

Załącznik nr 33 do Procedury edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin/ opiekunów, edycja nr 4

Zalecenia dla pacjenta po udarze mózgu

Postępowanie pielęgnacyjne nad pacjentem po udarze mózgu

1. Zadbanie o prawidłową wentylację płuc, aby zapobiec powikłaniom oddechowym:

- wprowadzenie gimnastyki oddechowej - np. dmuchanie przez rurkę do butelki z wodą,
- częsta zmiana pozycji pacjenta, w ciągu dnia wysadzanie do fotela lub układanie w pozycji półwysokiej,
- nakłanianie do odkrztuszania zalegającej wydzieliny,
- regularna toaleta jamy ustnej.

2. Zapobieganie zachłyśnięciu podczas jedzenia w wyniku zaburzeń połykania, unieruchomienia, osłabienia odruchu kaszlowego:

- wykonanie toalety jamy ustnej przed i po posiłku, sprawdzenie czy resztki jedzenia nie zalegają po stronie niedowładnej,
- przyjęcie prawidłowej pozycji: siedzącej lub półsiedzącej z głową lekko pochyloną ku klatce piersiowej
- dostosowanie konsystencji pokarmu do możliwości chorego (konsystencja gładka, papkowata; stosowanie zagęszczanych płynów),
- podawanie pokarmu na stronę jamy ustnej niedotkniętą niedowładem/porażeniem,
- karmienie pojedynczymi łykami, każdy kolejny dopiero po przełknięciu poprzedniego,
- w przypadku dużej męczliwości podczas jedzenia podawanie posiłków częściej, ale w mniejszych porcjach,
- chory z zaburzeniami połykania powinien spożywać posiłki zawsze w obecności drugiej osoby, należy unikać zadawania pytań choremu w trakcie spożywania pokarmu, zapewnić spokój.

3. Zapobieganie wystąpieniu infekcji dróg moczowych spowodowanej obniżeniem odporności, brakiem samodzielności w zakresie oddawania moczu (korzystanie z pampersów, basenów) oraz/lub obecnością cewnika w drogach moczowych:

- utrzymanie okolicy ujścia cewki moczowej w czystości (regularna toaleta ciała oraz okolic intymnych),
- dostateczne nawodnienie chorego (2 - 2,5 l/dobę),
- systematyczna wymiana ewentualnego cewnika - pielęgniarka/lekarz POZ,
- kontrola i obserwacja ilości i przepływu moczu oraz jego zabarwienia i konsystencji – konsultowanie ewentualnych wątpliwości z pielęgniarką/lekarzem POZ,
- przestrzeganie zasad aseptyki przy odpuszczaniu moczu - przetarcie 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, jeżeli to konieczne to uprzednie przetarcie miejsca rozłączenia gazikiem nasączonym alkoholem.

4. Zapobieganie powikłaniom zakrzepowo – zatorowym mogącym wystąpić z powodu długotrwałego unieruchomienia:

- usprawnianie ruchowe pacjenta (gimnastyka kończyn dolnych mająca na celu polepszenie krążenia, masaż kończyn w kierunku serca; uruchamianie chorego jeśli pozwala na to stan fizyczny),
- częsta zmiana pozycji szczególnie ważna w przypadku chorych całkowicie unieruchomionych (co 2h),
- unikanie podkładania pod kolana wałków lub innych udogodnień, które spowodują utrudnienie odpływu krwi żyłnej,
- prawidłowe nawodnienie pacjenta (2 - 2,5 l/dobę - w przypadku braku p/wskazań i innych zaleceń),
- przestrzeganie zaleceń lekarskich dotyczących farmakoterapii,
- obserwacja kończyn pod kątem wystąpienia bólu, obrzęku, zaczerwienienia, ocieplenia, sinicy skóry i stopy – są to objawy wymagające konsultacji z personelem medycznym.

5. Profilaktyka odleżyn i odparzeń:

- jeśli to możliwe zastosowanie materaca p/odleżynowego,
- zmniejszenie nacisku na miejsca podatne na tworzenie się odleżyn przez częstą zmianę pozycji (co 2-3h). Szczególnie podatne na odleżyny są okolice wyniosłości kostnych – pięty, kostki, kość ogonowa),
- utrzymanie skóry w czystości , dokładne jej osuszanie i natłuszczanie,
- odpowiednie nawodnienie i odżywienie chorego (zgodnie z zaleceniami lekarza),
- unikanie stykania się dwóch warstw skóry w celu eliminacji odparzeń,
- używanie bielizny osobistej i pościelowej z materiałów naturalnych,
- unikanie pofałdowania bielizny pod pacjentem.

