

Bezpieczne poruszanie się poradnik pacjenta po udarze mózgowym

Choroby naczyń mózgu, których udar mózgu jest najbardziej dramatycznym powikłaniem, stanowią główny problem zdrowotny zarówno dla pacjenta jak i jego rodziny.

Ze względu na swoje rozpowszechnienie i skutki jest jedną z najpoważniejszych chorób układu nerwowego.

Udar mózgu jest główną przyczyną niesprawności w grupie osób dorosłych, stanowi trzecią co do częstości przyczynę umieralności. Udary mózgu występują najczęściej nagle, u człowieka w pełni sprawnego ruchowo, czynnego zawodowo, który zajmuje określoną pozycję społeczną, pełniącego różne role społeczne w środowisku, w którym funkcjonuje.

Na skutek choroby następuje duża zmiana sytuacji chorego spowodowana stałym lub czasowym obniżeniem sprawności, która utrudnia lub nawet uniemożliwia normalne funkcjonowanie w dotychczasowym środowisku. Funkcjonowanie i jakość życia chorych z deficytami neurologicznymi ulega znacznemu pogorszeniu.

Dlatego też na dzisiejszym spotkaniu postaram się państwu przedstawić proste zasady bezpiecznego poruszania się podczas wykonywania czynności dnia codziennego.

Techniki samoopieki w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego

- **Zasady wspomagania pacjenta**
 - **Problemy rozwiązywać zawsze razem z pacjentem /opiekun-pacjent/**
 - zadania przedstawiamy w zrozumiały sposób
 - osoba pomagająca choremu powinna mieć przygotowany prosty plan postępowania
 - dłonie chorego powinny dotykać powierzchni przedmiotu
 - przedmiotu dotyka zawsze najpierw pacjent i dopiero wtedy należy pomóc mu go objąć
 - przy wspomaganiu używać obu dłoni
 - starać się kierować całym ciałem chorego
 - w czasie ćwiczeń osoba pomagająca zachowuje milczenie a przed wykonaniem ruchu danej połowy ciała , druga połowa ciała chorego musi być asekurowana.

Techniki samoopieki w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego

- **Obszary pielęgnacji:**
 - **pielęgnacja i toaleta ciała z higieną jamy ustnej, kąpiel**
 - Zapewnia choremu, również temu poruszającemu się na wózku inwalidzkim wygodnego dostęp do umywalki, kabiny prysznicowej.
 - Pomaga w samodzielnym utrzymaniu higieny osobistej.
 - Należy zadbać o bezpieczeństwo chorego poprzez zastosowanie mat antypoślizgowych na podłogach, a na ścianach zamocowanie uchwytów i poręczy, z których mógłby korzystać. W czasie kąpieli należy udzielać tylko niezbędnej pomocy i pełnić funkcję asekuratora. Dla pacjentów mało sprawnych i ich opiekunów bardzo wygodne są krzesła kąpielowe.



Techniki samoopieki w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego

Mycie ręką sprawną porażonej strony

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



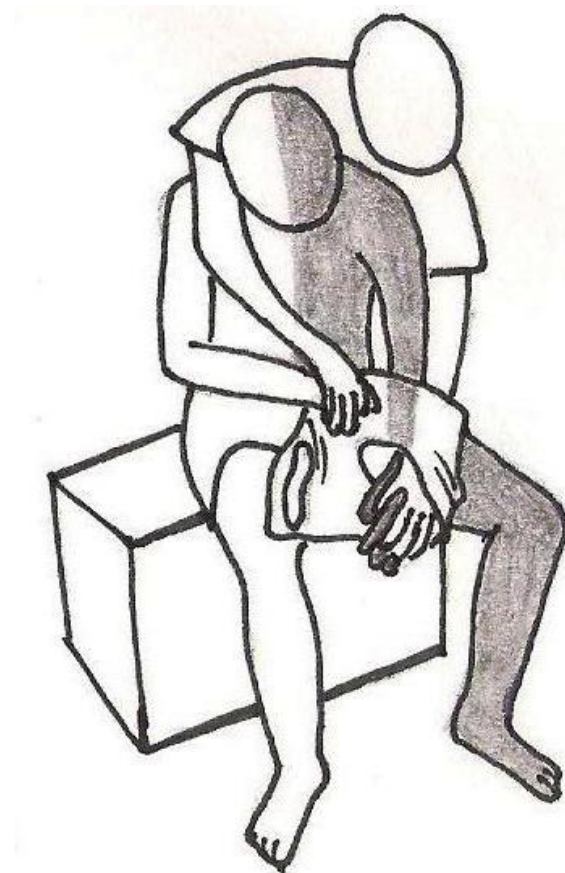
Higiena i obsługa w toalecie, opróżnianie pęcherza moczowego

