

Temat

Co należy wiedzieć o udarze i opiece nad osobą po udarze mózgu.

Prowadzący

Pielęgniarka

Odbiorcy

Edukacja przeznaczona jest dla pacjentów, opiekunów i rodzin pacjentów po przebytym udarze mózgu przebywających na Oddziale.

Cele szczegółowe

Uczestnicy otrzymają:

- podstawową wiedzę na temat udaru mózgu,
- informacje jak stawić czoło problemom,
- jak przygotować się do powrotu chorego do domu, ale też jak wykorzystać możliwości, które będą sprzyjały powrotowi osoby chorej do zdrowia,
- jakie jest znaczenie rehabilitacji w powrocie do zdrowia,
- w jaki sposób porozumiewać się z chorym z zaburzeniami komunikacji.

Miejsce

Świetlica lub sala chorych.

Czas zajęć

30 minut w trakcie dyżuru.

Metody i techniki

- Wykład.
- Rozmowy indywidualne z chorym i jego bliskimi.

Plan zajęć edukacyjnych

- Przedstawienie się i podanie tematu spotkania,
- Zadanie uczestnikom kilku pytań, które pozwolą zorientować się w ich poziomie wiedzy o udarze mózgu, postawach wobec choroby bliskiej osoby. Znając poziom wiedzy słuchaczy można dostosować do nich omawiane treści,
- Przedstawienie celów zajęć,
- Przedstawienie treści wykładu,
- Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

Zakres treści edukacji zawarty jest w następujących częściach

- Udar mózgu - istota schorzenia,
- Organizacja oraz zasady opieki nad chorym w warunkach domowych,
- Psychologia osoby po udarze mózgu,
- Dieta po udarze,
- Rehabilitacja po udarze,

- Zaburzenia komunikacji werbalnej i niewerbalnej.

Uczestnicy

Pacjenci i opiekunowie, którzy sprawują opiekę nad bliskim hospitalizowanym na oddziale z powodu udaru mózgu i zgłosili chęć swojego udziału w spotkaniu.

Treść wykładu

Co to jest udar mózgu i jakie uszkodzenia wywołuje

Mózg jest najwrażliwszą strukturą w ciele ludzkim, która nie została do końca poznana. Choć wagowo stanowi zaledwie dwa procent ciała, składa się z przeszło dziesięciu miliardów komórek nerwowych, które ciągle ze sobą współpracują, dzięki czemu poruszamy się, myślimy i czujemy. Do wytworzenia energii podtrzymującej funkcje mózgu niezbędne są tlen i glukoza, bezustannie docierające tam przez skomplikowany system arterii.

Największe zagrożenie dla mózgu stanowi udar.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje udar jako gwałtowne wystąpienie objawów ogniskowych lub ogólnego zaburzenia czynności mózgu, trwające ponad 24 godziny albo powodujące zgon przy braku innych, wyraźnych przyczyn niż pochodzenia naczyniowego.

Udar mózgu powstaje wtedy, gdy krew przestaje dopływać do części mózgu,

75% udarów mózgu spowodowanych jest zatorami tętnicy, pozostały odsetek spowodowany jest krwawieniem z naczyń do sąsiadującej tkanki mózgowej.

Komórki mózgu obumierają, gdy pozbawione są dopływu tlenu dłużej niż 4 minuty – rozwija się wówczas udar. Jego następstwa zależą od lokalizacji uszkodzonego obszaru.

Czynniki ryzyka udaru

Główne czynniki ryzyka, na które należy szczególnie zwrócić uwagę i które są niezbędne podczas profilaktyki wtórnej udaru to: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby serca, hiperlipidemia, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, tryb życia i niewłaściwa dieta.

Objawy udaru mózgu

Udar mózgu określany jest jako zespół objawów, które pojawiają się nagle, mogą narastać i zmieniać nasilenie, a ich rodzaj i występowanie zależy od miejsca i wielkości uszkodzenia mózgu. Najogólniej naukowcy są zgodni co do podziału na objawy fizyczne, umysłowe oraz związane z mową i komunikowaniem się.

- Utrata przytomności: stwierdza się/że 60% udarów mózgu występuje rano, zaraz po przebudzeniu. Utrata przytomności zwykle towarzyszy udarowi wywołanym krwotokiem.
- Niedowład lub porażenie połowicze-występuje u 80% chorych, niedowład występuje więc po stronie przeciwnej do uszkodzenia. Może dotyczyć również mięśni twarzy i języka.
- Wzrost napięcia mięśni lub wystąpienie drżeń mimowolnych.
- Nietrzymanie moczu i stolca.
- Ruchy mimowolne(działanie odruchowe)porażonej kończyny podczas poruszania kończyną zdrową.
- Połowicze zaburzenia czucia, które mogą występować w postaci znieczulenia, zdrętwienia lub martwoty. Często zaburzone jest odczuwanie bólu i temperatury.
- Trudności w połykaniu.
- Zamazana mowa jest następstwem osłabienia i porażenia mięśni.
- Zaburzenia widzenia.

