



SPWSZ
w Szczecinie

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4

ZALECENIA DLA PACJENTA

PO UDARZE MÓZGU- OPIEKUJ SIĘ ŚWIADOMIE

1. ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM ODDECHOWYM

- oklepywanie klatki piersiowej - gimnastyka oddechowa - np. dmuchanie przez rurkę do butelki z wodą, nadmuchiwanie balonu, ćwiczenia z aparatem Trflon;
- nakłanianie do odkrztuszania zalegającej wydzieliny;
- pozycja głowy w jednej linii z tułowiem- nadzorowanie, aby nie była przygięta do klatki piersiowej;
- częsta zmiana pozycji pacjenta.

2. ZAPOBIEGANIE ZAKRZTUSZENIU PODCZAS POSIŁKU (spowodowane niedowładem, zaburzeniami świadomości, unieruchomieniem oraz osłabionym odruchem kaszlowym):

- odpowiednia konsystencja pokarmu (rozdrobnienie, zmiksowanie, dodanie zagęstnika spożywczego -konsystencja kiślu);
- pozycja do karmienia: siedząca lub półsiedząca- skierowanie głowy pacjenta lekko w bok, na stronę zdrową i lekkie przygięcie do klatki piersiowej;
- podawanie posiłków częściej, w mniejszych porcjach;
- kierowanie pokarmu/płynu na stronę nie porażoną;
- wykonanie toalety jamy ustnej po posiłku, kontrola zalegania resztek pokarmu po stronie niedowładnej;
- karmienie przez zgłębnik- przed podaniem pokarmu/płynu kontrola położenia zgłębnika (czy nie jest zawinięty w jamie ustnej? wysunięty- sprawdzić umocowanie!) w razie wątpliwości kontakt z pielęgniarką środowiskową.

3. ZAPOBIEGANIE INFEKCJI DRÓG MOCZOWYCH:

- utrzymanie okolicy ujścia cewki moczowej w czystości (wkładki urologiczne, pieluchomajtki);
- toaleta krocza po każdym oddaniu moczu lub stolca (usuwanie mas kałowych "w stronę odbytu");
- dostateczne nawodnienie pacjenta (2 - 2,5 l/dobę);
- systematyczna wymiana cewnika - pielęgniarka POZ;
- obserwacja spływającego moczu - brak moczu w worku zbiorczym, ból brzucha, uczucie parcia na mocz mogą świadczyć o niedrożności cewnika;
- obserwacja czy dren od worka nie jest zagięty;
- przy odpuszczaniu moczu- dezynfekcja korka gazikiem nasączonym alkoholem przed rozpoczęciem odpuszczania moczu i po tej czynności;
- pojemnik do którego jest odpuszczany mocz musi być czysty;
- worek na mocz musi być umocowany poniżej brzegu łóżka (poniżej poziomu pęcherza moczowego);

- wymiana worka na mocz wg zaleceń producenta;
- unikanie rozłączania cewnika od worka na mocz;
- obserwacja: barwy, woni i ilości moczu.

4. ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM ZAKRZEPOWO- ZATOROWYM

- aktywizowanie pacjenta;
- ćwiczenia bierne i czynne;
- częsta zmiana pozycji (co 2 -3 h);
- unikanie wałków pod kolana- spowodują utrudnienie odpływu krwi żyłnej;
- nawodnienie pacjenta (2 - 2,5 l/dobę).

5. ZAPOBIEGANIE ODLEŻYNOM I ODPARZENIOM:

- zmniejszenie nacisku na miejsca podatne na tworzenie się odleżyn przez częstą zmianę pozycji (szczególnie podatne na odleżyny są okolice wyniosłości kostnych- pięty, kostki, kość ogonowa);
- założenie materaca przeciwoodleżynowego;
- utrzymanie skóry w czystości oraz natłuszczanie (środki pielęgnacyjne ogólnie dostępne);
- odpowiednie nawodnienie (2 - 2,5 l/dobę);
- odpowiednie odżywienie - dieta zbilansowana z uwzględnieniem restrykcji wynikających z chorób współistniejących (np.cukrzyca);
- unikanie stykania się dwóch warstw skóry w celu eliminacji oparzeń;
- używanie bielizny osobistej i pościelowej z materiałów naturalnych;
- unikanie fałdowania bielizny pod pacjentem.

