



NEMOCNICA S POLIKLINIKOU PRIEVIDZA
so sídlom v Bojniciach

Neurologické oddelenie, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice

Edukácia pacienta s cievnu mozgovou príhodou

Edukácia pacienta s cievnou mozgovou príhodou (CMP)

*„Ochota postarať sa o niekoho,
venovať mu pozornosť
je hodnota, ktorá dáva životu
ten najhlbší zmysel a význam.“*

Mozgová príhoda môže byť spôsobená buď:

1. **Nedokrvením** – ischémiou, vtedy hovoríme o ischemickej CMP.

2. **Krvácaním** – vtedy hovoríme o hemoragickej CMP.

Samostatné a špecifické je krvácanie do mozgových obalov, tzv. subarachnoidálne krvácanie.

Prejavy CMP:

- slabosť, ochrnutie polovice tela,
- poruchy prehĺtania,
- poruchy reči,
- bolesti hlavy, nauzea, zvracanie,
- strata svalového tonusu: nemožnosť normálnych kontrolovaných pohybov,
- inkontinencia,
- poruchy vnímania a strata zmyslového rozlišovania (problémy s hmatom, zrakom, sluchom, rečou, čuchom a rovnováhou),
- psychologické a emocionálne problémy,
- objavenie sa depresie úzkosti, zmeny nálady,
- problémy s chápaním – postihnutie pamäti, sústredenia a pod..

Sociálne následky CMP:

- vedie k izolácii v rámci rodiny, spoločnosti,
- zníženie príjmov v rodine.

Starostlivosť o pacienta s CMP je náročná a dlhodobá, a preto je dôležité hneď na začiatku získať ho pre aktívnu spoluprácu. Človek po CMP môže mať problémy s kontrolou svojich emócií, napr. môže sa stať veľmi citlivým, ľahko sa rozčúli, rozplače, rozosmeje, často sa objavuje sklúčenosť, depresia, úzkosť, strach. Okrem týchto ťažkostí môžu byť poruchy reči, psychologické problémy, poruchy intelektu, problémy v zamestnaní, sociálne a rodinné problémy.

Ako pomôcť?

V prvom rade sa snažte vcítiť do jeho problémov. Ignorujte nevhodné správanie a podporujte vhodné správanie. Nenechávajte ho osamote. Hovorte s ním aj keď si myslíte, že vás nepočuje alebo nechápe. Psychologická podpora je veľmi dôležitá u pacientov, ktorí majú komunikačné problémy. Aktívna spolupráca a dôvera je základom úspešnej liečby a rehabilitácie.

Starostlivosť o pacienta s CMP:

- Hygienická starostlivosť
- Starostlivosť o stravovanie a príjem tekutín
- Polohovanie pacienta
- Rehabilitácia
- Učenie samostatnosti v bežných denných aktivitách.

Edukácia o hygienickej starostlivosti u pacienta s CMP:

- hygienu vykonávať 2 krát denne a po každom znečistení,
- v závislosti od poruchy funkcie a celkového stavu pacienta vykonávať rannú a večernú toaletu na lôžku, pri umývadle alebo v sprche,
- od začiatku zapájať pacienta do starostlivosti o seba, v prípade potreby ho umyjeme alebo len asistujeme,
- zdravou hornou končatinou (HK) si umyje tvár (oči, uši, zuby – DÚ), trup, dolné končatiny (DK), potom mu dáme žinku na chorú HK a umývame zdravú HK, umyjeme chrbát a nakoniec si pacient zdravou HK umyje zadok a genitálie,
- 1 krát týždenne vykonať celkový kúpeľ vrátane umytia vlasov, ostrihania nechtov
- u mužov 2 – 3 krát týždenne oholiť, pokiaľ to sami nezvládnu,
- pri toalete si všímame celistvosť kože, zaparené miesta a p.p. ošetrujeme vhodným krémom,
- ležiacich pacientov pravidelne masírujeme masážnym krémom, hlavne miesta vystavené väčšiemu tlaku, čím predchádzame dekubitom.

Lôžko pacienta a osobná bielizeň musí byť vždy čistá a suchá, posteľná plachta napnutá, aby sa koža neotlačila a nevznikli dekubity.

Pokiaľ je pacient inkontinentný, je možnosť používať jednorázové pomôcky „pampers“ – ošetrojúci lekár vám ich môže doporučiť do prepúšťacej správy. Ak má pacient permanentný katéter (PK) je potrebné pravidelne odpúšťať moč každé 4 hodiny a kontrolovať jeho priechodnosť. Raz za 21 dní je nutná výmena PK na urologickej ambulancii. Ak pacient používa na močenie močovú fľašu, podložnú misu alebo toaletnú stoličku, je potrebné požiadať o jej predpísanie na recept.

