**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ №9»**

**Предупреждение осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга**

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА(ФРАГМЕНТ)

**Специальность: сестринское дело**

**Работу выполнила:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**группа \_\_\_\_**

**Руководитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рецензент:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Работа заслушана на заседании ГЭК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(дата)

**Работа оценена:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(оценка, подпись председателя ГЭК)

**2020**

ВВЕДЕНИЕ

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются наиболее распространенными неинфекционными болезнями и частыми заболеваниями нервной системы, а их самая опасная форма - острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - встречается намного чаще, чем острый инфаркт миокарда. Уровень смертности среди больных, перенесших острое сосудистое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК.Среди всех заболеваний ОНМК составляет наиболее высокий экономический ущерб [6, 8].Подавляющее число пациентов, перенесших инсульт и выживших, становятся инвалидами, а 20-25% из них до конца жизни нуждаются в посторонней помощи в повседневной жизни. *Треть пациентов с перенесенным ОНМК - люди трудоспособного возраста, однако через год после инсульта умирают 50% больных, 40% - остаются устойчивыми инвалидами, и только около 10-20% возвращаются к трудовой деятельности и, реже, к активному образу жизни [8].Поэтому* ***актуальностью*** *выбранной темы является вопрос профилактики, своевременного лечения и предупреждения возможных осложнений острых сосудистых заболеваний нервной системы, которые имеют не только медицинское, но и большое социальное значение.*

В Российской Федерации, в частности, по информации, полученной 17 февраля 2016 года от главы Министерства Здравоохранения РФ Вероники Игоревны Скворцовой, сосудистые нарушения мозгового кровообращения становятся главной причиной смертности, обогнав сердечно-сосудистые заболевания. Также Скворцова В.И., что почти на треть удалось снизить смертность от сосудистых заболеваний и на 16% за последние пять лет.

Медицинская сестра несет непосредственную ответственность за своевременное и качественное выполнение назначений врача, за санитарным состоянием отделения и соблюдением больными назначенного режима.

От грамотного или, наоборот, неудовлетворительного сестринского ухода в предупреждении возможных осложнений зависит дальнейшая судьба пациентов с острой сосудистой патологией головного мозга. То есть, **противоречие** между грамотным сестринским процессом в профилактике, своевременном лечении и предупреждения возможных осложнений острых сосудистых заболеваний нервной системы пациентов с ОНМК и отсутствием соответственного сестринского ухода в лечебных учреждениях с данным профилем.

**Проблема** исследования: каковы методы предотвращения высокой смертности пациентов с острыми сосудистыми патологиями головного мозга от некачественного сестринского ухода?

**Цель работы** – выявить роль среднего медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга.

**Задачи:**

Изучить особенности деятельности медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острыми сосудистыми патологиями головного мозга.

Выявить степень информированности пациентов о профилактике острых сосудистых патологий головного мозга.

Определить основные направления медицинского персонала в предупреждении осложнений за пациентами с острыми сосудистыми патологиями головного мозга.

**Объект** – острые сосудистые нарушения головного мозга.

**Предмет** – профессиональная деятельность медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга.

**Гипотеза** – пациенты недостаточно реализуют профилактические мероприятия по предупреждению осложнений из-за дефицита знаний об острой сосудистой патологии головного мозга.

**Методы математической статистической обработки:**

* 1. Абсолютные частоты;
  2. Относительные частоты;
  3. Мода;
  4. Медиана.

ГЛАВА 1. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1.1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1. *Уход за кожей*

Пролежни чаще наблюдаются у больных с параличами и нарушением чувствительности. Если нарушается чувствительность, то теряются болевые ощущенияот давления на пострадавшую больную сторону тела. Появляется риск получить пролежни. [13].

Также опасно переохлаждение.  

1. *Борьба с отеками рук и ног*

Ввиду острой сосудистой патологии головного мозгау пациентов на пострадавших конечностях из-за нарушения кровообращения и иннервации возникает нарушение трофики.    
Медицинская сестра должна уметь предупреждать отёки:

1. для нормализации кровообращения чаще менять положение конечностей;
2. укладывать пациентов таким образом, чтобы рука и нога не свешивались вниз;
3. в положении сидя рука должна располагаться на опоре, на уровне талии, например, на подлокотнике или столике. Под икры ног следует положить поддерживающую подушку, что увеличит площадь опоры и уменьшит возможность образования отеков [13, 14].
4. *Предупреждение тугоподвижности в суставах и повышенного мышечного тонуса в конечностях*

Тугоподвижность (контрактура) происходит из-за того, что конечность в результате острой сосудистой патологии головного мозга длительное время находится в состоянии вынужденной неподвижности. Это приводит к укорочению мышц и связок, уменьшению их эластичности и ограничению амплитуды движений. Контрактуры возникают также вследствие спастичности (повышенного мышечного тонуса), который является следствием паралича.

Медицинская сестра должна знать, что уменьшить мышечный спазм (спастичность) можно следующим образом:

1. поддерживать комфортную температуру в палате;
2. помочь пациентам применять правильную укладку пораженных конечностей лежа и сидя;
3. научить пациентов выполнять несколько раз в день медленные пассивные движения в суставах больных конечностей с помощью здоровой руки или помощников;
4. объяснить пациентам, что необходимо делать упражнения по растяжению мышц, которым обучит инструктор ЛФК или врач.
5. *Профилактика болей в спине*

В результате острой сосудистой патологии головного мозга может появиться слабость в мышцах спины, что приводит к перегрузке позвоночника, ускоренному развитию остеохондроза и болям в спине. Ослабленные мышцы, а также их спазм провоцируют боль и затрудняют движения и сидение.

Советы для снижения болей в спине:

Боль в мышцах снижается при согревании. Можно использовать грелку электрическую или водяную, завернутую в полотенцеи согревающие физиотерапевтические процедуры. Медицинская сестра при постановке грелки обязана проверять состояние пациента через 5 и затем каждые 15 минут на наличие перегревания.

Для расслабления мышц полезно также плавание в теплой воде.

1. *Профилактика болей в плече*

Боли в плече могут появиться из-за снижения мышечной силы на больной стороне. Слабые мышцы плохо фиксируют плечевой сустав, и вес больной руки растягивает его, приводя к появлению его нестабильности и разболтанности.

*Помощь при физических отправлениях*

При острой сосудистой патологии головного мозга часто возникают нарушения функции мочевого пузыря и кишечника. Могут появиться учащенное мочеиспускание и нарушение актов дефекации. Проблемы мочевого пузыря и кишечника обязательно должны быть объектом внимания медицинской сестры и лечащего врача и потребуют специальных лекарственных назначений.

Поэтому во время проведения процедуры со стороны медицинской сестры недопустимы шутки, улыбки, гримасы, замечания.

Судно или **мочеприемник** необходимо подаватьтеплыми. Для этого перед подачей можно ополоснуть их горячей водой.

По окончании процедуры обязательно проветрить комнату. Процедуру необходимо проводить в одноразовых перчатках. Сняв перчатки, руки еще раз необходимо тщательно вымыть.

1.2. УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ОСТРЫМИ СОСУДИСТЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Основные принципы реабилитации при [острых](http://medportal.ru/enc/neurology/stroke/6/) сосудистых патологиях головного мозга:

1. Раннее начало реабилитационных мероприятий, которые проводятся с первых дней острой сосудистой патологии головного мозга (если позволяет общее состояние больного) и помогают ускорить и сделать более полным восстановление нарушенных функций, предотвратить развитие вторичных осложнений (застойной[пневмонии](http://medportal.ru/enc/pulmonology/Pnevmonijavospalenielegkih/), [тромбофлебитов](http://medportal.ru/enc/vessels/extravessels/2/), контрактур, [пролежней](http://medportal.ru/terms/11420/), мышечной дистрофии).
2. Реабилитация должна начинаться еще в неврологическом отделении и продолжаться в реабилитационном отделении[стационара](http://medportal.ru/clinics/services/953/) или в реабилитационном центре (санатории).
3. Пациенты и члены их семей должны принимать активное участие в реабилитационном процессе (в частности, в выполнении "домашних заданий" во второй половине дня и в выходные дни).

