

**Чек-лист для пост-інсультного пацієнта
в практиці сімейного лікаря/поліклінічного невропатолога:**

*якщо після інсульту минуло 90 і більше днів - рекомендовано визначити оцінку
за модифікованою шкалою Ренкіна(наведено у додатку до чек-листа)*

| Критерії | Показники для контролю | | Коментар |
|---|------------------------|---|---|
| <p>Вторинна профілактика: А: Інформування пацієнта про модифікацію стилю життя В: Контроль факторів ризику С: Контроль настрою та когнітивних функцій</p>  | А | <ul style="list-style-type: none"> - відмова від куріння - корекція харчових звичок: надання переваги збільшенню в раціоні частки овочів та фруктів, обмеження споживання транс-жирів, жирів тваринного походження, обмеження споживання солі (до 5 г на добу) - аеробні вправи (тривалість кожного тренування не менше 10 хвилин) 4-7 днів на тиждень, загальна тривалість - 150 хвилин фізичної активності на тиждень на додаток до рутинних занять у повсякденному житті - обмеження споживання алкоголю не більше 1 стандартної дози на тиждень | <p>Інтенсивність фізичних навантажень визначається лікарем ФРМ відповідно до стану пацієнта. Уточніть наявність індивідуального реабілітаційного плану.</p> <p>За умов відсутності такого плану рекомендовано скерувати пацієнта на консультацію до лікаря ФРМ для отримання рекомендацій стосовно фізичного навантаження.</p> |
| | В: | <ul style="list-style-type: none"> - <u>контроль рівня АТ в межах 130/80 мм.рт.ст</u> - <u>моніторинг серцевого ритму, доплерографія серця та судин ший за потреби</u> - <u>контроль рівня глікемії у пацієнтів із цукровим діабетом; зверніть увагу - пацієнти, які перенесли інсульт та не мали ЦД в анамнезі раніше мають ризику щодо розвитку ЦД після інсульту - тому скринінговий контроль глікемічного профілю їм також показаний;</u> - <u>контроль ліпідного профілю</u>  | <p><u>Корекція призначень гіпотензивних препаратів, якщо рівень АТ перевищує цільові значення (130/80 мм.рт.ст); якщо показники АТ в межах цільових значень при поточній гіпотензивній терапії - схема препаратів для контролю АТ лишається без змін (скасовувати прийом гіпотензивів навіть за досягнення цільових рівнів заборонено.)</u> <u>Не можна скасовувати НОАК пацієнтам із ФП та заміняти їх на АСК.</u> <u>Нормальний рівень ЛДНЩ не є підставою для скасування або перерви у прийомі статинів, відмови від проведення УЗД судин ший у недообстежених пацієнтів із імовірно атеросклеротичним варіантом інсульту.</u></p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>С: Чи спостерігаються у пацієнта наступні скарги (зі слів пацієнта або родичів/осіб, що доглядають):</p> <ul style="list-style-type: none"> - проблеми у комунікації, які не обумовлені мовними порушеннями - зниження настрою, тривога, страх, апатія, зниження апетиту, дратівливість, плаксивість, втома - порушення концентрації уваги та запам'ятовування, пам'яті та самообслуговування (не внаслідок дефіциту, зумовленого пост-інсультними парезом або плегією) | <p><u>Провести шкалювання на тривожність та/або депресію (відповідні опитувальники в додатку до чек-листа), МОСА-тест (відповідно до скарг пацієнта/його родичів). По результатам опитувальника розглянути можливість консультації у психотерапевта/психіатра та дати відповідне направлення.</u></p> |
| 2. Повсякденна діяльність. | <p>Чи є у вас труднощі із:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можливістю одягатися чи митися? • приготуванням їжі? • можливістю виходити з дому? • можливістю самостійно відвідати туалет? | <p>Розглянути можливість занять із лікарем ФРМ (фізичним терапевтом або ерготерапевтом - залежно від доступних спеціалістів та вираженості порушень).</p> |
| 3. Мобільність. | <p>Чи стало Вам важче ходити або безпечно пересуватися (наприклад, з ліжка на стілець)?</p> |  |
| 4. Спастичність та біль | <p>Чи відчуваєте Ви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скутість рук, кистей чи ніг? • біль, який виник вперше після перенесеного інсульту? | |
| 5. Неутримання сечовипускання/ дефекації. | <p>Чи є у Вас проблеми з утриманням сечі/калу?</p> | <p>Направити на консультацію невролога та/або уролога.</p> |
| 6. Порушення ковтання, мовні порушення | <p>Чи є проблеми із вживанням їжі та рідини? Чи турбують поперханя, кашель, задуха після прийому їжі/споживання рідини? Чи є порушення мови та мовлення?</p> | <p>Розглянути можливість консультації логопеда.</p> |

Додатки до чек-листа:

Дод. 1

Оцінка за модифікованою шкалою Ренкіна

0 - відсутність симптомів, зумовлених інсультом (оцінюються ті симптоми, які були визначені як основний клінічний прояв інсульту - мовні порушення, порушення чутливості та рухової функції, порушення зору, порушення рівноваги)

1 - відсутність суттєвого порушення життєдіяльності попри наявність деяких симптомів захворювання; пацієнт спроможний до виконання повсякденних звичних обов'язків

2 - легке порушення життєдіяльності; пацієнт не в змозі виконувати деякі попередні обов'язки, проте повністю може обслуговувати себе самостійно

3 - помірне порушення життєдіяльності, потреба деякої допомоги, проте збережена здатність до самостійного пересування (можливо з опорою - трость, ходунки)

4 - виражене порушення життєдіяльності, пацієнт без сторонньої допомоги не в змозі самостійно ходити та до самообслуговування

5 - грубе порушення життєдіяльності, пацієнт прикутий до ліжка, має порушення функції тазових органів (нетримання сечі/калу), потребує постійної допомоги медичного персоналу

6 - смерть пацієнта

Як часто за останні 2 тижні вас непокоїли такі проблеми?**1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість ***

- Ані разу Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

2. Нездатність упоратись із хвилюванням *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

3. Надмірне занепокоєння з різного приводу *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

4. Нездатність розпружуватися *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

5. Крайній рівень неспокою: «місця собі не знаходжу» *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

6. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-
-

7. Страх з того, що станеться щось жахливе *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували такі проблеми?

1. У вас був знижений інтерес чи задоволення від виконання буденних справ *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

2. У Вас був поганий настрій, Ви були пригнічені або мали відчуття безвиході *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

3. Вам було важко заснути або у Вас був уривчастий сон, або Ви надто багато спали *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

4. Ви відчували втому або брак сил *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

5. У вас поганий апетит або Ви переїдали *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

6. Ви погано про себе думали: уважали себе невдахою, були розчаровані або вважали, що підвели сім'ю *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

7. Вам було важко зосередитися на буденних справах, як-от читання газет або перегляд передач *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

8. Ви рухалися або говорили так повільно, що інші це відзначали, або навпаки, були настільки метушливі або неспокійні, що рухалися набагато більше, ніж звичайно. *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня
-

9. Вас навідували думки про те, що Вам було б ліпше померти, або про те, щоб завдати собі якоїсь шкоди *

- Ані раз Кілька днів Понад половину часу Майже щодня

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------|------------|----------------|--------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--------------------------|
| <p>ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНІ/ВИКОНАВЧІ НАВИЧКИ</p> <p>Кінець [Д] Початок [1]</p> | <p>Скопіюйте куб []</p> | <p>Намалюйте годинник (десять хвилин на дванадцять) (3 бали)</p> <p>[] [] [] Контур Цифри Стрілки</p> | <p>БАЛИ:</p> <p>___/5</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>НАЗВИ</p> <p>[] [] []</p> | | | <p>___/3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ПАМ'ЯТЬ</p> <p>Прочитайте список слів. Обстежуваний повинен їх повторити. Зробіть дві спроби, навіть якщо обстежуваний повторив усі слова після першої спроби. Перепитайте слова через 5 хвилин.</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>обличчя</td> <td>оксамит</td> <td>церква</td> <td>маргаритка</td> <td>червоний</td> </tr> <tr> <td>1 спроба</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 спроба</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | обличчя | оксамит | церква | маргаритка | червоний | 1 спроба | | | | | | 2 спроба | | | | | | <p>Бали не додаються</p> |
| | обличчя | оксамит | церква | маргаритка | червоний | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 спроба | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 спроба | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>УВАГА</p> <p>Прочитайте список цифр (1 цифра/1 секунда)</p> | <p>Обстежуваний повинен повторити їх у такому ж порядку [] 2 1 8 5 4 Обстежуваний повинен повторити їх у зворотному порядку [] 7 4 2</p> | <p>Бали не додаються, якщо є дві та більше помилки.</p> <p>[] ФБАСМНААЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ</p> | <p>___/2</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Прочитайте список букв. Обстежуваний повинен вдарити долонею по столу кожен раз при проголошенні літери А.</p> | <p>[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65</p> | <p>Серійне віднімання 7, починаючи зі 100. 4 або 5 правильних віднімань — 3 бали; 2 або 3 правильних віднімань — 2 бали; 1 правильне віднімання — 1 бал; 0 правильних віднімань — 0 балів</p> | <p>___/3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>МОВА</p> <p>Повторіть: Я упевнений, що тільки Джон може сьогодні допомогти. [] Кіт завжди ховався під диваном, коли пес був у кімнаті. []</p> | <p>Вербальна швидкість / Назвати за 1 хвилину максимальну кількість слів, що починаються з літери Н [] ___ (норма ≥ 11 слів)</p> | | <p>___/2</p> <p>___/1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>АБСТРАКЦІЯ</p> <p>Спільне між словами банан-апельсин = фрукти [] поїзд-велосипед [] лінійка-годинник</p> | <p>Повторені слова БЕЗ ПІДКАЗКИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>обличчя []</td> <td>оксамит []</td> <td>церква []</td> <td>маргаритка []</td> <td>червоний []</td> </tr> </table> <p>Категоріальна підказка [] Список слів для вибору []</p> | | обличчя [] | оксамит [] | церква [] | маргаритка [] | червоний [] | <p>Бали присуджуються за названі слова без підказок</p> <p>___/5</p> | | | | | | | | | | | | |
| обличчя [] | оксамит [] | церква [] | маргаритка [] | червоний [] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ОРІЄНТАЦІЯ</p> <p>[] Дата [] Місяць [] Рік [] День тижня [] Місце знаходження [] Місто</p> | <p>___/6</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Z. Nasreddine MD

www.mocatest.org

Норма: > 26/30

Всього ___/30

Додайте 1 бал, якщо освіта < 12 років

Лікар, що проводив тестування: