Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Тема**: Особенности сестринского ухода при геморрагическом инсульте

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

**Выполнил:** Мезенцева Юлия Михайловна ( )

**Руководитель:** Штукарина Анастасия Марковна ( )

**Рецензент:** Нефедова Светлана Леонидовна ( )

заместитель главного врача по работе сестринским персоналом КГБУЗ ККБ

Работа допущена к защите ЦМК «Сестринское дело № 2»

Протокол № 10 от «13» июня 2023г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Черемисина А.А.

Красноярск 2023

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc136590728)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ 5](#_Toc136590729)

[1.1 Определение и классификация инсульта 5](#_Toc136590730)

[1.2 Этиология и патогенез геморрагического инсульта 5](#_Toc136590731)

[1.3 Клиника геморрагического инсульта 7](#_Toc136590732)

[1.4 Диагностика и лечение геморрагического инсульта 9](#_Toc136590733)

[1.5 Профилактика геморрагического инсульта 11](#_Toc136590734)

[ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ 13](#_Toc136590735)

[2.1 Проблемы пациентов, перенесших геморрагический инсульт в отделении неврологии 13](#_Toc136590736)

[2.2 Деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами, перенесшими геморрагический инсульт. 14](#_Toc136590737)

[2.3 Анализ статистики неврологического отделения и результатов анкетирования 19](#_Toc136590738)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 29](#_Toc136590739)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 31](#_Toc136590740)

[ПРИЛОЖЕНИЕ А](#_Toc136590741) [Шаблон для определения проблем 34](#_Toc136590742)

[ПРИЛОЖЕНИЕ Б](#_Toc136590743) [Анкета 35](#_Toc136590744)

[ПРИЛОЖЕНИЕ В](#_Toc136590745) [Памятка 37](#_Toc136590746)

# ВВЕДЕНИЕ

Инсульт во всем мире занимает ведущее место в общей структуре смертности и является главной причиной инвалидизации взрослого населения.

Геморрагический инсульт встречается в 5 раз реже ишемического, но в связи с высоким уровнем летальности и инвалидизации до настоящего времени считается важной проблемой неврологии [13]. Смертность в острый период заболевания составляет от 35 до 50 %, при этом у выживших пациентов с геморрагическим инсультом, по большей части, сохраняется выраженный неврологический дефицит, что приводит к инвалидизации и социальной дезадаптации данной категории больных (до 75%). Всего лишь 20% пациентов спустя полгода после перенесенного внутримозгового кровоизлияния способны обслуживать себя без помощи окружающих.

Инсульт накладывает особые обязательства на членов семьи больного, снижая их трудовой потенциал, и ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество, так лечение одного пациента с острым нарушением мозгового кровообращения обходится России в 127 000 рублей в год [12].

Правильно организованный сестринский уход за данными больными очень важен, т.к. может снизить процент инвалидизации после перенесенного инсульта, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и улучшить качество не только их жизни, но и качество жизни родственников.

Целью работы является изучение особенностей сестринского ухода за пациентами, перенесшими геморрагический инсульт.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить по данным литературных источников этиологию, клинику и диагностику геморрагического инсульта;
2. Выявить проблемы пациентов, перенесших геморрагический инсульт;
3. Изучить деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с изучаемой патологией;
4. Оценить уровень осведомленности пациентов об инсульте, разработать памятку для пациентов, содержащую информацию по данному заболеванию.

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Предмет исследования: особенности сестринского ухода за пациентом, перенесшим геморрагический инсульт.

Методы исследования: теоретические: анализ и обобщение литературы; эмпирические: наблюдение, анализ статистики, выкопировка историй болезни, анкетирование.

База исследования: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», неврологическое отделение для больных с ОНМК.

Практическая значимость заключается в разработке памятки, предназначенной для повышения уровня осведомленности пациентов о таком заболевании, как инсульт.

Материалом для написания дипломной работы являются научная литература, клинические и методические рекомендации, публикации авторов по данной теме. Материал дипломной работы изложен с учетом Федеральных Законов, действующих СанПиН, Приказов.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и приложения. Во введении показана актуальность, цель и задачи работы, отражены предмет и объект исследования. Первая глава посвящена изучению теоретических основ, присутствуют сведения о заболевании «геморрагический инсульт», рассмотрены причины его возникновения, клиника, а также методы диагностики, лечения и профилактики. Вторая глава содержит анализ практического материала и исследовательской деятельности. В заключении сформулированы основные выводы. В приложении представлены: шаблон документа для определения проблем пациентов, анкета и памятка по инсульту.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

## Определение и классификация инсульта

Инсульт, или сосудистый мозговой удар, определяется как эпизод острой неврологической дисфункции, предположительно вызванной ишемией или кровоизлиянием, и сохраняющийся в течение ≥24 часов или до смерти [16].

В зависимости от механизма развития острой сосудистой патологии принято различать следующие виды инсульта:

1. ишемический инсульт – инсульт, вызванный прекращением или значительным уменьшением кровоснабжения участка мозга, в результате образования тромба в сосуде;
2. геморрагический инсульт – патология, вызванная пропитыванием кровью участка мозга;
3. сложные инсульты (геморрагические инфаркты, смешанные инсульты) – состояния, при которых размягчение ткани мозга и кровоизлияние появляются в одном очаге [10].

## Этиология и патогенез геморрагического инсульта

Геморрагический инсульт – клиническая форма острого нарушения мозгового кровообращения, характеризующаяся попаданием крови в полость черепа.

Выделяют первичные и вторичные внутримозговые кровоизлияния. Гематома, возникающая в результате артериальной гипертонии, является первичным кровоизлиянием, и наблюдается в 70-90% [17].

При вторичном кровоизлиянии гематома возникает вследствие причин, удельный вес которых распределяется в соответствии с рисунком – 1.

Рисунок 1 - Удельный вес причин развития гематомы при вторичном мозговом кровоизлиянии

Внутримозговая гематома может образоваться также вследствие повышения интенсивности кровотока и проницаемости микроциркуляторного русла в области инфаркта мозга. Описана возможность формирования внутримозговых кровоизлияний как осложнения инфекционных заболеваний центральной нервной системы и эклампсии.

