Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – *załącznik nr 79*

ZALECENIA DLA PACJENTA Z POLINEUROPATIĄ

Jak przygotować mieszkanie dla osoby chorej na Polineuropatię?

1. Mieszkanie, w którym przebywa osoba chora powinno być przede wszystkim bezpieczne i możliwie jak najbardziej funkcjonalne.
2. Urządzając mieszkanie, należy mieć na uwadze, że chory z czasem będzie coraz bardziej tracił sprawność fizyczną.
3. W mieszkaniu należy usunąć bariery architektoniczne (np. wysokie progi) oraz zastosować udogodnienia w postaci poręczy, aby w maksymalny sposób ułatwić choremu poruszanie się.

Funkcjonowanie w ciągu dnia.

1. Bardzo ważne jest dopilnowanie aby chory przyjmował leki zgodnie z zaleceniami lekarza – w odpowiednich dawkach i o ustalonych godzinach.
2. Ważne jest aby chory unikał toksyn w postaci alkoholu, dymu tytoniowego.
3. Stosowanie zbilansowanej diety bogatej w witaminy i minerały.
4. Bardzo ważnym aspektem jest aby chory dbał o odpowiednią ilość snu oraz aktywnie spędzał czas wolny.
1. Zaleca się aktywność fizyczną dostosowaną do samopoczucia i ograniczeń związanych ze schorzeniem.

Aktywność fizyczna i fizykoterapia

Fizykoterapia w przypadku leczenia polineuropatii skupia się na łagodzeniu występujących dolegliwości oraz na poprawie komfortu chorych w ich codziennym funkcjonowaniu.

Zaleca się:

- ćwiczenia ruchowe kończyn górnych i dolnych (odwodzenie i przywodzenie kończyn)
- masaż kończyn górnych i dolnych (masaż klasyczny i masaż wirowy)
- stosowanie anty przykurczowych pozycji ułożeniowych
- elektrostymulację mięśniową
- normalizację napięcia mięśniowego poprzez wzmacnianie osłabionych grup i wyciszanie grup o wzmożonym napięciu
- hamowanie nieprawidłowych odruchów

- dążenie do osiągnięcia kontroli postawy ciała oraz stymulowanie ruchów zbliżonych do jak najbardziej prawidłowych

- dążenie do umiejętności przeniesienia nowych zdolności ruchowych na codzienne czynności

Jest to nie tylko przeciwdziałanie obecnemu niedowładowi, ale zabiegi te chronią pacjenta poprzez zmniejszenie ryzyka ewentualnego zaniku mięśni.

W rehabilitacji osób z polineuropatią kluczową jest terapia ręki, która skupia się przede wszystkim na rozwijaniu motoryki małej oraz poprawie ruchów precyzyjnych.

W terapii ręki pracuje się nad :

- ruchami precyzyjnymi

- nauką chwytu oraz rozluźniania chwytu

- przekraczaniem linii środkowej

- rozpoznawaniem różnorodnych materiałów i struktur

- świadomym zmniejszaniem napięcia mięśniowego

- wzmacnianiem osłabionych grup mięśniowych

- doskonaleniem kontroli wzrokowo-ruchowej

Dodatkowo ważnym elementem terapii jest stymulacja czucia powierzchownego i głębokiego.

Terapia czucia powierzchownego prowadzona jest w oparciu o zmienne bodźce, które wywołują intensywną stymulację.

W terapii wykorzystuje się:
- zimną i ciepłą wodę – pacjent naprzemiennie umieszcza ręce w miskach z ciepłą i zimną wodą
- szczotki, piłki z kolcami, wałki wieloigłowe – stymulacja kończyn poprzez masowanie lub wałkowanie
- przedmioty o różnych kształtach, wielkościach i strukturze – rozpoznawanie przedmiotów, wyszukiwanie przedmiotów umieszczonych w misce z grochem itp.

Terapia czucia głębokiego bardzo mocno łączy się z treningiem stabilizacji i ma za zadanie poprawę w zakresie zdolności organizmu do orientacji w przestrzeni i w obrębie własnego ciała.
Propriocepcja odpowiada za prawidłowe ustawienie stawów względem siebie, co przekłada się na pełną mobilność, a także wpływa korzystnie na koordynację ruchową.
Ćwiczenia czucia głębokiego charakteryzują się stopniowaniem trudności, rozpoczynając od pozycji niskich i statycznych na podłożu stabilnym, przechodząc do coraz wyższych pozycji, na niestabilnym podłożu oraz z coraz większą dynamiką.

Przykładowe ćwiczenia wykorzystywane w treningu czucia głębokiego:
- pozycja stojąca jednonóż z zamkniętymi oczami (utrzymywanie pozycji na podłożu stabilnym -> utrzymywanie pozycji na podłożu niestabilnym -> utrzymywanie pozycji z jednoczesnym ruchem przeciwnej
- pozycja stojąca tyłem do ściany, z piłką fitness umieszczoną pomiędzy plecami a ścianą (wykonywanie głębokiego przysiadu, powoli z pełną kontrolą ruchu i następnie powrót do pozycji wyjściowej, dodatkowym elementem jest jednoczesny ruch kończyn górnych ponad głowę podczas wykonywania przysiadu)
- pozycja klęku podpartego z poduszkami sensorycznymi pod dłońmi (naprzemienne obciążanie jednej kończyny górnej z jednoczesnymi oderwaniem drugiej kończyny górnej od podłoża)

W ramach postępowania fizjoterapeutycznego prowadzona jest **reedukacja chodu**.
Stan pacjenta warunkuje metody pracy wykorzystywane w odtwarzaniu prawidłowych wzorców ruchowych. W przypadkach zaburzeń rozległych, obejmujących również osłabienie mięśni tułowia, konieczna okazuje się praca w pozycjach niskich (leżenie tyłem, przodem, bokiem, klęk podparty, klęk prosty) w celu wzmocnienia mięśni oraz odtwarzania wzorców chodu w bezpiecznych warunkach. Stopniowo przechodzi się do coraz wyższych pozycji, które wymagają od pacjenta większej stabilizacji. Kolejnymi etapami reedukacji jest torowanie chodu po powierzchni płaskiej (chodzenie przodem, bokiem, tyłem) i następnie chodzenie po schodach.

Bibliografia

1. Gorczyca-Siudak D., Dziemidok P.; Neuropatia – zmiany o charakterze odwracalnym i strukturalnym, Diabetologia Po Dyplomie, 2019(3).
2. Durka-Kęsy M.; Wprowadzenie do neuropatii, po Dyplomie.
3. Kwolek A., Snela S.; Rehabilitacja w chorobach i uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2008(1).
4. Góraj E.; Polineuropatia indukowana chemioterapią, Onkologia po Dyplomie, 2017(06).
5. Katz J., Greer M.; A Guide to Neuropathy, Neuropathy Action Foundation, 2008