

Реабілітаційні заходи у пацієнтів після перенесеного інсульту. Рекомендації сімейному лікарю і пацієнту

І.С. Зозуля, А.О. Волосовець

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

Анотація. Щороку близько 17 млн осіб в усьому світі переносять інсульт. З них 5 млн помирають, ще 5 млн — залишаються функціонально неспроможними назавжди, що накладає тягар на членів родини та державу. Тягар інсульту суттєвий на популяційному, суспільному та індивідуальному рівнях. Незважаючи на успіхи в лікуванні інсульту, віддалені результати залишаються для багатьох несприятливими, часто із загальними незадоволеними потребами. Поширеність депресії становить 31%. Через 1 рік після інсульту у 40% пацієнтів зберігається відсутність функції руки, у 40% — порушення ковтання, у 1/3 — афазія. Частими наслідками інсульту є втрата пам'яті, порушення концентрації уваги, недостатність сприйняття, неусвідомлення простору, апраксія. Велика частка пацієнтів, які вижили після інсульту, потребують допомоги у виконанні повсякденних активностей. У статті надано обґрунтовані рекомендації пацієнту, що переніс інсульт, і сімейному лікарю щодо покращання здоров'я та якості життя пацієнтів.

Ключові слова: інсульт, реабілітаційні заходи, реабілітація після інсульту.

Навіть нетяжкий інсульт може вплинути на пам'ять, процеси навчання: залежить від того, які саме процеси уражені — утримування в пам'яті старої інформації чи запам'ятовування нової [1, 2]. Утримування старої інформації належить до періоду перед інсультом, а запам'ятовування нової — після події. Це означає, що мозок втратив здатність зберігати й утримувати нову або поточну інформацію. У людей, що пережили інсульт, часто знижується концентрація уваги, тобто кількість одиниць інформації, яку вони можуть запам'ятати, використати або задіяти. Хворі можуть запам'ятовувати лише кілька частин зі складного повідомлення. У результаті людина втрачає здатність до вирішення завдань. При потребі у вирішенні якогось завдання утримування старої інформації може бути недостатнім. Пацієнту після інсульту складно організовувати свої думки і пристосовуватися до вимог, які постійно змінюються. Судження хворого можуть бути хибними, він може почуватися розчарованим, злим, збентеженим.

У таких випадках пацієнт повинен робити все послідовно, а не водночас, розділяти складні завдання на маленькі частини, не поспішати, зупинятися і думати про наступні кроки, дотримуватися щоденного плану і розпорядку. Деяким пацієнтам стає досить складно мислити, адже мислення — найскладніший вид мозкової діяльності. Часто реабілітація займає тривалий час. Чим більш вивченим стає той чи інший навик, тим легше хворому його використовувати.

Велике значення має мотивація для виконання завдання. Необхідно робити щоденно щось, що викликає задоволення, регулярно виконувати фізичні вправи. Збільшення фізичної сили і здорове харчування підвищують рівень енергії у хворого.

Пацієнту не слід порівнювати себе з іншими: кожен відновлюється після інсульту по-різному. Хворому треба вимірювати досягнення шляхом оцінки своїх навичок.

Труднощі, що можуть виникнути в повсякденному житті хворого після перенесеного інсульту

Вивчення і засвоєння нової інформації. Пацієнт може бути здатен пригадувати події, які відбулися до інсульту, тоді як вивчення нової інформації стає проблематичним.

Застосування інформації до нових умов. Наприклад у лікарні пацієнт навчився сідати з ліжка в інвалідний візок, а вдома зробити цього не може.

Виконання дій без нагадування і підказок. Психологи називають це «ініціацією дії», коли пацієнт не втратив здатності до виконання певної послідовної дії, але для виконання кожної дії йому необхідно нагадувати, що саме він повинен робити.

Здатність впізнавати знайому місцевість, враховуючи час і дати. Наприклад пацієнт не може знайти дорогу до дому з місця, де часто бував раніше [1, 3].

Вплив інсульту на різні сфери життя

Емоції. Страждає самооцінка, виникають пригнічення, тривожність.

Поведінка. Ураження окремих ділянок головного мозку може призводити до сповільнення дій і нерішучості. Втрачається здатність до адекватних суджень (пацієнт починає говорити і робити недоречні речі).

Соціальне життя. Пацієнт забуває про призначені зустрічі, соціальні зобов'язання, що викликає порушення соціального життя. Дії, які раніше здавалися приємними, можуть стати гнітючими або дратівливими.

Самообслуговування. При порушенні пам'яті можуть виникати труднощі в самообслуговуванні (одягання, чищення зубів, розчісування, гоління, купання та ін.).

Здатність керувати механізмами. Наприклад для керування автомобілем пацієнт повинен отримати дозвіл

у лікаря, пройти повторні екзамени з керування або курс реабілітації для водіїв. Інсульт призводить до обмеження рухів, проблем у сприйнятті реальності, прийнятті рішень.

Безпека. Забудькуватість може бути не просто незручністю, але й призводити до небезпечних наслідків (пацієнт може забути вимкнути електричні прилади, газ, закрити кран водогону, заблукати і не повернутися додому).

Загрозові наслідки. Можливі опіки гарячою водою, плутання харчових продуктів з токсичними речовинами, таких як мийні або дезінфікуючі засоби, несправильне застосування лікарських засобів, дезорієнтація [1, 4].

Емоційні розклади, в основі яких лежить перенесений інсульт

У багатьох осіб, які перенесли інсульт, відмічають зміни в емоційній сфері, що можуть виглядати недоречними. Пацієнт може сміятися над сумними речами і плакати над веселими, різко ставати агресивним або мовчазним, переживати значні коливання настрою, пригнічення з переходом у радість протягом декількох хвилин, а потім — знову в стан пригнічення. Покращання настає тоді, коли головний мозок починає функціонувати краще. Інсульт приносить багато змін у життя як самого пацієнта, так і членів його родини. Пристосування до цих змін потребує часу.

До настання адаптації можуть минути тижні, місяці. Важливо проговорювати свої почуття: їх накопичення призводить до наростання внутрішнього дискомфорту.

Нездатність повністю пристосуватися до змін і життєвих викликів може викликати хвилювання, розвиток тривоги, депресії, змін настрою як у самого пацієнта, так і членів його сім'ї. Усе це може стати тягарем для родини.

Тривога та депресія після інсульту

У пацієнта може виникати тривожність з приводу того, чи зможе він повернутися до своєї звичної роботи, чи винен він сам у тому, що у нього стався інсульт.

Усі пацієнти, які перенесли інсульт, почувають себе тією чи іншою мірою пригніченими. Вони сумують за втраченою багатьох можливостей, таких як здатність ходити або говорити з легкістю. Можуть уражуватися відчуття гордості, впевненості в собі. Виникають сум і розчарування через свої втрати. Емоції не бувають правильними чи неправильними, вони просто є. Не допомагає просто сказати: «Не плач» або «Не сумуй». Якщо депресія затягується на тривалий час — треба звернутися до лікаря.

Депресія — нормальна реакція психіки на значні негативні зміни в житті. Депресія знижує мотивацію до одужання і негативно впливає на реабілітацію.

Поради пацієнту

- Регулярно відвідуйте сімейного лікаря, невролога.
- Повідомляйте лікаря про епізоди порушення пам'яті.
- Пам'ятайте, що мозок працює краще, коли весь організм працює краще: підтримуйте фізичну активність, вживайте здорову їжу, достатньо відпочивайте, позбудьтеся поганих звичок (вживання алкоголю, тютюнопаління).
- Будьте самоорганізованими. Після використання речей кладіть їх на те саме місце. Звикайте робити все за розкладом.
- Використовуйте календар, щоденник для запису подій та речей, які необхідно пам'ятати.
- Записуйте списки доручень, з якими завданнями вдалося впоратися.
- Використовуйте диктофон для запису напрямків руху, будильник, таймер.
- Перевіряйте важливі доручення та інструкції. Промовляйте їх гучно для кращого засвоєння.
- Знаходьте нагадувальні чинники для відновлення пам'яті.
- Чим більше звертаєте увагу на те, що сказано, — тим більше шансів на запам'ятовування.
- При схильності забувати імена — зустрічайтеся з цими людьми, переглядайте їх фото.
- Переглядайте новини по телебаченню, читайте газети, книги.
- Кожного дня виконуйте вправи на загострення пам'яті.
- Не втрачайте зв'язків зі своїми друзями, членами родини. Зберігайте взаємодію між членами сім'ї. Роль будь-якого члена сім'ї може змінити ситуацію на вашу користь. Беріть участь у radoцax і смутку сім'ї.

- При підозрі на депресію — порадьтеся зі своїм лікарем.
- Намагайтеся почувати себе більш упевненим у своєму майбутньому. Встановлюйте нові цілі і досягайте їх. Цілі повинні бути розумними. Амбітні цілі призводять до більшого розчарування. Не порівнюйте свій процес відновлення з досягненнями інших людей, які перенесли інсульт. Що здається незначним для одного — може виявитися значним для іншого. Ведіть щоденник досягнень. Відзначайте в ньому всі свої успіхи, помічайте, що просувається вперед. Звертайте увагу на те, чого ви уже досягли [1, 4].

