

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ИНСУЛЬТНЫХ МЕДСЕСТЕР ПО НАБЛЮДЕНИЮ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

На основании стандарта пути лечения инсульта

Согласно стандарту пути лечения пациента с инсультом **пациента с подозрением на ишемический инсульт перевозят в ближайшую больницу с инсультным отделением¹.**

Пациента госпитализируют в отделение интенсивной терапии или неврологии, где начинается путь лечения пациента.

¹ Под больницей с инсультным отделением подразумевают медицинское учреждение, определенное на основе стандарта *Европейской Организации по инсульту*, где многопрофильная команда может оказать помощь пациенту, перенесшему инсульт, и где можно провести реваascularизационное лечение. В Эстонии инсультные отделения работают в Северо-Эстонской Региональной больнице, Клинике Тартуского Университета, Восточно-Таллиннской Центральной больнице, Ида-Вирусской Центральной больнице, Западно-Таллиннской Центральной больнице и Пярнуской больнице.

В ИНСУЛЬТНОМ ОТДЕЛЕНИИ

В отделении неврологии или интенсивной терапии медсестринскую деятельность, назначенную пациенту с инсультом, осуществляют медсестры соответствующего отделения (более подробное описание деятельности приведено в стандарте пути лечения пациента с инсультом).

Совместно с лечащей командой пациента (врач, инсультная медсестра, координатор по инсульту) для него составляется план лечения после инсульта и ставятся цели вторичной профилактики. В отношении вторичной профилактики пациента консультируют члены его лечащей команды (врач и/или инсультная медсестра и/или координатор по инсульту), в зависимости от правил организации работы конкретного учреждения. В плане лечения указаны контактные данные инсультной медсестры, чтобы пациент и/или его близкие могли связаться с ней, если у них возникнут какие-либо вопросы. Пациенту выдаются информационные материалы, связанные с инсультом.

В рамках вторичной профилактики пациенту:

- рекомендуют бросить курить и обратиться в кабинет по отказу от потребления табака и никотина².
- рекомендуют отказаться от алкоголя. В случае если это невозможно или не приносит результатов, рекомендуется ограничить потребление максимум 14 единицами алкоголя в неделю для мужчин и максимум 7 единицами алкоголя в неделю для женщин. При необходимости предложите пациенту контакты, где он мог бы получить дополнительную помощь³.
- на основании результатов анализа крови пациента (глюкоза плазмы натощак - HbA1C, липидный профиль, уровень АЛТ/АСТ) даются указания по улучшению питания на основе пирамиды питания⁴.
- консультируют на тему важности соблюдения режима и контроля артериального давления.
- учитывая индивидуальные возможности пациента, даются рекомендации по упражнениям и физической активности⁵.
- пациента просят сформулировать важные лично для него цели восстановления, которые повысят его мотивацию следовать рекомендациям вторичной профилактики.

ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ ИЗ ИНСУЛЬТНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- перед выписыванием из инсультного отделения проводится консультация с инсультной медсестрой, в ходе которой она совместно с лечащим врачом делится с пациентом и его близкими подробной информацией о дальнейшем пути лечения (с учетом

² "Куда обратиться за помощью, чтобы бросить курить", Информация о табаке, Институт развития здоровья

³ "Куда обратиться ", Alkoinfo, Институт развития здоровья

⁴ Пирамида питания. Toitumine.ee, Институт развития здоровья

⁵ Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по физической активности, World Health Organization. Информационный материал, Институт развития здоровья, Тартуский Университет, Министерство Социальных Дел, 2022.

способности пациента к восприимчивости информации). Инсультная медсестра оценивает необходимость направления на получение услуг координатора по инсульту, если лечащий врач еще не оценил эту необходимость. При возникновении необходимости медсестра сообщает координатору по инсульту о направлении к нему пациента, передавая координатору данные о пациенте в соответствии с установленными договоренностями по организации деятельности. В случае отсутствия инсультной медсестры консультацию проведет медсестра/врач отделения в соответствии с согласованным порядком замены.

- медсестра стационара делает запись в дневнике медсестринского ухода и составляет медсестринский эпикриз.
- инсультная медсестра следит за тем, чтобы пациент и/или его/ее близкие получили общее представление о состоянии здоровья пациента, о проведенном лечении и им были разъяснена дальнейшая организация лечения, исходя из стандарта лечения пациента, перенесшего инсульт.
 - в зависимости от тяжести функционального нарушения и готовности пациента к восстановительному лечению дальнейшая организация лечения определяется по стандарту, который представлен в виде таблицы в ПРИЛОЖЕНИИ 1.
- если физическое и когнитивное состояние пациента позволяет запланировать контрольный визит уже после выписки из инсультного отделения, время вторичного профилактического контрольного визита планируется вместе с инсультной медсестрой. Пациент должен быть осмотрен инсультной медсестрой примерно через 90 дней после инсульта.

КОНТРОЛЬНЫЙ ВИЗИТ К ИНСУЛЬТНОЙ МЕДСЕСТРЕ ПО ПРОШЕСТВИИ 3 МЕСЯЦЕВ

Целью последующего контрольного визита к инсультной медсестре является:

- оценка физического и когнитивного состояния пациента;
- консультирование по вопросам вторичной профилактики;
- проверка достижений пациентом целей относительно вторичной профилактики;
- проверка соблюдения пациентом режима лечения и дать соответствующие рекомендации;
- убедиться, что рецепты на лекарства выписаны и действительны.

Инсультная медсестра использует различные шкалы, подсчет баллов и опросники для оценки физического и когнитивного статуса пациента (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

В рамках контрольного визита по прошествии 3 месяцев инсультная медсестра:

- осматривает пациента на предмет функционального ухудшения и появления новых симптомов, используя Контрольный список мероприятий после инсульта (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).
- консультирует пациента и/или его родственников по той же схеме, как проходит вторичная профилактика при стационарном лечении.

- оценивает выполнение личных целей пациента и дает рекомендации по дальнейшей деятельности.
- контролирует соблюдение пациентом режима лечения, при необходимости консультирует по вопросам медикаментозного лечения.
- оценивает способность пациента справляться с ежедневной деятельностью после инсульта по модифицированной шкале Рэнкина и, при необходимости, дает рекомендации по ежедневной деятельности.
- оценивает риск недостаточности питания у пациента с расстройством глотания с использованием признанного скринингового теста (например, NRS-2002 или MUST).
- **проверяет, был ли пациент на первом контрольном визите к семейному врачу после госпитализации (через 30 дней после окончания госпитализации).**
 - если пациент не посещал семейного врача, медсестра направляет пациента к нему.

При возникновении необходимости во время контрольных визитов медсестра корректирует план лечения пациента в пределах своей компетенции по согласованию с соответствующим лечащим врачом (неврологом, врачом восстановительного лечения или другим специалистом). При необходимости направляет пациента к другому специалисту и/или выписывает приглашение на повторный визит, при этом пациенту выписываются соответствующие направительные листы.

Дальнейшую оценку и наблюдение за пациентом, перенесшим инсульт во время пути лечения **проводит семейный врач и/или семейная медсестра**. Семейный врач или семейная медсестра оценивает соблюдение пациентом режима лечения и выполнение целей вторичной профилактики, проверяет наличие рецептов и их приобретение через 60 и через 365 дней.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Дальнейшая организация пути лечения пациента, перенесшего инсульт, в соответствии со стандартом

Последующее лечение	<p>Пациенты в стабильном общем состоянии, нуждающиеся в ежедневном медицинском наблюдении не реже одного раза в день и/или в медсестринском вмешательстве, направляются на последующее лечение.</p> <p>Для пациента, направленного на последующее лечение, лечащий врач отделения интенсивной терапии составляет схему медикаментозного лечения и вмешательств, которая при необходимости корректируется при изменении состояния пациента.</p> <p>Схема вмешательств в зависимости от клинического состояния может включать физиотерапию, терапию речи и/или функции глотания и/или эрготерапию.</p> <p>Целью последующего лечения является восстановление пациента как от основного, так и от сопутствующего(их) заболевания(ий). Это необходимо для того, чтобы он мог вернуться домой к своей догоспитальной жизни и перейти к следующему этапу лечения (например, восстановительному лечению, медсестринский уход) или облегчение дискомфортных состояний пациента.</p>	В соответствии с планом лечения пациент получает физиотерапию, эрготерапию, терапию речи и/или функции глотания.
Стационарная медсестринская помощь	В учреждение со стационарным медсестринским уходом направляются пациенты в стабильном общем состоянии, у которых есть различные осложнения, глубокие когнитивные нарушения, низкая физическая работоспособность (не могут выдержать реабилитационные мероприятия по 3 часа в день) и нуждающиеся в круглосуточном	В соответствии с планом лечения пациент получает физиотерапию, эрготерапию и активизируется в повседневной деятельности в пределах функциональных возможностей. Процессом лечения руководит медсестра.

	медсестринском уходе.	
Стационарное восстановительное лечение	<p>Пациента направляют на стационарное восстановительное лечение в случае, если у него есть умеренные/тяжелые функциональные нарушения и пациент способен к интенсивному или функциональному восстановительному лечению.</p>	<p>Врач восстановительного лечения оценивает общее состояние здоровья и функциональные расстройства пациента, выбирает тип восстановительного лечения и методы лечения, подходящие для лечения нарушения конкретного пациента. В составление плана лечения вовлекается лечащая команда, в которую входят физиотерапевт, эрготерапевт, логопед, клинический психолог, социальный работник и, при необходимости, персонал по уходу или персонал медсестринского ухода.</p>
Амбулаторное восстановительное лечение	<p>Пациента направляют на амбулаторное восстановительное лечение, если у него легкое единичное функциональное расстройство и пациент способен проходить лечение.</p> <p>Пациенту необходимо <u>восстановительное лечение на дому (физиотерапия и/или эрготерапия)</u>, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у пациента тяжелое расстройство подвижности или смены положения, но в связи со своим общим состоянием он не нуждается в интенсивном лечении в отделении; восстановительного лечения; • после окончания стационарного лечения необходимо продолжить восстановительное лечение или, по предпочтению пациента, домашнее лечение; • пациенту показана физиотерапия и/или эрготерапия, но он не может посещать больницу из-за проблем с передвижением. 	<p>Если у пациента, например, имеется легкое нарушение одной функции (речь, мануальная деятельность, паралич одной стороны тела и т. д.), то лечат конкретное функциональное расстройство. Пациенту должна быть обеспечена как минимум одна процедура восстановительного лечения в день – эрготерапия, терапия речи, психо-и/или физиотерапия.</p> <p>Если пациенту необходима комплексное восстановительное лечение, но при этом нет необходимости в круглосуточном медсестринском уходе и помощи по уходу, есть возможность направить пациента в дневное восстановительное лечение. Пациенту проводится не менее двух мероприятий восстановительного лечения в день – эрготерапия, физиотерапия, терапия речи и/или психотерапия.</p>

На дому (под наблюдением семейного врача и медсестры)	Если пациент не нуждается в восстановительном лечении или оно не показано, пациента направляют домой и он остается под наблюдением семейного врача и медсестры. Визит к семейному врачу должен состояться через 30 дней после возвращения домой.	Семейный врач консультирует по поводу изменившегося порядка жизни и при необходимости направляет пациента к физиотерапевту, логопеду или психологу. При необходимости проводится электронная консультация врача восстановительного лечения или невролога.
--	--	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Шкалы, подсчет баллов и опросники, используемые в работе инсультной медсестры для оценки физического и когнитивного статуса пациента.

Название опросника	Цель	Деятельность
PSC – Post Stroke Checklist (Контрольный список мероприятий после инсульта)	Оценить наиболее распространенные проблемы после инсульта в 11 различных областях (вторичная профилактика, 12 видов повседневной деятельности, подвижность, спастичность, боль, недержание мочи, общение (речь), настроение, когнитивные функции, жизнь после инсульта и семейные отношения). Дать рекомендации медсестрам о том, когда нужно направить пациента к другому специалисту.	При необходимости направьте пациента к семейному врачу/медсестре, врачу восстановительного лечения, неврологу или в Эстонский Союз больных инсультом
EEK-2 (опросник эмоционального состояния)	Оценить наличие у пациента предрасположенности к расстройствам психического здоровья (наличие симптомов депрессии, тревожных расстройств, нарушений сна и умственного истощения) и помочь обратить на них внимание.	Посоветуйте пациенту при необходимости обратиться к специалисту по психическому здоровью (например, медсестре по психическому здоровью)
mRS – modified Rankin Scale (модифицированная шкала Рэнкина)	Оценить функциональное состояние пациентов после инсульта в сравнении с состоянием на догоспитальном этапе и при выписке из больницы.	При необходимости направьте пациента к команде восстановительного лечения, помогите близким организовать круглосуточную службу ухода

Название опросника	Цель	Деятельность
MUST – Malnutrition Universal Screening Tool (Универсальный инструмент скрининга для выявления недостаточности питания)	Оцените взрослых, которые страдают от недоедания, подвержены риску недоедания или имеют лишний вес. Состоит из пяти шагов.	Даются рекомендации по изменению диеты пациента (например, по изменению консистенции пищи, сгущению жидкости, добавлению питательных веществ). При необходимости направьте пациента к консультанту по питанию или логопеду
NRS-2002 – Nutrition Risk Screening (шкала скрининга риска недоедания)	Выявите недостаточность питания и оцените риск недостаточности питания. В отличие от шкалы MUST, она учитывает возраст пациента и проблемы со здоровьем.	Дает рекомендации по изменению диеты пациента (например, по изменению консистенции пищи, сгущению жидкости, добавлению питательных веществ). При необходимости направьте пациента к консультанту по питанию или логопеду
GUSS – The Gugging Swallowing Screen (скрининг-тест на статус функции глотания)	Оценка орофарингиального расстройства глотания у взрослых. Состоит из предварительной оценки и оценки глотания.	Помогает решить, нужен ли пациенту назогастральный зонд или нужно ли изменить консистенцию пищи (сгущение жидкости, пюреобразная пища) для безопасного глотания. Пациентам с нарушениями глотания не дают пищу через рот без разрешения логопеда.
ASSIST - Acute Screening of Swallow in Stroke/TIA (скрининговый тест на глотание в случае Инсульта/Транзиторной ишемической атаки)	Помочь специалистам-не логопедам выявить дисфагию (затруднение глотания) и возможный риск аспирации у пациентов с острым инсультом.	Помогает решить, нужен ли пациенту назогастральный зонд или нужно ли изменить консистенцию пищи (сгущение жидкости, пюреобразная пища) для безопасного глотания. Пациентам с нарушениями глотания не дают пищу через рот без разрешения логопеда.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Контрольный список мероприятий после инсульта

ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА:

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

Опросник для оценки способности справляться с повседневной жизнью после инсульта помогает медицинским работникам выявить появившиеся после инсульта проблемы, которые можно поправить с помощью вмешательства и/или которые требуют дальнейшего направления пациента. Опросник для оценки способности справляться с повседневной жизнью после инсульта короткий и простой в использовании. Он заполняется вместе с пациентом или, при необходимости, с лицом, осуществляющим уход за пациентом. Применение опросника позволяет использовать стандартизированный подход к выявлению долгосрочных последствий инсульта и определению подходящего пути лечения.

РУКОВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ ОПРОСНИКА

Задайте пациенту все пронумерованные вопросы и отметьте ответ в соответствующем поле. Если был ответ «НЕТ», задокументируйте и оцените ситуацию во время следующего приема. Если был ответ «ДА», продолжайте применять целесообразные методы лечения.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА		
Получали ли вы после инсульта или последней оценки состояния рекомендации по изменению образа жизни, связанном со здоровьем, или о приеме лекарств для предотвращения повторного инсульта?	НЕТ	Если НЕТ, направьте пациента к семейному врачу/медсестре для оценки факторов риска и определения необходимости лечения.
	ДА	Продолжайте наблюдение.

ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
Стало ли вам после инсульта или последней оценки состояния труднее заботиться о себе, чем раньше?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.
	ДА	Испытываете ли вы трудности с одеванием, умыванием и/или купанием в ванне? Возникли ли у вас проблемы с приготовлением горячих напитков и/или еды? Возникли ли проблемы с выходом из дома? Если ответ хотя бы на один из этих вопросов был «ДА», направьте пациента к соответствующему специалисту из команды по лечению инсульта (например, социальному работнику, координатору по инсульту, неврологу, эрготерапевту или физиотерапевту) для дополнительной оценки.

ПОДВИЖНОСТЬ

Стало ли вам труднее ходить или безопасно перемещаться с кровати на стул после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Получаете ли вы еще услуги по восстановительному лечению?	Если НЕТ, направьте пациента к команде восстановительного лечения для дополнительной оценки. Если ДА, задокументируйте и оцените ситуацию во время следующего визита.

СПАСТИЧНОСТЬ

У вас усилилась скованность рук и/или ног после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Влияет ли это на вашу повседневную деятельность?	Если ДА, направьте пациента к неврологу или к врачу восстановительного лечения для дополнительной оценки и уточнения диагноза.

БОЛЬ

Появились ли у вас новые боли после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Если ДА, направьте пациента к неврологу или специалисту по лечению боли для дополнительной оценки и уточнения диагноза.	

НЕДЕРЖАНИЕ

Стало ли вам труднее контролировать работу мочевого пузыря или кишечника после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Если ДА, направьте пациента к специалисту по недержанию для дополнительной оценки.	

ОБЩЕНИЕ (РЕЧЬ)		
Стало ли вам труднее общаться с другими людьми после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.
	ДА	Если ДА, направьте пациента к логопеду для дополнительной оценки.

НАСТРОЕНИЕ		
Заметили ли вы у себя после инсульта или последнего оценки состояния повышенную тревожность или ухудшение настроения?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.
	ДА	Если ДА, направьте пациента к семейному врачу/медсестре или медсестре кабинета психического здоровья для дополнительной оценки.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ			
Стало ли вам труднее думать, концентрироваться или запоминать вещи после инсульта или последнего оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Влияет ли это на вашу деятельность или участие в мероприятиях?	<p>Если НЕТ, задокументируйте и оцените ситуацию во время следующего визита.</p> <p>Если ДА, направьте пациента к неврологу, врачу восстановительного лечения или нейропсихологу для дополнительной оценки.</p>

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА			
Стало ли вам труднее справляться с важными для вас делами (например, развлечениями, хобби, работой, отношениями с близкими) после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.	
	ДА	Если ДА, направьте пациента в Эстонский Союз пациентов с инсультом (для получения консультации по опыту).	

СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ		
Стали ли ваши отношения с семьей более трудными или напряженными после инсульта или последней оценки состояния?	НЕТ	Продолжайте наблюдение.
	ДА	Если ДА, попросите пациента прийти на следующий визит с членом семьи. Если член семьи уже вовлечен, направьте пациента в Эстонское общество пациентов с инсультом (экспертное консультирование)

Адаптировано из источника: *Philp, I., et al. „Development of a poststroke checklist to standardize follow-up care for stroke survivors“. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. Декабрь, 2012.* Опросник был одобрен Всемирной организацией по борьбе с инсультом для достижения целей по улучшению наблюдения и лечения пациентов с инсультом.