Bezpieczeństwo chorego zapewnią zamocowane na ścianach uchwyty, poręcze oraz swobodny dostęp do toalety. W czasie samodzielnego korzystania z toalety pozwalamy na samodzielność, udzielać tylko niezbędnej pomocy bądź ograniczyć się do asekuracji.

Dla pacjentów mało sprawnych i ich opiekunów zalecane są krzesła toaletowe. W przypadku stosowania pieluchomajtek ważny jest dobór odpowiedniego rozmiaru, co pozwoli zapobiegać otarciom i odparzeniom skóry, należy pamiętać o toalecie krocza przy wymianie środków chłonnych.

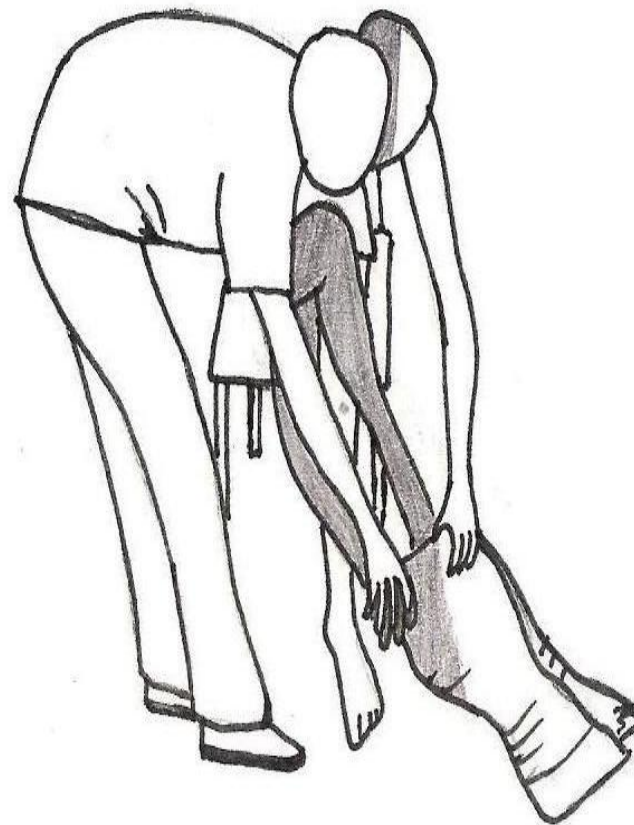
Zakładanie górnej części garderoby

- Bielizna osobista chorego jak i pościelowa powinna być wykonana z naturalnych materiałów przepuszczających powietrze i wchłaniających wilgoć. Opiekun rozpoczyna wszelkie działania przy pacjencie zawsze od strony porażonej
- Pacjent siedzi , lekko pochylony do przodu,
- Garderobę kładzie na zdrowym udzie,
- Niedowładną 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 niedowładną 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.

