

po možganski kapi



Splošna bolnišnica Celje

Predani življenju

Možganska kap je ena najpogostejših bolezni osrednjega živčevja. Naša naloga je pomagati bolniku na poti k samostojnosti v okviru meje, ki jo postavlja stopnja njegove prizadetosti.

po možganski kapi

uvod

Možganska kap je ena najpogostejših bolezni osrednjega živčevja.

Posledice zamašitve arterije, ki dovaja kri v možgane ali krvavitve v možgane zaradi poka žile so delna ali popolna ohromelost polovice telesa, motnje govora, požiranja, pisanja, branja ali ravnotežja. Zmanjšano ali spremenjeno je zaznavanje občutkov. Bolnik lahko izgubi nadzor nad mokrenjem in izločanjem blata, oteženo ali onemogočeno je sedenje in gibanje.

Kap lahko povzroči tudi motnje spomina, sposobnosti, koncentracije in pomnenja, moteni sta lahko pozornost in orientacija.

Posledice kapi so odvisne od tega, kateri del možganov je poškodovan in kako huda je poškodba. Okrevanje je postopno in traja različno dolgo. V mnogih primerih je možno delno ali v celoti povrniti zaradi kapi izpadle ali omejene sposobnosti.

Bolnik potrebuje v procesu rehabilitacije celovito obravnavo in ni vseeno, kaj se z njim dogaja skozi celi dan.

Pomembno je, kako bolnik leži v postelji, kako se obrača na prizadeto ali neprizadeto stran, kako se vseda in kako sedi, kako se giblje in kako opravlja dnevne aktivnosti. Pri izvajanju aktivnosti mu pomagamo le pri opravljenih, ki jih brez pomoči ne zmore.

Sprejeti ga je treba z vsemi njegovimi telesnimi, duševnimi in čustvenimi težavami. Pričakovanja svojcev ne smejo prerasti bolnikovih sposobnosti. Čas po kapi je priložnost, da bolnik razmisli o svoji prihodnosti in skuša najti zadovoljstvo v različnih aktivnostih.

Naša naloga je pomagati bolniku na poti k samostojnosti v okviru meje, ki jo postavlja stopnja njegove prizadetosti.

ureditev stanovanja

Kadar so posledice kapi trajne, je smiselno preurediti stanovanje.

- ✚ Vrata naj bodo dovolj široka, odpirajo naj se navzven in jih ne zaklepamo. Odstranimo vse pasti za spotikanje (preproge, pragovi, kabli).
- ✚ Držala na obeh straneh stopnišča pomagajo pri vzpenjanju in spuščanju.
- ✚ Pohištvo premestimo tako, da se lahko bolnik nanj opira in da bo dosegljivo tudi ob uporabi pripomočkov za hojo.
- ✚ Globoko in mehko oblazinjeno pohištvo zamenjamo ali podložimo z desko.
- ✚ Posebno posteljo priporočamo le pri težki prizadetosti ali stalnem ležanju. Zadostuje normalna postelja, katero po potrebi podložimo (lesena klada, opeka).
- ✚ Bolniku naj bodo na dosegu stikalo za luč in zvonec na nočni omarici.

urejenost sobe

- ✚ Postelja je postavljena tako, da je možen dostop s treh strani.
- ✚ Bolnik gleda v prostor s prizadeto stranjo.
- ✚ Nočna omarica ali mizica sta postavljeni na bolnikovi prizadeti strani.

POMEMBNO! Bolnikova prizadeta stran nikoli ne sme biti ob steni. Večina nege in oskrbe ter dostop do bolnika je s prizadete strani!

urejenost stranišča in kopalnice

- ✦ Straniščni prostor mora omogočati preseda-
nje iz vozička na školjko.
- ✦ Varnost in večjo samostojnost bolnika dose-
žemo s preprostimi držali, ki jih pritrdimo na
steno ali v tla. Straniščno školjko je mogoče
povišati s posebnim nastavkom.
- ✦ V kopalno kad položimo nedorsečo podlogo
ali jo opremimo s sedežem. V tuš postavimo
stol z nedorsečo podlago.

POZOR! Bolnik naj se najprej vsede v kad, šele nato natočimo vodo.

urejenost kuhinje

- ✦ Iz kuhinje odstranimo spodnje omarice in
omogočimo dostop do pomivalnega korita
in delovnega pulta tudi z vozičkom.
- ✦ Delovna površina kuhinjskih elementov naj
bo primerno visoka, da je mogoče vsa opravi-
la opravljati v udobnem stolu ali invalidskem
vozičku.
- ✦ Omarice in predali z živili, posodo in pripo-
močki naj bodo dosegljivi in tako prilagojeni,
da jih je mogoče odpirati z eno roko.
- ✦ Uporaba električnih aparatov omogoča sa-
mostojnejše in lažje kuhanje.

POZOR! Pripomočki za enoročno uporabo
(deska za fiksacijo, nož za rezanje in lupljenje,
nedorseča podloga) nadomestijo prizadeto
roko.

položaji v postelji



ležanje na prizadeti strani

glava:

V srednjem položaju ali rahlo potisnjena naprej.

trup:

Rahlo nagnjen nazaj; zadaj podprt z blazino.

zgornji ud:

Spodnja roka je iztegnjena in obrnjena z dlanjo navzgor, podprta z blazino; pod kotom 90° . Rama je pomaknjena naprej in podprta z blazino. Zgornja roka poljubno: počiva na bolnikovem telesu ali zadaj na blazini.

spodnji ud:

Spodnja noga je iztegnjena v kolku in rahlo pokrčena v kolenu. Zgornja noga je pokrčena v kolku in kolenu, v razkoraku naprej, podprta z blazino.

POMEMBNO! V dlan ne dajemo ničesar in ne sme viseti z blazine! Stopala ne podlagamo in ne sme viseti z blazine!

ležanje na neprizadeti strani

glava:

V srednjem položaju.

zgornji ud:

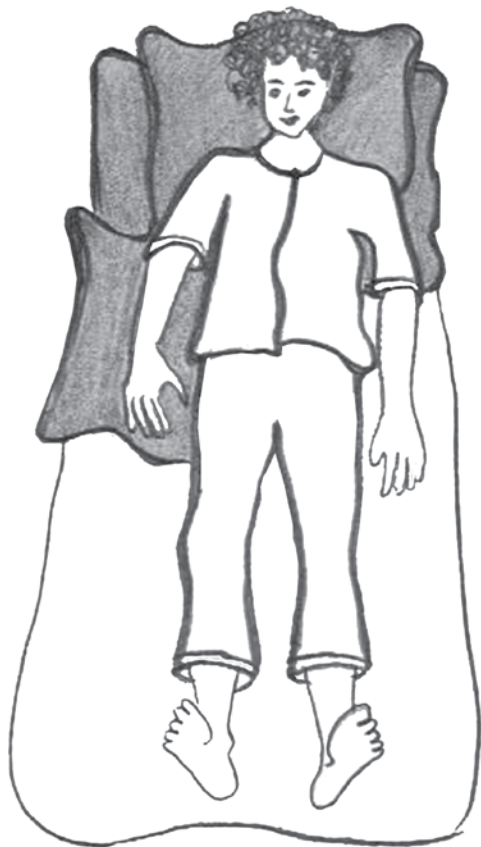
Spodnja roka leži kjerkoli je za bolnika udobno. Zgornja roka je iztegnjena in podložena z blazino, pod kotom 100° . Rama je pomaknjena naprej.

spodnji ud:

Spodnja noga je iztegnjena v kolku in rahlo pokrčena v kolenu. Zgornja noga je pokrčena v kolku in kolenu, v razkoraku naprej, podprta z blazino.

