



В разделе размещена информация об уходе за пациентами после инсульта и принципах и методах реабилитации для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников. Информация подготовлена ведущими специалистами России в терапии и реабилитации после инсульта.

Школа пациентов

Разделы:

- Профилактика инсульта
- Уход за пациентом
- Нарушения памяти и внимания
- Нарушения речи
- Нарушения движения
- Осложнения после инсульта

E-mail: reab@neuroreab.ru

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ



методические рекомендации для пациентов

Возрождая
ЭНЕРГИЮ
ЖИЗНИ



Уважаемые дамы и господа, дорогие друзья!

Данные методические материалы предназначены для пациентов, перенесших инсульт и имеющих нарушения речи, и их родственников. Мы будем рады, если наши советы помогут вам найти необходимые ответы на вопросы, которые не освещены в других брошюрах. Рекомендации подготовлены специалистами Регионального сосудистого центра г. Набережные Челны.

*За помощь в издании рекомендаций «Нарушения речи» благодарим интернет-сайт **www.neuroreab.ru**. На данном сайте в разделе «Школа пациентов» вы найдете информацию об уходе за пациентами после инсульта, и принципах и методах реабилитации, для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников.*

Материал подготовлен при поддержке

ООО «ВЕКТОРФАРМ»
дистрибьютор лекарственных препаратов
ООО «НПК «ФАРМАСОФТ»



ФАРМАСОФТ

Предисловие

В России ежегодно происходит более 400 тыс. инсультов, из них практически половина людей страдает речевыми нарушениями. Вопрос о том, как восстанавливать речь у больных, страдающих афазией, еще далек от своего окончательного разрешения. Может быть, это объясняется тем, что люди с афазией требуют чрезвычайно индивидуализированного подхода. Те приемы, которые помогают быстрейшему восстановлению речи у одного больного, далеко не всегда могут быть использованы в той же последовательности и в той же системе при работе с другими, похожими на него больными.

Однако, каковы бы ни были причины, в силу которых нет твердо установленной методики восстановления речи при афазии, представляется целесообразным поделиться практическим опытом работы в этой области, систематизировав приемы, используемые в нашей повседневной работе.

Основными факторами, определяющими результаты логопедической работы с больными, страдающими афазией, являются: *1) тяжесть афатического расстройства; 2) давность афазии к моменту начала восстановительной речевой работы и 3) длительность ведения этой работы.*

Больные, пережившие инсульт, нуждаются в проведении разнообразных реабилитационных мероприятий, наблюдении со стороны врачей, невролога поликлиники, опеке социальных органов, заботе со стороны родных и близких. Только совместные усилия позволят больным после инсульта восстановить полностью или частично нарушенные функции.

Вы или ваш близкий, вероятно, в первый раз столкнулись с речевыми нарушениями. *Сразу возникают вопросы: какие нарушения речи бывают после инсульта? Временно это или на всю оставшуюся жизнь? Смогу ли я дальше общаться или нет? С какими дополнительными проблемами мне и моим родственникам придется столкнуться?*

Мы постараемся ответить на волнующие вас вопросы. Свои ответы мы построили в форме диалога.

1. Что такое афазия?

Все люди общаются. Говорить – значит не только подбирать нужные слова, но и мыслить, читать, писать, жестикулировать. Если в результате поврежденного головного мозга нарушается один или несколько компонентов правильного использования языка, наступает афазия. В дословном переводе с латинского языка «афазия» – это полный или частичный распад речи. Афазия означает то, что человек не может выразить свои мысли или проговорить, а не просто не хочет общаться.

2. Какие проблемы могут возникнуть в результате речевых нарушений?

Кроме афазии могут случиться паралич (парез) артикуляторных мышц; нарушения глотания, ориентировки в пространстве, осознанных действий и понимания инструкций, концентрации; снижение речевой инициативы, памяти и внимания, лабильности эмоций; проявления агрессии. Важно знать, что люди после инсульта могут совершенно иначе реагировать на события, контроль над своими эмоциями может быть затруднительным. Но при этом нельзя относиться к человеку, как к ребенку или человеку, лишенному памяти. Симптомы афазии и ее последствия различны для каждого человека. Каждая упомянутая проблема может случиться в сочетании с афазией, но не обязательно должна ее сопровождать.