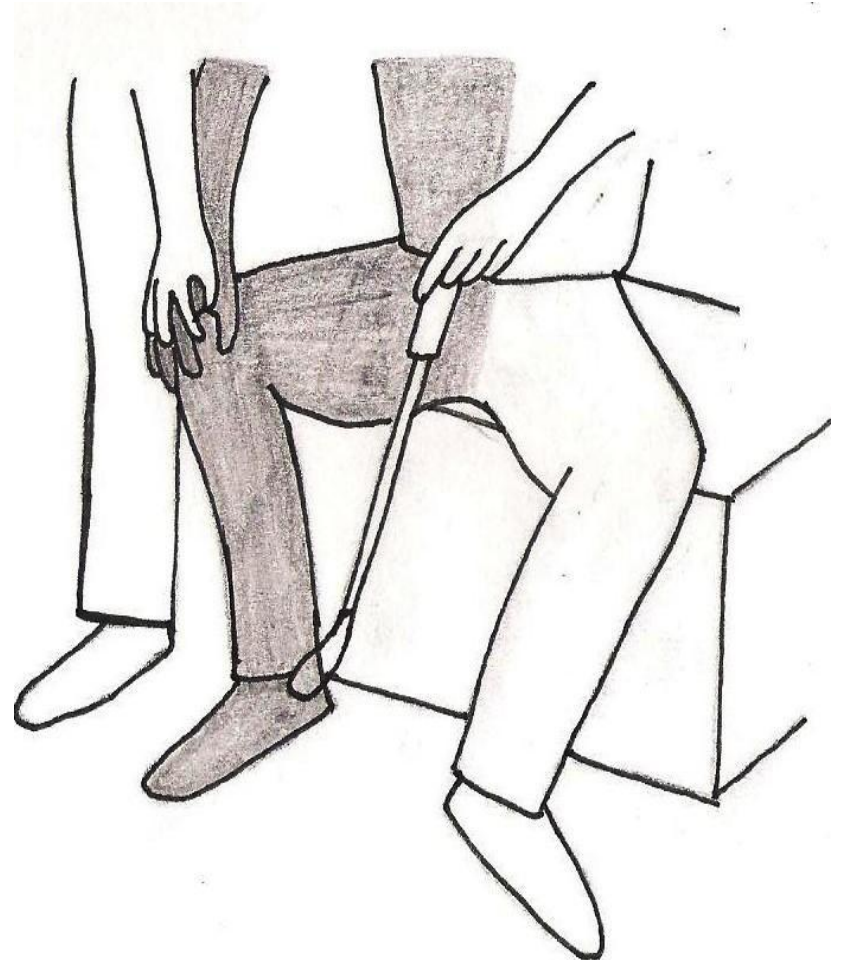
Rozbieranie górnej części garderoby

- Pacjent siada na krześle, niedowładną rękę układa pomiędzy kolanami, sprawną ręką
- Chwyta za koszulę i ściąga ją przez głowę,
- Rozbiera sprawną ręką , następnie zdejmuje ubranie z ręki niedowładnej



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.



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 „przyjaciół” umożliwia choremu sprawną konsumpcję posiłku. Sztućce przeznaczone dla chorych po udarach powinny mieć szeroką, wygodną rękojeść, która ułatwi utrzymanie ich w dłoni. Przy niedowładach można chorego wyposażyć w uchwyt na sztućce 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, „przyjaciół”, będziesz mógł podczas jedzenia kontrolować napięcie mięśniowe chorej ręki.

Spożywanie posiłku

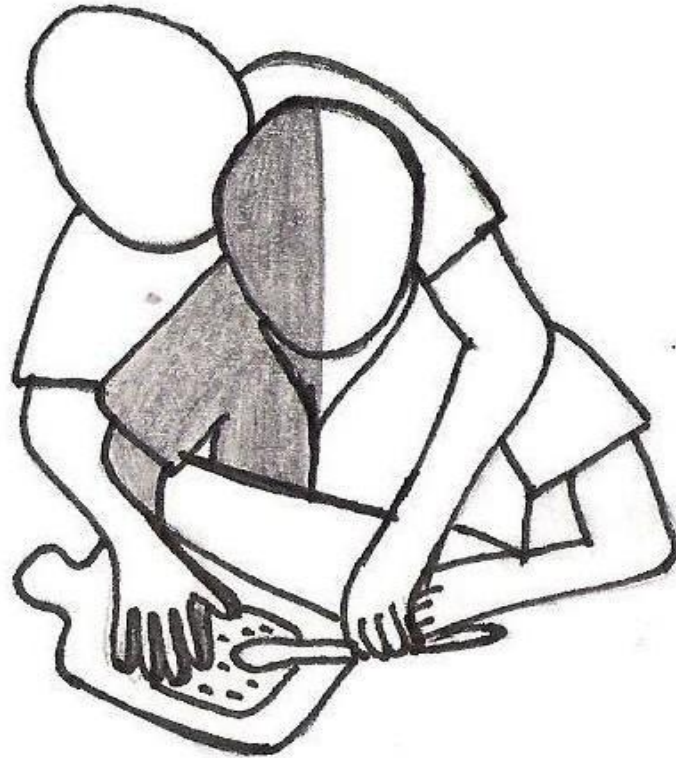
- Pacjent siedzi lekko pochylony przy stole, ręka niedowładna wysunięta do przodu
- Podczas posiłków układają chorą dłoń i łokieć na stole lub blacie przymocowanym do wózka, opiekun wspomaga pacjenta, a nie wykonuje czynności za niego.



Pomoc
w posługiwaniu
się kubkiem



Przygotowywanie kanapki

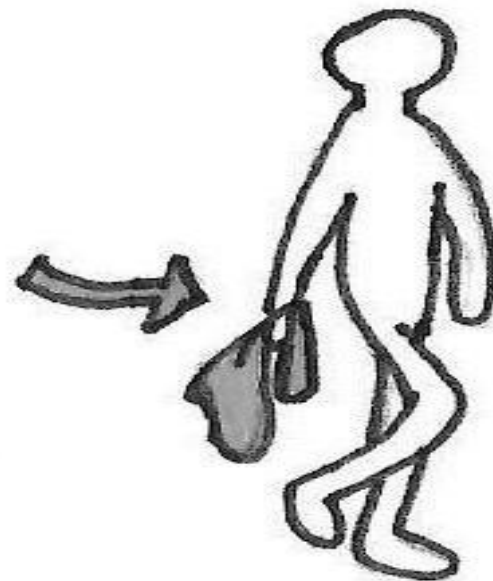
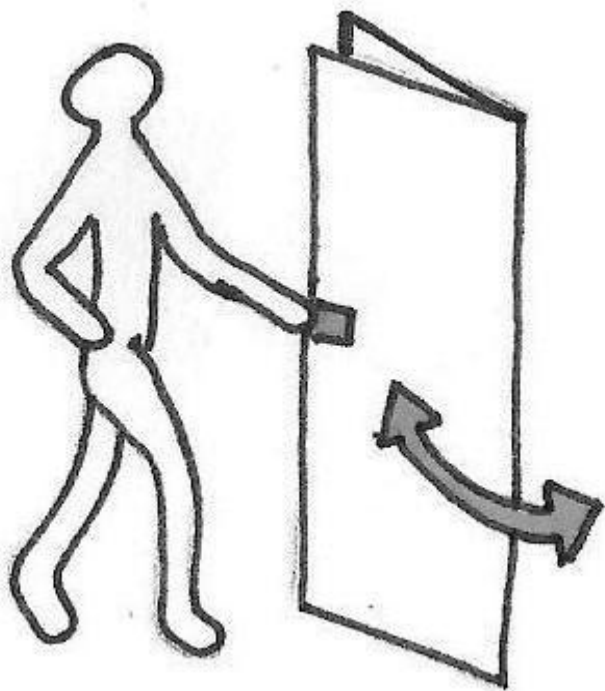


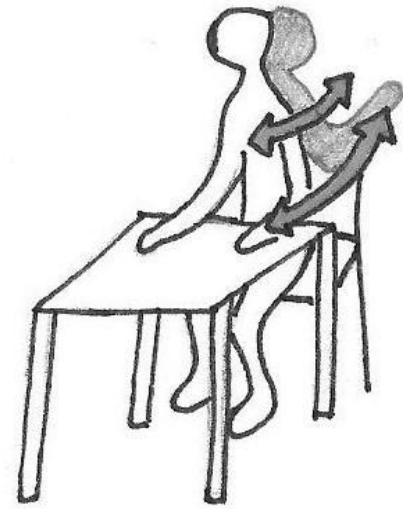
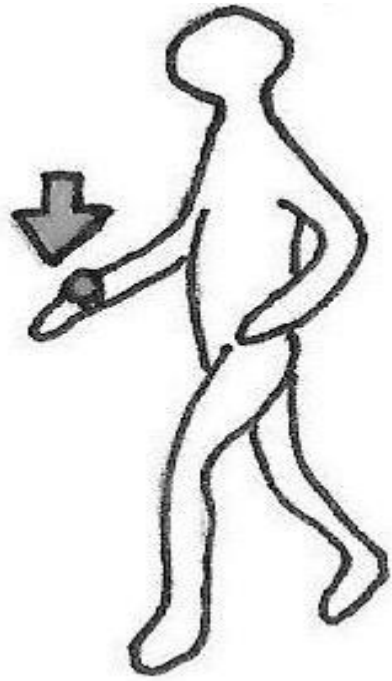
Przygotowanie chorego do samoobsługi

- „Samoobsługa jest procesem fizycznym polegającym na umiejętności radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego, ma też wymiar psychologiczny, bowiem deficyt sprawności fizycznej wpływa niekorzystnie na samopoczucie i jakość życia”
- Samodzielny pacjent to taki, który jest w stanie poradzić sobie z podstawowymi czynnościami mimo deficytów, które u niego występują. Uruchomienie pacjenta po udarze staje się bazą do wdrażania u niego samoobsługi. Samodzielność w działaniach oznacza radzenie sobie bez pomocy osób drugich lub przy niewielkiej asekuracji z ich strony, może to być realizowane przy pomocy różnych udogodnień bądź sprzętu medycznego. Nie należy wyręczać chorego w poszczególnych czynnościach, ponieważ powoduje to zmniejszenie udziału chorego w aktywizowaniu, kształtuje postawę bierną. Proste ćwiczenia pozwolą opanować wykonywanie czynności codziennych, początkowo wykonywanie prostych samoobsługowych czynności może okazać się niemożliwe lub potrwa długo, wymaga podejmowania wielu prób, jeśli będziesz pacjentem wytrwały, będziesz miał wsparcie opiekunów to rezultatem prób, ćwiczeń będzie Twoja niezależność i samodzielność.

Poniżej przedstawiamy kilka ćwiczeń

Otwieraj i zamykaj drzwi chorą ręką, zakładaj i noś na chorej ręce bransoletkę, w chorej ręce noś ręcznik, lekką torbę.





Przygotowanie mieszkania dla chorego po udarze mózgu

Udar mózgu najczęściej powoduje trwałą niepełnosprawność. Czynności dnia codziennego wykonywane dotychczas samodzielnie stają się dużym wyzwaniem dla chorego. Napotykane przeszkody w postaci barier architektonicznych i komunikacyjnych stają się źródłem frustracji i zniechęcenia. Rodzina i opiekunowie powinni być poinstruowani, w jaki sposób należy przygotować mieszkanie, aby było wygodne i funkcjonalne dla pacjenta jak również dla osób, które będą się nim opiekowały. Do najbardziej uciążliwych barier architektonicznych należą wąskie drzwi, małe pomieszczenia-szczególnie sanitarne, progi, schody. Adaptacja pomieszczeń i najbliższego otoczenia ułatwia samodzielne poruszanie się oraz wykonywanie codziennych czynności. Mieszkanie powinno być wyposażone w sprzęt ułatwiający przemieszczanie się pacjenta, w zależności od stopnia niepełnosprawności są to: kula łokciowa, balkonik, wózek inwalidzki, wózek toaletowy, podnośnik elektryczny z nosidłem. W korytarzach winny być zamontowane poręcze. W łazience można zamontować uchwyty nad wanną lub pod prysznicem, a także siedziska ułatwiające kąpiel w wannie bądź kabinie prysznicowej. Przy trudnościach z siadaniem i wstawaniem z sedesu wskazane jest zastosowanie nakładki podwyższającej deskę sedesową oraz zamontowanie uchwytów ściennych i podłogowych. Pokój powinien być wyposażony w łóżko, w zależności od potrzeb chorego sterowane elektrycznie (możliwość zmiany pozycji leża bądź regulacja wysokości łóżka ma szczególne znaczenie dla opiekunów, którzy są narażeni na urazy kręgosłupa), zabezpieczone barierkami oraz posiadające materac przeciwoleżynowy. Dostęp do łóżka powinien być z dwóch stron, co ułatwi pielęgnację i rehabilitację pacjenta. Meble i sprzęty winny znajdować się po stronie niesprawnej, zapobiega to tendencji do pomijania strony niedowładnej.

Dziękuję za uwagę.