

## Materiały edukacyjne

<b>ZALECENIA PIELĘGNIARSKIE DLA PACJENTÓW Z UDAREM MÓZGU</b>	<b>nr 1</b>
--	-------------

Następstwem udaru mózgu może być gwałtowna i trwała zmiana sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej pacjenta. Często u chorego pojawia się zmienność nastrojów, lęk, depresja, obniżenie krytycyzmu. Po udarze mózgu mogą wystąpić problemy między innymi z: mówieniem, widzeniem i koordynacją ruchów, dlatego niezbędne jest usprawnianie funkcji psychoruchowych i zapobieganie nawrotom choroby.

**Usprawnianie oparte o zasadę:** „Nie poddawać się! Ćwiczyć czynności, które są szczególnie trudne.”  
Podstawą usprawniania jest stałe powtarzanie czynności, należy rozpocząć od ćwiczenia prostych czynności, a niektóre bardziej skomplikowane należy często powtarzać do czasu, aż przestaną sprawiać trudność. Należy pamiętać, aby:

- zwracać uwagę na słabszą stronę, poświęcić więcej uwagi jej pielęgnacji,
- koncentrować się zawsze na jednym zadaniu, w trakcie ćwiczeń unikać odwracania uwagi np. poprzez oglądanie telewizji. Powtarzanie ćwiczeń jest podstawą usprawniania chorego po udarze. Usprawnienie ruchowe należy zaczynać od prostych, utraconych czynności,
- świadomie zwracać się w kierunku słabszego oka, rodzina i przyjaciele mogą w tym wspierać zajmując miejsce od jego słabszej strony, stamtąd mówić, podawać przedmioty,
- regularnie zmieniać choremu pozycje, co godzinę lub dwie zależnie od stanu chorego (zapobiega to powstawaniu powikłańm płucnym, odleżynom, przykurczom, zeszywnieniom),
- używać sprzętu pomocniczego – typu chodzik, wózek inwalidzki,
- zachęcać do regularnego i częstego chodzenia do toalety np. co 2-3 godziny nawet wtedy, gdy chory nie odczuwa parcia na mocz, w razie potrzeby stosować pieluchomajtki,
- unikać mikrourazów - skóra po stronie niedowładu jest delikatna wskutek zaburzeń troficzných,
- aktywizować stronę niesprawną tzn. świadomie poruszać słabszą kończyną i przyjmować naturalne położenie po obu stronach, podawać przedmioty, umieścić stolik chorego po stronie niedowładu, aby w ten sposób sam aktywizował tę stronę,

- w przypadku, gdy występują trudności z żuciem i połykaniem podawać do ust małe ilości jedzenia i zwracać uwagę na to, aby w słabszej części ust nie zostały resztki jedzenia. Potrawy powinny być miękkie lub rozdrobnione przed jedzeniem,
- odzież i obuwie muszą być łatwe do nakładania i zdejmowania, najbardziej przydatne są zapięcia na zatrzaski lub rzepy.

**Zalecenia dotyczące stylu życia:**

- unikać nadmiernego wysiłku fizycznego i psychicznego, (może on spowodować wzrost ciśnienia krwi), unikać pośpiechu, chaosu,
- zadbać o organizację czasu wolnego,- planować zadania adekwatne do możliwości chorego, przestrzegać stałych godzin i długości snu (7-8 godz. na dobę),
- wprowadzić aktywność ruchową, dostosowaną do możliwości chorego, np. spacerować na świeżym powietrzu- ruch stopniować w zależności od możliwości i wydolności organizmu,
- zaprzestać palenia papierosów,
- dbać o utrzymanie prawidłowej wagi ciała.

**Odżywianie:**

- określić częstotliwość przyjmowania posiłków, 3-4 x dziennie, dostosować ilość i konsystencję pokarmów do możliwości chorego, jego wieku, współistniejących chorób, możliwości żucia i przełykania,
- zastąpić sól innymi przyprawami, ziołami,
- jeść duże ilości warzyw i owoców,
- spożywać pokarmy z dużą zawartością błonnika, pieczywo pełnoziarniste, ryż brązowy, płatki zbożowe, zmniejszają one ryzyko uporczywych zaparć,
- spośród mięsa wybierać mięso drobiowe, gotowane lub ryby,
- pić duże ilości wody ok. 1,5 l.

**Należy pamiętać o:**

- systematycznym mierzeniu ciśnienia tętniczego krwi (najlepiej zapisywać),
- kontroli poziomu stężenia cholesterolu,
- kontroli poziomu glukozy we krwi,
- regularnym zażywaniu leków,
- regularnych wizytach w poradni neurologicznej.