



**ПОРАДИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ
ПАЦІЄНТІВ,
ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ**

NUTRICIA Nutridrink® Protein

№1
БРЕНД



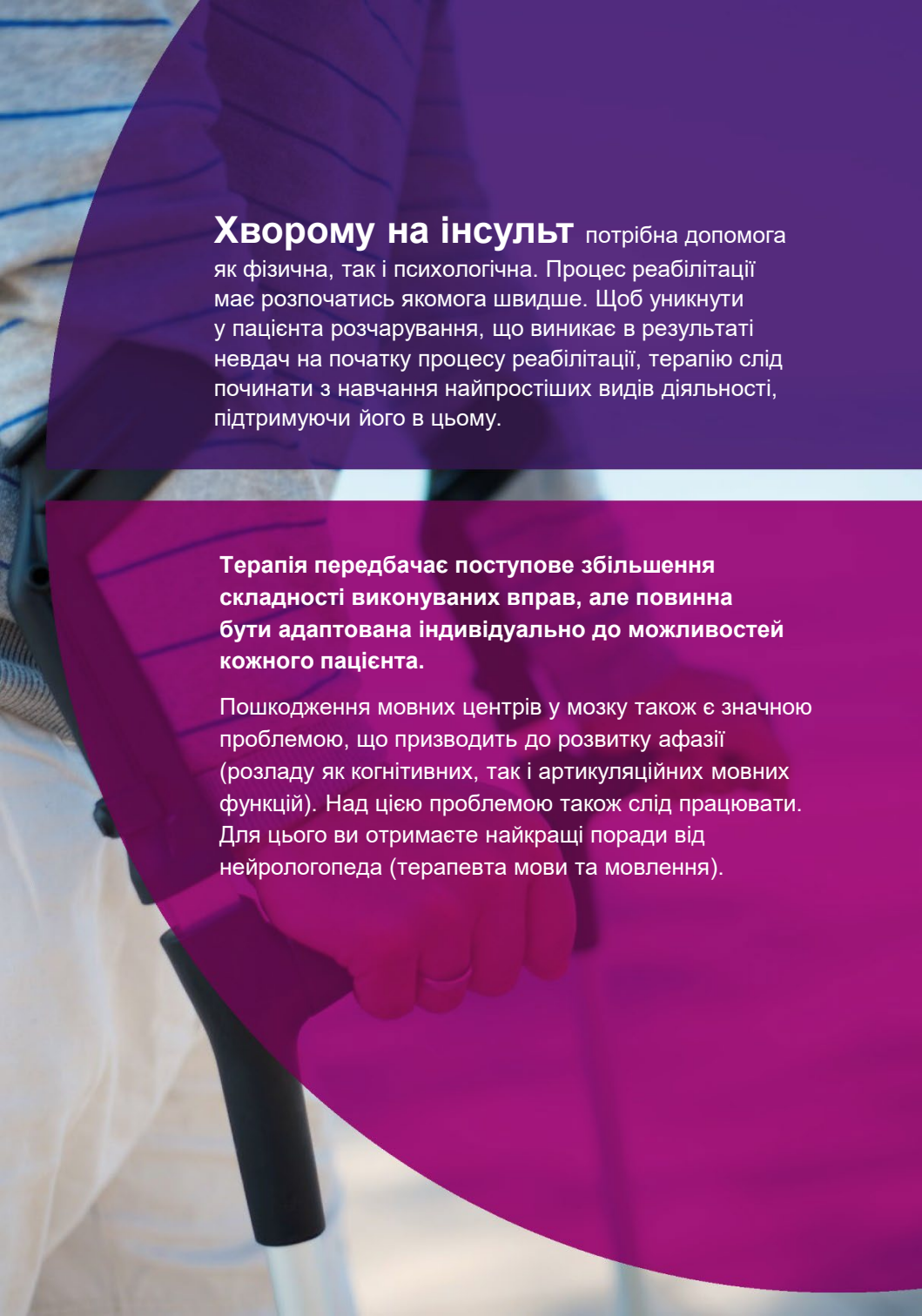
Висококалорійне харчування
з підвищеним вмістом білка
для пришвидшення реабілітації
пацієнтів після інсульту*

- Скорочення термінів госпіталізації
- Зниження частоти інфекційних ускладнень
- Прискорення повернення до повсякденного життя



Детальніше: <https://nutricia.ua/>

*Gariballa S.E. et al. A randomized, controlled, single-blind trial of nutritional supplementation after acute stroke // Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. - 1998. T.22. - №5. - С. 315-319.




Хворому на інсульт потрібна допомога як фізична, так і психологічна. Процес реабілітації має розпочатись якомога швидше. Щоб уникнути у пацієнта розчарування, що виникає в результаті невдач на початку процесу реабілітації, терапію слід починати з навчання найпростіших видів діяльності, підтримуючи його в цьому.

Терапія передбачає поступове збільшення складності виконуваних вправ, але повинна бути адаптована індивідуально до можливостей кожного пацієнта.

Пошкодження мовних центрів у мозку також є значною проблемою, що призводить до розвитку афазії (розладу як когнітивних, так і артикуляційних мовних функцій). Над цією проблемою також слід працювати. Для цього ви отримаєте найкращі поради від нейрологопеда (терапевта мови та мовлення).

ЧОМУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПОТРІБНО ПОЧИНАТИ ЯКОМОГА РАНІШЕ?

- Щоб запобігти або обмежити розвиток помилкових рухових патернів у пацієнта, які є наслідком неправильного тону м'язів.
- З метою навчити пацієнта **не компенсувати** дисфункцію неправильним або шкідливим способом за допомогою здорових частин тіла. Це може призвести до збільшення аномальних реакцій, включаючи спастичність (неприродне, надмірне напруження м'язів, яке є одним з найпоширеніших наслідків інсульту) і знеохочення використовувати паралізовану сторону тіла.
- З самого початку необхідно використовувати сенсорні подразники, які є важливою частиною терапії:
 - Вербальний контакт (хворому треба давати прості повідомлення і стисло формулювати речення).
 - Візуальний контакт (важливо встановити зоровий контакт з хворим, а також можна створювати зорові стимули іншими способами, наприклад, за допомогою дзеркал).
 - Ручний контакт (торкайтеся до хворого руками, як з хворої, так і зі здорової сторони).



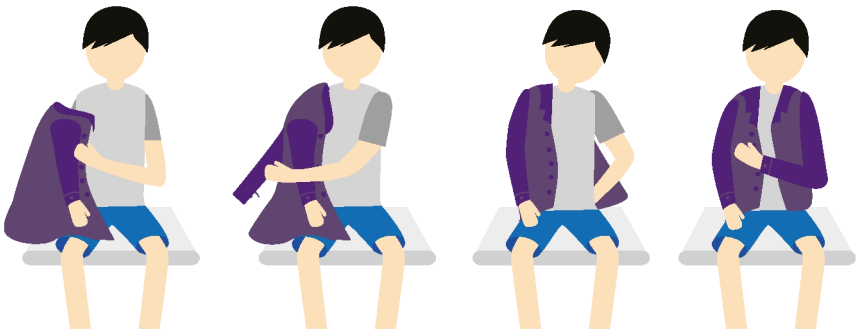
**ЯК ВПОРАТИСЯ
З ПРОСТИМИ СПРАВАМИ
ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ?**

ОДЯГАННЯ

Одягаючи, наприклад, блузки, футболки, хвора людина повинна спочатку одягнути хвору сторону, а потім здорову. Одяг має бути вільного крою, застебнутий спереду (з великими ґудзиками для застібання) або на блискавці.

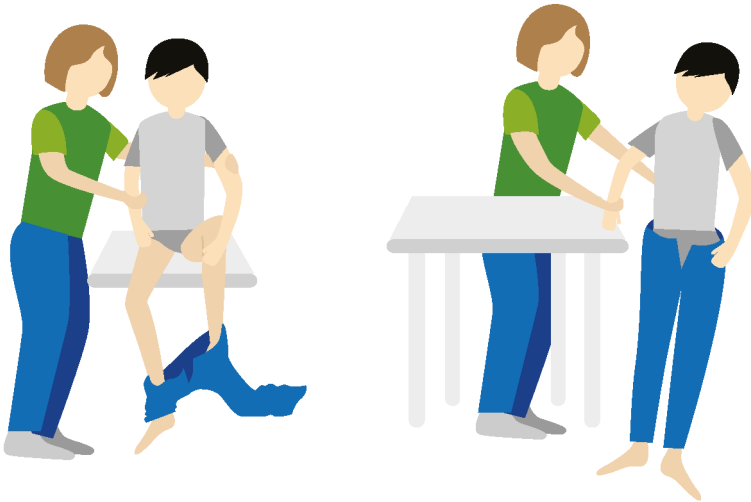
СПОСІБ ОДЯГАННЯ: БЛУЗКИ, ФУТБОЛКИ, СОРОЧКИ

- Пацієнт кладе одяг на здорове стегно.
- здоровою рукою він одягає одяг на уражену (паралізовану) руку вище ліктя.
- здоровою рукою він одягає одяг на здорову руку, а потім використовує здорову руку, щоб накинути його на голову. Хвора рука підтримує здорову руку, піднімаючи її вгору.



