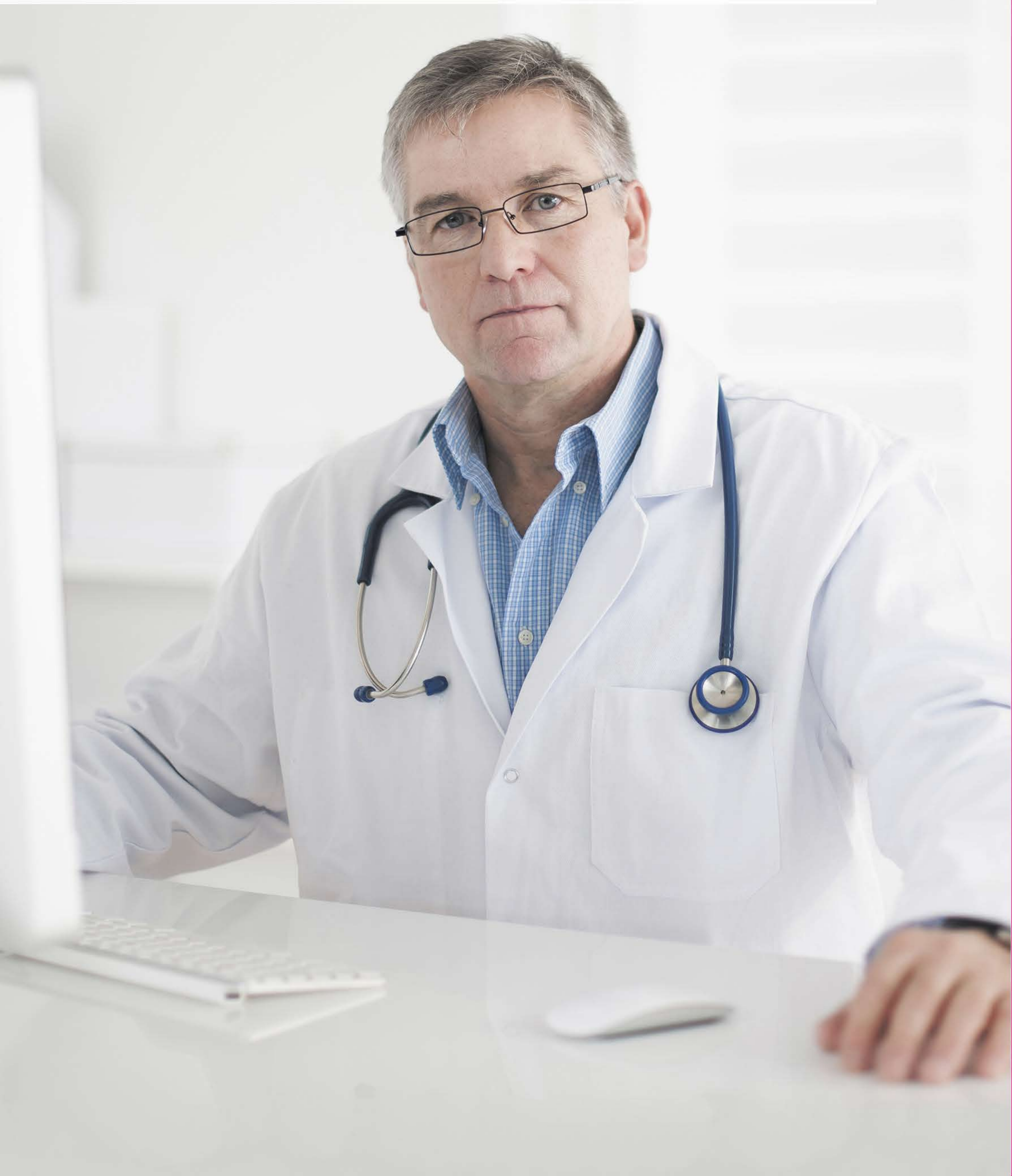


Udar mózgu

INFORMACJE DLA RODZINY PACJENTA



Szanowni Państwo,

właśnie stanęli Państwo wobec poważnego nieszczęścia - ktoś Państwu bliski doznał udaru mózgu. Czują się Państwo przestraszeni i zagubieni, martwią się Państwo o aktualny stan zdrowia chorej osoby, martwią się Państwo przyszłymi skutkami udaru, nie wiedzą Państwo, jak sobie radzić w zaistniałej sytuacji. Chcielibyście poznać rokowania, dowiedzieć się jak możecie choremu pomóc, czego oczekiwać. Niestety Lekarze nie są w stanie odpowiedzieć na Państwa pytania, bo każdy chory jest przypadkiem indywidualnym a rokowania zależą od stopnia uszkodzenia mózgu. Chociaż nowoczesna diagnostyka pozwala ustalić, jaki obszar został zniszczony, jednak wciąż nie wiadomo, jakie będzie to miało skutki.

Przed Państwem długa droga, aby wykorzystać wszelkie możliwości i maksymalnie usprawnić bliskiego. Proszę pamiętać, że około 30 procent pacjentów odzyskuje całkowitą sprawność, wielu chorym udaje się zredukować ograniczenia ruchowe do nieznacznych deficytów, część nauczy się żyć szczęśliwie mimo znacznych ograniczeń. Teraz od pacjenta zależy chęć walki z chorobą, a od Państwa - zmotywowanie go do wysiłku i zorganizowanie życia tak, aby okazał się on skuteczny na tyle, na ile to tylko możliwe.

Jesteśmy firmą, która oferuje teraz Państwu pomoc.

Broszurka, którą trzymają Państwo w rękach, stanowi źródło podstawowych wiadomości medycznych na temat udaru, porad praktycznych dla rodzin pacjentów, stanowi "informację w pigułce" co robić dalej i dlaczego.





1.

Zaufajcie Państwo lekarzom i personelowi Oddziału.

Od momentu przybycia chorego na Oddział, lekarze naprawdę robią co w ich mocy, aby mu pomóc. Rodzina często czuje się zawiedziona, że przy chorym "nic się nie dzieje". To nieprawda. Pacjent otrzymuje stosowne leki i otoczony jest fachową opieką. Proszę nie oczekiwać, że lekarz powie Państwu dokładnie, co będzie dalej, bo jest lekarzem, a nie wrózką. To oczywiste, że chcieliby Państwo dowiedzieć się co się stanie w najbliższej przyszłości, poznać i usłyszeć szczegółowe prognozy, po prostu **wiedzieć**. Tylko że to niemożliwe, więc lepiej nie marnować swojej energii na narzekanie i pograżanie się w tworzeniu czarnych scenariuszy. Na tym etapie trzeba po prostu przyjąć, że osoba Państwu bliska jest leczona fachowo przez osoby kompetentne i zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną.

2.

Zapoznajcie się Państwo z podstawową wiedzą na temat choroby.

Czy wiedzą Państwo, co w ogóle się stało? Czy rozumieją Państwo diagnozę "udar mózgu" i rozumieją jej konsekwencje? Czy wiedzą Państwo, jakiego typu udar przydarzył się Waszemu bliskiemu? Czy wiedzą Państwo, jak powinna przebiegać niezbędna rehabilitacja w szpitalu? O co powinni Państwo teraz zadbać?



Czym jest udar?

Jak wiadomo, za funkcjonowanie człowieka odpowiada jego mózg. On steruje wszystkimi funkcjami życiowymi. Gdy dochodzi do przerwania dopływu krwi do jakiegoś obszaru mózgu, czyli do udaru, pojawiają się różne objawy, zależne od lokalizacji i rozległości zaburzenia.

Występują dwa rodzaje udarów: krwotoczny i niedokrwienny. W obu przypadkach chory doznaje uszkodzenia pewnego obszaru mózgu, skutki obu mogą być podobne, natomiast sposoby leczenia całkowicie różne. Dlatego lekarze przede wszystkim muszą rozpoznać rodzaj udaru.

