

14 listopada 2020

Jak żyć z osobą po udarze mózgu? Jak jej pomagać?

Zalecenia dla opiekunów

Najczęściej, kiedy chory po udarze mózgu wróci do domu, jest osobą leżącą. Trzeba mu zapewnić odpowiednie łóżko, np. sterowane pilotem, materac przeciwoleżynowy, udogodnienia.

Co dwie godziny (na materacu statycznym) lub co cztery godziny (na materacu dynamicznym/zmiennociśnieniowym), a na boku porażonym/niedowładnym co pół godziny zmieniać pozycję, aby nie dopuścić do powstania odleżyn, oraz właściwie pielęgnować skórę. Chory ma często cewnik w pęcherzu moczowym, który powinien być wymieniany przez pielęgniarkę z częstotliwością: lateksowy co 7-10 dni, powlekany silikonem co 3 tygodnie, silikonowy co 4 tygodnie, z jonami srebra co pół roku (jest drogi). Często też musi korzystać z pieluchomajtek. Profilaktycznie należy podawać mu leki odkażające drogi moczowe.

Chory ma trudności z przyjmowaniem posiłków, w związku z czym niewłaściwe jego karmienie może być dla niego bardzo stresujące. Należy pamiętać o: (1) przygotowaniu do posiłku: wywietrzeniu pokoju, odłożeniu niepotrzebnych rzeczy, rozłożeniu serwety/śliniaka ochronnego; dobraniu odpowiednich naczyń i sztućców (naczynia z plastiku przewracają się, zmieniają odczucia smakowe, kojarzą się z małymi dziećmi, a podopieczny chce mieć poczucie bycia dorosłym, podobnie kojarzy się karmienie łyżką, dlatego należy starać się używać widelca); jeśli to możliwe posadzeniu podopiecznego tak, żeby jego głowa była lekko pochylona do przodu; wykorzystaniu stolika nałóżkowego; przyjęciu właściwej pozycji (blisko podopiecznego, siedząc na podobnej wysokości, mając kontakt wzrokowy), (2) zasadach karmienia: jeśli podopieczny jest w stanie jeść z niewielką pomocą, nie należy go wyręczać, żeby było szybciej, można mu pomóc w trzymaniu sztućców i poprowadzić jego rękę tak, aby trafił do buzi; jeśli podopieczny wymaga karmienia, należy to zrobić tak, aby nie czuł się traktowany jak małe dziecko; jeśli jest potrzeba można rozdrobnić pokarm, ale tylko podczas posiłku, w obecności chorego, aby zobaczył swoje danie w całości; należy nakładać na łyżkę/widelec małe, łatwe do połknięcia porcje; powinno zaczekać się z nabraniem kolejnej porcji do chwili, aż podopieczny połknie to, co ma w buzi; nie należy zagadywać podopiecznego, kiedy przeżuwa lub połyka pokarm, bo grozi to zachłyśnięciem; nie powinno się wkładać sztućców zbyt głęboko do buzi, żeby nie wywołać odruchu wymiotnego; nie wolno uderzać sztućcami o zęby podopiecznego, aby nie spowodować odruchu zaciskania szczęki; jeśli część posiłku pozostanie na ustach podopiecznego, nie należy zgarniać jej łyżką, żeby ponownie podać do buzi, lecz wytrzeć



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

serwetą, w ten sposób respektując godność danej osoby; jeśli chory nie chce otworzyć buzi, należy nie napierając, dotknąć lekko jego ust czubkiem łyżki; należy zachować spokój, jeśli jedzenie lub picie się wyleje; należy przygotować posiłek w takiej formie, w jakiej lubi podopieczny, aby posiłek mu smakował, np. oddzielone warzywa, mięso, ziemniaki lub wszystko wymieszane.

Jeżeli chory nie może przyjmować posiłków doustnie, lekarz zaleca założenie zgłębnika (sondy) do żołądka przez pielęgniarkę lub operacyjne bądź endoskopowe założenie gastrostomii (sztuczne wytworzenie przetoki odżywczej między żołądkiem a powłokami brzuszными), przez które można podawać pokarmy zmiksowane lub dietę przemysłową (płynne preparaty, finansowane przez NFZ) przy użyciu strzykawki lub specjalnych zestawów. Karmienie przez zgłębnik może być metodą: (1) *porcji* – pokarm o objętości 200-300 ml podawany jest za pomocą strzykawki o stałych porach 5-7 razy dziennie, powoli, tj. około 20-30 minut (zapobiega nudnościom i uczuciu rozpierania w żołądku); (2) *przerywaną* – pokarm o objętości, np. 500 ml (butelka lub opakowanie typu PACK) podawany jest w ciągu 1 godz.; (3) *ciągłego wlewu* (metoda grawitacyjna lub przy użyciu pompy objętościowej) – pokarm podawany jest w kroplowym wlewie przez całą dobę – wlew ciągły lub przerywany w zależności od wskazań klinicznych). Pokarm powinien mieć temperaturę 30°C. Pacjent powinien być karmiony w pozycji siedzącej lub półsiedzącej, w przypadku zaburzeń świadomości w pozycji bocznej. Po założeniu nowego zgłębnika (jeśli jest z polichloru winylu – PCV wymiana przez pielęgniarkę co 7-10 dni, jeśli z poliuretanu – PUR co 6-8 tygodni) oraz przed każdym karmieniem (próba z powietrzem + osłuchanie, aspiracja treści żołądkowej) i sprawdzenie zalegania. Odciągnięcie około 100 ml treści żołądkowej 2 godziny po ostatnim posiłku lub 50% diety po upływie 1 godziny wskazuje na zaburzenia w przechodzeniu pokarmu przez odźwiernik i nakazuje zmianę odżywiania lub zmianę częstości, objętości podawanego posiłku (zapobiega wymiotom i zachłystowemu zapaleniu płuc). Po każdym podaniu pokarmu należy podać strzykawką wodę przegotowaną lub niegazowaną o objętości 20-30 ml (maksymalnie 50 ml) celem przepłukania (zapobiega zatkanie zgłębnika), zgłębnik zamknąć zatyczką lub korkiem (zapobiega dostaniu się powietrza do żołądka), pozostawić pacjenta z uniesioną górną częścią tułowia przez około 30-60 minut (zapobiega aspiracji treści żołądkowej do dróg oddechowych i ułatwia trawienie). Podczas usuwania zgłębnika należy go zacisnąć i usunąć na wydechu (zapobiega aspiracji treści żołądkowej do dróg oddechowych). Pamiętać należy o toalecie jamy ustnej i nosowej przynajmniej 3 razy na dobę (zapobiega stanom zapalnym jamy nosowo-gardłowej, jamy ustnej i uszu, ze względu na brak wydzielania śliny, konieczność oddychania przez usta), o posiadaniu w pobliżu chorego sprzętu do odsysania wraz z cewnikami (pozwala na szybkie odessanie w sytuacji zachłystnięcia się chorego), sprawdzaniu położenia i umocowania zgłębnika przed każdym karmieniem. W razie niedrożności zgłębnika należy za pomocą wody pod większym ciśnieniem lub coca-colą bądź rozpuszczonymi enzymami trzustkowymi przepłukać go.

Zadaniem rehabilitacji jest zapobieganie przykurczom stawowym, utrzymanie ruchomości stawów, zapobieganie odleżynom i zapaleniu płuc. Chory nie może porozumiewać się skutecznie z bliskimi,



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

komunikacja werbalna z nim jest utrudniona, nie może korzystać ze świeżego powietrza, spożywać posiłków przy stole często popada w stan depresji, który wymaga odrębnego leczenia. Opiekun, rodzina powinni zwracać uwagę na wczesne jego objawy, jak: zaburzenia nastroju - apatia, odwracanie wzroku, brak apetytu, zaburzenia snu. W przypadku afazji, warto podopiecznemu zadawać krótkie, proste i zamknięte pytania, na które może odpowiedzieć tak lub nie. Na rozmowę należy poświęcić odpowiednią ilość czasu i nie okazywać zniecierpliwienia. Jeśli zaburzenia mowy nie wynikają z uszkodzenia ośrodków mowy w mózgu, ale z niedowładu mięśni krtani i gardła, można poprosić chorego o napisanie tego, co chce przekazać. Jeśli nie może pisać, można przygotować tablicę z literami, które chory wybiera mrugając lub można spróbować wybierania liter za pomocą klawiatury komputera, bądź należy użyć piktogramów. Można skorzystać z pomocy logopedy.

Źródło:

Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011.*

Więcej informacji:

www.udarmozgu.eu

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit