18 listopada 2026

Jakie są wyzwania z opieką w domu nad osobą po udarze mózgu

Udar mózgu to nagły stan zagrażający życiu, który może prowadzić do trwałej niepełnosprawności. Około 80%, stanowi udar niedokrwienny, natomiast 20% udar krwotoczny. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), udar mózgu objawia się nagłym wystąpieniem ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, które trwają dłużej niż 24 godziny lub doprowadzają do zgonu. Prawidłowa opieka nad osobą po przebytym udarze jest kluczowa dla jej zdrowia i samopoczucia, a także dla zapobiegania powikłaniom i nawrotom. Opieka nad chorym w tej sytuacji jest dużym wyzwaniem dla najbliższych. Taka osoba może wymagać pomocy nawet przy wykonywaniu prostych codziennych czynności. Odpowiednia pielęgnacja i opieka odgrywa kluczową rolę w procesie powrotu do zdrowia. Osoba po przebytym udarze mózgu, wracając ze szpitala, potrzebuje kontynuacji leczenia w domu, rehabilitacji oraz profilaktyki przeciwodleżynowej. Najistotniejsze jest jak najszybsze rozpoczęcie terapii. Daje to duże szanse na powrót do zdrowia i przywrócenie utraconych funkcji organizmu.

Przygotowanie otoczenia dla chorego po udarze

Przed powrotem pacjenta do domu ze szpitala, ważne jest odpowiednie zaaranżowanie otoczenia. Do najbardziej uciążliwych barier architektonicznych należą wąskie drzwi, małe pomieszczenia - szczególnie sanitarne, progi, schody. Adaptacja pomieszczeń i najbliższego otoczenia ułatwia samodzielne poruszanie się oraz wykonywanie codziennych czynności. W pierwszej kolejności należy przygotować pokój, w którym chory będzie przebywał. Ważne jest takie jego umeblowanie, aby w jak największym stopniu ułatwiało ono dbanie o rekonwalescenta i wykonywanie codziennych czynności. Powinniśmy zadbać o optymalną temperaturę w pomieszczeniach (około 20^0C) oraz dostosowanie łóżka do potrzeb pacjenta. Łóżko powinno mieć wymiar 63-65 cm, powinno być sterowane elektrycznie, mieć możliwość zmiany pozycji pacjenta, być zabezpieczone barierkami, być wyposażone w regulowane wezgłowie i regulowaną wysokość, uchwyty, drabinkę oraz kółka ułatwiające jego przemieszczanie oraz blokowanie, poduszkę rehabilitacyjną i materac przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy. Dostęp do łóżka powinien być z dwóch stron, co ułatwi pielęgnację i rehabilitację pacjenta. Meble i sprzęty winny znajdować się po stronie niesprawnej, zapobiega to tendencji do pomijania strony niedowładnej. Materace można wyposażyć w odpowiednie pokrowce wykonane z delikatnego tworzywa, które chronią przed zanieczyszczeniami i pomagają utrzymać higienę. Zastosowanie tych materacy nie zwalnia jednak od zmiany pozycji ułożeniowej. Odwracanie wykonuje się, co 2-3 godziny z uwzględnieniem leżenia na plecach, 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

brzuchu, na zdrowym i porażonym boku. Do prawidłowego ułożenia stosuje się różnego rodzaju udogodnienia w postaci poduszek, wałków, woreczków z piaskiem lub ziarnami, podkładek. Łóżko należy zasłać tak, aby nie tworzyły się fałdy pościeli, chory nie może również leżeć na guzikach, szwach bądź okruchach pożywienia. W profilaktyce przeciwodleżynowej ogromne znaczenie ma właściwa pielęgnacja skóry. Środki pielęgnacyjne muszą być dobierane indywidualnie w zależności od potrzeb skóry. W przypadku skóry suchej zalecane są delikatne środki myjące, środki przywracające ph skóry, balsamy i lotiony nawilżające i regenerujące, środki natłuszczające. Do pielęgnacji skóry wilgotnej stosuje się pudry i talki (nigdy nie należy stosować jednocześnie tych środków ze środkami natłuszczającymi). Każde użycie środków pielęgnacyjnych musi być poprzedzone staranną toaletą ciała, po której skóra powinna być dokładnie osuszona (zaleca się co dzienne wykonanie toalety porannej i wieczornej, toalety jamy ustnej, toalety protez zębowych, kąpieli raz w tygodniu, toalety krocza przy każdej wymianie zaopatrzenia jednorazowego). Niedopuszczalne jest stosowanie kolejnych warstw środków pielęgnacyjnych bez uprzedniej toalety skóry. Przy każdej aplikacji środków pielęgnacyjnych stosuje się masaż i delikatne oklepywanie skóry. Należy zachęcać pacjentów do mycia ręką sprawną porażonej strony. Pacjent siedzi na krześle, opierając niedowładną kończynę o umywalkę, myje się, a opiekun stoi za chorym i czuwa nad utrzymaniem równowagi pacjenta. Niezbędne będzie również zaopatrzenie się w wózek inwalidzki, wózek toaletowy, balkonik, kulę łokciową, podnośnik elektryczny z nosidłem, a także zabezpieczenie domu przed potencjalnymi upadkami pacjenta – usunięcie dywaników, progów oraz schodów. Szafkę nocną ustawiamy po porażonej stronie ciała chorego. Jeśli postawimy na niej kubek z napojem, pacjent sięgając po niego, będzie aktywizował właśnie tę część ciała. W korytarzach winny być zamontowane poręcze. W łazience można zamontować uchwyty nad wanną lub pod prysznicem, a także siedziska ułatwiające kąpiel w wannie bądź kabinie prysznicowej. Przy trudnościach z siadaniem i wstawaniem z sedesu wskazane jest zastosowanie nakładki podwyższającej deskę sedesową oraz zamontowanie uchwytów ściennych i podłogowych.

Dieta i spożywanie posiłków po udarze mózgu

Prawidłowo zbilansowana dieta jest kluczowa dla zapobiegania kolejnym udarom. Pokarmy powinny być dostosowane do stopnia niepełnosprawności pacjenta. W przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie się poruszać, należy je karmić w pozycji siedzącej lub półsiedzącej. Ważne jest, aby po każdym posiłku sprawdzić, czy w jamie ustnej pacjenta nie pozostały resztki jedzenia, aby zapobiec zadławieniu. Pacjentom, którzy mają problemy z przełykaniem należy rozdrabniać pokarmy, podawać je w mniejszych ilościach 5-6 razy dziennie. Powinny być gęste oraz ciepłe, ale nie gorące. Należy zachować szczególną ostrożność, ponieważ podopieczny może się zachłysnąć. Równie ważne jest nawodnienie – należy podawać około 2 litrów płynów na dobę. W niektórych sytuacjach pacjent może otrzymywać pokarm płynny i półpłynny aplikowany do układu pokarmowego za pomocą specjalnej sondy. Karmienie przez sondę zapobiega zadławieniom i jest bezpiecznym sposobem na odżywienie pacjenta z dużymi problemami z samodzielnym przełykaniem. Korzystanie ze stolika przyłóżkowego

typu „przyjaciel” umożliwia choremu sprawną dla chorych po udarach konsumpcję posiłku. Sztućce przeznaczone powinny mieć szeroką, wygodną rękojeść, która ułatwi utrzymanie ich w dłoni. Przy niedowładach można chorego wyposażyć w uchwyt na sztućce zapięty wokół dłoni, który pozwala na manewrowanie łyżką lub widelcem bez upuszczania. Przy posiłkach wskazane jest stosowanie nakładek na talerze, które chronią przed zsuwaniem się jedzenia z talerza i ułatwiają nabieranie na łyżkę, widelec. Podawanie choremu płynów do picia w kubkach z ustnikiem zabezpiecza przed rozlaniem i zabrudzeniem bielizny oraz pozwala na samodzielne i swobodne korzystanie z nich. Podczas posiłków chorą dłoń wraz z łokciem należy układać na stole, blacie, „stoliku przyjacielu", aby pacjent mógł podczas jedzenia kontrolować napięcie mięśniowe chorej ręki. Pacjent podczas posiłku powinien siedzieć lekko pochylony przy stole, ręka niedowładna powinna być wysunięta do przodu. Podczas posiłków opiekun powinien układać chorą dłoń i łokieć na stole lub blacie przymocowanym do wózka, wspomagać pacjenta , a nie wykonywać czynności za niego.

Aktywny tryb życia po udarze

Objawy udaru to między innymi niedowład, porażenie, niedoczulica oraz afazja. Rehabilitacja wymaga zaangażowania i pracy wszystkich osób, które sprawują opiekę nad chorym, głównie rehabilitanta. Aktywność fizyczna jest kluczowym elementem profilaktyki poudarowej. Powinniśmy dostosować ją do stopnia niepełnosprawności pacjenta, żeby zapobiec ogólnemu osłabieniu, przykurczom, zanikom mięśniowym, upośledzeniom układu krążenia i oddechowego, zwyrodnieniom stawów oraz obniżonej sprawności układu wydalniczego. Jeśli pacjent jest leżący, warto wprowadzić nie tylko regularną zmianę pozycji, ale też ćwiczenia bierne i czynne kończyn górnych i dolnych oraz gimnastykę oddechową, która poprawi wentylację płuc i zapobiegać będzie zapaleniu płuc. Ćwiczenia oddechowe polegają na głębokim oddychaniu i odkrztuszaniu. Chory wdycha powietrze przez nos, następnie stara się je zatrzymać 2-3sekundy i wydycha powietrze ustami, ćwiczenia trwające ok. 5 minut, powtarza kilka razy dziennie. Ważne jest też oklepywanie klatki piersiowej w kierunku od podstawy do szczytu płuc dłonią lekko zgiętą z palcami i kciukiem złożonymi razem, pomijając okolicę nerek i kręgosłupa, aby ułatwić ewakuację wydzieliny z dróg oddechowych. W okresie grzewczym polecane jest stosowanie nawilżaczy powietrza, aby chronić śluzówki przez wysuszeniem, co powoduje podatność na infekcje. Zapewnienie pacjentowi przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego zwiększa aktywność chorych, wspomaga proces rehabilitacji i zwiększa zakres samoobsługi a także chroni przed urazami. U chorych po udarach mózgu stosuje się wózki inwalidzkie, balkoniki, pionizatory, trójnogi, laski w celu zapewnienia bezpiecznego poruszania się. Do stabilizacji kończyn służą aparaty szynowo-opaskowe, obuwie ortopedyczne i temblaki zapobiegające podwichnięciom kończyny górnej.

Prawidłowy rytm wypróżnień

Aby ułatwić wypróżnianie się pacjenta oraz pobudzić perystaltykę jelit, zaleca się wykonywanie

masażu brzucha kilka razy na dobę, zastosowanie diety bogatoresztkowej oraz podawanie odpowiedniej ilości płynów (nie mniej niż 1,5 l wody dziennie). W przypadku uporczywych problemów z wypróżnieniem, można zastosować środki farmakologiczne. Regularne i częste zaprowadzanie do toalety, np. co 2 godziny jest ważne, gdyż pacjenci mają trudności z kontrolą zwieraczy, które najczęściej ustępują po powrocie aktywności ruchowej. W początkowym etapie choroby konieczne może być korzystanie z pieluchomajtek. W przypadku stosowania pieluchomajtek ważny jest dobór odpowiedniego rozmiaru, co pozwoli zapobiegać otarciom i odparzeniom skóry, pamiętając o toalecie krocza przy wymianie środków chłonnych. W zależności od występujących zaburzeń w oddawaniu moczu istnieje możliwość zastosowania różnych technik, które pozwalają na powrót prawidłowego funkcjonowania pęcherza moczowego. W ramach treningu pęcherza moczowego stosuje się ćwiczenia mięśni krocza, polegające na krótkim napinaniu i rozluźnianiu mięśni, kilkakrotnie w ciągu dnia. Zachęcać należy chorych, aby powstrzymywali się od oddania moczu do chwili podania basenu lub kaczki, a w trakcie oddawania moczu próbowali powstrzymać na chwilę strumień. Efekty przynosi również ostukiwanie pęcherza moczowego, które polega na rytmicznym, umiarkowanym stukaniu palcami złożonymi razem bezpośrednio nad spojeniem łonowym, a następnie polecenie choremu wykonania próby oddania moczu. Pacjenci, którzy używają cewników zewnętrznych powinni być przeszkoleni w sposobie ich zakładania i usuwania, w doborze zaopatrzenia urologicznego, mając na względzie rodzaj i rozmiar cewników. Chorzy z założonym na stale cewnikiem do pęcherza moczowego oraz ich bliscy muszą być wyedukowani w kwestii pielęgnowania cewnika, systematycznej wymiany cewnika, higieny, obserwacji diurezy oraz profilaktyki zakażeń układu moczowego, a także rozpoznawania objawów niedrożności cewnika, takich jak nagły ból głowy, wzrost temperatury ciała, ból w podbrzuszu, nudności, dreszcze.

Komunikacja po udarze

Udar mózgu często powoduje problemy z mówieniem i pisaniem, dlatego ważne jest wspieranie osoby nim dotkniętej w tych czynnościach. Popularnym rozwiązaniem jest przygotowanie tablicy z literami, które chory może wskazywać, a bliscy odczytywać. Może też ona posłużyć do ćwiczeń w późniejszych etapach leczenia – podopieczny może wypowiadać zaznaczane przez nas znaki. Pisanie zdrową ręką jest również pomocne w komunikacji chorego z otoczeniem. Należy zachęcać chorego do używania jedynie zdrowej części ciała, ponieważ powrót do zdrowia może potrwać dłuższy czas. Kilka zasad komunikowania się z chorym: *zachęcaj chorego do rozmowy, *mów krótkimi prostymi zdaniami, *pozwól choremu skończyć wypowiedź, *polecenia powtarzaj wiele razy, *przy rozmowie używaj gestów, mimiki, *okazuj zainteresowanie rozmowa z chorym *powtarzaj utrwalone teksty: piosenki, modlitwy. Do pomocy można włączyć logopedę.

Czynności codzienne po udarze

Pomoc w codziennych czynnościach, takich jak rozbieranie czy ubieranie jest niezwykle ważna.

Bielizna osobista chorego jak i pościelowa powinna być wykonana z naturalnych materiałów przepuszczających powietrze i wchłaniających wilgoć. Opiekun rozpoczyna wszelkie działania przy pacjencie zawsze od strony porażonej. Naukę ubierania rozpoczyna się od przedstawienia choremu kolejności działań. Zakładanie górnej części garderoby - pacjent siedzi, lekko pochylony do przodu, garderobę kładzie na zdrowym udzie, niedowładną rękę układa między kolanami, zdrową ręką wkłada garderobę powyżej łokcia niewładnej ręki, sprawną rękę wkłada w drugi rękaw, wciąga podkoszulek przez głowę. Zakładanie dolnej części garderoby — spodni Zakładanie powinno poprzedzić znalezienie wygodnej pozycji siedzącej z podparciem, nogę niedowładną założyć należy na drugie kolano i wciągnąć na nią nogawkę spodni, następnie trzeba włożyć drugą nogawkę na zdrową kończynę, potem chory musi wstać, podeprzeć się biodrami np. o stół i wciągnąć spodnie. Rozbieranie polega na zastosowaniu tej samej techniki tylko czynności wykonywane są w odwrotnej kolejności najpierw kończyny zdrowe, następnie porażone. Rozbieranie górnej części garderoby - pacjent siada na krześle, niedowładną rękę układa pomiędzy kolanami, sprawną ręką chwyta za koszulę i ściąga ją przez głowę, rozbiera sprawną rękę , następnie zdejmuje ubranie z ręki niedowładnej. Przy wkładaniu skarpetek pacjent rozwiera skarpetkę kciukiem, palcem wskazującymi środkowym zdrowej ręki i wciąga kolejno na obie stopy. Buty natomiast wkłada się „ w powietrzu” nakładając na przednią część stopy, następnie stopę stawia się na podłodze i wsuwa piętę do buta naciskając dłonią kolano porażone, można użyć łyżki do butów. Doradzić należy chorym, aby rezygnowali z kupna odzieży na guziki, unikali noszenia sukienek, tunik, korzystanie z tego rodzaju odzieży sprawia trudności w samodzielnym ubieraniu i rozbieraniu. Zalecana jest odzież dwuczęściowa, z naturalnych surowców zapinana na zamki, rzepy, obuwie wsuwane lub zapinane najlepiej z wysoką piętą, stabilizującą staw skokowy.

Opieka nad osobą po udarze wymaga od nas wielu umiejętności, cierpliwości i empatii, ale przede wszystkim konsekwentnego stosowania zaleceń lekarskich, np. regularnego pomiaru ciśnienia tętniczego, i dbałości o dobry stan zdrowia pacjenta.

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