

ТАБЛИЦЯ 2

ABCD ² ШКАЛА ¹⁷⁰	
A = Вік: ≥ 60 років (1 бал)	
B = Артеріальний тиск: ≥140 мм рт.ст. систолічний і/або 90 мм рт.ст. діастолічний (1 бал)	
C = Клінічні симптоми: слабкість з однієї сторони (2 бали), порушення мови без появи слабкості (1 бал)	
D = Тривалість: > 60 хвилин (2 бали), 10–59 хвилин (1 бал)	
D = Діабет (1 бал)	
РОЗДІЛ 1 Реабілітація	
1.1 Обсяг, інтенсивність та тривалість реабілітації	Клас
1.1.1 Обсяг та інтенсивність реабілітації	
a) Реабілітація повинна бути побудована так, щоб забезпечити наскільки можливо максимальну кількість занять впродовж перших шести місяців після інсульту.	A ⁴⁷⁰
b) Пацієнти, які проходять активну реабілітацію, таку як фізична терапія та ерготерапія, повинні отримувати щонайменше одну годину активних занять на день, п'ять разів на тиждень.	ЕПД
c) Тренування функціонально-орієнтованих завдань або відео самостійного моделювання повинно ширше використовуватись на реабілітаційних заняттях.	B ^{471, 472}
d) У відповідних випадках, персонал повинен заохочувати пацієнта продовжувати тренувати навички, які вони опанували на сеансах фізичної терапії протягом решти часу дня, залучаючи до цього родину та/або друзів пацієнта.	ЕПД
1.1.2 Тривалість реабілітації	
a) Пацієнти повинні бути мобілізовані якомога раніше, та якомога частіше.	B ⁴⁸²
b) Тренування верхньої кінцівки повинно починатись рано та рухова терапія індукована обмеженням CIMT (Constraint-induced movement therapy) є єдиним підходом, який може бути корисним протягом першого тижня після інсульту.	C ⁴⁷⁴
1.2 Сенсомоторне порушення 1.2.1	Клас
Слабкість	
Одне або декілька з цих втручань повинно використовуватись для людей із зниженням сили:	
• фізичні вправи із поступовим збільшенням зовнішнього опору	B ^{519, 520, 522}
• електростимуляція	B ^{519, 521}
• електроміографія із біологічним зворотнім зв'язком у поєднанні з традиційною терапією	C ⁵¹⁹
1.2.2 Втрата чутливості	
a) Сенсорно-спеціальне тренування може бути проведене особам, які перенесли інсульт та у яких є втрата чутливості.	C ^{524–27}
b) Сенсорне тренування призначене для полегшення зміни положення, може бути застосовано особам після перенесеного інсульту та у яких є втрата чутливості.	C ⁵³⁰
1.3 Фізична активність	Клас
1.3.1 Сидіння	
Тренування дотягування випрямленою рукою у положенні сидячи під контролем/ з допомогою, повинно надаватись особам, які мають труднощі із самостійним сидінням.	B ^{542, 543}
1.3.2 Вставання	
Тренування вставання, повинно проводитись із людьми, які мають труднощі при вставанні з крісла.	A ^{487, 548}

4.1 Безпечне повернення із лікувального закладу у суспільство		Клас
a)	Перед випискою із закладу, усі пацієнти повинні бути оцінені для того, щоб визначити його потреби, які є необхідні для повернення додому, і які можуть бути здійсненні та забезпечують безпечну та відповідну допомогу, підтримуються та комунально обслуговуються.	C ⁵⁹
b)	Для того, щоб оформити безпечну виписку, обслуговуючий персонал закладу повинен перед випискою переконатись, що виконані наступні пункти: <ul style="list-style-type: none"> • пацієнти та їх родини/ опікуни мають мати можливість визначити та обговорити їх потреби після виписки (напр. фізичні, емоційні, соціальні, рекреаційні, фінансової та соціальну підтримку) з відповідними членами мультидисциплінарної команди • лікарі загальної практики, команда первинної медичної допомоги та соціальні служби повинні бути повідомлені перед чи під час виписки • для оформлення безпечної виписки пацієнта мають бути підготовлені усі лікарські препарати, обладнання та допоміжні пристрої • має бути організоване продовження необхідного виду лікування • виписка має містити у собі план по догляду, який створено разом з пацієнтом та його родиною, а копія цієї виписки має бути надана їм. План може включати у себе інформацію про відповідні соціальні служби, стратегії по самообслуговуванню (напр. інформацію про лікарські препарати та їх уживання, цілі та терапію у домашніх умовах), сервіси підтримки для осіб після перенесеного інсульту, подальшу реабілітацію чи амбулаторні зустрічі, а також відповідний контактний номер для будь яких запитів. 	ЕПД ЕПД ЕПД ЕПД ЕПД
c)	Локально розроблений протокол, який може допомогти реалізувати процес безпечної виписки.	ЕПД
d)	Менеджер з виписки може узяти на себе усю координацію по оформленню програми для осіб після перенесеного інсульту	D ⁶⁵
4.2 Навчання опікунів		Клас
	Перед випискою осіб після перенесеного інсульту, відповідні члени мультидисциплінарної команди, повинні провести окреме та спеціально розроблене заняття для опікунів/ родини. Заняття, по мірі необхідності повинно у себе включати методи особистої гігієни, стратегії спілкування, техніки переміщення, профілактику ускладнень та інших специфічних проблем пов'язаних з інсультом, контроль за безпечним ковтанням та відповідної зміни дієти, допомогу регулювання поведінки при психосоціальних проблемах.	B ⁶⁷
4.3 Відновлення у громаді та довготривала підтримка		Клас
a)	Служба охорони здоров'я разом з інсультним підрозділом повинні забезпечити всебічне, всеохоплююче мультидисциплінарне відновлення у громаді з відповідним ресурсами обслуговуючих служб підтримки для осіб після перенесеного інсульту та їх родин/ опікунів. За наявності, відповідних мультидисциплінарних служб та опікунської підтримки по обслуговуванню для відновлення у громаді, вони повинні прийняти участь на ранніх етапах виписки усіх пацієнтів, які мають легкий та середній ступінь неповносправності.	A ^{68,69}
b)	Реабілітація у домашніх умовах повинна бути запропонована усім особам після перенесеного інсульту, які її потребують. У випадках, коли реабілітація у домашніх умовах недоступна, пацієнти, які її потребують повинні отримувати реабілітацію у амбулаторних умовах.	B ^{72,73}
c)	Після виписки, відвідування та навчання у кваліфікованого персонала, повинно бути запропоноване усім особам після перенесеного інсульту та їх родинам/ опікунам.	C ^{77,81}
d)	Особі після перенесеного інсульту, після виписки, можуть отримувати соціальний супровід. Якщо вони отримують цей супровід, фахівець соціального супроводу повинен уміти виявити та допомогти при депресії, а також скорегувати відповідне втручання через медичного працівника.	C ^{89,92}
e)	Особі після перенесеного інсульту повинні мати систематичні та постійні огляди у члена мультидисциплінарної команди, включно хоча би один раз мати огляд у медичного фахівця. Перший огляд повинен бути у межах трьох місяців, потім ще раз на 6 та 12 місяці після виписки.	ЕПД
f)	Особі після перенесеного інсульту та їх родини/ опікуни, принаймні перший рік після виписки, повинні мати для будь яких запитів контактні дані фахівця опікунської служби та контактної особи (у лікарні чи громаді).	ЕПД



Про Національний Фонд Інсульту

Національний Фонд Інсульту є некомерційною організацією, яка працює з громадськістю, урядом, фахівцями охорони здоров'я, особами, які перенесли інсульт, опікунами, сім'ями/родинами, щоб зменшити вплив інсульту на австралійське суспільство.

Наше завдання полягає у тому, щоб протягом 10 років було врятовано 110 000 австралійців від смерті та інвалідності у наслідок інсульту.

Ми будемо досягати цього шляхом:

- інформування громадськості про чинники ризику і ознаки інсульту, пропаганди здорового способу життя
- співпраці з усіма зацікавленими сторонами з метою розробки та реалізації політики у сфері профілактики та допомоги при інсульті
- сприяння розробки комплексних та скоординованих послуг для усіх осіб після перенесеного інсульту та їх родин
- сприяння та допомоги у дослідженнях про інсульт.

StrokeLine

Національний Фонд Інсульту 1800 787 653 StrokeLine надає інформацію про профілактику інсульту, відновлення та підтримці. Наші кваліфіковані фахівці у галузі охорони здоров'я пропонують повну інформацію і допомогу.

Безкоштовний сервіс відкритий у робочий час EST по усій Австралії, служба повідомлень доступна і у інший час.