Прогноз восстановления во многом определяется размером и расположением поражённой области мозга, а также точностью и полнотой выполнения реабилитационных мероприятий [11, 17].

Двигательная реабилитация

Основным методом реабилитации инсультных больных с нарушениями движений является [лечебная физкультура](http://medportal.ru/clinics/services/45/) (кинезотерапия), в задачи которой входит восстановление (полное или частичное) объема движений, силы и ловкости в пораженных конечностях, функции равновесия, навыков самообслуживания.

Речевая реабилитация

Основой речевой реабилитации являются занятия с логопедом-афазиологом или нейропсихологом в сочетании с выполнением домашних заданий. Занятия по восстановлению[речи](http://medportal.ru/enc/neurology/speech/4/) (собственной речи, понимания речи окружающих) включают также упражнения по восстановлению обычно нарушенных при афазии письма, чтения и счета.

Если больной не в состоянии вернуться на работу, необходимо по мере возможности привлекать его к выполнению домашних дел, помочь найти ему интересное хобби, привлекать к участию в различных культурных и общественных мероприятиях .

1.3. НЕОТЛОЖНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОМЕОСТАЗА

Обследование пациента специалистами, диагностические тесты должны проводиться почти единовременно.

В приемном отделении рекомендуется использование стандартной оценки, поскольку это повышает точность и скорость первичной диагностики инсульта. Существует шкала FAST (fase, arm, speechtest) - «лицо - рука - речь», она характеризуется высокой специфичностью и позволяет исключить судорожный припадок и гипогликемию [2, 3].

1. Пациенты с возможным инсультом должны пройти тщательное общеклиническое и неврологическое обследование. Рекомендуется использовать клинические инсультные шкалы, предпочтение следует отдавать таким шкалам, как Шкала тяжести инсульта Национального института здоровья (NIH StrokeScale (NIHSS)).

2. Больным с возможным острым сосудистым нарушением мозгового кровообращения рекомендуется проведение в экстренном порядке компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга.

3. Сосудистая визуализация должна быть проведена так быстро, насколько это возможно, для лучшего понимания причины сосудистого нарушения головного мозга и улучшения лечения.

4. Отдельным пациентам могут потребоваться проведения дополнительных исследований: ангиография, рентгенография органов грудной клетки, серология на сифилис, исследования глаз офтальмологом, скрининг на васкулит или тромбофилии.

5.*У пациентов с клиническими или другими признаками острых сердечных или легочных заболеваний обоснованным является проведение рентгенологического исследования грудной клетки. Большинство больных острым инсультом не требуют рутинного проведения рентгенологического исследования органов грудной клетки при госпитализации.*

6. Рекомендуется рутинное проведение ЭКГ в 12 отведениях, поскольку среди больных острым инсультом распространенные сердечные заболевания.

7. Больным с инсультом рекомендуется проведение холтеровскогомониторирования ЭКГ.

8. Проведение эхокардиографии (ЭХОкг) рекомендуется лишь ограниченному количеству пациентов.

9. Большинство больных острым инсультом не требуют рутинного проведения исследования цереброспинальной жидкости.

10. Все больные с вероятным инсультом в приемном отделении должны быть обследованы на предмет нарушения чувствительности и нарушения глотания.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1. МЕТОДИКИ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование дипломной работы на тему: «Предупреждение осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга» проводилось на базе СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия».

Срок эмпирического исследования составил две недели с 05 по 17 мая 2016 года.

В группу испытуемых вошли двадцать человек: 9 мужчин в возрасте от 44 до 56 лет и 11 женщин в возрасте от 43 до 67 лет.

По ходу проведения эмпирического исследования были опрошены:

1. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой спинномозговой артерии вертебробазикулярного бассейна (*ЦВБ. ОНМК по ИТ в бПСМА ВББ*) – четверо мужчин возрастной категории 47, 50, 54 и 56 лет;
2. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой спинномозговой артерией и дисциркуляторной энцефалопатией II степени (*ЦВБ. ОНМК по ИТ в бЛСМА ДЭ II*) *–* две женщины возрастной категории 53 и 67 лет;
3. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с церебральным атеросклерозом и дисциркуляторной энцефалопатией в стадии ухудшения (*ЦВБ. ЦА. ДЭ ухудшение*) – две женщины 59 и 66 лет;
4. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с транзиторно-ишемической атакой в вертебробазилярном бассейне (*ЦВБ. ТИА в ВББ*) – четверо мужчин возрастной категории 44, 45, 47, 49 и женщина 43 лет;
5. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с геморрагическим инсультом (*ЦВБ. ГИ*) – три женщины возрастной категории 53, 55 и 64 года;
6. Пациенты с цереброваскулярной болезнью с гипертонической болезнью III степени с острым нарушением мозгового кровообращении по ишемическому типу в бассейне правой спинномозговой артерии вертебробазикулярного бассейна (*ЦВБ. ГБ III. ОНМК по ИТ в бПСМА ВББ*) – три женщины 53, 59 и 61 года и один мужчина возрастной категории 51 года.

Эмпирическое исследование проводилось в два этапа: сбор и обработка информации и анализ полученных данных.

Эмпирическое исследование было проведено с помощью таких методов исследования, как наблюдение за пациентами и медицинским персоналом, опросами пациентов неврологического профиля и анализом историй болезни и полученных в ходе опросов и наблюдений результатов.

Объектом эмпирического исследования стали пациенты с острыми сосудистыми нарушениями головного мозга.

Предметом эмпирического исследования – профессиональная деятельность медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга.

Целью эмпирического исследования было выяснить, в достаточной ли степени пациентыреализуют профилактические мероприятия по предупреждению осложнений при острой сосудистой патологии головного мозга или не реализуют их из-за дефицита знаний, а также, какова роль медицинского персонала в предупреждении возможных осложнений пациентов с острой сосудистой патологией головного мозга.

2.2. ПРОВЕДЁННОЕ ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Собранный в ходе эмпирического исследования материал позволил изучить особенности деятельности медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга .

Результаты анализа данных проводились на основе заполнения пациентами опросных листов. Образец опросного листа представлен в Приложении А.

*Вывод:*

Данные, полученные в результате обработки полученной информации, показали, что среди двадцати опрошенных пациентов 75% впервые больны острым сосудистым нарушением мозгового кровообращения, 20% вторично и 5% попали на неврологическое отделение стационара третий раз.

Также был проведён опрос лиц, попавших в стационар на неврологический профиль не с первым эпизодом. Меня интересовало, наблюдались ли они на диспансерном учёте после первого эпизода, какие обследования им были проведены, систематически ли посещают данные пациенты врача-невролога и выполняют ли врачебные назначения. Полученные данные представления в Таблице 1.

*Таблица 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид исследования состояния пациента** | | **Исследование проводилось, %** | **Исследование не проводилось, %** |
| Диспансерный учёт | | 60% | 40% |
| Лабораторные обследования | Клинический анализ крови | 100% | 0% |
| Биохимический анализ крови | 100% | 0% |
| Коагулограмма | 100% | 0% |
| Общий анализ мочи | 100% | 0% |
| Инструментальные обследования | КТ | 100% | 0% |
| МРТ | 100% | 0% |
| УЗДГ | 100% | 0% |
| ЭКГ | 100% | 0% |
| ЭХОкг | 100% | 0% |
| Посещение врача-невролога | | 40% | 60% |
| Выполнение врачебных назначений | | 20% | 80% |

На основании полученных результатов, я считаю, что медицинскому персоналу следует уделять больше времени, информируя пациентов и их родственников о возможных осложнениях, уделяя больше времени на организацию ухода за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга, тем самым снижая уровень смертности и инвалидизации пациентов данного профиля.

**2.3. ВЫВОДЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Изучение особенностей деятельности медицинского персонала в предупреждении осложнений при уходе за пациентами с острой сосудистой патологией головного мозга показало, что медицинский персонал не всегда информирует пациентов об осложнениях данной патологии, более того, не всегда компетентен, когда эти осложнения возникают.
2. Степень информированности пациентов неврологического профиля о профилактике острой сосудистой патологии головного мозга требует повышение качества санитарно-просветительной работы.
3. Необходимо проведение регулярных занятий с медицинским персоналом по вопросам неврологической патологии.

В конечном итоге я выяснила, что пациенты недостаточно реализуют мероприятия по предупреждению осложнений из-за дефицита знаний об острой сосудистой патологии головного мозга.

Способами решения выявленных проблем могут стать:

* + 1. внедрения в стационары более современного оборудования для выявления симптомов данной патологии;
    2. организации школ здоровья для пациентов неврологического профиля;
    3. проведения мероприятий и конференций для повышения уровня знаний по предупреждению возникновения возможных осложнений у пациентов неврологического профиля;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

***Вывод 1.*** *Роль медицинского персона в организации предупреждений возможных осложнений при острой сосудистой патологии головного мозга огромна. Помощь в организации досуга неврологических пациентов, обеспечение психологического комфорта пациента, информирование пациентов и их родственников о профильном заболевании.*

*Чрезвычайно важно так же для психологической атмосферы отделения соблюдение персоналом правил поведения и принципов профессиональной этики.*

**Вывод 2.С момента поступления пациента в стационар медицинская сестра находится в постоянном контакте с пациентом. Нельзя игнорировать определенные особенности общения с пациентами, у которых вследствие перенесенной острой сосудистой патологии головного мозга изменено сознание, имеются речевые и когнитивные нарушения, эмоционально-личностные изменения. Медицинским сестрам следует быть спокойными, не торопиться, не обижаться и не ссориться с пациентом, прислушиваться и быть внимательными к его словам, наблюдать за «языком тела» пациента и контролировать собственный «язык тела».**

**Родственники больных, перенесших острое сосудистое нарушение мозгового кровообращения, нередко находятся в состоянии постоянного психического перенапряжения.**

**Вывод 3.** В последние десятилетия значительное развитие приобрело изучение цереброваскулярных заболеваний, в частности их тяжелого проявления –острого сосудистого нарушения головного мозга.Появились новые сведения об этиологии и патогенезе острых сосудистых патологий головного мозга.Кроме того, продолжаются исследования особенностей структуры и факторов риска возникновения острых сосудистых нарушений головного мозга, создаются новые средства диагностики, лечения и реабилитации больных острым нарушением мозгового кровообращения.

Система стандартизации медицинской помощи ориентирована на разработку медико-технологических документов, которые помогают врачу и медицинской сестре эффективно действовать в конкретных клинических ситуациях, избегая неэффективных и ошибочных вмешательств.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Болезни сердца: рук-во для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. – М., 2006.
2. Бунин Ю.А. Лечение неотложных состояний в кардиологии (часть I) Прогресс-Традиция, 2005.
3. Бунин Ю.А. Лечение неотложных состояний в кардиологии (часть II) М: Прогресс-Традиция, 2007.
4. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей / Под ред. Г.А. Акимова и М.М. Одинака. – Изд. 2-е, испр. и дополн. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 664 с.: ил.
5. Декларация о развитии прав пациентов в Европе (1994). — Режим доступа: zdravinform.mednet.ru/pub/EU.1997.C.29.R.doc.
6. Законодательство в области психического здоровья и права человека: Свод методич. Рек-ций по вопросам политики и оказания услуг в области псих. Здоровья (Mental health legislation and human rights. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service and Guidance Package) // ВОЗ, 2006. — Режимдоступа: http://www.who.int/mental\_health/policy/MH%20Legislation%20and%20Human%20Rights\_ru.pdf.

Приложение А

Опросный лист

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результатом чего (*заболевания, стресс, тяжелые жизненные условия*) явилось Ваше заболевание?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как долго (*сколько лет, месяцев, недель, дней*) Вы болеете сосудистым поражением головного мозга?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

До момента попадания в стационар, случались ли у Вас осложнения (*пневмония, снижение речевых функций, интеллекта, поведения, чувствительности*)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вредные привычки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессиональная деятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предыдущие профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жилищно-бытовые условия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Если не первый эпизод*

Наблюдаетесь ли Вы на диспансерном учёте? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие обследования или лечебно-профилактическое лечение Вы проходили? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещаете ли Вы врача, выполняете ли назначения врача?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_