

# ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



Клиникум Тартуского университета



**Авторы:**

Трийну Курвитс  
Герту Сьэрунурк  
Керсти Суур  
Лийна Пяэбо  
Диана Палумяэ  
Грете Кутсар  
Трийн Саарна

# Содержание

<b>1. Что такое инсульт?</b>	<b>2</b>
1.1 Сущность болезни	3
1.2 Как распознать инсульт?	5
1.3 Как лечится инсульт?	6
1.4 Этапы лечения пациента с инсультом	7
1.5 Моя лечебная команда	11
<b>2. Как инсульт влияет на меня и мою жизнь?</b>	<b>14</b>
2.1 Как и на что влияет инсульт?	14
2.2 Как инсульт влияет на физическое состояние?	16
2.3 Как влияет инсульт на душевное состояние?	18
2.4 Как инсульт влияет на общение?	20
2.5 Как инсульт влияет на мои отношения и сексуальность?	22
2.6 Как можно предупредить новый инсульт и каковы мои риски?	23
2.7 Двигательные упражнения	26
2.8 Какие вспомогательные средства мне нужны?	28
2.9 Мои лекарства	30
<b>3. Как идет восстановление?</b>	<b>32</b>
3.1 Как получить наибольший эффект при восстановлении	32
3.2 На что нужно обратить внимание до возвращения домой из больницы	32
3.3 Как обезопасить домашнюю жизнь?	33
3.4 Какие ежедневные дела поддерживают меня?	33
3.5 Когда я смогу водить машину?	34
3.6 Когда и как можно приступить к работе?	34
3.7 Какие услуги поддерживают мое восстановление?	34
<b>4. Кто может помочь в послеинсультный период?</b>	<b>37</b>
<b>5. Что я могу сделать как близкий инсультному больному человек?</b>	<b>42</b>
5.1 Как себя вести, если заболел близкий человек?	42
5.2 Как справиться с повседневными бытовыми потребностями	42
5.3 Как справляться самому? Как сохранять жизненные силы?	43
<b>6. Наиболее часто задаваемые вопросы</b>	<b>45</b>
<b>7. Словарь</b>	<b>47</b>
<b>8. Использованная литература</b>	<b>50</b>

# 1. Что такое инсульт?

Инсульт – это внезапное частичное нарушение кровоснабжения, возникающее вследствие закупорки или разрыва кровеносного сосуда.

Самое важное при инсульте – быстрое реагирование. Это способствует скорейшему восстановлению.



## 1.1 Сущность болезни

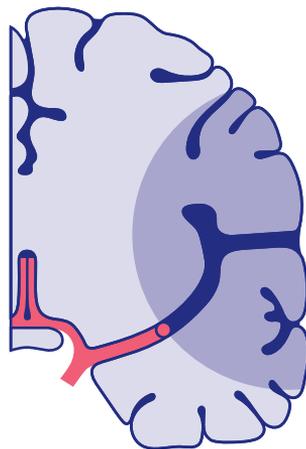
Инсульт может быть двух видов: инфаркт мозга и разрыв кровеносного сосуда.

### Инфаркт мозга

При закупорке кровеносного сосуда мозга возникает инфаркт мозга или ишемический инсульт. Это означает, что часть мозга не снабжается кровью. При прекращении кровоснабжения клетки травмируются и погибают.

Причиной закупорки сосудов, снабжающих мозг кровью, может быть:

- возникновение тромба, т.е. сгустка крови в мозговой артерии, препятствующего поступлению крови в мозг;
- возникновение в теле тромба, пузырька воздуха или частички жира, которые с кровью попадают в кровеносные сосуды мозга.



#### Ишемический инфаркт мозга

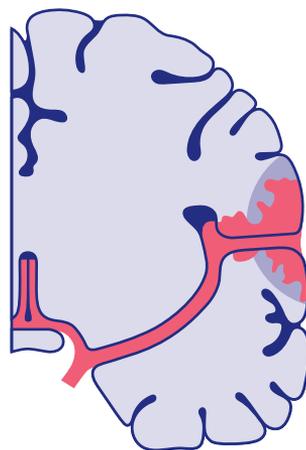
Тромб забивает артерию, вследствие чего нарушается кровоснабжение мозга.

### Разрыв мозгового кровеносного сосуда

Разрыв мозгового кровеносного сосуда, вследствие чего возникает кровотечение в мозг и/или между окружающими его оболочками, называют кровоизлиянием в мозг или геморрагическим инсультом.

Причиной разрыва мозгового кровеносного сосуда могут быть:

- разрыв внутримозгового кровеносного сосуда, вследствие чего возникает внутримозговое кровотечение;
- разрыв кровеносного сосуда, находящегося на поверхности мозга, вследствие чего возникает кровотечение между мозговыми оболочками. Это называется также кровоизлиянием под паутинной мозговой оболочкой.



#### Геморрагия

Внутри или вокруг мозга образуется кровоизлияние, вследствие чего нарушается кровоснабжение мозга

## Преходящее нарушение мозгового кровоснабжения

Формой инсульта может считаться и преходящее нарушение мозгового кровоснабжения или транзиторная ишемическая атака (сокращенно ТИА). Это происходит, если нарушается кровоснабжение мозга и соответствующая часть мозга временно испытывает недостаток кислорода. Симптомы ТИА могут исчезнуть сами по себе, но все-таки они являются признаком опасности и указывают на риск возникновения инсульта. Поэтому не стоит игнорировать эти симптомы, и для получения помощи звоните по номеру 112.

Симптомы ТИА аналогичны симптомам инсульта, разница только в том, что они продолжаются в течение от нескольких минут до нескольких часов и полностью исчезают через сутки.

В случае ТИА следует как можно быстрее провести исследование основных факторов риска инсульта, т.к. некоторые болезни (например, диабет и гипертония) на первый взгляд не определяются, и необходимы дополнительные обследования.



## 1.2 Как распознать инсульт?

Для определения инсульта существуют три основных симптома (паралич половины лица, нечувствительность в половине туловища, нарушения речи), но для вызова скорой помощи достаточно и одного.

### Основные симптомы инсульта:

- **Паралич половины лица.**  
Человек чувствует, что часть лица «не слушается» и один угол рта искривлен.
- **Нечувствительность в половине туловища**  
Человек чувствует, что в половине туловища «мурашки» или кожа кажется «чужой».
- **Человек испытывает затруднения при разговоре, а также понимании речи.**
- **Проблемы со зрением.**  
Трудно сфокусировать взгляд.
- **Проблемы с равновесием, неуклюжесть.**  
Человек ощущает внезапное головокружение, ему трудно сохранять равновесие.
- **Очень сильная и внезапная головная боль.**

Симптомы поражения мозга варьируются и зависят от того, какая часть мозга повреждена, насколько велико повреждение и каково общее состояние здоровья человека.

**Для инсульта характерно то, что симптомы появляются внезапно!**

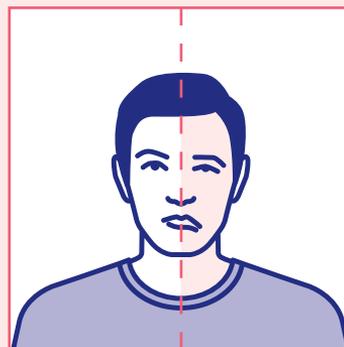
Если есть подозрение, что что-то не так –

**Звоните Н.Е.М.Е.Д.Л.Е.Н.Н.О  
по номеру 112!**

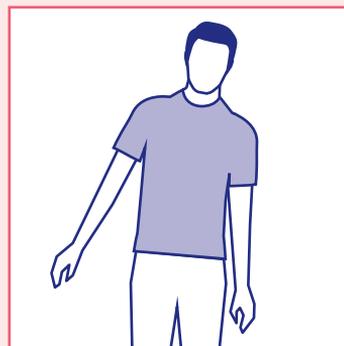
### Нарушения речи



### Частичный паралич лица



### Паралич руки



### Спасение жизни 112



### 1.3 Как лечится инсульт?

Задача лечения инсульта – уменьшить поражение мозга, обусловленное недостатком кровоснабжения. Чем раньше человек попадет в больницу, тем больше надежды на выздоровление.

При инфаркте мозга или ишемическом инсульте необходимо растворить или удалить тромб. Если после появления симптомов ишемического инсульта человек быстро попадет в больницу, врачи смогут начать тромболитное лечение, в процессе которого тромб растворяется после внутривенного введения лекарства. Лекарство нужно ввести как можно быстрее. В некоторых случаях тромб можно удалить из кровеносного сосуда с помощью медицинской процедуры (тромбэктомии). Тромболит и тромбэктомия имеют противопоказания, поэтому эти процедуры некоторым пациентам не подходят. В этом случае принимаются разжижающие кровь таблетки.

При мозговом кровотечении или геморрагическом инсульте лечение направлено на наблюдение за кровотоком и снижение кровяного давления. При некоторых кровоизлияниях может быть достаточно соблюдения режима и препаратов для снижения давления. В других случаях необходима операция, чтобы закрыть лопнувший сосуд и ослабить давление на мозг, обусловленное кровотечением.



## 1.4 Этапы лечения пациента с инсультом

Способы лечения больных с инсультом различаются и состоят из различных этапов. Главное, чтобы они оказались «в нужное время в нужном месте», т.е. в нужное время получали необходимые услуги в нужной мере. Далее приведены возможные этапы лечения после неврологического отделения с пояснениями. В Вашем лечении некоторые этапы отсутствуют, чаще всего лечение состоит из 2-5 этапов.

