

Три
сестры
☺



гайд

Если у близкого случился инсульт

Эксперты клиники ранней реабилитации «Три сестры» ответили на самые частые вопросы пациентов и родственников об инсульте и реабилитации

Если вы читаете этот гайд то, скорее всего, ваш близкий находится в реанимации после инсульта или недавно был выписан домой из больницы. Мы сопереживаем вашей ситуации, желаем вам сил и терпения, а вашему близкому — скорейшего восстановления.

Чтобы помочь вам сориентироваться и продумать дальнейшие шаги, мы ответим на самые частые вопросы об инсульте и восстановлении, на которые ежедневно отвечают специалисты клиники «Три сестры».



Оглавление

- 1 Когда начинать реабилитацию?
- 2 С какими проблемами может столкнуться человек после инсульта?
- 3 Сколько времени нужно на восстановление?
- 4 Как изменится жизнь семьи после инсульта?
- 5 Как выбрать реабилитационную клинику?
- 6 Можно ли после инсульта восстановиться полностью и стать как прежде?
- 7 Какие специалисты занимаются реабилитацией?
- 8 Нужны ли на реабилитации сопровождение родственника или постоянная сиделка?
- 9 Сколько стоит реабилитация?
- 10 Что делать, если нет денег на реабилитацию?
- 11 Бывают ли осложнения во время реабилитации?
- 12 Безопасна ли дальняя транспортировка пациента после недавнего инсульта? Как добраться до клиники?
- 13 Что взять с собой на реабилитацию?
- 14 Как подготовиться к выписке домой из реабилитационной клиники?
- 15 Как начать реабилитацию в «Три сестры»

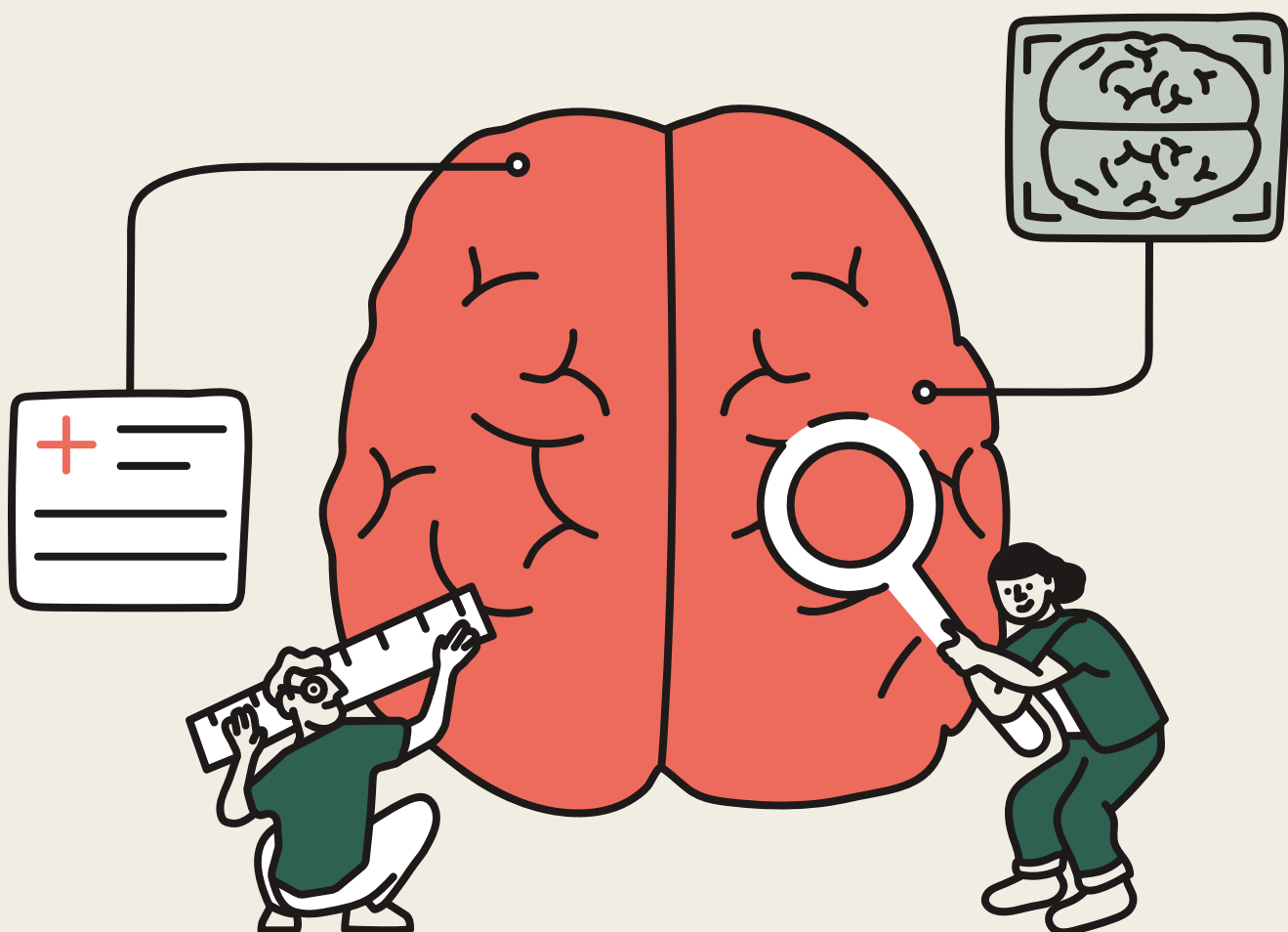
1. Когда *начинать* реабилитацию?

