

Организация ухода

Независимо от того, сколько времени прошло с момента инсульта, больному должен быть обеспечены адекватный уход и режим питания.

Даже если больной независим и может в первые дни самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, возможно, ему потребуется оказать психологическую помощь.

Помещение - больной должен находиться в хорошо проветриваемом и освещенном помещении, температура которого должна быть в пределах комфортной - 18-21°C.

Кровать - если имеются нарушения сознания или грубые двигательные расстройства, то больному будет нуждаться в посторонней помощи. Поэтому кровать, на которой лежит больной, желательно поставить таким образом, чтобы к ней был возможен подход с обеих сторон, что обеспечит более качественный уход. В дальнейшем могут потребоваться предметы, с помощью которых можно будет обеспечить сидячее положение. Надо отметить, что большое количество подушек не дают устойчивого положения и возможно постоянное "сползание" больного в стороны.

Бортики на кровати могут быть полезны у больных с возбуждением и произвольными движениями, так как они позволяют предотвратить падение, а в случае выраженного возбуждения зафиксировать больного.

Матрас на кровати не должен быть слишком мягким или твердым. Если есть высокий риск появления трофических нарушений кожи (крайняя степень пролежни) лучше использовать противопролежневый матрас. Сверху кровать должна быть застелена чистой простыней обязательно с расправленными складками.

Если у больного имеются нарушения функций тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание, дефекация), потребуются небольшой кусок клеенки и впитывающая простыня. Размеры клеенки должны быть таковы, чтобы ее можно было подогнуть под матрас для избежания сползания или скомкивания. Наличие такой клеенки предотвращает попадание мочи и кала на кровать. На нее непосредственно под больного кладется впитывающая простыня. Вместо впитывающей простыни иногда пользуются памперсами. Зачастую тяжелобольным ставят мочевые катетеры, но иногда моча все равно просачивается. Поэтому клеенка и впитывающая простыня все равно необходимы.

Безусловно, наиболее оптимальным вариантом является наличие функциональной кровати

Больной - Независимо от того, находится больной в сознании или нет и насколько он независим от окружающих, больные после инсульта нуждаются в тщательном ежедневном туалете и уходе. Необходимо удалить у больного все съемные зубные протезы, а также излишние драгоценности.

Ежедневно должен проводиться уход за глазами, полостью носа и рта, расчесывание волос, мытье головы один два раза в неделю.

Также ежедневно необходимо обтирать все тело камфорным спиртом, а складки кожи припудривать. У больных с недержанием мочи и кала проводят подмывание по мере надобности. В настоящее время выпускаются специальные пены, предназначенные для ухода за кожей больного, которые одновременно содержат очищающие вещества, а также содержат ароматические составляющие.

Больной должен находиться в кровати в удобном для себя положении. В случае тяжелого состояния используют определенные положения (укладка), которые уже рассматриваются как реабилитационные мероприятия.

Одежда у тяжелого больного должна быть максимально простой, сделанной из хлопка, швы должны быть вывернуты наизнанку. Тяжелых больных лучше оставлять без одежды, однако необходимо прикрывать их одеялом, во избежание переохлаждения.

Питание - кормление больного начинают с первых дней инсульта. Пищевой рацион рассматривают не с позиции вкусовых качеств или пищевых пристрастий больного, а с позиции наличия биологически активных веществ. Поэтому питание больного должно быть калорийным, содержащим достаточное количество витаминов и микроэлементов. Это достигается путем введения в рацион фруктовых соков, протертых фруктов и овощей, сухофруктов, нежирных бульонов и злаковых каш.

Режим кормления и состав принимаемой пищи должны быть в обязательном порядке согласованы с врачом, так как у больного могут иметься нарушения, требующие особого режима питания. Проблемы с приемом пищи имеют больные с нарушением сознания, глотания, наличием рвотных позывов и т. д. Таких больных кормят либо через назогастральный зонд (специальную трубочку, которая заводится в желудок через рот или нос), либо с помощью капельниц (парентеральное питание). Если у больного установлен назогастральный зонд, то в рацион вполне можно включить специально приготовленные блюда (в жидком или полужидком виде, тщательно перемолотые). При их приготовлении необходимо проконсультироваться с врачом, так как существуют

различные модификации зондов, и могут возникнуть трудности с прохождением неправильно приготовленной пищи через зонд. Для тяжелобольных часто используют специальные питательные смеси, которые являются оптимальными по калорийности и сбалансированы по белкам, жирам, углеводам, витаминам и микроэлементам. Иногда подобные смеси используют в качестве добавок к питанию, что позволяет повысить калорийность пищи и содержание биологически активных веществ, несильно увеличивая при этом сам объем пищи.

Источник: <http://www.proinsult.ru/afinsult.php?raz=1>