Этап лечения	Критерии пациентов	Предлагаемые услуги	Место
<p><b>Домашнее + услуги первого уровня.</b></p> <p>Первый уровень предполагает услуги семейного врача.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● После инсульта функциональных расстройств не наблюдается</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Наблюдение семейного врача и медсестры.</li> <li>● Прием медсестры инсульта отделения (3 месяца после инсульта).</li> <li>● Услуги терапевтического фонда (физиотерапия, услуги логопеда и психолога)</li> </ul>	<p>Вся Эстония</p>
<p><b>Домашнее + амбулаторное восстановительное лечение.</b></p> <p>Амбулаторное означает, что для получения услуги нужно прийти из дома в больницу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● После инсульта появилось одно небольшое функциональное расстройство (речь, функционирование рук, паралич одной половины туловища и т.п.), восстановительное лечение которого требует помощи специалистов.</li> <li>● Транспорт обеспечивается.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Наблюдение семейного врача и медсестры.</li> <li>● Прием медсестры инсульта отделения (3 месяца после инсульта).</li> <li>● Лечебный план предусматривает по меньшей мере одну восстановительную процедуру в день: речевая, психо-, эрго-, физиотерапия.</li> <li>● Услуги нужно получить в течение одной недели.</li> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальный транспорт или другие социальные услуги.</li> </ul>	<p>Тарту Пылва Выру Валга Вильянди Эльва Йыгева</p>
<p><b>Домашнее + восстановительное дневное лечение.</b></p> <p>В основном после стационарного восстановительного лечения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Пациенту требуется комплексное восстановительное лечение, но не нужен круглосуточный уход специалиста.</li> <li>● Транспорт обеспечивается.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Наблюдение семейного врача и медсестры.</li> <li>● Прием медсестры инсульта отделения (3 месяца после инсульта).</li> <li>● Лечебный план предусматривает по меньшей мере две восстановительные процедуры в день: речевая, эрго-, психо-, и физиотерапия.</li> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальный транспорт или другие социальные услуги.</li> </ul>	<p>Пылва</p>

Этап лечения	Критерии пациентов	Предлагаемые услуги	Место
<p><b>Домашнее + восстановительное домашнее лечение.</b></p> <p>Обычно после стационарного восстановительного лечения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Пациенту трудно передвигаться и менять положение, но общее состояние не требует интенсивного лечения в отделении.</li> <li>● После завершения стационарного лечения нужно продолжать восстановительное лечение или, по предпочтению пациента, домашнее лечение.</li> <li>● Пациенту показана физио- и/или трудотерапия, но его невозможно доставить в больницу из-за проблем с передвижением.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Наблюдение семейного врача и медсестры.</li> <li>● Прием медсестры инсультного отделения (через 3 месяца после инсульта).</li> <li>● Физио- или трудотерапия дома.</li> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальные услуги.</li> </ul>	<p>Тарту Пыльва Вильянди</p>
<p><b>Стационарное восстановительное лечение</b> означает, что пациент находится в больнице и ночью.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Общее состояние пациента стабилизировалось.</li> <li>● Пациент в состоянии участвовать в терапии минимум 3 раза в день и 5 дней в неделю.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальные услуги.</li> <li>● Обеспечены виды терапии, показанные пациенту в его состоянии: логопедическая, эрго- и физиотерапия, а также услуги психолога и социального работника.</li> <li>● Минимум 5 дней в неделю.</li> <li>● Минимум 3 часа в день.</li> </ul>	<p>Тарту Вильянди Пыльва Хаапсалу и др.</p>
<p><b>Дополнительное лечение</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Тяжелое состояние пациента.</li> <li>● Особые осложнения.</li> <li>● Глубокое когнитивное расстройство (восприятие окружающей действительности).</li> <li>● Физическая слабость (не может переносить трехчасовые восстановительные процедуры).</li> <li>● Необходимость круглосуточного ухода со стороны медсестер.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальные услуги.</li> <li>● Лечебным процессом руководит врач, активное лечение.</li> <li>● Услуги по восстановлению в соответствии с возможностями.</li> </ul>	<p>Пыльва Выру Валга Вильянди Эльва Йыгева</p>

Этап лечения	Критерии пациентов	Предлагаемые услуги	Место
<b>Стационарное сестринское отделение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Пациент в стабильном состоянии.</li> <li>● Особые осложнения.</li> <li>● Глубокое когнитивное расстройство (восприятие окружающей действительности).</li> <li>● Физическая слабость (не может переносить трехчасовые восстановительные процедуры).</li> <li>● Необходимость круглосуточного ухода со стороны медсестер.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Контакт с местным самоуправлением, при необходимости социальные услуги.</li> <li>● Лечебным процессом руководит медсестра.</li> <li>● Поддерживающее функции лечение опорно-двигательного аппарата.</li> </ul>	Тарту Пыльва Выру Валга Вильянди Эльва Йыгева
<b>Услуга круглосуточного общего ухода</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Пациент не может по причине состояния здоровья, недееспособности или по иным причинам временно или постоянно обслуживать себя в домашних условиях.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Услугодатель, вместе с получателем услуг или, при невозможности контакта с получателем услуг, с лицом, оплачивающим услугу, составляет план ухода. При составлении плана по уходу также оценивается необходимость услуг здравоохранения. Необходимость оказания услуг здравоохранения оценивает работник здравоохранения соответствующей квалификации.</li> </ul>	Вся Эстония
<b>Выход на работу</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Пациент в состоянии приступить к работе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Контакт с Кассой страхования от безработицы.</li> <li>● Услуги Кассы страхования от безработицы: <ul style="list-style-type: none"> <li>● приспособление помещений и средств труда</li> <li>● бесплатная выдача в пользование необходимых для работы технических вспомогательных средств</li> <li>● работа с опорным лицом</li> <li>● защищенная работа</li> <li>● консультации</li> <li>● трудовая реабилитация</li> <li>● сообщения и консультации для работодателей</li> <li>● компенсация работодателям расходов на обучение</li> </ul> </li> </ul>	Вся Эстония

# РАБОЧИЙ ЛИСТОК: этапы моего лечения



Учреждение: .....

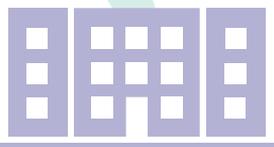
Отделение: .....

Срок: .....

Учреждение: .....

Отделение: .....

Срок: .....



Учреждение: .....

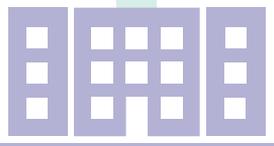
Отделение: .....

Срок: .....

Учреждение: .....

Отделение: .....

Срок: .....



Учреждение: .....

Отделение: .....

Срок: .....

## 1.5 Моя лечебная команда

Лечебная команда занимается послеинсультными проблемами. Вы и Ваши близкие тоже часть лечебной команды.

Спрашивайте у членов лечебной команды обо всем, что хотите узнать и что Вас заботит. Только вместе вы сможете составить эффективный лечебный план. Стоит помнить о том, что в каждой больнице разные лечебные команды, т.к. специалисты не везде одинаковые. Поэтому выясните, к какому специалисту можете обратиться со своими проблемами и запишите их контакты.

- **Невролог** – отвечает за медицинскую сторону в больнице. Например, решает, какие лекарства следует принимать или какие обследования, процедуры или анализы нужно сделать. При необходимости приглашает других специалистов и формирует лечебную группу о состоянии пациента.
- **Врач восстановительного лечения** – занимается вопросами восстановления. Например, решает, какое восстановительное лечение или терапию стоит проводить и направляет к соответствующему специалисту.
- **Семейный врач** – занимается Вашим лечением после выписки из больницы. Помогает предотвратить следующий инсульт. Например, дает советы по изменению стиля жизни и следит, какие лекарства необходимо принимать. При необходимости корректирует схему лечения, направляет на анализы и обследования, может направить к другим специалистам.
- **Сестры** – занимаются Вами в основном в больнице. Следят за показателями здоровья (измеряют кровяное давление, пульс, температуру и т.п.), выдают лекарства, проводят процедуры. Следят за улучшением или ухудшением постинсультных повреждений и передают информацию неврологу или другим членам лечебной команды. После выписки из больницы медсестра может приходить домой и делать перевязки или уколы.

NB! В некоторых больницах есть специально обученные инсультные сестры, которые следят за Вашим здоровьем после выписки из больницы. Спросите об этом у членов лечебной команды.

- **Патронажные работники** – занимаются Вами в основном в больнице, помогая медсестрам и другим членам лечебной команды ухаживать за Вами. Помогают во время приема пищи, мытья, посещения туалета и др. При необходимости помогают изменить положение тела, помогают сесть или ходить. После выписки из больницы патронажные же работники могут помогать Вам дома.
- **Физиотерапевт** – помогает восстановить двигательные функции. При необходимости помогает снова учиться сидеть, стоять, ходить. Обучает упражнениям, которые помогут восстановить равновесие, координацию, работу мышц. Показывает, как пользоваться вспомогательными средствами. Также обучает этому медсестер и патронажных работников, чтобы они могли помогать Вам.
- **Логопед** – осматривает и оценивает Вашу способность глотать, говорить. Может посоветовать соблюдать особую диету, обучит правильному приему пищи, обучит упражнениям для восстановления речи.

- **Эрготерапевт** – помогает восстановить ежедневные физические действия (одеваться, готовить еду и т.п.), а также трудовые навыки. Посоветует вспомогательные средства (специальные ложки и др.)

NB! Эрготерапевты есть не во всех больницах. Спросите об этом у членов лечебной команды.

- **Психолог** – поможет Вам и членам Вашей семьи приспособиться к изменениям в жизни (справиться с тревогой, угнетенным состоянием или депрессией). Поможет наладить отношения в семье.

NB! В каждой больнице обращение к психологу происходит по разному. Некоторые больницы предлагают обращаться к психологу непосредственно во время пребывания в больнице, некоторые советуют делать это амбулаторно, после лечения в больнице. В некоторых больницах есть нейропсихологи, которые занимаются вопросами памяти и мыслительного процесса. Об услугах психолога больше информации можно получить у членов лечебной команды.

- **Социальный работник** – помогает Вам после больничного лечения. Например, может информировать Вас и Ваших близких об услугах и пособиях, которые предлагают государство и местное самоуправление и, при необходимости, поможет в делопроизводстве. Предложит Вам и Вашим близким консультации по адаптации в новых условиях. Ознакомит с возможностями, которые можно использовать после выписки из больницы.

- **Инсультный координатор** – следит за тем, чтобы в Вашей лечебной команде были все необходимые специалисты, и чтобы они принимали активное участие в составлении лечебного плана. Помогает в планировании Вашего перевода в другую больницу или домой. Может дать контакты, которые Вы можете использовать, находясь дома.

NB! Не во всех больницах есть инсультные координаторы. Спросите об этом у членов лечебной команды



## РАБОЧИЙ ЛИСТОК: Моя лечебная команда

Запишите контактные данные членов Вашей лечебной команды.

● Мой семейный врач

.....  
.....  
.....

● Мой невролог

.....  
.....  
.....

● Мой физиотерапевт

.....  
.....  
.....

● Мой эрготерапевт

.....  
.....  
.....

● Мой логопед

.....  
.....  
.....

● Мой психолог

.....  
.....  
.....

● Моя инсультная сестра

.....  
.....  
.....

● Мой инсультный координатор

.....  
.....  
.....

● Другие специалисты

.....  
.....  
.....

## 2. Как инсульт влияет на меня и мою жизнь?

### 2.1 Как и на что влияет инсульт?

Если кровоснабжение мозга не восстанавливается, клетки мозга погибают и мозг поражается в той части, за которую отвечают погибшие клетки. Так как мозг контролирует работу всего организма, инсульты могут быть разными. Это зависит от

**«Это новое и тяжелое для всех положение. Следует понять – это новая реальность».** Рита

недостатка кровоснабжения в конкретной части мозга. Если поражена часть мозга, контролирующая наши движения, нарушаются двигательные функции (возникает паралич). Также могут поражаться части мозга, контролирующие речь, мыслительные функции, чувства. Правое

полушарие мозга контролирует левую половину туловища, левое – правую. В основном у людей (правшей) левое полушарие отвечает за речь, понимание речи, чтение и письмо. Если поражено левое полушарие мозга, возникают проблемы с речью, чтением и письмом. Всегда может случиться, что недостаточное кровоснабжение может повлиять и на функции других участков мозга.





## 2.2 Как инсульт влияет на физическое состояние?

### Нарушения походки

Трудности с передвижением после инсульта возникают из-за полного или частичного паралича половины туловища. Проявляется это в том, что нарушается равновесие, трудно или невозможно передвигаться без посторонней помощи.

У человека с нарушениями движения отсутствует контроль за половиной тела, может наблюдаться слабость мышц, повышается мышечный тонус (спастика), нарушается совместная работа мышц (атаксия), т.е. случаются непроизвольные движения. При трудностях в передвижении требуется помощь физиотерапевта, он поможет восстановиться. После инсульта пациенты восстанавливают навыки ходьбы в течение разных сроков и добиваются разных результатов, поэтому трудно определить, когда человек снова сможет ходить самостоятельно. Восстановление часто зависит от наличия и величины повреждений, вмешательства, мотивированности и состояния здоровья. Мотивация и постоянные тренировки очень помогают и, в лучшем случае, способность передвигаться самостоятельно восстановится полностью. Вследствие инсульта могут быть нарушены равновесие, зрение, возникают трудности с определением места нахождения, направления. Поэтому домашнюю среду нужно адаптировать так, чтобы при передвижении создать необходимую безопасность. Если человек не восстановится полностью, необходимо пользоваться вспомогательными средствами.

### Нарушения двигательной функции рук

Проблема с рукой, обусловленная параличом после инсульта, может повлиять на повседневную жизнь – это может проявляться в неуклюжести, бессилии, полном



параличе руки. При более легком поражении рука работает, но есть проблемы с точностью движений, удерживанием мелких вещей и тяжелых предметов. При более тяжелом параличе рука может полностью потерять двигательные способности и ей будет невозможно пользоваться, паралич может быть также вялым или спастическим. При вялом параличе стоит обращать больше внимания на положение руки при разных действиях, потому что при нестабильных мышцах можно повредить мышцу или сухожилие. При спастическом параличе мышцы больше сопротивляются натяжению, и рука может непроизвольно сжаться в кулак или согнуться в локтевом суставе. Поэтому большое внимание следует уделять гигиене рук, как можно дольше держать руки в нейтральном положении и, при необходимости, пользоваться ортезами или другими вспомогательными средствами, чтобы сохранить естественное положение и движение руки. В случае нарушения двигательной функции рук поможет эрго- и физиотерапия и, при необходимости, вспомогательные средства (специальная посуда и т.п.).

## **Нарушение речи и глотательной функции**

После инсульта нарушение речи наблюдается примерно у трети пациентов и почти у половины это проходит в течение полугода. Нарушениями речи занимается логопед.

Наличие и объем нарушения речи или афазии зависит от поражения и может варьироваться у разных пациентов. Выделяется два типа нарушения речи: моторная афазия, при которой нарушено устное или письменное самовыражение, и сенсорная афазия, при которой нарушено понимание речи.

При моторной афазии возникают сложности в нахождении нужных слов, речь медленная и бедная, предложения простые, человек может пропускать слова или использовать их неверно. В случае тяжелой формы речь заторможена или используются только отдельные слова или звуки.

При сенсорной афазии нарушается понимание речи. При этой форме речь часто плавная и быстрая, но путаная, бессвязная и непонятная. Человек меняет местами звуки, выбирает неверный порядок слов или при описании использует неподходящие слова, сам того не понимая.

В более тяжелых случаях могут быть нарушены и речь и ее понимание.

При нарушениях речи важно иметь в виду, что душевное состояние и возможности могут и не нарушаться, поэтому с людьми с нарушением речи не стоит обращаться как с маленькими детьми.

Почти у половины пациентов в первые 72 часа после инсульта наблюдаются проблемы с глотанием. В некоторых случаях это проходит само, но может возникнуть потребность в длительном или постоянном альтернативном способе кормления. Иногда помогает изменение консистенции пищи и жидкости, потому что основная проблема возникает именно при глотании жидкостей. Нарушением глотания занимаются логопед, специалист по восстановлению и получивший специальное образование физиотерапевт.

## 2.3 Как влияет инсульт на душевное состояние?

### Усталость и истощение

**«Смирись с создавшимся положением, найди время для заботы о здоровье: гуляй, плавай, занимайся физкультурой. Тогда восстановится сон и, в так называемом новом теле, почувствуешь себя гораздо лучше!»** Вероника

После инсульта почти все пациенты в большей или меньшей мере испытывают усталость и изнуренность. Часто это связано с физическими изменениями, потому что организм должен расходовать энергии больше, чем прежде, чтобы компенсировать слабость одной части тела. Усталость может проявляться и из-за нарушений сна, внимания, зрения или

эмоционального состояния. Важно установить основные причины усталости и заниматься этими проблемами.

### Эмоциональные и поведенческие изменения

Эмоциональные и поведенческие изменения после инсульта делятся на две груп-

**«Занимайся духовным развитием. Важно не только физическое состояние, но и здоровый дух, так называемая философия. Слушай спокойную музыку, соответствующие аудиофайлы, медитируй».**

Катрин

пы: изменения, связанные с привыканием к новым обстоятельствам и состоянию и изменения, связанные с поражением мозга. Часто сложно найти главную причину, потому что на душевное и эмоциональное состояние инсульт влияет в зависимости от степени величины изменений, к которым нужно привыкнуть. Самая распространенная постинсультная проблема – депрессия или депрессивный эпизод, возникающий почти у трети пациентов, симптомами которого являются постоянная усталость, апатия, потеря интереса к жизни, спад настроения, снижение мотивации и трудности с сосредоточенностью. При проявлении депрессивных симптомов следует проконсультироваться с семейным врачом, врачом восстановительной терапии или психологом. Нужно помнить, что эмоциональные изменения после инсульта неизбежны, т.к. даже малый инсульт влияет на жизнь и изменяет ее. О возникших проблемах надо поговорить с близкими, поделиться с ними своими страхами и заботами и сосредоточиться на духовном выздоровлении.

**«К прошлому не вернешься, и себе и близким нужно дать время, чтобы смириться с положением. Может наступить кризис, борьба с собой, потому что человек, привыкший со всем справляться самостоятельно, теперь нуждается в помощи. Если помощь предлагают – принимай, это поможет в восстановлении. Ты не одинок».**

Вероника

О возникших проблемах надо поговорить с близкими, поделиться с ними своими страхами и заботами и сосредоточиться на духовном выздоровлении.

## Память и мыслительная деятельность

Проблемы с памятью возникают почти у всех пациентов, перенесших инсульт и наиболее ощутимы они в первые месяцы после инсульта. Проблемы с памятью связаны с поражением мозга, они могут сами исчезнуть в течение первых трех месяцев после инсульта, а могут сохраняться долго. Обычно поражается кратковременная память. Это означает, что трудно сохранять свежую информацию и можно забыть то, что сказано пару минут назад. Часто сложно понять, что является причиной проблемы с памятью: недостаток сохранения информации или недостаток внимания, что означает, что информация уже изначально не достигла мозга. Исправление памяти – сложный и долгий процесс, поэтому в первой фазе исправления эффективнее использовать вспомогательные средства, которые помогут справиться с проблемой. Это могут быть заметки и записки в разных местах квартиры, будильники или списки. К другим когнитивным расстройствам относятся трудности с началом физической деятельности, очередностью действий, невозможностью сосредоточиться, невнимательностью.



## 2.4 Как инсульт влияет на общение?

После инсульта могут возникнуть проблемы с речью – афазия (обусловленная поражением мозга невозможность устно или письменно выразиться или непонимание речи и письма) или дизартрия (поражение мускулов, участвующих в речи). Инсульт может подействовать как на речевые функции, так и на понимание речи, а также на чтение, письмо, счет. Справляться с этими проблемами поможет логопед.

### Что можно сделать самому?

- Активно участвуйте в речевой терапии, следуйте советам логопеда, выполняйте домашние задания.
- Общайтесь с членами семьи, друзьями и знакомыми даже если говорить трудно.
- Пытайтесь говорить ясно и громко.
- В разговоре используйте язык тела и мимику.
- При возможности напишите или напечатайте свое обращение.

### Как могут помочь близкие и опекуны?

Как сделать общение более эффективным?

- Общайтесь с партнером на равных.
- Называйте его по имени.
- Дотрагивайтесь до него, чтобы внимание не рассеивалось.
- Сохраняйте визуальный контакт.
- Запишите важнейшие пункты.
- Если нужно, повторяйте сказанное несколько раз.
- Передавайте информацию разными словами.
- Главное говорите в начале предложения.
- Употребляйте меньше местоимений.
- Для поддержания разговора используйте язык жестов.
- Давайте возможность выбирать максимум из двух-трех вещей.
- Не меняйте темы часто.
- Время от времени спрашивайте понимает ли Вас собеседник.
- Ясно давайте понять, что начинаете новую тему.
- Пользуйтесь техникой активного слушания (например перескажите сказанное собеседником своими словами, задавайте уточняющие вопросы).

## Как инсульт влияет на глотательную функцию?

При слабости ротовых и глотательных мышц пища и жидкость вместо желудка могут попасть в дыхательные пути и спровоцировать воспаление легких. Расстройство глотания опасно для жизни, т.к. может привести к обезвоживанию и недоеданию.

### Советы по безопасному глотанию (важно знать близким и опекунам):

- При глотании следуйте советам логопеда.
- Ешьте сидя.
- Сосредоточьтесь на еде и питье (выключите телевизор и радио, не разговаривайте).
- Не спешите.
- Пользуйтесь зубными протезами (при необходимости и клеем для зубных протезов).
- Кладите в рот небольшие кусочки, пейте по одному глотку.
- Следите за глотанием.
- Прежде, чем положить в рот следующий кусок, убедитесь, что рот пуст (проверьте, не осталась ли пища за щекой).
- Если появится кашель, прервите принятие пищи и как следует откашляйтесь.
- Избегайте пищи, которую трудно жевать и глотать. При необходимости используйте загуститель жидкости, его можно купить в аптеке.



## 2.5 Как инсульт влияет на мои отношения и сексуальность?

### Сексуальность и отношения

Потребности могут быть разными – для некоторых людей сексуальность очень важна, для некоторых не очень. Сексуальное наслаждение и удовлетворенность связаны с качеством жизни, и сексуальная активность способствует восстановлению. Находясь в больнице, можете попросить приватное время для бесед, прикосновений, расслабления. Если у Вас расстройство речи, Ваш партнер может подумать, что ваш общий язык утерян, и сложно найти новый способ общения, в том числе и на сексуальные темы. Изменения во владении телом могут породить сомнения в своем мужестве или женственности. Также после инсульта могут проявляться усталость, угнетенность, снижение мускульной силы, спастичность. При недержании мочи перед актом сходите в туалет. Все это может повлиять на сексуальность. Поговорите с партнером о произошедших с Вами изменениях, попросите помощи у врача или специалиста (сексопатолог или терапевт по отношениям). Могут помочь беседы со специалистами. Исследования показали, что сексуальную неудовлетворенность испытывают 45-83% постинсультных пациентов. Причиной снижения сексуальной активности могут быть страх, отчаяние, проблемы с чувствительностью, изменения в физическом теле, самооценка или невозможность обсуждения сексуальных тем. А также страх развития нового инсульта во время секса.

Напряжение и секс нежелательны в течение двух недель после инсульта, даже в том случае, когда постинсультные функциональные нарушения быстро прошли. После геморрагического инсульта напряжения и секса следует избегать в течение 2-3 месяцев.

В отношениях пары может развиваться положение, когда сторонам трудно говорить о своих чувствах, потому что каждый из них считает, что должен быть сильнее ради другого. Откровенный разговор о своих чувствах и понимание помогут сохранить здоровые отношения.

### Отношения с детьми

О заболевании родителя нужно говорить и с детьми. Реакция ребенка индивидуальна, он может воспринять новость спокойно, с пониманием, но может и запаниковать или стать агрессивным. Продолжение обычной жизни (школа, увлечения, домашняя рутина), откровенные семейные разговоры и общее понимание ситуации помогут ребенку сохранить чувство защищенности. Помимо свойств характера и возраста, на реакцию ребенка может повлиять то, есть ли рядом близкие люди, или он неожиданно остался один на один с больным родителем. Такое положение может больше всего травмировать ребенка. Важно дать понять ребенку, что его родитель в безопасности, под присмотром специалистов. Чувство безопасности дает и знание того, что происходит и что делается для улучшения ситуации. Побуждайте ребенка задавать вопросы, объясните, что происходит. Важно дать ребенку понять, что, не смотря

на происшедшее, он имеет право быть веселым и заниматься интересующими его делами. Смысл сообщения должен соответствовать возрасту, высказан понятными для ребенка словами. Информацию о заболевании родителя можно сообщить воспитателям детского сада или школьным учителям, чтобы они понимали, почему изменилось поведение ребенка, и могли стать для него опорой.

## 2.6 Как можно предупредить новый инсульт и каковы мои риски?

Если один инсульт у Вас уже был, велика возможность его повторения. Для предупреждения нового инсульта нужно знать о факторах риска и заниматься ими. Некоторые факторы риска изменить невозможно – например пол, возраст, генетическую предрасположенность. В тоже время изменение стиля жизни поможет предупредить возникновение инсульта. Рисками возникновения инсульта являются курение, употребление алкоголя, излишний вес, малая физическая активность, высокое кровяное давление, диабет, нарушение сердечного ритма и высокое содержание холестерина в крови.

- **Курение:** курение способствует кальцификации сосудов и образованию тромбов, что в два раза увеличивает риск инсульта. Отказ от курения уменьшает риск инсульта независимо от возраста и продолжительности курения. Помощь в отказе от курения могут оказать в консультационном кабинете, контакты которого можно спросить у членов лечебной команды.
- **Излишнее потребление алкоголя:** излишнее потребление алкоголя увеличивает риск возникновения инсульта, потому что спиртное увеличивает кровяное давление. Употребление большого количества алкоголя в течение короткого времени приводит к резкому изменению давления, и поэтому очень опасно. Здоровым людям разрешено употребление двух средних алкогольных единиц в течение дня. Так как инсультные больные принимают лекарства, употребление алкогольных напитков запрещено. Спросите об этом у врача.
- **Большой вес:** вес человека зависит от телосложения и наследственной предрасположенности. Увеличенным весом считается индекс массы тела (ИМТ) > 25 или окружность талии у мужчин >102 см и у женщин >88 см. Если Ваш вес увеличен, спросите у членов лечебной команды, что можно предпринять для его снижения.
- **Недостаточная физическая активность:** регулярная физическая активность снижает уровень кровяного давления, уравнивает содержание жира в крови и улучшает инсулиновый обмен. Выберите подходящее занятие – это может быть ходьба, танцы, плавание или любая другая физическая деятельность, вызывающая согревание и небольшую одышку. 30 минут умеренной физической нагрузки 5 раз в неделю поможет уменьшить риск возникновения инсульта.
- **Высокое кровяное давление:** уровень своего кровяного давления нужно знать. Если давление выше 120/80мм рт.ст., нужно следить за ним и, при необходимости, обратиться к врачу. Снизить кровяное давление помогают регулярная физическая активность и здоровое питание. После инсульта обычно нужно снижать кровяное давление, принимая соответствующие лекарства.

- **Сахарный диабет:** повреждает кровеносные сосуды и увеличивает риск заболевания инсультом. Показатель содержания сахара в крови на голодный желудок должен быть ниже 5.5 ммоль/л. Поговорите со своим врачом о диабетических препаратах и стиле жизни, если показатели содержания сахара в крови повышены.
- **Нарушение сердечного ритма:** нарушение сердечного ритма означает, что сердце бьется не в равномерном ритме. Неравномерный ритм может привести к возникновению тромбов. Чтобы этого не случилось, нужно принимать препараты, разжижающие кровь. Вы можете и не чувствовать, что ритм биения Вашего сердца нарушен, поэтому следует регулярно проверять состояние здоровья у семейного врача.
- **Повышенный уровень холестерина:** высокого содержания холестерина в крови помогут избежать также здоровое питание (не стоит употреблять животные жиры) и физическая активность. Уровень общего холестерина должен быть <5.0 ммоль/л, LDL <3.0 ммоль/л, HDL у мужчин >1.0 ммоль/л, у женщин >1.2 ммоль/л. Если врач назначил препараты для понижения холестерина, значит изменения жизненных привычек мало и нужно регулярно принимать лекарства.



## РАБОЧИЙ ЛИСТОК: Мои факторы риска

Отметьте факторы риска, которые можете избежать. Если нужно, обратитесь к членам Вашей лечебной команды:

**Курение.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Излишнее употребление алкоголя.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Лишний вес.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Низкая физическая активность.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Высокое кровяное давление.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Диабет.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Высокий холестерин.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Нарушение сердечного ритма.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

---

**Другие факторы риска.** Что делаю для изменения фактора риска?

---

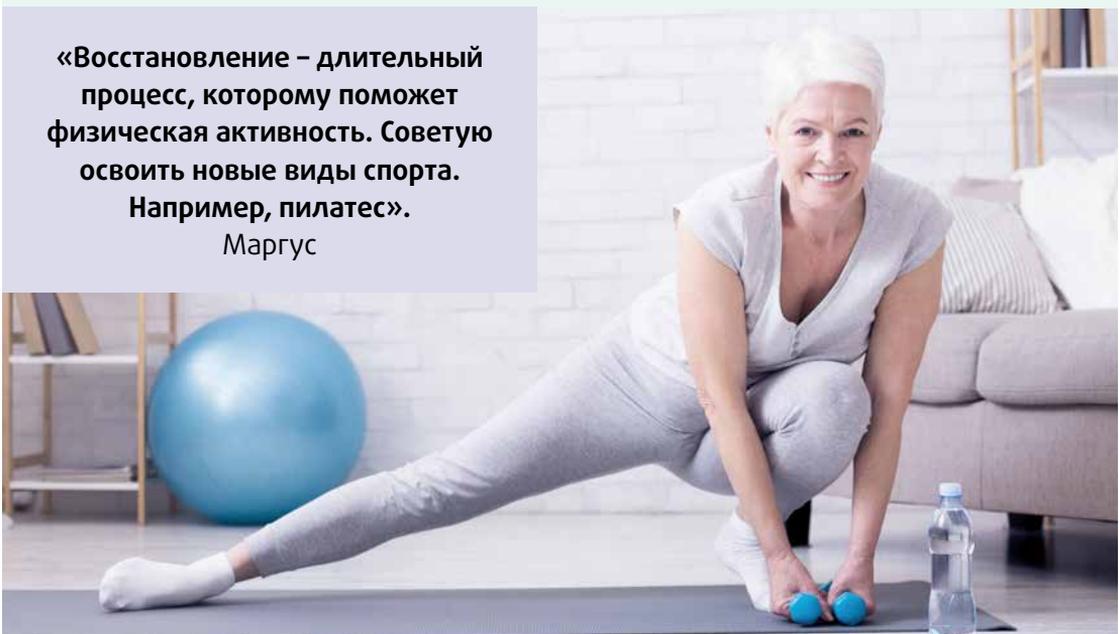
---

## 2.7 Двигательные упражнения

**Всемирная организация здравоохранения разработала двигательные упражнения. Основные советы следующие:**

- Физическая активность полезна для сердца, тела и духа. Регулярная физическая активность помогает предупредить и справиться с сердечными заболеваниями, диабетом II типа и раком. Физическая активность уменьшает депрессию и симптомы тревоги, поддерживает мышление, учебу и общее благополучие.
- Лучше двигаться мало, чем не двигаться совсем, но чем движения больше, тем лучше. Для здоровья и благополучия Всемирная организация здравоохранения советует всем взрослым заниматься физкультурой 150 – 300 минут в неделю умеренно, или 75 – 150 минут интенсивно.
- Учитывается любая физическая активность. Возможность для физической активности есть везде: на работе, дома, в транспорте, в свободное время (ходьба, езда на велосипеде и т.п.).
- Силовые упражнения полезны всем. Люди в возрасте должны выполнять упражнения, развивающие равновесие, координацию, мышечную силу, чтобы не падать и сохранять здоровье. Силовые тренировки (в том числе тяжелая работа в огороде, силовые упражнения) советуют проводить 2 раза в неделю.
- Сидячий образ жизни здоровья не принесет. Он может увеличить риски сердечных заболеваний, рака и диабета II типа. Для здоровья полезно уменьшение времени неподвижности и увеличение времени движения.
- При увеличении времени физической активности выигрывают все, в том числе люди с хроническими заболеваниями или недостатками здоровья.

**«Восстановление – длительный процесс, которому поможет физическая активность. Советую освоить новые виды спорта. Например, пилатес».**  
Маргус



## РАБОЧИЙ ЛИСТОК: Мои двигательные упражнения

### Какие двигательные упражнения я выполняю?

**Интенсивность:** в каком темпе двигаюсь: легком (не возникает усталости), среднем (сердце начинает биться быстрее, тело согревается, но могу разговаривать), быстром (сердце начинает биться быстрее, телу очень тепло, не могу разговаривать).

Легкий  Средний  Быстрый

### Продолжительность двигательной активности?

Сколько минут за один раз?  Сколько минут всего в неделю?

### Как часто двигаюсь: сколько раз в неделю?

Пн  Вт  Ср  Чт  Пт  Сб  Вс

### Какие движения/тренировки мне нравятся?

.....

.....

.....

.....

### Какие ежедневные привычки помогают больше двигаться?

.....

.....

.....

.....

Например, долгая прогулка с собакой, пеший поход в магазин, подъем пешком по лестнице, пользование тренажерами на свежем воздухе и т.д.

### Моя цель.

.....

.....

.....

.....

Советуем минимум 150 мин. умеренной физической активности в неделю.

## 2.8 Какие вспомогательные средства мне нужны?

Выбор вспомогательных средств зависит от конкретной проблемы, вызванной инсультом. Вспомогательные средства помогут выбрать реабилитолог, физиотерапевт, эрготерапевт или семейный врач.

**Вспомогательные средства для ходьбы и движения** очень разные: трость, костыли под локоть, рулаторы, кресла-коляски. При выборе изготовлении вспомогательных средств, следует обращать внимание на индивидуальные особенности, потребности, физическую активность и окружающую среду. Вспомогательные средства должны быть простыми в использовании, они должны помогать при передвижении как дома, так и на улице. При надобности приобретайте разные вспомогательные средства. К вспомогательным средствам для ходьбы относятся ортозы (ортопедические приспособления, помогающие сохранять нужное положение). При инсульте, самыми распространенными являются ортозы для голеностопных суставов, задача которых помогать подъему большого пальца, чтобы не споткнуться, и жесткие ортозы для ног и голеностопных суставов, цель которых поддерживать сустав во время ходьбы, во избежание повреждений, обусловленных спастичностью. О необходимости вспомогательных средств проконсультируйтесь со специалистом.

**При ослаблении функций рук** используются ортозы (для поддержки запястий, плечевых суставов, пальцев) и предметы для ежедневного использования, разной величины, формы и материала (посуда, предметы гигиены, средства для ухода). При выборе ортозов для рук требуется индивидуальный подход, зависящий от спастичности, величины и длины руки, поэтому следует проконсультироваться с физиотерапевтом, эрготерапевтом, реабилитологом и мастером по изготовлению.

**К связанным с гигиеной** вспомогательным средствам относятся все средства, эффективно облегчающие проведение ежедневных гигиенических процедур безопасно и с большей долей самостоятельности – скамейка в душе, маты против скольжения, поручни для облегчения передвижения, более высокое сиденье в туалете, зубная щетка со специальной ручкой или бритвенный станок со специальной ручкой и, при необходимости, пеленки или утка, если невозможно дойти до туалета.

Следите, чтобы вспомогательные средства были установлены так, как Вам удобно, при необходимости проконсультируйтесь со специалистом.





## 2.9 Мои лекарства

Почти все пациенты после инсульта должны регулярно принимать лекарства, выписанные врачом. Даже если Вам кажется, что кровяное давление и содержание холестерина в норме. Лекарства, регулирующие кровяное давление и содержание холестерина, помогают предотвратить следующий инсульт, и поэтому врачи выписывают их, даже если показатели почти или полностью в норме. Лекарства и выписываются для того, чтобы держать под контролем факторы риска. Например, для предотвращения возникновения тромбов врач может выписать разжижающий кровь препарат, если у Вас наблюдаются нарушения сердечного ритма. Также лекарства помогают держать под контролем и другие болезни (например, диабет), которые могут увеличить риск повторения инсульта. Может случиться, что выписанные врачом лекарства Вам не подходят и оказывают побочные действия. В таком случае следует проконсультироваться с лечащим или семейным врачом и, при необходимости, поменять препарат.



# 3. Как идет восстановление?

## 3.1 Как получить наибольший эффект при восстановлении

Первую информацию о восстановительном лечении дает невролог. Кроме конкретной восстановительной деятельности, крайне важна Ваша собственная посильная активность. Выполнение даже самых простых каждодневных действий помогает как в решении конкретной функциональной проблемы (ходьба, движение рук), так

**«Если сегодня упражнение не получилось, то завтра будет новый день, и можно достичь нужного результата. В этот момент жизнь может показаться жизнью в горах Америки. Поэтому очень важно, чтобы кто-то тебя поддержал, мотивировал и придал бодрости. Если в какой-то день не захочется встать с постели, может быть, этот день предназначен для сна. Нет плохого решения, есть правильное теперь и сейчас. Конечно, нельзя забывать о юморе, особенно если умеешь смеяться над собой». Вероника**

и общего состояния, производительности, стойкости и улучшении настроения. Важна мотивация – поставить перед собой цели, быть уверенным в своих силах, знать об ограничениях и оценивать успехи. Восстановление после инсульта может быть длительным процессом, поэтому нужно запастись терпением, настроить себя на позитив, быть активным, регулярно заниматься физическими упражнениями, которые помогут восстановлению. Не стоит торопиться с повышением нагрузок, чтобы сравняться с другими, это увеличит стресс. Если что-то тревожит или заботит, поговорите с лечащим врачом или каким-нибудь другим врачом-специалистом, часто они могут посоветовать, что нужно учитывать, что нор-

мально, а что нет, и какая деятельность лучше всего поможет восстановлению. При любой деятельности самое важное – соблюдать безопасность.

## 3.2 На что нужно обратить внимание до возвращения домой из больницы

Нужно подумать, что поможет восстановлению и как будете справляться дома. Возвращение домой следует планировать заранее, после стабилизации состояния, к этому нужно подключить близких, помощников и членов лечебной восстановительной бригады.

**При планировании возвращения домой стоит обсудить с близкими и врачами:**

- безопасна ли среда, в которую Вы вернетесь после больницы, и как сделать ее безопаснее;
- какие вспомогательные средства могут пригодиться дома;

- какие домашние услуги можно и/или необходимо получить дома;
- как можно продолжать восстановительное лечение;
- нужны ли дома помощники и кто мог бы выступить в этой роли.

Об обустройстве квартиры и вспомогательных средствах можно спросить у членов восстановительной бригады. Пациенту, его близким и помощникам важно знать какие физические, духовные и эмоциональные особенности могут повлиять на адаптацию в новом состоянии и к кому можно обратиться по медицинским и практическим вопросам. Нужно помнить, что неожиданные ситуации могут возникать дома чаще, чем в больнице и адаптация будет долгой. До отъезда домой можно поговорить с членами лечебной команды о предупреждении падений и попросить их дать советы как уменьшить риски падения и как с чьей-либо помощью или самостоятельно подниматься. При возникновении проблем всегда можно обратиться к близким или искать помощи и опоры у специалистов.

### 3.3 Как обезопасить домашнюю жизнь?

Уже до возвращения домой из больницы, нужно провести некоторые преобразования, которые помогут адаптироваться и восстанавливаться. Наибольшая часть этого – предупреждение падений. Нужно удалить предметы, о которые можно споткнуться, например, ковры, стулья, табуретки, провода, пороги. Осмотреть лестницы: есть ли перила, достаточно ли места для безопасного передвижения. При необходимости и возможности установить перила с обеих сторон лестницы. Если лестницу приспособить невозможно, и по ней двигаться опасно, следует все нужные вещи разместить на одном этаже, чтобы уменьшить необходимость ходить по лестнице. Все нужные вещи (посуду, лекарства, книги и др.) нужно разместить в доступном месте и с верхних полок и шкафов переложить на нижние, чтобы их было легко достать.

В целях безопасности можно установить поручни в ванной комнате и туалете.

Нескользкий коврик в ванной или душевой кабине сделает мытье безопасным и уменьшит опасность падения. Если есть проблемы с равновесием, могут понадобиться стул для душа, поручни или другие вспомогательные средства. Если трудно добраться до туалета, можно пользоваться креслом с горшком.

Обстановка в квартире должна соответствовать потребностям и возможностям. Дома должно быть безопасно ложиться в кровать, есть, совершать гигиенические процедуры и двигаться, поэтому должно быть достаточно места для передвижения (и с вспомогательными средствами), меньше мешающих предметов и все нужные вещи расположены в доступной близости. Если после инсульта появились проблемы с памятью или с ориентацией в помещениях, советуем записать нужное на листочке бумаги или составить список телефонных номеров и других важных вещей.

### 3.4 Какие ежедневные дела поддерживают меня?

Все действия, которые Вы производите самостоятельно или активно участвуя, помогают в восстановлении после инсульта. Конкретные действия зависят, прежде всего, от Ваших физических возможностей. Уборка, работа в саду и огороде, приготовление

пищи и иная деятельность содействуют восстановительному процессу. По возможности, вспомните о хобби, снова начните заниматься интересующей Вас деятельностью, доставляющей радость. Танцы или тренировки под музыку поднимают настроение, смягчают усталость и повышают мотивацию.

### **3.5 Когда я смогу водить машину?**

Следуя инструкции по восстановительному лечению, снова садиться за руль можно не менее чем через месяц после инсульта. Это необходимо соблюдать, т.к. вследствие инсульта могут быть нарушены сенсорные, моторные или когнитивные способности, и поэтому навыки безопасного вождения снижены. После инсульта следует провести основательную проверку здоровья и, прежде чем садиться за руль, посоветуйтесь с семейным врачом или реабилитологом.

### **3.6 Когда и как можно приступить к работе?**

Если до инсульта Вы работали, то, конечно, думаете продолжать трудиться. При правильной поддержке и помощи многие смогут вернуться к работе. Как и когда это станет возможным, зависит от состояния здоровья, характера работы и поддержки работодателя. После легкого инсульта, на работу можно вернуться через несколько недель, но в более тяжелых случаях это можно будет сделать по прошествии многих месяцев или даже лет. Временные рамки индивидуальны. Возвращение на работу не означает, что она будет той же, что до инсульта. Можно продолжить несколько видоизмененную работу у того же работодателя, а можно найти новую.

При возвращении на работу следует учитывать многие постинсультные факторы – например, быстро устаете, трудно сосредоточиться, также проблемой могут быть беспокойство, трудности с речью и движением. Некоторые проблемы могут проявиться только после того, как приступите к работе. Помочь может постепенное включение в работу – начать можно с укороченного рабочего времени и, в зависимости от состояния, увеличивать нагрузки. Можно начать с более легких рабочих заданий и потихоньку двигаться к более сложным. Работа может быть способствующим восстановлению фактором, потому что появляется цель.

### **3.7 Какие услуги поддерживают мое восстановление?**

Поговорите о возвращении на работу с членами своей лечебной команды: только Вы знаете свою работу, возможности изменения условий, а они, эксперты в области лечения и восстановления, могут посоветовать, как тренировать необходимые для работы навыки. По возможности поговорите с работодателем: у него нет права знать Ваш диагноз, но есть право знать, какую работу Вы можете выполнять и в какой помощи нуждаетесь. Вдобавок к оплачиваемому больничной кассой восстановительному лечению, Касса страхования от безработицы, в целях подготовки к рабочей деятельности, предлагает трудовую реабилитацию, вспомогательные средства для работы услуги по адаптации рабочего места, консультации для работодателей и другие услуги.

# РАБОЧИЙ ЛИСТОК: План возвращения на работу

## Моя цель.

- Та же работа, прежний работодатель     Та же работа, новый работодатель  
 Новая работа, прежний работодатель     Новая работа, новый работодатель

Моя цель :

.....  
.....  
.....

Насколько я уверен, что достигну поставленной цели?

1 – совсем не уверен,  
10 – абсолютно уверен

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Работа, которую смогу выполнять:

.....  
.....  
.....

Работа, в выполнении которой могут возникнуть трудности:

.....  
.....  
.....

## Необходимые изменения в работе и ее организации.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Укороченный рабочий день            | <input type="checkbox"/> Опорное лицо  |
| <input type="checkbox"/> Увеличенные перерывы                | <input type="checkbox"/> Помощник  |
| <input type="checkbox"/> Возможность работать дома           | <input type="checkbox"/> Трудовая реабилитация   |
| <input type="checkbox"/> Вспомогательные средства для работы | <input type="checkbox"/> Приспособление рабочего места (возможность работать в кресле-коляске, туалет и др.) |

Договоренности с работодателем (рабочее время и распорядок):

.....  
.....  
.....  
.....

## РАБОЧИЙ ЛИСТОК: Цели восстановления

Цели составляют смысл и указывают путь жизни, повышают настроение. Цели должны быть конкретными, измеримыми, достижимыми, важными, ограниченными во времени. Например: через 3 месяца смогу по 30 минут гулять с внуками на улице.

**Моя цель:**

Этап лечения в настоящий момент:

Дата достижения цели:

Необходимые шаги для достижения цели:

**Моя цель:**

Этап лечения в настоящий момент:

Дата достижения цели:

Необходимые шаги для достижения цели:

**Моя цель:**

Этап лечения в настоящий момент:

Дата достижения цели:

Необходимые шаги для достижения цели:

# 4. Кто может помочь в послеинсультный период?

## Инсультные подразделения в Эстонии

### Региональные больницы

- **Клиника Тартуского Университета**  
Пуусеппа 8, 50406 Тарту  
Общая информация 731 8111  
[kliinikum@kliinikum.ee](mailto:kliinikum@kliinikum.ee)  
[www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)  
Тел. инсультной сестры: 5622 8670  
[www.kliinikum.ee/patsiendile/oe-vastuvott/insuldioe-vastuvott/](http://www.kliinikum.ee/patsiendile/oe-vastuvott/insuldioe-vastuvott/)
- **Северо-Эстонская (Põhja-Eesti) Региональная Больница**  
Ю. Сютисте теэ 19, 3419 Таллинн  
Общая информация 617 1300  
[info@regionaalhaigla.ee](mailto:info@regionaalhaigla.ee)  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

### Центральные больницы

- **Восточно-Таллиннская (Ida-Tallinna) Центральная Больница**  
Рави 18, 10138 Таллинн  
Инфо.тел. 666 1900  
[info@itk.ee](mailto:info@itk.ee), [www.itk.ee](http://www.itk.ee)
- **Западно-Таллиннская (Lääne-Tallinna) Центральная Больница**  
Палдиски мнт. 68, 10617 Таллинн  
Инфо.тел. 650 7301  
[keskhaigla@keskhaigla.ee](mailto:keskhaigla@keskhaigla.ee)  
[www.keskhaigla.ee](http://www.keskhaigla.ee)
- **Пярнуская Больница**  
Ристикю 1, 80010 Пярну  
Инфотел. 447 3301  
[ph@ph.ee](mailto:ph@ph.ee), [www.ph.ee](http://www.ph.ee)
- **Восточно-Вируская (Ida-Viru) Центральная Больница**  
Тервисе 1, 31025 Кохтла-Ярве  
Круглосуточный телефон регистратуры экстренной помощи 24h 331 1074  
[info@ivkh.ee](mailto:info@ivkh.ee), [www.ivkh.ee](http://www.ivkh.ee)

## Чем занимается социальный работник?

- [www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/sotsiaaltootaja-teenus-kliinikumis/](http://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/sotsiaaltootaja-teenus-kliinikumis/)

### Информирует

- по вопросам социального попечительства в законодательстве;
- о предлагаемых государством, местными самоуправлениями и отдельными организациями пособиях и услугах;
- о патронажных услугах (домашнее сестринство, уход, помощь дома, дневные центры и т.д.);
- по вопросам, связанным с реабилитацией людей с ограниченными возможностями;

- об оценке трудоспособности и определении степени инвалидности, о процессе подачи заявления и условиях.

#### **Консультирует**

- в случае трудностей, связанных с болезнью или инвалидностью;
- в случае домашнего насилия;
- в случае проблем в школе или на работе;
- при выписке из больницы, знакомя с разными возможностями; в случае жилищных проблем или необходимости ухода;
- в кризисных ситуациях.

#### **Помогает и руководит**

- в делопроизводстве и составлении ходатайств в учреждениях;
- при поиске и получении подходящих поддерживающих услуг.

#### **Организует и координирует**

- при необходимости вашей выписки из больницы;
- оценку существующих возможностей и поиск дополнительных, для улучшения качества жизни;
- работу со специалистами, исходя из Ваших потребностей.

#### **Участвует в составлении плана реабилитационного лечения и предоставлении услуг**

## **Областные центры Департамента социальной защиты и здравоохранения города Тарту**

- [www.tartu.ee/et/piirkonnakeskused](http://www.tartu.ee/et/piirkonnakeskused)

### **Чем занимаются местные самоуправления?**

Если хотите получить пособие для себя или своей семьи, обратитесь к специалистам по социальной работе волостного или городского правления по месту жительства, которые объяснят, какую помощь Вы можете получить для улучшения жизни.

- **Предлагаемые услуги:** [www.tootukassa.ee/content/teenused/kohaliku-omavalitsuse-teenused-ja-toetused](http://www.tootukassa.ee/content/teenused/kohaliku-omavalitsuse-teenused-ja-toetused)
- **Общая информация:** [www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused](http://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused)
- **Общереспубликанские контакты:** [www.eesti.ee/est/kontaktid/kohalikud\\_omavalitsused](http://www.eesti.ee/est/kontaktid/kohalikud_omavalitsused)

### **Чем занимаются семейные врачи?**

Первые люди в системе здравоохранения, к которым обращаются за помощью, это семейные врачи и медсестры. После инсульта обязательно, при первой возможности, сообщите своему семейному врачу или медсестре о возникших нарушениях Вашего здоровья.

- **Общая информация:** [www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/perearstiabi](http://www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/perearstiabi)
- **Общая информация:** [www.terviseamet.ee/et/tervishoid/inimesele/perearsti-valimine-ja-vahetamine/perearstiabi](http://www.terviseamet.ee/et/tervishoid/inimesele/perearsti-valimine-ja-vahetamine/perearstiabi)
- **Поиск контактов семейных врачей, списков и участков:**  
<http://mveeb.sm.ee/Nimistud/>

## Чем занимается Департамент социального страхования?

Департамент социального страхования (ДСС) – это орган помощи людям, через который назначаются и выплачиваются пенсии, пособия и компенсации, устанавливается уровень инвалидности и величина необходимых в связи с этим дополнительных расходов, обеспечивают реабилитацию и компенсируют расходы на восстановление и особый уход, осуществляют поддержку жертв и предоставляют услуги при соглашении сторон, а также координируют общегосударственную работу по защите детей.

- **Веб-страница:** [www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et)
- **Общереспубликанские контакты:** [www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/ska-klienditeenindused](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/ska-klienditeenindused)

## Чем занимается касса страхования от безработицы?

Если есть желание работать, но, вследствие снижения работоспособности, появилась потребность в помощи, нужно обратиться в Кассу страхования от безработицы.

- **Оценка работоспособности:** [www.tootukassa.ee/toovoimereform](http://www.tootukassa.ee/toovoimereform)
- **Услуги:** [www.tootukassa.ee/content/teenused](http://www.tootukassa.ee/content/teenused)

## Общественные услуги

Организации для людей с особыми потребностями:

- **Список и контакты общегосударственных организаций для людей с особыми потребностями:** [www.epikoda.ee/kes-me-oleme/koja-liikmed](http://www.epikoda.ee/kes-me-oleme/koja-liikmed)
- **Эстонский инсультный союз:** [www.insult.ee/eesti-insuldiliit/](http://www.insult.ee/eesti-insuldiliit/)
- **Компетентный центр деменции**

Компетентный центр деменции Эстонии объединяет родственников людей с деменцией. Предлагает информацию о видах деменции и об уходе за такими больными, проводит регулярные группы поддержки для близких людей. Также работает инфолиния, куда можно обратиться с вопросами.

Инфолиния работает Пн, Вт, Чт, Пт 12-16 и в Ср 16-20  
Телефон инфолинии 644 6440  
<https://eludementsusega.ee/>

## ● Патронажный координатор

Патронажный координатор (в данное время только в Тарту) советует, куда нужно обратиться с ходатайством о социальной помощи и услугах или о поиске места в доме престарелых. Патронажный координатор может помочь организовать социальный транспорт. При необходимости может прийти на дом. Патронажный координатор минимум раз в квартал общается с людьми, чтобы узнать, как идут дела, не нужно ли что-нибудь изменить и т.д. Патронажный координатор – промежуточное звено между семейным врачом и пациентом и работает в центре семейных врачей.

### Патронажные координаторы:

#### **Аве Тооминг**

[Ave.Tooming@tartu.ee](mailto:Ave.Tooming@tartu.ee)

тел. 7361 331, 5919 6630

#### **Йоханна Холло**

[Johanna.Hollo@tartu.ee](mailto:Johanna.Hollo@tartu.ee)

тел. 5886 0369

#### **Мерле Пахк**

[Merle.Pahk@tartu.ee](mailto:Merle.Pahk@tartu.ee)

## Консультирование, обмен опытом

На встречах люди обмениваются опытом, знаниями, предлагают эмоциональную, социальную и практическую поддержку. На консультации ожидают пациентов и их близких не зависимо от того, сколько времени прошло после инсульта. На консультацию можно прийти один раз, можно посещать регулярно.

Обмен опытом [www.kogemuskoda.ee/info/](http://www.kogemuskoda.ee/info/)

**«По возможности, пациента с инсультом надо включать в совместную деятельность с другими инсультными пациентами, чтобы они могли сравнивать себя с другими и таким образом видеть свои позитивные стороны».** Катрин

## РАБОЧИЙ ЛИСТОК: Мои помощники

**Имя:**

Профессия:

Место работы/учреждение:

Телефон:

Э-почта:

Примечания:

# 5. Что я могу сделать как близкий инсультному больному человек?

## 5.1 Как себя вести, если заболел близкий человек?

**«Члены семьи могли бы самостоятельно (например, в Интернете) почитать о болезни и потом уже сотрудничать с клиническим психологом или психологом из лечебной команды, который поможет адаптироваться в новой реальности, научит замечать и поддерживать инсультного больного в его новой жизни».** Катрин

**«Прежним уже не станешь, с этим нужно считаться.»** Маргус

Инсульт влияет как на самого больного, так и на близкое окружение (семья, родственники, друзья, коллеги и др.). Потребности, желания и возможности человека после инсульта меняются, и с этим, насколько это возможно, нужно считаться, дать и себе и больному время привыкнуть к новому положению. При возникновении вопросов обращайтесь к лечащему врачу или к другим членам лечебной команды.

Восстановление после инсульта индивидуально, идет медленно, и часто к прежнему уровню уже не вернуться. Побуждайте больного помогать себе самому, насколько это возможно, меньше помогайте и направляйте. Лучше всего будете помогать себе и больному, оставляя время для собственных важных дел.

Важно сохранять позитивное мышление и оставлять достаточно времени для прохождения разных этапов. Оставляйте достаточно времени для прохождения разных этапов.

## 5.2 Как справиться с повседневными бытовыми потребностями

**«Всячески поддерживать больного, хвалить за самые малые достижения. Это поможет восстановить уверенность в себе».** Рита

Во время восстановления после инсульта очень важно, чтобы больной использовал все свои силы, действовал самостоятельно, получая при этом помощь и поддержку в нужной мере. Разрешите ему самому попытаться справиться с домашними делами, обеспечив безопасную среду. Если

нужно, попросите помощи в социальном отделе местного самоуправления (интервальный уход, личный помощник, услуги опорного лица, транспорт, доставка горячей еды и др.). Попросите помочь, по мере возможности, членов семьи, друзей, соседей, чтобы все не ложилось на плечи одного человека, а больной мог бы общаться с разными людьми.

## 5.3 Как справляться самому? Как сохранять жизненные силы?

Эмоциональная и физическая особенность ухода за инсультным больным часто меняет распределение ролей в семье и динамику жизни, вызывая тревогу и депрессию и способствуя снижению качества жизни опекуна.

Во время этапов лечения и восстановления инсультного больного важно информировать, обучать и консультировать семью и попечителей больного. Просьбы о помощи и открытое общение способствуют в получении эмоциональной поддержки. Говорите о своих проблемах – консультации исходят из потребностей больного и семьи. Разделите обязанности в семье и опорной сети, смело обращайтесь с просьбами.

Существует много услуг, помогающих близким больного. Например, в рамках восстановительного лечения, близкие могут получить консультации психолога, обратившись к лечащему врачу пациента. Кроме этого, есть опорные группы, консультации по телефону или через Интернет (видеоконсультации, учебные фильмы, домашние странички). Важно, чтобы близкие заболевшего могли отдыхать, общаться, получать ответы на свои вопросы.





«Поддержка окружающих очень важна. Если человек чувствует, что он не один, что кто-то, хотя бы молча, находится рядом, увеличивается мотивация. Иногда и молчание имеет большое значение и силу». Вероника

«Постоянно уверяйте инсультного больного, что для вас он важен так же, как до болезни, будьте ему опорой, чтобы он не чувствовал себя обузой, чтобы у него не возникла депрессия. Жизнь человека важна и тогда, когда нарушены физические возможности и речь. Он мыслит и понимает. И это нужно обеим сторонам». Рита

«Попробуйте все воспринимать с юмором, смех имеет огромное значение». Рита

«Используйте все лечебные возможности, физиотерапию, помощь логопеда. Помогай себе сам, вместо тебя никто ничего делать не будет». Рита

«Помните, пределов нет, даже через годы происходит улучшение. Необходимо быть последовательным». Рита

## 6. Наиболее часто задаваемые вопросы

### ● Что такое инсульт?

Инсульт – это внезапное частичное нарушение мозгового кровоснабжения, которое может возникнуть в результате закупорки или разрыва кровеносного сосуда.

### ● Какие симптомы у инсульта?

Внезапный паралич половины лица, нечувствительность половины туловища, нарушение речи, необъяснимое ухудшение зрения, проблема с равновесием, неуклюжесть, очень сильная головная боль.

### ● Почему люди не могут распознать симптомы инсульта?

Так как во время инсульта нарушается мозговая деятельность, человек может даже не понять, что что-то с ним не так. Окружающим может показаться, что человек пьян, потому что у него неуверенная походка и несвязная речь. Важно распознать симптомы инсульта и быстро обратиться за помощью.

### ● Что нужно делать, если есть подозрение на инсульт?

При подозрении нужно проверить признаки инсульта. Попросите человека вытянуть перед собой прямые руки и удерживать их в таком положении. Попросите его улыбнуться. Если при улыбке один угол рта искривлен, руки опускаются или человек вообще не может поднять их, значит имеем дело со слабостью одной половины тела или параличом. При наличии этих признаков сразу звоните по номеру 112!

### ● Почему при появлении симптомов нужно быстро попасть в больницу?

Инсульт требует быстрого реагирования, потому что чем больше пройдет времени, тем больше погибнет клеток мозга и тем больше будет повреждение. Некоторые лечебные процедуры можно проводить в течение считанных часов.

### ● Какие у инсульта факторы риска?

Многие риски связаны со стилем жизни человека – курение, излишнее употребление алкоголя, лишний вес, низкая физическая активность. Также опасность возникновения инсульта увеличивают высокое кровяное давление, нарушения сердечного ритма, диабет и высокое содержание холестерина в крови. Факторы риска, которые человек изменить не в силах, это возраст и пол.

### ● Как лечится инсульт?

В общих чертах лечение инсульта делится на три части: профилактика, быстрая помощь после появления симптомов и восстановительное лечение.

В случае наличия тромба, его можно растворить или удалить. Если есть кровотечение, делается операция для его остановки.

### ● Как можно избежать нового инсульта?

Самый эффективный метод – здоровый образ жизни. Не курите, снижайте потребление алкоголя, питайтесь здоровой пищей и по крайней мере пять дней в неделю будьте физически активным. Следите за здоровьем, периодически посещайте семейного врача, принимайте выписанные лекарства.

### ● **Могу ли выйти на работу и когда?**

При правильной поддержке и помощи многие после инсульта возвращаются к работе. Как и когда это станет возможным, зависит от состояния здоровья, характера работы, поддержки работодателя. После микроинсульта, к работе можно приступить уже через несколько недель, в более тяжелых случаях потребуются месяцы или даже годы – временные рамки очень индивидуальны.

### ● **Когда я выздоровею?**

Назвать конкретную дату выздоровления невозможно. Восстановление во многом зависит от того, насколько обширным был инсульт, насколько человек мотивирован на выздоровление и какое лечение возможно предложить.

### ● **Когда можно будет летать на самолете?**

Воздушные рейсы противопоказаны в течение двух недель после инсульта, в случае обширного инсульта – в течение четырех недель. Полеты содействуют возникновению тромбов, поэтому рекомендуется перед полетом может потребоваться укол для разжижения крови.

### ● **Когда можно будет снова водить машину?**

Советуем не водить машину и другие моторные средства в течение месяца после инсульта. В зависимости от тяжести инсульта, врач может посоветовать увеличить срок или вообще не садиться больше за руль.

### ● **Когда можно пойти в баню?**

Ходить в баню не советуем в течение двух недель после инсульта. Особенно осторожным нужно быть с жаркой баней и парилкой, если у Вас высокое кровяное давление или инсульт, вызванный кровотечением.

### ● **Где можно получить вспомогательные средства?**

Самую точную информацию о вспомогательных средствах могут дать члены лечебной команды. Вспомогательные средства можно купить или арендовать в специальных, занимающихся продажей и арендой вспомогательных средств фирмах. Спросите у своего врача личную карту вспомогательных средств, которая дает возможность приобретать вспомогательные средства дешевле.

### ● **Как справляться дома?**

Домашнюю жизнь следует обсудить с членами лечебной команды и в терапии обращать внимание на деятельность, которая понадобится дома. При необходимости можно использовать помощь физио- и эрготерапевта, они научат Вас, как справляться дома. Также можно пользоваться услугами домашней сестры и патронажной работницы. Обращайтесь к социальному работнику местного самоуправления, который поможет найти нужные услуги.

### ● **Когда снова обращаться к врачу или вызывать скорую помощь?**

К семейному врачу можно обращаться с проблемами здоровья, не требующими быстрого вмешательства. Если снова появятся симптомы инсульта, вместо обращения к врачу нужно сразу вызвать скорую помощь.

# 7. Словарь

## А

**Активизация** – действия, принимаемые совместно с пациентом для эффективности восстановления.

**Альтеплаза** – разрушающее тромбы вещество, используемое при тромбозе.

**Анизокория или дифференциация зрачков** – разная величина зрачков (например, правый зрачок больше левого).

**Антиагреганты** – лекарства, предупреждающие возникновение тромбоза, препятствующие склеиванию кровяных пластинок (тромбоцитов).

**Антикоагулянты** – лекарства, препятствующие возникновению тромбов, сдерживая появление фибрина (существует изданная фондом тромбозного объединения брошюра на эстонском и русском языках).

**Аспирация** – вдыхание жидких или твердых частиц в дыхательные пути. Извлечение жидкого вещества из полости тела.

**Атаксия** – нарушение координации, при котором взаимодействие мышц затруднено и движения нарушены.

**Афазия** – нарушение речи, обусловленное поражением мозга, неспособность самовыражения в устной и письменной форме или непонимание речи и письма.