Большинство результатов исследований показывают, что начинать реабилитацию нужно в остром периоде заболевания: в первые 24–48 часов после инсульта, ещё в реанимации. Это может быть пассивная физическая терапия: сгибание и разгибание рук и ног в разных суставах. Если человек находится в сознании — упражнения типа «велосипед», перемещение человека в кровати. Есть исследования, которые подтверждают безопасность ранней реабилитации даже для пациентов на искусственной вентиляции легких. Для таких случаев разрабатываются руководства по реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии. В России такие клинические рекомендации тоже есть, сейчас они на этапе введения.

К сожалению, как показывает практика, в России столь раннее начало реабилитации скорее исключение, чем правило. Также бывает, что пациента выписывают домой, но ему всё ещё требуются медицинское наблюдение и качественный уход, который редко могут обеспечить впервые столкнувшиеся с инсультом близкие. Поэтому после стабилизации состояния мы рекомендуем не выписку домой, а госпитализацию в специализированную клинику, где будет и наблюдение врачом, и реабилитационные занятия, и качественный уход.

Почему это так важно? Ранняя реабилитация после инсульта повышает шансы восстановить утраченные функции, а также снижает риски тяжелых осложнений, таких как тромбоз, тромбоэмболия, повторный инсульт, депрессия. Чем раньше начать реабилитацию, тем больших успехов в восстановлении можно достичь и тем быстрее будет заметен результат.

2. С какими проблемами может столкнуться человек после инсульта?



Инсульт влияет на всех по-разному. Часто пациенты после инсульта оказываются частично парализованными: не работает правая и/или левая сторона тела, нарушается чувствительность в руках и ногах. Среди других распространенных проблем, вызванных повреждением мозга, можно назвать проблемы с дыханием и глотанием, памятью, речью, контролем эмоций и контролем тазовых функций.

После инсульта человек может потерять самостоятельность и возможность выполнять повседневные действия: чистить зубы, принимать душ, переодеваться, принимать пищу.

3. Сколько времени нужно на восстановление?



После инсульта многим навыкам придётся учиться заново, поэтому нужно запастись терпением. Для некоторых пациентов восстановление занимает пару недель, другим требуется несколько месяцев.

Чаще всего пациенты после инсульта приезжают на реабилитацию в «Три сестры» на месяц. За этот срок можно достичь первых заметных результатов, получить рекомендации специалистов, а затем продолжать занятия дома.

4. Как изменится жизнь семьи после инсульта?

→ Сценарий 1. Что будет, если отказаться от реабилитации?

Дома человеку после инсульта понадобится активная помощь близких в выполнении тех действий, которые он не может сделать сам: переворачиваться, садиться, принимать пищу, соблюдать гигиену и пользоваться туалетом. Если у человека установлены гастростома (трубка для принятия пищи), трахеостома (трубка, позволяющая дышать), то важно знать, как проводить их санацию.

Уход — сложный процесс, которому родственники могут научиться на патронажных курсах или во время сопровождения

близкого в клинике реабилитации. Неправильные действия во время ухода могут привести к ухудшению состояния человека после инсульта. Самые частые из них: пролежни — из-за неправильного ухода за кожей и недостаточной активности, поперхивание едой или водой и застойная пневмония — из-за неправильно приготовленной пищи и позиционирования во время кормления. Проблемы со здоровьем могут возникнуть и у самого ухаживающего. Например, боли в спине из-за неправильного перемещения близкого.

