15 listopada 2025

# 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 dotykają narządu ruchu oraz układów sercowo-naczyniowego, oddechowego, trawiennego, 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, Przewlekle 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 przeciwodleżynowego, 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 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***

### 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 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***

- 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://lekwpolsce.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 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



***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***