



# **PORADY REHABILITACYJNE**

**DLA PACJENTÓW  
PO UDARZE MÓZGU**



NUTRICIA  
**Nutridrink®**

## Twoje posiłki w walce z chorobą

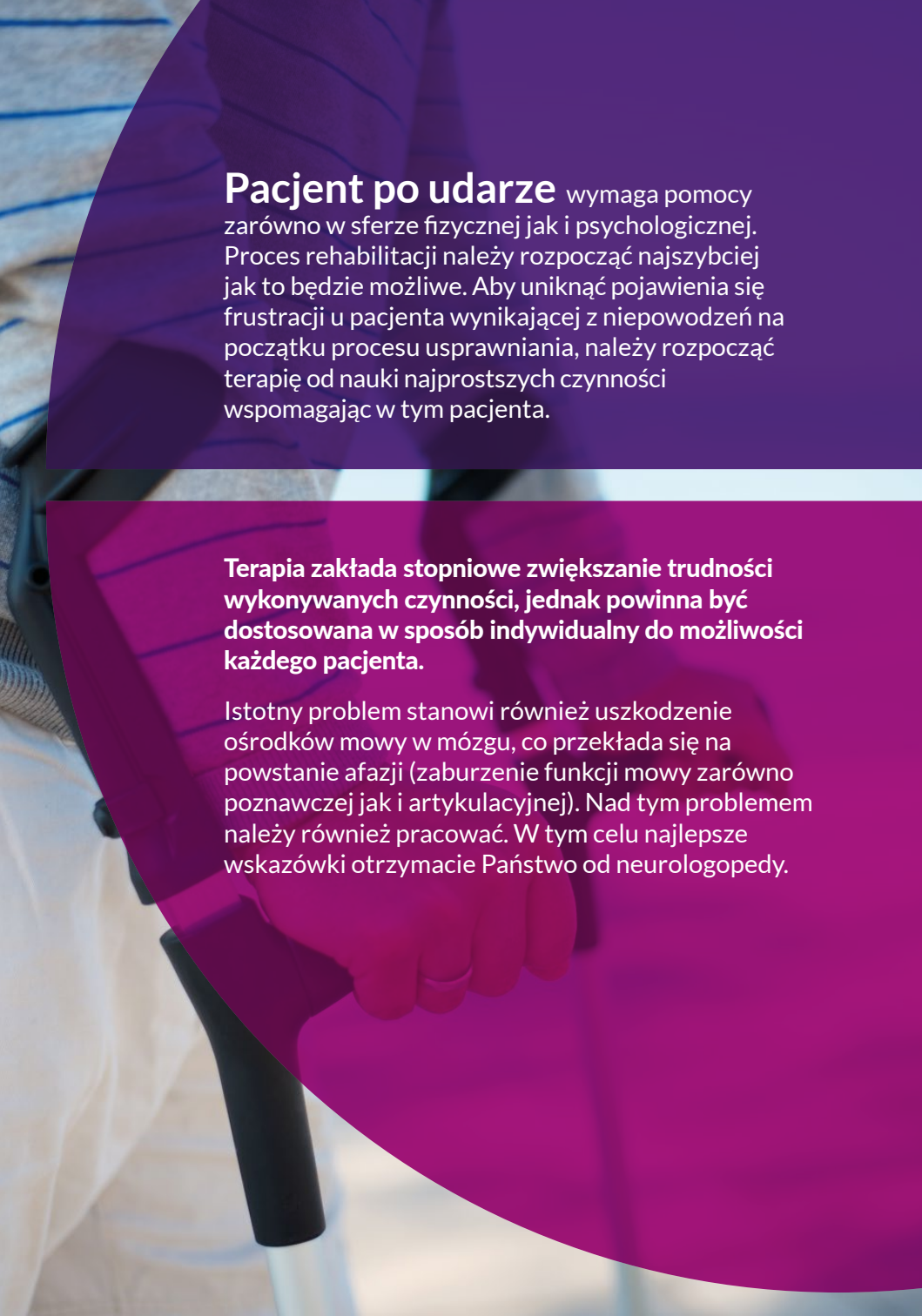
- **Odżywia, dzięki temu wspiera leczenie i proces rehabilitacji**
- **Składniki odżywcze skoncentrowane w najmniejszej butelce\***

**Zapytaj lekarza o Nutridrink**



[www.posilkiwchorobie.pl](http://www.posilkiwchorobie.pl)

Nutridrink to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą. Stosować pod nadzorem lekarza.  
Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa  
NEUR/RCO/17/12/2019 \* spośród innych produktów do żywienia medycznego dostępnych na polskim rynku (10/2019)



**Pacjent po udarze** wymaga pomocy zarówno w sferze fizycznej jak i psychologicznej. Proces rehabilitacji należy rozpocząć najszybciej jak to będzie możliwe. Aby uniknąć pojawienia się frustracji u pacjenta wynikającej z niepowodzeń na początku procesu usprawniania, należy rozpocząć terapię od nauki najprostszych czynności wspomagając w tym pacjenta.


**Terapia zakłada stopniowe zwiększanie trudności wykonywanych czynności, jednak powinna być dostosowana w sposób indywidualny do możliwości każdego pacjenta.**

Istotny problem stanowi również uszkodzenie ośrodków mowy w mózgu, co przekłada się na powstanie afazji (zaburzenie funkcji mowy zarówno poznawczej jak i artykulacyjnej). Nad tym problemem należy również pracować. W tym celu najlepsze wskazówki otrzymacie Państwo od neurologopedy.



## DLACZEGO REHABILITACJĘ NALEŻY ROZPOCZĄĆ MOŻLIWIE JAK NAJSZYBCIEJ?

- Aby zapobiec lub też ograniczyć wykształceniu się u pacjenta błędnych wzorców ruchowych, które są następstwem nieprawidłowego napięcia mięśniowego.
- W celu nauczenia chorego, aby w sposób nieprawidłowy lub szkodliwy **nie kompensował** dysfunkcji przy pomocy zdrowych części ciała - może to wywoływać wzmaganie się nieprawidłowych reakcji, w tym spastyczności (nieprawidłowe, nadmierne napięcie mięśni będące jedną z najczęstszych konsekwencji udaru mózgu) oraz zniechęcenia do postępowania się porażoną stroną ciała.
- Aby wykorzystywać bodźce zmysłowe, które stanowią ważny element terapii:
  - Kontakt werbalny (do pacjenta należy wydawać proste komunikaty i zwięźle formułować zdania).
  - Kontakt wizualny (ważne jest nawiązywanie kontaktu wzrokowego z pacjentem, można też w inny sposób stworzyć bodźce wzrokowe poprzez np.: używanie luster).
  - Kontakt manualny (należy dotykać pacjenta jego rękami, zarówno strony chorej jak i zdrowej).



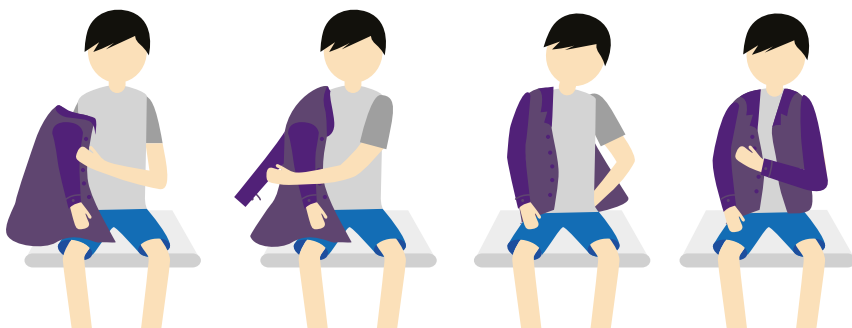
**JAK RADZIĆ SOBIE  
Z PROSTYMI  
CZYNNOŚCIAMI  
DNIA CODZIENNEGO?**

## UBIERANIE SIĘ

Podczas ubierania np.: bluzki, koszulki, chory powinien najpierw ubrać swoją chorą stronę, a potem zdrową. Powinien nosić luźne ubrania, rozpinane z przodu (z dużymi guzikami do zapinania) lub ubrania z zapięciem suwakowym.

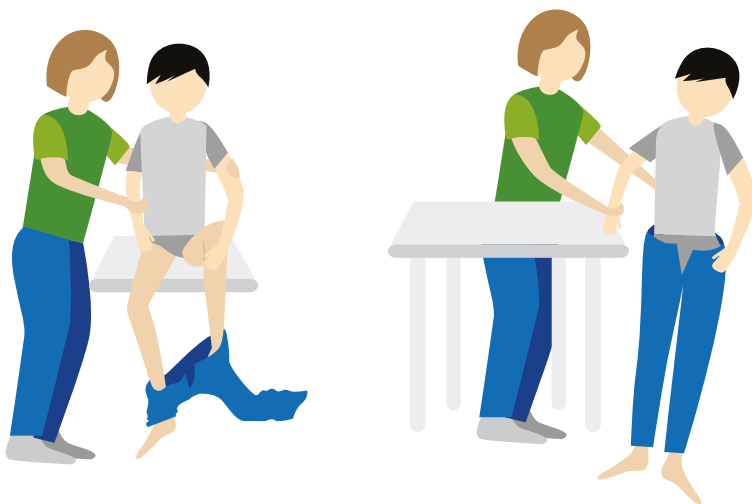
### SPOSÓB UBIERANIA: BLUZKI, PODKOSZULKI, KOSZULKI

- Chory kładzie ubranie na swoim zdrowym udzie.
- Za pomocą zdrowej ręki wkłada ubranie na chore (porażone) ramię powyżej łokcia.
- Zdrową ręką wkłada ubranie na zdrowe ramię, a następnie za pomocą zdrowej ręki wkłada przez głowę, chorą rękę wspomagając zdrową podnosząc ją do góry.



## SPOSÓB WKŁADANIA SPODNI LUB SPÓDNICY

- Pacjent zakłada nogę na nogę.
- Za pomocą zdrowej ręki pacjent zakłada spodnie na porażoną (chorą) nogę, a następnie opuszcza nogę na dół.
- Wkłada drugą nogawkę przy pomocy zdrowej ręki.
- Pacjent przyjmuje pozycję stojącą i podciąga spodnie zdrową ręką do góry.



### **WSKAZÓWKA dla osoby wspomagającej ubieranie chorego:**

*Podczas zakładania spodni można docisnąć stopę pacjenta do podłogi poprzez docisk nogi przez podudzie w dół. W pozycji stojącej wskazane byłoby wspomaganie chorego poprzez dociskanie ręki wyprostowanej w stawie łokciowym do np.: stołu.*



- Chory siada starając się utrzymać podeszwy stóp na podłodze.
- Porażona kończyna górna zwisa w dół pomiędzy kolanami lub oparta jest na kolanie porażonym.
- Zdrową kończyną górną pacjent ściąga ubranie przez głowę.
- Zdejmuje rękaw ze zdrowej ręki.
- Za pomocą zdrowej ręki chory zdejmuje drugi rękawek z porażonej strony ciała.



### **WSKAZÓWKA dla osoby wspomagającej ubieranie chorego:**

Jeśli przy chorym znajduje się osoba wspomagająca, zalecana jest pomoc w kontroli równowagi w pozycji siedzącej, asekuracja aby pacjent nie przewrócił się do przodu lub na stronę porażoną albo do tyłu.



**WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE  
POZYCJI PACJENTA**

Prawidłowe ułożenie pacjenta zapobiega powstawaniu odleżyn oraz ułatwia oddychanie porażoną stroną klatki piersiowej.

**PAMIĘTAJ:** *Pacjent nie powinien leżeć w jednej pozycji dłużej niż 2h. Przynajmniej co 2h pacjent powinien mieć zmienianą pozycję ciała, zarówno na leżenie na boku, jak i siedzenie z podparciem.*

### NAJCZĘSTSZE MIEJSCA POWSTAWANIA ODLEŻYN:

#### **Pozycja leżąca - na plecach (pozioma grzbietowa)**

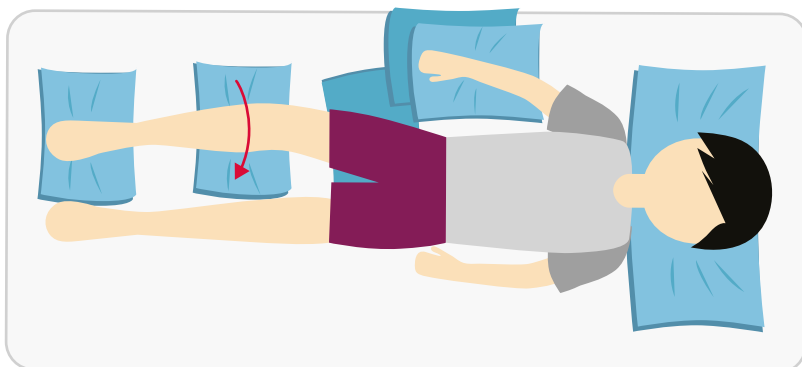
- potylica
- okolice łopatek
- okolice łokci
- okolica kości ogonowej i kości krzyżowej
- okolice pięt

#### **Pozycja leżąca - na boku**

- za uszami
- wewnętrzna strona przedramienia
- talerz biodrowy
- okolice stawu biodrowego
- zewnętrzna strona kolan
- wewnętrzna strona kolan
- głowa kości strzałkowej
- okolice kostek

## POZYCJA UŁOŻENIOWA NA PLECACH

- Łóżko płaskie.
- Głowa na poduszce, bez nadmiernego zgięcia (nie za wielka poduszka).
- Barki spoczywają stabilnie na poduszce.
- Ręka niedowładna leży na poduszce, nieco odwiedzona od tułowia prosta w łokciu i nadgarstku, palce wyprostowane, rozwarte lub ręka niedowładna ułożona w rotacji zewnętrznej odwiedzona do 90°, przedramię i ręka spoczywa na poduszce.
- Biodro niedowładne: wyprostowane, podparte tą samą poduszką, na której spoczywa ręka lub biodro niedowładne wyprostowane pod biodrem leży druga poduszka.
- Mała poduszka pod kolanem lekkie zgięcie kolana (5°).  
**ŻEBY NOGA NIEDOWŁADNA SIĘ NIE ROTOWAŁA NA ZEWNĄTRZ I NIE UKŁADAŁA SIĘ W PRZEPROŚCIE**
- Poduszka pod stopą.