СПОСІБ ОДЯГАННЯ ШТАНІВ АБО СПІДНИЦІ

- Пацієнт кладе ногу на ногу.
- здоровою рукою пацієнт одягає штани на паралізовану (хвору) ногу, а потім опускає ногу вниз.
- Другу ногу в штанину він вставляє здоровою рукою.
- Пацієнт приймає положення стоячи і підтягує штани здоровою рукою.



ПОРАДА для особи, яка допомагає одягати хворого:

під час одягання штанів, стопу пацієнта можна притиснути до підлоги, тримаючи ногу за гомілку. У положенні стоячи доцільно підтримувати пацієнта, притискаючи випрямлену в ліктьовому суглобі руку до, наприклад, столу.

- Пацієнт сідає, намагаючись утримувати підшви ніг на підлозі.
- Паралізована верхня кінцівка звисає між колінами або спирається на паралізоване коліно.
- Здоровою верхньою кінцівкою пацієнт натягує одяг на голову.
- Знімає рукав зі здорової руки.
- Здоровою рукою пацієнт знімає другий рукав з ураженої сторони тіла.



ПІДКАЗКА для особи, яка допомагає одягати хворого: бажано допомогти пацієнту контролювати рівновагу в сидячому положенні, підстрахувавши, щоб він не впав вперед, на паралізований бік або назад.



**ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО
ПОЛОЖЕННЯ ТІЛА ПАЦІЄНТА**

Правильне положення хворого запобігає утворенню пролежнів і полегшує дихання паралізованою стороною грудної клітки.

ПАМ'ЯТАЙТЕ *Пацієнт не повинен лежати в одному положенні понад 2 години. Щонайменше кожні 2 години пацієнту слід змінювати положення тіла: як при лежанні на боці, так і при сидінні з опорою.*

НАЙПОШИРЕНІШІ МІСЦЯ УТВОРЕННЯ ПРОЛЕЖНІВ:

Положення лежачи — на спині (горизонтальне спинне)

- потилиця
- навколо лопаток
- область ліктів
- куприк та область крижів
- зона п'ят

Положення лежачи — на боці

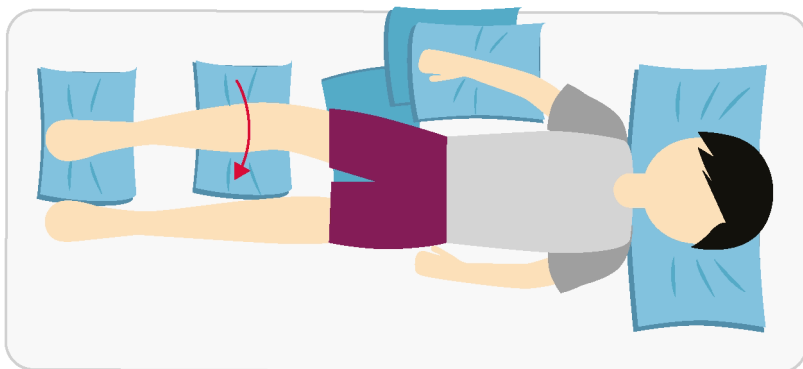
- за вухами
- внутрішня сторона передпліччя
- тазостегнова частина
- область стегон
- зовнішня сторона колін
- внутрішня сторона колін
- малогомілкова голівка
- зона щиколотки

ПОЛОЖЕННЯ ЛЕЖАЧИ НА СПИНІ

- Пласке ліжко.
- Голова на подушці, без надмірного нахилу (не надто велика подушка).
- Плечі впираються в подушку.
- Паретична рука лежить на подушці, злегка відведена від тулуба прямо в лікті й зап'ясті, пальці прямі, розігнуті. Або паралізована рука розташовується в зовнішньому обертанні, зігнута на 90° , передпліччя і кисть спираються на подушку.
- Парез стегна: у вертикальному положенні, з підтримкою тієї ж подушки, на яку спирається рука. Або паретичне стегно випрямлене, та під стегном лежить друга подушка.
- Невелика подушечка під коліном, незначне згинання коліна (5°).

ЩОБ ПАРЕТИЧНА НОГА НЕ ОБЕРТАЛАСЯ НАЗОВНІ І НЕ ПЕРЕНАПРУЖУВАЛАСЯ

- Подушка під стопу.



