



Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – załącznik nr 15

Opieka nad pacjentem ze spastycznością (po udarze mózgu).

Należy pamiętać:

Czynniki, które nasilają napięcie to:

- ✓ nieustabilizowana pozycja ciała
- ✓ mała powierzchnia podparcia ciała
- ✓ szybkie wykonywanie ruchów - poczucie strachu i niepokoju
- ✓ wysoka motywacja i zaangażowanie chorego
- ✓ brak snu -ból (stawowy, mięśniowy, ból głowy, bodźce bólowe wynikające z drażnienia skóry, cewnikowania pęcherza moczowego i infekcji dróg moczowych)
- ✓ wysokie ciśnienie krwi
- ✓ zaparcia lub mocno wypełniony pęcherz moczowy
- ✓ negatywny wpływ otoczenia - niska temperatura otoczenia, wyziębienie organizmu
- ✓ gwałtowne zmiany ciśnienia atmosferycznego

Czynniki obniżające napięcie:

- ✓ stabilna pozycja ciała
- ✓ zwiększona powierzchnia podparcia ciała
- ✓ powolne wykonywanie ruchów
- ✓ duża ilość snu
- ✓ poczucie bezpieczeństwa i zadowolenia
- ✓ brak bólu
- ✓ pozytywny wpływ otoczenia (cisza, spokojne oświetlenie, obecność bliskich)
- ✓ odpowiednia temperatura ciała i otoczenia
- ✓ ułożenie na boku a nie na wznak ze względu na możliwość wystąpienia zaburzeń oddychania, które nasilają spastyczność
- ✓ odzież i okrycie chorego lekkie i miękkie

• Działania pielęgnacyjne przy chorym ze spastycznością:

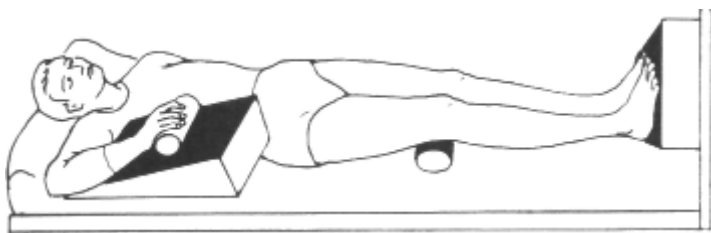
- Staranne ułożenie chorego mające na celu przeciwdziałanie spastyczności (zalecane łóżko zautomatyzowane, wielopozycyjne, z materacem przeciwodleżynowym oraz zastosowanie udogodnień).

- Układanie na plecach nie jest zalecane (wymaga wzorzec zgięciowo-wyprostny ciała), jeśli jest stosowane powinno się podłożyć poduszki wzdłuż ciała pod stronę niewładną.

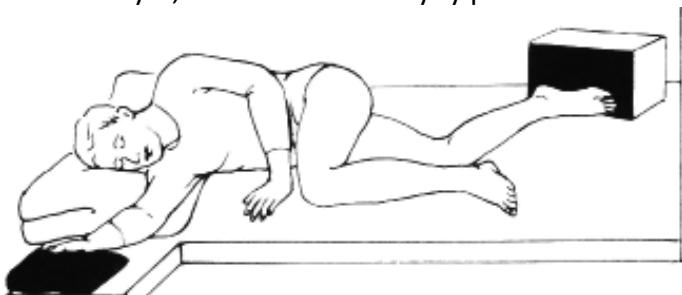
Kończyna dolna porażona powinna być lekko odwiedzią, zrotowaną lekko do wewnątrz, lekko zgięta w stawie kolanowym, stopa podparta, ułożona pod kątem prostym. Kończyna



górna porażona lekko odwiedzona w stawie ramiennym, nadgarstek w zgięciu grzbietowym, dłoń z palcami rozwartymi, kciuk oddalony od palca wskazującego.



- Ułożenie na boku zdrowym: z wysuniętą do przodu porażoną kończyną górną i przywiedzionym barkiem, kończyna dolna w lekkim zgięciu w stawie kolanowym i biodrowym, dodatkowo kończyny porażone ułożone na poduszkach.



- Ułożenie na boku porażonym: bark wysunięty do przodu, kończyna górna powinna być odwiedzona w stawie ramiennym, zgięta w stawie łokciowym pod kątem 90-120°, nadgarstek w zgięciu grzbietowym 15°. Kończyna dolna w ułożeniu pośrednim i lekkim zgięciu w stawie kolanowym. Takie ułożenie zapewnia stabilność i przeciwdziała nasilaniu spastyczności.



- Zmiana pozycji, co 1-2 godziny, powinna być inicjowana od strony niewładnej, aby pobudzać kończynę porażoną.
- Stosowanie odpowiednich technik rehabilitacji rozluźniających mięśnie, należy rozpoczynać ćwiczenia od leżenia na brzuchu, po kilku minutach mięśnie się rozluźnią, w przypadku rotacji kolana ułożyć poduszkę lub wałek między kolana.
- Ćwiczenia bierne i czynno-bierne kończyn górnych i dolnych zarówno sprawnych jak i niesprawnych.
- zapobiegają przykurczom, zanikom mięśniowym oraz zastoju krwi żylnej.
- Rehabilitacja powinna być systematyczna a ruchy wolne i bardzo dokładne.



- U pacjentów uruchamianych zalecane jest zastosowanie temblaka na kończynę niewładną w taki sposób, aby pojedyncza pętla podtrzymywała porażone przedramię tuż poniżej łokcia, a druga pętla – porażoną dłoń i palce. Takie podwieszenie zapobiega obrzękowi i pobudza mięśnie do pracy a także chroni bark przed podwichnięciem.

• **Nie zaleca się:**

- Ściskania piłeczki, gdyż pobudza i umacnia pierwotny odruch chwytny, prowadząc do zwiększenia spastyczności całej kończyny górnej,

- Korzystania z poręczy i podciągów wykorzystując zdrową rękę (wywołuje nieodwracalne odruchy wyprostne),

- Nie należy męczyć chorego, powrót do łóżka jest bardzo ważny dla odzyskania sił, odpoczynek w spastyczności ma ogromne znaczenie.

Poniżej znajdziesz przykłady trzech prostych ćwiczeń, które mogą obniżyć napięcie w obrębie dłoni. Pamiętaj, aby wcześniej rozciągnąć palce, robiąc to w stopniowy i bezpieczny sposób.

1. Przy stole staraj się utrzymywać swoją dłoń i przedramię w jednej pozycji. W czasie tego ćwiczenia uczysz się kontrolować napięcie mięśniowe w obrębie dłoni i palców. Dłoń i palce nie muszą być w stu procentach wyprostowane.



2. Siedząc na łóżku, staraj się utrzymywać niedowładną kończynę wyprostowaną w stawie łokciowym z wyprostowanymi palcami.



3. Na blacie kuchennym lub stole ułóż dłoń z wyprostowanymi palcami i spróbuj powoli odwracać się tułowiem tak, aby dłoń nie odrywała się od stołu, a palce się nie ugięły. Początkowo wystarczy, że odwrócisz się tylko o kilka stopni.





Piśmiennictwo:

1. Adamczyk K. Pielęgniarstwo chorych po udarach mózgowych. Wyd. Czelej, Lublin 2013.
2. Barnes MP. Postępowanie w spastyczności. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii, 2005, 3, 241-248.
3. Jaracz K. Kozubski W.(Red) Pielęgniarstwo Neurologiczne. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2008, 2012.
4. Wilczewska L. Sławek J. Skrzypek-Czerko M. Problemy pielęgnacyjne w opiece nad chorym ze spastycznością. Problemy Pielęgniarstwa 2010, tom 18 zeszyt nr 3.