозгового кровообращения (инсульт), среда, в которой находится пациент, и т. д. Поэтому невозможно разработать единую модель упражнений для всех пациентов, перенесших инсульт. Программу упражнений следует составлять для каждого пациента отдельно. Это означает, что она должна быть не слишком трудной и не слишком легкой.

Для физических упражнений нет ограничения по их количеству. Это означает, что работа с пациентами после инсульта зависит от их физического состояния, самочувствия и способности к обучению. Если вышеперечисленные обстоятельства позволяют, желательно работать с пациентом несколько раз в день, ежедневно. Данные условия относятся как к пациентам, недавно перенесшим инсульт, так и к находящимся в хроническом состоянии. Объем нагрузки в каждом конкретном случае определяется после консультации с семейным врачом или физиотерапевтом.

Программа упражнений для большинства пациентов начинается с тренировки функций тела – дыхательных и глотательных упражнений. Дальнейшие упражнения должны быть направлены на восстановление повседневных функций, начиная с перекачивания, подъема сидя, самостоятельного приема пищи, питья, одевания, мытья и т. д. Начальные упражнения определяет привлеченный для лечения пациента физиотерапевт.

Упражнения должны иметь достаточно много повторений, которые не должны ограничивать вариацию естественных движений. Между сессиями упражнений необходимо выдерживать частые и достаточно длинные паузы для отдыха. Персоналу, занимающемуся

уходом, следует мотивировать пациента учиться, предлагая информацию по поставленной цели, обеспечивая эмоциональную поддержку и положительную обратную связь. Упражнения следует выполнять в той среде, где в этом есть необходимость – одевание в кровати/у кровати, прием пищи у стола и т. д.

Чтобы облегчить работу с пациентом после инсульта, важно понимать его состояние в данный момент (чего нельзя и **что можно**, что он чувствует и чего не чувствует, насколько понимает) и, исходя из этого, ставить небольшие, реально достижимые цели.

Тренировка равновесия в сидячем положении. Это положение очень важно в повседневной деятельности любого человека – одевание, прием пищи, часть повседневных дел проходит в сидячем положении. Тренировка равновесия сидя, заставляя пациента тянуться здоровой рукой за предметами, находящимися в различных местах, улучшает стабильность в сидячем положении.

Подъем из сидячего положения и вставание (и снова присаживание) – важная тренировка для повседневной деятельности, цель которой в будущем облегчить одевание, перемещение из одного места в другое (из кровати в кресло), подготовка к ходьбе.

Упражнения в домашней обстановке

Упражнения для пациентов после эпизода инсульта можно разделить на две части – пассивные и активные. Пассивные упражнения выполняет персонал, двигая тело пациента. Такие упражнения необходимы, когда сам пациент не имеет возможности участвовать в их выполнении (не хватает сил, не понимает команды, не чувствует соответствующую часть тела). Активные упражнения выполняет сам пациент с помощью или без помощи персонала.

Пассивные упражнения направлены на сохранение объема движений во всех суставах, затронутых инсультом, и, в более тяжелых случаях, также в незатронутых. Для каждого движения при одном подходе выполняется 15–20 повторений. Пассивные упражнения можно выполнять в любой позе, в которой пациент чувствует себя удобно, – лежа на спине, лежа на боку, в сидячем положении – важно, чтобы движения не вызывали боли у пациента.

Лежа на боку (затронутой инсультом стороной вверх), важно двигать сначала лопатку, а затем руку. Движения лопатки нужно выполнять медленно, наблюдая за ощущениями пациента – необходимо избегать появления/усиления боли. Главная задача – добиться движения лопатки в полном объеме во всех направлениях. Для этого лопаткой, охватывая ее обеими руками, делают кругобразные движения по часовой стрелке и против.



Следующим суставом, который пассивно мобилизуют, является плечевой сустав – лежа на боку, прямую руку медленно поднимают через голову и назад.



Лежа на боку, руку можно двигать также вперед и назад (движение пиления).



TENA ProSkin Slip – это впитывающие подгузники анатомической формы

с регулируемыми, многократно закрываемыми клипсами для фиксации, которые помогают изделию прилегать к очертаниям тела. Похожие на ткань дышащие материалы обеспечивают циркуляцию воздуха, что так необходимо для того, чтобы кожа была здорова. Изделия быстро впитывают жидкость в их нижних слоях, таким образом сохраняя кожу сухой. О необходимости заменить изделие свидетельствует индикатор влаги, который из желтого постепенно окрашивается в синий.

- Подходят малоподвижным или лежачим пользователям – и женщинам, и мужчинам при среднем, тяжелом или очень тяжелом недержании мочи
- Защищают от протекания, неприятного запаха и влаги
- Доступны различных размеров и впитывающей способности
- Дерматологически проверены и безопасны для кожи
- Подходят для использования и днем, и ночью

Впитывающие подгузники TENA ProSkin Slip включены в список компенсируемых государством медицинских приспособлений. Спрашивайте своего семейного врача.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Закажите бесплатный образец на www.tena.lv в разделе «Rūpēs par mīļotajiem». Изделия можно приобрести в аптеках.

lvinfo@essity.com
 TENA Latvija

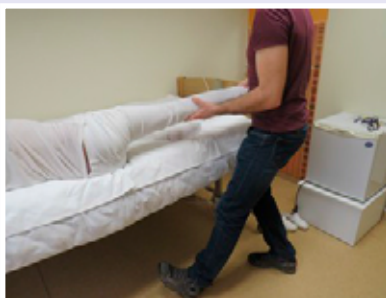
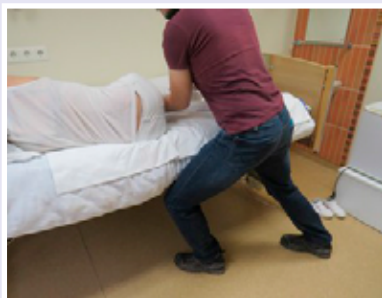


Лежа на боку, можно спокойно двигать также локтевой сустав – сгибать и выпрямлять руку в локте, а также основание ладони и пальцы.

Важно начать двигать предплечье, делая вращательные движения – наподобие проворачивания ключа в замке, вкручивания лампочки и т.п. У основания ладони выполняется ее разгибание и сгибание, а также сгибание в сторону I и V пальца (движение махания/приветствия). Пальцы двигают в полном объеме и во всех суставах – полностью сгибают и полностью разгибают.

Самое трудное упражнение для пассивных движений – мобилизация затронутого инсультом таза. Таз, по существу, намного менее подвижен, чем лопатка. Кроме того, его мобильность затрудняет ряд факторов – масса тела и обхват талии, масса ноги и обхват бедра, мобильность поясницы до инсульта, а также то, что таз не так удобно обхватить. Тем не менее, если такая возможность имеется, таз мобилизуют, захватывая одной рукой переднюю часть бедренной кости, а второй рукой – седалищный бугор. Так же как и для лопатки, выполняют кругообразные движения в обе стороны.





В положении лежа на боку паретической ногой можно выполнять упражнения в бедренном суставе – ногу согнуть и выпрямить в бедре (прижать к животу и выпрямить за спиной). Так как нога тяжелая, для персонала важно, оберегая себя, выполнять движения всем своим ростом, двигаясь вместе с ногой пациента – ногу двигать не руками, а всем ростом, держа руки относительно неподвижными и выполняя движения ногами (переноса свой вес с одной ноги на другую).

В положении лежа на боку очень просто выполнять движения суставов колена и стопы, соответственно выполняя полное сгибание и выпрямление в суставах колена и лодыжки.

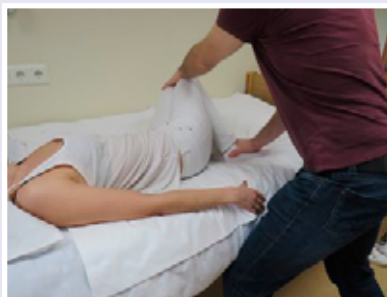
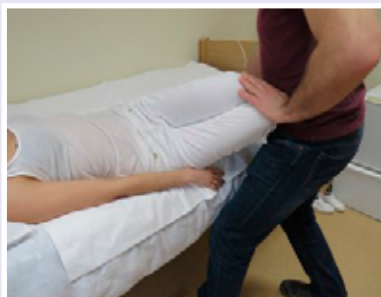
В положении лежа на спине пассивно двигать лопатку намного труднее, поэтому пассивные движения начинают с плечевого сустава – выполняют поднятие руки через голову вперед (в вертикальной плоскости) и в сторону (в горизонтальной плоскости).