Edukácia o starostlivosti o stravovanie a príjem tekutín u pacienta s CMP:

Pri ošetrovaní chorých s CMP jedným so sprievodných javov ochorenia môže byť porucha prehĺtania, preto musíme byť opatrní pri ich kŕmení, lebo môže dôjsť k vdýchnutiu potravy do dýchacích ciest. Komplikáciou je zápal pľúc. Často takýchto pacientov v akútnom štádiu kŕmíme sondou (príprava sondovej stravy v prílohe).

Sondovú stravu podávame Janetovou striekačkou (dostať kúpiť v lekární) a podávame ju do žalúdočnej sondy (ŽS) zavedenej cez nosovú dierku priamo do žalúdka. Po podaní stravy, ŽS prepláchneme horkým čajom. Príjem tekutín za 24 hodín je 2 litre. Výmena ŽS po 21 dňoch, alebo pri nefunkčnosti. Niekedy sa priamo do žalúdka zavádza PEG, stravovanie je také isté ako u ŽS. PEG = trvalá sonda zavedená priamo do žalúdka cez stenu žalúdka. Pravidelne kontrolujeme okolie PEGu, pri toailete ho vždy pootočime a podľa potreby pri zaparení kože pod PEG lokálne aplikujeme framycoin masť, prípadne 1 % Betadine, na komplikáciu upozorníme lekára.

Pri stravovaní pacienta vysadíme do sedu na posteli, alebo ho posadíme do kresla. Pacient sa opiera o stôl, trup je vzpriamený, postihnutá ruka je natiahnutá na stole, rameno smeruje dopredu, lakť je na stole.

Ak má pacient problémy s hryzením, žuvaním podávame stravu tekutú prípadne kašovitú (viď príloha). Ak podávame stravu racionálnu, jedlo pokrájame, aby sa mohol zdravou rukou samostatne najesť. V akútnom štádiu je nutné pacientovi asistovať (viest' mu ruku, dokfmiť ho) pri stravovaní. Postupne ho viesť k samostatnosti a zapájaniu aj chorej ruky.

Na pitie používame šálku s uchom pre lepšiu úchop, prípadne slamku. Denne je nutné vypiť 2 litre tekutín.

Do jedálneho lístka zaraďujeme dostatok ovocia, zeleniny, dbáme na správnu kalorickú a biologickú hodnotu potravy a jej pestrosť.

Edukácia o polohovaní pacienta s CMP

Správne polohovanie tela je mimoriadne dôležité predovšetkým v akútnej fáze CMP. Dobré polohovanie pomáha:

- zabrániť spasticite až kontraktúram,
- zabrániť bolestivým pleciam,
- predchádzať preležaninám,
- predchádzať problémom s obehom (krvným aj lymfatickým),
- posielat' do mozgu normálne povely,
- podporovať rozpoznanie a uvedomenie si postihnutej strany.

Pacienta polohujeme každé 2 hodiny a striedame polohy na chrbte, oboch stranách, bruchu. Pri zmene polohy pacientom premasírujeme miesta vystavené najväčšiemu tlaku masážnym gélom,

- postupne začíname vysadzovanie na lôžku
- posadzovanie na lôžku so spustenými nohami z lôžka (chodidlá musia byť rovno na podlahe, koleno a členok ohnuté v 90 stupňovom uhle),
- posadzovanie do kresla,
- nácvik stoja a rovnováhy,
- nácvik chôdze.

Polohu pacienta udržujeme pomocou vankúšov, vatových venčekov, prestieradiel, drevených debničiek. Lôžko pacienta vybavíme bočnicami, hrazdičkou pre uľahčenie pohybu, lebo po správnom pasívnom polohovaní sa pacient začne polohovať na lôžku sám.

Správne polohovanie:

- Ramenný a stehenný kĺb udržovať smerom dopredu, noha je mierne otočená dovnútra, chodidlo smeruje hore, coxa, koleno mierne ohnuté a horná končatina je otočená von, dlaň je otvorená, prsty a palec natiahnuté, ruka v naznačenej dorzálnej flexii. Pri zvýšenom svalovom napätí ruky, do ruky pacienta môžeme vložiť valček (zrolovaný ručník), alebo použijeme dlahu, v ktorej je ruka vo funkčnej polohe. Pri posadzovaní

trup musí byť vzpriamený, preto pacient musí byť dobre podložený vankúšmi. Rameno je ťahané dopredu, pričom paža je vytočená von a natiahnutá.

- Zapamätajte si, k pacientovi vždy pristupujeme a akúkoľvek asistenciu poskytujeme z postihnutej strany. Hovorte k nemu tiež z postihnutej strany, váš hlas mu bude stimulovať jeho sluch a zrak, čím dostáva dôležitú zmyslovú stimuláciu.
- Pri nácviku stoja si pacient musí osvojiť správnu polohu v stojí. To znamená, že váha tela musí byť prenášaná cez pätu, pričom celé chodidlo je na podlahe a smeruje rovno dopredu, koleno je mierne ohnuté, stehenný kĺb smeruje dopredu.
- Na požiadanie vás rehabilitačná sestra naučí správne postupovať pri polohovaní pacienta po CMP, pred následným prepustením do domácej starostlivosti.

Edukácia o rehabilitácii pacientov s CMP

Včasná rehabilitácia pacientov po CMP zvyšuje šancu na hodnotný život.

Rehabilitácia začína pasívnou mobilizáciou. So zlepšujúcimi sa schopnosťami bude pohyb stále aktívnejší, ale pacient ešte stále bude potrebovať asistenciu. S ďalším zlepšovaním vykonáva aktívne pohyby – vôľou kontrolované pohyby, až nakoniec bude schopný pohybovať končatinou a udržať ju v priestore. Nevyhnutnosťou je vykonávanie liečebnej rehabilitácie dostatočne dlho a často:

- všetky postihnuté kĺby sa musia pasívne pohybovať vo všetkých smeroch a v normálnom pohybovom rozsahu. Pohyb vykonávať pomaly a jemne. Zvýšenú pozornosť od prvých dní po CMP je nutné venovať ramenu a coxe,
- správne polohovanie coxy a ramena musí pokračovať aj behom cvičenia. Ak cvičíte hornou končatinou (HK), dolnú končatinu (DK) musíte správne napolohovať a opačne,
- človek sa musí naučiť sám vykonávať pohyb a to tak, že zopne ruky, dlane sa dotýkajú, prsty sú oddelené, ruky dvíha cez hlavu a tento pohyb vykonáva viackrát za deň, alebo pohybuje ramenami zo strany na stranu,
- tak isto musí precvičovať coxy, kolená a všetky kĺby podľa edukácie rehabilitačného pracovníka, musí sa naučiť vykonávať aktívne pohyby a tieto vykonávať viackrát počas dňa,
- naučí sa pretáčať z jednej strany na druhú na lôžku,
- naučí sa posadzovať z ľahu do sedu,
- naučí sa aktívne cvičiť v sede,
- naučí sa vstávať zo sedu,
- učí sa správny nácvik chôdze.

Edukácia pacienta s CMP o aktivitách denného života

Najvyšším cieľom rehabilitácie je pomôcť pacientovi tak, aby bol schopný sám vykonávať čo najviac aktivít bežného života. A dosiahne to vtedy, keď:

- od začiatku ho budete viesť k tomu, aby každodennú činnosť vykonával za použitia normálnych pohybovaných vzorov, pričom tiež stimulujeme jeho zmysly,
- spoločne sa snažite riešiť rôzne problémy, ktoré môžu nastať napr. pri vyzliekaní, umývaní, obliekaní, používaní toalety, pri stolovaní,
- uistite sa, že pacient vykonáva zmysluplnú činnosť,
- môžete asistovať pri manipulácii s predmetom. Ved'te jeho ruku pomocou svojej ruky, ktorú na ňu položíte,
- môžete viesť a kontrolovať celé jeho telo z jeho postihnutej strany,
- musí sa naučiť používať čo najviac postihnutú ruku pri všetkých domácich prácach (utieranie prachu, umývanie riadu, pranie atď.. Tieto činnosti sú dôležité pre znovunadobudnutie pohybu ale aj pre zlepšenie hmatových vnemov,
- musia sa podieľať na rodinnom živote, hrách, nesmú sa odstrkovať do kúta.

Na požiadanie vás rehabilitačná sestra naučí správne postupovať pri rehabilitovaní pacienta po CMP, pred následným prepustením do domácej starostlivosti. V spolupráci s rehabilitačným pracovníkom prakticky ukážeme ako správne polohovať, posadzovať, postavovať pacienta s CMP. Rehabilitačná sestra vám ukáže základné rehabilitačné cvičenia, nácvik chôdze. Ak si sami netrúfate na tieto úkony, je možné pokračovať v rehabilitovaní cestou ADOS.

Ak sami nie ste schopní poskytnúť komplexnú starostlivosť pacientovi po CMP, skontaktujeme vás s našou sociálnou sestrou, ktorá vám erudovane pomôže riešiť problém ďalšej starostlivosti, či už umiestnením na oddelení pre dlhodobu chorých, umiestnením do zariadenia sociálnej starostlivosti, vybavením opatrovateľskej starostlivosti a pod.