Гипертензивная гематома возникает в результате проникновения крови из патологически измененной артерии в вещество головного мозга. Небольшие по диаметру артерии, из которых происходит кровоизлияние, расположены в области базальных ядер, таламуса, варолиева моста, а также у поверхности мозга, не имеют развитых анастомозов, являясь часто конечными ветвями. Возможности перераспределения крови и адаптации к изменениям гемодинамики у этих артерий минимальны. В связи с этим, длительная артериальная гипертония и атеросклероз приводят к выраженным изменениям их стенок. В результате развивающегося липогиалиноза, фибриноидного некроза и истончения мышечного слоя упругость сосудистой стенки уменьшается, а проницаемость увеличивается. Нередко формируются микроаневризмы [9].

Существуют два механизма развития кровоизлияния: по типу гематомы и по типу диапедезного пропитывания. Кровоизлияния по типу гематомы встречаются в 85% случаев. При данном типе кровоизлияния излившаяся кровь раздвигает мозговое вещество, что сопровождается перемещением отдельных участков мозга. В связи с этим, впервые часы не происходит значительного разрушения мозгового вещества. Кровоизлияния по типу диапедеза встречаются значительно реже, являясь чаще всего следствием системных изменений сосудистой стенки и увеличения ее проницаемости и/или системных изменений гемостаза [17].

Выделяют следующие факторы риска геморрагического инсульта:

1. артериальная гипертония;
2. аневризмы сосудов головного мозга;
3. нарушение свертываемости крови;
4. курение, злоупотребление алкоголем;
5. указание в семейном анамнезе на раннюю манифестацию кардиоваскулярных заболеваний и др [14].

## Клиника геморрагического инсульта

В связи с тем, что при разрыве сосуда под высоким давлением кровь проникает в вещество головного мозга, в большинстве случаев кровоизлияние в мозг характеризуется очень быстрой и внезапной симптоматикой, без предвестников, и зависящей от того, в какую часть головного мозга произошло кровоизлияние и какой его объем. В острой стадии больной ощущает сильную головную боль, теряет сознание.

При гипертонической болезни наиболее сильно поражаются сосуды, участвующие в кровоснабжении подкорковых структур головного мозга. В этих структурах концентрированно расположены важные зоны, в том числе связанные с движением конечностей, чувствительности в конечностях, способностью произносить слова. Поэтому, когда происходит кровоизлияние в эти области, у пациента выражены нарушение описанных функций.

Место кровоизлияния так же играет важную роль в прогнозе жизни больного: кровоизлияние в области полюса правой лобной доли объемом до 30 мл3 может сопровождаться минимальной симптоматикой, в то время как кровоизлияние в ствол головного мозга даже объем 5 мл3 может стать фатальным.

Порвавшийся сосуд может тромбироваться и кровоизлияние оказывается незначительным – 1-5 мл3, но иногда оно достигает 80-100 мл3 – естественно, тяжесть состояния пациентов будет разной. В зависимости от объема кровоизлияние неврологический дефицит может быть разным, так например, от лёгкого пареза до полного паралича.

Часто типичен внешний вид пациента: багрово-красные кожные покровы, расширенная сеть сосудов на лице, красные склеры глаза [20].

Все клинические проявления инсульта можно разделить на общемозговые и очаговые (Таблица 1).

Таблица 1 - Классификация симптомов инсульта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Общемозговые симптомы | Очаговые симптомы |
| Характеристика симптомов | Головная боль, нарушение сознания вплоть до потери сознания, оглушенность, возбуждение или слабость, нарушение ориентации в пространстве и времени, потливость, чувство жара, судороги. Сонливость, озноб, рвота. | Двигательные нарушения: геми-, моно- и парапарезы, параличи;  Речевые нарушения: сенсорная, моторная афазия, дизартрия;  Чувствительные нарушения: гемигипалгезия,  нарушение  различных видов чувствительности и др.;  Координаторные нарушения: вестибулярная, мозжечковая атаксия, астазия, абазия и др.;  Зрительные нарушения: скотомы, гемианопсии, амавроз, фотопсии и др.;  Расстройства корковых функций: астереогноз, апраксия и др..  Зависят от того, какая область мозга пострадала. Они могут быть односторонними или двусторонними. |

Стоит отметить, что благодаря яркой симптоматике окружающие быстрее вызывают скорую помощь, и такие пациенты в более короткие сроки поступают в стационар по сравнению с пациентами с ишемическим инсультом.

## Диагностика и лечение геморрагического инсульта

Диагностика заболевания складывается из сведений, полученных при сборе анамнеза, проведения физикального обследования, лабораторных и инструментальных диагностических исследований и иных исследований.

Больные с геморрагическим инсультом при сохраненном ясном сознании или его угнетении до оглушения обычно предъявляют жалобы на головную боль, рвоту, головокружение, а также слабость в конечностях, нарушение чувствительности, зрения и пр. Так же могут быть жалобы на нарушение координации, глотания, двоение. Заболевание развивается остро, с подъема артериального давления, внезапной сильной головной боли, утраты сознания, иногда сопровождающегося судорогами в конечностях.

При неврологическом осмотре выявляются угнетение сознания различной степени выраженности, менингеальная симптоматика, очаговые симптомы [12].

В качестве первичных анализов у пациентов с нетравматическим внутричерепным кровоизлиянием проводят общий анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмму, исследование агрегации тромбоцитов, определение основных групп по системе АВ0 и резус-фактор.

При внутричерепных кровоизлияниях рекомендуется проведение КТ или МРТ головного мозга. Исследование необходимо выполнить в течение первых 2 часов от момента госпитализации. При выполнении КТ (МРТ) следует определить: наличие и расположение патологического очага (очагов); объем каждого вида очага; положение срединных структур мозга и степень их смещения; состояние ликворосодержащей системы мозга (величина, форма, положение, деформация желудочков); состояние борозд и щелей мозга. У больных с клиникой нетравматического внутричерепного кровоизлияния при отсутствии возможностей для проведения нейровизуализации необходимо выполнить поясничную пункцию для определения крови в цереброспинальной жидкости [9].