### Leżenie na boku porażonym

- Kończyna górna zgięta w stawie barkowym do  $90^\circ$  i zrotowana na zewnątrz, łokieć wyprostowany, ręka podparta na niewielkiej poduszce.
- Kończyna dolna porażona wyprostowana z podparciem podeszwy stopy o ramę łóżka.
- Kończyna dolna zdrowa lekko ugięta, leży na poduszce.
- Jeżeli pacjent nie jest w stanie czynnie utrzymać się na boku porażonym można włożyć poduszki, koce pod plecy, aby utrzymać ciało w pozycji leżenia na boku.



## POZYCJE UŁOŻENIOWE NA BOKU

### Leżenie na boku zdrowym

- Porażona kończyna górna leży na poduszce, bark wysunięty do przodu, ramię zgięte pod kątem ok.  $100^{\circ}$ , przedramię i ręka leżą na poduszce.
- Noga niedowładna biodro i kolano lekko ugięte, noga na całej długości podparta poduszkami.
- Ręka zdrowa w pozycji wygodnej dla pacjenta.
- Noga zdrowa wyprostowana w biodrze i kolanie.



## POZYCJA SIEDZĄCA NA ŁÓŻKU, NOGI LEŻĄ NA ŁÓŻKU

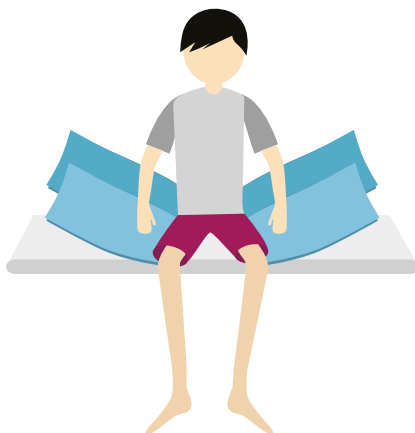
- Tułów wyprostowany, podparcie (poduszki koce) ułożone za pacjentem, aby pacjent odczuwał stabilizację za plecami.
- Kończyny górne podparte na stole i odwrócone.



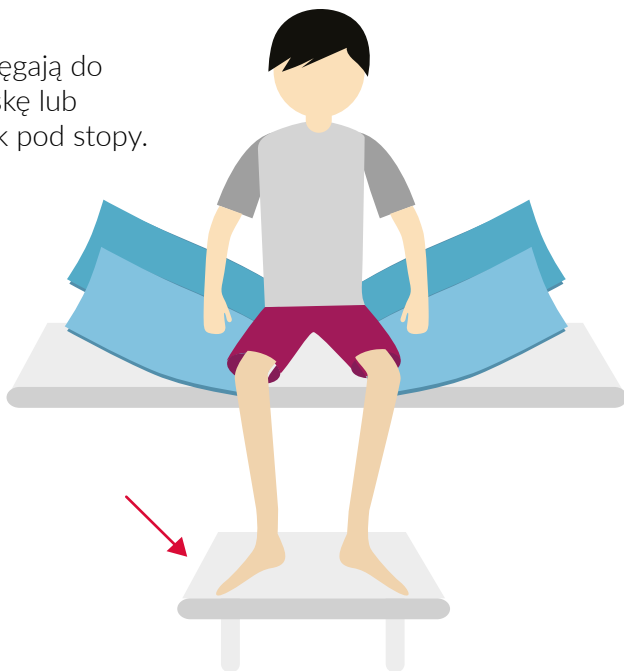


## POZYCJA SIEDZĄCA NA ŁÓŻKU Z OPUSZCZONYMI NOGAMI

- Tułów wyprostowany, podparcie (poduszki, koce) ułożone za pacjentem, aby pacjent odczuwał stabilizację za plecami.
- Kończyny górne oparte o łóżko, funkcja podporowa rąk jest stymulowana.
- Kończyny dolne podparte na podłodze, ważne aby całe stopy podparły się na podłodze.



Jeśli stopy nie dosięgają do podłogi podłóż miskę lub specjalny podnóżek pod stopy.



**Zwróć szczególną uwagę:**

- Aby strona porażona chorego znajdowała się od strony zewnętrznej w pokoju, nie od strony ściany. Głowa nie powinna leżeć w zbyt dużym zgięciu (niewielka poduszka).
- Jeśli pacjent nie odczuwa dolegliwości bólowych w stawie barkowym, ani nie ma zmniejszonych zakresów ruchu w stawie, można ułożyć kończynę górną w pozycji rotacji zewnętrznej - kończyna spoczywa na poduszce.
- Jeśli dolegliwości bólowe występują ułożyć kończynę górną na niewielkiej poduszce, łokieć wyprostowany, w miarę możliwości w rotacji wewnętrznej (kończyna odwrócona).

**PAMIĘTAJ:** *aby noga nie rotowała się do środka, stopa może być podparta o ramę łóżka bezpośrednio lub przez niewielką poduszkę. Pamiętaj, aby kolano pacjenta nie układało się w przeproście (nadmiernym wyproście).*

- Nie należy wkładać piłek, wałków do ręki. Może to nasilać usztywnienie ręki jeśli występuje spastyczność (nieprawidłowe, nadmierne napięcie mięśni będące jedną z najczęstszych konsekwencji udaru mózgu).

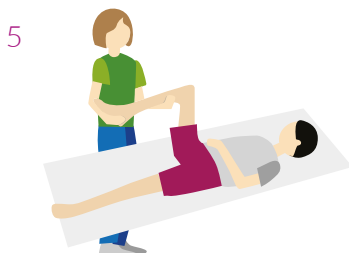
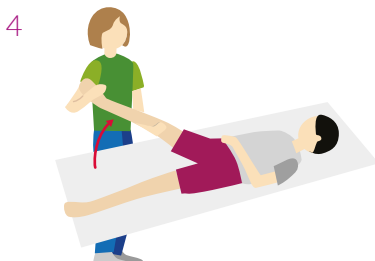
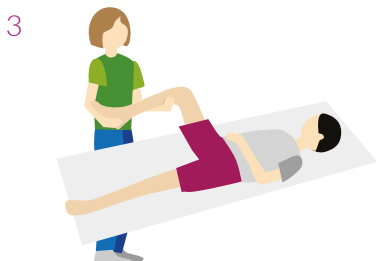
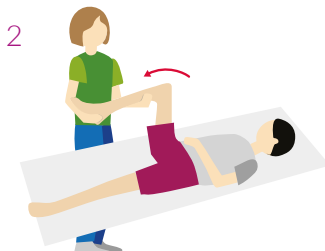
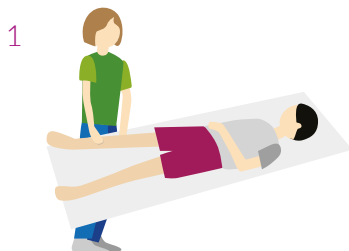


**PRZYKŁADOWE  
ĆWICZENIA  
DLA PACJENTÓW**

## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI LEŻĄCEJ

### Faza przewlekła

Pacjent leży w łóżku, leżenie tyłem, terapeuta łąpiąc od spodu (grzbietowo) za udo i za piętę oraz podszwę stopy, wykonuje zgięcie w stawie kolanowym i biodrowym, przyciągając kończynę dolną pacjenta do klatki piersiowej.

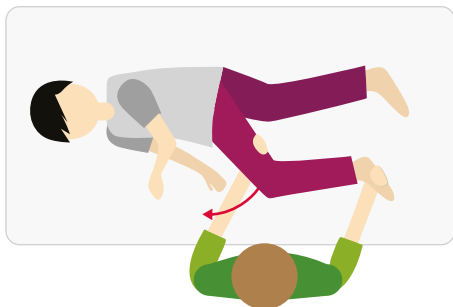


Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą kończynę.

**PAMIĘTAJ:** że twoje działanie nie może powodować odczuć bólowych u pacjenta.

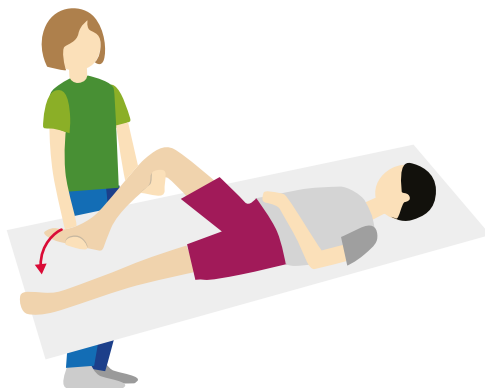
## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI LEŻĄCEJ

Pacjent leży na boku na stronie zdrowej, terapeuta staje przodem do pacjenta, łapie kończynę dolną od wewnętrznej strony kolana i po wewnętrznej stronie stopy, wykonuje zgięcie w kolanie i biodrze przenosząc nogę do klatki piersiowej.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą kończynę.

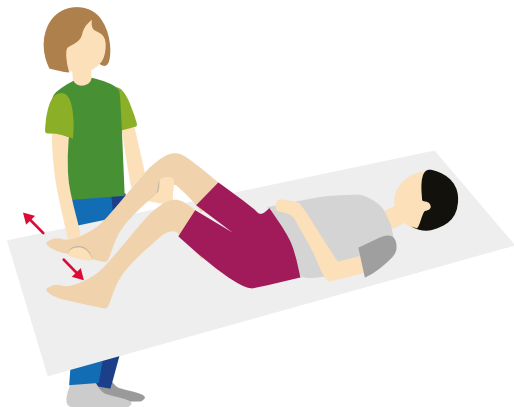
Pacjent w leżeniu tyłem, terapeuta zgina kończynę dolną w stawie kolanowym i opiera stopę na łóżku, przytrzymując kolano i stopę ustabilizowaną. Starać się docisnąć stopę do materaca łóżka.