- Zanik odruchu postawy i ułożenia pomagającego utrzymać równowagę, a także upośledzenie koordynacji ruchów wpływające na zaburzenia postawy i poruszania się pacjenta.
- Zmęczenie i utrata energii.
- Splątanie, dezorientacja.
- Utrata pamięci słownej i wzrokowej.
- Trudności w uczeniu się i rozumieniu.
- Utrata zdolności koncentracji i zarządzania.
- Problemy psychologiczne- początkowo strach i frustracja, które często przeradzają się w depresję i złość.

Leczenie szpitalne

Pacjent z udarem mózgu leży w szpitalu od kilku dni do kilku miesięcy.

Po wstępnych badaniach i ocenie stanu pacjenta oraz ustaleniu rozpoznania zespół leczący rozpoczyna opiekę nad pacjentem i ustala plan rehabilitacji. Fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi i logopedzi, dokonują swoich ocen podczas gdy działania lekarzy i pielęgniarek mają na celu zapobieganie wystąpieniu dalszych udarów mózgu i powstaniu powikłań. Dietetyk może zalecić zmianę diety.

Działania rutynowe i monitorowanie

Wszyscy pacjenci po udarze przez pierwsze 48 godzin są regularnie i często badani. Ocenia się ich stan przytomności, ciśnienie tętnicze, stan fizyczny.

Pacjenci z trudnościami połykania są zagrożeni zachłyśnięciem się dlatego mogą być przez pierwszych kilka dni karmieni przez sondę. Czasem konieczne jest też założenie cewnika do pęcherza moczowego.

Bycie opiekunem chorego po udarze

Osoba opiekująca się chorym po udarze mózgu w domu, oprócz wstrząsu wywołanego chorobą kochanej osoby jest narażona na wiele problemów.

Pierwsze dni po udarze są trudne również dla opiekuna dlatego ważne jest aby jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu zgromadzić jak najwięcej potrzebnych informacji.

W tym celu dobrze jest:

- Przygotować listę pytań, które chce się zadać.
- Dowiedzieć się jak najwięcej o czynnikach wywołujących udar mózgu i jego następstwach, jakie jest rokowanie dotyczące powrotu do zdrowia.
- Zapytać personel medyczny o szczegóły dotyczące podawania leków, diety, pielęgnacji w warunkach domowych.
- Spotkać się z terapeutą i pracownikiem socjalnym, by odpowiednio przygotować dom.

Organizacja opieki nad chorym w domu

Przygotowanie mieszkania na przyjęcie chorego zdecydowanie jest uzależnione od stanu, w jakim się chory znajduje, oraz od możliwości lokalowych i finansowych opiekunów.

Należy jednak zwrócić uwagę na kilka najistotniejszych elementów:

- umiejscowienie pokoju dla chorego w miarę możliwości najbliżej sanitariatów, a przynajmniej na tej samej kondygnacji;
- nauka wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych z ukierunkowaniem na zapobieganie powikłaniom, wynikającym z długotrwałego unieruchomienia;
- ustawienie łóżka i innych mebli w pokoju chorego dostęp do łóżka z obu stron, ułatwiający wykonywanie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych;

- powinno pozwalać na podejście do chorego od strony niewładnej tak, aby ją pobudzać do aktywności przy zaniedbywaniu połowicznym;
- likwidacja barier architektonicznych, przystosowanie sanitariatów na potrzeby osoby niepełnosprawnej,
- zaopatrzenie się w sprzęt rehabilitacyjny; niezbędny jest kontakt z pracownikiem socjalnym w celu uzyskania pomocy i wsparcia społecznego;
- pomoc w organizacji opieki nad chorym, podział obowiązków wśród członków rodziny.

Powikłania po udarze

Czynności higieniczno-pielęgnacyjne wykonywane u chorego leżącego muszą być ukierunkowane na zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia oraz zapewnienie choremu maksymalnego komfortu i poczucia bezpieczeństwa.

Aby zapewnić choremu właściwą opiekę, niezbędna jest odpowiednia wiedza opiekuna dotycząca powikłań, na które jest narażony chory, oraz sposobów zapobiegania tym powikłaniom i zasad wykonywania czynności higieniczno-pielęgnacyjnych.

Najczęściej występującymi powikłaniami są:

- Odleżyny – mogą powstać szczególnie łatwo u pacjentów z porażeniami, którzy nie mogą się poruszać, gdy leżą zbyt długo w tej samej pozycji i mają zaburzenia czucia
- Odwodnienie – trudności z połykaniem powodują, że chory nie może pić dlatego wymaga podłączania kroplówek w celu jego nawodnienia.
- Zapalenie płuc – w oskrzelach może zalegać śluz.
- Zakrzepica żył głębokich – leżenie bez ruchu sprzyja powstawaniu skrzeplin.

Psychika osoby po udarze mózgu

Ważne jest aby opiekun rozumiał, że przez kilka miesięcy u pacjenta po udarze mózgu mogą występować problemy natury emocjonalnej i psychologicznej. W pierwszych tygodniach chory ma poczucie katastrofy życiowej. Przeważa uczucie nierealności, niedowierzania i niepewności. Narasta również świadomość utraty sprawności. Później pojawia się cierpienie związane z ograniczeniami, których wcześniej chory nie doznał. W późniejszym okresie pojawiają się również takie odczucia, jak: nieustanne oczekiwanie na czyjąś pomoc w codziennych czynnościach, frustracja, utrata autonomii, zmienne nastroje zmęczenie, lęk przed ponownym udarem oraz stres psychiczny i niepewność reakcji własnego ciała na wszelki wysiłek fizyczny.

Dobrze jest omówić te zagadnienia z lekarzem. Znajomość psychologicznych konsekwencji udaru mózgu umożliwia zrozumienie zachowania chorego oraz jego akceptację i wsparcie. Aktywowanie chorego i zachęcanie go do samoobsługi pozwoli poczuć mu samodzielność, niezależność.

Dieta po udarze

Nie ma powodu, dla którego osoba po udarze nie mogłaby jeść tego co inni. Niektórzy cierpią jednak na inne choroby np. cukrzyca nadciśnienie, choroby serca, hiperlipidemia, otyłość o których należy pamiętać planując dietę. Zalecenia dietetyczne dla zmniejszenia ryzyka chorób sercowo-naczyniowych dotyczą głównie: unikania produktów przetworzonych; ograniczenia dziennej podaży soli poprzez unikanie przetworów i niedodawanie soli do potraw; zwiększenia spożycia produktów zawierających potas; ograniczenia dobowej podaży tłuszczów, przede wszystkim nienasyconych; spożywania świeżych owoców i warzyw do każdego posiłku; spożywania produktów z dużą zawartością błonnika, przynajmniej do jednego posiłku dziennie;

W zaburzeniach gospodarki lipidowej niezwykle istotne znaczenie mają właściwa dieta,

ograniczająca produkty spożywcze zawierające duże ilości cholesterolu.

Rehabilitacja - szczególnie ważna po udarze

Rehabilitacja jest zawsze zadaniem zespołu, tzn. lekarzy, pielęgniarek, specjalistów terapeutów, ale także rodziny dotkniętego udarem powinny współpracować od początku choroby do uzyskania sprawności chorego. Gdy minie krytyczna faza i pozwala na to stan ogólny chorego rozpoczyna się wczesna rehabilitacja. Pod kierunkiem terapeutów chorzy uczą się odzyskiwać utracone czynności (mycia, jedzenia, ubierania). Im szybciej rozpocznie się rehabilitację tym lepiej. To czy potrzebna jest rehabilitacja długookresowa zależy od uszkodzeń układu nerwowego. Niektórzy pacjenci szybko dochodzą do sił, inni potrzebują miesięcy i lat zanim znowu opanują czynności dnia codziennego.

Rehabilitacja jest procesem powolnym jej przebieg, zakres i intensywność, może warunkować to w jakim stopniu pacjent odzyska sprawność wymaga pracy zarówno pacjenta jak i opiekuna.

Podstawą usprawniania po udarze jest stałe powtarzanie czynności.

Należy koncentrować się zawsze na jednym zadaniu, rozpoczynać od ćwiczenia utraconych prostych czynności.

Problemy związane z porozumiewaniem się po udarze

Udar mózgu powoduje wystąpienie zaburzeń komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Chory może nie rozumieć tego co się do niego mówi, lub tego co jest napisane (afazja czuciowa), albo też nie może sam nic powiedzieć, lub napisać (afazja ruchowa). Może również wystąpić dyzartria, pacjenci nie mogą mówić, gdyż mięśnie które uczestniczą w tym procesie są osłabione lub sparaliżowane.

W czasie pobytu pacjenta w szpitalu logopeda oceni jego potrzeby i ustali plan leczenia. Istotne jednak jest aby utrzymywać z chorym kontakt i zachęcać do odpowiedzi.

Ważne jest aby nie rozmawiać o pacjencie z trudnościami w porozumiewaniu się w jego obecności.

Podczas komunikacji należy mówić wyraźnie, prostymi zdaniami, powtórzyć gdy chory nie zrozumie.

Nieemożność komunikowania się jest frustrująca i powoduje osamotnienie, a próby bycia rozumianym mogą wyczerpywać, dlatego wyrozumiałość ze strony opiekuna jest niezwykle istotna dla chorego

Metody oceny skuteczności przeprowadzonej edukacji

Pytania kontrolne:

1. Czy wiesz, co to udar?
2. Na jakie objawy należy zwracać uwagę?
3. Czy wiesz o czym pamiętać w życiu codziennym?
4. Jak przygotować dom na przyjęcie pacjenta po udarze?
5. Jaką dietę stosować?

Literatura

1. K. Hebel, M. Lesińska-Sawicka, M. Waśkow, Kierunki edukacji zdrowotnej rodzin chorych po udarze niedokrwiennym mózgu w profilaktyce wtórnej. Problemy pielęgniarstwa 2010, tom 18, zeszyt nr 4,
2. Kmiecik B., Udar mózgu, a niedokrwienie. Wydawnictwo Lekarskie, Kraków 2003,
3. K. Roznowska, Udar mózgu, PZWL, Warszawa 2003.