

Методическая разработка занятия «Инсульт. УДАР»

Рекомендуется использовать в работе с населением Миасского городского округа специалистами отделений/кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций.

Введение

В последние годы в России достигнут существенный прогресс в лечении инсультов. В семь раз выросла хирургическая активность при геморрагическом инсульте, внедрены методы реперфузной терапии в лечении ишемического инсульта: системный тромболизис и эндоваскулярная тромбоэктомия. Всё это делается для восстановления кровотока в поражённом сосуде, что позволяет либо предотвратить необратимое повреждение вещества головного мозга, либо уменьшить объём поражения и минимизировать выраженность остаточного неврологического дефицита. Ключевой фактор эффективности в лечении инсульта – период времени от начала заболевания до реперфузии.

Максимальное сокращение времени от момента заболевания до начала специализированного лечения – особенность современного подхода к организации помощи больным с инсультом. В этих целях разработан целый комплекс мер для координированной работы медицинских служб на догоспитальном и госпитальном этапах, включая максимально быструю медицинскую эвакуацию больного в специализированный стационар, госпитализацию «минуя приёмное отделение» непосредственно в кабинет КТ, оптимизацию внутрибольничной логистики для уменьшения времени транспортировки между отделениями стационара.

Но, как бы скоординированно и оперативно ни работали медицинские службы, поступление больного с инсультом в стационар в первые часы заболевания – в период «терапевтического окна» – невозможно без своевременного вызова «скорой» самим пациентом или его окружением. Чаще всего именно задержка на догоспитальном этапе является основной причиной позднего поступления пациента в стационар, что зачастую делает невозможным

применение современных эффективных методов лечения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), существенно влияя на исход заболевания.

Одна из основных причин несвоевременного вызова бригады скорой медицинской помощи – недостаточная осведомлённость населения о симптомах инсульта и отсутствие понимания, что инсульт требует немедленного реагирования.

В самом начале заболевания пациенты часто недооценивают тяжесть своего состояния, считают, что ситуация недостаточно серьёзна для вызова «скорой». Опасаясь быть обвинёнными в напрасном вызове экстренной медицинской службы, принимают решение ждать, рассчитывают, что появившиеся симптомы пройдут самостоятельно. Недооценка тяжести связана не только с низкой информированностью о симптомах заболевания, но может быть и следствием преморбидных когнитивных нарушений или проявлением анозогнозии как одного из симптомов инсульта. Всё это вместе взятое приводит к тому, что экстренные медицинские службы чаще вызывают окружающие, а не пациенты.

Важным барьером для своевременного вызова скорой медицинской помощи может быть ощущение безысходности, чувство бессилия перед болезнью, неизбежность инвалидизации, основанные на отсутствии знаний о наличии эффективного лечения (системный тромболизис и эндоваскулярная тромбоэкстракция).

Поэтому крайне важно при информировании обращать особое внимание не только на симптомы заболевания, но и на наличие современных эффективных терапевтических стратегий, делать соответствующие акценты на возможность высокоэффективного лечения при своевременном обращении за медицинской помощью.

Повышение информированности населения о симптомах инсульта

Основную сложность в информировании пациентов и их окружения составляет описание симптомокомплекса, крайне вариabильного, как по характеру симптомов, так и по их выраженности.

Для демонстрации симптомов инсульта имеется два основных способа. Первый способ предполагает использование длинных списков симптомов, таких как SUDDENS или SOS (Signs of Stroke):

- слабость, онемение или «паралич» лица, руки или ноги, в особенности с одной стороны;
- нарушение речи или понимания обращённой речи;
- головокружение, внезапная потеря равновесия, внезапное падение;
- внезапная потеря зрения, внезапное размытое или сниженное зрение в одном или обоих глазах;
- интенсивная и внезапная головная боль, или изменение её характера;
- нарушение глотания.

Основное преимущество первого способа состоит в том, что хотя бы один симптом из длинного списка можно встретить у 99-100% пациентов с инсультом. Недостаток заключается в большом объёме информации, трудной для запоминания.

Второй способ состоит в использовании наиболее часто встречающихся симптомов инсульта (как правило, не более пяти), представленных в виде акронимов, удобных для запоминания.

В основе большинства информационных материалов лежит мнемоническое правило FAST (face – лицо, arm – рука, speech – речь, time – время), обозначающее три наиболее частых симптома инсульта: асимметрию лица, снижение мышечной силы в руке, речевые расстройства, а также необходимое действие при появлении симптомов – срочный вызов бригады СМП. Удачное сочетание букв акронима (FAST – быстро) и высокие показатели чувствительности в отношении догоспитального выявления инсульта сделали его инструментом информирования населения в англоязычных странах. Основной

недостаток теста FAST в том, что его симптомы встречаются только у 84-86 % всех пациентов с инсультом.

Проводилась оценка того, как часто у пациентов с инсультом встречались симптомы тестов FAST и SOS, а также как часто свидетели дебюта инсульта наблюдали симптомы, представленные в этих тестах.

Были опрошены 100 пациентов и 70 свидетелей инсульта, которые участвовали в принятии решения о госпитализации больного.

Как минимум один симптом теста SOS совпадал с теми, что описывали все опрошенные. Наименее часто указывали такой симптом, как нарушение глотания (11%).

Как минимум один симптом теста FAST описывали 84% опрошенных (94 свидетелей инсульта, 76% пациентов). Наиболее частыми FAST-симптомами были слабость в руке (52%), нарушения речи (50%), слабость лицевой мускулатуры (47%).

Пациенты, чьи симптомы не совпали ни с одним FAST-симптомом (28 опрошенных), указывали следующие: слабость в ноге (50%), нарушение зрения (36 %), онемение руки (29%), потеря сознания (21%).

Исследователи пришли к выводу, что можно увеличить чувствительность шкалы с 84 до 91% добавлением симптома «слабость в ноге», в частности, когда оценивают походку или способность стоять без посторонней помощи. Авторы исследования предложили альтернативный акроним FLASH (face – лицо, leg – нога, arm – рука, speech – речь, hospital – госпиталь). Этот тест также не позволяет охватить симптомы всех 100% пациентов с инсультом, однако, при увеличении количества симптомов позволяет соблюсти правило «пяти объектов» – предел разделения информации на порции, рекомендуемый специалистами по маркетингу, и при этом содержит указание на необходимость экстренных действий.

В России для информирования населения применяется адаптированный акроним УДАР, в основу которого легли симптомы FAST: У – улыбка; Д – движение; А – афазия, артикуляция; Р – решение. Основной недостаток данного

мнемонического правила – новые для большинства людей немедицинского сообщества и сложные для восприятия слова «афазия», «артикуляция». Кроме того, не все люди ассоциируют слово УДАР с заболеванием (апоплексический удар – инсульт).

Предлагается к использованию в информировании русскоязычного населения и другой акроним – «МОЗГ 4,5». В нём перечислены основные симптомы инсульта: М – мимика нарушена, О – ослабли рука/нога, З – затруднена речь, Г – главное успеть.

В информационной интервенции по проблеме инсульта наряду с рассказом о симптомах инсульта акцент должен быть сделан на необходимости раннего вызова СМП и возможности высокоэффективного лечения при своевременном поступлении в стационар.

Работа с населением – важная часть системы оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Современная концепция информирования населения о симптомах инсульта позволяет рационально использовать все инструменты распространения информации. Групповая беседа в медицинской организации, лекция, организованная на предприятии, с использованием презентации, инфографика в СМИ и цифровой среде – всё может работать для достижения конкретных результатов: уменьшения времени от начала заболевания до вызова «скорой»; увеличения доли пациентов, госпитализированных в течение «терапевтического окна» и получивших наиболее эффективные методы лечения.

Предлагается к ознакомлению и дальнейшему использованию в работе подготовленная для населения Миасса презентация с сопроводительным текстом, а также памятка, выдаваемая на руки после занятия.



Инсульт

Большинство людей достаточно четко представляют себе, что нужно делать, чтобы не попасть под машину. Нас с детства учат правилам дорожного движения.

Но мало кто знает, что инсульт уносит больше жизней, чем ДТП. А правила жизни в целях его профилактики, симптомы, чтобы распознать и вовремя вызвать «скорую» нам ни в школе, ни в институте не рассказывают.

Ежегодно в России в ДТП погибает около 15 000 человек. Случаев инсульта в России регистрируется более 450 тысяч. Смертность в остром периоде инсульта достигает 35 %, т.е. из 450 тысяч, перенесших инсульт, умирает более 150 тысяч человек! 15 000 и 150 000!

Всемирная организация здравоохранения в 2004 году объявила инсульт глобальной эпидемией и создала в 2006 году Всемирную организацию по борьбе с инсультом, которая учредила Всемирный День борьбы с инсультом - 29 октября.

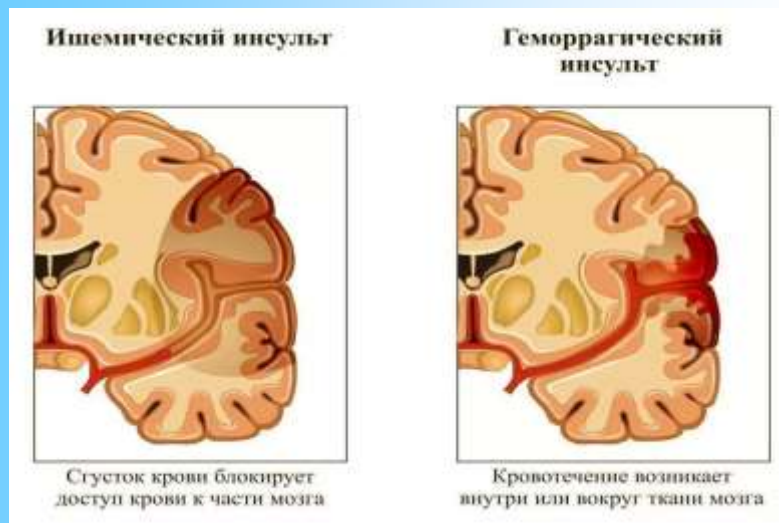
Инсульт – это клинический синдром острого сосудистого поражения мозга

- Является *осложнением* большого количества заболеваний
- Представлен **очаговыми** неврологическими **и/или** **общемозговыми** симптомами
- Развивается **внезапно** вследствие **острого нарушения кровообращения мозга**

ИНСУЛЬТ – внезапное расстройство функций головного мозга, вызванное нарушением его кровоснабжения. Инсульт также называют «острым нарушением мозгового кровообращения», «апоплексическим ударом».

Термин «инсульт» (от лат. insultus – приступ) подчеркивает, что симптомы расстройства функций головного мозга развиваются внезапно. В условиях прекращения притока кислорода нервные клетки гибнут в течение пяти минут. В зависимости от локализации очага поражения симптомами инсульта могут быть мышечная слабость, двоение в глазах, нарушение различных видов чувствительности, нарушения координации и речи, спутанность сознания.

Виды мозгового инсульта



Существует два основных вида инсульта: геморрагический и ишемический. Большинство инсультов (80% от всех инсультов) являются ишемическими.

Ишемический инсульт чаще в обиходе называют инфарктом мозга. Он развивается при сужении или закупорке артерий, питающих клетки головного мозга. Причиной, как правило, является тромб или спазм. В качестве «пробки» может оказаться и кусочек жировой или костной ткани, попавший в кровеносную систему при переломах и других серьезных травмах. Не менее опасно попадание в кровь пузырьков газа (газовая эмболия) во время проведения операций на легких, либо непрофессионально сделанной инъекции. Не получая необходимые кислород и питательные вещества, клетки мозга погибают.

Ишемический инсульт чаще всего возникает у лиц старше 60 лет, перенесших инфаркт миокарда, имеющих ревматические пороки сердца, нарушение сердечного ритма и проводимости, сахарный диабет. Ишемический инсульт обычно возникает ночью или под утро, развивается постепенно. Предвестники ишемического инсульта – постоянная слабость, головокружение, головная боль, онемение конечностей, боли в области сердца.