Часто семьи прибегают к помощи сиделок. Это может быть удобно, так как человек после инсульта остается в привычной для себя среде и зарплата сиделки ниже, чем стоимость реабилитации. Тем не менее, человек после инсульта без специализированной помощи в клинике, скорее всего, будет угасать.

Другая проблема, которая часто ожидает людей после инсульта — недостаточная подготовка дома или квартиры: перила на лестнице не с той стороны, в туалете нет поручней, кресло-коляска не проходит в межкомнатные двери, стол на кухне слишком низкий, и к нему не подъехать. Желательно вызвать специалиста, который изучит пространство и сможет дать индивидуальные рекомендации по адаптации квартиры. Эту же проблему можно решить, получив рекомендации эрготерапевтов в реабилитационном центре.

→ Сценарий 2. А если из больницы сначала поехать реабилитацию, а потом домой?

Реабилитация для пациента — это репетиция обычной жизни дома. После выписки из реабилитационной клиники пациент и его семья возвращаются домой подготовленными.

Человек после реабилитации осознаёт свои возможности и степень независимости. Родственники помогают совершить только те действия, которые человек не может сделать сам. Допустим, если до реабилитации пациент не мог встать с кровати и был полностью зависим в уходе, то после реабилитации он может сам дойти до ванной, умыться, почистить зубы адаптивной щёткой и принять душ. Помощь близкого в этом процессе нужна только для страховки для избежания падения.

Если при некоторой зависимости человека от помощи других родственники решают пригласить сиделку, скорее всего, её участие можно ограничить несколькими часами и не будет необходимости в её постоянном пребывании. Наша практика в «Трёх сёстрах» показывает, что раннее начало реабилитации часто помогает полностью отказаться от услуг сиделки — многое пациент может делать сам.

На реабилитации человек получит необходимые рекомендации по режиму дня, питанию, приёму лекарств, адаптации квартиры, продолжению занятий в домашних условиях и диагностике в случае необходимости. Правильные рекомендации специалистов позволят преодолеть трудности после выписки и помогут создать среду для улучшения навыков.



О том, как *подготовиться* к выписке домой из реабилитационной клиники, мы расскажем подробнее в конце гайда →

5. Как выбрать реабилитационную клинику?



Сейчас очень много разных центров реабилитации, при этом лишь некоторые из них по-настоящему оказывают пациентам необходимую помощь. При выборе клиники важно обратить внимание на несколько показателей. Эти вопросы можно задать менеджерам отдела госпитализации до принятия решения.

Какие специалисты будут работать с пациентом?

Золотой стандарт междисциплинарной бригады: лечащий врач, физический терапевт, эрготерапевт (специалист по бытовой адаптации), логопед, нейроуролог, нейропсихолог, специалисты по уходу.

Как в клинике ставят цели и оценивают результаты?

Цель должна быть максимально конкретной, нужной и интересной пациенту, согласованной с его семьёй. То есть, если вам говорят, что человек после инсульта «станет как раньше» или

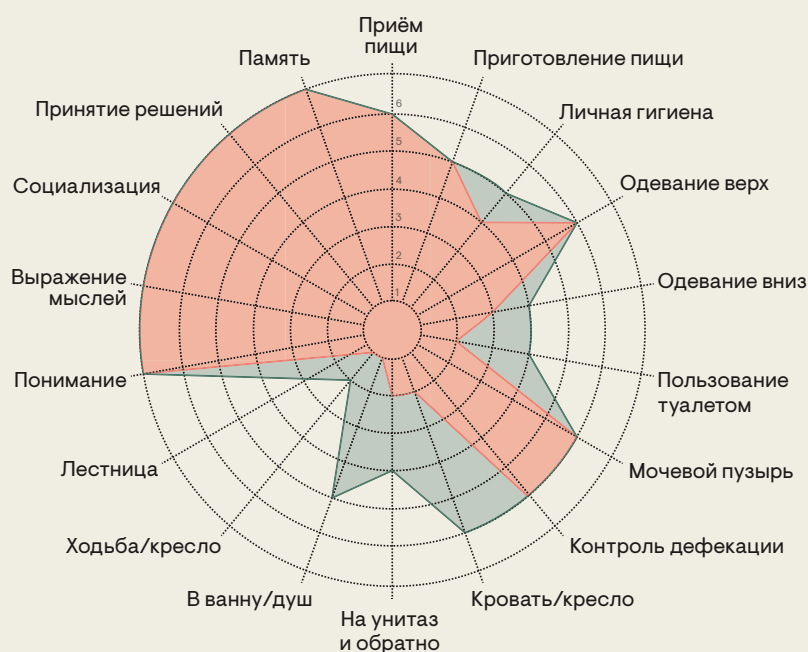
у него «увеличится объем движения в руке» (без привязки к навыкам), или то, что человек пойдёт (без подробностей — когда, какое расстояние сможет пройти, с опорой или без), то это можно расценить как признак непрофессионализма.

