



Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – załącznik nr 14

Zalecenia dla pacjenta po udarze mózgu

- **Pacjencie, opiekunie:**

- ☒- naucz się pomiaru ciśnienia tętniczego
- ☒- pamiętaj o systematycznych pomiarach ciśnienia i prowadzeniu dzienniczka kontroli
- ☒- przyjmuj regularnie leki na nadciśnienie
- ☒- naucz się rozpoznawania sytuacji wymagającej wizyty u lekarza w celu zmiany terapii (wzrost i obniżenie ciśnienia)
- ☒- prawidłowe wartości: 120/80 mmHg

- **Pacjencie, opiekunie pamiętaj o:**

- ☒ - stałej kontroli poziomu glukozy i prowadzeniu dzienniczka kontroli
- ☒ - naucz się obsługi glukometru
- ☒ - stosuj systematycznie leki na cukrzycę
- ☒ - wspieraj terapię odpowiednią dietą i regularnym wysiłkiem fizycznym

- **Redukcja masy ciała**

Pamiętaj o :

- ☒ konieczności utrzymania należytej masy ciała (umożliwia optymalną rehabilitację)
- ☒ metody zmniejszania masy ciała (dieta, regularny wysiłek fizyczny, metody farmakologiczne).

- **Dieta chorych po udarze**

Pacjencie, opiekunie pamiętaj o:

- ☒- ograniczeniu spożycia soli
- ☒- ograniczeniu spożycia tłuszczów zwierzęcych
- ☒- zalecane są tłuszcze roślinne i chude mięso
- ☒- zalecane owoce, warzywa produkty zawierające witaminy C, E, B, A
- ☒- zalecane produkty zawierające mikroelementy potas, magnez, wapń
- ☒- zaleca się włączenie do diety ryb morskich
- ☒- zalecane produkty ze znaczną ilością błonnika

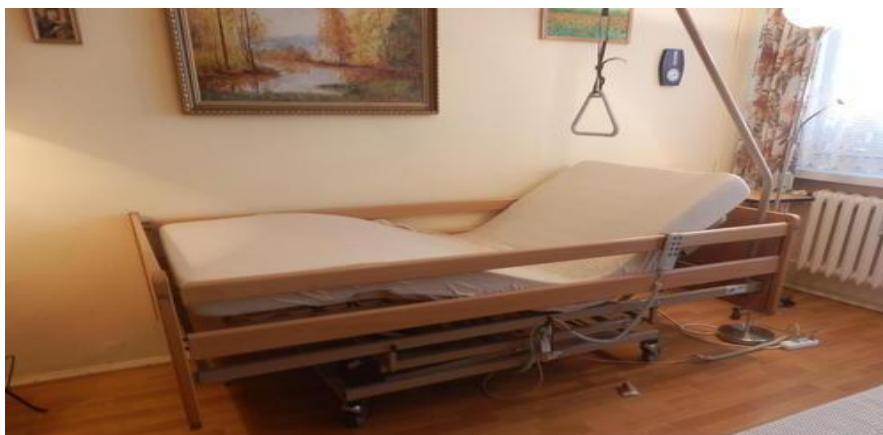


☒- u osób z zaburzeniami połykania podawaj pokarmy półpłynne, miksowane, karmienie przez sondę, gastrostomię (stosuj zagęstniki do nabycia w aptekach, wskazana dieta przemysłowa)

☒- zakaz spożywania alkoholu, niektóre źródła podają jednak, że dopuszczalne jest przyjmowanie alkoholu, ale w niewielkich ilościach do 20 g na dobę.

- **otoczenie pacjenta**

- likwidacja barier architektonicznych (ułatwienie choremu przemieszczania się): usunięcie progów, poszerzenie otworów drzwiowych,-
- dostosowanie pomieszczeń sanitarnych: założenie uchwytów przyściennych, poręczy, podpór i barierek, dostosowanie sanitariatów i kabiny prysznicowej, zastosowanie mat antypoślizgowych, krzeseł kąpielowych,
- przygotowanie pokoju chorego: łóżka z możliwością regulacji wezgłowia — ewentualnie z materacem przeciwodleżynowym, barierkami zapewnienie dostępu z obu stron ciała.