Лежачи на ураженому боці

- Верхня кінцівка зігнута в плечовому суглобі на 90° і повернута назовні, лікоть прямий, кисть спирається на невелику подушечку.
- Паралізована нижня кінцівка випрямлена, підошва стопи спирається на каркас ліжка.
- Здорова нижня кінцівка злегка зігнута, лежить на подушці.
- Якщо пацієнт не може активно підтримувати себе на паралізованому боці, під спину можна підкласти подушки, ковдри, щоб утримувати тіло в положенні лежачи на боці.



ПОЛОЖЕННЯ ЛЕЖАЧИ НА БОЦІ

Лежачи на здоровому боці

- Паралізована верхня кінцівка лежить на подушці. Плече витягнуте вперед, рука зігнута під кутом приблизно 100° , передпліччя і кисть лежать на подушці.
- Паретична нога в стегні та коліні трохи зігнута. Нога по всій довжині підтримується подушками.
- Здорова рука в зручному для пацієнта положенні.
- Здорова нога випрямлена в стегні та коліні.



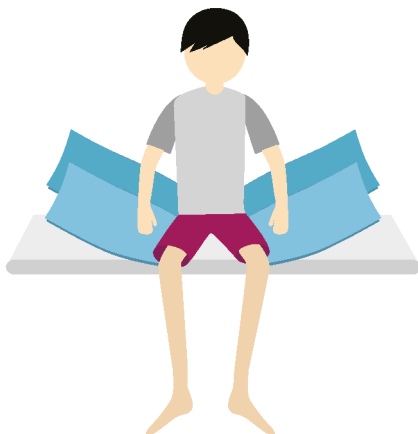
ПОЛОЖЕННЯ СИДЯЧИ В ЛІЖКУ, НОГИ ЛЕЖАТЬ НА ЛІЖКУ

- Тулуб у вертикальному положенні. Опора (подушки, ковдри) розміщена позаду пацієнта так, щоб пацієнт відчував стабілізацію за спиною.
- Верхні кінцівки перевернуті, лежать на столі.

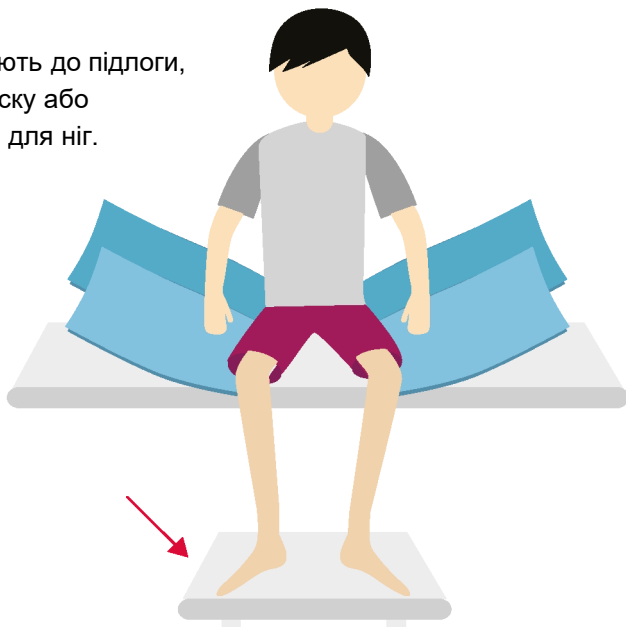


ПОЛОЖЕННЯ СИДЯЧИ НА ЛІЖКУ З ОПУЩЕНИМИ НОГАМИ

- Тулуб у вертикальному положенні. Опора (подушки, ковдри) розміщена позаду пацієнта так, щоб пацієнт відчував стабілізацію за спиною.
- Верхні кінцівки спираються на ліжко, стимулюється опорна функція рук.
- Нижні кінцівки спираються на підлогу. Важливо, щоб вся стопа спиралась на підлогу.



Якщо ступні не дістають до підлоги, поставте під ноги миску або спеціальну підставку для ніг.



Зверніть особливу увагу:

- Уражена сторона пацієнта повинна бути із зовнішньої сторони, в кімнаті, а не біля стіни. Голова не повинна бути занадто зігнута при лежанні, цьому сприятиме невелика подушка.
- Якщо пацієнт не відчуває болю в плечовому суглобі, а також не має обмеженого діапазону рухів у суглобі, верхня кінцівка може бути поміщена в положення зовнішнього обертання: кінцівка спирається на подушку.
- При наявності болю покладіть верхню кінцівку на невелику подушку, лікоть випрямлений, за можливості при внутрішньому обертанні (кінцівка повернута).

ПАМ'ЯТАЙТЕ

Щоб нога не оберталася всередину, стопу можна опирати на каркас ліжка або підкласти невелику подушку під неї. Пам'ятайте, що коліно пацієнта не повинно перебувати в надмірному розгині (перерозгині).

- Не кладіть в руку кульки, валики для рук. Це може посилити скутість руки, якщо є спастичність (ненормальне, надмірне напруження м'язів, яке є одним з найпоширеніших наслідків інсульту).

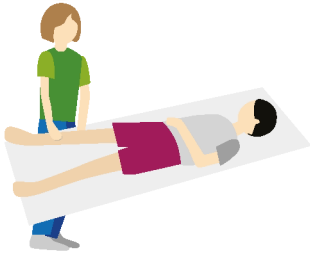


**ПРИКЛАДИ ВПРАВ
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ**

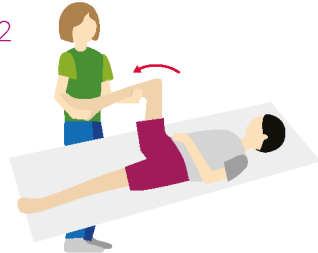
Хронічна фаза

Пацієнт лежить в ліжку на спині. Терапевт, захоплюючи знизу (дорсально) стегно, п'яту і підшву стопи, виконує згинання в колінному і тазостегновому суглобах, притягаючи нижню кінцівку пацієнта до грудної клітки.

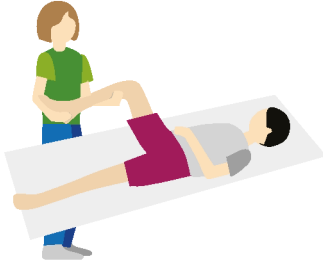
1



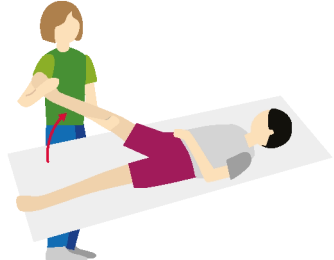
2



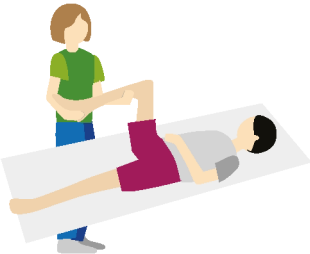
3



4



5



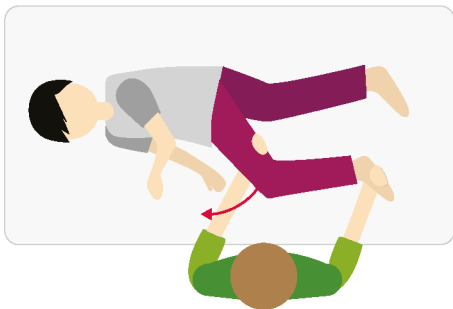
Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожную кінцівку.

ПАМ'ЯТАЙТЕ

Ваші дії не повинні завдавати болю пацієнту.

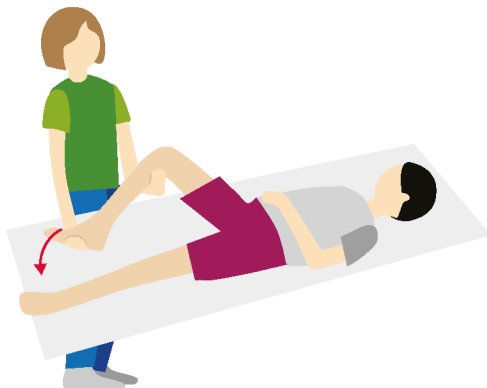
ВПРАВИ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ

Пацієнт лежить на здоровому боці. Терапевт стає обличчям до пацієнта, захоплює нижню кінцівку з внутрішньої сторони коліна і з внутрішньої сторони стопи, виконує згинання в колінному і тазостегновому суглобах, підтягуючи ногу до грудей.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожну кінцівку.

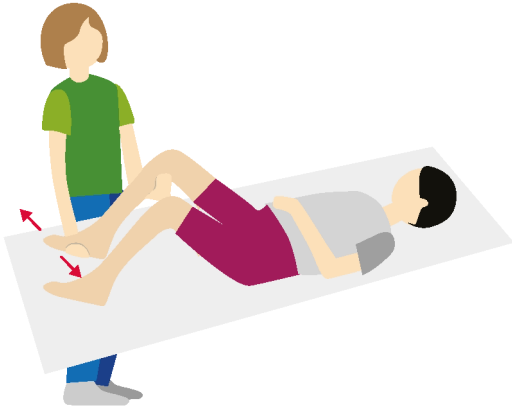
Пацієнт знаходиться в положенні лежачи на спині. Терапевт згинає нижню кінцівку в колінному суглобі і кладе стопу на ліжко, утримуючи коліно і стопу в стабілізованому положенні. Слід старатися притиснути стопу до матраца ліжка.



Утримуйте цю
позицію хоча б
10 секунд.

ВПРАВИ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ

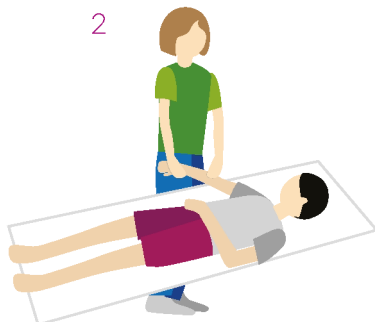
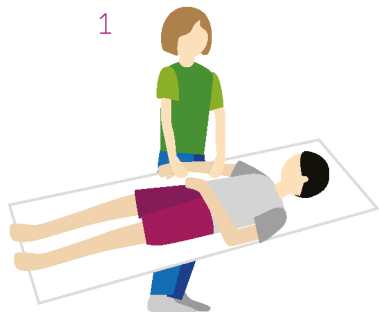
Пацієнт у положенні лежачи на спині, нижні кінцівки зігнуті в колінних суглобах, стопи спираються на матрац ліжка. Терапевт переміщує ноги вправо і вліво, стабілізуючи рукою проксимальну сторону тазу.



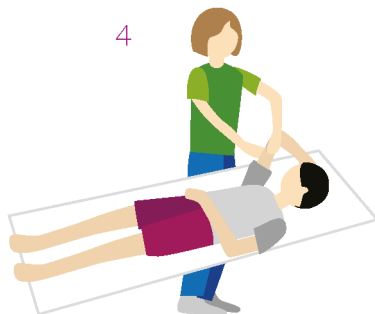
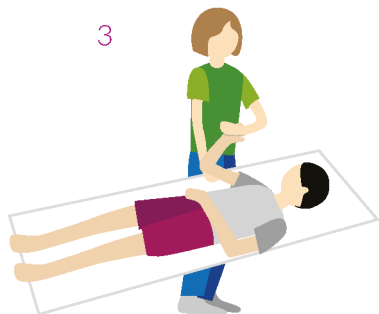
Кількість повторень
мінімум **10-15** разів
на кожную сторону.

ВПРАВИ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ

Пацієнт лежить на спині. Терапевт захоплює верхню кінцівку за передпліччя і кисть зсередини (знизу) і обережно намагається зігнути верхню кінцівку, піднімаючи руку вгору.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожну кінцівку.

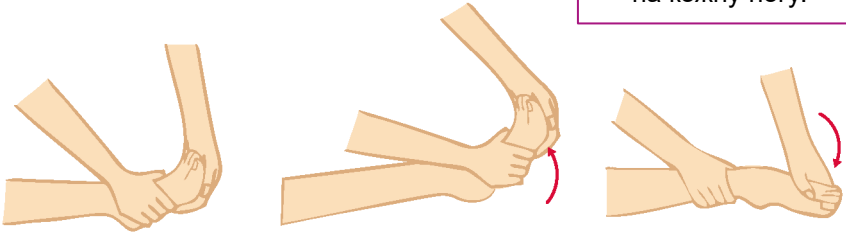


ПАМ'ЯТАЙТЕ Не смикайте хворого за руку. Це може призвести до пошкодження суглоба і викликати сильний біль у пацієнта.

ВПРАВИ В ПОЛОЖЕННІ ЛЕЖАЧИ

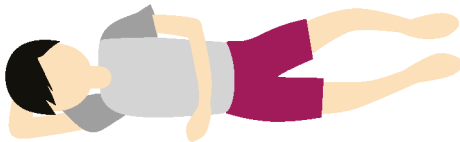
Терапевт, стабілізуючи голілку рукою, притискає її до ліжка. Іншою рукою захоплює п'ятку знизу і передпліччям натискає на підшву стопи, виконуючи рухи.

Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожну ногу.



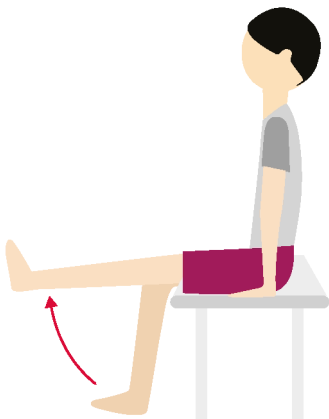
Терапевт ставить ноги пацієнта в положення, при якому зігнуті колінні суглоби, ноги разом. Пацієнт активно намагається зробити рух назовні здоровою кінцівкою, а терапевт допомагає паралізованій кінцівці повторити рух здорової кінцівки. Цю вправу можна виконувати одночасно обома ногами або окремо: спочатку здоровою, а потім хворою стороною.

Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**



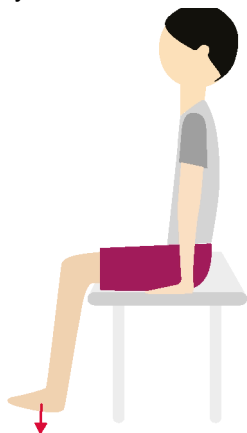
ВПРАВИ, ЩО ВИКОНУЮТЬСЯ В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Пацієнт намагається випрямити здорову кінцівку в колінному суглобі, піднімаючи гомілку вгору та одночасно намагаючись підтягнути стопу (пальці) на себе (вгору). Терапевт допомагає випрямляючому руху в колінному суглобі паралізованої нижньої кінцівки.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожную кінцівку.

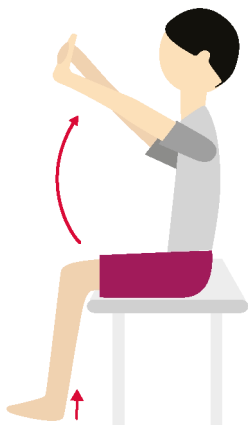
Пацієнт з допомогою терапевта намагається по черзі вдавлювати стопи в підлогу.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожную кінцівку.

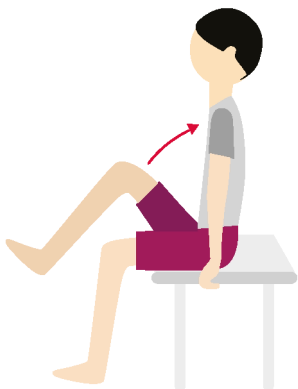
ВПРАВИ, ЩО ВИКОНУЮТЬСЯ В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Пацієнт з допомогою терапевта намагається почергово піднімати п'яти вгору, спираючись при цьому на пальці ніг.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожную кінцівку.

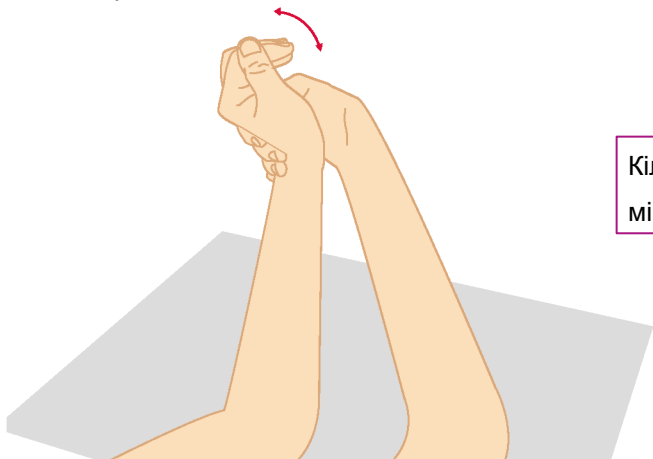
Пацієнт намагається підтягнути здорову нижню кінцівку до живота. Потім після опускання здорової нижньої кінцівки — підтягує паралізовану нижню кінцівку до живота за допомогою терапевта.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на кожную кінцівку.

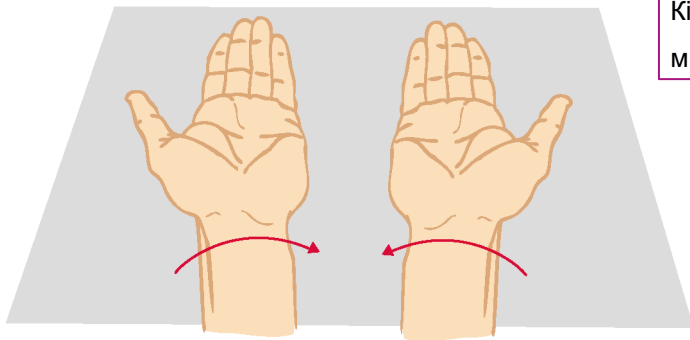
ВПРАВИ ДЛЯ РУК В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Пацієнт намагається обхопити паралізовану руку здоровою рукою, згинати й розгинати пальці.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

Пацієнт спирається ліктями на стіл і намагається одночасно або по черзі обертати й перевертати кисті.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