### Виды афазии:

**моторная** – неспособность самовыражения в речи, письме. Сохранено понимание слов, однако присутствуют трудности в речи, произношении, составлении предложений;

**сенсорная** – невозможность понять устную и письменную речь. Утеряна способность понимания слов и речи, при этом произношение слов может быть плавным и гладким, но речь бессвязной.

**тотальная** – теряется как способность понимать речь, так и способность формировать слова и говорить (включая неспособность понимать речь в письменной форме).

**Ацетилсалициловая кислота** – аспирин (ASA).

## В

**Васкулярная деменция** – необратимое нарушение нормального кровообращения в мозге, обусловленное поражением мозга, способное вызвать снижение физических возможностей, затруднение движений и речи, а также эмоциональные и поведенческие проблемы.

## Г

**Гипертензия или гипертония** – повышенное кровяное давление.

## Д

**Дизартрия** – нарушение речи, при которой нарушаются задействованные в речи мышцы.

**Диплопия** – двойное зрение. Нарушение зрения, при котором у человека двоится в глазах.

**Дисфагия** – нарушение функции глотания. Глотание невозможно или затруднено.

## К

**Компьютерная томография (КТ)** – радиологический метод обследования с использованием ионизирующего облучения, с помощью которого можно получить послойные и объемные изображения. При необходимости вводится контрастное вещество (через рот или в вену), чтобы лучше видеть структуру органов и возможные очаги заболевания.

## Л

**LDL** – в разговорном языке «плохой холестерин», транспортирующий холестерин в ткани и стенки кровеносных сосудов.

## М

**Магнитно-резонансная томография (МРТ)** – метод обследования, использующий сильное магнитное поле, с помощью которого можно получить двух- и трехмерные изображения разных участков тела или органов. При обследовании МРТ не используется рентгеновское облучение.

**Мерцательная аритмия или фибрилляция предсердий (МА) (ФП)** – нарушение сердечного ритма, вид аритмии, которая характеризуется нерегулярной работой предсердий и желудочков. (Существует изданная фондом тромбозного объединения брошюра на эстонском и русском языках).

**Моторика** – движения, руководимые корой головного мозга, передвижение.

## Н

**Нейрореабилитация** – восстановительное лечение для людей, у которых после повреждения мозга нарушены способности справляться с повседневными делами.

**Нистагм** – произвольное, быстрое, ритмическое, дергающее движение глазных яблок.

## О

**Ортоз** – ортопедическое вспомогательное средство, помогающее сохранять правильное положение.

## П

**Парез (моно-, геми-, тетра-)** – слабость или вялость мышц, легкий или частичный паралич (приставка обозначает пораженный участок: моно – одна конечность, геми – половина туловища, тетра – четыре конечности).

**Парестезия** – неприятные ощущения, вызванные без внешнего раздражения (например мурашки по коже).

**Плегия (моно-, геми-, тетра-)** – довольно сильное нарушение движений, бессилие, полный паралич (приставка обозначает пораженный участок: моно – одна конечность, геми – половина туловища, тетра – четыре конечности).

**Пневмония** – воспаление легких.

**Позиционная терапия** – постоянное изменение положения тела лежачих пациентов.

**Последующее лечение** – услуги здравоохранения, оказываемые больным, закончившим активное лечение, но для восстановления еще нуждающимся в стационарном лечении.

**Пролежни** – повреждение тканей (омертвление), вызванное длительным лежанием.

**Птоз** – опущение верхнего века из-за паралича поднимающих мышц.

## Р

**Реабилитационное лечение** – направлено на восстановление нарушенных функций и их сохранение, а также на восстановление способности справляться с повседневными делами. Это лечение, восстанавливающее двигательные и рабочие навыки. Восстановительное лечение проводится как амбулаторно, так и стационарно.

**Рулятор** – опорная рама на колесиках (ходунки), которую используют для помощи при ходьбе.

## С

**Сестринская помощь** – амбулаторная или стационарная услуга здравоохранения, оказываемая медсестрами и акушерками самостоятельно или вместе с членами семьи или врачами-специалистами.

**Сомноленция** – сонливость.

**Спастичность** – скованность мышц, вызванная мышечными спазмами.

**Статины (противохолестериновые препараты)** – понижают уровень плохого холестерина (LDL) и, в некоторой мере, поднимают уровень хорошего холестерина (HDL).

**Ступор или оцепенение** – нечувствительность наружных стимулов или отсутствие реакции.

## Т

**Тромб** – застывший сгусток крови в кровяном сосуде, возникший вследствие повреждения стенки сосуда или нарушения кровообращения, состоящий из маленьких кровяных пластинок (тромбоцитов) и белков (фибрина), который образуется при свертывании крови. Когда тромбоциты прикрепляются к фибрину, образуется тромб.

**Тромбоз** – нарушение или полное прекращение кровообращения, вызванное частичной или полной закупоркой кровеносного сосуда тромбом.

**Тромболиз** – медицинская процедура, разрушающая тромб или эмбол при помощи медицинских препаратов.

**Тромбоэмболия** – передвижение тромба с потоком крови с места возникновения, при котором сосуд перекрывается не в месте возникновения тромба.

**Тромбэктомия** – удаление тромба из сосуда хирургическим путем.

## Х

**HDL Холестерин (холестерол)** – в разговорном языке «хороший холестерин», который транспортирует холестерин со стенок сосудов в печень, где он превращается в желчную кислоту и через кишечник выводится из организма.

## Э

**Эмболия** – нарушение кровообращения из-за присутствия в крови частиц, не встречающихся там в нормальных условиях (пузырек воздуха, жир и т.п.).

## 8. Исползованная литература

- Acharya, A. B., Jamil, R. T., Dewey, J. J. (2020). Babinski Reflex. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519009/>
- Afaasia rahvusvaheline assotsiatsioon. <http://www.aphasia-international.com/languages/estonian/>
- Amarencoa, P., Lavalleea, P., Touboula, P. J. (2004). Stroke prevention, blood cholesterol, and statins. The Lancet Neurology. Vol 3:5 (271–278). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442204007343> [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00734-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00734-3)
- Arterial Thrombosis. <https://www.nhs.uk/conditions/arterial-thrombosis/>
- Eesti insuldijärgne taastusravi juhend (2019). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/7/insuldijargne-taastusravi>
- Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, RT I, 18.12.2018, 14.
- Eesti Keele Instituut. (2012). Võõrsõnade leksikon. <https://www.eki.ee/dict/vsl/>
- Eesti Keele Instituut. (2009). Eesti keele seletav sõnaraamat. <https://www.eki.ee/dict/ekss/>
- Eesti Keele Sihtasutus. (2018). Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS. <https://www.eki.ee/dict/qs/>
- Eesti Keele Instituut. (2020). EKI ühendsõnastik. Sõnaveeb 2020. <https://sonaveeb.ee/>
- Eesti Keele Instituut. (2013). Ametniku soovitusõnastik. <http://www.eki.ee/dict/ametnik/index.cgi?Q=&F=M&Co6=en>
- Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus (HNRK). Teenused. <https://www.hnrk.ee/teenused/>
- Haigekassa. (2020). <https://haigekassa.ee>
- Insuldi ravi ja hooldus. <https://www.insult.ee/patsiendile-ja-perele/insuldi-ravi-ja-hooldus/>
- Kaljusaar, H., Sukles, K. (2018). Suukaudne antikoagulantravi. Juhend patsiendile. MTÜ Tromboosiühing. <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2018/05/Antikoagulantravi-A5-l%C3%B5plik.pdf>
- Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend RJ- 1/27.1-2018 (2018). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend#6fec2850>
- Kõneravi. <https://koneravi.ee/>
- MacKay-Lyons, M., Billinger, S. A., Eng, J. J., Dromerick, A., Giacomantonio, N., Hafer-Macko, C., Macko, R., Nguyen, E., Prior, P., Suskin, N., Tang, A., Thornton, M., & Unsworth, K. (2020). Aerobic Exercise Recommendations to Optimize Best Practices in Care After Stroke: AEROBICS 2019 Update. Physical Therapy, 100(1), 149–156. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz153>

- Meditsiinifüüsika terminibaas. <https://term.eki.ee/termbase/view/1550708/>
- MTÜ Tromboosiühing. <http://tromboos.ee/>
- Patsiendiinfo andmebaas. Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/>
- Payne, W. N., Barrett, M. J. (2020) Anisocoria. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470384/>.
- Psühhopaatoloogia. <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ph/oopsyhhopatul.htm>
- Ravimiamet. Ravimiregister. Humaanravimid. <https://www.ravimiregister.ee/default.aspx?pv=HumRavimid.Otsing>
- Riigiteataja. Tervishoiuteenuse korraldamise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117052020012>
- Roht, K. Afaasia. Eesti Puuetega Inimeste Koda. [https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2016/12/Teema\\_AFAASIA\\_Eesti-Afaasialiit.pdf](https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2016/12/Teema_AFAASIA_Eesti-Afaasialiit.pdf)
- Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 30.12.2015, 5.
- Sotsiaaltöötaja teenus kliinikumis. Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/sotsiaaltöötaja-teenus-kliinikumis/>
- Stroke Association. (2018). A complete guide to work and stroke. [https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user\\_profile/complete\\_guide\\_work\\_and\\_stroke.pdf](https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/complete_guide_work_and_stroke.pdf)
- Vaskulaarne dementsus. <https://eludementsusega.ee/mis-on-dementsus/vaskulaarne-dementsus/>
- Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele, RT I, 17.01.2014, 4.
- Õun, A. Epilepsia. <https://www.kliinikum.ee/narvikliinik/sagedasemad-haigused/10-epilepsia>
- <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2011/02/AF-voldik-l%C3%B5plik-eesti-2012.pdf>
- <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2018/05/Antikoagulantravi-A5-l%C3%B5plik.pdf>
- <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen/rajoitukset-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>
- [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS\\_D1\\_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS_D1_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf)  
Lk 115 <https://strokefoundation.org.au/What-we-do/For-survivors-and-carers/stroke-resources-and-fact-sheets/Sex-and-relationships-after-stroke-fact-sheet>

- [https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user\\_profile/sex\\_after\\_stroke.pdf](https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/sex_after_stroke.pdf)
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/vanhemman-sairaus-on-tarkeaa-sanoittaa-lapselle/>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/vanhemman-sairaus-on-tarkeaa-sanoittaa-lapselle/>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>
- [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS\\_D1\\_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS_D1_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf) lk 8, 117. [https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI\\_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf](https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf) lk 34
- B. Lehto „Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työkäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa”. Akateeminen väitöskirja, Tampere 2015. Acta Universitatis Tamperensis 2109.
- <https://www.riigiteataja.ee/akt/428042018119>
- <https://www.riigiteataja.ee/akt/410112012051>
- <https://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>





# Примечания

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



# Примечания

Blank page with horizontal dotted lines for notes.