Вот примеры правильных реабилитационных целей:

- Пройти 150 метров с опорой на ходунки
- Подниматься по лестнице на два этажа
- Принимать душ полностью самостоятельно в адаптированной среде
- Принимать пищу столовыми приборами сидя за столом
- Пить воду из стакана
- Одеваться и обуваться самостоятельно, задействуя обе руки

Специалисты должны определить, в какой срок можно добиться этих целей. Кроме того, цели могут быть долгосрочными и краткосрочными.

Чтобы оценить, каких результатов на реабилитации удалось достичь, в международной практике используют разные шкалы. Они помогают зафиксировать состояние пациента до и после



Максимальная оценка по шкале FIM — 126 баллов, которые означают, что человек полностью функционально независим. Отличным результатов реабилитации считается, если каждый день занятий даёт прибавку по FIM на 1 балл. То есть, если за курс в 21 день результат пациента улучшился на 21 балл по FIM

до реабилитации

80 баллов

после реабилитации

95 баллов

реабилитации. В нашей клинике мы используем шкалу функциональной независимости FIM — Functional Independence Measure. реабилитации. В нашей клинике мы используем шкалу функциональной независимости FIM (Functional Independence Measure).

Как только к нам поступает пациент, команда специалистов на консультации оценивает его физические и когнитивные возможности, самостоятельность в быту, способность запоминать и анализировать события, контроль тазовых органов, — и делают отметки на шкале красным цветом. Ту же работу специалисты проделывают перед выпиской и закрашивают результат зелёным цветом. Получается наглядно.

Как устроен день пациента в клинике?

Расписание должно быть насыщенным и индивидуальным. Реабилитологи Канады, США и Швейцарии рекомендуют заниматься ранней реабилитацией не меньше 3 часов в день 5 дней в неделю и увеличивать нагрузку по мере улучшения состояния пациента. В «Трёх сёстрах» пациенты занимаются 4–6 часов ежедневно, в зависимости от толерантности к нагрузке.

Есть ли все необходимое оборудование?

Для реабилитации необходимо специальное оборудование. Например, для физической терапии применяются брусья, трости, ходунки, вертикализаторы, шведская стенка, кушетки, Бобат-столы, эспандеры. С ними специалист применяет разные методики. При этом нет необходимости искать клинику, в которой будут роботы — тренажеры, которые совершают движения за пациента. Исследования показывают, что роботизированные технологии не имеют преимуществ в восстановлении по сравнению с работой физических терапевтов. К такому выводу, например, пришли учёные Великобритании. Мы тоже считаем, что для того, чтобы вернулось движение, нужно, чтобы пациент прикла-

дывал к этому усилие. Вы не научитесь играть на пианино, если робот будет переставлять ваши пальцы по клавишам. В реабилитации тот же эффект. Только постоянные занятия и вовлеченность пациента в процесс приводят к результату.

В какой среде будет человек на реабилитации?

Клиника реабилитации должна быть оборудована под нужды пациентов: красная кнопка для вызова персонала, функциональные кровати, поручни, лифты, пандусы, отсутствие порогов. В клинике «Три сестры» пациент на коляске может добраться туда, куда нужно, а в палате, благодаря правильной обстановке, он будет чувствовать себя максимально независимым. Философия реабилитации подразумевает интерес команды специалистов к условиям жизни пациента дома: на какой этаж нужно подниматься, установлен ли лифт, какая ширина дверных проемов, есть ли препятствия для перемещения, живёт человек один или с другими членами семьи. В адаптированной среде можно ежедневно применять освоенные на реабилитации навыки.

6. Можно ли после инсульта восстановиться полностью и стать как прежде?

Восстановление после инсульта зависит от многих факторов, таких как степень повреждения мозга, возраст, наличие сопутствующих заболеваний, а также от того, когда была оказана первая помощь. Некоторые люди после инсульта благодаря ранней реабилитации могут восстановиться практически полностью.



Но, к сожалению, так бывает не всегда. Реабилитация поможет адаптироваться к новым условиям жизни и стать настолько самостоятельным, насколько это возможно.

Здесь мы расскажем о показателях, которые чаще всего говорят о прогнозе восстановления. Главные предикторы восстановления — тяжесть инсульта и возраст пациента. Специалисты оценивают тяжесть в первую неделю после инсульта по шкале FIM. Количество баллов коррелирует с тем, насколько независимым пациент может стать после реабилитации.

1. **Лёгкий инсульт** — более 62 баллов по FIM, небольшой неврологический дефицит. Человек может вернуться к прежнему состоянию.
2. **Инсульт умеренной тяжести** — 38–62 балла по шкале FIM, умеренные нарушения, значительный гемипарез (снижение силы мышц). Пациент может достигнуть заметных успехов в реабилитации и на 85% сможет быть функционально независим.

3. **Тяжёлый инсульт** — менее 38 баллов по шкале FIM, человек терял сознание во время инсульта, имеет тяжелый гемипарез и сопутствующие заболевания, осложняющие восстановление, например, сахарный диабет. В этом случае восстановление будет проходить медленнее. У человека меньше шансов стать функционально независимым после реабилитации.

В последнем случае семье крайне важно обеспечить качественный уход и создать комфортные и безопасные условия для своего близкого, а также научиться взаимодействовать с ним, если нарушены речь и память.

В клиническом исследовании авторы обнаружили, что максимального эффекта от реабилитации после инсульта достигают пациенты моложе 55 лет. Пациенты старше 55 лет достигали максимальных результатов в половине случаев. Но исследователи отмечают, что возраст все же не стоит рассматривать как ограничивающий фактор. Каждый случай стоит рассматривать индивидуально.

Еще один предиктор восстановления, который выделяют исследователи — тип инсульта. Из-за большей тяжести пациенты с геморрагическим инсультом часто позже поступают на реабилитацию, чем пациенты с ишемическим инсультом, но восстанавливаются быстрее и набирают больше баллов по шкале FIM, даже если тяжесть инсульта была исходно одинаковой. Связано это с тем, что при геморрагическом инсульте проводится операция, устраняется давление на мозг, и клетки возобновляют работу. После ишемического инсульта клетки мозга в зоне инсульта погибают. Нужно время, чтобы их работу на себя взяли другие участки.

7. Какие специалисты занимаются реабилитацией?

Реабилитация — командная работа. Научить человека ходить, осознавать речь, выполнять бытовые задачи лечащий врач в одиночку не может, каким бы талантливым он ни был. При этом врач (невролог, кардиолог, терапевт) курирует работу всей бригады специалистов и на протяжении курса реабилитации.



Лечащий врач

Составляет программу занятий, смотрит за возможными осложнениями, корректирует медикаментозную терапию, информирует команду о барьерах в реабилитации и отслеживает выполнение поставленных целей. Также врач проводит семейные встречи и чаще других участников команды взаимодействует с родственниками.



Физический терапевт / акватерапевт

Занимается восстановлением движения. Если пациент после болезни оказался полностью обездвижен, он учится переворачиваться в кровати, пересаживаться из кровати в коляску и обратно, затем стоять, ходить с опорой на ходунки или канадские трости, подниматься и спускаться по лестницам, ходить по неровным поверхностям на улице.



Эрготерапевт

Эрготерапевт занимается восстановлением бытовых навыков: учит заново соблюдать гигиену, одеваться

и обуваться, готовить, пользоваться бытовыми приборами. Если человеку необходимо восстановить навыки письма или работы на компьютере, в этом тоже может помочь эрготерапевт. Также специалист помогает подобрать правильную одежду, удобные столовые приборы, даёт рекомендации по адаптации пространства.



Логопед и специалист по глотанию)

Занимается восстановлением функций глотания и речи. Логопед проводит оценку навыков и нарушений, подбирает для пациента безопасную консистенцию блюд, проводит логопедический массаж, использует разные методики для улучшения произношения. Нередко на реабилитацию в «Три сестры» пациенты поступают с гастростомой и/или трахеостомой, а уезжают уже без них.



Нейропсихолог

Соотносит цели, поставленные командой реабилитологов, с целями пациента и его семьи. Помогает определить мотивацию пациента и его реальные желания. Если у человека проблемы с памятью — разрабатывает систему внешних напоминаний. Если человек потерял речь — обучает человека и его семью альтернативным способам коммуникации параллельно с работой логопеда. Также нейропсихолог помогает справиться с переживанием болезни, избавиться от тревожности, восстановить контроль эмоций.