Trzymać taką  
pozycję  
przynajmniej  
10 sekund.

## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI LEŻĄCEJ

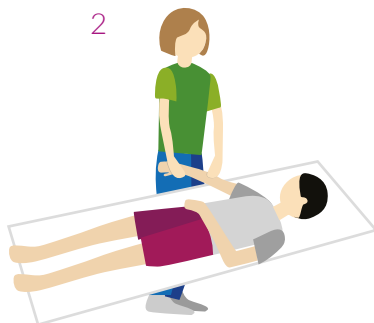
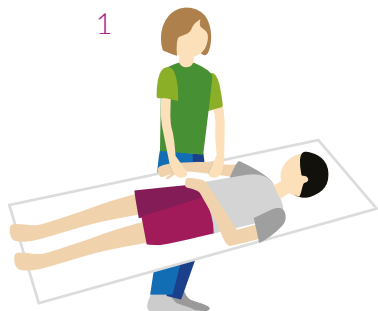
Pacjent w leżeniu tyłem, kończyny dolne pacjenta zgięte w stawach kolanowych, stopy oparte na materacu łóżka, terapeuta przesuwa nogi w prawo i w lewo jednocześnie stabilizując bliższą stronę miednicy ręką.



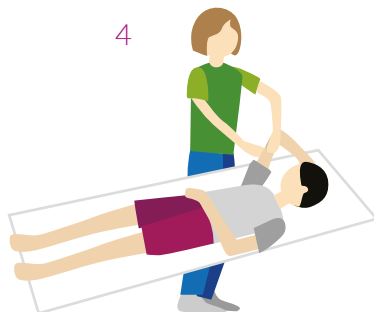
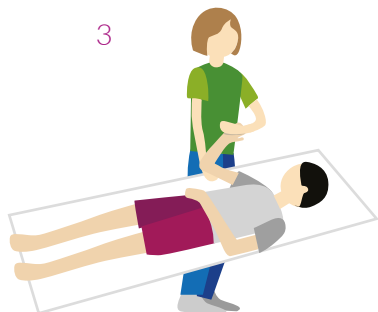
Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą stronę.

## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI LEŻĄCEJ

Pacjent w leżeniu tyłem, terapeuta łapie kończynę górną za ramię i rękę od wewnątrz (spodu) oraz delikatnie próbuje zginać kończynę górną (unoszenie ręki do góry).



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą kończynę.



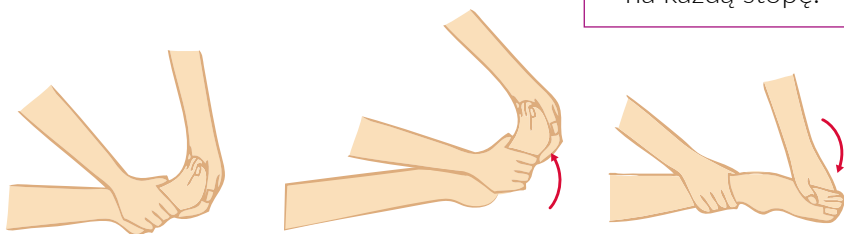
**PAMIĘTAJ:** nie ciągnij pacjenta za rękę, może to spowodować uszkodzenie stawu i wywołać silny ból u pacjenta.



## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI LEŻĄCEJ

Terapeuta stabilizując ręką podudzie dociska je do łóżka, drugą ręką łapie za piętę od spodu i przedramieniem dociska podeszwę stopy wykonując ruchy.

Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą stopę.



Terapeuta układa nogi pacjentowi do pozycji zgiętych stawów kolanowych, nogi razem, pacjent czynnie zdrową kończyną próbuje wykonać ruch na zewnątrz, a terapeuta wspomaga porażoną kończynę do takiego samego ruchu jak zdrowa kończyna. Ćwiczenie to można wykonywać jednocześnie robiąc obydwie nogi lub oddzielnie najpierw stroną zdrową potem porażoną.

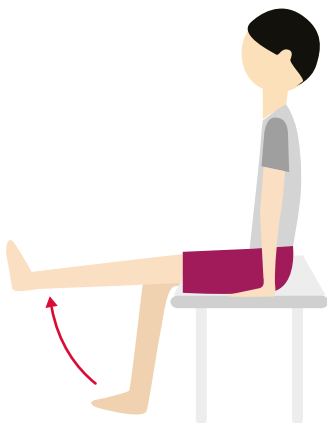


Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.



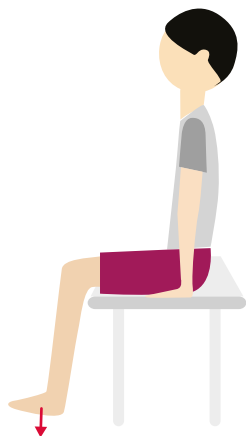
## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Pacjent próbuje zdrową kończynę prostować w stawie kolanowym podnosząc podudzie do góry, równocześnie próbując przyciągnąć stopę (palce) do siebie (do góry), terapeuta wspomaga ruch wyprostny w stawie kolanowym porażonej kończyny dolnej.



Liczba powtórzeń  
min. **10-15** razy  
na każdą kończynę.

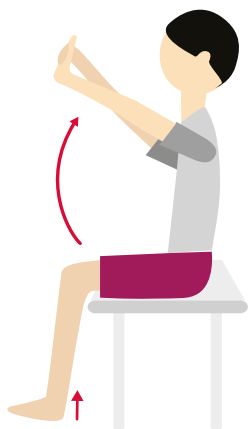
Pacjent z pomocą terapeuty próbuje docisnąć naprzemiennie stopy w podłogę.



Liczba powtórzeń  
min. **10-15** razy  
na każdą kończynę.

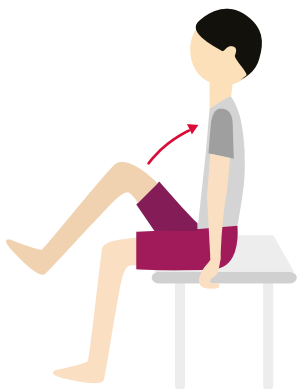
## ĆWICZENIA WYKONYWANE W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Pacjent z pomocą terapeuty próbuje naprzemiennie podnosić pięty do góry, opierając się na palcach.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą kończynę.

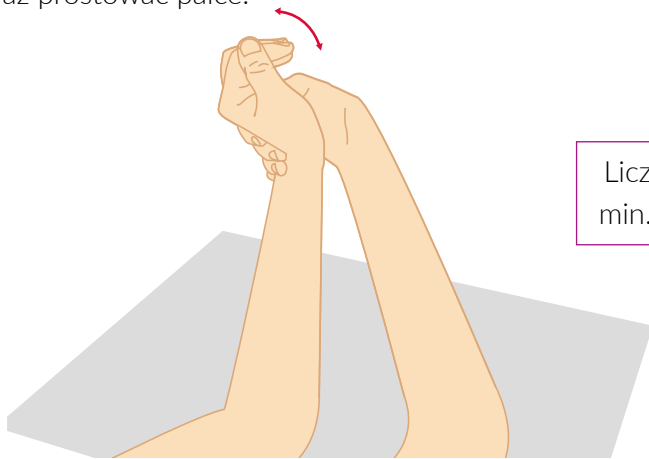
Pacjent próbuje zdrową kończynę dolną przyciągnąć do brzucha, następnie po opuszczeniu zdrowej kończyny dolnej - przyciąga porażoną kończynę dolną do brzucha z pomocą terapeuty.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na każdą kończynę.

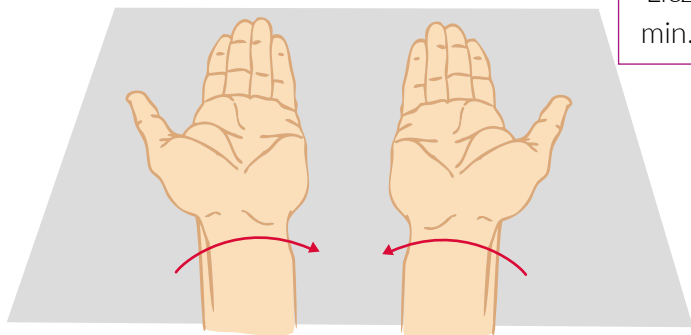
## ĆWICZENIA RĘKI W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Pacjent próbuje zdrową ręką złapać porażoną rękę i próbuje zginać oraz prostować palce.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.

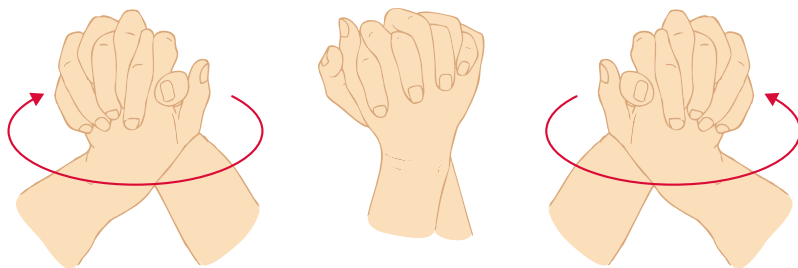
Pacjent podpira łokcie na stole i próbuje obracać oraz nawracać rękę jednocześnie lub naprzemiennie.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.

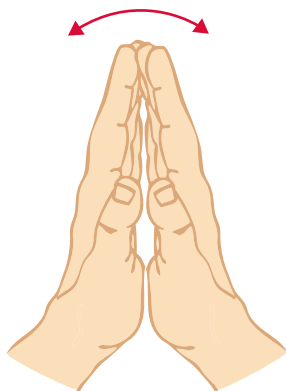
## ĆWICZENIA RĘKI W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Pacjent spleta ręce i próbuje zdrową kończyną wykonywać ruchy rotacyjne (skrętne) przedramion.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.

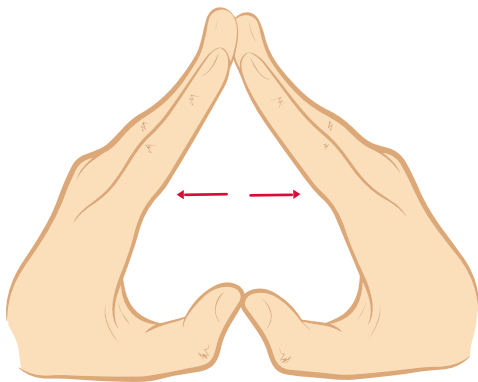
Pacjent styka obydwie dłonie razem i próbuje wykonywać ruchy zgięciowo - wyprostne palców i nadgarstków. Jeśli chora strona pacjenta nie jest w stanie wykonywać ruchów robi tylko strona zdrowa.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy  
na jedną stronę.

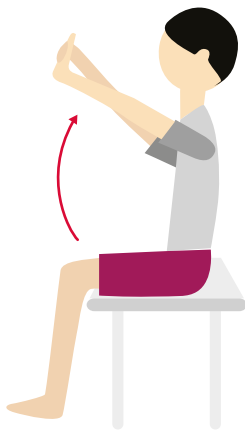
## ĆWICZENIA RĘKI W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Pacjent styka ręce ze sobą, próbuje zgiąć i prostować palce bez ich odrywania.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.

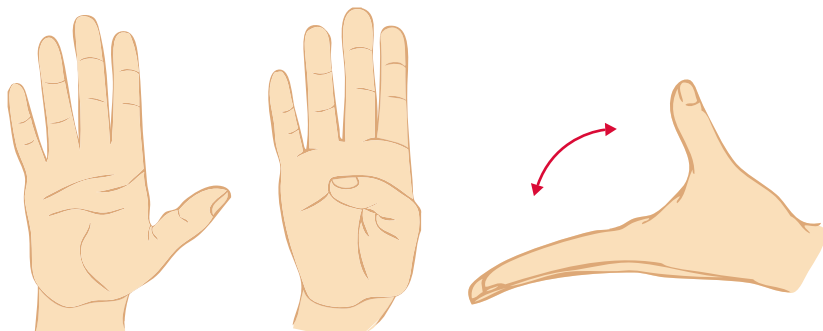
Pacjent spleta ręce razem i próbuje podnosić porażoną kończynę górną do góry za pomocą zdrowej strony ciała.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.

## ĆWICZENIA RĘKI W POZYCJI SIEDZĄCEJ

Rozkładanie i łączenie palców, ruchy palców do kciuka i ruchy wykonywane samym kciukiem (ruchy przeciwstawne kciuka) w kierunku pozostałych palców.



Liczba powtórzeń  
min. 10-15 razy.



NUTRICIA  
**Cubitan**<sup>®</sup>



## ODŻYWIAJĄC, WSPOMAGA GOJENIE RAN I ODLEŻYN

Cubitan to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran. Dodatkowa suplementacja arginina nie jest zalecana w: czerniaku, raku wątroby, międzybłoniu opłucnej, raku nerki, raku prostaty. Stosować pod nadzorem lekarza. ADLT/NEUR/04/02/2020. Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-72B Warszawa, [www.posilkiwchorobie.pl](http://www.posilkiwchorobie.pl)





**NUTRICIA Polska Sp. z o.o.**  
**ul. Bobrowiecka 8**  
**00-728 Warszawa**

**Serwis Konsumentcki:**  
infolinia: (22) 55 00 155  
e-mail: [serwis@nutriciamedyczna.pl](mailto:serwis@nutriciamedyczna.pl)

Opłata za połączenie zgodna  
z taryfą operatora.

Serwis Konsumentcki czynny  
od poniedziałku do piątku  
w godz. 9.00 - 17.00

Poradnik zawiera przykładowe zestawy ćwiczeń oraz wskazówki postępowania z pacjentem po udarze. Na każdym etapie rehabilitacji należy uwzględnić stan fizyczny oraz psychiczny pacjenta oraz zasięgnąć porady lekarza rehabilitanta.

materiał opracowany przez:

**dr n. o zdr. Karen Shahnazaryan**

Oddział rehabilitacji, Warszawski  
Uniwersytet Medyczny

ADLT/NEURO/03/02/2020