POMEMBNO! Bolnik je popolnoma obrnjen na bok! Večina teže je na lopatici in ne na rami! Dlan ne sme viseti z blazine! Stopala ne podpiramo in ne sme viseti z blazine!





ležanje na hrbtu

glava:

Obrnjena proti prizadeti strani z zasukom na neprizadeto stran.

zgornji ud:

Rama in lopatici podloženi z blazino. Prizadeta roka je iztegnjena, podložena z blazino; lahko je dvignjena na blazini nad glavo.

spodnji ud:

Medenica je poravnana, teža je enakomerno porazdeljena. Prizadeta noga je iztegnjena, medenica podprta z blazino.

POMEMBNO! Ležanju na hrbtu se izogibajmo kolikor je mogoče, ker povečuje napetost v mišicah, omogoča nastanek preležanin. Ničesar ne dajemo v dlan; dlan ne sme viseti z blazine! Noga ne sme biti obrnjena navzven! Kolena, stopala in pete ne podlagamo!



polsedeči položaj

trup:

Bolnik je vzravnani in nagnjen naprej.

zgornji ud:

Rama je pomaknjena naprej. Roka je podprta.

spodnji ud:

Nogi sta iztegnjeni in vzporedno.

POMEMBNO! Bolnik mora imeti dovolj dvignjeno vzglavje, da ne drsi proti vznožju postelje. Teža mora biti enakomerno porazdeljena.

vertikalizacija



obračanje na bok

- ❖ Bolnik najprej poišče prizadeto roko in ju sklene na trebuhu.
- ❖ Pokrči nogi.
- ❖ Dvigne glavo, iztegne roki.
- ❖ Nogi obrne v stran, zasuče medenico.
- ❖ Zasuče zgornji del telesa tako, da z zdravo roko vodi prizadeto roko.

POMOČ: Asistent pokrči prizadeto nogo in pomaga zasukati medenico in nogi v stran.

POMEMBNO! Bolnik naj se obrača na prizadeto in neprizadeto stran.



vsedanje preko roba postelje

- ✦ Bolnik se najprej obrne na prizadeti bok.
- ✦ Pokrčeni nogi spusti preko roba postelje.
- ✦ Opre se na komolec prizadete roke.
- ✦ Z zdravo roko se odrine od postelje.

POMOČ: Asistent pomaga obrniti se na prizadeti bok. Prenese noge preko roba postelje. Prime ga preko rame in pomaga, da se vsede.

POMEMBNO! Ves čas je potrebno ščititi ramo in prizadeto roko. Ne vlecite za prizadeto roko! Priporočljivo je vsedanje preko prizadete strani.



transfer

- ⊕ Bolnik se prime za roki, stopali postavi za kolena.
- ⊕ Z iztegnjenima rokama prenese težo pred stopali z nagibom telesa naprej, vstane in se vzravna.
- ⊕ Presede se na voziček ali stol.

POMOČ: Asistent ga prime preko lopatic. Nagne ga naprej in pomaga, da vstane in se presede. Ves čas čuva ramo in prizadeto roko. Če potrebuje pomoč dveh, stojita asistenta levo in desno ob njem. Z eno roko ga primeta pod pazduho, drugo položita v višino bolnikove dlani. Bolnik se opre na njuni roki, se nagne naprej in s pomočjo vstane.

POMEMBNO! Pri izbiri vozička se je potrebno posvetovati s strokovnjaki. Voziček mora biti pravilne višine in širine. Naslonjalo in sedalo morata biti trda.

vožnja z vozičkom

- ⊕ Kadar prizadeta stran ne more sodelovati pri vožnji, naj bo roka pravilno podprta (z blazino ali terapevtsko mizico), noga pa na stopalki.
- ⊕ Z neprizadeto roko poganja kolo.
- ⊕ Z neprizadeto nogo pomaga poganjati voziček.

POMEMBNO! Bolnik med vožnjo ne sme togo sedeti v vozičku, ampak si pomaga z nagibom telesa naprej.

sedenje

- ✦ Bolnik v vozičku ali na stolu sedi vzravnano.
- ✦ Glava in telo sta poravnana.
- ✦ Teža je enakomerno porazdeljena.
- ✦ Zapestje in prsti so iztegnjeni.
- ✦ Zaradi simetričnosti sta roki podloženi z blazino ali ju položimo na mizico.
- ✦ Kolka, koleni in stopali so v položaju 90°.
- ✦ Po potrebi z blazino podložimo v predelu križa.