Нейроуролог

Занимается лечением нарушения мочеиспускания. При необходимости нейроуролог может рекомендовать установку мочевого катетера или помочь перейти на самостоятельную катетеризацию. Также нейроуролог назначает лечение, если пациент поступил на реабилитацию с инфекцией мочеполовых путей.



Специалист по тазовому региону

Занимается восстановлением сексуальных функций и лечением тазовой боли, проблемами мочеполовой системы.



Медсёстры и помощники по уходу

Помогают пациенту выполнить базовые процедуры, которые человек в силу физического состояния не может выполнить сам: одеться, принять пищу, почистить зубы, принять душ. Медсестры и помощники по уходу заботятся о состоянии кожи пациента, о его самочувствии и позиционировании в кровати. Также специалисты контролируют жизненно важные показатели (давление, сатурация, пульс), помогают следить за расписанием, сопровождают на занятия и на прогулки.

Важно, чтобы не только эти специалисты были в клинике, а чтобы все реабилитационные цели были согласованы между ними, и был выстроен быстрый обмен информацией. Например, помощник по уходу знает от специалиста по глотанию, что пациент может 4 ложки мягкой пищи съесть самостоятельно, а эрготерапевт — что нужно подобрать адаптированные столовые приборы.

8. Нужно ли на реабилитации сопровождение родственника или постоянная сиделка?

Участие семьи — важный фактор достижения целей. Близкий человек может участвовать в принятии решений, эмоционально поддерживать, присутствовать на занятиях и учиться правильному уходу. Если родственник в курсе того, что происходит на реабилитации, он будет знать, как помочь близкому по возвращении домой.

Обязательная часть реабилитации в нашей клинике — семейные встречи. Они проходят как минимум два раза: при поступлении пациента и перед выпиской. На семейных встречах команда специалистов обсуждает с пациентом и его близкими планы и результаты реабилитации, даёт рекомендации.

Если у пациента есть сиделка, которая будет сопровождать его дома, то мы приветствуем её участие в реабилитации. При этом в нашей клинике есть служба ухода, которая поможет пациенту



выполнять повседневные действия. Важно помнить, что задача реабилитации — научить пациента справляться с бытовыми задачами самостоятельно, поэтому человек должен быть вовлечён в процесс ухода. Реабилитационные медсёстры и помощники по уходу помогают выполнить действие, но не совершают его вместо пациента. Например, если у человека парализована левая рука, но активна правая, он может одеваться правой рукой, а медсестра поможет по необходимости.

Иногда родственники обеспокоены, что из близкий в тяжёлом состоянии приезжает в клинику один. В «Трёх сестрах» мы можем предложить индивидуальный пост: помощник по уходу будет в палате с пациентом в течение дня или суток.

9. Сколько стоит реабилитация?

Качественная реабилитация не может стоить дёшево, так как требует участия большого количества специалистов. В клинике «Три сестры» стоимость реабилитации начинается от 16 тысяч рублей в сутки, в неё входят занятия со всеми специалистами, питание, проживание, медикаменты, расходные материалы, медицинский уход.

Если будете узнавать стоимость в других реабилитационных центрах, уточните, что она включает. Часто клиники заявляют низкую стартовую цену, но она покрывает только размещение и минимальный набор услуг, которых недостаточно для реабилитации, а остальные занятия оплачиваются дополнительно. Реабилитацию можно пройти по ОМС. Лучше это сделать после того, как пройден интенсивный курс реабилитации, чтобы

не упускать время. Услуги по ОМС часто ограничены 10 днями и минимальным количеством процедур. Кроме того, некоторые больницы не принимают пациентов в раннем периоде после инсульта или пациентов со стомами и пролежневыми ранами. Но это не противопоказание к реабилитации, а повод поскорее её начать.

10. Что делать, если *нет денег* на реабилитацию?

Можно попробовать обратиться за помощью в благотворительные фонды. Чтобы фонд рассмотрел заявку, нужно будет собрать ряд документов: историю болезни, справки о доходах и составе семьи, медицинскую выписку, подтверждающую диагноз и план реабилитации, счет из реабилитационного центра. Заявки рассматривают эксперты и юристы фонда. К сожалению, сбор денег иногда занимает несколько месяцев, и не во всех случаях фонд сможет оказать помощь.

Тем не менее, в клинику «Три сестры» регулярно приезжают пациенты после инсульта, реабилитация которых проходит благодаря помощи спонсоров. Это могут быть не только фонды, но и, например, работодатели. В некоторых исключительных случаях покрыть расходы на реабилитацию позволяет расширенный полис ДМС. У жителей Москвы I или II группы инвалидности есть возможность получить квоту Департамента труда и соцзащиты населения.