Поради родичам пацієнта

Ви повинні знати більше про інсульт і його наслідки. Ніхто не знає, що готує майбутнє. Кожна людина відновлюється після інсульту по-різному. Контактуйте з родичами інших людей, які перенесли інсульт, беріть участь у групах соціальної підтримки.

Поради лікарю

- Спілкуйтеся з пацієнтом короткими реченнями.
- Дотримуйтеся коротких повідомлень, щоб вони вміщувалися в межах концентрації уваги пацієнта.
- Викладайте нову інформацію частинами.
- Дайте пацієнту час закінчувати один крок перед переходом до іншого.
- Дозволяйте пацієнту повторювати інформацію власними словами.
- Відмежовуйте пацієнта від зайвих подразників, відволікаючих факторів.
- Не тисніть на пацієнта, якщо він виснажений (втома може утруднювати пам'ять).
- Використовуйте засоби для полегшення процесу запам'ятовування (книги, нотатки, диктофон).
- Нагадуйте пацієнту про його прогрес, інакше він може забувати про минулі досягнення [1, 5].

Небезпечні ознаки депресії

- Відчуття суму, тривоги, роздратування, нервозності, провини, нікчемності або безвихідного становища.
- Зміна сну (безсоння або сонливість).
- Зміна апетиту (збільшення або зменшення маси тіла).
- Втрата зацікавленості в житті.
- Занепокоєння або в'яла поведінка.
- Постійний або періодичний головний біль, розлади травлення.
- Порушення пам'яті, концентрації уваги, здатності до прийняття рішень.
- Втома, втрата енергії.
- Зміна у стилі роботи і продуктивності.
- Думки про самогубство або смерть.

За наявності ознак депресії у пацієнта необхідно відкоригувати режим його дня та харчування, у разі необхідності — призначити консультацію психолога, психотерапевта, психіатра. Депресія підлягає лікуванню: застосування медикаментозної терапії (амітриптилін, пароксетин, тразодон, прамірацетам та ін.) допомагає усунути симптоми депресії, які обтяжують стан хворого [4, 5].

Список використаної літератури

1. Гуляєв Д.В., Гуляєва В.М., Заціпаєв Ю.П. та ін. (2017) Інсульти. Інформація для всіх, кого це стосується. М.Є. Поліщук (ред.). ГО «Українська асоціація боротьби з інсультом», 68 с.
2. МОЗ України (2012) Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація). Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2012_602/2012_602dod4ykpmd.pdf).
3. Clarke D.J., Forster A. (2015) Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. J. Multidisciplinary Healthcare, 8: 433–442.

Відомості про авторів:

Зозуля Іван Савович — доктор медичних наук, професор кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна.

Волосовець Антон Олександрович — доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна.

Адреса для кореспонденції:

Зозуля Іван Савович
04112, Київ, вул. Дорогожицька, 9
E-mail: ivanzozulia2015@gmail.com

4. Зозуля І.С., Головченко Ю.І., Онопрієнко О.П. (2010) Інсульти. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогноз. Світ, Київ, 318 с.
5. Зозуля І.С., Зозуля А.І., Волосовець А.О. (2017) Невідкладні стани в неврології. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога, 367–380 с.

Rehabilitation measures for patients after stroke. Recommendations to the family doctor and the patient

I.S. Zozulya, A.O. Volosovets

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. Every year, approximately 17 million people in the world suffer a stroke. Of them, 5 million die, and another 5 million remain functionally disabled forever, which puts a burden on the family and the state. The burden of stroke is significant at the population, societal, and individual levels. Despite advances in stroke care, the longer-term outcome remains poor for many, often with overall unmet needs. The prevalence of depression is 31%. 1 year after a stroke, 40% of patients still have a lack of hand function, 40% have a swallowing disorder, and $\frac{1}{3}$ of patients have aphasia. Frequent consequences of a stroke are memory loss, impaired attention and concentration, lack of perception, lack of awareness of space, apraxia. A large proportion of stroke survivors require assistance with activities of daily living. In this article, the authors provide sound recommendations to the stroke patient and the family physician on improving health and quality of life.

Key words: stroke, rehabilitation measures, rehabilitation after a stroke.

Information about the authors:

Zozulya Ivan S. — Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Emergency Medicine of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

Volosovets Anton O. — Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Emergency Medicine of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

Address for correspondence:

Ivan Zozulya
04112, Kyiv, Dorohozhytska str., 9
E-mail: ivanzozulia2015@gmail.com

Надійшла до редакції/Received: 22.02.2023

Прийнято до друку/Accepted: 02.03.2023