6. NAUKA CHOREGO SAMOOBSŁUGI:

- motywowanie chorego do podejmowania aktywności;
- nie wyręczanie chorego w czynnościach, które potrafi wykonać sam;
- pomoc w wykonaniu toalety ciała, toalety jamy ustnej;
- przy zakładaniu odzieży zaczynać od strony niedowład;
- wkładając odzież zaczynając od kończyny niesprawnej, następnie włożyć ubranie przez głowę, a na końcu sprawną rękę;
- spodnie też zacząć od ubierania kończyny niesprawnej;
- rekomendowane ubrania dwuczęściowe i zapinane na suwaki, rzepy i zatrzaski;
- luźne podkoszulki i spodnie dresowe zamiast piżamy;
- zakładanie butów od strony kończyny niesprawnej;
- sprzęt ułatwiający samoobsługę: stolik przyłóżkowy, sztućce o masywnych trzonkach, talerze z gumowymi podkładkami;
- balkonik, trójnóg do chodzenia czy wózek inwalidzki- wskazany kontakt z fizjoterapeutą.

7. KONTAKT Z PACJENTEM:

- częste nawiązywanie kontaktu z chorym;
- okazywanie zainteresowania, cierpliwości, zrozumienia, serdeczności;
- prawidłowa postawa w stosunku do chorego z afazją.

praca z pacjentem w afazji ruchowej (chory nie mówi, ale rozumie słowa):

- zachęcanie do mówienia poprzez częste nawiązywanie kontaktu z chorym- mówienie cicho ale pełnymi zdaniem, zadawanie pytań na które można odpowiadać "tak/nie";

- dążenie do zaakceptowania przez pacjenta istniejących trudności;
- nie okazywanie zniecierpliwienia, unikanie poprawiania, krytykowania, zmuszania do odpowiedzi;
- cierpliwe czekanie na słowa;
- motywowanie do ćwiczeń mowy, zauważanie najmniejszych postępów w wypowiedzaniu słów;
- umożliwienie kontaktu z bliskimi.

praca z pacjentem z afazją czuciową (chory nie rozumie mowy, ale może wypowiadać słowa):

- ustawić się twarzą do chorego;
- uczenie potakiwania, krótkie zdania, robienie przerw między słowami, - mówienie powoli, wyraźnie, spokojnie,
- unikanie rozmowy gdy jest głośno;
- używanie ilustracji czynności lub przedmiotów (np. obrazki z ulubionymi potrawami);
- przekazywanie komunikatów mimiką, gestem, tonem głosu.

praca w dyszartrii (gdym niesprawny aparat mowy):

- pouczenie o konieczności wolnego mówienia;
- ćwiczenia mimiczne, ruchy ssania, dmuchania, wysuwanie języka;
- uczenie prawidłowego oddychania;
- aprobata dla wysiłku jaki pacjent wkłada w ćwiczenia chwalenie postępów.

8. UTRZYMANIE PRAWIDŁOWEGO RYTMU WYPRÓŻNIEŃ:

- pobudzenie perystaltyki jelit - masaż brzucha kilka razy na dobę;
- zastosowanie diety bogato resztkowej - 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), - podawanie, maślanki, kefiru, jogurtu, moreli, kompotu z suszonych śliwek, soku z owoców lub warzyw, wody mineralnej, wody przegotowanej z miodem i sokiem z cytryny – pół godziny przed śniadaniem (na czczo);
- uporczywe zaparcia wspomagać środkami farmakologicznymi (np. czopki glicerynowe),
- w przypadku nietrzymania stolca zabezpieczyć chorego pieluchomajtkami, (częsta ich wymiana).

Opracowanie z dn. 15.02.2024
 Anna Ciećko
 Pielęgniarka Oddziałowa
 Oddział Neurologii, Oddział Udarowy.

Literatura:

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. Błażejewska- Hyżorek B, Członkowska A, Czarnuszenko A, i inni „Wytyczne postępowania w udarze mózgu”. Polski Przegląd Neurologiczny 2019. Sup. A, Tom 15.