



**SZPITAL  
W PUSZCZYKOWIE**

*Szpital w Puszczykowie  
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

## **PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

„Edukacja pacjenta po udarze mózgu oraz jego rodziny”

**Oddział Neurologiczny**

**TEMAT:** Edukacja pacjenta po udarze mózgu oraz jego rodziny

**CEL DYDAKTYCZNY:**

1. Pogłębienie wiedzy chorych i ich rodzin, dotyczącej czynników ryzyka udaru mózgu, zrozumienie jego przyczyny oraz przebiegu i konsekwencji dla dalszego życia.
2. Poprawa jakości życia
3. Ograniczenie postępu choroby.

**METODA DYDAKTYCZNA:** bezpośrednia rozmowa lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa z pacjentem oraz jego rodziną (NAJISTOTNIEJSZA), pogadanka, ćwiczenia, dyskusja.

**ŚRODKI DYDAKTYCZNE:** publikacje informacyjne dla chorych po udarze mózgu i ich rodzin (prasa, broszury, ulotki)

**PROWADZĄCY:** personel oddziału neurologicznego i udarowego

**UCZESTNICZY:** pacjenci po przebytych udarach mózgu

**MIEJSCE:** Oddział Neurologii i Pododdział Udarowy

**Udar mózgu** - ( incydent mózgowo-naczyniowy), jest to zespół objawów klinicznych związanych z wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, który powstaje wskutek zaburzenia krążenia mózgowego.

Udar mózgu może być krwotoczny ( wywołany wylewem krwi do mózgu) lub niedokrwienny ( wywołany zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu ). Udar jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci i główną przyczyną trwałego kalectwa oraz braku samodzielności u osób po 40 roku życia.

Edukację chorego po udarze mózgu należy dostosować do jego stanu ogólnego i neurologicznego, do stopnia nasilenia deficytów ruchowych oraz poznawczych jak również do poziomu intelektualnego pacjenta i/lub jego opiekunów.

Zakres wiedzy przekazywanej osobom z niewielkim ubytkiem neurologicznym może być szeroki, natomiast w przypadku chorych z dużym stopniem niepełnosprawności poudarowej trzeba edukować przede wszystkim rodzinę i/lub opiekunów.

Pacjent w ostrej fazie udaru powinien uzyskać podstawowe informacje o jego przyczynie, przebiegu i powikłaniach. W ramach opieki szpitalnej najistotniejsza jest wiedza na temat kontroli czynników ryzyka, sposobów pielęgnacji i rehabilitacji chorego oraz zmiany stylu i warunków jego życia.

Edukacja pacjenta zdolnego do samoopieki, bez nasilonych deficytów ruchowych, bez zaburzeń afatycznych, objawów zespołu otępiennego obejmuje:

- wyjaśnienie przyczyny udaru, zapewnienie niezbędnych informacji na temat jego przebiegu i powikłań;
- ukazanie konieczności i sposobu zmiany stylu życia (promocja zachowań prozdrowotnych) oraz poprawy kontroli czynników ryzyka po udarze;
- zwiększenie aktywnego udziału chorego w procesie leczniczym;
- planowaną i dostosowaną do możliwości pacjenta rehabilitację społeczno-zawodową.

Edukacja rodziny/opiekunów chorych z utrwaloną niepełnosprawnością poudarową, zaburzeniami mowy, demencją obejmuje:

- wyjaśnienie zakresu oraz konsekwencji trwałych deficytów neurologicznych występujących u chorego;
- naukę czynności pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych;
- instruktaż w zakresie przygotowania zaplecza socjalnego (adaptacja mieszkania, wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny);
- podanie informacji o możliwości uzyskania wsparcia (opieka społeczna, pielęgniarstwo środowiskowe, organizacje kościelne, pomoc psychologiczna);
- ukazanie konieczności konsekwentnej rehabilitacji w warunkach domowych oraz sposobów jej prowadzenia.

Ogólne założenia programów edukacyjnych:

- spotkania indywidualne lub w małych grupach;
- prezentacja materiałów dydaktycznych (przystępnie opracowanych);
- proste i zrozumiałe informacje przekazywane z wykorzystaniem materiałów dydaktycznych: plansz, tabel, prezentacji audiowizualnych;

### **Szczegółowe zadania i zakres edukacji:**

#### **Nadciśnienie tętnicze**

- Konieczność stałej kontroli ciśnienia tętniczego i konsekwentnej, długotrwałej terapii hipotensyjnej.
- Nauka norm odpowiadających kryteriom oceny skuteczności leczenia choroby nadciśnieniowej.
- Nauka wykonywania codziennych samodzielnych pomiarów ciśnienia tętniczego.
- Regularny zapis pomiarów ciśnienia tętniczego (prowadzenie dzienniczka).
- Umiejętność rozpoznania sytuacji wymagającej wizyty u lekarza w celu zmiany terapii (wzrost i obniżenie ciśnienia!).

#### **Cukrzyca**

- Szkodliwość nadmiernych wahań glikemii, niedopuszczanie do hipoglikemii.
- Konieczność utrzymywania prawidłowych stężeń glukozy we krwi.
- Wsparcie terapii odpowiednią dietą oraz regularnym wysiłkiem fizycznym.
- Samodzielne pomiary glikemii z wykorzystaniem glukometru.

#### **Dieta**

- Dostosowanie (zmniejszenie) dziennej porcji kalorii do zapotrzebowania energetycznego.
- Uzupelnienie niedoborów — szczególnie białkowych i witaminowych.
- Zmiana diety — rezygnacja z pokarmów zawierających tłuszcze zwierzęce (tzn. „nasycone”) i zastąpienie ich tłuszczami pochodzącymi z roślin lub ryb.
- Ograniczenie dobowego spożycia soli, w tym —przedstawienie listy tak zwanych pokarmów „bogaty w sól”.
- Zwiększenie ilości spożywanych świeżych warzyw i owoców (pokarmy „bogate w potas”) i produktów pełnoziarnistych (bogatoresztkowych).

- Włączenie pokarmów zawierających witaminę B6 i kwas foliowy (profilaktyka hiperhomocysteinemii).
- U osób z zaburzeniami połykania — podawanie pokarmów półpłynnych, karmienie przez sondę.

Redukcja masy ciała (umożliwiająca optymalną rehabilitację)

- Konieczność utrzymywania należytej masy ciała (BMI < 25 kg/m<sup>2</sup>, ew. wg zasady: wzrost – 100 = należna masa ciała).
- Metody zmniejszenia masy ciała u osób z nadwagą lub otyłością (dieta, regularny wysiłek fizyczny, ewentualnie metody farmakologiczne).

## **Hiperlipidemia**

- Konieczność utrzymywania prawidłowych parametrów lipidogramu.
- Wyjaśnienie udziału hiperlipidemii w powstawaniu miażdżycy i udaru mózgu.
- Przedstawienie terminów „zły” i „dobry” cholesterol.
- Przekazanie sposobów poprawy stężenia lipidów/diety, leczenie farmakologiczne.
- Omówienie roli tłuszczów zwierzęcych i roślinnych w diecie

Terapia przeciwdepresyjna (usprawniająca rehabilitację, poprawiająca stan ogólny i neurologiczny oraz polepszająca komfort życia chorego)

- Uświadomienie choremu/rodzinie, że depresja to poważny i częsty problem osób z udarem, a leczenie jest konieczne i nie jest niczym wstydlwym.

## **Palenie tytoniu**

- Uświadomienie choremu i jego rodzinie, że konieczne jest całkowite zaniechanie palenia, co przynosi następujące korzyści:
  - obniżenie ryzyka udaru;
  - poprawa skuteczności terapii hipotensyjnej;
  - zwiększenie odporności organizmu;

## **Wysiłek fizyczny**

- Konieczność stałej, regularnej aktywności ruchowej — nie tylko w ramach leczenia rehabilitacyjnego.
- Promowanie „korzystnego” wysiłku (ćwiczenia dynamiczne: bieganie, pływanie, jazda na rowerze), eliminacja wysiłku statycznego (np. ćwiczenia siłowe).
- Pozytywne efekty stałej aktywności fizycznej, na przykład redukcja masy ciała, poprawa kontroli ciśnienia tętniczego i glikemii, polepszenie ogólnego samopoczucia.
- U osób z dodatkowymi obciążeniami, na przykład kardiologicznymi, niezbędny indywidualny dobór ćwiczeń.

### Przygotowanie mieszkania

- Likwidacja barier architektonicznych (ułatwienie choremu przemieszczania się): usunięcie progów, poszerzenie otworów drzwiowych, budowa podjazdów— ewentualnie instalacja windy (umożliwienie wychodzenia na zewnątrz mieszkania).
- Dostosowanie pomieszczeń sanitarnych: założenie uchwytów przyściennych, podpór i barierek, dostosowanie sanitariatów i kabiny prysznicowej.
- Przygotowanie pokoju chorego: łóżka z możliwością regulacji wezgłowia — ewentualnie z matercem przeciwodleżynowym, zapewnienie dostępu z obu stron ciała chorego, instalacja stolika dla pacjenta oraz stabilnego fotela z podparciem tułowia, głowy i kończyn.

## **PODSUMOWANIE**

Skuteczna profilaktyka udaru mózgu zależy od właściwej kontroli czynników ryzyka: obniżenia ciśnienia tętniczego, zmniejszenia masy ciała oraz odstąpienia od niekorzystnych dla zdrowia zachowań i nawyków.