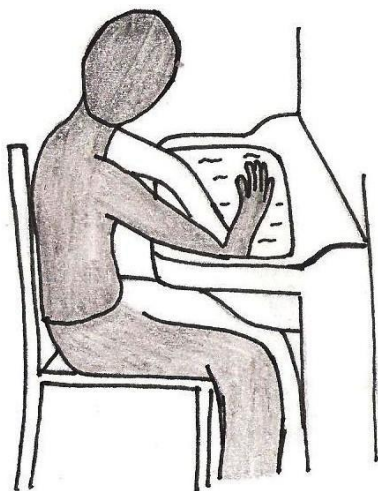
- **pielęgnacja i toaleta ciała z higieną jamy ustnej, kąpiel**

- stosowanie delikatnych środków myjących, balsamów, środków nawilżających, środków natłuszczających,

- każde użycie środków pielęgnacyjnych musi być poprzedzone staranną toaletą ciała, po której skóra powinna być dokładnie osuszona (zaleca się co dzień wykonać toaletę porannej i wieczornej, toalety jamy ustnej, toalety protez zębowych, kąpeli raz w tygodniu, toalety krocza przy każdej wymianie zaopatrzenia jednorazowego).

- przy każdej aplikacji środków pielęgnacyjnych stosuje się masaż i delikatne oklepywanie skóry.

- w czasie kąpieli należy udzielać tylko niezbędnej pomocy i pełnić funkcję asekuratora chorego.



- **Mycie ręką sprawną porażonej strony**

Pacjent siedzi na krześle, opierając niewładną kończynę o umywalkę, myje się, a opiekun stoi za chorym i czuwa nad utrzymaniem równowagi pacjenta.

- **higiena i obsługa w toalecie, opróżnianie pęcherza moczowego**

- zapewnienie bezpieczeństwa chorego poprzez asekurację, stosowanie uchwytów i poręczy w toalecie,

- utrzymanie okolicy cewki moczowej w czystości (wkładki urologiczne, pieluchomajtki, płyny myjąco - dezynfekujące z dodatkiem kwasu mlekowego),

- dostateczne nawodnienie pacjenta (2 - 2,5 l/dobę),

- systematyczna wymiana cewnika - pielęgniarka/lekarz POZ,

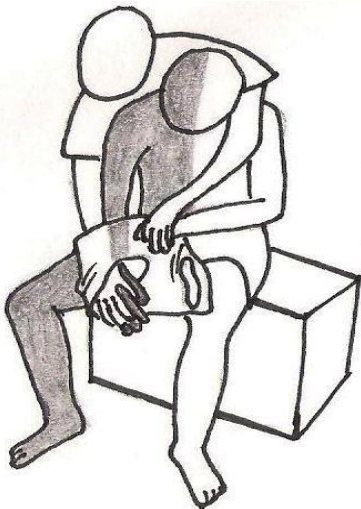
- obserwacja: barwy, woni i ilości moczu.

- **ubieranie i rozbieranie się**

- Bielizna osobista chorego jak i pościelowa winna być wykonana z naturalnych materiałów przepuszczających powietrze i wchłaniających wilgoć,

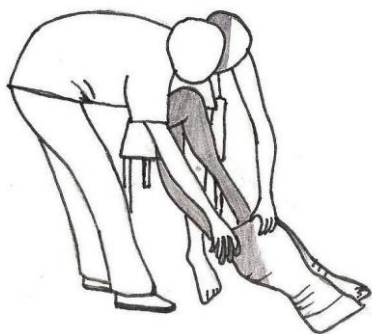


- Opiekun rozpoczyna wszelkie działania przy pacjencie zawsze od strony porażonej. Naukę ubierania rozpoczyna się od przedstawienia choremu kolejności działań



Zakładanie górnej części garderoby

Pacjent siedzi , lekko pochylony do przodu, garderobę kładzie na zdrowym udzie, niewładną rękę ułoży między kolanami, zdrową rękę wkłada garderobę powyżej łokcia niewładnej ręki, sprawną rękę wkłada w drugi rękaw, wciąga podkoszulek przez głowę



Zakładanie dolnej części garderoby

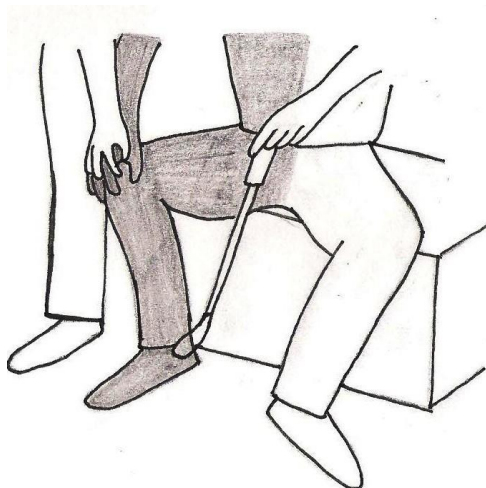
powinno poprzedzić znalezienie wygodnej pozycji siedzącej z podparciem, nogę niewładną założyć należy na drugie kolano i wciągnąć na nią nogawkę spodni, następnie trzeba włożyć drugą nogawkę na zdrową kończynę, potem chory musi wstać, podeprzeć się biodrami, np. o stół i wciągnąć spodnie

- Rozbieranie polega na zastosowaniu tej samej techniki tylko czynności wykonywane są w odwrotnej kolejności najpierw kończyny zdrowe, następnie porażone.



Rozbieranie górnej części garderoby

Pacjent siada na krześle, niewładną rękę układa pomiędzy kolanami, sprawną ręką chwytą za koszulę i ściąga ją przez głowę, rozbiera sprawną rękę , następnie zdejmuje ubranie z ręki niewładnej



Zakładanie skarpetek, butów

Przy wkładaniu skarpetek pacjent rozwiera skarpetkę kciukiem, palcem wskazującym i środkowym zdrowej ręki i wciąga kolejno na obie stopy. Buty natomiast wkłada się „w powietrzu” nakładając na przednią część stopy, następnie stopę stawia się na podłodze i wsuwa piętę do buta naciskając dłońią kolano porażone, można użyć łyżki do butów.

- Należy unikać noszenia odzieży na guziki, sukienek, tunik, korzystanie z tego rodzaju odzieży sprawia trudności w samodzielnym ubieraniu i rozbieraniu.
- Zalecana jest odzież dwuczęściowa, z naturalnych surowców zapinana na zamki, rzepy, napy, obuwie wsuwane lub zapinane na rzepy najlepiej z wysoką piętą, stabilizującą staw skokowy.

• spożywanie posiłków

- Korzystanie ze stolika przyłóżkowego typu „przyjaciel” umożliwia choremu sprawną konsumpcję posiłku.
- Sztuczce przeznaczone dla chorych po udarach powinny mieć szeroką, wygodną rękojeść, która ułatwi utrzymanie ich w dłoni. Przy niedowładach można chorego wyposażyć w uchwyt na sztuczce zapięty wokół dłoni, który pozwala na manewrowanie łyżką lub widelcem bez upuszczania.
- Przy posiłkach wskazane jest stosowanie nakładek na talerze, które chronią przed zsuwaniem się jedzenia z talerza i ułatwiają nabieranie na łyżkę, widelec.
- Podawanie choremu płynów do picia w kubkach z ustnikiem zabezpiecza przed zanieczyszczeniem oraz pozwala na samodzielne i swobodne korzystanie z nich.
- Podczas posiłków chorą dłoń wraz z łokciem układaj na stole, blacie, „przyjacielu”, będziesz mógł podczas jedzenia kontrolować napięcie mięśniowe chorej ręki.