- **Udar niedokrwienny**, mówiąc najprościej, to sytuacja gdy któreś z naczyń wewnątrzmożgowych lub doprowadzających krew do mózgu zostało krytycznie zwężone lub zamknięte, krew nie dotarła i nie dostarczyła tlenu, a w efekcie niedotleniony obszar mózgu został uszkodzony (potocznie mówimy wtedy o zawale mózgu).
- **O udarze krwotocznym** mowa jest, gdy jakieś naczynie doprowadzające krew do mózgu pęknie i dochodzi do wylewu krwi w mózgu (potocznie mówimy wtedy o wylewie). Udar krwotoczny zdarza się rzadziej i dotyczy około 15-20 procent wszystkich udarów.

Bez względu na rodzaj udaru jego skutki zależą od tego, jaka część mózgu została uszkodzona i w jak dużym zakresie.

Ponieważ każda część mózgu odpowiada za określoną funkcję w ciele, objawami udaru mogą być różnego rodzaju niedowład lub porażenia. Dochodzi wtedy do ograniczenia możliwości poruszania daną częścią ciała, zazwyczaj po jego jednej stronie. Niezbyt rozległy udar może spowodować np. niedowład lub porażenie połowy twarzy i jednej ręki lub nogi, duży może doprowadzić do niedowład lub porażenia połowy ciała. Jeśli uszkodzony zostanie obszar odpowiedzialny za mowę, może dojść do afazji, czyli chory nie będzie mógł normalnie mówić, może też nie rozumieć Państwa słów.

W ciężkim przypadku może dojść do uszkodzenia obszaru mózgu odpowiedzialnego za najważniejsze funkcje życiowe chorego, np. za pracę serca czy oddychanie itp.

Czego mogą Państwo spodziewać się w szpitalu?

Chory będzie miał wykonywane podstawowe w zaistniałej sytuacji badania takie jak: tomografia komputerowa, badania biochemiczne, EKG, angiografia komputerowa, rezonans magnetyczny, angio-rezonans magnetyczny, arteriografia tętnic, EEG.

Więcej informacji na temat badań znajdą Państwo na stronie www.ewenemed.pl

- Chory może być nieprzytomny lub może być z nim utrudniony kontakt, może mieć zaburzenia świadomości i zachowywać się nietypowo;
- Jeśli nie kontroluje potrzeb fizjologicznych może mieć założony cewnik lub korzystać z pampersów;
- Może mieć założony wenflon i podawane leki w kroplówkach;
- Może być podłączony do respiratora, pomagającego mu oddychać, lub mieć założoną rurkę intubacyjną;
- Jeśli ma problemy z połykaniem najczęstszym rozwiązaniem jest założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego lub wytworzenie przetoki odżywczej.

Warto, aby zwrócili Państwo uwagę na to, ile osób personelu opiekuje się chorymi na oddziale szpitalnym. Najczęstszym problemem współczesnych szpitali jest brak odpowiednio licznej kadry, co oznacza, że Państwa pomoc jest teraz szczególnie potrzebna.

 ewenemed.pl

Proszę się dowiedzieć:

- czy należy dla chorego nabyć pończochy przeciwzakrzepowe;
- czy można przynosić pacjentowi domowe posiłki i jakiego rodzaju;
- w jaki sposób można teraz opiekować się bliskim, jak go pielęgnować, ewentualnie jak karmić;
- z której strony łóżka ustawić jego szafkę;
- jakie pozycje są najwłaściwsze na ten moment, aby zapobiegać przykurczom mięśni;
- jak zapobiegać odleżynom;
- czy Państwa bliski potrzebuje pomocy ortopedycznych np.: klinów, wałków, poduszek przeciwoodleżynowych, specjalnego materaca
- jakie są możliwości dalszej rehabilitacji szpitalnej chorego (czy po pobycie na oddziale neurologicznym jest szansa bezpośredniego przeniesienia na oddział rehabilitacji).