POMEMBNO! Podlaga, na kateri bolnik sedi, mora biti trda. Naslonjalo je pravokotno na sedež. Izogibajmo se preširokih vozičkov in mehkih foteljev! Pomembna je višina stola.





hoja

pomoč ene osebe:

Asistent stoji na bolnikovi prizadeti strani. Z eno roko ga prime pod pazduho in varuje ramo, z drugo ga prime preko dlani in prstov. Prizadeta roka je iztegnjena. Bolnik prenese težo telesa na neprizadeto stran in naredi korak s prizadeto nogo. Včasih je zaradi varnosti potrebno, da asistent stoji pred bolnikom in ga podpira pod obema pazduhama.

hoja s pripomočki:

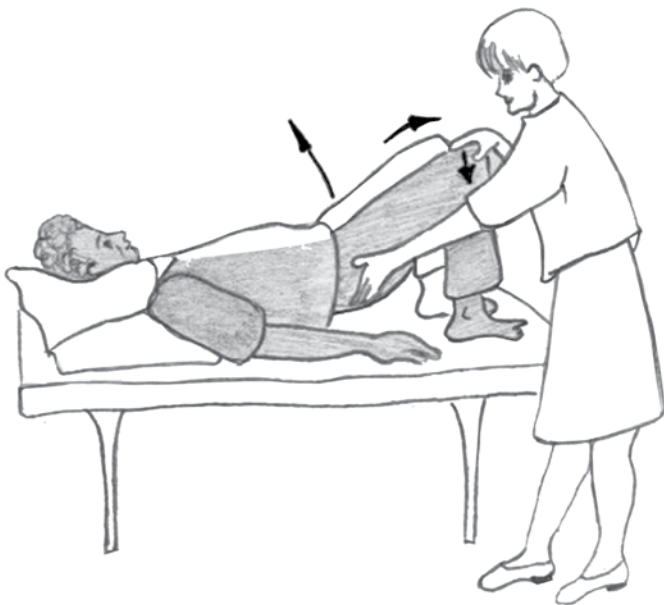
Nekateri bolniki potrebujejo pri hoji pripomočke. Če bolnik uporablja berglo, pazimo, da ne prenese vso težo nanjo. Sprehajalna palica je najprimernejša. Naj bo zadosti visoka za nudenje opore. Pred nabavo katerega koli pripomočka (hodulja, bergla, palica, ortoze za gleženj in stopalo) se posvetujte s strokovnjakom.

POMEMBNO! Bolnik začne s hojo šele takrat, ko je sposoben pravilno stati: mora biti poravnan, enakomerno mora znati porazdeliti težo na obe nogi. Koraki morajo biti enako dolgi. Hoja je ritmična. Na prizadeti nogi kolena ne sme čezmerno iztegniti.

vaje v različnih položajih



- ⊕ Po prihodu domov mora bolnik nadaljevati z izvajanjem vaj večkrat dnevno.
- ⊕ Bolnik dela vaje počasi in samo toliko časa, da ne izzove povečane napetosti v mišicah.
- ⊕ V primeru, da bolnik ni motiviran ali se utruji, takoj preneha z vadbo.



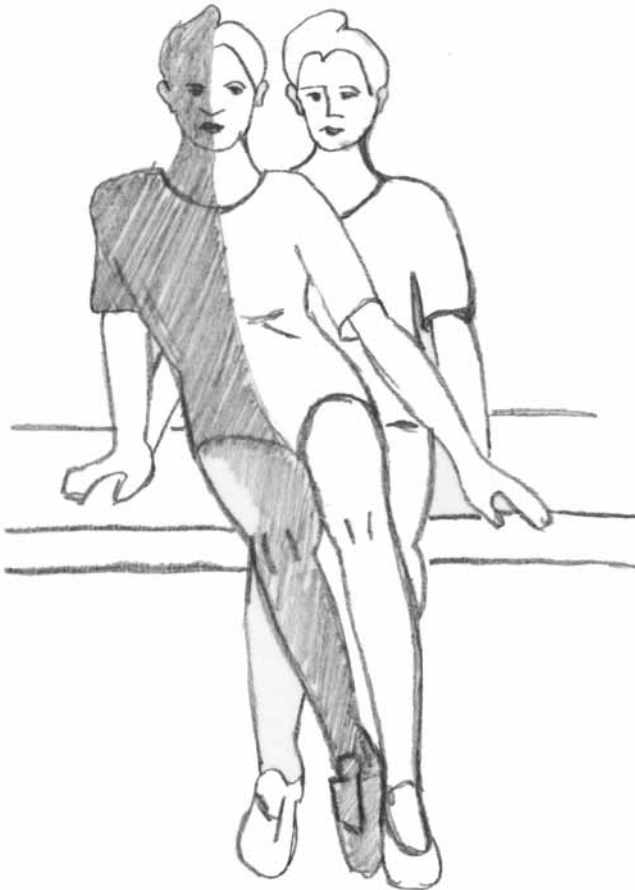
leže v postelji

- ✦ Roki sklene. Iztegnjeni roki dvigne nad glavo (ob tem se dotakne las, čela, nosu) in nazaj.
- ✦ Nogi sta iztegnjeni. Bolnik pokrči koleno in ga počasi iztegne.

POZOR! Če je potrebna pomoč, asistent stoji na prizadeti strani. Z eno roko prime pod stopalom, z drugo pod kolenom. Pomaga pokrčiti nogo. Nikdar ne primemo za podplat.

- ✦ Nogi sta pokrčeni. Bolnik medenico dvigne in spusti.
- ✦ Nogi sta pokrčeni. Bolnik medenico dvigne, jo prenese desno in nazaj, levo in nazaj.
- ✦ Nogi sta pokrčeni. Bolnik se opre na komolce, dvigne glavo, dvigne medenico in se pomakne po postelji navzgor.

POZOR! Če uporablja trapez, ga prime z obema rokama, dvigne glavo, dvigne medenico in se pomakne po postelji navzgor. Asistent pomaga zadrževati prizadeto nogo v pokrčenem položaju. Po potrebi asistent pomaga pri držanju za trapez (podpira prizadeto roko).



sede preko roba postelje

- ❖ Roki sta na podlagi. Bolnik prenese težo na iztegnjeno prizadeto roko.
- ❖ Naslednja stopnja je prenos teže na pokrčen komolec desno in levo.

POZOR! Pri prenosu teže na prizadeto roko asistent pomaga zadrževati iztegnjeno roko s prijemom pod pazduho.



- ☞ S sklenjenimi rokami prenaša težo naprej in nazaj, na desno in levo.
- ☞ Roki sklene. Bolnik prenaša težo na desno in levo s hkratnim zasukom trupa.
- ☞ Bolnik se giba po podlagi naprej in nazaj (hoja po riti).

- ☞ Nogo prekriža preko kolena druge noge. Izmenično dviguje zadnjico od podlage.

POZORI! Asistent pomaga prekrižati prizadeto nogo preko kolena neprizadete noge. Če je potrebno, mu nogo med aktivnostjo pridržuje.

POMEMBNO! Sedenje s prekrižano prizadeto nogo zmanjšuje povišan tonus v mišicah iztegovalkah noge.

sede v vožičku / na stolu

- ☞ Roki sklene. Komolca sta na podlagi. Bolnik roki krči (npr. do nosu, do brade) in izteguje.
- ☞ Roki sklene in pokrči v komolcu. Bolnik premika zapestje desno in levo, naprej in nazaj.
- ☞ S sklenjenimi rokami drsi po podlagi naprej in nazaj, desno in levo.
- ☞ Sedi na stolu, roki sta sklenjeni. Z iztegnjenimi rokami naredi globok predklon naprej, desno in levo.

stoje

- ⊕ Teža je enakomerno porazdeljena na obe nogi. Prenaša težo na desno in na levo nogo. Naslednja stopnja je dvig noge od podlage; izmenično desna in leva.
- ⊕ Bolnik stopa na pručko, izmenično z desno in levo nogo (priprava na hojo po stopnicah).
- ⊕ Bolnik stoji v razkoraku naprej. Prenaša težo naprej in nazaj. Naslednja stopnja je korak naprej; izmenično z desno in levo nogo.

POZOR! Za boljše ravnotežje se bolnik prime za posteljo ali mizo.

priprava stopala

Kadar ima bolnik probleme z zaznavanjem, ravnotežjem, spastičnostjo, je potrebno pred stajo in hojo pripraviti stopalo. Bolniku razgibamo stopalo, ga zmasiramo in nato nežno položimo na podlago.

sproščanje roke

Zaradi pojava spastičnosti pogosto težko vključimo prizadeto roko v aktivnosti, zato jo je treba prej sprostiti. Kako se zniža tonus v roki, vas bo naučila fizioterapevtka.

dnevne aktivnosti

oblačenje zgornjega dela

- ☞ Bolnik najprej obleče prizadeto roko.

slačenje zgornjega dela

- ☞ Bolnik najprej sleče neprizadeto roko.

POZOR! Če bolnik ne zmore zapenjanja gumbov, si lahko pomaga s posebno zanko za zapenjanje gumbov.

oblačenje hlač leže

- ☞ Bolnik najprej pokrči prizadeto nogo in natakne hlačnico preko noge. Nato prizadeto nogo iztegne.
- ☞ Pokrči neprizadeto nogo in natakne hlačnico preko noge.
- ☞ Pokrči obe nogi, dvigne medenico in povleče hlače preko bokov.

slačenje hlač leže

- ☞ Bolnik si sleče hlače v obratnem vrstnem redu.

oblačenje hlač sede

- ☞ Bolnik prekriža prizadeto nogo preko neprizadete, se skloni in si natakne hlačnico preko prizadete noge. Nogo položi na tla.
- ☞ Prekriža neprizadeto nogo preko prizadete in navleče hlačnico. Nogo položi na tla.
- ☞ Vstane in potegne hlače preko bokov.

slačenje hlač sede

- ☞ Bolnik si sleče hlače v obratnem vrstnem redu.

POZORI! Hlače naj bodo ohlapne in na elastiko.

POMEMBNO! Oblačila naj bodo zložena tako, da so na vrhu tista, katera bomo najprej pomagali obleči. Oblačila naj bodo preprosta, dovolj velika.

obuvanje nogavic

- ⊕ Sedi na robu postelje ali na stolu.
- ⊕ Prekriža prizadeto nogo preko neprizadete.
- ⊕ Vzame nogavico in jo natakne preko noge. Nogo položi na tla.
- ⊕ Enako si obuže drugo nogavico.

POZOR! Bolnik si lahko pomaga s posebnim pripomočkom za obuvanje nogavic.

POMEMBNO! Bolnik ima nogavice pripravljene na doseg rok. Nogavice naj bodo ohlapne.

obuvanje čevljev

- ⊕ Prizadeto nogo prekriža preko neprizadete.
- ⊕ Vzame čevlj, ga obuže in zapre. Nogo položi na tla.
- ⊕ Enako si obuže drugi čevlj.

POZORI! Bolnik si lahko pomaga s podaljšano žlico za obuvanje.

POMEMBNO! Bolnik ima čevlje pripravljene na doseg rok. Čevlj naj bo udoben, naj se prilega nogi in naj omogoča stabilen korak. Priporočamo čevlj z opetnikom. Ponošenih čevljev naj bolnik ne uporablja. Obuvalo naj se z zapenja z velkro trakom, zadrgo ali elastičnimi vezalkami. Bolnik se lahko nauči zavezovanja vezalk z eno roko. Prizadeta roka je vključena v aktivnost! Če se mišična napetost med aktivnostjo poveča, mora biti prizadeta roka med obuvanjem sproščena.

umivanje pri umivalniku

- ✦ Bolnik sedi na stolu z vzporedno položenima stopaloma na podlago. Kolena so pravokotno.
- ✦ Prizadeto roko položi na rob umivalnika in si jo umije.

POZOR! Bolnik si lahko pomaga s podaljšano ščetko za umivanje. Pri česanju si lahko pomaga s podaljšanim glavnikom. Možno je prilagoditi tudi preostali pribor za umivanje.

POMEMBNO! Pri odpiranju pipe je prizadeta roka vključena v soročno aktivnost. Če prizadeta roka nima motoričnih sposobnosti, pomaga druga oseba pri izvajanju iste aktivnosti.

hranjenje

- ✦ Bolnik sedi vzravnano in rahlo nagnjen nad mizo.
- ✦ Stopali sta vzporedno na podlago.
- ✦ Roki sta na mizi.

POZOR! Z nastavki in pripomočki je mogoče prilagoditi jedilni pribor in posodo za hranjenje. Bolnik si lahko pomaga z neдрsečo podlogo in pladnjem.

POMEMBNO! Med hranjenjem naj bolnik uporablja prizadeto roko. Če je roka brez motoričnih sposobnosti, naj jo uporablja za pridržanje, sicer naj bo položena na mizo.

Dragi prijatelj!

Ne beli si glave, kdo sem. Ne poznaš me, prav tako kot ne poznam jaz tebe. Pa vendar ima va veliko skupnega in to to, da naju je zadela kap.

To kar ti danes doživljaš, sem jaz pred leti, drugi med nami že prej. Zakaj govorim v množini? Zato, ker nas je več. Kdo nas bo razumel, nas in naše probleme, če se ne bomo razumeli sami! Vsak ima kakšno svojo izkušnjo. Verjetno te zanima, koliko smo pokretni.

Večina od nas hodi s pomočjo sprehajalne palice. Nekateri med nami imajo težave z govorom in sporazumevanjem.

Tatjana

kje poiskati pomoč?

Z vrnitvijo bolnika v domače okolje se pojavijo številni problemi. Pri reševanju le -teh poiščite pomoč pri timu, ki je sodeloval pri zgodnji rehabilitaciji bolnika (medicinska sestra, fizioterapevtka, delovna terapevtka), pri socialni delavki, družinskem zdravniku, logopedu.

Na domu vas bo obiskala patronažna medicinska sestra. Pozanimajte se, s katerimi pripomočki si lahko olajšate delo z bolnikom, do katerih ste upravičeni in kje jih dobite. Poiščite pomoč centrov za socialno delo in prostovoljnih organizacij. V veliko pomoč vam bodo nasveti in izkušnje bolnikov in njihovih svojcev.

Po pomoč se lahko obrnete na Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, Linhartova 51, 1000 Ljubljana. Poizvedite, kje je vam najbližje društvo.

**Bolniki celjske regije se srečujejo v Zdravilišču Laško vsak prvi petek v mesecu ob 10.uri.
Pridružite se jim!**

Brošura je namenjena svojcem družinskega člana, ki ga je prizadela kap. V njej so zbrani praktični nasveti in odgovori na najpogostejša vprašanja, s katerimi se srečujejo vsi, ki želijo pomagati bolniku.

Neposredne izkušnje pri delu z bolnikom bodo odpirale vedno nova vprašanja, na katera boste s časoma znali sami poiskati rešitve.

Izdala: Splošna bolnišnica Celje

Pripravili:

Marjana Beršnjak-Goropevšek, višja fizioterapevtka

Lidija Plaskan, dr.med, specialistka fizikalne in
rehabilitacijske medicine

Skice:

Jana Turk, višja delovna terapevtka

Kataloška oznaka: SMRo - 02

Celje, 2009



Splošna bolnišnica Celje

Oblakova ulica 5 | 3000 Celje

tel.: +386 3 423 30 00

fax.: +386 3 423 36 66

e-pošta: info@sb-celje.si

web: www.sb-celje.si