6. Zapobieganie przykurczom i zanikom mięśniowym powstającym z powodu wzmożonej spastyczności oraz na skutek niedostatecznej aktywności:

- ułożenie przeciwstawne do tendencji przykurczowej w kończynach - niedowładna/porażona kończyna górna wyprostowana, dolna lekko ugięta w stawach,
- unikanie ułożenia na plecach, ponieważ takie ułożenie wzmacnia wzorzec zgięciowo - wyprostny (nasila spastyczność),
- przy ewentualnym zastosowaniu ułożenia na plecach - kończyna górna(niesprawna) w odwiedzeniu, zgięta w stawie ramiennym i łokciowym pod kątem 90°, kończyna dolna(niesprawna) lekko odwiedziona i zrotowana na zewnątrz, wzdłuż ciała po stronie niesprawnej należy ułożyć poduszki dla zabezpieczenia właściwej pozycji,
- ułożenie na boku zdrowym - kończyna górna niesprawna powinna być przywiedziona w stawie barkowym i wysunięta do przodu, kończyna dolna niesprawna lekko zgięta w stawie biodrowym i kolanowym, obydwie powinny być ułożone na poduszkach,
- ułożenie na boku objętym niedowładem/porażeniem - kończyna górna niesprawna powinna być przywiedziona w barku i wysunięta do przodu, ciężar górnej połowy ciała musi spoczywać na płaszczyźnie łopatk, staw barkowy powinien być zwolniony z ucisku, a kończyna objęta niedowładem/porażeniem ma mieć możliwość ruchu, kończyna dolna niesprawna nieznacznie cofnięta do tyłu i lekko zgięta w stawie biodrowym i kolanowym, (ułożenie chorego na boku z niedowładem/porażeniem jest korzystne, ponieważ stymuluje korę mózgową),
- zastosowanie podpórki za stopę ułożoną pod kątem prostym (stopa nie może opadać),

- ułożenie ręki niesprawnej - z palcami rozłożonymi wachlarzowo i uniesionymi na niewielkim wtku (palce mają być rozprostowane, a nie zaciśnięte na wtku),
- regularna zmiana pozycji (z boku zdrowego co 2 godz., z boku niedowładnego/porażonego co pół godziny),
- nie należy stosować drabinek sznurowych do podciągania lub tym podobnych, gdyż wywołują odruchy chwytne, zwiększają napięcie mięśni prostowników, co prowadzi do nasilenia spastyczności,
- wykonywanie gimnastyki biernej oraz ćwiczeń czynnych zarówno w kończynach objętych niedowładem/ porażeniem, jak i zdrowych, w pełnym zakresie ruchów dla poszczególnych stawów.

Bodźce nasilające spastyczność :

- dolegliwości bólowe (np. drażnienie skóry przy niezbyt delikatnym wykonywaniu toalety ciała, cewnikowanie pęcherza moczowego),
- pośpiech i stres,
- infekcje dróg moczowych,
- zaburzenia oddychania,
- zaparcia,
- zimno,
- pozycja na wznak z wyprostowanymi kończynami.

Czynniki zmniejszające spastyczność:

- utrzymywanie mięśni w stanie rozciągnięcia,
- codzienne ćwiczenia fizyczne,
- ruch, spacer, aktywny wypoczynek,
- normalizacja biologicznej aktywności dobowej (odpowiednia proporcja snu i wypoczynku - uwzględnić stałe godziny zasypiania, unikać bezczynności i zbyt długiego przebywania w łóżku)
- do snu korzystne jest układanie chorego na bokach, mając na uwadze profilaktykę zaburzeń oddychania, które nasilają spastyczność,
- odzież - niekrępująca, kołdra lekka i miękka,
- gdy marzną stopy zastosowanie dodatkowego okrycia, aby ocieplić kończyny i zapobiec napinaniu mięśni,
- gdy występuje uczucie palenia stóp - ochłodzić je np. zakładając mokre skarpetki,
- jeżeli palce rąk mają tendencje do przykurczów można podczas snu włożyć rękę pacjenta pod poduszkę i wsunąć mu ją pod głowę,
- przy próbach odwracania lub siadania chory nie powinien wykonywać nieskoordynowanych i gwałtownych ruchów, ponieważ to wywołuje dodatkowe skurcze mięśni,
- do kąpieli korzystna jest temperatura wody około 37°C.

7. Zapobieganie podwichnięciu w stawie barkowym na etapie wiotkości kończyny:

- u pacjentów uruchamianych zastosowanie odpowiednich temblaków tzn. składających się z dwóch pętli przechodzących ukośnie przez plecy, jedna podtrzymująca niedowładne/ porażone przedramię, a druga - rękę, temblak powinien obciążać zdrowy bark i nie powodować ucisku na szyję,
- zachowanie ostrożności w zmianie ułożenia - nie pociągać kończyny niesprawnej za bark, ale obracając pacjenta obejmować okolice łopatki i podłopatkową,
- uniemożliwić zsunięcie się kończyny i zwisanie z łóżka.

8. Pomoc w zmianie ułożenia i zapewnienie bezpieczeństwa:

- obrót na stronę sprawną - przechylić głowę chorego w kierunku strony zdrowej, zgiąć staw kolanowy kończyny niedowładnej/porażonej podtrzymując ją w ułożeniu do przodu, ująć plecy w okolicy łopatki i poniżej, dokonać obrotu na stronę zdrową,
- obrót na stronę niedowładną/porażoną - ustawić się po stronie niesprawnej, przechylić głowę chorego w swoim kierunku, polecić zgiąć sprawną kończynę w stawie kolanowym, skierować w stronę niedowładną/porażoną oraz przełożyć kończynę górną nad ciałem w kierunku niedowładności/porażenia, obrócić w swoim kierunku podtrzymując plecy w okolicy łopatki i poniżej,
- dbanie aby nie doszło do mikro uszkodzeń skóry po stronie niesprawnej, gdzie jest zwiększona podatność na otarcia,
- zachęcanie chorego do współpracy przy zmianie pozycji.

9. Wdrażanie chorego do samoobsługi przy jednoczesnym zaangażowaniu i aktywizowaniu chorego:

- motywowanie chorego do podejmowania aktywności mającej na celu radzenie sobie z codziennymi czynnościami,
- niewyręczanie 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 niedowładności/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, bawełnianych podkoszulków i spodni,
- 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 niedowładne/porażone kolano,
- zaopatrzenie chorego w sprzęt i przybory ułatwiające samoobsługę: stolik przyłóżkowy, sztucze masywnych trzonek, talerze z gumowymi podkładkami, a na dalszym etapie wyposażenie w: balkonik, trójnog do chodzenia oraz wózek inwalidzki.

10. Nawiązanie kontaktu z pacjentem:

- częste nawiązywanie kontaktu z chorym,
- nie ignorowanie wyrażanej w sposób niewerbalny chęci nawiązania kontaktu, ale okazywanie życzliwości i gotowości do pomocy ,
- okazywanie zainteresowania, cierpliwości, zrozumienia, serdeczności,
- prawidłowa postawa rodziny w stosunku do chorego z afazją:

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

- zachęcanie do mówienia poprzez częste nawiązywanie kontaktu z chorym,
- wspomaganie prób mówienia śpiewem,
- mówienie cicho ale pełnymi zdaniami,
- ułatwienie udzielania odpowiedzi np. przez stosowanie pytań rozstrzygnięcia (uczenie chorego wymawiania słów „tak”, „nie”),
- dążenie do zaakceptowania przez pacjenta istniejących trudności,

- powstrzymywanie się od okazywania zniecierpliwienia, poprawiania, krytykowania, żartowania z nieprawidłowo dobieranych słów, dominowania nad chorym, zmuszania do odpowiedzi,
- cierpliwe czekanie na słowa, podpowiadanie jeżeli zauważymy, że przestał się już zastanawiać,
- wzbudzanie motywacji do ćwiczenia mowy, zauważanie i chwalenie nawet przy najmniejszych postępach w wypowiedzaniu słów,
- umożliwienie kontaktu z osobami bliskimi/rodziną, którzy przez nawiązywanie kontaktu słownego korzystnie wpłyną na ćwiczenie mowy,

w afazji czuciowej (chory nie rozumie mowy, ale może wypowiadać słowa):

- ustawienie się twarzą do chorego,
- uczenie potakiwania,
- akcentowanie głównych słów w zdaniu,
- używanie krótkich zdań, robienie przerw między słowami,
- mówienie powoli, wyraźnie, spokojnie,
- unikanie rozmowy gdy jest głośno - inne głosy w tle przeszkadzają - np. głośno ustawione radio),
- ilustrowanie potrzeb chorego, czynności lub przedmiotów (np. tabliczki z ulubionymi potrawami),
- przekazywanie komunikatów mimiką, gestem, tonem głosu,
- nie przedłużanie rozmowy,

w dyzartrii (gdy niesprawny aparat mowy):

- pouczenie o konieczności wolnego mówienia,
- uczenie ćwiczeń aparatu artykulacyjnego mowy (ćwiczenia mimiczne, ruchy ssania, dmuchania, wysuwanie języka,
- uczenie prawidłowego oddychania,
- dostrzeganie wysiłku chorego wkładanego w ćwiczenia, chwalenie przy najmniejszych postępach.