Proszę pamiętać, że wszechstronna rehabilitacja Państwa bliskiego powinna się zacząć tak wcześnie, jak to tylko możliwe. O ile stan chorego pozwala na podjęcie jakichkolwiek jej form, proszę zapytać fizjoterapeutę, jak pomagać bliskiemu w ćwiczeniach, jaki strój dostarczyć do szpitala, proszę też dowiedzieć się o polecany rodzaj obuwia (niektórzy rehabilitanci wolą obuwie ze sztywnym zapiętkiem, inni zalecają bose stopy).

Na szpitalnym oddziale neurologicznym pacjenci poddawani są fachowej rehabilitacji prowadzonej przez specjalistów - fizjoterapeutów. Działania podejmowane są jak najszybciej, często już w pierwszej dobie po udarze, o ile tylko stan ogólny chorego na to pozwala. Praca z pacjentem ma za zadanie pobudzać umiejętnie układ nerwowy i powinna obejmować: kinezyterapię, fizykoterapię, terapię zajęciową, psychoterapię oraz zajęcia z logopedą. Bardzo istotne jest także zaopatrzenie ortopedyczne pacjenta oraz Państwa edukacja, czyli informacje jak powinni Państwo postępować ze swoim bliskim. Wszystkie te działania mają na celu jak najszybszy powrót chorego do pełnej sprawności i odzyskanie utraconych funkcji.

3. Proszę zastanowić się, w jaki sposób mogą Państwo zorganizować opiekę nad chorym po wypisaniu go ze szpitala i jak zapewnić mu efektywną, najskuteczniejszą rehabilitację.

Oczywiście w optymalnym wariantcie chory po powrocie do domu zostanie otoczony ciągłą opieką kogoś z rodziny lub przyjaciół. Niestety realia są takie, że w wielu przypadkach jest to niemożliwe - domownicy pracują i nie są w stanie podołać takiemu wyzwaniu. Pozostaje wówczas zatrudnienie opiekuna dla chorego lub czasowe umieszczenie go w starannie wybranym ośrodku opieki.

W każdych okolicznościach najistotniejsze jest szybkie i skuteczne usprawnienie chorego.

Kluczem do maksymalnej poprawy zdrowia chorego po udarze jest skuteczna, intensywna, regularna i niestety długotrwała rehabilitacja. I tu zaczynają się problemy.

Po opuszczeniu oddziału neurologicznego chory powinien trafić na oddział rehabilitacji na kilka dalszych tygodni. Jednak nie zawsze jest taka możliwość, a nawet jeśli jest, przychodzi wreszcie moment, gdy chory wraca do domu. To piękna chwila, ale i wyzwanie dla rodziny i bliskich chorego.

Jak teraz zapewnić mu nie tylko opiekę, ale i przemyślaną pomoc w poprawie stanu zdrowia i sprawności fizycznej?

Warto najpierw zadać sobie pytanie, czemu w ogóle służy fizjoterapia poudarowa i dlaczego jej rola jest tak ważna.

Przede wszystkim trzeba wrócić do tego, czym jest udar. Udar to efekt zniszczenia pewnej części mózgu, ale możliwości mózgu są naprawdę imponujące. Słyszeli Państwo zapewne nieraz, że np. u osób niewidzących wzrasta czułość słuchu, a osoby bez rąk potrafią tworzyć dzieła sztuki posługując się stopami itp. Jest to zjawisko kompensacji, polegające na zastąpieniu funkcji jednego obszaru mózgu przez inny.

Istnieje także zjawisko plastyczności, dzięki któremu komórki nerwowe mogą ulegać trwałym zmianom pod wpływem działania bodźców zewnętrznych lub wewnętrznych. Dlatego, wykorzystując różne techniki rehabilitacyjne możemy uczyć pacjenta na nowo utraconych umiejętności ruchowych.

Do współczesnych metod usprawniania osób po udarze zaliczamy wiele technik o skomplikowanych nazwach, ale jednym celem - chodzi o maksymalne wykorzystanie aktualnych możliwości pacjenta i doskonalenie uzyskanych efektów.

Do takich metod zaliczamy: **NDT Bobath**, **PNF** (torowanie nerwowo-mięśniowe), **terapię lustrzaną**, **metodę CIMT** - wymuszenia ruchu, **metodę wirtualnej rzeczywistości** oraz **metodę TheraSuit** (bliższe informacje na ten temat znajdą Państwo na końcu tej broszury a także na stronie www.ewenemed.pl)

Niestety częsty kontakt bezpośredni chorego z fizjoterapeutą jest nie tylko kosztowny, ale przede wszystkim uciążliwy. Rodzina pacjenta z reguły pracuje, ciągle dojazdy na rehabilitację lub ciągle wizyty specjalisty w domu szybko stają się męczące i zupełnie dezorganizują życie wszystkich domowników. Z jednej strony rodzina czuje się w obowiązku zadbać o powrót chorego do sprawności, z drugiej nie jest w stanie podołać temu wyzwaniu, co rodzi frustrację chorego i jego otoczenia. Na szczęście w większości przypadków rehabilitacja poudarowa nie polega na masażu chorego, nie wymaga więc ciągłego fizycznego kontaktu z fizjoterapeutą.

Dlatego warto zapoznać się z alternatywnymi, nowoczesnymi metodami fizjoterapii, od dawna popularnymi za granicą, wreszcie pojawiającymi się także w Polsce. Taką innowacyjną formę terapii stanowi prowadzenie jej on-line, dzięki czemu kontakt osobisty z terapeutą można zracjonalizować. Chory może ćwiczyć samodzielnie w domu pod okiem specjalisty, dzięki zwykłemu połączeniu wideo. Przy wykorzystaniu specjalnej platformy internetowej pacjent nie tylko otrzymuje filmy instruktażowe zaplanowane konkretnie dla niego na daną sesję ćwiczeniową, ale także ma wgląd w dokonywane postępy. Może dostosować tempo pracy do swoich potrzeb, podzielić sesję na kilka części, zmienić godziny ćwiczeń stosownie do swoich chęci a nie sztywnego terminu wizyty terapeuty. Jednocześnie w razie problemów pacjent lub jego rodzina może uzyskać poradę on-line, z reguły zaprasza także terapeutę na spotkania bezpośrednie, ale zyskuje ogromny komfort psychiczny i dużo czasu.

Terapia on-line jest też doskonałym rozwiązaniem dla rodzin pacjentów z małych miejscowości, z miejsc, do których dojazd jest utrudniony, z rodzin, które z najróżniejszych powodów nie mogą lub nie chcą ani wozić chorego na rehabilitację, ani przyjmować terapeuty u siebie.

Co ważne, terapia prowadzona w ten sposób okazuje się skuteczniejsza od tradycyjnej, bo daje pacjentowi poczucie większej kontroli nad swoim życiem. Chory nie czuje się całkowicie uzależniony od rodziny, nie ma wyrzutów sumienia, że dezorganizuje bliskim życie a jego lepsza kondycja psychiczna najczęściej przekłada się na szybsze postępy w leczeniu. Chociaż rehabilitacja on-line nie zastąpi całkowicie klasycznych jej form, jednak stanowi bezcenne jej uzupełnienie.

Więcej informacji na ten temat znajdą Państwo na stronie naszej firmy, oferującej tę formę rehabilitacji: www.ewenemed.pl

 ewenemed.pl



4.

Zatroszczcie się Państwo nie tylko o fizyczną rehabilitację bliskiego, ale także o Jego kondycję psychiczną.

Chorzy po udarze znajdują się w sytuacji wywołującej często stany depresyjne. Trudno się dziwić, że osoba pełnosprawna i samodzielna, która nagle staje się całkowicie uzależniona od otoczenia, która potrzebuje pomocy przy najprostszych czynnościach, włączając korzystanie z toalety, higienę (również intymną), jedzenie i picie, która ma kłopoty z mówieniem i rozumieniem, jest podatna nawet na myśli samobójcze.

Samo wsparcie rodziny może nie wystarczyć, zwłaszcza, że pacjent czuje się niepotrzebnym ciężarem i nie widzi perspektyw na poprawę swej trudnej sytuacji. Wówczas niezbędna jest pomoc psychologa albo psychiatry, który może zdecydować o włączeniu do leczenia stosownych środków antydepresyjnych.

5.

Proszę zapoznać się formami pomocy, jakie przysługują po wylewie choremu, ale także Państwu i Państwa rodzinie.

Po udarze osoby bliskiej warto jak najszybciej zorientować się, jakie formy pomocy przewiduje w takiej sytuacji prawo i co mogą zaoferować różne instytucje do tego powołane, takie jak **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)**, **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (GOPS)**, **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)** czy **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**. Pomoc, o którą można się ubiegać, to między innymi:

- Renta z tytułu niezdolności do pracy
- Zasitek pielęgnacyjny
- Świadczenie pielęgnacyjne
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności po udarze
- Usługi opiekuńcze
- Dostęp do bezpłatnej rehabilitacji w określonym wymiarze
- Turnusy sanatoryjne
- Dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego
- Dofinansowanie do likwidacji barier technicznych i architektonicznych
- Dofinansowanie uczestnictwa chorego w turnusach rehabilitacyjnych

Szczegółowe, systematycznie uaktualniane informacje na ten temat, opublikowane są na stronie www.ewenemed.pl

6.

Muszą Państwo koniecznie zadbać, aby Wasz bliski nie doznał powtórnego udaru.

Statystyka mówi, że w ciągu roku po pierwszym udarze aż połowa pacjentów doznaje drugiego udaru, znacznie dramatyczniejszego w skutkach.

Na szczęście profilaktyka udarowa osób całkowicie zdrowych i tych, którzy są już po pierwszym udarze jest niemal identyczna. Oznacza to, że wprowadzając w domu zasady zdrowego żywienia i higienicznego trybu życia ograniczają Państwo ryzyko powtórnego udaru u chorego.

Według danych statystycznych udaru doznają najczęściej ludzie po 65 roku życia, mężczyźni nieco częściej niż kobiety oraz tacy, którzy już przebyli udar mózgu. Oczywiście na wiek i płeć nie mamy wpływu, ale możemy w znacznym stopniu zmniejszyć pozostałe czynniki ryzyka. A jest to nadciśnienie (najważniejszy czynnik ryzyka), choroby serca, zastawek serca, miażdżyca, cukrzyca, wysoki poziom cholesterolu, otyłość, siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej, bezobjawowa choroba tętnicy szyjnej, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych i hormonalnej terapii zastępczej oraz stres. Największe zagrożenie dotyczy oczywiście osób, u których występuje jednocześnie kilka czynników ryzyka, ale nawet pojedynczych nie należy lekceważyć.

7.

Proszę nauczyć się, jak rozpoznać pierwsze sygnały zbliżającego się udaru i zapoznać z nimi wszystkie osoby, które będą opiekowały się Państwa bliskim.

Podejrzenie wystąpienia udaru może się pojawić po nieprawidłowym wykonaniu przez chorego trzech krótkich testów: należy poprosić, aby osoba "badana" uśmiechnęła się, powtórzyła proste zdanie i uniosła obie ręce. Jeśli mamy do czynienia z udarem, żadna z tych czynności nie zostanie wykonana poprawnie. Uśmiech będzie wykrzywieniem ust, ponieważ jeden kącik ust się nie uniesie, zdanie przerodzi się w niewyraźny bełkot, a ręka podniesie się tylko jedna (czasami chory może podnieść także drugą rękę, ale zrotowaną na zewnątrz).

Oczywiście ostateczną diagnozę stawia lekarz neurolog, toteż w razie najmniejszej zmiany w zachowaniu pacjenta, gdy Wasz kontakt staje się inny niż zwykle i utrudniony, proszę się nie wahać i natychmiast wezwać karetkę pogotowia. W wielu miastach działają specjalistyczne oddziały udarowe, przygotowane specjalnie pod kątem pacjentów z tym problemem. Należy wyjaśnić lekarzowi pogotowia, dlaczego podejrzewają Państwo udar i poprosić o zawieszenie osoby bliskiej na taki oddział. Postarajcie się Państwo towarzyszyć choremu - personel medyczny będzie chciał uzyskać dane o dotychczasowym stanie zdrowia i przebiegu rekonwalescencji po pierwszym udarze, a Państwa bliski ma przecież utrudniony kontakt z otoczeniem.



8.

Gromadźcie Państwo wiedzę na temat udaru, nie zamykajcie się w swoim nieszczęściu. Pozwólcie sobie pomóc

Istnieją grupy wsparcia, fora, pomocne instytucje, życzliwi ludzie. Nie zapominajcie Państwo, że i Wy potrzebujecie wsparcia psychicznego i nie wahajcie się o nie zatroszczyć. Rozmowa z fachowcem - psychologiem czy psychiatrą nie jest marnowaniem czasu i pieniędzy, tylko ratunkiem przed możliwą depresją.

Zajrzyjcie Państwo na przydatne strony internetowe:

- www.fum.info.pl
- www.poudarzemozgu.pl
- www.udarmozgu-info.pl
- www.udarowcy.com.pl
- www.sanatoria.org
- www.wachlarznadziei.pl

 ewenemed.pl

Na zakończenie prezentujemy w skrócie przegląd współczesnych metod rehabilitacji poudarowej:

Zasady usprawniania metodą **NDT Bobath** opierają się na ćwiczeniach wykonywanych zgodnie z naturalnym rozwojem człowieka. Założenia metody obejmują zmianę patologicznych wzorców ruchowych, normalizację napięcia mięśniowego, uzyskanie prawidłowych ruchów czynnych, które można wykorzystać w sposób funkcjonalny, w życiu codziennym.

Metoda PNF to przede wszystkim pozytywne nastawienie do pacjenta i jego problemu. Zakłada globalne spojrzenie na chorego, skupia się jednocześnie na chorej i zdrowej stronie ciała. Praca tą metodą ma doprowadzić do normalizacji napięcia mięśniowego i budowania na nim prawidłowych wzorców ruchowych. Ćwiczenia z pacjentem obejmują przede wszystkim ruchy funkcjonalne czyli takie, które wykonuje się w życiu codziennym. Metoda oferuje wiele technik, które są odpowiednio dobierane zgodnie z zasadą bezbolesnej pracy z pacjentem.

Terapia lustrzana opiera się na pracy z lustrem, w którym pacjent obserwuje ruchy zdrowej części ciała. Terapeuta dobiera odpowiednie ćwiczenia i koryguje błędy.

Metoda CIMT czyli wymuszenia ruchu opiera się na stymulacji posługiwania się kończyną niedowładną, przez okresowe unieruchomienie kończyny zdrowej u osób z niedowładem połowicznym.

Ma to na celu zwalczenie niekorzystnego efektu, jakie można zaobserwować po odnerwieniu kończyny, określanego „wyuczonym nieużywaniem” kiedy pacjent nie chce używać chorej kończyny i wszystkie ruchy wykonuje zdrową.

Metoda wirtualnej rzeczywistości jest szczególnie przydatna u osób z niedowładem ręki. Za pomocą wykorzystania różnych technologii komputerowych pacjenci mogą wykonywać określone ćwiczenia oraz próbować naśladować optymalne ruchy, które są odwzorowywane na obrazie monitora.

Metoda TheraSuit opiera się na pracy w specjalnym kostiumie, który jest dynamiczną, miękką i oddychającą ortezą. Stwarza ona warunki do pracy nad propriocepcją (czuciem głębokim ciała), zwiększeniem aktywnego zakresu ruchu, zwiększeniem wytrzymałości, siły i kontroli mięśniowej.

Notatki

Kontakt do rehabilitanta oddziałowego :



CRE

**CENTRUM
REHABILITACJI
EWENEMED**

Bezpłatna infolinia:

801 066 393 (dla tel. stacjonarnych)
717 15 2 933 (dla tel. komórkowych)

kontakt@ewenemed.pl

Adres:

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 13/306
(budynek Asco Bussiness Center)
50-048 Wrocław

Projekt współfinansowany
przez Unię Europejską



**UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY**