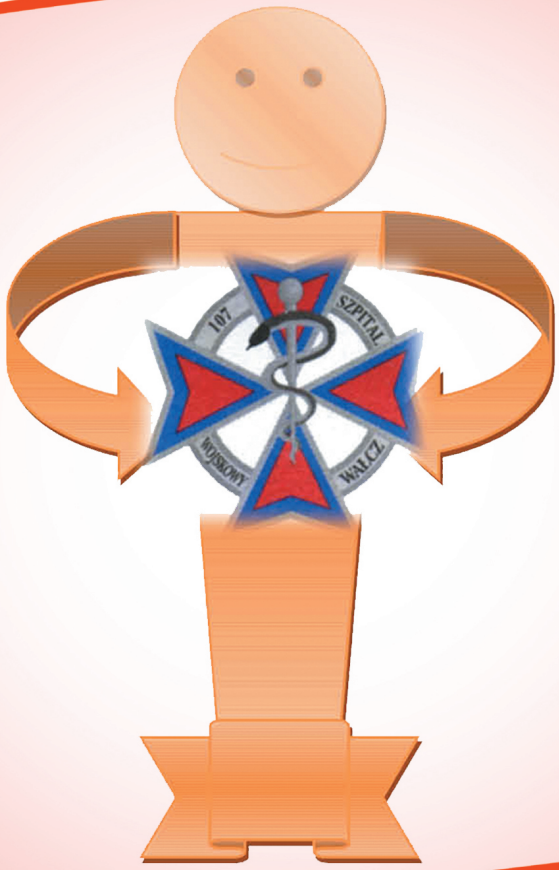
EDUKATOR

DLA OPIEKUNÓW PACJENTÓW PO PRZEBYTYM UDARZE MÓZGU



107 SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ W WAŁCZU
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY

opracowała mgr Dorota Ryder
specjalista pielęgniarstwa neurologicznego

Spis treści

Edukator część I.....3-4
Co to jest udar mózgu, czynniki ryzyka, objawy

Edukator część II.....5
Zasady dotyczące urządzenia pokoju chorego

Edukator część III.....6-9
Pielęgnacja przeciwodleżynowa

Edukator część IV.....10-12
Toaleta ciała u chorego niepełnosprawnego

Opracowany program jest formą utrwalenia wiadomości zdobytych w oddziale przez Pacjenta bądź Jego Opiekuna/ów, który zazwyczaj poparty jest czynnym udziałem w pielęgnacji swoich podopiecznych lub obserwacją czynności pielęgnacyjnych. Z „Edukatora" dowiedzą się Państwo co to jest udar mózgu oraz zdobędą podstawowe informacje dotyczące opieki i pielęgnacji chorego niepełnosprawnego w domu. „Edukator" jest w większości w formie pytań i odpowiedzi, które najczęściej są zadawane przez Pacjentów lub ich Opiekunów.

EDUKATOR – cz. I

Co to jest udar mózgu?

Udar mózgu jest następstwem nagłego zaburzenia dopływu krwi do mózgu.
Udar niedokrwienny powstaje w wyniku niedostatecznego dopływu krwi najczęściej w wyniku niedrożności tętnicy doprowadzającej krew. Udar krwotoczny jest wynikiem „wylania się" krwi do mózgu w wyniku uszkodzenia ściany naczynia krwionośnego.

Jakie są najczęstsze czynniki ryzyka wystąpienia udaru mózgu?

- Nadciśnienie tętnicze.
- Choroby serca.
- Miażdżyca.
- Cukrzyca.
- Otyłość.
- Nikotynizm, alkoholizm, uzależnienia lekowe.
- Mała aktywność fizyczna.
- Doustne środki antykoncepcyjne.
- Otyłość, dieta…

Jakie są najczęstsze objawy udaru mózgu?

- Nagła utrata zdolności mówienia lub trudności w rozumieniu mowy.
- Nagle osłabienie po jednej stronie kończyn lub kończyny.
- Wykrzywienie twarzy (obniżony kącik ust) .
- Nagle zaburzenie widzenia zwłaszcza w jednym oku lub podwójne widzenie.
- Występujący po raz pierwszy silny ból głowy i wymioty.
- Nagle występujące zawroty głowy i problemy z utrzymaniem równowagi (trudności w siedzeniu i staniu) .
- Nagła utrata pamięci.
- Zaburzenia orientacji.

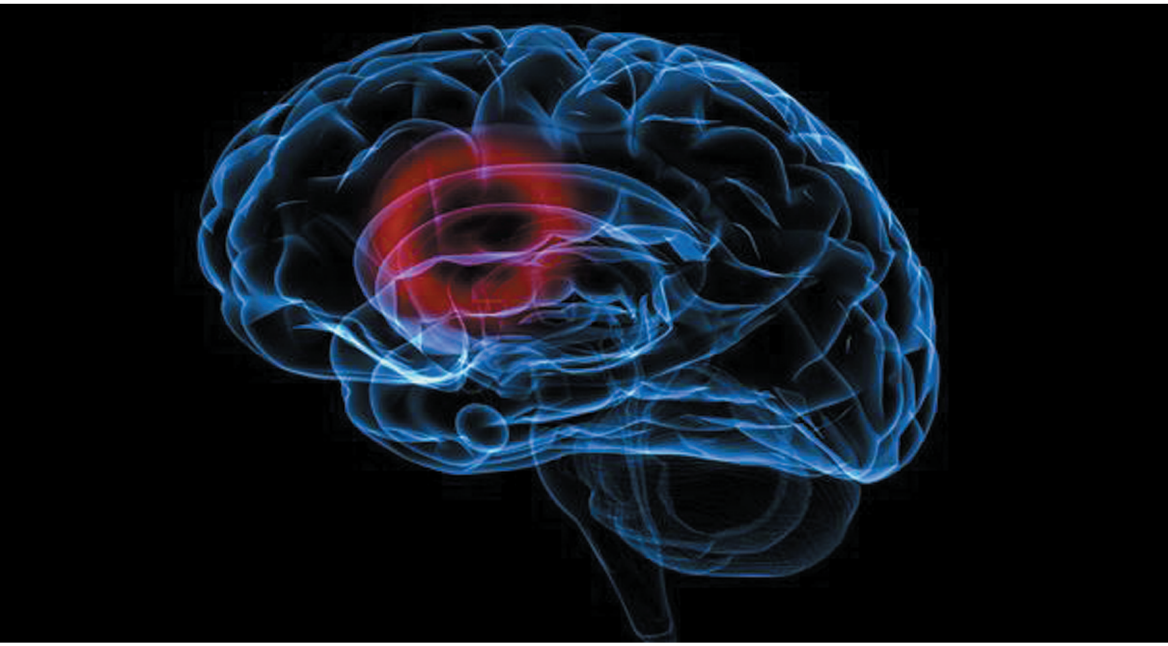
Co robić?

Jest pewne, że leczenie udaru mózgu jest tym skuteczniejsze, im szybciej wdrożone !!!

Należy:

- Wezwać pogotowie.
- Dotkniętego udarem położyć na boku.
- Wyjąć protezę zębową (jeżeli posiada) .

Otworzyć okno, poluźnić odzież.
Kontrolować uderzenia tętna.
Zapewnić spokój.



EDUKATOR – cz. II

ZASADY DOTYCZĄCE URZĄDZENIA POKOJU CHOREGO

Kiedy nasz chory ma ograniczone możliwości samoobsługi i poruszania się, bardzo ważne jest ustawienie łóżka, szafki. Chory z niedowładem połowiczym ma tendencję do zaniedbywania tej strony, czyli zachowuje się tak jakby tej strony nie było.

Co możemy zrobić?

- Ustawić łóżko w taki sposób aby osoba opiekująca się miała dojście z dwóch stron (to bardzo ułatwi czynności pielęgnacyjne) .
- Łóżko można zabezpieczyć barierkami (gdyby chory mógł upaść) .
- Szafkę najlepiej umieścić przy łóżku chorego ale po stronie niedowładu (możemy na niej postawić np. zdjęcia bliskich osób, zegar, radio to będzie aktywizowało tę stronę) .
- Powinniśmy zadbać aby pokój był przytulny, łatwo można w nim utrzymać czystość i porządek.
- Najlepiej zbędne meble usunąć.
- Należy dbać o wietrzenie pokoju, nawilżenie i temperaturę.
- Jeżeli chory może korzystać z łazienki możemy zamontować uchwyty przy umywalce, w kabinie prysznicowej, muszli klozetowej.
- Trudno jest kąpać chorego w wannie dlatego dobrze pomyśleć o zmianie wanny na kabinę prysznicową.

Pamiętajmy aby wszystkie czynności przy chorym starać się wykonywać po stronie niedowładu i instruować odwiedzających aby siadali przy łóżku chorego po tej stronie, trzymali go podczas rozmowy za niedowładną dłoń – wszystko to ma na celu aktywizowanie chorej strony.

EDUKATOR – cz. III

PIELĘGNACJA PRZECIWODLEŻYNOWA

Co to jest odleżyna?