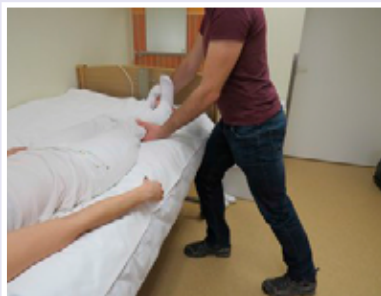
Движения в суставах локтя и ладони такие же, как в позиции лежа на боку.

В позиции пассивных движений, лежа на спине, необходимо выполнять пассивные движения, имитируя повседневную деятельность: прием пищи (двигая ладонь ко рту и обратно в сторону), причесывание (двигая ладонь за голову и обратно) и т. п.

Так же как и лопатку, мобилизовать таз отдельно в положении лежа на спине очень трудно, но это можно сделать, включив тазобедренный сустав – согнув обе ноги в коленных суставах, ставя стопы на кровать и, придерживая их одной рукой, оба колена укладывать то на одну, то на другую сторону.



В положении лежа на спине двигать ногу обычно гораздо проще. В бедренном суставе важно выполнять движения как в вертикальной плоскости – притягивая согнутую ногу к животу, а также поднимая прямую ногу вверх, – так и в горизонтальной плоскости – прямую ногу отводя до конца в сторону/наружу и до конца к центру/в сторону второй ноги.



Важно в тазобедренном суставе выполнять также поворотные движения – поворачивать ногу вовнутрь и наружу. Это можно выполнять как с прямой ногой – руками обхватив бедро и поворачивая вовнутрь/наружу, – так и с согнутой ногой – согнув ногу в коленном суставе, ставя стопу на кровать и придерживая одной рукой, другой рукой поворачивать колено в одну/другую сторону.

Так же как и для руки, пассивные движения ногой надо выполнять, имитируя повседневную деятельность – двигая ногу так, как если бы человек поднимался по лестнице, надевал брюки и т. п.

Активные движения такие же самые, только на этот раз пациент их выполняет сам или с небольшой помощью персонала по уходу.

Если пациент сам не может повернуться в кровати с одного бока на другой, важно начать с активных движений стороной, незатронутой инсультом, лежа на паретической стороне. В этом положении пациент сам выполняет все вышеописанные движения стороной тела, незатронутой инсультом, – это помогает улучшить ощущение и осознание паретической стороны, а также улучшить стабильность торса. Особенно важно выполнять активную мобилизацию таза незатронутой стороны – это поможет улучшить мобильность паретического таза, что позднее пригодится, чтобы садиться, вставать на ноги и начать ходить.

Лежа на боку, важно начать с активного движения лопаток, и задачей персонала по уходу является следить за тем, чтобы пациент осуществлял полный объем движений, в случае необходимости немного помогая и предоставляя как устную обратную связь (рассказывая, как происходит движение и что нужно улучшить), так и тактильную обратную связь – своими руками поворачивая лопатку в нужном направлении.

Остальные движения руками в начале пациент может выполнять с небольшой помощью персонала по уходу до тех пор, пока не сможет все выполнить самостоятельно.

Помните, что восстановление работы рук важно начинать с восстановления функций больших суставов и групп мышц, без которых ладонь не сможет выполнить желаемую работу.

Из положения лежа на спине пациент может двигать свою паретическую руку, держа ее здоровой рукой, – поднимать обе руки над головой и приближать по очереди к правому и левому уху. Выполняя эти движения, важно делать ранее описанный в буклете захват ладоней.

Как и в случае с пассивными движениями, важно выполнять активные движения, имитируя повседневную деятельность. Мобилизация ног в активной форме происходит с выполнением тех же самых движений, что и в пассивной форме. Важным дополнением является упражнение для подъема ягодиц – обе ноги согнуты в коленных суставах, в случае необходимости паретическую стопу придерживает помощник, а пациент активно поднимает ягодицы с кровати. Тренировка таких функций важна, чтобы пациент мог встать на ноги или пересесть с одной поверхности на другую.



Обо всех описанных упражнениях обязательно поговорите со своим физиотерапевтом – он определит, что из всего этого является обязательным минимумом, что уже больше не нужно и что еще нужно добавить.

Если у вас нет своего физиотерапевта, его можно найти здесь:

<http://fizioterapeitiem.lv/index.php/pacientiem/atrodi-savu-fizioterapeitu>

Всю информацию об уходе на дому за пациентами после инсульта можно найти на домашней странице Министерства здравоохранения:

http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/veselibas_aprupe_majas/mediciniska_rehabilitacija_insulta_pacientiem/



Впитывающие влагу пелёнки TENA Bed

Пелёнки подходят для накрывания кроватей, стульев, матрасов, инвалидных кресел и других поверхностей, чтобы защитить их от влаги. Они используются во время различных гигиенических процедур, например, при замене подгузников. Доступны различных размеров и различной впитывающей способности. Дерматологически проверенное и нежное решение для чувствительной кожи.

Впитывающая способность **Normal** – 60 x 60 см, 60 x 90 см

Впитывающая способность **Plus** – 40 x 60 см, 60 x 60 см, 60 x 90 см, 180 x 80 см с боковыми креплениями

Впитывающая способность **Super** – 60 x 90 см

Нагрудники TENA Bibs

(размер 37 x 48 см, в упаковке 150 шт., в аптеках можно приобрести по одному)

Одноразовые удобные нагрудники для кормления с карманом спереди и завязываемыми тесемками. Нагрудники не дают испачкать одежду, если пациенту/родственнику еда подается в кровать или в инвалидное кресло. Нагрудники впитывают жидкость и не пропускают ее. Упавшая еда или вылившаяся жидкость попадают в передний карман.

Фиксирующие трусики TENA ProSkin Fix

(Размеры S, M, L, XL, в упаковке 5 шт.)

Множественно применяемые и моющиеся фиксирующие трусики, которые предусмотрены для фиксации больших впитывающих прокладок (например, TENA Comfort). Фиксирующие трусики фиксируют прокладки, чтобы уменьшить риск протечки мочи. Они эластичны и подходят как для женских, так и для мужских анатомических форм тела. TENA ProSkin Fix можно мыть при температуре 60 градусов и бережно высушивать.



TENA ProSkin Flex – это эластичные впитывающие поясные подгузники,

которые можно просто и эргономично заменить, защищая спину лица, осуществляющего уход. Обеспечивают превосходную защиту, быстро впитывая и задерживая жидкость во внутренних слоях изделия, а также сохраняя поверхность сухой, а кожу – здоровой. Встроенный поясok обеспечивает изделие возможность прилегания при различных очертаниях тела. Прежде всего пользователю нужно обернуть поясok вокруг тела, зафиксировать его клипсами и прикрепить впитывающую часть к пояску. О необходимости заменить изделие свидетельствует индикатор влаги, который из желтого постепенно окрашивается в синий.

- Подходят и активным, и малоподвижным, и лежачим пользователям – и мужчинам, и женщинам при среднем, тяжелом или очень тяжелом недержании мочи
- Защищают от протекания, неприятного запаха и влаги
- Доступны различных размеров и впитывающей способности
- Дерматологически проверены и безопасны для кожи
- Подходят для использования и днем, и ночью

Впитывающие поясные подгузники TENA ProSkin Flex включены в список компенсируемых государством медицинских приспособлений. Спрашивайте своего семейного врача.



При независимой дерматологической аккредитации продуктов эти продукты были оценены как безопасные для кожи.

Закажите бесплатный образец на www.tena.lv в разделе «Rūpēs par mīļotajiem». Изделия можно приобрести в аптеках.

lvinfo@essity.com
TENA Latvija

Как облегчить проблему недержания мочи

Недержание мочи может возникнуть внезапно и по очень разным причинам. Причиной недержания может стать, например, тяжелая физическая нагрузка, травмы, операции, возраст, неврологические заболевания и другие причины. Какими бы ни были причины, избавиться от недержания нелегко. И все же можно облегчить гигиеническую сторону проблемы, выбрав подходящие подгузники.

Многие думают, что есть только один вид подгузников. На самом деле существует три вида подгузников, отличающихся по форме, впитывающей способности и особенностям использования. Если изделие подобрано с учетом индивидуальных потребностей, качество жизни заметно улучшается.

Правильно ли вы выбрали изделие?

В зависимости от подвижности пациента, можно выбрать один из нескольких видов подгузников: TENA Slip (традиционные, с зажимами по бокам), TENA Pants (напоминают трусы) и TENA Flex (впитывающая часть крепится к поясу изделия). Многие знают, что такое традиционные подгузники и подгузники по типу трусов, но не слышали о TENA Flex. Это инновационное изделие с несколькими возможностями использования. TENA Flex подходит для лежачих пациентов, которым нужен уход, и для пациентов, которые могут сами о себе позаботиться и страдают недержанием средней степени тяжести.

Легко поменять

TENA Flex легко поменять лежачему родственнику, а также самому себе благодаря поясу. Изделие идеально подходит людям, которые желают сохранить независимость или живут одни, его гораздо

легче надеть и снять, чем подгузники традиционной формы. Пояс можно регулировать в зависимости от формы тела. TENA Flex полностью воздухопроницаемы и охватывают небольшую часть тела, не закрывая бока полностью, таким образом обеспечивая циркуляцию воздуха и поддерживая здоровье кожи. Изделие обеспечивает быстрое и обильное впитывание, предупреждая протекание. Также устраняется неприятный запах.

Облегченный уход за родными

Если вы ухаживаете за лежачим родственником, то TENA Flex будет наиболее подходящим решением, чтобы уменьшить нагрузку на вашу спину. Благодаря поясу изделие удобно менять лежачему человеку. Родственника не нужно сильно поднимать, из-за чего нет такой большой нагрузки на спину ухаживающего по сравнению с традиционными подгузниками. Снижается нагрузка на спину и боли в спине. Подгузник легко поменять пациенту в положении стоя, лежа или сидя. Если вы ухаживаете за беспокойным родственником, который может порвать изделие, то с TENA Flex есть и такое решение – его можно закрепить на спине, так пациенту будет сложнее его порвать. На изделии имеется особый индикатор влажности, указывающий, когда изделие нужно сменить.

TENA Flex продается в аптеках. Изделие включено в список медицинских приспособлений, компенсируемых государством. При определенных диагнозах можно получить доплату от государства для приобретения TENA Flex. Спрашивайте у своего семейного врача.



TENA®

Лучший ночной сон для вас и ваших близких



НОВИНКА!

Впитывающие трусики **TENA Pants Night**
для использования ночью.

Сон чрезвычайно важен для поддержания хорошего здоровья и самочувствия, настолько же важен, как правильное питание и физическая активность. Но если вы заботитесь о ком-то, кто страдает от недержания мочи, относительно сложно обеспечить то, чтобы этот человек хорошо выспался.

НОВЫЕ впитывающие трусики *TENA Pants Night* созданы специально для защиты от протекания в лежачем положении (Lie Down Protection). Более быстрое впитывание жидкости обеспечивается в задней части изделия, где это более всего необходимо. При использовании *TENA Pants Night* обеспечивается сухая среда, и кожа защищается дольше и эффективнее. Для лучшего ночного покоя вас обоих!

Качественный уход на пользу каждому.



Изделия можно
приобрести в аптеках.

www.tena.lv
lvinfo@essity.com
f TENA Latvija

ССЫЛКИ НА ИСТОЧНИКИ

- omedicine.info
- www.arstsmajas.lv
- www.la.lv
- www.neslimo.lv
- www.palidzi.lv
- www.siva.gov.lv
- www.topivesels.lv
- www.tvnet.lv
- www.vidzemesslimnica.lv
- Latvijas Neirologu asociācijas Insulta Panelis, vadītāja prof. Gertrūde Eniņa "Ikdienas aktivitāšu apmācība insulta slimniekiem", 2003
- KNGF Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with stroke.
https://www.fysionet-evidencebased.nl/images/pdfs/guidelines_in_english/stroke_practice_guidelines_2014.pdf
- National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Melbourne Australia.
http://www.pedro.org.au/wp-content/uploads/CPG_stroke.pdf

