

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Баударбекова Виктория Владимировна

студент, Карагандинский областной высший сестринский колледж, РК, г. Караганда

Ким Александра Александровна

научный руководитель, Карагандинский областной высший сестринский колледж, РК, г. Караганда

Многие сегодня называют инсульт болезнью века. И это не случайно, поскольку инсульт является третьей по частоте причиной смерти в большинстве развитых стран Европы и США, а также ведущей причиной инвалидности. По сведениям British Society of Rehabilitation Medicine, в США около 550 тыс. человек ежегодно переносят инсульт, а 150 тыс. человек умирает от этого заболевания. В Европе заболеваемость инсультом - 220 на 100 тыс. человек в год. Более половины из них остаются инвалидами до конца жизни.

Проблема лечения и профилактика больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга в настоящее время является особо важной.

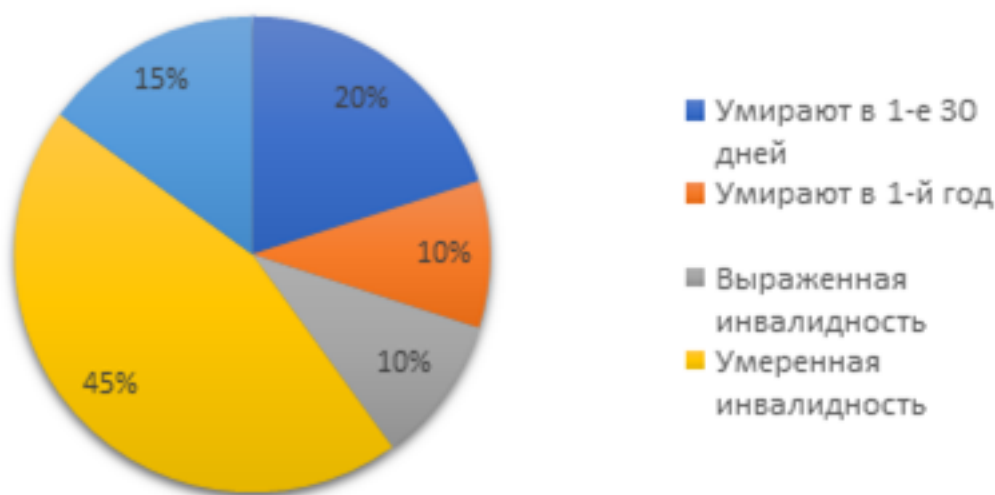


Рисунок 1. Статистика по болезни

Причиной геморрагического инсульта в половине случаев является разрыв сосуда в месте локализации атеросклеротической бляшки при высоком АД. Другими причинами могут быть: патологически измененная стенка внутримозговых артерий, опухоль, прием лекарственных препаратов, увеличивающих текучесть крови.