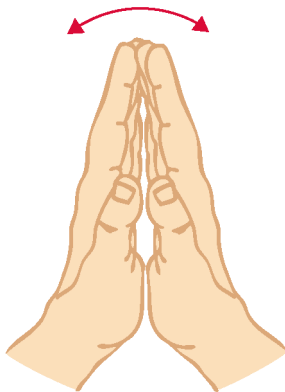
ВПРАВИ ДЛЯ РУК В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Пацієнт переплітає руки і намагається виконувати обертальні (скручувальні) рухи здоровою кінцівкою.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

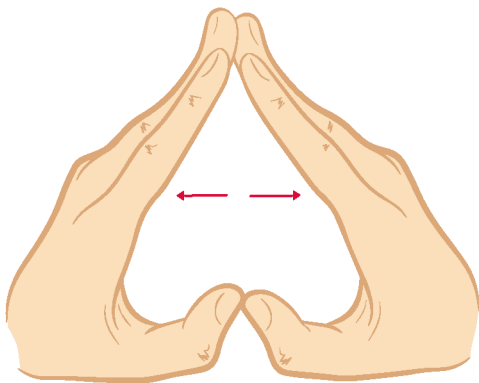
Пацієнт зводить обидві руки разом і намагається виконувати рухи згинання-розгинання пальців і зап'ясть. Якщо хвора сторона пацієнта не в змозі робити рухи, їх робить тільки здорова.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**
на одну сторону

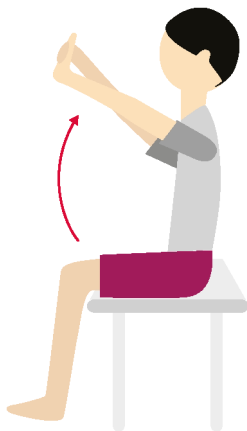
ВПРАВИ ДЛЯ РУК В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Пацієнт зводить руки разом і намагається згинати й розгинати пальці, не відриваючи їх.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

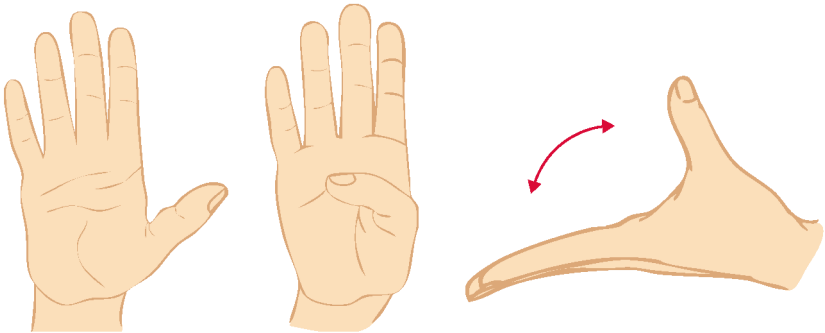
Пацієнт сплітає руки й намагається підняти паралізовану верхню кінцівку вгору, використовуючи здорову сторону тіла.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

ВПРАВИ ДЛЯ РУК В ПОЛОЖЕННІ СИДЯЧИ

Розведення та з'єднання пальців. Рухи пальців до великого пальця й рухи тільки великим пальцем (протилежні рухи великого пальця) до інших пальців.



Кількість повторень
мінімум **10-15 разів**

NUTRICIA Nutridrink Skin Repair



СПРИЯЄ ЗАГОЄННЮ
РІЗНИХ ТИПІВ РАН
ТА ПРОЛЕЖНІВ



Детальніше: <https://nutricia.ua/>

Додатковий прийом аргініну не рекомендується при: меланомі, раку печінки, мезотеліомі плеври, раку нирок, раку простати. Застосовувати під наглядом лікаря.

ТОВ з іноземними інвестиціями «Нутриція Україна»,
Україна, 04080, м. Київ, вул. Вікентія Хвойки, 18/14, корпус 2.



ТОВ з П «Нутриція Україна»:
Україна, 04080, м. Київ, вул. Вікентія
Хвойки, 18/14, корп. 2.

Лінія підтримки Nutricia в Україні:
тел. 0 800 50 17 85
(09:00-19:00, дзвінки зі стаціонарних
телефонів по Україні безкоштовні).

Докладніше про спеціалізоване
медичне харчування дивіться на сайті:
<https://nutricia.ua>

Більш корисної інформації дивіться на
сайті: <https://www.butyporuch.com.ua/>

Посібник містить зразки комплексів
вправ і поради для пацієнта з інсультом.
На кожному етапі реабілітації слід
враховувати фізичний і психологічний
стан пацієнта та звертатися за порадою
до лікаря-реабілітолога.