11. Zapewnienie odpowiedniego stanu odżywienia:

- podczas posiłków stworzenie atmosfery życzliwości, spokoju, intymności,
- ułożenie pacjenta w pozycji siedzącej lub półsiedzącej, z opartymi o blat stolika przedramionami,
- towarzyszenie choremu podczas posiłków,
- zapewnienie sztućców o szerokich uchwytach, talerzy z gumowymi podkładkami, „słomki” do picia,
- przed i po posiłku wykonanie toalety jamy ustnej, upewnienie się, że w ustach nie pozostały resztki jedzenia
- zachęcanie pacjenta do aktywizowania strony niesprawnej podczas gryzienia i żucia, aby zapobiec nasileniu spastyczności, sprawdzenie, czy w jamie ustnej nie pozostały resztki po posiłku,
- podawanie posiłków w mniejszych porcjach, ale częściej,
- zapewnienie estetyki, odpowiedniej temperatury i w miarę możliwości upodobań smakowych pacjenta oraz właściwego składu posiłków,
- wyręczanie chorego tylko wtedy, gdy ewidentnie nie radzi sobie.

12. Utrzymanie prawidłowego rytmu wypróżnień:

- podejmowanie działań ułatwiających wypróżnienie poprzez pobudzenie perystaltyki jelit – np. masaż brzucha kilka razy na dobę (ruchy głaskające w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara),
- zastosowanie diety bogato resztkowej (w przypadku braku przeciwwskazań i innych zaleceń lekarza) - 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 braku przeciwwskazań i innych zaleceń lekarza)
- podawanie chłodnego mleka, 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),
- przy uporczywych zaparciach wspomaganie wypróżnienia środkami farmakologicznymi (np. czopki glicerynowe),
- w przypadku nietrzymania stolca zabezpieczenie chorego przed zanieczyszczeniem się (pieluchomajtki, wkładki chłonne itp.) oraz regularna ich wymiana.

13. Pomoc w samoobsłudze przy zaburzeniach wyższych czynności nerwowych

(zespół zaniedbywania połowiczego):

- rozpoczynanie czynności pielęgnacyjnych od strony zaniedbywanej,
- aktywizowanie strony zaniedbywanej do udziału w czynnościach samoobsługowych,
- umieszczanie bodźców akustycznych, wzrokowych i słuchowych po stronie zaniedbywanej,
- aby pacjent tu kierował swoją uwagę,
- ustawienie szafki przyłóżkowej po stronie zaniedbywanej,
- zabezpieczenie kończyn strony zaniedbywanej przed zwisaniem z łóżka i urazami mechanicznymi.

Piśmiennictwo:

1. Jaracz K., Domitrz I. Pielęgniarstwo Neurologiczne. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2023.
2. Błażejewska-Hyżorek B, Członkowska A, Czarnuszenko A, i inni „Wytyczne postępowania w udarze mózgu”. Polski Przegląd Neurologiczny 2019. Sup. A, Tom 15.
3. Wiszniewska M. Żdanowicz A. Udział Pielęgniarki w kompleksowym leczeniu chorych z udarem niedokrwinnym mózgu. Wyd. PWSZ Piła 2014.
4. Adamczyk K. Pielęgniarstwo chorych po udarach mózgowych. Wyd. Czelej, Lublin 2013.
5. Sławek J.(Red) Spastyczność od patofizjologii do leczenia. Wyd. Via Medica. Gdańsk 2013.
6. Wilczewska L. Sławek J. Skrzypek-Czerko M. Problemy pielęgnacyjne w opiece nad chorym ze spastycznością. Problemy Pielęgniarstwa 2010, tom 18 zeszyt nr 3.

Opracowanie: mgr Dorota Boćwińska, mgr Magdalena Wites-Ciba, mgr Alicja Brózda-Matlęga
Kraków, 19.08.2026 r.