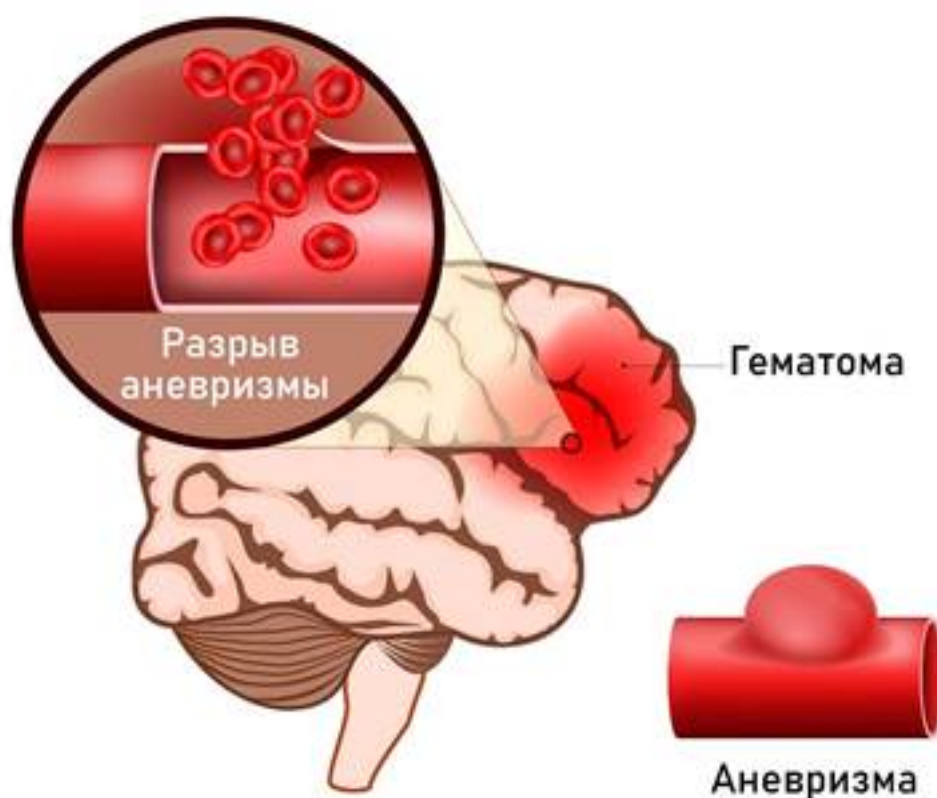


Рисунок 2. Появление болезни

Клиника при геморрагическом инсульте зависит от распространенности кровоизлияния, наличия и локализации внутримозговой гематомы. Для геморрагического инсульта характерно внезапное начало (чаще во время или после физической нагрузки, эмоционального эпизода, при активной деятельности, иногда под влиянием атмосферных условий) и быстрое нарастание угнетения сознания.

Причиной геморрагического инсульта в половине случаев является разрыв сосуда в месте локализации атеросклеротической бляшки при высоком АД. Другими причинами могут быть: патологически измененная стенка внутримозговых артерий, опухоль, прием лекарственных препаратов, увеличивающих текучесть крови.

Основными факторами риска развития инсульта являются: артериальная гипертония, патология сердца, атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга, сахарный диабет и заболевание почек.

Сестринский уход. Основные мероприятия сестринского лечения постинсультного состояния направлены на улучшение общего физического состояния пациента, профилактику состояний, связанных с фиксацией, определение неврологических дефектов, улучшение двигательных, речевых, сенсорных функций, психоэмоционального состояния в соответствии с сохраненными способностями, восстановление навыков самообслуживания и домашнего хозяйства, профилактику повторного инсульта.

Гигиенические процедуры проводятся ежедневно. Пациентам обрабатывают глаза, носовые проходы, уши, рот. Уход за кожей включает в себя мытье мылом, обработку средствами защиты кожи и питание.

Пациентам, перенесшим инсульт, следует оказывать знаки психоэмоциональной поддержки и

внимания, улучшать настроение, вызывать положительные эмоции, быть уверенными, что их по-прежнему любят и признают, несмотря на их состояние здоровья. Медсестры должны активно мотивировать пациентов справляться с последствиями инсульта и позитивно относиться к значительному восстановлению утраченных функций.

Среди факторов риска инсульта выделяют те, на которые можно повлиять, а также неизменяемые. К немодифицируемым факторам относятся:

- мужской пол, мужчины чаще страдают от инсульта;
- возраст, риск повышается после 50 лет;
- наследственность, опасность выше, если болели близкие родственники.

Модифицируемые факторы риска можно разделить на заболевания, способствующие инсульту, и особенности образа жизни. Среди последних отмечают:

- курение — вредная привычка повышает риск развития инсульта в 2–4 раза;
- злоупотребление алкоголем — по данным ученых из Гарварда риск развития инсульта повышается в 2,3 раза в течение первого часа после употребления спиртных напитков;
- малоподвижный образ жизни — ВОЗ рекомендует включать не менее 150 минут умеренных или 75 минут интенсивных занятий в неделю.

Чтобы предотвратить тромбообразование в сосудах ног и дальнейшую тромбоэмболию лёгочной артерии или инфаркт лёгкого, рекомендуется проводить перемежную пневмокомпрессию, если нет противопоказаний (например, острого флебита, тромбоза в зоне воздействия, повреждения кожи и др.). Это аппаратный физиотерапевтический метод, при котором кровь, лимфа и межклеточная жидкость перемещается за счёт сдавливания мягких тканей.

Первичная профилактика направлена на то, чтобы предотвратить геморрагический инсульт. Для этого рекомендуется:

- вести здоровый образ жизни: отказаться от алкоголя, бросить курить, быть физически активным, питаться сбалансированно;
- следить за артериальным давлением, при артериальной гипертензии корректировать давление под наблюдением врача;
- при высоком риске развития ОНМК нужно посещать терапевта, кардиолога или невролога не реже одного раза в год или чаще по показаниям, количество посещений определяет лечащий врач.

Список литературы:

1. Чумаченко, О.Г. Геморрагический инсульт// – URL: <https://okeydoc.ru/gemorragicheskij-insult-lechenie-posledstviya-i-prognozy> (дата обращения: 13.10.2022).
2. Клинические рекомендации «Геморрагический инсульт» (утв. Минздравом России), 2022 – 89с.
3. Денисевич, Н. К. Сестринское дело в неврологии / Н.К. Денисевич. - М.: Высшая школа, 2016. - 272 с.
4. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
5. Сестринское дело в неврологии. Учебник / Под ред. С.В. Котова. - Москва: Мир, 2016. - 344 с.