11. Бывают ли осложнения во время реабилитации?

Несмотря на то, что реабилитация значительно снижает риски осложнений, иногда они случаются.

Даже правильно подобранная терапия и занятия со специалистами не могут снизить до нуля риск повторного инсульта. Но если человек не будет заниматься и принимать назначенные врачом препараты, этот риск в разы выше. Повторный инсульт на реабилитации случается крайне редко и не означает, что реабилитация проводилась неправильно. Обычно врачи заранее понимают, что у пациента высокий риск повторного инсульта. Мы в клинике обсуждаем это с пациентом заранее.

Пациенты, которые приезжают на раннюю реабилитацию, часто не вертикализированы и обездвижены. После инсульта человек плохо ориентируется в пространстве, не может удерживать баланс, ему не хватает силы в мышцах и сложно долго переносить вертикальное положение. Это может привести к падениям. При восстановлении навыков движения риск падения возрастает. Мы в клинике проводим работу по снижению риска падения — просим пациентов с нарушением баланса не ходить без сопровождающего, носить отличительный красный браслет и страховочный пояс.

На реабилитации пациент может впервые столкнуться с болевым синдромом. Допустим, человек после инсульта с парализованной стороной тела лежал дома два месяца. За это время могла развиваться гипотрофия мышц. Плечевую кость пациента теперь держат не мышцы, а только связочный аппарат. Во время занятий появились боли в спине. Чтобы справиться с этой болью, специ-

алисты подбирают анальгетики и упражнения, ведь физическая терапия — обязательная составляющая при лечении боли.

Нельзя не сказать о депрессии. Некоторые пациенты приезжают на реабилитацию с большими надеждами. Например, рассчитывают очень быстро вернуться к состоянию, которое было до болезни. После того, как пациент узнаёт о реальных целях, которых можно достичь за курс реабилитации, у пациента могут возникнуть тревожно-депрессивные синдромы. Они в целом очень характерны для людей с тяжёлыми заболеваниями. Облегчить это состояние и принять заболевание помогают занятия с психологом и в некоторых случаях медикаментозная терапия.

Если осложнения возникнут на реабилитации, рядом с пациентом будут специалисты, которые смогут быстро оказать необходимую помощь.



12. Безопасна ли дальняя транспортировка пациента после недавнего инсульта? Как добраться до клиники?



Самолёт

Международная ассоциация по инсульту рекомендует не летать на самолёте в первые две недели после инсульта. В случае обширного инсульта с большим неврологическим дефицитом, с нарушением дыхания и сердечной деятельности врач может рекомендовать воздержаться от полётов в течение трёх месяцев. Такая форма инсульта встречается не часто.

Перед бронированием рейса нужно проконсультироваться с лечащим врачом. Если врач называет длительный срок, во время которого нельзя летать, вы всегда можете получить второе мнение у наших специалистов.

Примерно 2 из 10 пациентов добираются до клиники «Три сестры» на самолёте — не только из других городов, но и стран. Важно не позднее, чем за 48 часов до вылета предупредить авиакомпанию, что ваш близкий относится к особой категории пассажиров, и сообщить, если пациенту нужна транспортировка в положении лёжа.



Поезд

Если человек после инсульта планирует поездку на поезде, важно получить рекомендации от леча-

щего врача по продолжительности поездки и мерам предосторожности. Это поможет снизить риски осложнения в поездке.

«Российские железные дороги» предлагают услугу проезда для людей с ограниченными физическими возможностями, вы можете забронировать спецкупе.



Автомобиль

Вы можете заказать медицинскую перевозку из больницы, аэропорта, вокзала или из другого города. Есть разные виды медицинской перевозки, выбор зависит от состояния пациента. Например, реанимобиль подходит для тяжёлых пациентов с нарушением дыхания — пассажира сопровождает врач, в салоне находится специальное оборудование, в том числе кислородный концентратор объемом до 50 литров. Если состояние пациента менее угрожающее, он может ехать до клиники в сопровождении фельдшера. Стоимость услуг будет зависеть от типа машины и длительности транспортировки.

Перед поездкой проконсультируйтесь с доктором, какой тип перевозки будет наиболее подходящим. Менеджеры клиники «Три сестры» могут взять эту задачу на себя и организовать медицинскую перевозку для вашего близкого, даже если вам нужно добраться из другого города.

13. Что взять с собой на реабилитацию?