Zmiana odleżynowa powstaje na skutek uszkodzenia skóry, sąsiadujących z nią tkanek może dotyczyć tkanki tłuszczowej, mięśni, kości i stawów. Odleżyna goi się długo, często trudno ją wygoić (czasami jest to nawet niemożliwe) , jest źródłem zakażenia. Może być bezpośrednią przyczyną śmierci chorego, dodatkowo powoduje cierpienie. Dlatego należy zrobić wszystko aby nie dopuścić do tego typu zmian.

Co powoduje powstanie odleżyny?

Czynników, które wywołują zmiany odleżynowe jest dużo a literatura mówi, że jest ich około 200. Jednak przedstawię Państwu te, które według mnie są najważniejsze i najczęściej spotykane przy pielęgnacji pacjenta niepełnosprawnego:

1. Powstaje ona na skutek powtarzającego się lub długotrwałego ucisku o twarde podłoże. Powstaje w pozycji leżącej i siedzącej np. na wózku.
2. Pojawia się w wyniku ocierania skóry o inną powierzchnię, następuje jeśli pacjent przesuwa się w dół łóżka lub jest podciągany do góry bez zastosowania odpowiedniego podkładu.
3. Spowodowana jest nadmierną wilgotnością w następstwie wzmożonej potliwości, nietrzymania moczu lub stolca, występowaniem ran z nasilonym sączeniem.
4. Dodatkowymi czynnikami, które mogą przyczynić się do powstania odleżyny są czynniki wewnętrzne (najważniejsze z nich) :

- ograniczona możliwość poruszania się,
- niedowłady kończyn,
- złe odżywianie (zwłaszcza niedobory białka, witaminy C, cynku) ,
- odwodnienie,

gorączka,

- niska masa ciała lub otyłość,
- niedokrwistość,
- niskie ciśnienie krwi,
- obrzęki,
- cukrzyca,
- miażdżyca,
- infekcje,
- zaburzenia świadomości,
- otępienie,
- starość (zagrożenie wzrasta wraz z wiekiem) ,
- płeć (kobiety są dwa razy bardziej narażone niż mężczyźni) ,
- palenie tytoniu,...

5. Czynniki zewnętrzne również nie pozostają bez wpływu na powstanie odleżyny (do nich możemy zliczyć) :

- temperatura otoczenia (wysoka lub niska) ,
- pofałdowana i szorstka pościel,
- szorstka bielizna,
- pozostawienie chorego w wilgotnej lub mokrej pościeli,
- zła pielęgnacja (zaniedbania higieniczne) ,
- niski poziom wiedzy osoby opiekującej się,
- nie przestrzeganie czasu zmiany pozycji ciała chorego – zbyt długie przebywanie w jednej pozycji,...

Jak szybko powstaje odleżyna?

Powstanie odleżyny jest związane z czynnikami wywołującymi, które mogą nakładać się i przyczynić się do szybkości powstania zmian odleżynowych. Szybkość powstania może wahać się od dwóch do kilkunastu godzin.

W których miejscach powstają odleżyny?

Punkty ucisku najczęściej zlokalizowane są w miejscach wyniosłości kostnych.
potylica, uszy,

Najbardziej narażone miejsca na powstanie odleżyn to:
potylica, uszy, łopatki, kręgosłup, ramiona, łokcie, kość ogonowa, pośladki, pięty.
W przypadku leżenia na boku:
ucho,kość ramienna, łokieć, kość biodrowa, kość udowa, kostka boczna stopy.
Lokalizacja miejsc powstania odleżyn w czasie siedzenia w wózku:
pośladki, kość ogonowa pięty, dłonie

Jak wygląda odleżyna?

Pierwszymi objawami, które można zaobserwować to:
- zaczerwienienie miejscowe skóry, które znika po zmianie pozycji,
- zaczerwienienie miejscowe skóry, które nie znika w czasie 30 minut pomimo wyeliminowaniu ucisku,
- zgrubienie, obrzmienie w miejscach zaczerwienionych, uczucie ciepła,
- otarcie naskórka,
- pęcherz na skórze.

Tego typu zmiany są sygnałem, że powstała odleżyna. Dlatego należy zrobić wszystko, aby nie dopuścić do rozwoju i pogłębienia zmian odleżynowych (drążącej i sączącej się rany) . Jeżeli zauważysz takie zmiany na skórze i nie wiesz co zrobić poinformuj pielęgniarkę środowiskowo - rodzinną lub lekarza rodzinnego. Oni pomogą Ci zadbać o wyleczenie tego typu zmiany odleżynowej i nie dopuszczą do jej pogłębienia.

Co zrobić by nie dopuścić do powstania odleżyny ?

