



AKADEMIA
opieki długoterminowej

PORADNIK REHABILITACYJNY
W RAMACH AKADEMII OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

UDAROWCY 
Liczy się wsparcie!

Liczba osób wymagająca opieki długoterminowej w Polsce bardzo szybko wzrasta. Sytuacja ta stwarza poważne wyzwania dla sektora zdrowotnego i socjalnego. Biorąc pod uwagę wysokie wymagania w zakresie przygotowania personelu, budowania świadomości pacjentów i środowiska medycznego w obszarze opieki długoterminowej nie został do tej pory opracowany kompleksowy program szkoleń dla kadry pielęgniarskiej oraz opiekunów osób niepełnosprawnych. Postanowiliśmy podjąć działania szkoleniowe w ramach kampanii Akademii Opieki Długoterminowej ukierunkowane na aspekty żywienia, rehabilitacji i leczenia ran osób niesamodzielnych.

Program ma na celu obalać mity związane z pielęgnacją chorego oraz budować świadomość roli i możliwości odpowiedniej opieki w procesie leczenia pacjentów długoterminowych.

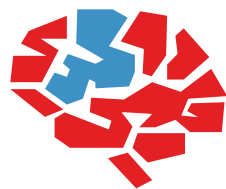
Inicjatywa będzie obejmowała kursy dokształcające dla pielęgniarek, aktywności do mediów oraz szereg materiałów świadomościowych, skierowanych do pacjentów i środowiska medycznego, w tym budowę dedykowanej platformy online.

Liczy się



AKADEMIA
opieki długoterminowej

UDAROWCY



Liczy się wsparcie!

Stowarzyszenie powstało w 2012 roku w Bydgoszczy. Działalność osób zainteresowanych poprawą jakości życia po udarze oraz szerzenie wielopłaszczyznowej profilaktyki sięga lutego 2010 roku kiedy to powstał serwis www.udarowcy.com.pl

wsparcie!

Stowarzyszenie jest organizacją pozarządową, której celem jest edukacja na terenie całej Polski w zakresie tematyki udarów mózgu oraz prewencji chorób układu krążenia oraz udzielanie specjalistycznej pomocy w leczeniu i fizjoterapii osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, zwłaszcza z powodu chorób neurologicznych. Jedną z głównych form działalności Stowarzyszenia

jest autorska akcja „Zapobiegamy Udarom”, która poprzez różnorodne formy komunikacji ma na celu propagowanie wiedzy na temat udarów mózgu.

Nasza organizacja liczy na szeroką współpracę z organizacjami naukowymi, jak również administracji państwowej, samorządowej oraz innych stowarzyszeń i organizacji o podobnym profilu zarówno w kraju, jak i za granicą.

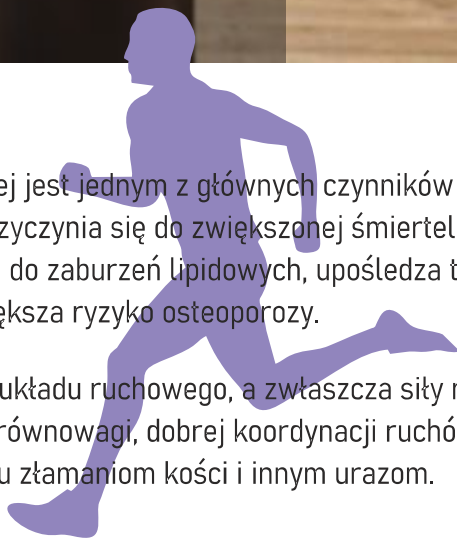
Dlaczego ruch jest kluczowy

Zwiększona aktywność ruchowa

wpływa na poprawę stanu zdrowia u ludzi oraz odgrywa korzystny wpływ na czynność niektórych narządów i układów, jest również najważniejszym determinantem braku niepełnosprawności w zaawansowanej starości.

Brak aktywności ruchowej jest jednym z głównych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca, przyczynia się do zwiększonej śmiertelności z powodu zawałów serca, prowadzi do zaburzeń lipidowych, upośledza tolerancję węglowodanów oraz zwiększa ryzyko osteoporozy.

Zwiększenie sprawności układu ruchowego, a zwłaszcza siły mięśniowej, zdolności utrzymywania równowagi, dobrej koordynacji ruchów ma istotne znaczenie w zapobieganiu złamaniom kości i innym urazom.



Rehabilitacja postępowaniem 24 h

Rehabilitacja osoby leżącej obejmuje szereg działań ukierunkowanych na jego wczesną aktywizację i możliwie optymalny powrót do sprawności. Leczenie i rehabilitacja powinna zostać zaplanowana i realizowana według ustalonych norm kompleksowego postępowania. Do podstawowych zasad postępowania terapeutycznego uwzględnić należy konieczność interdyscyplinarnej współpracy kadry medycznej.

Lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, psycholog, logopeda, opiekun, a także pracownik socjalny, powinni wzajemnie ze sobą współpracować i uzupełniać się tworząc wspólny zespół terapeutyczny. Najważniejsze informacje dotyczące terapii należy przekazać rodzinie pacjenta tak, aby mogła skutecznie uczestniczyć w postępowaniu rehabilitacyjnym i popełniać jak najmniej błędów w zakresie opieki nad chorym.