Людей, у которых возник инсульт, необходимо госпитализировать. Все мероприятия при лечении инсульта можно разделить на две основные группы: базисная и дифференцированная терапия.

Основной задачей базисной терапии является предупреждение усугубления состояния, вызванного вторичной альтерацией мозга. Она включает:

1. поддержание дыхания: осуществляется ИВЛ, предупреждения западения языка, удаление слизи из дыхательных путей, подача кислорода;
2. поддержание гемодинамики: первые часы снижать давление нельзя, если оно не выше 170/100 мм рт.ст., так как повышение АД - компенсаторная реакция, которая направлена на сохранение адекватного кровообращения в мозге. Если АД выше указанных границ, то снижают постепенно. Врач назначает: нифедепин, никардипин, сульфат магния, фуросемид. При отсутствии эффекта – ганглиоблокаторы (пентамин) или вазодилататоры (нитропруссид натрия);
3. при пониженном давлении, для его коррекции врач может назначить введение кристаллоидных и коллоидных растворов (0,9% раствор натрия хлорида, полиглюкин) вместе с кортикостероидами, сосудорасширяющими (допамин, мезатон);
4. предупреждение и лечение внутричерепной гипертензии и отека головного мозга (по назначению врача: глицерин, маннитол, фуросемид с осмотическими диуретиками);
5. сохранение гомеостатического уровня водно-электролитного баланса. В первые дни инфузионной средой служит 0,9% раствор NaCl, а затем – глюкозо-электролитный раствор;
6. при болях используют, НПВС (по назначению врача) [18].

Дифференцированная терапия при внутримозговом кровоизлиянии:

Придание больному правильного положения: на спине с приподнятым головным концом туловища, угол наклона должен быть около 30 градусов (при сохраненном сознании), либо устойчивое боковое положение (при отсутствии сознания, судорогах, рвоте).

Используют гемостатические средства (гемофобин). Также применяется проведение нейрохирургического лечения, которое включает удаление или отсасывание гематомы. Метод лечения определяет врач [5].

Основными задачами являются обеспечение полного покоя больного, исключение любого рода натуживаний, соблюдение строгого постельного режима и использование антифибринолитических средств, по назначению врача [6].

## Профилактика геморрагического инсульта

Различают первичную и вторичную профилактику геморрагического инсульта. Первичная направлена на предотвращение инсульта, снижение факторов риска. Предусматривает контролирование артериального давления, повышение физической активности, контролирование веса тела, правильное питание, отказ от курения, адекватное медикаментозное лечение заболеваний сердца и сосудов, сахарного диабета и других заболеваний [21].

Пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга (аневризма, артериовенозная мальформация) показано амбулаторное наблюдение неврологом.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение рецидивов – повторных инсультов, проводится в плане диспансерного наблюдения и строгого соблюдения рекомендаций врача. Целью наблюдения является выявление прогрессирования, рецидива заболевания, коррекции эпилептического синдрома. Продолжительность диспансерного наблюдения: после эрадикации артериовенозной мальформации и отсутствии клинических проявлений – не менее 5 лет; во всех остальных случаях – пожизненно [15,22].

Геморрагический инсульт – заболевание, включающее все формы нетравматического внутричерепного кровоизлияния. Основная причина развития – артериальная гипертония. Клинические проявления разнообразны, зависят от локализации внутримозговых кровоизлияний и их объема. Диагностика инсульта основывается на клинических данных, нейровизуализации, коагулограммы. Когда характер инсульта еще не установлен, проводят лечебные мероприятия, направленные на сохранение жизни больного.

Стоит отметить, что заболевание тяжелое, полное восстановление и возвращение к прежнему образу жизни встречается редко. Если человек выживает, то чаще всего продолжает свою жизнь с неврологическим дефицитом, из-за чего получает инвалидность.

# ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

## Проблемы пациентов, перенесших геморрагический инсульт в отделении неврологии

Преддипломная практика проходила в Краевой Клинической больнице, неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Было изучено 17 историй болезней больных, перенесших геморрагический инсульт в той или иной форме, из них 6 пациентов находились в отделении реанимации на момент сбора информации. С 4 пациентами удалось провести беседу, что помогло больше узнать об их жалобах и течении заболевания.

Сбор информации о проблемах пациентов осуществлялся в соответствии с шаблоном, представленным в Приложении А.

В результате исследования было выявлено, что все пациенты, кроме одного, в течение длительного времени имели стойкий повышенный уровень артериального давления. Пациенты, с которыми была проведена беседа, признались, что пропускали прием препарата, назначенного для лечения гипертензии.

Избыточная масса тела встретилась у 5 пациентов. Что в свою очередь поспособствовало развитию у них пролежней.

Пациентов после операций в отделении не было.

После перенесенного инсульта у пациентов появляется неврологический дефицит, выраженный в той или иной степени: от нарушения движений в кисти до полного паралича.

В результате выкипировки историй болезни мы получили следующее распределение по проблемам: двигательные нарушения – 14 случаев, недержание мочи – 11, нарушение акта дефекации – 10, нарушения речи – 8, нарушение дыхания – 6, пролежни и нарушение глотания – по 5, психоэмоциональные нарушения – 3, боль – 1.

Наглядно результаты, полученные при работе с историями болезней пациентов, представлены ниже (Рисунок 2).

Рисунок 2 - Проблемы пациентов после геморрагического инсульта, в неврологическом отделении для больных с ОНМК

В результате анализа полученных данных видно, что самыми частыми проблемами пациентов после перенесенного геморрагического инсульта являются двигательные нарушения (гемиплегия/гемипарез), нарушения тазовых функций и речи. В отделении чаще встречалась левосторонняя гемиплегия, что свидетельствует о локализации патологического очага справой стороны головного мозга.

## Деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами, перенесшими геморрагический инсульт.

При прохождении практики в неврологическом отделении мы сделали выводы, что в постинсультном состоянии основные мероприятия сестринского ухода направлены на улучшение общего физического состояния больного, профилактику состояний, связанных с обездвиживанием, определение неврологического дефицита и, в соответствии с сохранными возможностями, улучшение двигательных, речевых, сенсорных функций, психоэмоционального состояния, восстановление самообслуживания и бытовых навыков, предупреждение повторных инсультов.

