

Jak zapobiegać powikłaniom długotrwałego leżenia w ramach rehabilitacji domowej?

Długotrwałe unieruchomienie może mieć różne podłoża. Do najczęściej spotykanych należą:

- Ciężkie urazy kręgosłupa, miednicy czy kończyn dolnych wymagające długiego okresu gojenia.
- Powikłania neurologiczne, takie jak udar mózgu, które prowadzą do paraliżu lub znacznego ograniczenia mobilności.
- Przewlekłe choroby internistyczne (np. niewydolność oddechowa, zaawansowana niewydolność serca), które uniemożliwiają samodzielne poruszanie się.
- Stan po poważnych zabiegach operacyjnych, gdy rekonwalescencja wymaga długotrwałego leżenia.
- Choroby nowotworowe w zaawansowanym stadium, którym towarzyszy osłabienie i brak możliwości aktywności ruchowej.

Skutki zdrowotne długotrwałego unieruchomienia obejmują zarówno miejscowe, jak i ogólnoustrojowe powikłania. Stan bezczynności ruchowej, spowodowany przyjęciem pozycji leżącej, prowadzi do wielu zmian w funkcjonowaniu organizmu. Długie leżenie jest szczególnie niebezpieczne dla osób starszych. Przede wszystkim, skutki dotyczą narządu ruchu oraz układów sercowo-naczyniowego, oddechowego, trawienneego, i nerwowo-mięśniowego. Mogą wpływać na zwiększoną krzepliwość krwi oraz problemy z gospodarką wodno-elektrolitową. Reakcja poszczególnych układów organizmu na długotrwałe leżenie zależy w dużej mierze od czasu, przez jaki dana osoba pozostaje w tej pozycji. Pełen zakres zmian zazwyczaj rozwija się pod koniec pierwszego miesiąca spędzonego w łóżku.

Jakie są skutki długotrwałego unieruchomienia?

- **Zmniejszenie napięcia mięśni szkieletowych** - ucisk na kości, zwłaszcza kręgosłupa i kończyn dolnych, prowadzi do ich atrofii, czyli zmniejszenia objętości i zaniku.
- **Stawy** - obrzęk stawów spowodowany ich niedokrwieniem, prowadzi do ich usztywnienia, ograniczenia ruchomości i przykurczy.
- **Kości** - utrata masy kostnej, osteoporoza i zwiększone ryzyko złamań.
- **Serce** - zmniejszenie rezerwy sercowej i objętości wyrzutowej, co może prowadzić do spoczynkowej tachykardii po wysiłku.
- **Układ sercowo-naczyniowy** - wzrost lepkości krwi, spadek ciśnienia krwi w odpowiedzi na



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych 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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

zmianę pozycji oraz ryzyko zakrzepowego zapalenia żył.

- **Układ pokarmowy** – problemy takie jak anoreksja, niedożywienie i zaparcia.
- **Układ moczowy** – wzrost ryzyka infekcji dróg moczowych i kamicy nerkowej.
- **Układ oddechowy** – wzrost ryzyka zapalenia płuc.
- **Skóra** – powstawanie odleżyn i atrofii skóry z powodu długotrwałego nacisku.
- **Stany psychiczne** – pojawienie się lęków, niepokoju, agresji, depresji, dezorientacji

Długotrwałe leżenie w łóżku niesie ze sobą jak widać liczne skutki zdrowotne, które wymagają kompleksowego podejścia i zaangażowania zarówno ze strony profesjonalistów ochrony zdrowia, jak i rodziny pacjenta. Regularna rehabilitacja, odpowiednia pielęgnacja oraz specjalistyczne wyposażenie mogą znacząco zmniejszyć ryzyko powikłań i poprawić jakość życia chorego. Znaczenie rehabilitacji dla osób leżących jest kluczowe. Regularne ćwiczenia pomagają w poprawie krążenia i perystaltyki jelit, zmniejszając tym samym ryzyko zaparć i zakrzepicy. Zaangażowanie się w rehabilitację opiekunów formalnych i nieformalnych może znacząco wpływać na szybszy powrót do zdrowia pacjenta.

Rehabilitacja przyłóżkowa

W celu poprawienia jakości i komfortu życia pacjenta leżącego w łóżku rekomenduje się zastosowanie rehabilitacji przyłóżkowej, prowadzącej do usprawnienia ruchowego, pozwalającej pacjentowi samodzielnie zmienić pozycję, usiąść lub wstać. Nieoceniona jest w tym również fizjoterapia która może obejmować masaże, światłolecznictwo, ultradźwięki, fizyko-, elektro-, hydro- lub termoterapię i kinesiotaping. Dobór form rehabilitacji osoby leżącej oraz jej intensywność muszą być dostosowane do stanu zdrowia pacjenta długotrwale leżącego i rodzaju jego schorzenia, a cały proces aktywizacji osoby leżącej powinien być realizowany etapami.

