

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НА ПЕРВИЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ УРОВНЕ

Для пациентов, получающих лечение в соответствии
со стандартом пути лечения при инсульте

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Пациента с ишемическим инсультом лечат в больнице с инсультным отделением в соответствии со стандартом пути лечения.

После окончания стационарного лечения пациент **визит к семейному врачу должен состояться в течение 30 дней после возвращения домой.**

ПРИЕМ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

К выписке из инсультного отделения выполнены следующие пункты:

- Лечащий врач или инсультная медсестра предоставили пациенту и/или его близким обзор о состоянии здоровья пациента, о проведенном лечении и разъяснили дальнейшие мероприятия по лечению.
 - При наличии клинической необходимости лечащий врач пациента официально направляется на последующее лечение, стационарный медсестринский уход, стационарное или амбулаторное восстановительное лечение (включая физио- и эрготерапию в повседневной обстановке).
- Запланировано время контрольного приема у инсультной медсестры для вторичной профилактики. Он проводится через 90 дней после инсульта и окончания активного лечения.
- В случае необходимости уточнения лечения и этиологии планируется контрольный осмотр у невролога.

При прочтении эпикриза семейный врач **обращает особое внимание на проведенное в стационаре лечение пациента, особенно на этиологию инсульта**, от которой во многом зависит дальнейшее лечение. **Указания по вторичной профилактике отмечаются в эпикризе.**

В рамках послегоспитального визита семейный врач проводит **анализы на липидный профиль крови пациента и анализы на гликогемоглобин у диабетиков**. Исходя из состояния пациента и рекомендаций, данных в эпикризе, он **оценивает необходимость в дополнительных обследованиях и анализах.**

- При инсульте неясной этиологии целесообразно повторить обследование сердечного ритма для выявления возможных пароксизмов фибрилляции предсердий (ФП), по возможности длительностью 48-72 часа¹.

¹ Союз Неврологов и Нейрохирургов им. Людвиг Пуусепа. Программа Европейской организации по инсульту, касающаяся деятельности по инсульту в Эстонии. 2024. «Лечение и вторичная профилактика ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки (ТИА) в первичной медицинской помощи».

Семейный врач консультирует по поводу изменившегося распорядка жизни и оценивает функциональные возможности пациента. Если в период после госпитализации у пациента возникает необходимость в дополнительных услугах в связи с конкретным функциональным расстройством, семейный врач направляет его к физиотерапевту, логопеду или психологу. Если оказалось, что пациенту нужны все вышеперечисленные формы терапии, его направляют к врачу восстановительного лечения для обеспечения комплексного обслуживания. При возникновении вопросов, связанных с уточнением неврологического состояния пациента, семейный врач проводит электронную консультацию с врачом восстановительного лечения или неврологом.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ

Согласно результатам исследований, риск рецидива ишемического инсульта составляет 9-15% в год. Через десять лет повторяются 27-40% инсультов. Ниже приведены основные цели лечения и принципы лечения и ведения пациента в первичной помощи в соответствии с руководством по вторичной профилактике ишемического инсульта, подготовленным ENNS.

Для всех пациентов с диагнозом инсульт:

- Целевое артериальное давление <130/80 мм рт.ст.**
- У пациентов с диагнозом диабет или с резистентностью к инсулину целевой показатель HbA1c обычно составляет <7 %.
- Изменения образа жизни:** Информирование и мотивация пациента: отказ от курения, достаточная физическая активность, снижение веса при избыточном весе или ожирении воздержание от алкоголя, сбалансированная низкосолевая средиземноморская диета. По возможности направление к специалисту – на прием в кабинет по отказу от табакокурения, в кабинет консультирования по лечению зависимости от алкоголя, к медсестре-консультанту по питанию.

Ведение пациентов с неясной этиологией инсульта, с атеросклерозом крупных артерий или с кардиоэмболией осуществляется согласно руководству «Постинсультное лечение и вторичная профилактика на первичном медицинском уровне».

Возможные постинсультные осложнения, о которых следует знать и учитывать в рамках профилактической деятельности:

- тревожность,
- когнитивные расстройства,
- трудности в общении,
- контрактуры,
- депрессия;
- расстройство глотания,
- падения,

- усталость,
- переломы костей,
- боль в плече,
- ограниченная подвижность,
- остеопороз
- пролежни
- эпилептические припадки,
- изменения кожи,
- спастичность,
- тромбоз глубоких вен,
- тромбоэмболия,
- недержание мочевого пузыря или кишечника
- и др.

ДРУГИЕ ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

- **Разрешение на вождение моторных средств передвижения и на владение оружием.** После инсульта целесообразно приостановить действие справки о состоянии здоровья. Для восстановления разрешения пациенту может потребоваться консультация врача-специалиста.
- **Консультация врача по гигиене труда.** В случае необходимости дальнейшего выяснения подходящих пациенту рекомендаций по нарушениям его здоровья, а также по организации работы пациента (в том числе условий возвращения его на работу), рекомендуется провести электронную консультацию с врачом по гигиене труда.
- **Уведомление для органов местного самоуправления.** В случае, если семейный врач заметит, что пациент временно или постоянно не способен справляться самостоятельно с домашней повседневной деятельностью из-за состояния здоровья, функциональных способностей или же из-за условий и обстановки дома, то, **семейный врач уведомляет об этом органы местного самоуправления или направляет пациента /его близкого, чтобы он сам связался с данным учреждением.** В случае, если пациент пользуется услугами координатора по инсульту, **семейный врач предоставляет координатору по инсульту информацию относительно координации дальнейших необходимых мероприятий.**
- **Контакт с координатором по инсульту.** Если в отношении пациента, получающего услуги координатора по инсульту, семейному врачу требуется дополнительная информация, а также помощь в процессе восстановления навыков пациента справляться с повседневной деятельностью и в его направлении на последующие услуги, **то поддержку семейному врачу сможет оказать координатор по инсульту.** Семейный врач может связаться с координатором по телефону или электронной почте (в случае передачи персональных данных только в закодированном виде). Координатор по инсульту поддерживает пациента на пути лечения **в течение 365 дней** начиная с выписки из инсультного отделения.