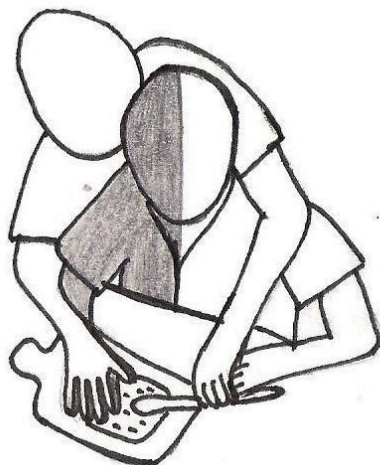


Spożywanie posiłku

Pacjent siedzi lekko pochylony przy stole, ręka niewładna wysunięta do przodu. Podczas posiłków układaj chorą dłoń i łokieć na stole lub blacie przymocowanym do wózka., opiekun wspomaga pacjenta , a nie wykonuje czynności za niego.

Przygotowanie kanapki

Pomoc w posługiwaniu się kubkiem



- **przygotowanie chorego do samoobsługi**

- nie wyręczać chorego w czynnościach, które może wykonać sam,
- instruowanie o technice podstawowych czynności,
- pomoc w wykonaniu toalety ciała, toalety jamy ustnej, myciu rąk przed posiłkami,
- przy zakładaniu odzieży zaczynać od strony niedowład/porażenia
- wkładając górną część garderoby w pierwszej kolejności nałożyć rękaw na kończynę niesprawną, potem włożyć ubranie przez głowę, a na końcu sprawną rękę,
- wkładając spodnie także zacząć od ubierania kończyny niesprawnej,
- ściąganie odzieży należy przeprowadzać w odwrotnej kolejności (od kończyny niesprawnej),
- praktyczniejsze są ubrania dwuczęściowe i zapinane na suwaki, rzepy i zatrzaski,
- wykorzystanie luźnych podkoszulków i spodni dresowych zamiast piżamy,



- zakładanie butów również zaczynamy od strony kończyny niesprawnej - najpierw „w powietrzu” zakładamy but na palce stopy, a potem na podłożu wsuwamy piętę pomagając sobie - naciskając ręką niewładne/porażone kolano,
- zaopatrzenie chorego w sprzęt i przybory ułatwiające samoobsługę: stolik przyłóżkowy, sztućce o masywnych trzonkach, talerze z gumowymi podkładkami, a na dalszym etapie wyposażenie
- zaopatrzenie w balkonik, trójnog do chodzenia oraz wózek inwalidzki

- **profilaktyka odleżyn i odparzeń**

- częsta zmiana pozycji ciała (co 2 godziny, z boku porażonego co pół godziny)
- założenie materaca przeciwoleżynowego,
- utrzymanie skóry w czystości oraz regularne natłuszczanie,
- odpowiednie nawodnienie (2-2,5 l/dobę),
- odpowiednie odżywienie - dieta pełnowartościowa bogata w białko, witaminy i minerały
- unikanie stykania się dwóch warstw skóry w celu eliminacji odparzeń,
- używanie bielizny osobistej i pościelowej z materiałów naturalnych.

- **Utrzymanie prawidłowego rytmu wypróżnień**

- zastosowanie diety bogatoresztkowej - zwiększenie ilości błonnika pokarmowego do 20 - 30 g/dobę (owoce, warzywa, otręby, kasza gruboziarnista, pieczywo z ziarnami zbóż),
- podaż odpowiedniej ilości płynów (nie mniej niż 1,5 l/dobę),
- przy uporczywych zaparciach wspomaganie wypróżnienia środkami farmakologicznymi (np. czopki glicerynowe),
- w przypadku nietrzymania stolca zabezpieczenie chorego przed zanieczyszczeniem się (pieluchomajtki, wkładki chłonne itp.) oraz częsta ich wymiana.

- **Współpraca z lekarzem neurologiem, lekarzem POZ, pielęgniarką opieki długoterminowej, rehabilitantem, psychologiem, oraz grupami wsparcia.**

Piśmiennictwo:

1. Adamczyk K. Pielęgniarstwo chorych po udarach mózgowych. Wyd. Czelej, Lublin 2013.
2. Jaracz K. Kozubski W.(Red) Pielęgniarstwo Neurologiczne. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2008, 2012.
3. Dyla J., Rytczak A., Janus D., Udar mózgu. Przygotowanie do samoopieki – poradnik dla pacjenta i opiekunów, GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI „REPTY” I ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ 2014.