Zmiana pozycji ciała chorego w regularnych odstępach, co 2 godziny również w nocy. Ważnym elementem w zapobieganiu odleżynom jest stosowanie materacy zmiennociśnieniowych, pamiętać jednak należy, że stosowanie zmiany pozycji ciała (jak w opisie powyżej) obowiązuje nawet gdy z niego korzystamy.

- Przy każdej zmianie pozycji obserwowanie skóry w miejscach narażonych powstaniem odleżyn.

- Stosowanie udogodnień np.: kliny, wałki, podpórki pod pięty, oparcia dla stóp, poduszki przeciwodleżynowe. Nie należy stosować kółek z gumy – powodują odparzenia, kółek z kuleczkami styropianowymi - pod wpływem wilgoci ucisku zbijają się, krążków z waty - pogarszają krążenie krwi.
- Udogodnienia należy stosować odpowiednio i z przerwami np. wałki należy stosować pod uda a nie pod kolana i przypominać choremu (jeżeli jest to możliwe) o poru- szaniu stopami i nogami. Stosowane udogodnienia powinny być zakładane od głowy do stóp a przed zmianą pozycji wyjmowane od strony przeciwnej, czyli od stóp w kierunku głowy.
- Każde udogodnienie powinno być zabezpieczone okryciem ochronnym, dobrze naciągniętym, bez szwów i załamań.
- Przy układaniu chorego na boku należy pamiętać o oddzieleniu kończyn dolnych w celu uniknięcia wzajemnego ucisku, ułożenie tułowia pod kątem 30 stopni i uważać by chory nie leżał bezpośrednio na wystającej kości udowej.
- Przy wykonywaniu codziennej pielęgnacji (codzienna toaleta ciała) należy pamiętać o dokładnym osuszaniu powierzchni skóry i fałdów skórnych (nie pocieramy tylko dotykamy ręcznikiem) .
- Skórę natłuszczamy (np. balsam) – delikatnie wmasowujemy, aby nie uszkodzić naskórka. Należy pamiętać, aby nie używać zasypek, pudrów, talku po natłuszczeniu skóry ponieważ spowoduje to tworzenie się grudek w fałdach skóry. Zasypki czy talk można używać bezpośrednio po osuszeniu fałdów skórnych.
- Przy każdej zmianie pozycji ciała pacjenta miejsca narażone na ucisk natłuszczamy stosując maści lub kremy przeciwodleżynowe dostępne w aptekach.
- Chorym zanieczyszczającym się zakładamy pielucho-majtki.

Bielizna osobista i pościelowa powinna być często prana, zawsze czysta i sucha. Wilgotna bielizna sprzyja meceracji i otarciu naskórka.

- Łóżko powinno być codziennie prześcielone, prześcieradło dobrze naciągniętei wygładzone bez okruchów. Chory nie może leżeć na szwach czy guzikach bielizny.
- Do zapewnienia czystości i bezpiecznego przemieszczania chorego można zastosować podkład na łóżko np. płócienny, który można często zmieniać (najprostszym sposobem wykonania takiego podkładu jest złożenie prześcieradła na połowę) . Podkład powinien być na tyle szeroki, aby ułożony pod plecami pacjenta, sięgał od końca poduszki aż do kolan. Przemieszczanie chorego to inaczej przenoszenie pacjenta unosząc go delikatnie na podkładzie, jednocześnie przesuwając podkład w górę lub w bok.
- Przy siedzeniu w wózku chory powinien chwilowo odciążać nadmiernie obciążone miejsca co 20 - 30 minut. Siedzenie w wózku nie powinno jednorazowo trwać dłużej niż 2-3godz.

EDUKATOR – cz. IV

Toaleta ciała jest zabiegiem higienicznym wykonywanym w przypadku pacjentów mających trudności w samodzielnym utrzymywaniu czystości ciała. Czynność ta wymaga nie tylko mycia poszczególnych części ciała ale również mycia zębów, uczesania, prześcielenia łóżka lub zmiany pościeli z bielizną chorego włącznie.

Chorego możemy kąpać pod prysznicem, w wannie lub w łóżku. Zależy to od stanu chorego. Kąpiel pod prysznicem lub w wannie dotyczy pacjentów mogących pewne czynności wykonywać samodzielnie ponieważ sprawność ruchowa tych chorych jest ograniczona w niewielkim stopniu.

Pamiętajmy jednak o zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa w czasie kąpieli:

- nie pozostawiaj chorego samego,
- wcześniej przygotuj potrzebne rzeczy do kąpieli,
- obserwuj chorego i pytaj o samopoczucie.

Przygotowanie:

- zapewnienie odpowiedniej temperatury otoczenia (20-24 stopni C) – zamknij okna, drzwi (unikaj przeciągu) ,
- przygotowanie przyborów do wykonania toalety (zróbmy to wcześniej aby ułatwić sobie pracę i w czasie toalety nie szukać potrzebnych nam rzeczy) ,
- co nam jest potrzebne:

dwie myjki i mydło,
dwa ręczniki,
miska z ciepłą wodą do mycia,
mała miseczka i kubek z wodą do płukania zębów,
szczoteczka i pasta do zębów,
balsam nawilżający lub natłuszczający do ciała,
grzebień,
środek przeciwodleżynowy (do wyboru – dostępny w aptekach) ,
piżama (w przypadku chorego leżącego powinna być zmieniana codziennie) ,

czysta pościel i podkład (w zależności co chcemy wymienić) ,
krem i maszynka do golenia (w przypadku mężczyzny) ,
nożyczki do obcinania paznokci.

Przystępujemy do mycia chorego w łóżku.

1. Myjemy zęby: chorego układamy na plecach w pozycji półsiedzącej lub na boku (w przypadku słabej współpracy z chorym, aby uniknąć zachłyśnięcia) oraz podkładamy pod brodę ręcznik.
Jeżeli nasz podopieczny współpracuje i może wypłukać jamę ustną- myjemy klasycznie, natomiast przy słabej współpracy z chorym nie wolno płukać jamy ustnej (grozi zachłyśnięciem) tylko używamy wilgotnego gazika nasączonego np. płynem o działaniu przeciwbakteryjnym (pamiętajmy, że długotrwałe stosowanie płynu powoduje wysuszanie śluzówki) lub szpatułkę owiniętą kompresem.
2. Zdejmujemy górną część piżamy lub koszulę.
3. Podkładamy pod głowę ręcznik, lekko namydloną myjką myjemy i dokładnie osuszamy twarz, uszy, szyję oraz namoczonym kompresem oczy (od zewnętrznego kącika oka do wewnętrznego) .
4. Następna czynność w przypadku mężczyzn to golenie (pod brodę układamy ręcznik, nakładamy piankę do golenia i golimy) .

Mycie i osuszanie kolejno:

- Rąk i ramion - podłuż ręcznik pod rękę i myj kolejno przedramię, ramię, pachę, zanurz - dłoń chorego w misce z wodą i umyj; następnie wytrzyj i osusz okolicę między palcami.- -Tak samo umyj drugą rękę.
- Klatki piersiowej - umyj i osusz. W przypadku kobiety sprawdzamy czy nie ma odparzeń pod piersiami.
- Zdejmujemy spodnie od piżamy i pampers (jeżeli chory nosi) ; myjemy brzuch, pępek, okolice bioder - starannie osuszamy i zmieniamy wodę.

- Plecy i pośladki – chorego odwracamy na bok, wzdłuż pleców i pośladków kładziemy drugi ręcznik, i nakładamy drugą myjkę. Myjemy plecy i pośladki (dokładnie szparę pośladkową) , osuszamy skórę, plecy smarujemy balsamem.
- Nogi – chorego kładziemy jak poprzednio na plecy, ręcznik układamy pod nogę i myjemy podudzie, udo, stopę (pamiętaj o przestrzeniach między palcami) i osuszamy. - Myjemy w ten sam sposób drugą nogę. Jeżeli możliwe można nogę zgiąć w kolanie i zanurzyć stopę w misce z wodą.
- Podmycie kobiety – pod pośladki podłóż podkład przykryty ręcznikiem, przygotuj czystą wodę, załóż jednorazowe rękawiczki i przy pomocy myjki umyj krocze (w kierunku od narządów płciowych do odbytu) , następnie pachwiny (sprawdzamy czy nie ma odparzeń) . Spłukujemy krocze za pomocą myjki i osuszamy ręcznikiem. Jeżeli możliwe możemy chorej podłożyć basen, umyć krocze i pachwiny a następnie spłukać krocze polewając je wodą np. z dzbanka.
-Podmycie mężczyzny - pod pośladki podłóż podkład przykryty ręcznikiem, przygotuj czystą wodę, załóż jednorazowe rękawiczki i przy pomocy myjki umyj delikatnie prącie następnie pachwiny i worek mosznowy (sprawdzamy czy nie ma odparzeń) następnie krocze osusz ręcznikiem.

5. Zakładamy pampersa następnie spodnie od piżamy, bluzę – zaczynając od strony chorej.
6. Obcinamy paznokcie u rąk i nóg (wystarczy raz w tygodniu) - smarujemy kremem nawilżającym.
7. Czeszemy chorego.
8. Wygodnie chorego układamy.