



Pleszewskie Centrum Medyczne
w Pleszewie
Sp. z o.o.

JAK OPIEKOWAĆ SIĘ PACJENTEM PO UDARZE MÓZGU

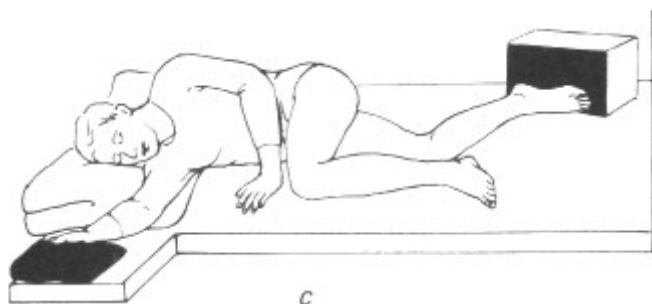
1. ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PODCZAS UKŁADANIA CHOREGO W ŁÓŻKU I FOTELU:

- Zmieniaj pozycję ciała leżącego chorego co najmniej co 2-3 godziny.
- Zmieniaj pozycję chorego także wtedy gdy siedzi.
- Ułóż chorego tak aby zachowywał bezpieczną odległość od brzegów łóżka.
- Uważaj na ułożenie rąk i nóg:
 - ◆ gdy chory leży - porażoną rękę należy ułożyć na dodatkowej poduszce, w odwiedzeniu, zgiętą w stawie barkowym i łokciowym; porażoną nogę należy ułożyć w nieznacznym zgięciu w stawie biodrowym i kolanowym a pod kolano podłożyć poduszkę lub miękki walek; stopy należy podeprzeć tak, by nie opadały pod ciężarem kołdry;
 - ◆ gdy chory siedzi- należy kontrolować czy stopa oparta jest płasko na podłodze; czy ręka nie zwisa.

Rys.1 Ułożenie chorego na nieporażonej stronie:



Rys.2 Ułożenie chorego na stronie dotkniętej porażeniem:



1. PRZYGOTOWANIE CHOREGO DO SAMODZIELNEGO WYKONANIA CZYNNOŚCI HIGIENICZNYCH:

- rozpoczynamy je od sprawdzenia czy chory w pozycji stojącej może przenieść ciężar ciała na nogę niedowładną,
- podczas mycia opiekun asekuje i kieruje ruchami niedowładnej ręki, chory w miarę możliwości wszystkie czynności wykonuje oburącz,
- wskazane są krótkie przerwy w celu skorygowania równowagi w pozycji stojącej.

Rys.3 Mycie się



1. ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PODCZAS UBIERANIA SIĘ:

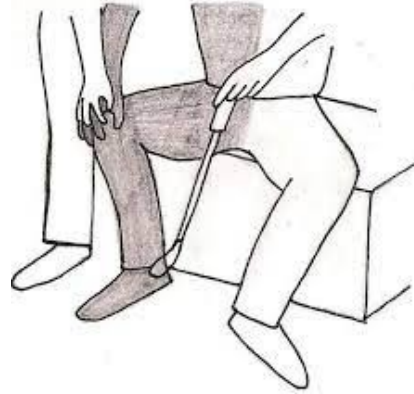
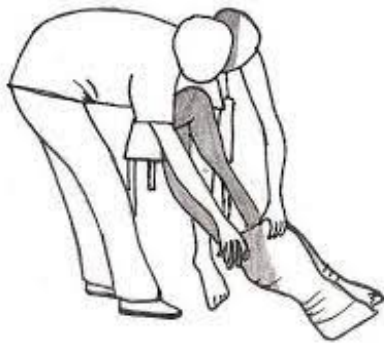
- ubranie chorego powinno być luźne, przewiewne, dwuczęściowe, zaopatrzone w suwaki, rzepy, zatrzaski, najlepiej bawełniane,
- należy zaczynać wkładanie dolnej czy górnej części garderoby od strony niesprawnej, a przy zdejmowaniu zachować kolejność odwrotną.

Rys.4 Wkładanie swetra.



Rys. 5. Wkładanie spodni.

Rys. 6. Wkładanie skarpet.



1. JAK PIELEGNOWAĆ SKÓRĘ CHOREGO:

- Skóra powinna być zawsze sucha.
- Wskazane jest żeby łóżko chorego było zaopatrzone w materac p/odleżynowy.
- Należy poprawiać ukrwienie skóry szczególnie w miejscach narażonych na ucisk poprzez oklepywanie i smarowanie skóry odpowiednimi maściami czy kremami ochronnymi.
- Nawet najwygodniejszą pozycję chorego należy często zmieniać.

1. JAK UŁATWIĆ POROZUMIEWANIE SIĘ CHOREMU Z AFAZJĄ:

- Należy stworzyć odpowiednie warunki do porozumiewania się z chorym:
 - rozmawiać z chorym w wyciszonym pomieszczeniu,
 - ograniczyć liczbę osób w nim przebywających,
 - zachęcać chorego do porozumiewania się,
 - zwracać uwagę na jego osiągnięcia,
 - nie prosić chorego o wypowiedz i wykonanie czegokolwiek w tym samym czasie.
- Należy być wrażliwym na potrzeby chorego jako człowieka:
 - szanować prywatność chorego,
 - informować go o tym co się dzieje wokół niego,
 - zwracać uwagę na jego zmęczenie,
 - wybierać tematy rozmowy czy przedmioty, które budzą jego zainteresowanie i sprawiają mu przyjemność.
- Jak zachować się jako rozmówca:
 - mów powoli,
 - nie krzycz,
 - buduj krótkie i proste zdania,
 - wspomagaj wypowiedzi mimiką, gestem, rysunkiem,
 - powtórz wypowiedz jeśli chory nie rozumie.

- Jak zachować się jako słuchacz:
 - słuchaj chorego uważnie, nie przerywaj mu,
 - nie okazuj zniecierpliwienia,
 - daj mu odpowiedni czas na wypowiedź,
 - w początkowym okresie terapii nie zwracaj uwagi na błędy językowe.

1. JAK UŁATWIĆ CHOREMU PRZYJMOWANIE POSIŁKÓW

- Dieta chorego powinna być ustalona indywidualnie, oparta na świeżych produktach, zawierająca dużo pektyn i błonnika.
- Należy dostosować rodzaj i konsystencję pokarmów indywidualnie do pacjenta w zależności od nasilenia trudności w żuciu i połykaniu.
- Należy stworzyć odpowiednie warunki do spożywania posiłków:
 - zapewnić choremu podczas jedzenia wygodną pozycję, jeżeli jest to możliwe chory powinien siedzieć przy stole i oburącz opierać się o blat,
 - nie ponaglać go,
 - pozwolić mu na samodzielność,
 - jeśli chory je niezgrabnie należy zapewnić mu intymność,
 - dbać o estetykę, temperaturę i właściwy skład posiłków,
 - pacjent powinien używać słomek do picia,
 - należy nakłaniać pacjenta, żeby gryzł pokarm najpierw osłabioną stroną, w przeciwnym razie dochodzi do nasilania spastyczności strony niedowładnej,
 - po zakończonym posiłku niezbędna jest toaleta jamy ustnej,
 - w przypadku chorych unieruchomionych należy pamiętać o równoważeniu dowozu i zużycia energii, tak aby przeciwdziałać tyciu, gdyż nadwaga utrudnia poruszanie się oraz rehabilitację.

1. GDY SĄ KŁOPOTY Z ODDAWANIEM MOCZU I STOLCA

- Należy poprawić komfort pacjenta poprzez stosowanie podkładów / wkładek absorpcyjnych lub pieluchomajtek.
- W celu poprawy funkcji mięśni zwieraczy pęcherza moczowego należy wyrabiać odruchy warunkowe poprzez kształtowanie umiejętności regularnego opróżniania pęcherza. Należy chorego wyprowadzać do toalety lub podawać basen/ kaczkę na początku co 1- 2 godz., potem co 3 godz.,
- Gdy są kłopoty z zaparciami:
 - należy w diecie uwzględnić produkty bogate w błonnik takie jak: owoce, warzywa, gruboziarniste produkty zbożowe, kwaśne mleko, kefir, maślanka, jogurty, chleb z pełnego przemiału
 - pacjent powinien dużo pić,
 - duże znaczenie ma uaktywnianie chorego w łóżku i poza nim
 - zaleca się regularne próby oddawania stolca, zwykle 20- 30 min. po spożyciu posiłku,
 - jeżeli nasze działania nie przynoszą efektów należy zastosować środki przeczyszczające.

1. GDY WYSTĘPUJE ZESPÓŁ ZANIEDBANIA POŁOWICZEGO:

- Należy aktywować stronę niesprawną, np. słabszą kończyną świadomie poruszać i przyjmować naturalne ułożenie.
- Opiekun ustawia się zawsze po stronie niedowład, podczas uruchamiania pacjenta, podawania mu przedmiotów a także rozmowy.
- Meble w pomieszczeniu chorego powinny znajdować się po stronie niesprawnej.
- Inicjowanie i kończenie ruchów powinno odbywać się zawsze od strony niedowład.

1. PRZYGOTOWANIE DOMU NA PRZYJĘCIE CHOREGO:

- Wybierając pomieszczenie dla chorego należy uwzględnić interesy całej rodziny.
- O chorego należy się troszczyć, pomagać, ale też wymagać.
- Należy chorego aktywować psychicznie i fizycznie ale nie wyręczać.
- Pomieszczenie powinno być dostatecznie duże, suche i ciepłe, łatwe do wietrzenia i sprzątnięcia.
- Należy zaopatrzyć chorego w sprzęt ułatwiający czynności dnia codziennego i poruszanie się chorego.
Chory nie powinien korzystać ze sprzętu pomocniczego w nadmiarze, ale tylko wtedy gdy jest to niezbędne.
- Należy przystosować łazienki dla potrzeb osoby niepełnosprawnej.
- Usunąć przeszkody, które mogłyby utrudnić poruszanie się choremu, np. dywaniki, progi.
- Należy zadbać o dodatkowe nocne oświetlenie.

1. ZALECENIE DLA OPIEKUNÓW:

- Należy rozpoczynać rehabilitację od ćwiczenia prostych czynności, który chory nie umie wykonać.
- Trzeba koncentrować się zawsze na jednym zadaniu.
- Instrukcje i polecenia powinny być zawsze proste i zrozumiałe.
- W czasie ćwiczeń należy zwracać uwagę na słabszą, mniej sprawną stronę.
- Należy zajmować miejsce obok chorego od jego słabszej strony i pielęgnacji tej strony poświęcić więcej czasu.
- Należy zwracać uwagę na problemy z kontrolowaniem prawidłowego oddawania moczu. W razie potrzeby należy chorego zaopatrzyć we wkładki lub pampersy. Dobre efekty przynosi regularne chodzenie z chorym do toalety, co 2-3 godziny, nawet gdy nie odczuwa jeszcze parcia na mocz.
- Pysznica jest mniej niebezpieczna niż wanna. Do kabiny chory powinien wchodzić zawsze słabszą stroną a wychodzić silniejszą.
- Odzież i obuwie muszą być łatwe do nakładania i zdejmowania.
- Jeżeli występują problemy z żuciem i połykaniem, chory powinien brać do ust mały kęs i staranie go przełykać. Potrawy muszą być miękkie i rozdrobnione.
- Sprzęt ułatwiający poruszanie się należy dobierać indywidualnie.