Гигиенические процедуры проводят ежедневно. Пациенту обрабатывают глаза, полость носа, уши, рот. Уход за кожей включает мытье с использованием детского мыла, обработку средствами для защиты и питания кожи. Обязательна периодическая стрижка ногтей на ногах и руках, бритье. Процедуру подмывания проводят утром и вечером, а также после каждой дефекации и при смене подгузника.

Правильное позиционирование пациента после инсульта необходимо для предотвращения развития контрактур и профилактики различных осложнений со стороны дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата. Главные принципы позиционирования: максимальная симметричность – выравнивание ключевых точек (плечи, лопатки и др.); бережное отношение к парализованным конечностям. Особое внимание уделяют кинезиотерапии – пассивные и активные упражнения, обучение сидению, вставанию и ходьбе. Важен массаж, направленный на улучшение кровообращения, профилактику атрофий, восстановлений мышечной силы.

Основное место отводится профилактике застойных явлений, для этого необходимо менять положение больного в постели, проводить дыхательную гимнастику, раннюю активацию больного. Помещение, где находится больной, должно регулярно проветриваться. Обязательное использование компрессионных чулок для предупреждения тромбоза вен нижних конечностей.

Профилактика пролежней включает ежедневное внимательное наблюдение за кожей над костными выступами, поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности, смену положения пациента каждые 2 часа, проведение элементов массажа. Необходимо следить, чтобы на нательном и постельном белье не было крошек и складок [7].

Оптимальная поза для безопасного глотания: только сидя, умеренный наклон головы вперед. Пища должна выглядеть аппетитно, быть теплой. Полужидкую пищу больные переносят лучше всего (запеканки, густой йогурт, протертые овощи). Следует исключить продукты, часто вызывающие аспирацию (хлеб, орехи). Энергетическую потребность зондового питания врач определяет индивидуально. Суточная потребность в жидкости – 30 мл/кг массы тела. При кормлении пищу небольшими порциями кладут в ту сторону рта, которая не парализована. После окончания кормления проводят тщательную ревизию полости рта. Желательно, чтобы пациент оставался в возвышенном положении в течение 20 минут [8].

Чрезмерное натуживание при дефекации может привести к повторному инсульту. Решение проблемы состоит в диетотерапии, достаточном поступлении жидкости, создания комфортных условий для осуществления дефекации. Может развиться задержка мочи или непроизвольное мочеиспускание, по назначению врача, проводится катетеризация мочевого пузыря. При недержании мочи и/или кала необходим тщательный уход за кожей, обработка наружных половых органов, своевременная смена белья или памперсов [7].

Если у пациента речевые нарушения, то в процессе общения с ним медсестра использует не только речь, но и мимику, прикосновения, жесты, картинки. Говорить с таким больным надо медленно, спокойно и негромко, формулируя короткие фразы. Врач-логопед подбирает комплекс упражнений, за выполнением которых следит медсестра отделения [5].

Пациенту с инсультом необходимо оказывать психоэмоциональную поддержку и знаки внимания, стараться улучшить настроение и вызвать положительные эмоции, убеждать его в том, что несмотря на состояние здоровья, его по-прежнему любят и ценят. Медсестра должна мотивировать пациента на активную борьбу с последствиями инсульта и создавать положительный настрой на значительное восстановление утраченных функций.

Медсестра регулярно проводит оценку состояния пациента, для этого она измеряет температуру тела пациента, артериальное давление, пульс и частоту дыхания в минуту, частоту мочеиспускания и стула, наличие и локализацию сыпи. Контролирует выполнение назначений врача: прием медикаментов и соблюдение постельного режима для профилактики повторного инсульта. При ухудшении состояния пациента медсестра немедленно сообщает об этом врачу.

Медицинская сестра должна обучить родственников больного принципам безопасного нахождения больного дома, тщательному выполнению врачебных назначений, осуществлять мероприятия по уходу за пациентом [5].

В таблице 2 представлен перечень вышеперечисленных мероприятий сестринского ухода по основным проблемам пациентов после геморрагического инсульта.

Таблица 2 - Перечень мероприятий сестринского ухода за пациентами после геморрагического инсульта

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы пациента | Мероприятия сестринского ухода |
| Двигательные нарушения | Обеспечение правильного позиционирование пациента;  Регулярная смена положения в постели;  Помощь при транспортировке пациента;  Помощь при проведении занятий ЛФК с инструктором; |
| Нарушение акта мочеиспускания | Катетеризация мочевого пузыря (по назначению врача);  Осуществление ухода за установленным катетером (промывание, ежедневный осмотр и обработка);  Измерение водного баланса; |
| Нарушение речи | Обеспечение пациента пособиями (распечатанная азбука, картинки), для более информативного общения;  Использование при общении вопросов, которые подразумевают односложные ответы (да/нет). |
| Пневмония | Регулярная смена положения пациента в постели;  Обучение дыхательной гимнастике (пациент в сознании);  Проветривание палаты; |
| Пролежни ( и их профилактика) | Регулярная смена положения пациента в постели;  Уход за кожей, с использованием специальных средств;  Обработка уже имеющихся дефектов кожи (при наличии);  Ежедневный осмотр кожных покровов;  Использование противопролежневого матраса, валиков, подушек. |
| Тромбоз вен нижних конечностей | Использование компрессионных чулок |
| Профилактика повторного инсульта | Регулярный прием препаратов, назначенных врачом.  Контроль АД, ЧДД, температуры и сатурации пациента.  Обучающая работа с пациентом и/или его родственниками. |
| Нарушение акта дефекации | Контролировать регулярность стула;  Использование памперса (по необходимости);  Обеспечить гигиенический уход за кожей промежности не менее 2-х раз/день;  Постановка очистительной клизмы, по назначению врача;  Обеспечение достаточным количеством жидкости. |
| Зондовое питание | Установка назогастрального зонда;  Обеспечение питанием в соответствии назначенным врачом столом;  Обеспечить сидячее положение во время приема пищи и не менее 20 минут после. |
| Психоэмоциональные нарушения | Оказывать психологическую поддержку и знаки внимания, стараться улучшить настроение и вызвать положительные эмоции. |
| Боль | Придание физиологичного положения;  Контролировать прием препаратов по назначению врача. |
| Нарушение дыхания | Проветривание палаты;  Придание возвышенного положения;  Подача кислорода (по назначению врача);  Контроль показателей сатурации;  Уход за трахеостомой (при наличии);  Следить за исправностью оборудования (при ИВЛ). |

Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с инсультом в условиях стационара значима и разнообразна. Сестринскому персоналу необходимо осуществлять круглосуточное наблюдение за пациентами, которое включает в себя контроль за всеми жизненно-важными показателями, профилактику и лечение возможных осложнений вследствие данного заболевания, ежедневные гигиенические процедуры и контроль водного баланса, а также контроль за соблюдением пациентом диеты, назначенной лечащим врачом.

## Анализ статистики неврологического отделения и результатов анкетирования

Источником статистических данных послужили документы, предоставленные Краевой клинической больницей.

За период прохождения практики была изучена статистика неврологического отделения для больных с ОНМК за 2020-2022гг. Количество пролеченных с геморрагическим инсультов пациентов составило 330 за 2020 – 2022 год. Яркой тенденции к росту или снижению распространенности заболевания по данным статистики Краевой Клинической больницы не наблюдается (Рисунок 3).

Рисунок 3 - Статистические данные об исходах геморрагического инсульта за 2020 - 2022 год в Краевой клинической больнице

Так, в 2020 году в стационаре было пролечено 108 пациентов с нетравматологическим кровоизлиянием в полость черепа, из них 57 человек выписаны с улучшением, 6 – переведены в другое отделение, 1 – выздоровел и 44 - скончалось. В 2021 году с перенесенным мозговым кровоизлиянием было пролечено 120 пациентов, при этом выздоровели 2, выписаны с улучшением – 78, переведены 9 и скончалось – 31. В 2022 году было пролечено 102 пациента, из них 2 выздоровело, 62 – выписаны с улучшением, 7 – переведены и 31 скончалось. Данные статистики представлены ниже (Рисунок 4).

Рисунок 4 - Статистические данные об исходах геморрагического инсульта за 2020 - 2022 год в Краевой клинической больнице

Заболевание характеризуется высоким уровнем смертности, который с 2020 года упал с 40,7% до 30,3%. Опираясь на Рисунок 3 снижение уровня летальности можно связать с омоложением инсульта: в 2020 году больные старше 70 лет составили 30% от всех пролеченных за год, когда в 2022 году они составили 24%. Как известно, пожилой возраст усугубляет течение заболеваний и ухудшает прогноз.

За рассматриваемый период, наиболее благоприятным по исходу лечения считается 2021, когда положительный исход (включающий количество случаев выздоровления пациента, или когда пациента выписали с улучшением) составил 66,7%. Когда в 2020 и 2022 году благоприятный исход составил 53,7% и 62,7% соответственно. Так же основываясь на Рисунке 3 данный факт можно связать с возрастом пациентов. Т.е. В 2021 году удельный вес пациентов до 50 лет наибольший и составляет 26%. Когда в 2020 и 2022 года этот показатель составлял 20% и 21% соответственно (Рисунок 5).

Рисунок 5 - Возрастная структура пациентов неврологического отделения для больных с ОНМК за 2020-2022 гг

За время прохождения практики, нами было изучено 17 историй болезни пациентов с геморрагическим инсультом. Некоторые из пациентов наблюдались мной в отделении реанимации №5. Случаев смерти – 2, 14 пациентов выписаны с улучшением, 1 пациент переведен в другое отделение. Смерть была вызвана повторным инсультом, который развился в результате резкого скачка артериального давления.

Существует два основных пути снижение заболеваемости и улучшения исходов инсульта. Первый направлен на минимизацию последствий перенесенного инсульта за счет совершенствования мероприятий по его ранней диагностике и лечению. Второй путь борьбы с «эпидемией» инсульта — снижение заболеваемости за счет реализации первичных и вторичных мер профилактики на индивидуальном уровне и в масштабах популяций. Индивидуальный подход предполагает выявление и персонифицированное лечение лиц с высоким риском развития инсульта. Популяционный подход включает массовый скрининг и просветительские кампании по снижению риска развития инсульта среди населения [22].

Таким образом, проводя обучающую работу с пациентами по поводу основных теоретических аспектов острых нарушений мозгового кровообращения, медсестра может сформировать настороженное отношение к первым признакам инсульта, что поспособствует его ранней диагностике и лечению. А рассказав про факторы риска развития инсульта, медсестра может предупредить его повторное развитие.

Целью анкетирование является оценка знаний пациентов об инсульте до и после ознакомления с разработанной памяткой. Это докажет возможный изначальный низкий уровень осведомленности о собственном заболевании и практическую значимость нашей памятки. В перспективе она должна помочь пациентам предотвратить развитие инсульта, обратить внимание на первые его признаки и своевременно обратиться за медицинской помощью, тем самым улучшить прогноз заболевания.

Было проведено анкетирование, шаблон которого представлен в Приложении Б. Опрос проводился в два этапа. Пациенты проходили анкетирования, после чего каждому больному отводилось время для ознакомления с информацией, представленной в памятке. Затем пациенты повторно отвечали на вопросы анкеты.

Динамика изменений количества правильных ответов, которые отмечали пациенты в анкете до и после ознакомления с памяткой представлена на Рисунке 6.

Рисунок 6 - Результат анкетирования пациентов отделения ОНМК до и после ознакомления с памяткой об инсульте

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что изначальный уровень осведомленности пациентов о своем заболевании низкий. В среднем процент правильных ответов составил 43,34%. После ознакомления с разработанной памяткой процент правильных ответов увеличился в среднем на 30,13% и составил 73,47%. Далее рассмотрим показатели по каждому вопросу анкеты по отдельности.

Отвечая на первый вопрос анкеты «Как Вы оцениваете Ваши знания об инсульте по пятибалльной шкале?», в первом этапе анкетирования свой уровень знаний на 3 и более баллов оценили всего 12 человек, что составило 44%. После ознакомления с памяткой результат увеличился более, чем в два раза и составил 96% – 26 пациентов. После ознакомления с памяткой процент правильных ответов увеличился в среднем на 51,9% (Таблица 3).

Таблица 3 - Распределение ответов на вопрос: "Как Вы оцениваете Ваши знания об инсульте по пятибалльной шкале?"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пятибалльная шкала | До опроса, чел | После опроса, чел |
| 1 | 6 | 0 |
| 2 | 9 | 1 |
| 3 | 11 | 10 |
| 4 | 1 | 9 |
| 5 | 0 | 7 |

На вопрос «Что Вы знаете об инсульте?» в первой анкете 25 респондентов (93%) ответили, что осведомлены о возможности избежать инсульта, если проводить профилактику. 50% опрошенных знакомы с причиной инсультов – гипертензия/атеросклероз. Так же всего половина участников отметили высокий уровень смертности при инсульте. Остальные не менее важные факты об инсульте отметили менее 26% пациентов. После ознакомления с памяткой процент правильных ответов вырос в среднем на 47,7% (Таблица 4).

Таблица 4 - Распределение ответов на вопрос: "Что Вы знаете об инсульте?"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Варианты ответов | До опроса, чел | После опроса, чел |
| Высокий уровень распространенности | 0 | 20 |
| Высокий уровень смертности | 14 | 23 |
| Высокий уровень инвалидности | 7 | 21 |
| Необходимость в постороннем уходе | 5 | 18 |
| Есть эффективное лечение | 3 | 14 |
| Лечение начать в первые 3ч. | 2 | 25 |
| Причина – артериальная гипертензия | 13 | 27 |
| Причина – атеросклероз | 14 | 25 |
| Можно избежать, если профилактировать | 25 | 26 |
| Высокий уровень распространенности | 0 | 20 |

Большинство пациентов с первой попытки правильно назвали основные признаки инсульта: головная боль – 10 человек (37%), онемение конечностей – 21 человек (78%), двигательные нарушения – 20 человек (74%), дефект речи – 15 (56%). После ознакомления с памяткой процент правильных ответов увеличился в среднем на 23,2% (Таблица 5).

Таблица 5 - Распределение ответов на вопрос: "Основные признаки инсульта"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Варианты ответов | До опроса, чел | После опроса, чел |
| Головная боль | 10 | 18 |
| Головокружение | 5 | 18 |
| Онемение в руке/ноге | 21 | 22 |
| Нарушение движений | 20 | 23 |
| Снижение зрения | 0 | 15 |
| Снижение слуха | 0 | 2 |
| Нарушение речи | 15 | 20 |
| Утрата сознания | 7 | 10 |
| Головная боль | 10 | 18 |

Отвечая на вопрос о факторах риска развития инсульта, большинство опрошенных указали гипертонию – 25 человек (93%), алкоголизм – 23 (85%), возраст – 15 (56%), курение – 10 (37%). Со второй попытки увеличилось количество правильных ответов: гипертония и алкоголизм – по 27 человек (по 100%), курение – 18 (67%), атеросклероз и нарушение сердечного ритма – по 15 (56%). Больные недооценили роль таких важных факторов, как ожирение, сахарный диабет, наследственность. Даже после ознакомления с памяткой эти варианты ответа указали менее 12 человек. После ознакомления с памяткой процент правильных ответов вырос в среднем на 20,4% (Таблица 6).

Таблица 6 - Распределение ответов на вопрос: "Какие факторы риска развития инсульта Вы знаете?"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Варианты ответов | До опроса, чел | После опроса, чел |
| Ожирение | 5 | 12 |
| Артериальная гипертензия | 25 | 27 |
| Сахарный диабет | 0 | 10 |
| Атеросклероз | 7 | 15 |
| Нарушение сердечного ритма | 0 | 15 |
| Курение | 10 | 18 |
| Злоупотребление алкоголем | 23 | 27 |
| Депрессия | 2 | 2 |
| Возраст | 15 | 14 |
| Наследственность | 8 | 10 |
| Ожирение | 5 | 12 |

Как показало анкетирование, пациенты хорошо знакомы с такими методами профилактики развития инсульта, как необходимость снижения АД, указали 22 человека (81%), отказ от курения и алкоголя - (78%), соблюдение диеты (67%). Как оказалось, больные недостаточно осведомлены о необходимости принимать антиагреганты и антикоагулянты с целью профилактики ОНМК, этот вариант ответов отметили всего 33%. Важно, что среди опрощенных пациентов обнаружился один, уверенный, что профилактика инсульта невозможна вовсе. После ознакомления с памяткой процент правильных ответов в среднем вырос на 23,8% (Таблица 7).

Таблица 7 - Распределение ответов на вопрос: "Какие методы профилактики инсульта Вам знакомы?"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Варианты ответов | До опроса, чел | После опроса, чел |
| Профилактика невозможна | 1 | 0 |
| Снижение веса | 13 | 25 |
| Снижение артериального давления | 22 | 27 |
| Физические упражнения | 15 | 21 |
| Лечение сахарного диабета | 5 | 20 |
| Отказ от курения | 21 | 24 |
| Отказ от алкоголя | 21 | 25 |
| Лечение депрессии | 2 | 2 |
| Рациональный режим дня | 9 | 23 |
| Диета | 18 | 18 |

На вопрос «Что Вы должны сделать при появлении первых симптомов инсульта?» практически каждый пациент (81%) отметил, что необходимо вызвать бригаду скорой помощи. 67% опрошенных (18 человек) указали, что необходимо обратиться за помощью к окружающим. Один и два пациента до ознакомления с памяткой отметили, что можно самостоятельно обратиться в неврологическое отделение или в любой стационар соответственно. Во время повторного прохождения опроса таких вариантов отмечено ответа не было. Количество правильных ответов при втором анкетировании выросло на 13,8% (Таблица 8).

Таблица 8 - Распределение ответов на вопрос: "Что Вы должны сделать в первую очередь при появлении первых симптомов инсульта?"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Варианты ответов | До опроса, чел | После опроса, чел |
| В поликлинику по месту жительства | 2 | 0 |
| Сам(-а) в любой стационар | 0 | 0 |
| Сам(-а) в невролог. отделение | 1 | 0 |
| Вызвать бригаду скорой помощи | 22 | 27 |
| Вызвать врача на дом | 10 | 11 |
| Обратиться к окружающим | 18 | 20 |

Изучив результаты опроса первого этапа, мы выявили низкий уровень знаний о факторах риска и симптомах инсульта, мерах его профилактики и мерах первой помощи.

После ознакомления с разработанной памяткой количество правильных ответов увеличивалось, что доказывает практическое значение нашей работы.

На основании проделанной работы, можно сделать вывод, что за три последних года в краевой клинической больнице распространенность геморрагического инсульта не увеличилась. Упал уровень смертности на 10%, но все равно остается высоким. Основные проблемы пациентов связаны с неврологическим дефицитом, развившимся в результате гибели клеток мозга.

В особенности ухода за больными, которые перенесли геморрагический инсульт, входят мероприятия по ликвидации дефицита самоухода, возникшего из-за неврологической симптоматики, обязательный контроль жизненно-важных показателей, в особенности уровня АД, и профилактика осложнений (пролежни, контрактуры, пневмония). Не менее важной особенностью является психологическая сторона ухода за пациентом. Так же медсестра осуществляет обучающую работу с пациентами и их родственниками.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Геморрагический инсульт – тяжелое заболевание с неблагоприятным прогнозом. По статистике Краевой клинической больницы за три последних года распространенность данного заболевания не имеет тенденции ни к росту, ни к уменьшению. Инсульт «помолодел», т.е. процент больных молодого возраста (до 50 лет), с развившимся геморрагическим инсультом, увеличился.

Вследствие гибели клеток мозга, развивается неврологический дефицит различной степени выраженности. Что в свою очередь благоприятно влияет на развитие таких тяжелых осложнений, как пролежни, контрактуры и повторного инсульта.

Геморрагический инсульт вынуждает больного проходить длительное стационарное лечение, без которого невозможно вернуться к прежнему уровню жизни.

Медицинская сестра должна владеть знаниями по данному заболеванию, чтобы организовать правильный уход и проводить обучающую работу с население для предупреждения распространения заболевания.

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Геморрагический инсульт – внутричерепное кровоизлияние. Основная причина развития – артериальная гипертония. Клинические проявления разнообразны, зависят от локализации внутримозговых кровоизлияний и их объема. Золотой стандарт диагностики – КТ головного мозга;
2. Проблемы пациентов обусловлены неврологической симптоматикой, развившейся после перенесенного инсульта. Обычно это нарушения движения, речи, тазовые расстройства;
3. Деятельность медицинской сестры при уходе за пациентом, перенесшим геморрагический инсульт, направлена на устранение дефицита самоухода, восстановление утраченных функций, снижение риска развития осложнений и повторного инсульта, проведение обучающей работы с пациентом и родственниками;
4. Выявлен низкий уровень осведомленности пациентов о факторах риска и симптомах инсульта, мерах его профилактики и первой помощи. Разработанная памятка повысила уровень осведомленности пациентов об инсульте, и может быть использована в работе отделения.

Практическая значимость данной работы заключается в разработке памятки по основным теоретическим аспектам инсульта, составленной для повышения уровня осведомленности пациентов об их заболевании. Она поможет пациентам предотвратить повторное развитие инсульта, обратить внимание на первые его признаки и своевременно обратиться за медицинской помощью, тем самым улучшить прогноз заболевания. Анкетирование в два этапа доказало эффективность памятки.