Zadaniem kadry medycznej jest między innymi każdorazowo informować pacjenta, a także jego rodzinę o tym co chce zrobić i w jaki sposób, nawet jeżeli jest w śpiączce.



Rehabilitacja

Pacjent

leżący uzależniony od osób trzecich zмага się z wieloma problemami, które mogą ograniczać jego samodzielność nie tylko ze strony aparatu kostno-stawowego, lecz również z wielu pozostałych układów.

UDAROWCY



Liczy się wsparcie!

Najczęstsze

problemy

stanowią:

a) Porażenie ruchowe lub niedowład mięśni

b) Utrata czucia — zaburzenia czucia głębokiego, powierzchownego oraz czucia bólu i temperatury.

c) Spastyczność — jako problem wygórowanego napięcia mięśniowego, które charakteryzującego się wzmożonym oporem w czasie biernego rozciągania

d) Zaburzenia układu krążeniowo-oddechowego — bardzo zaawansowany poziom niewydolności serca czy zmiany chorobowe w układzie oddechowym są przyczyną ograniczeń w zakresie lokomocji i przemieszczania się.

e) Odleżyny — lokalizacja odleżyn może w dużym stopniu ograniczać lokomocję lub w zmianę pozycji i ułożenia ciała.

f) Dysrefleksja autonomiczna — dysfunkcja autonomicznego układu nerwowego, która jest wynikiem rozchwiania funkcji współczulnego układu nerwowego najczęściej po urazach rdzenia kręgowego.

g) Hipotensja posturalna — niewystarczająca praca mięśni szkieletowych i pompy mięśniowej prowadzi do spadku wartości ciśnienia tętniczego krwi, co w konsekwencji zmniejsza pojemność minutową serca i może powodować omdlenia w czasie pionizacji.

h) Przykurcze mięśniowe — brak czynnego ruchu, długotrwała pozycja siedząca lub leżąca, uszkodzenie układu nerwowego przyczyniają się do powstawania przykurczy mięśniowych.

i) Skostnienia stawowe — dotyczy najczęściej dużych stawów biodrowych bądź kolanowych, co w dużym stopniu ogranicza możliwość wykonywania jakiegokolwiek ruchu.

j) Osteoporoza — w wyniku zaburzonej gospodarki metabolizmu wapnia i zmniejszonego obciążania kończyn dolnych dochodzi do demineralizacji kośćca.



i kluczowym elementem jest wczesna aktywizacja pacjenta zarówno przez personel medyczny jak i najbliższą rodzinę. Aby chory uzyskał optymalny poziom sprawności niezbędne jest osiągnięcie przez niego odpowiedniego poziomu samodzielności w zakresie zmian pozycji ciała. Transfer pacjenta jest formą zmiany pozycji jego ciała. Może mieć charakter bierny – wykonywany przez osoby trzecie lub aktywny – samodzielnie przez pacjenta.

Do podstawowych transferów zaliczamy zmianę pozycji z leżenia do siadu, z siadu do stania, z siadu na łóżku do siadu na wózku. Również w obrębie łóżka wyróżniamy przemieszczanie całego ciała w górę i w dół łóżka oraz na boki łóżka, przemieszczanie obręczy barkowej, kończyn dolnych, miednicy na obie strony łóżka. W wielu koncepcjach rehabilitacyjnych transfery stanowią jeden z podstawowych elementów postępowania terapeutycznego.



Transfery





Do podstawowych transferów pacjenta leżącego zaliczamy:

- obrót na bok
- przemieszczanie chorego w łóżku w górę i w dół przez 1 lub 2 osoby
- przemieszczanie chorego na brzegi łóżka
- sadzanie chorego z pozycji leżącej, transfer z łóżka na wózek

pacjentów



Pozostawienie chorego w łóżku w całkowitym bezruchu jest dla niego bardzo niekorzystne.

PRAWIDŁOWE UŁOŻENIE CHOREGO W OKRESIE PO INCYDENCIE CHOROBY MA SPEŁNIAĆ KILKA PODSTAWOWYCH ZADAŃ DO KTÓRYCH NALEŻĄ MIĘDZY INNYMI:

- prewencja w powstawaniu odleżyn (szczególnie kość krzyżowa i pięty)
- zapobieganie w powstawaniu deformacji kostnych i przykurczy mięśniowych
- poprawa wydolności układu krążenia, a także dostarczanie prawidłowych bodźców dochodzących do mózgu.





W PRZYPADKU PACJENTÓW NEUROLOGICZNYCH Z HEMIPLEGIĄ ZMIANA UŁOŻENIA POWINNA ODBYWAĆ SIĘ CO 2 DO 3 GODZIN UWZGLĘDNIAJĄC LEŻENIE NA PLECACH, BRZUCHU ORAZ NA ZDROWYM I CHORYM BOKU.

Wszystkie osoby opiekujące się osobą z hemiplegią powinny pamiętać o koronnej zasadzie, która mówi o tym, że



nie należy obracać osoby przez niedowładny bark, gdyż takie postępowanie może przyczynić się do podwichnięcia stawu barkowego lub wywołania „zespołu bolesnego barku”.

UDAROWCY 
Liczy się wsparcie!

Przekaż

10% podatku

Stowarzyszenie Udarowcy – Liczy się wsparcie
KRS 0000434011

UDAROWCY 

Liczy się wsparcie!

Photo by rawpixel.com from Pexels