В зависимости от локализации очага поражения головного мозга одни пациенты могут хорошо понимать обращенную речь, но испытывают проблемы с поиском слов, звуков или построением предложений. Другие, наоборот, много говорят, но их речь невозможно понять.

3. Чем характеризуются данные речевые нарушения?

Не существует двух людей, одинаково страдающих от афазии: афазия особенна для каждого.

4. От чего зависит восстановление речевой функции?

Тяжесть и масштаб афазии зависят от места и степени повреждения головного мозга, предшествующих нарушению языковых способностей, мотивации самого пациента, внимательного отношения родных и близких, раннего комплексного начала восстановления речи. Продолжительность восстановления речи зависит также от темпов общего выздоровления пациента. Реабилитация должна начинаться в период от 24 до 48 часов после инсульта для большинства пациентов. Чем раньше будет начата реабилитация, тем выше вероятность полного или частичного возврата утраченных функций и способностей.

При афазии способность выражать свои мысли меняется. Однако вы можете общаться с родным, пытаться максимально использовать его коммуникативные способности.

5. С чего надо начинать? Сколько времени необходимо затрачивать на преодоление речевых нарушений?

- Прежде всего постарайтесь не спешить.
- Постарайтесь поймать взгляд больного.
- Если вы боитесь приступить к разговору, начните с самого простого, расскажите что-нибудь несложное, а потом задайте вопрос, на который вы знаете ответ. При этом не подавайте виду, что близкий вас не понимает.
- Просто постарайтесь в первое время больше говорить с ним. Давать хотя бы простые инструкции.
- Говорите не спеша, выделяя голосом наиболее важные моменты.
- Выпишите на бумаге ключевые слова. Повторяйте то, что вы сказали, и покажите больному ваши записи, хотя бы слова «да» и «нет».
- Помогите ему преодолеть языковой барьер: вместо слов в первое время можно использовать жесты, мимику, рисунки, схемы.
- Разговор с близким требует много времени и терпения. Несмотря на наши советы, может так случиться, что вы не сможете полностью понять друг друга. Отдохните и продолжайте разговор позже, но не навязывайте свой диалог.
- Первые три-четыре недели желательно проводить занятия ежедневно по 15–20 минут, далее — через день, давая на свободные от занятий дни задания как для самостоятельной работы, так и для работы с кем-либо из родственников или персонала, специально инструктируемых для каждого занятия.
- Заниматься с больными два раза в неделю мало. Время от времени больному нужно давать полный отдых на несколько дней.

Руководство по коммуникации (первые дни)

Основные усилия должны быть направлены на растормаживание речи, т.е. на получение хоть каких-нибудь звуков и слов. Это растормаживание проводится с помощью особенно упроченных речевых отрезков, которые легче, чем другие, оживают в памяти и приводят в движение язык как бы автоматически.

- Во избежание того, что речь может не восстановиться, надо сразу же стремиться к формированию ситуативно-бытовой речи, состоящей хотя бы на первых порах из коротких фраз типа «здравствуйте», «хочу пить», «дайте хлеб», «идем гулять».
- Следует помнить, что после инсульта в первое время многие стороны речевой деятельности находятся в стадии торможения. Растормаживание речевой функции возможно за счет вовлечения сохранных речевых автоматизмов. К их ряду относятся упроченные в памяти — порядковый счет до десяти, название дней недели и месяцев года, а также куплеты любимых песен и строфы стихотворений. Лучше всего начинать речевые занятия с попыток произнесения порядкового счета в пределах первого десятка.
- В дальнейших занятиях переходят к пению песен, хорошо известных больному: например, первых куплетов песен «Вечерний звон», «Катюша». Важно, чтобы сначала больной услышал пение первого куплета песни. Занимающийся с больным должен петь негромко, четко артикулируя каждое слово. Больной

же, вслушиваясь в слова песни, уже со второго прослушивания может начать подпевать. Конечно, сначала он может исполнять лишь окончания слов, а сами слова произносить нечетко, но с каждым новым пропеванием песни слова все больше наполняются звуками.

- По мере восстановления речи в занятиях с больным переходят к повторению относительно простых фраз, тема которых подсказана событиями дня: «Сегодня был врач. Я чувствую себя лучше. Сейчас я буду обедать. Дайте мне лекарство». Желательно, чтобы эти фразы от занятия к занятию менялись.
- Одновременно с этим ведутся занятия по восстановлению чтения и письма. Автоматизированные речевые ряды, названия предметов и действий, фразы, которыми овладел больной в устной речи, должны быть записаны в специальной общей тетради крупным, четким почерком — так, чтобы больной мог легко их читать.

И не берите сразу букварь для восстановления чтения — это только вредит!

- Когда у больного появляются первые слова, пригодные для общения, не следует добиваться сразу же чистоты их произнесения. Нужно побуждать больного к тому, чтобы он пользовался теми словами, которые есть, говорил бы их, как получится. В противном случае возможен вообще отказ от речи!

То мы, напротив, «затормаживаем данную речевую продукцию», а также начинаем работу с восстановлением понимания речи больными.

6. Если есть сложности в понимании речи и больной говорит, но в то же время не понимает обращенную речь (сенсорная афазия)?

- Работа по восстановлению понимания слова облегчает задачу подбора нужного слова. В неторопливом темпе больного просят показать окружающие его предметы или картинки, изображающие их, сначала по одному предмету, затем по два сразу и по три. Например: «Покажи вилку, тарелку, хлеб», «чашку, сковородку и нож». Задание можно усложнить: «Покажи то, чем режут, то, из чего пьют». Нередко больные лучше понимают название предметов и хуже понимают названия действий и предлогов. Поэтому им дают задания с выполнением действий: «Застегни... расстегни... положи на... положи перед стаканом, в стакан, за стакан, около стакана». Если больной выполнил задание неточно, ему показывают требуемое действие с предметом.
- Нет смысла заучивать с больным правила, как это делается в школе. Например, просто больше предоставляйте инструкций: «Подними руку, дай руку, опусти руку, вытри руку» и т.д. с другими обиходными заданиями.
- Восстановительное обучение имеет своей целью не повышение уровня образования, а возвращение больному разговорной речи. Тем не менее оживить «чувство языка», просто разговаривая с больным, трудно.

- Больные с сенсорной афазией обычно долго не различают на слух близкие по звучанию слова. Поэтому для них схематично рисуют в тетради дом, том (книгу, на которой обозначено т. I), бочку, почку, дочку, точку, дачку, тачку, траву, дрова и т.п. и к этим картинкам делают подписи. Больного просят показать тот или иной рисунок или подпись к нему, а для самостоятельной работы предлагают выписать в тетрадь из любого текста (например, из текста газетной статьи) слова, начинающиеся на б, п, д, т, с, з, г, к. В результате, как правило, представление больного о звуках речи постепенно улучшается.
- Конечно, прежде чем предложить больному тему для беседы, необходимо выяснить, не тяжела ли она для него психологически, не травмирует ли его.
- Полезно также побуждение больного к произнесению слов и выражений, окрашенных эмоционально или очень часто повторяемых при общении («здравствуйте», «спасибо», «извините», «как дела?» и пр.).
- По мере освоения произношения целых слов и коротких фраз больной учится их складывать из фишек разрезной азбуки, читать и писать под диктовку. Складывание букв из фишек разрезной азбуки помогает восстановлению письменной речи. Вначале складывают короткие, часто употребляемые в речи слова: например дом, суп, чай, каша, рука, очки, часы, окно, имена близких людей (Маша, Коля и т. д.). Больной должен видеть об-

разец составленного из букв слова, затем складывать его по памяти. Постепенно у него появляется возможность составлять все более сложные слова.

- Важным этапом в работе по восстановлению речи является совместный с больным анализ слов, отличающихся близким составом звуков. Например, дом — дым, бак — бок, бык — бук, пить — петь, мак — рак — бак — лак, дом — ком — том — сом, рот — кот — бот — пот, мука — рука, Даша — Маша — каша — Саша, нож — ночь — нос — ноль, ком — кот — кок — кон — кол — код, пишет — пашет — пышет, наша — Наташа, бук — буква — букварь, лак — кулак, сорт — торс — рост — трос, лист — лифт. Каждое из перечисленных слов произносится обучающим (в роли этой может выступать родственник или знакомый больного), а затем повторяется больным, который одновременно должен найти на картинках изображения того, что называет.
- С теми больными, у которых произношение отдельных слов с названием предметов и действий восстановилось (либо не было нарушено), проводится работа над составлением фраз. Для этого больному предлагают сюжетные картинки, иллюстрации к журналам, газетам для вольного пересказа.
- При этом часто неверно употребляются окончания существительных и глаголов, пропускаются или за-