Данная памятка проста в использовании, была высоко оценена медицинским персоналом отделения и может быть рекомендована для работы, как обучающий раздаточный материал пациентам.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_121895/ (дата обращения: 29.09.2022). – Текст электронный.
2. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_99350/ (дата обращения: 01.02.2023). – Текст электронный.
3. Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2019 № 54173) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_321140/ (дата обращения: 01.02.2023). – Текст электронный.
4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.02.2013 N 27353) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_143427/ (дата обращения: 02.02.2023). – Текст электронный.
5. Бортникова, С.М. Сестринский уход в неврологии и психиатрии с курсом наркологии / С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина, А.Б. Кабарухина – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. – 475 с.
6. Дружинина, В.В. Патофизиология инсульта и его лечение / В.В. Дружинина, М.А. Колупаев, А.А. Мельчакова – Москва: Международный студенческий научный вестник, 2018. – №4. – С. 228-231.
7. Кандыба, Д.В. Основы ухода за пациентом с инсультом / Д.В. Кандыбам – Санкт-Петербург: ФБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-uhoda-za-patsientom-s-insultom/viewer> (дата обращения: 12.10.2022).
8. Кашина, О.Г. Современный подход к сестринсому ведению больных с инсультом / О.Г. Кашина – Санкт-Петербург: медицинская академия последипломного образования, 2018. – URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-podhod-k-sestrinskomu- vedeniyu-bolnyh-s-insultom/viewer](https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyy-podhod-k-sestrinskomu-%20vedeniyu-bolnyh-s-insultom/viewer) (дата обращения: 08.10.2022).
9. Клинические рекомендации «Геморрагический инсульт» (утв. Минздравом России), 2022 – 89с.
10. Котов, С.В. Инсульт: диагностика, лечение / С.В. Котов, Е.В. Исаков – Альманах клинической медицины, 2018. – URL: <https://douq.ru/Qrp> (дата обращения: 14.10.2022).
11. Матвиец, В.С. Современный взгляд на диагностику геморрагического инсульта / В.С. Матвиец, В.А. Куташов – Молодой ученый, 2015. - №19(99) – С.291-294. URL: https://moluch.ru/archive/99/22239/ (дата обращения: 12.10.2022).
12. Мачинский, П.А. Сравнительная характеристика показателей смертности и летальности от ишемического и геморрагического инсультов в России / П.А. Мачинский, Н.А. Плотников, В.Е. Ульянкин – Поволжский район: известия высших учебных заведений, 2019. - №3 – С.101-118.
13. Мустафин, М. С. Нейрохирургические аспекты геморрагического инсульта / М. С. Мустафин, Л.Б. Новикова, А.П. Акопян – Уфа:– Анналы клинической и экспериментальной неврологии, 2018. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/neyrohirurgicheskie-aspekty-gemorragicheskogo-insulta (дата обращения: 27.11.2022).
14. Озтюрк, С. Инсульт и факторы риска инсульта в общем бремени болезней / С. Озтюрк – Конья: Анализ риска здоровью, 2021. – № 4. – С. 146–151.
15. Попандопуло, А. О. Лечение геморрагического инсульта / А.О. Попадопуло – Санкт-Петербург: УЛГУ, 2022. – URL: <https://douq.ru/Vtz> (дата обращения: 11.10.2022).
16. Спринц, А.М. Нервные болезни: учебник для медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, В.А. Михайлова – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. – 407 с.
17. Токшылыкова, А.Б. Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения геморрагического инсульта – АМЖ, 2020. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-etiopatogeneza-diagnostiki-i-lecheniya-gemorragicheskogo-insulta> (дата обращения: 10.10.2022).
18. Фролова, Ю. А. Сестринский процесс в ведении больных с геморрагическим инсультом в послеоперационном периоде / Ю.А. Фролова – Алтайский край, 2018. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sestrinskiy-protsess-v-vedenii-bolnyh-s-gemorragicheskim-insultom-v-posleoperatsionnom-periode (дата обращения: 09.10.2022).
19. Чумаченко, О.Г. Геморрагический инсульт// – URL: <https://okeydoc.ru/gemorragicheskij-insult-lechenie-posledstviya-i-prognozy> (дата обращения: 13.10.2022).
20. Шнякин, П.Г. Хрупкий мозг. Инсульту не быть? / П.Г. Шнякин – Красноярск : Версо, 2019 – 120 с.
21. Шнякин, П.Г. А.В. Профилактика инсультов / П.Г. Шнякин, Н.В. Исаева, А.В. Протопопов – СПБ: СпецЛит, 2020 – 127 с.
22. Щяницын, И. Н. Уровень знаний населения о факторах риска, принципах диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения / И.Н. Щяницын, В.В.  Раздорская, О.В. Колоколов – Саратов: Саратовский научно-медицинский журнал, 2018 – №14. – С. 177–185.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

# Шаблон для определения проблем

**Пациент № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИМТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз: (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Фоновые болезни: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Анамнез: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Операция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Проблемы:**

**Неврологический дефицит:** полный / частичный **/** нет

**Мочеиспускание:** катетер / самостоятельное

**Дыхание:** ивл / кислород / самостоятельное

**Питание:** парентеральное / зондовое / самостоятельно

**Стул:** недержание / контролирует акт дефекации

**Ограничение движений:** неподвижен / гемиплегия / параплегия / одна конечность / нет

**Нарушение речи:** есть / нет

**Пролежни:** есть / нет

**Пневмония:** развилась / не развилась

**Психоэмоциональные нарушения:** есть / нет

**Боль:** есть / нет / невозможно выяснить

**Контроль:** физикальный / монитор

**Назначения:**

**ЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Режим: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# ПРИЛОЖЕНИЕ Б

# Анкета

Анкета для пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Просим Вас принять участие в анкетировании, цель которого оценить уровень знаний населения об инсульте.

Внимательно прочитайте вопрос и отметьте верные варианты ответа.

Гарантируем анонимность!

Заранее благодарим за участие в опросе!

1. **Как Вы оцениваете Ваши знания об инсульте по пятибалльной шкале?**

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5

1. **Из каких источников Вы знаете об инсульте?**

* Телевидение
* Радио
* От родственников
* От знакомых
* Журналы/газеты
* Лекции от доктора
* Интернет
* Листовки, брошюры, плакаты
* Другое

1. **Что Вы знаете об инсульте?**

* Инсульт имеет высокий уровень распространенности
* При инсульте высокий уровень смертности
* При инсульте высокий уровень инвалидности
* Больные, после инсульта, обычно нуждаются в постороннем уходе
* При инсульте существует эффективное лечение
* Лечение инсульта лучше начать в первые 3часа с момента его развития
* Среди основных причин инсульта – артериальная гипертензия
* Среди основных причин инсульта – атеросклероз и заболевания сердца
* Среди основных причин инсульта – сахарный диабет
* Инсульта можно избежать, если проводить профилактику

1. **Основные признаки инсульта:**

* Внезапная головная боль
* Внезапное головокружение
* Внезапное онемение в руке и/или ноге
* Внезапное нарушение движений в руке и/и ноге
* Внезапное снижение зрения на один глаз
* Внезапное одностороннее снижение слуха
* Внезапное нарушение речи
* Внезапна утрата сознания
* Другое

1. **Какие факторы риска развития инсульта Вы знаете?**

* Ожирение
* Артериальная гипертензия
* Сахарный диабет
* Атеросклероз
* Нарушение сердечного ритма
* Курение
* Злоупотребление алкоголем
* Депрессия
* Возраст
* Предрасположенность к инсульту

1. \_**Какие методы профилактики инсульта Вам знакомы?**

* Профилактика невозможна
* Снижение веса
* Снижение артериального давления
* Физические упражнения
* Лечение сахарного диабета
* Прием препаратов, разжижающих кровь
* Отказ от курения
* Отказ от алкоголя
* Лечение депрессии
* Рациональный режим дня
* Диета
* Другое

1. **Что вы должны сделать в первую очередь при развитии инсульта?**

* Обратиться к врачу в поликлинику по месту жительства
* Самостоятельно обратиться в любой стационар
* Самостоятельно обратиться в неврологическое отделение
* Вызвать бригаду скорой помощи
* Вызвать врача на дом
* Обратиться к окружающим за первой медицинской помощью
* Другое

# ПРИЛОЖЕНИЕ В

# Памятка



