

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам дистанционного приема

медицинским экспертом Помогуру Дома.

Ф.И.О. пациента: Иванова М.И.

Дата рождения: 25.10.1955

Возраст: 64 года

Диагноз: Персистирующая фибрилляция предсердий, ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии от 13.05.2020, правосторонний гемипарез, моторная афазия.

Анамнез: из предоставленной медицинской документации и со слов родственника пациентки известно, что 03.05.20. утром, после пробуждения, пациентка не могла самостоятельно встать с постели, отсутствовали движения в правых конечностях, отмечалось нарушение речи по типу "каши во рту". Вызванной бригадой скорой медицинской помощи пациентка была госпитализирована в стационар, где, после осмотра в приемном отделении и проведения КТ головного мозга, выставлен диагноз ишемического инсульта с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. После проведенного лечения в условиях стационара, относительного восстановления функций пораженных конечностей и речи, пациентка выписана домой под наблюдение родственников.

Цель консультации: с учетом диагноза, характера неврологического дефицита и возраста пациентки, определить необходимый объем медицинской помощи, методов реабилитации и порядка организации безопасного пространства для максимально полного восстановления утраченных функций, приспособления пациентки к имеющемуся дефекту, минимизации рисков повторного инсульта и осложнений перенесенного заболевания.

Рекомендации:

1. Наблюдение участкового невролога и кардиолога с периодичностью в первые три месяца не реже одного раза в месяц, далее - раз в три месяца.
2. Проведение антиаритмической, антикоагулянтной, нейропротективной и метаболической терапии в строгом соответствии с рекомендациями врачей специалистов (невролог, кардиолог, терапевт).
3. Ежедневный контроль и фиксация в дневнике результатов контроля артериального давления, пульса, температуры тела, наличия или отсутствия отеков на ногах.
4. Регулярный, по направлению участкового терапевта, контроль биохимических показателей крови (гликированный гемоглобин, липидный профиль, печеночные ферменты, маркеры функции почек, электролиты), общего анализа крови и мочи, коагулограммы.
5. Консультация и наблюдение психолога, разработка программы психологической и социальной адаптации пациентки.
6. Консультация логопеда-афазиолога или нейропсихолога, проведение дистанционных занятий по восстановлению собственной речи, понимания речи окружающих.

7. Консультация врача реабилитолога и врача ЛФК, создание индивидуальной программы реабилитации, проведение дистанционных занятий по ЛФК, постоянная мотивация пациентки к самостоятельному выполнению обычных бытовых действий, разумная минимизация посторонней помощи при выполнении гигиенических процедур, питания, осуществлении пациенткой естественных физиологических отпращиваний.
8. Изменение образа питания: уменьшить потребление животных жиров, соли и углеводов, увеличить в рационе количество овощей и фруктов, содержащих клетчатку и витамины, ежедневно использовать в еде растительные масла, лучше оливковое, обеспечить употребление жидкости в объеме не менее 1,5 литров в день. Главная задача изменения пищевого стереотипа - уменьшить количество потребляемых калорий и животного холестерина и увеличить количество поступающих в организм клетчатки и омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.
9. Консультация физиотерапевта, решение вопроса о возможности проведения и объеме физиотерапевтических процедур.
10. Проведение лечебного массажа с акцентом на парализованные конечности.
11. Составить индивидуальный план ухода за пациенткой. Отдельно отметить в нем мероприятия по профилактике нарушений глотания и осложнений длительного пребывания в постели: регулярное изменение положения тела: повороты, присаживания, выполнение упражнений дыхательной гимнастики, придание парализованным конечностям физиологического положения, контроль состояния кожных покровов и выполнение пассивных движений в суставах парализованных конечностей.
12. Составить индивидуальный план организации безопасного пространства, отметить в нем необходимость использования функциональной кровати с подъемными боковыми ограждениями, оборудованной приспособлениями для подтягивания и вставания, средств коммуникации ("тревожной кнопки"), прикроватной тумбочки с расположенными на ней на расстоянии вытянутой руки предметами первой необходимости. По мере расширения двигательной активности пациентки, изменять его, адаптируя к возрастающим возможностям передвижения пациентки.

При необходимости сервис Помогуру Дома готов организовать дистанционные консультации штатных сотрудников Senior Group: психиатра, психолога, реабилитолога, терапевта.