меняются предлоги. Помогают в этих случаях вопросы, которые следует задать больному, чтобы облегчить не только выбор нужных слов, но и нахождение правильных окончаний. Например: «Кто пишет письмо? — Сын. — Что сын делает? — Сын пишет. — Что сын пишет? — Письмо. — Кому он пишет? — Отцу. — О чем он пишет письмо? — О своих делах».

- В дальнейшем по мере восстановления речи с больным проводится работа по освоению многозначного значения какого-либо одного слова. Для этого конкретное понятие (например, бегать) обыгрывается в разнообразных фразеологических контекстах (время бежит, вода бежит, кошка бежит, облака бегут).
- Часто у больных с афазией даже при относительно легкой степени речевых расстройств оказывается нарушенным понимание сложных логико-грамматических оборотов речи: пассивных оборотов, предложений, отображающих пространственное расположение предмета (в которых, например, употребляются предлоги над, под, у, справа, слева, снизу).
- Больным с такого рода нарушениями даются задания по устному или письменному описанию различных расположенных предметов. Предметы эти могут быть наглядно расположены на столе или изображены на картинке. Примеры таких описаний: «ручка, лежащая справа от тетради и слева от стакана», «птица,

сидящая на ветке над скворечником». Больным с нарушением понимания сложных логико-грамматических оборотов рекомендуются следующие типы заданий. Например, подберите похожие по смыслу слова (синонимы): смелый, храбрый, мужественный; добрый, щедрый; брать, хватать.

Подберите к заданным словам слова с противоположным смыслом (антонимы): новый — старый, высокий — низкий, узкий — широкий, добрый — злой, сладкий — горький, сильный — слабый.

1. Сморщивание всего лица и растягивание его в длину с раскрытием рта. Поднимание и опускание бровей.

2. Нюхательное движение.

3. Рот открыт. Губы в улыбке. Широкий язык удерживается в полости рта в расслабленном, спокойном состоянии под счет до 5–10. Следить, чтобы язык не сужался, а кончик его касался нижних зубов.

4. Рот открыт. Губы в улыбке. Поворачивание сильно высунутого изо рта языка вправо и влево так, чтобы кончик языка касался уголков рта. Следить, чтобы челюсть и губы не двигались, язык не скользил по нижней губе и зубам.

7. Какие упражнения можно использовать для восстановления подвижности мимических и артикуляторных мышц?

5. Надувание обеих щек одновременно.

6. Втягивание щек в ротовую полость между зубами, губы вытянуть вперед. Сосательные движения: сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, а затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сжать.

7. Вытягивание губ узкой воронкой (свист), задувание свечи, имитация надувания мыльного пузыря.

8. У меня проблемы с приемом пищи, трудности с глотанием воды. Как себя вести в данной ситуации?

Проблемы с приемом пищи принято называть дисфагией. Из-за повреждения головного мозга жевательные и глотательные мышцы могут быть парализованными или гиперчувствительными или вообще лишаются чувствительности. Есть и пить при этом становится сложно.

Для этого необходимо:

- кормить и поить больного нужно только сидя;
- следите за каждым глотком и кусочком пищи;
- остатки пищи не должны оставаться в ротовой полости (может привести к аспирации и в дальнейшем к воспалению легких или удушью);
- четко подбирайте питание для больного (нельзя при нарушении глотания давать пищу большого объема, следите за температурным режимом, пища должна быть обязательно аппетитной,

отключите телевизор, подберите вместе врачом или логопедом правильный пищевой стол);

- не оставляйте своего родственника во время приема пищи одного, если у него даже небольшие трудности при глотании;
- при полном отсутствии функции глотания (афагии) и при угрозе жизни рекомендуется зондовое питание, задача родственников — следить за чистотой ротоглотки, за состоянием зонда;
- выполняйте четко рекомендации лечащего врача.

- Глотание кашицеобразной пищи, жидкости, сглатывание слюны.

9. Какие упражнения могут помочь при нарушении глотания?

- Позевывание, широко открывая рот, сильно втягивая воздух, но без заметного выдоха.
- Покашливание. Широко открыв рот, напрячь мышцы плечевого пояса, шеи, всего дна ротовой полости и, с силой сжимая кулаки, откашляться. Выполняется перед зеркалом.
- Покашливание с высунутым языком.
- Глубокое дыхание через рот при зажатом носе и через нос при закрытом рте.
- Сделав предварительно рвотное движение, с напряжением мышц плечевого пояса, рук, шеи громко откашляться со звуком «а».
- Имитация жевания (происходит энергичное сокращение мускулов гортани, глотки).
- Подражание: а) голубиному воркованию, б) стону, в) мычанию. Имитация свиста.
- Произнесение гласных звуков «а — э — и — о — у».

- Полоскание горла тяжелыми жидкостями (кисель, сок с мякотью, варенец).
- Глотание: а) слюны, б) капель воды, сока и т. п.; имитация глотательных движений.
- Позевывание, широко открывая рот.

10. Какие дополнительные процедуры существуют для коррекции нарушений глотания?

Да, существуют. Данные процедуры подбираются лечащим врачом и логопедом:

- логопедический массаж ротоглотки с помощью/без зондов;
- артикуляционные упражнения;
- стимуляция мышц глотки языка с помощью современного аппарата VOCA-STIM (аппаратный комплекс нейромышечной электромышечно-фонопедической стимуляции).

11. Существуют ли другие речевые нарушения при инсультах?

Да. Это нарушение иннервации мышц артикуляторного аппарата — просодической стороны

речи (дизартрия); нарушение голоса (дисфония/афония); нарушение артикуляторного праксиса (артикуляторная диспраксия).

12. Какие рекомендации требуются для реабилитации данных пациентов?

Данные нарушения обязательно требуют медикаментозной и логопедической реабилитации. При тяжелых формах дизартрии чело-

век может даже потерять речь, но важным аспектом яв-

ляется сохранность понимания речи, а значит, и письма (если паретична рука, которой вы пишете, попробуйте писать другой рукой, понимание письма и его грамотность не меняются после мозговой катастрофы, в отличие от афазии). Для начавших говорить при всех формах афазии очень полезно:

- решение несложных кроссвордов;
- составление серий слов из многосложного слова (всем известная с детства игра, когда из букв, например, слова «преподаватель» образуются слова «вода», «лето», «дело», «правда» и др.);
- обсуждение кинофильмов, спортивных передач.
- Если близкий желает и может вернуться к работе, к этому моменту он уже должен делать небольшие доклады на производственные темы, пересказывая журнальные статьи или параграфы из справочников по специальности. Труднопроизносимые термины выписываются им в специальные словарики, для того чтобы их отработать в процессе многократного произнесения. Если больной — студент или учащийся, следует рекомендовать ему вернуться на тот курс, за который у него уже сданы экзамены. Такое отступление поможет ему втянуться в учебную программу, привыкнуть к лекционной нагрузке.
- Несомненно, этим не исчерпываются все приемы восстановления речи у больных с афазией. Нередко наблюдаются случаи, когда имеется сочетание различных форм афазии. Речевые нарушения у этих больных могут быть более стойкими, чем все вышеописанные.

13. Требуется ли дополнительная поддержка после выписки?

Да, при некоторых нарушениях речи, особенно афазии и анартрии, требуется постоянная поддержка и профилактическая помощь со стороны специалистов. Поэтому вы можете обратиться за консультацией к специалисту после выписки из больницы.

14. Кто может помочь в восстановлении речи?

Лечение афазии и других речевых нарушений, нарушения глотания осуществляется в комплексной реабилитации всех специалистов мультидисциплинарной бригады под руководством лечащего врача, непосредственная работа по восстановлению речи осуществляется с поддержкой логопеда (афазиолога).

Дополнительную информацию вы можете получить у лечащего врача и логопеда (афазиолога)

Логопед РСЦ г. Набережные Челны:

Фаттахова Роза Гусмановна, логопед высшей категории,
тел.: 8 (917) 231-3898