Геморрагический инсульт – это наиболее опасный из всех видов инсульта, вызываемый разрывом мозгового сосуда. Два основных фактора, приводящих к разрыву стенки сосуда – повышенное давление внутри него или истончение стенки сосуда. Геморрагический инсульт чаще всего является следствием повышенного артериального давления, гипертонического криза: кровеносный сосуд разрывается, кровь изливается в мозг. Поэтому кровоизлияние, как правило, проявляется у людей, страдающих гипертонической болезнью.

Основная причина истончения стенки кровеносного сосуда – врожденные или приобретенные дефекты сосудистой стенки. Достаточно небольшого превышения давления, чтобы стенка сосуда не выдержала. В результате кровь разливается по ткани мозга. Клетки гибнут от недостатка кислорода, а разлившаяся кровь сдавливает соседние ткани, мешая их нормальной работе. Половина пациентов с кровоизлияниями в мозг умирают из-за этого сдавливания. Но, если пациент выжил, то возможность восстановления является более вероятной, чем в случае с ишемическим инсультом.

Геморрагический инсульт чаще всего возникает в возрасте 45 – 60 лет. Обычно развивается внезапно в дневное время на фоне эмоционального или физического перенапряжения. Ярко выражены так называемые общемозговые симптомы – головная боль, рвота, мелькание красных пятен и «мушек» перед глазами, потеря сознания.

Чем опасен инсульт:

- ⊙ Гибель части мозга
- ⊙ Нарушение памяти, интеллекта
- ⊙ Частичный или полный паралич
- ⊙ Ухудшение или потеря зрения
- ⊙ Ухудшение речи
- ⊙ Ухудшение слуха



Последствия перенесенного инсульта

При поражении участков правого полушария мозга нарушается функционирование левой половины тела. Если нарушения произошли в левой половине головного мозга, нарушения проявляются с правой стороны.

Полностью восстанавливаются после
перенесенного инсульта только
8 % пациентов



**35 % перенесших инсульт
становятся инвалидами**



После реабилитации требуют
постоянного постороннего ухода
20 % перенесших инсульт



Решите задачу:

Имеем 100 % больных инсультом

**8 % из них будут полностью
восстановлены после инсульта**

**20 % потребуют постоянного
ухода до конца жизни**

35% становятся инвалидами

Всего 63 %

**Вопрос:
Где остальные 37 %
пациентов, перенесших
инсульт ?**

Актуальность проблемы

С подозрением на инсульт ежегодно
в Миасском городском округе доставляется
1700 – 1800 больных,
т.е. ежедневно 4 – 5 человек



Для распознавания инсульта
запомните слово

У Д А Р

Слово УДАР – это акроним перечня основных симптомов инсульта, которые стоит запомнить: У – улыбка;

Д – движение конечностей;

А – артикуляция, афазия;

Р – решение – немедленно вызвать «скорую»!

У Д А Р



Попросите пострадавшего
УЛЫБНУТЬСЯ.

При инсульте улыбка
кривая, одна из сторон
лица плохо слушается
человека, уголок одной
стороны рта опущен вниз

У Д А Р



Оцените **ДВИЖЕНИЕ** рук.
Попросите пострадавшего
поднять обе руки.

При инсульте руки не
поднимаются на одном
уровне, рука поражённой
части всегда ниже.

У Д А Р

Оцените
АРТИКУЛЯЦИЮ.

Попросите
пострадавшего
назвать своё имя.
Больной будет говорить
запинаясь, как
пьяный, или вообще
не сможет говорить.



У Д А Р



Примите **РЕШЕНИЕ!**

У Д А Р Первая помощь при
инсульте -

вызов «скорой»!

03 или 112

КАК ВЫЗВАТЬ БРИГАДУ СКОРОЙ ПОМОЩИ С СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА:

МЕГАФОН 030

МТС 030 или 0803

UTEL 030

БИЛАЙН 003

МОТИВ 303

Решение должно быть одно – госпитализация по скорой помощи!

Чем быстрее будет принято решение о госпитализации, тем больше шансов на выздоровление пострадавшего.

А теперь повторим

У Д А Р

**ПРОСТОЙ ТЕСТ
НА РАСПОЗНАВАНИЕ
ИНСУЛЬТА**



**Не может улыбнуться
Уголок рта опущен**

У

Д

А

Р

**ПРОСТОЙ ТЕСТ
НА РАСПОЗНАВАНИЕ
ИНСУЛЬТА**



**Одна рука ослабла
Не может поднять
обе руки**

У

Д

А

Р

**ПРОСТОЙ ТЕСТ
НА РАСПОЗНАВАНИЕ
ИНСУЛЬТА**



**Не может разборчиво
произнести свое имя**

У

Д

А

Р



У
Д
А
Р

Запомните:

У
Д
А
Р

Что можно сделать до приезда скорой помощи:



Что можно сделать до приезда «Скорой помощи»?

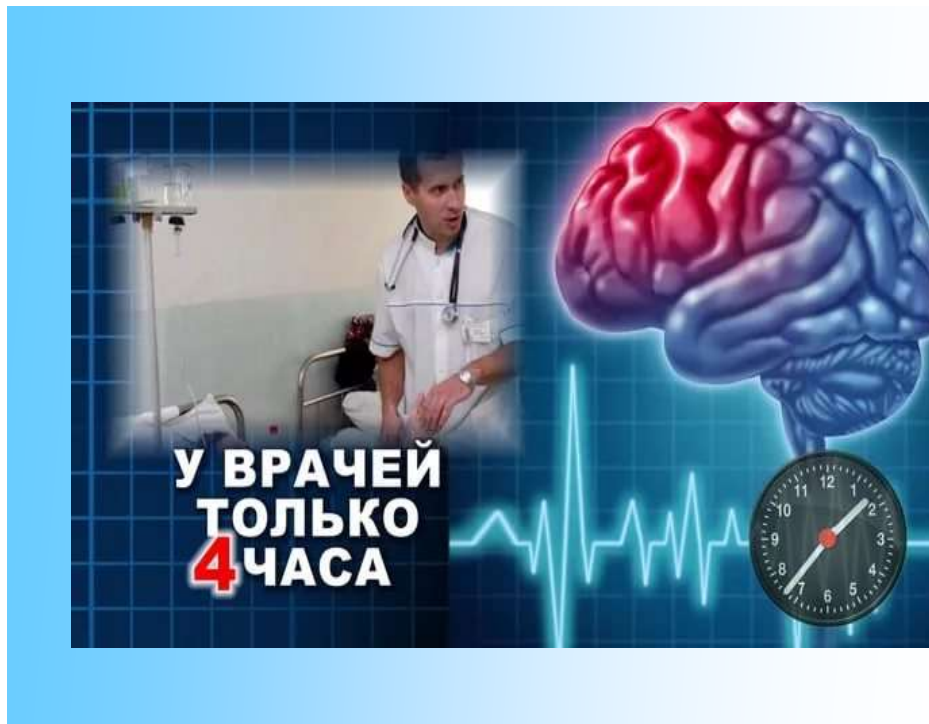
1. Уложите больного так, чтобы голова была приподнята на 30 градусов.
2. Обеспечьте доступ свежего воздуха.
3. Расстегните стесняющую одежду, воротник рубашки, тугой ремень или пояс.

Измерять артериальное давление не следует !

4. Поверните голову на бок для предотвращения последствий возможной рвоты.

Помните!

При инсульте не давайте пострадавшему есть, пить, принимать таблетки: он может оказаться неспособным глотать!



Чаще всего именно задержка с вызовом «скорой» является основной причиной позднего поступления пациента в стационар, что зачастую делает невозможным применение современных эффективных методов лечения острого нарушения мозгового кровообращения, существенно влияя на исход заболевания.

Понимание концепции
«Время – сохранённый мозг»
и понятие **«терапевтическое окно»**



« Терапевтическое окно» - это определенный интервал времени, в течение которого возможно восстановление кровотока в мозге с полным возвращением всех функций. Чем больше времени от начала заболевания прошло, тем меньше возможности сохранить функции мозга осталось.

Научись спасать жизнь!



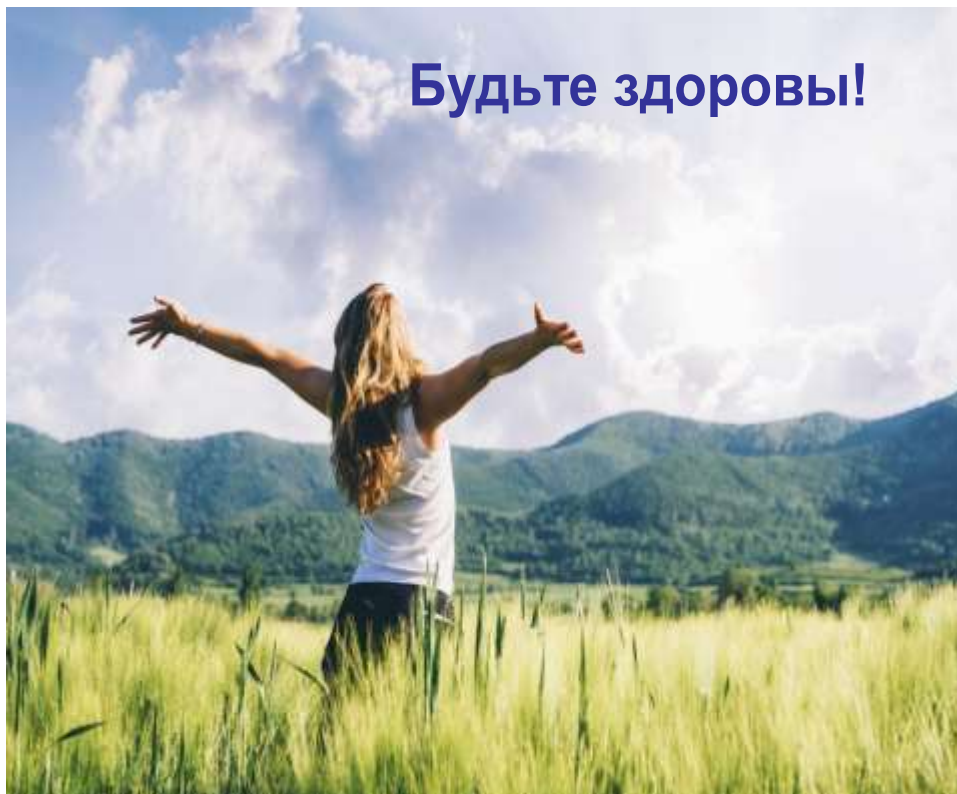
Помните: «Болезнь легче предупредить, чем лечить» - это классическое высказывание в особенности относится к инсульту.



ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

1. Знайте свое артериальное давление. Проверьте его хотя бы раз в год. Держите давление под контролем!
2. Не употребляйте алкоголь!
3. Избегайте стресса и научитесь выходить из стрессовых ситуаций.
4. Знайте свой уровень холестерина. Снижение уровня холестерина снижает риск развития инсульта.
5. Если у вас сахарный диабет, строго следуйте рекомендациям вашего врача.
6. Используйте физические упражнения для повышения вашей активности в обычной жизни. Движение – это жизнь!
7. Если вы курите, прекратите.
8. Рекомендуется диета с низким содержанием соли. Уменьшая количество соли в питании, вы снизите не только ваше артериальное давление, но и риск развития инсульта.
9. Обратитесь к врачу, если у вас есть проблемы с сердечно-сосудистой системой.

Будьте здоровы!



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



Сайт: <http://chocmp.ru>

Отдел медицинской профилактики г. Миасс

ул. Победы, 9 тел. 8(3513)55-15-35

Группа в ВК:

Территория здоровья - Миасс