Уточните эту информацию в клинике, в которую вы собираетесь поехать. Мы рекомендуем взять три смены одежды, спортивный костюм, две пары обуви с закрытой пяткой, одна из которых для занятий. Если у пациента будут занятия в бассейне, нужно взять купальник / плавки и шапочку для бассейна. Также вам понадобятся личные вещи: расчёска, зубная щетка и паста.

Если есть — возьмите привычные трость, ходунки, инвалидное кресло. Из документов понадобятся паспорт, медицинский полис и последние выписки.

Перед госпитализацией в «Три сестры» наши специалисты вас подробно проконсультируют и напомнят о необходимых вещах.



14. Как *подготовиться к выписке* домой из реабилитационной клиники?

Адаптация среды — тоже часть реабилитации. Важно позаботиться о безопасности и удобстве пространства для человека после инсульта. Эксперты дают общие рекомендации: закрепить мебель, установить поручни в ванной и туалете, постелить нескользящие коврики, заменить посуду и бытовую технику на более удобные в использовании и т. д. Но лучше эти советы по адаптации работают, если учитывать индивидуальные особенности пациента.

В «Трёх сестрах» есть программа адаптации квартиры. Команда из менеджера и эрготерапевта приезжает на дом, изучает обстановку, составляет заключение и выдает чек-лист со списком того, что нужно сделать. Например, переставить мебель, убрать лишние предметы, расширить дверные проёмы или изменить высоту кровати.



Также важно помнить, что отработанные навыки могут увядать всего за несколько дней при отсутствии активности. Как и в клинике, дома программа занятий у каждого пациента должна быть своей. Перед выпиской уточните у специалистов, какой уровень нагрузки они рекомендуют, а также как сохранять повседневную активность дома.

Чтобы избежать регресса и достичь новых целей в восстановлении, можно заниматься с физическим терапевтом онлайн. Мы в «Трёх сёстрах» заметили, что пациентам, которые после выписки продолжают реабилитацию онлайн, реже требуется повторное восстановление уже выученных навыков.

Также можно оставаться на связи с лечащим доктором и задавать вопросы о состоянии близкого, если они возникнут.



15. Как начать реабилитацию в «Три сестры»

1. Свяжитесь с нами

Напишите нам сообщение в [WhatsApp](#) или [Telegram](#) или позвоните по телефону +7 495 127-31-20. Наши менеджеры узнают подробности случая и ответят на ваши вопросы.

2. Пришлите выписку

Можно прислать промежуточную выписку или другие медицинские документы. Их изучат врачи и скажут, нет ли барьеров к реабилитации.

3. Выберите тип размещения и дату заезда

Наш специалист свяжется с вами и, если барьеров к занятиям нет, обсудит палату и дату заезда. Если барьеры есть — расскажет, что с ними делать. При необходимости мы организуем медицинскую перевозку.

Наведите
камеру телефона
на куар-код:



WhatsApp



Telegram

Ещё раз о самом важном

- Начинать реабилитацию нужно как можно скорее. Желательно в первые 24–48 часов после инсульта. Или сразу после выписки из больницы.
- Пролежни, гастростома, трахеостома, малое сознание — не противопоказания к началу реабилитации, а повод поскорее начать восстановление.
- Реабилитация — командная работа. Золотой стандарт междисциплинарной бригады: лечащий врач, физический терапевт, эрготерапевт, логопед, нейроуролог, нейропсихолог, медсёстры и специалисты по уходу.
- В реабилитации важно правильно ставить цели. Они должны быть конкретными, интересными и нужными пациенту, согласованными с его семьей.
- Участие семьи — важный фактор достижения целей. Особенно если родственник в тяжёлом состоянии: семья становится проводником для специалистов.
- В реабилитационной клинике могут случиться осложнения. Но без реабилитации их вероятность в разы выше.
- В реабилитационной клинике должно быть базовое оборудование, при этом нет необходимости искать клинику, оснащённую роботизированными тренажёрами. Только постоянные занятия и вовлеченность пациента в процесс приводят к результату.

- Реабилитация эффективна, если пациент занимается не меньше 3 часов в день 5 дней в неделю.
- Реабилитация должна быть непрерывной: после выписки из стационара можно продолжать занятия дома онлайн или заниматься амбулаторно.
- Перед выпиской человека после инсульта домой важно создать комфортные и безопасные условия: убрать лишнюю мебель и предметы, оборудовать ванную и спальню, установить дополнительное освещение и поручни.



Позвоните нам
по телефону
+7 495 127-31-20, мы
проконсультируем,
что делать именно
в вашем случае.

Подпишитесь на наши
соцсети, чтобы узнать
больше о реабилитации.

- [Youtube](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)