Profilaktyka odleżynowa

Niezwykle istotnym elementem opieki nad pacjentem długotrwale leżącym jest ocena ryzyka wystąpienia odleżyn, np. przy użyciu skali Norton lub oceny stopnia odleżyn, przy użyciu skali Torrence'a, która określa zasady postępowania w zależności od stanu zaawansowania odleżyny; szczególnie zasady użycia nowoczesnych, specjalistycznych opatrunków. Profilaktyka opiera się w głównej mierze na likwidowaniu ucisków oraz na utrzymaniu ciała pacjenta w ciągłej czystości poprzez dokładne mycie, nawilżanie, natłuszczanie skóry, oklepywanie, aby poprawić ukrwienie. Nieocenione jest stosowanie materaca przeciwoleżynowego, a także wałków, poduszek i klinów, a w przypadku wystąpienia odleżyn stosowanie leczniczych opatrunków. Ważna jest również regularna zmiana pozycji pacjenta co 2 godziny. Dla poprawy komfortu i bezpieczeństwa warto stosować specjalne łóżka z regulacją pozycji, które mogą w połączeniu z troskliwą opieką znacznie poprawić jakość życia osób przewlekle leżących i zmniejszyć ryzyko powikłań.



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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

Profilaktyka zaniku mięśni i przykurczów

Aby utrzymać naturalny zakres ruchu pacjenta i zapobiegać przykurczom stawów, osłabieniu i zanikowi mięśni, niezbędne są ćwiczenia. Profilaktyka to przede wszystkim aktywizacja czynna stawów górnych partii ciała, kończyn dolnych, dłoni i stóp, jak i dążenie do jak najszybszego pionizowania pacjenta. Rehabilitacja przyłóżkowa powinna zostać przeprowadzona przez fizykoterapeutę, wykwalifikowaną w tym celu pielęgniarkę, lub przeszkolonego członka rodziny, opiekuna profesjonalnego, jeśli stan pacjenta pozwala na pobyt w domu.

Fizykoterapia ruchowa

Fizykoterapia ruchowa jest kluczowym elementem rehabilitacji pacjentów po długotrwałym leżeniu w łóżku. Głównym celem jest stopniowe zwiększanie obciążenia mięśni i stawów, poprawa krążenia oraz powrót do normalnego wzorca ruchu. W zależności od stanu pacjenta stosuje się:

- Ćwiczenia bierne – wykonywane przez terapeutę/opiekuna w celu utrzymania zakresu ruchu w stawach.
- Ćwiczenia czynne wspomagane – pacjent podejmuje wysiłek, ale terapeuta/opiekun pomaga w ruchu.
- Ćwiczenia czynne – pacjent samodzielnie wykonuje ruchy, dostosowane do jego możliwości.
- Ćwiczenia oporowe – mają na celu odbudowę siły mięśniowej, np. z użyciem taśmy.

Fizjoterapia oddechowa

W celu poprawy funkcji oddechowych stosuje się specjalne techniki fizjoterapii oddechowej w ramach rehabilitacji. Należą do nich:

- Ćwiczenia oddechowe zwiększające pojemność płuc.
- Techniki oczyszczania dróg oddechowych z zalegającej wydzieliny.
- Nauka prawidłowego toru oddechowego i pracy przeponą.

Długotrwałe leżenie w łóżku – skutki i rehabilitacja w zakresie oddechowym obejmują również poprawę ogólnej wydolności organizmu, co przekłada się na zwiększoną tolerancję wysiłku.

Fizjoterapia układu krążenia

W celu poprawy funkcji układu krążenia wprowadza się stopniowo ćwiczenia ogólnokondycyjne/ogólnousprawniające. Mogą to być:

- Trening na cykloergometrze w pozycji półleżącej.



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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

- Ćwiczenia aerobowe o niskiej intensywności, takie jak ćwiczenia kończyn dolnych i górnych.
- Stopniowe zwiększanie obciążenia w celu przywrócenia odpowiedniej sprawności układu krążenia.

Fizjoterapia metaboliczna

W celu poprawy metabolizmu i stanu odżywienia stosuje się zróżnicowane działania:

- Indywidualnie dobrana dieta, uwzględniająca zapotrzebowanie na białko, węglowodany i tłuszcze.
- Fizjologiczne ćwiczenia wspomagające metabolizm, takie jak umiarkowane ćwiczenia aerobowe.
- Monitorowanie parametrów metabolicznych i dostosowanie interwencji żywieniowych.

Wsparcie psychologiczne i społeczne

Działania w tym zakresie to m.in.:

- Pomoc psychologiczna ukierunkowana na radzenie sobie ze stresem i depresją.
- Wdrożenie terapii zajęciowej, która pozwala na angażowanie pacjenta w aktywności zbliżone do codziennego życia.
- Organizacja kontaktu z rodziną i bliskimi, aby pacjent czuł wsparcie społeczne

Pacjenci, którzy nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do poradni rehabilitacyjnej, mają prawo do bezpłatnej rehabilitacji w domu. Dotyczy to też osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych.

Bibliografia:

1. Pacjent długotrwale leżący. <https://lekwypolsce.pl/download.php?dokid=53a8125aba852>
2. Miller E.: Rola pielęgniarki w profilaktyce wybranych powikłań związanych z unieruchomieniem



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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT