

Cukrzyca

CZYM JEST?

Cukrzyca to choroba, w której organizm ma problem z kontrolowaniem poziomu cukru we krwi. Dzieje się tak, bo albo trzustka nie produkuje wystarczająco insuliny (to hormon, który pomaga obniżyć poziom cukru), albo ciało nie potrafi jej dobrze wykorzystać. Przez to cukier we krwi rośnie i może szkodzić zdrowiu.

PORADY

- u osób starszych - częściej cukrzyca typu 2. Leczenie cukrzycy typu 2 polega na stosowaniu leków przeciwcukrzycowych, aktywności fizycznej, a także odpowiedniej diecie.
- niektórzy chorzy wymagają podawania insuliny,
- unikaj niedocukrzenia (hipoglikemii) tj. poziomu cukru we krwi < 70 mg%,
- utrzymuj poziomy cukru we krwi $90 - 160$ mg% ($5,0 - 8,9$ mmol/l), ale indywidualnie lekarz może zalecić wyższe poziomy cukru,
- spożywaj 4 – 6 posiłków dziennie w regularnych odstępach czasowych,
- ograniczaj węglowodany proste (cukier z cukierniczki, miód, fruktoza, mleko słodkie), których spożywanie należy ograniczyć do minimum,
- słodziki mogą być stosowane w dawkach zalecanych przez producenta,
- pamiętaj! - owoce i soki owocowe zawierają dużo cukru fruktozy (nie ma soku bez cukru, jest tylko sok sztucznie nie dosłodzony cukrem z cukierniczki!),
- nie jedz więcej niż np. 2 jabłka (lub inne owoce) na dobę, traktując owoce jak posiłek,
- unikaj owoców suszonych (zawierają bardzo dużo cukru),
- nie każdy cukier jest słodki: łyżka mąki = 2 łyżeczki cukru,
- ziemniaki wchłaniają się z jelit tak jak cukier z cukierniczki (możesz zjeść 2 średnie ziemniaki na obiad),
- unikaj „panierek” – bułka to cukier,
- unikaj chrupkiego pieczywa, paluszków słonych,
- pamiętaj - cukier jest potrzebny w każdym posiłku!!! – dlatego zjedzenie posiłku składającego się np. z porcji mięsa i jajka jest błędem – tam nie ma cukru,
- w każdym głównym posiłku powinien znajdować się chleb lub ziemniaki, kasza, ryż,
- drugie śniadanie i podwieczorek mogą składać się np. z porcji owoców i jogurtu naturalnego,
- mleko także zawiera cukry proste: w szklance mleka zawarte są 2 łyżeczki cukru,
- bez ograniczeń możesz jeść te warzywa, które rosną nad ziemią (poza groszkiem cukrowym i kukurydzą)
- ogranicz warzywa spichrzowe (marchew, korzeń pietruszki, seler, ziemniaki),
- jeśli to możliwe, spożywaj produkty nie nadmiernie rozdrobnione czy rozgotowane, gdyż spowoduje to większy przyrost cukru we krwi (makarony al dente, odgrzewane ziemniaki, odgrzewany ryż, kasze),
- poziomy cukru we krwi kontroluj przy pomocy glukometru, który powinien być sprzętem osobistym. Pomiary wykonuj na czczo i 1.5 – 2 godzin po głównym posiłku,

Uwaga!!! jeżeli pacjent nie zje posiłku, albo zje za mało produktów zawierających węglowodany (cukry) – może wystąpić niedocukrzenie,

OBJAWY NIEDOCUKRZENIA:

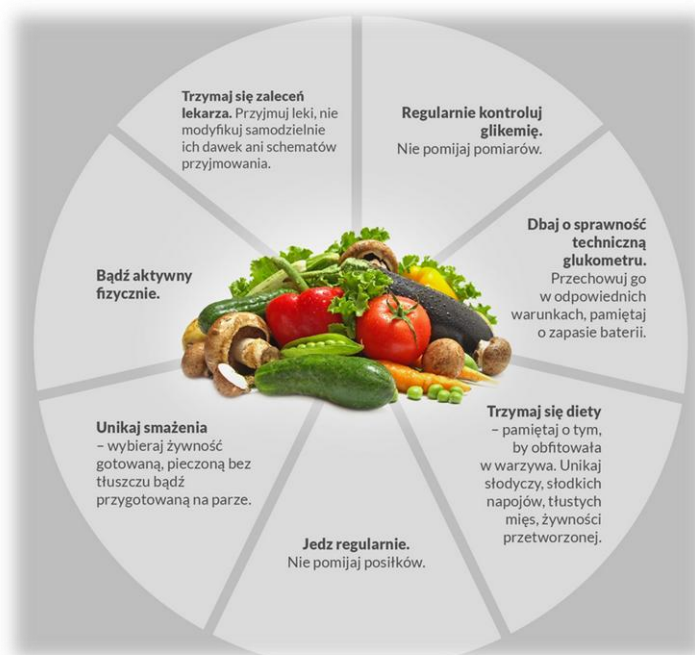
- pocenie się, niepokój, drżenie rąk, kołatanie serca, rozszerzenie źrenic, uczucie słabości, silne uczucie głodu, zaburzenia widzenia, czasem pobudzenie psychoruchowe, drgawki. U osób starszych mogą być słabiej nasilone.
- Koniecznie spożyj 2 – 4 tabletki (saszetki) glukozy (do kupienia w aptece), jest też glukoza sprzedawana w sklepach spożywczych (spożyj 2 – 4 łyżeczki), a następnie kanapkę np. z serem lub wędliną bez masła czy margaryny (tłuszcz spowalnia wchłanianie cukru)

Uwaga!!! jeżeli chory straci przytomność w przebiegu niedocukrzenia, nie wolno podawać nic doustnie, wówczas konieczna jest interwencja pogotowia ratunkowego

- u pacjentów z brakiem apetytu lub otępieniem, kiedy objętość przyjętego posiłku jest trudna do przewidzenia, należy rozważyć podawanie insuliny bezpośrednio po zakończonym posiłku, a nie przed posiłkiem, w dostosowanej do niego dawce,
- pamiętaj – u starszej osoby bardziej niebezpieczny jest za niski poziom cukru we krwi niż za wysoki,
- dbaj o właściwe nawodnienie organizmu - osłabienie odczuwania pragnienia u ludzi starszych prowadzi do odwodnienia, a w konsekwencji do przewlekłego zmęczenia i pogorszenia funkcji poznawczych.

OBJAWY ZBYT WYSOKIEGO POZIOMU CUKRU

- wzmożone pragnienie i częste oddawanie moczu, suchość w ustach i skóra pozbawiona elastyczności, zmęczenie, senność, osłabienie, zawroty i bóle głowy, nudności, czasem wymioty, zaburzenia widzenia (np. zamglony obraz), spadek masy ciała mimo normalnego apetytu, trudności w gojeniu się ran, częstsze infekcje.



Choroba Parkinsona

Czym jest?

Choroba Parkinsona to jedno z najczęstszych schorzeń zwyrodnieniowych układu nerwowego. Dotyka głównie osoby po 50. roku życia, a jej częstotliwość wzrasta wraz z wiekiem. Przyczyną jest postępujący zanik komórek nerwowych w istocie czarnej mózgu, co prowadzi do niedoboru dopaminy — substancji odpowiedzialnej za kontrolę ruchów. Choroba rozwija się powoli, a jej objawy nasilają się z czasem, wpływając na codzienne funkcjonowanie chorego

Objawy choroby Parkinsona

Często są niespecyficzne, kojarzone z wieloma innymi chorobami i początkowo dyskretne, np.: bóle rozpoznawane jako rwa kulszowa, ramienna, niekiedy także zaburzenia węchu.

- obniżona sprawność najczęściej jednej strony ciała, ruchy niezgrabne, wolne, towarzyszy im uczucie sztywności kończyn, pojawiają się kłopoty z wykonywaniem precyzyjnych ruchów ręką (np. pisanie, zapinanie guzików) i chodzeniem (utykanie na jedną nogę, szuranie, potykanie się).
- ogólne spowolnienie ruchów i ich zubożenie codzienne czynności zajmuje więcej czasu niż kiedyś. Chorzy mają trudności z rozpoczęciem ruchu, wolno reagują, mówią. Twarz zaczyna przypominać maskę. Nie wyraża emocji, bo ruchy mimiczne są ograniczone.
- drżenie występuje tylko u ok. 1/3 chorych, zazwyczaj w spoczynku, gdy mięśnie są rozluźnione, ustępuje lub zmniejsza się podczas świadomych ruchów
- zwiększone napięcie mięśni powoduje pochylenie się sylwetki, co sprzyja rozwojowi zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, bolesnych kurczów mięśni.
- niewyraźna mowa w zaawansowanym stadium schorzenia, monotonna, pozbawiona intonacji emocjonalnej, zamazana, cicha.
- zaburzenia równowagi związane są ze zmianą punktu ciężkości ciała wskutek pochylenia sylwetki i spowolnionymi reakcjami mózgu, ryzyko upadków.
- nagła blokada ruchu podczas chodzenia. Chory nie jest w stanie oderwać stopy od podłoża, aby zrobić kolejny krok. Takie nagłe unieruchomienie powoduje, że traci równowagę. Gdy blokada ruchu pojawia się w momencie skręcania lub zawracania, nogi się krzyżują i płączą, co często może skończyć się upadkiem. Chory wówczas powinien przerwać próbę dalszego chodu, przycisnąć piętę do podłoża, wyprostować się i unieść głowę w górę, uderzyć ręką w udo i spróbować iść przed siebie.
- problemy umysłowe spowolnienie myślenia, deficyty pamięci (zgromadzone w niej informacje nie ulegają wykasowaniu, ale dostęp do nich jest utrudniony), zaburzenia orientacji przestrzennej i koncentracji uwagi.
- zaburzenia połykania dysfunkcja mięśni przełyku, kęs pożywienia wolno się przesuwają, trudności z jedzeniem i wyciek śliny z jamy ustnej.
- zaburzenia wegetatywne gwałtowne spadki ciśnienia tętniczego krwi przy zmianie pozycji z siedzącej na stojącą i związane z tym zasłabnięcia, uporczywe zaparcia, zaburzenia funkcji pęcherza moczowego i termoregulacji, napadowa potliwość i duszności.

Wskazówki dla opiekuna chorego z chorobą Parkinsona:

- Pilnuj zażywania leków przez chorego w dawkach i porach (najczęściej 30 minut przed jedzeniem) zleconych przez lekarza
- Stosuj dietę łatwostrawną, niskotłuszczową,
- Zgłaszaj lekarzowi nowe niepokojące objawy uboczne stosowania leków np. suchość w ustach, zaburzenia widzenia z bliska, zawroty głowy, nudności, zaparcia, bóle głowy
- Motywuj chorego do ćwiczeń fizycznych ciała:
 - gimnastyka twarzy (marszczenie czoła, otwieranie ust, wydęcie wargi górnej i dolnej, nadymanie naprzemienne policzków, otwieranie i zamykanie naprzemienne oczu)
 - gimnastyka głowy (skręty, skłony, krążenia)
 - ćwiczenia barków (unoszenie i opuszczanie naprzemienne i jednocześnie, przemieszczanie ku przodowi i tyłowi, próby wykonywania ruchów okrężnych)
 - ćwiczenia kończyn (zginanie i prostowanie, przemieszczanie w przód i w tył, gra piłką: rzucanie i chwytanie, leżąc na plecach wykonywanie ruchów jak przy jeździe na rowerze)
 - ćwiczenia tułowia (skłony w przód i prostowanie, wykonywanie ruchów okrężnych)
 - gimnastyka stóp (ćwiczenia ruchowe przedniej części stopy, unoszenie i zginanie palucha, stawanie na przemian na palcach i piętach)
 - ćwiczenia mowy
 - ćwiczenia chodzenia

Wskazówki dla chorego z chorobą Parkinsona:

Mowa

- jeżeli masz kłopoty z mówieniem, zrób duży wdech zanim zaczniesz mówić,
- rób przerwę po kilku słowach lub mów pojedynczymi wyrazami,
- próbuj wyraźnie wymawiać słowa, wypowiadając się krótko i zwięźle,
- czytaj głośno książki, gazety,
- śpiewaj głośno piosenki, które lubisz,
- ćwicz przed lustrem wymowę wyrazów,
- nie pozwól wyręczać się w mówieniu przez drugą osobę,
- wykonuj ćwiczenia regulujące oddech.

Chodzenie: Kiedy wystąpi „dreptanie”:

- zatrzymaj się, sprawdź czy odległość między stopami wynosi ok. 20 cm,
- popraw swoją sylwetkę ciała i wyprostuj się, jak tylko najbardziej możesz,
- uświadom sobie i przypomnij, że powinieneś stawiać duże kroki,
- zrób krok unosząc wysoko stopę, tak jak w marszu,
- podnieś do góry palce stopy i najpierw postaw na ziemi piętę,
- przenieś ciężar ciała na palce,
- powtórz to samo z drugą nogą,
- staraj się, aby ręce poruszały się na przemian, odpowiednio przy każdym

- staraj się nie używać laski i balkonika (mogą nasilać tendencje do przodopochylenia tułowia)

Kiedy chcesz się odwrócić nigdy nie rób tego na jednej stopie, krzyżując nogi. Zawsze skręcaj w pożądanym kierunku idąc półkołem ze stopami stawianymi osobno.

Drżenie - by zmniejszyć drżenie rąk przyciśnij łokieć do tułowia, aby unieruchomić ramię i wówczas wykonaj pożądaną czynność tak szybko jak tylko możesz.

Aby pokonać stan unieruchomienia należy:

- nie robić żadnego kroku, postawić z powrotem piętę na ziemi,
- wyprostować kolana, biodra i tułów, nie przechylać się do przodu ani do tyłu, łagodnie zacząć kołysać się z boku na bok,
- zacząć maszerować w miejscu, zrobić krok do przodu stawiając najpierw na ziemię piętę,
- skorygować swoją postawę a stopy starać się utrzymywać w odległości ok. 20 cm jedna od drugiej.

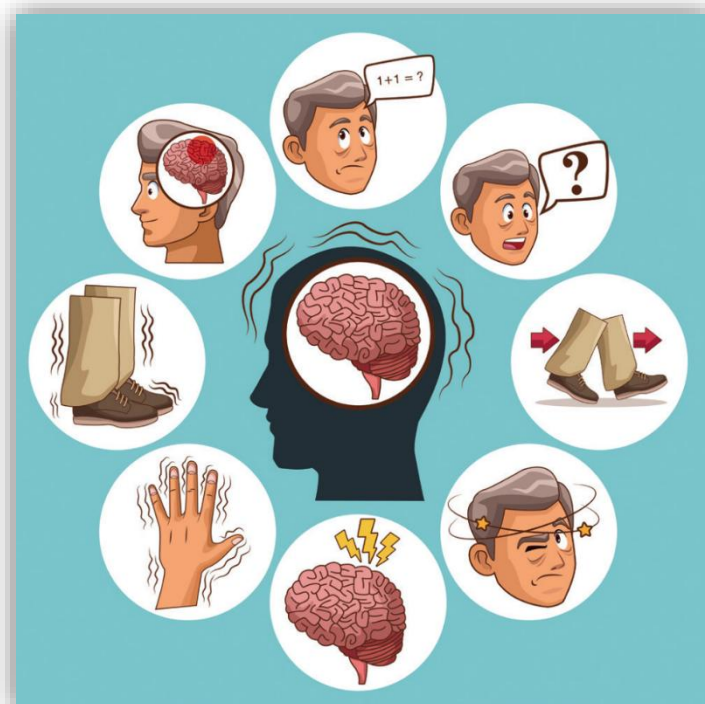
Praktyczne porady

Przed wstaniem z łóżka należy:

- położyć się na boku, blisko krawędzi łóżka,
- opuścić nogi za krawędź łóżka,
- odepchnąć się łokciem na którym się leży oraz drugą ręką,
- podeprzeć podbródek i szybko podnieść głowę.

Wstawanie z niskiego siedzenia:

- przesunąć pośladki blisko krawędzi krzesła,
- stopy trzymać w odległości ok. 20 cm jedna od drugiej, jedna lekko wysunięta do przodu, rozkołysać się do przodu i do tyłu,
- wysunąć ramiona do przodu, odepchnąć się rękami i wyprostować.



Epilepsja

Ogólne informacje

Opieka nad osobą chorującą na epilepsję wymaga przede wszystkim zrozumienia charakteru choroby i przygotowania na ewentualne napady. Kluczowe jest zapewnienie choremu poczucia bezpieczeństwa i wsparcia emocjonalnego. W przypadku częstych napadów, warto zadbać o obecność bliskiej osoby lub opiekuna, który wie, jak reagować w sytuacji zagrożenia.

Dom powinien być dostosowany do potrzeb chorego — bez ostrych krawędzi, śliskich powierzchni czy niebezpiecznych przedmiotów w zasięgu ręki. Warto unikać zamków w łazience, aby w razie napadu można było szybko udzielić pomocy. Osoby z epilepsją powinny mieć dostęp do spokojnego miejsca odpoczynku, a także możliwość uczestniczenia w codziennych aktywnościach, które nie niosą ryzyka urazu.

Czynniki wyzwalające napad:

- gorączka,
- mało snu,
- okres okołomiesiączkowy,
- alkohol, używki,
- stres,
- niektóre leki,
- nie przyjmowanie zleconych leków
- przegrzanie ciała, zwłaszcza głowy,
- intensywny wysiłek fizyczny,
- błyski świetlne

Podczas napadu:

- zachowaj spokój, większość napadów mija w ciągu kilku minut
- jeśli to możliwe - ułóż chorego na boku, w pozycji bezpiecznej ustalonej, to zapobiegnie zakrztuszeniu się.
- nie wkładaj niczego pod głowę chorego
- staraj się zabezpieczyć chorego przed samouszkodzeniem – np. uderzeniem głowy o podłogę, ścianę, lub inne pobliskie przedmioty;
- nie wkładaj choremu niczego między zęby w trakcie napadu
- nie wpychaj czegoś na siłę do ust;
- nie powstrzymuj na siłę drgawek
- przytrzymuj kończyny w okolicy stawów, nie kości długich
- pamiętaj, że pacjent może nieświadomie oddać mocz
- po napadzie, zapewnij choremu spokój i opiekę. Chory często zasypia, ponieważ napad uogólniony jest dużym wysiłkiem dla organizmu. Odpoczynek bardzo mu pomoże.

Leczenie epilepsji

Leczenie epilepsji polega głównie na stosowaniu leków przeciwpadaczkowych, które mają na celu kontrolowanie napadów i poprawę jakości życia chorego. Dobór leku zależy od rodzaju napadów, wieku pacjenta i ogólnego stanu zdrowia. Leki mogą być podawane w formie tabletek, kapsułek lub syropów.

W przypadkach, gdy leczenie farmakologiczne nie przynosi oczekiwanych rezultatów, stosuje się inne metody, takie jak:

- dieta ketogeniczna
- stymulacja nerwu błędnego
- zabiegi neurochirurgiczne (usunięcie ogniska padaczkowego)

Regularne wizyty u neurologa, kontrola poziomu leków we krwi i prowadzenie dziennika napadów są ważnym elementem terapii.

Adresy stowarzyszeń działających na rzecz osób chorych na padaczkę:

- Fundacja Epileptologii (www.epilepsy.pl),
- Fundacja Pomocy Chorym na Padaczkę NEURONET(www.neuronet.pl),
- Polskie Stowarzyszenie Ludzi Chorych na Padaczkę (www.padaczka.bialystok.pl).



Niewydolność serca

Ogólne informacje

Niewydolność serca to przewlekła choroba, w której serce nie jest w stanie pompować wystarczającej ilości krwi, by zaspokoić potrzeby organizmu. Może dotyczyć jednej lub obu komór serca i prowadzi do niedotlenienia tkanek oraz gromadzenia się płynów w organizmie. Choroba rozwija się stopniowo, a jej przebieg może być łagodny lub bardzo poważny.

Najczęstszymi przyczynami niewydolności serca są: choroba wieńcowa, przebyty zawał serca, nadciśnienie tętnicze, wady zastawek serca, cukrzyca, przewlekłe choroby płuc, zaburzenia rytmu serca

Objawy

Objawy niewydolności serca są zależne od niewystarczającego ukrwienia narządów:

- mózgu – zaburzenia koncentracji, ogólne zmęczenie, apatia
 - mięśnie szkieletowe – szybkie męczenie się przy wysiłku, uczucie chłodu kończyn
 - nerki – powstawanie obrzęków
- Ponadto dochodzi do: zatrzymania sodu i wody w organizmie (obrzęk płuc, obrzęki kończyn dolnych, powiększenie i niewydolność wątroby)

Leki

Regularnie podawaj choremu, zlecone przez lekarza leki (nie modyfikuj samodzielnie dawki leków i pory ich podawania)

- Spisz w formie tabelki wszystkie przyjmowane przez chorego leki wraz z dawką i porą przyjmowania
- Kontroluj o stałych porach dnia ciśnienie tętnicze krwi, tętno, wagę ciała chorego (pielęgniarka nauczy Cię posługiwać się ciśnieniomierzem) – zapisuj każdorazowo pomiary
- Podawanie leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwgrypowych zawsze konsultuj z lekarzem
- Jeśli przyrost masy ciała w ciągu 2 dni wynosi ponad 3 kg – podaj dodatkową tabletkę leku odwadniającego a jeśli to nie pomoże skontaktuj się z lekarzem
- Stosuj dietę z ograniczeniem soli i odpowiednią ilością podawanych płynów (ograniczaj zwłaszcza potrawy o słonym smaku – słone i tłuste przekąski; zastąp sól niesłonymi przyprawami – zioła, czosnek, sok z cytryny, ocet winny)
- Podawaj potrawy lekkostrawne, ogranicz tłuszcze zwierzęce zwłaszcza u chorych z hipercholesterolemią i otyłych
- Motywuj chorego do porzucenia palenia tytoniu oraz picia alkoholu
- Chory powinien zrezygnować z wysiłku izometrycznego, powodującego napięcie mięśni (np. dźwiganie, przekopywanie grządek), wskazane są codzienne spacer, jazda na rowerze

- W widocznym miejscu w mieszkaniu umieść spis numerów telefonów alarmowych (pogotowie, lekarz POZ, pielęgniarka POZ itp.) – pod wpływem zdenerwowania trudno sobie przypomnieć najprostszy numer

Zalecenia w przypadku wystąpienia niepokojących objawów:

- Nagła duszność, ból w klatce piersiowej – uzgodnij wcześniej z lekarzem jaki lek można podać choremu (przeważnie podanie pod język 2-3 dawek Nitrogliceryny w odstępach co 5 minut daje zniesienie objawów)
- Omdlenie, utrata świadomości, zatrzymanie krążenia – niezwłocznie wezwij pogotowie ratunkowe, do czasu przybycia ratowników prowadź podstawowe zabiegi resuscytacyjne (uciskanie klatki piersiowej w środkowej części mostka, przyłożeniu chorego na wznak, na twardym podłożu)

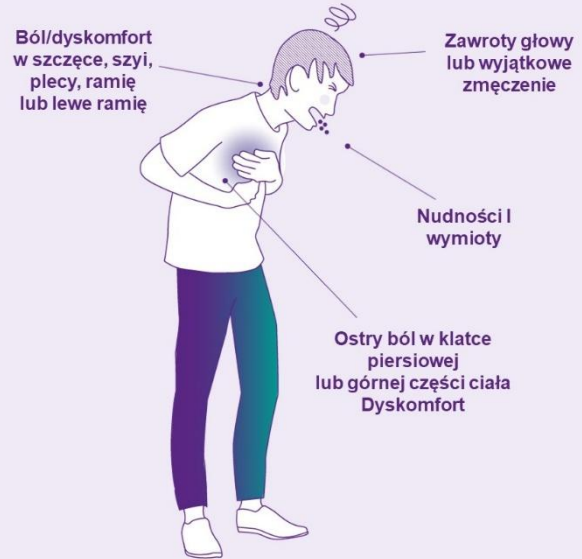
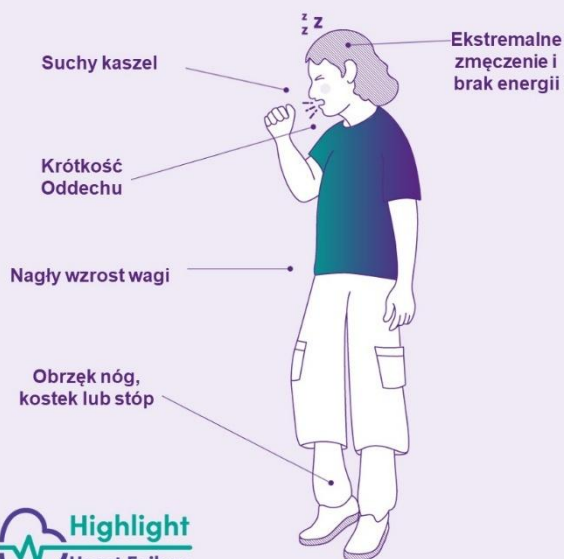
Niewydolność serca

PROBLEM Z POMPOWANIEM KRWI DO UKŁADU KRAŻENIA



Zawał serca

PROBLEM Z PRAWIDŁOWĄ PRACĄ SERCA



Choroba Alzheimera

Ogólne informacje

Choroba Alzheimera to przewlekłe, postępujące schorzenie neurodegeneracyjne mózgu, będące najczęstszą przyczyną otępienia u osób starszych. Zwykle rozwija się po 65. roku życia, choć może wystąpić wcześniej. W jej przebiegu dochodzi do stopniowego zaniku komórek nerwowych, szczególnie w obszarach odpowiedzialnych za pamięć, myślenie i orientację.

Na początku choroba objawia się łagodnymi zaburzeniami pamięci, które często są mylone z naturalnym procesem starzenia. Z czasem dochodzi do pogorszenia funkcji poznawczych, trudności w komunikacji, zmian osobowości i zachowania. Alzheimer wpływa nie tylko na zdolność do samodzielnego życia, ale także na relacje z bliskimi i otoczeniem.

Generalna zasada jest następująca: pamięć tego, co wydarzyło się w życiu chorego najwcześniej, przechowywana jest najdłużej. Czyli, np. chory najpierw zapomina imiona wnuków, potem dzieci, męża i na końcu własne.

Opieka nad chorym

- Zaangażuj w opiekę nad chorym wszystkich członków rodziny. Opieka nie może spaść tylko na jedną osobę.
- Nie zmieniaj miejsca zamieszkania i otoczenia pacjenta, może pogorszyć się stan chorego.
- Zgłaszaj lekarzowi prowadzącemu wszystkie niepokojące objawy, tj: bezsenność, nadmierna senność lub odwrócenie dnia z nocą, agresja, podniecenie, płaczliwość, lęk, urojenia dotyczące okradania, porzucenia, zazdrości, podstawienia opiekuna, brak apetytu, zmiana upodobań żywieniowych, żarłoczność, dziwactwa związane z dietą (zjadanie np. kredek, papieru czy roślin domowych).
- Nie rezygnuj z leczenia farmakologicznego, nawet jeśli nie widzisz pozytywnych efektów jego stosowania.
- Jak długo to możliwe, nie wyręczaj chorego w codziennych czynnościach i nie ograniczaj możliwości samodzielnego ich wykonywania.
- Nie próbuj przekonywać chorego, namawiać, tłumaczyć, perswadować, to nie przyniesie efektu. Stawianie zbyt wysokich wymagań nie ma sensu, może spowodować gniew i frustrację chorego.
- Zwracaj się do chorego w sposób prosty, krótkimi zdaniami (np. czas na spacer, połknij, czy chciałbyś napić się herbaty?, teraz pomogę przy kąpieli)
- Dbaj o własny odpoczynek i higienę psychiczną. Przemęczony, wyczerpany, sfrustrowany opiekun nie jest w stanie efektywnie pomóc choremu.
- Stosuj dietę łatwostrawną. Dodatkowe ograniczenia wynikają z chorób współistniejących.

Alzheimer

PRAKTYCZNE PORADY DLA OPIEKUNÓW OSÓB CHORYCH NA ALZHEIMERA

OZNACZ UBRANIA

Choruje na ALZHEIMERA
Jan Kowalski
Tel. 600 500 400



Zapisz na kartce **imię i nazwisko, adres i numer telefonu** do siebie, niech zawsze nosi ją przy sobie.

PROWADŹ KALENDARZ

Skreśl w kalendarzu dni, które minęły.

Zaznacz wszystkie wizyty lekarskie, odwiedziny, spotkania.



PRZYSTOSUJ MIESZKANIE



Powieś na drzwiach wyjściowych lustro.

Przypnij do drzwi pokoju chorego jego zdjęcie z młodości.

Nie wprowadzaj istotnych zmian w mieszkaniu.

OGRANICZ DOSTĘP DO LEKÓW

Zamknij lekarstwa w kasetce na klucz.

Kontroluj podawanie leków.



opolskie
stowarzyszenie
rehabilitacji

Udar mózgu

Ogólne informacje

Udar mózgu to nagłe zaburzenie pracy mózgu spowodowane przerwaniem dopływu krwi do jego komórek. Może mieć charakter niedokrwienny (zablokowanie naczynia krwionośnego) lub krwotoczny (pęknięcie naczynia i wylew krwi do mózgu). Udar jest stanem zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej pomocy medycznej.

Najczęstsze przyczyny to:

- miażdżyca
- nadciśnienie tętnicze
- migotanie przedsionków
- cukrzyca
- palenie papierosów
- otyłość i brak ruchu
- stres i niezdrowy styl życia

Udar może prowadzić do trwałych uszkodzeń mózgu, dlatego szybka reakcja jest kluczowa — im wcześniej rozpocznie się leczenie, tym większa szansa na powrót do sprawności.

Opieka nad chorym

Zadbaj o bezpieczne otoczenie chorego:

- usuń z otoczenia chorego zbędne przedmioty, dojście do łóżka powinno być z 3 stron o temperatura otoczenia ma wynosić około 20 °C,
- wypożycz lub zakup łóżko szpitalne/ rehabilitacyjne z unoszonym wezgłowiem, drabinką, na kółkach,
- regulowanej wysokości (najlepiej sterowane elektrycznie pilotem)
- jeśli chory jest leżący zakup lub wypożycz przeciwodleżynowy zmiennociśnieniowy najlepiej rurowy, (lekarz rodzinny może wypisać wniosek na zakup materaca)
- do usprawniania chorego przygotuj wózek inwalidzki, poduszki rehabilitacyjne, chodzik, trójnóg, kule w zależności od jego możliwości (skonsultuj dobór sprzętu z rehabilitantem/pielęgniarką, spytaj lekarza rodzinnego o możliwość dofinansowania przez NFZ)

Pomóż choremu w wykonywaniu ćwiczeń fizycznych (możliwie jak najwcześniej i pod kontrolą rehabilitanta i lekarza) o delikatne zgięcia i skręty głowy,

- nawracanie i odwracanie kończyn w stawach,
- odwodzenie i przywodzenie kończyn, o wyprostowywanie i zginanie kończyn,
- delikatne ruchy rotacyjne stawów,
- zmiana pozycji ciała, o siadanie na łóżku za spuszczone nogami (pierwsze nie powinno trwać dłużej niż 10 minut)

- pierwsze kroki chory ma wykonać w obecności rehabilitanta (zawsze pierwszy krok rozpoczynać od nogi sprawnej)

Nie wyręczaj chorego w czynnościach, które może sam wykonać.

Zapewnij choremu, dostosowany do jego możliwości drobny sprzęt pomocniczy służący do przygotowywania i spożywania posiłków.

W okresie afazji zadawaj choremu krótkie pytania.

Zastosuj tablicę z literkami (chory będzie wskazywał je, składając w słowa, w późniejszym etapie opiekun wskazuje litery, a chory wypowiada je).

Zachęcaj chorego do pisania zdrową ręką, lub na komputerze.

Zachęcaj chorego do wysiłku umysłowego (rozwiązuj z nim krzyżówki, zagadki, rebusy, baw się w uzupełnianie brakujących w zdaniach słów).

Umów wizytę logopedy (nauczy chorego wypowiadania głosek, sylab, a następnie słów) - dotyczy osób po udarze mózgu po stronie dominującej, dla osób praworęcznych będzie to lewa półkula mózgu, a dla leworęcznych - prawa będzie półkulą dominującą.

Pomóż choremu walczyć z zespołem zaniedbywania połowiczego (osoby po udarze półkuli niedominującej mózgu).

Pomóż mu zauważać ciało po stronie porażonej:

- Stolik przy łóżku chorego postaw od porażonej strony ciała,
- Przypominaj choremu o zakładaniu ubrania zaczynając od ręki/nogi porażonej, zdejmowanie ubrania rozpoczynać należy od strony zdrowej,
- Przypominaj choremu o ogoleniu zarostu po stronie porażonej itp.,
- Podchodź do chorego od porażonej strony ciała,

Uważaj na bark i kolano chorego po stronie z niedowładem (nieprawidłowe ułożenie może nasilać ból),

Podaj po konsultacji z lekarzem leki przeciwbólowe (np. Ibuprofen, Paracetamol),

Unikaj przeprostu kończyny dolnej w kolanie, zastosuj watek lub złożony koc pod udo (NIE DÓŁ KOLANOWY),

Układaj bark nieco wyżej na dodatkowej poduszce,

Zgłaszaj lekarzowi nowe niepokojące objawy – apatia, odwracanie wzroku, brak apetytu, zaburzenia snu.

LICZY SIĘ **CZAS - TYPOWE OBJAWY UDARU MÓZGU**

C CIĘŻSZA NOGA LUB RĘKA

Z ZABURZENIA WIDZENIA ZAWROTY GŁOWY

A ASYMETRIA TWARZY

S SPOWOLNIONA MOWA

GDY ZAUWAŻYSZ POWYŻSZE OBJAWY - NATYCHMIAST DZWOŃ 999!

Zwyrodnienie stawów

Podstawowe informacje

Zwyrodnienie stawów to przewlekła choroba, która polega na stopniowym zużywaniu się struktur stawowych, zwłaszcza chrząstki. Choć najczęściej dotyka osób w podeszłym wieku, może wystąpić również u młodszych, szczególnie jeśli obecne są czynniki ryzyka.

Do najważniejszych przyczyn należą:

- **Proces starzenia się organizmu** – z wiekiem chrząstka staje się mniej elastyczna, a produkcja płynu stawowego maleje, co sprzyja tarciu i mikrourazom.
- **Nadwaga i otyłość** – nadmierna masa ciała zwiększa nacisk na stawy, zwłaszcza kolanowe i biodrowe, przyspieszając ich zużycie.
- **Uwarunkowania genetyczne** – skłonność do chorób stawów może być dziedziczna.
- **Przebyte urazy** – złamania, skręcenia czy kontuzje sportowe mogą zaburzyć mechanikę stawu i prowadzić do jego degeneracji.
- **Choroby ogólnoustrojowe** – np. cukrzyca, zaburzenia hormonalne czy przewlekłe stany zapalne mogą wpływać na jakość tkanek stawowych.
- **Obciążenie zawodowe** – praca fizyczna, długotrwałe stanie lub powtarzające się ruchy mogą prowadzić do przeciężenia stawów.

Opieka

1. **Pomoc w codziennych czynnościach** Wspieraj chorego w ubieraniu się, poruszaniu, korzystaniu z łazienki czy przygotowywaniu posiłków. Nie wyręczaj go całkowicie, ale zachęcaj do samodzielności w zakresie, który nie powoduje bólu ani przeciężenia.
2. **Dostosowanie otoczenia** Zadbaj o wygodne miejsce do siedzenia, stabilne obuwie, uchwyty w łazience, miękkie poduszki i dostępność przedmiotów codziennego użytku. Unikaj wysokich schodów, śliskich powierzchni i niskich siedzisk.
3. **Zachęcanie do ruchu** Regularna, łagodna aktywność fizyczna jest ważna. Pomagaj w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń, spacerach lub prostych ruchach, które poprawiają krążenie i elastyczność stawów.
4. **Obserwacja objawów** Zwracaj uwagę na obrzęki, zaczerwienienia, nasilony ból, ograniczenie ruchu. Informuj lekarza o nowych lub nasilających się dolegliwościach.

Jak rozmawiać z osobą chorą

1. **Zachowuj spokój i cierpliwość** Osoba z bólem może być rozdrażniona, zmęczona lub wycofana. Nie oceniaj jej reakcji, ale staraj się być obecny i wspierający.
2. **Słuchaj uważnie** Daj choremu przestrzeń do wyrażenia swoich emocji i obaw. Nie przerywaj, nie bagatelizuj bólu ani nie porównuj do innych.
3. **Zadawaj pytania otwarte** Zamiast pytać „Czy boli?”, spróbuj „Jak się dziś czujesz?” lub „Co mogę dziś dla ciebie zrobić?”. To pomaga budować zaufanie i otwartość.

4. **Unikaj narzucania rozwiązań** Proponuj, ale nie zmuszaj. Daj choremu wybór i poczucie kontroli nad własnym ciałem i decyzjami.

Jak lepiej zrozumieć osobę z chorobą zwyrodnieniową

1. **Uświadom sobie, że ból może być stały** Nawet jeśli chory nie mówi o bólu, może go odczuwać. Zwyrodnienie stawów to choroba przewlekła, która wpływa na każdy dzień.
2. **Zrozum ograniczenia fizyczne** Proste czynności, jak wstawanie z krzesła czy chodzenie po schodach, mogą być trudne. Nie oceniaj przez pryzmat własnych możliwości.
3. **Zauważ wpływ psychiczny choroby** Długotrwały ból i ograniczenia mogą prowadzić do frustracji, smutku, a nawet depresji. Wspieraj emocjonalnie i zachęcaj do rozmowy.
4. **Bądź obecny** Czasem najważniejsze jest po prostu bycie obok. Obecność, rozmowa, wspólne chwile mają ogromne znaczenie dla osoby zmagającej się z chorobą.

Co pomaga?

Leczenie farmakologiczne

- **Leki przeciwbólowe i przeciwzapalne** – łagodzą objawy, poprawiają funkcjonowanie.
- **Chondroprotektoryjne preparaty** – wspierają chrząstkę stawową, choć ich skuteczność bywa indywidualna.
- **Zastrzyki dostawowe** – np. z kwasem hialuronowym lub sterydami, stosowane w określonych przypadkach.

Rehabilitacja i ruch

- **Ćwiczenia indywidualnie dobrane przez fizjoterapeutę** – wzmacniają mięśnie, poprawiają zakres ruchu, zmniejszają sztywność.
- **Basen i ćwiczenia w wodzie** – odciążają stawy, a jednocześnie aktywizują ciało.
- **Unikanie długiego bezruchu** – nawet krótkie spacery czy rozciąganie mają znaczenie.

Styl życia

- **Redukcja masy ciała** – zmniejsza obciążenie stawów, szczególnie kolan i bioder.
- **Dieta przeciwzapalna** – bogata w warzywa, owoce, ryby, pełnoziarniste produkty, oleje roślinne.
- **Unikanie przeciążeń** – ograniczenie dźwigania, długiego stania, pracy w wymuszonych pozycjach.

Pomoc techniczna

- **Ortezy, laski, balkoniki** – ułatwiają poruszanie się i zmniejszają ryzyko upadków.
- **Uchwyty w łazience, podwyższone siedziska, miękkie obuwie** – zwiększają bezpieczeństwo i komfort.

Demencja

1. Charakterystyka choroby

Demencja, nazywana również otępieniem, to zespół objawów wynikających z uszkodzenia komórek mózgowych. Nie jest jedną chorobą, lecz stanem, który może mieć różne przyczyny — najczęściej chorobę Alzheimera, zmiany naczyniowe w mózgu, mikroudary lub inne schorzenia neurologiczne. Demencja prowadzi do stopniowego pogorszenia funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, mowa i kontrola emocji.

Demencja nie jest naturalnym etapem starzenia się. Choć częściej występuje u osób starszych, może pojawić się także wcześniej. Z czasem wpływa na zdolność do samodzielnego życia, relacje z bliskimi i ogólne funkcjonowanie chorego.

2. Leczenie

Demencja jest chorobą postępującą i nieuleczalną, ale możliwe jest spowolnienie jej rozwoju oraz złagodzenie objawów. Leczenie obejmuje:

- stosowanie leków poprawiających funkcje poznawcze (np. inhibitory acetylocholinoesterazy)
- leki wspomagające nastrój, sen i zachowanie
- terapię zajęciową i ćwiczenia pamięci
- aktywność fizyczną i umysłową
- kontrolę chorób współistniejących (np. nadciśnienia, cukrzycy)
- wsparcie psychologiczne dla chorego i jego bliskich

Wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia pozwala dłużej utrzymać samodzielność i jakość życia.

3. Objawy demencji

Objawy demencji rozwijają się stopniowo i mogą być różne w zależności od przyczyny i stadium choroby. Do najczęstszych należą:

- zaburzenia pamięci, szczególnie krótkotrwałej
- dezorientacja w czasie i przestrzeni
- trudności z myśleniem, planowaniem i podejmowaniem decyzji
- problemy z mową i rozumieniem
- zmiany nastroju, drażliwość, apatia
- trudności w wykonywaniu codziennych czynności
- zaburzenia snu
- niepokój, agresja, urojenia (w późniejszych etapach)

- utrata zdolności do samodzielnego funkcjonowania

Objawy mogą być łagodne na początku, ale z czasem znacząco utrudniają codzienne życie.

4. Opieka nad osobą z demencją

Opieka nad osobą z demencją wymaga cierpliwości, empatii i odpowiedniego przygotowania. W początkowym stadium warto:

- wspierać chorego w codziennych czynnościach
- przypominać o ważnych sprawach (np. poprzez notatki, kalendarze)
- zachęcać do aktywności fizycznej i umysłowej
- dbać o regularne posiłki i sen
- zapewnić spokojne, bezpieczne otoczenie

W późniejszych etapach choroby konieczne może być:

- pomoc w higienie, ubieraniu, jedzeniu
- kontrola przyjmowania leków
- organizacja czasu chorego (gry, rozmowy, muzyka)
- zabezpieczenie mieszkania (np. usunięcie ostrych przedmiotów)
- wsparcie psychiczne dla opiekuna i rodziny
- rozważenie pomocy profesjonalnej lub pobytu w ośrodku opieki

5. Jak komunikować się z osobą chorą

Komunikacja z osobą z demencją powinna być spokojna, jasna i pełna szacunku. Oto najważniejsze zasady:

- mów powoli i wyraźnie, używaj prostych słów
- zadawaj krótkie pytania, najlepiej zamknięte
- nie poprawiaj i nie krytykuj, jeśli chory się myli
- powtarzaj informacje, jeśli trzeba — cierpliwie i spokojnie
- utrzymuj kontakt wzrokowy i okazuj zainteresowanie
- używaj gestów i wskazówek, by ułatwić zrozumienie
- rozmawiaj w cichym, spokojnym otoczeniu
- okazuj empatię i zrozumienie — nawet jeśli rozmowa jest trudna

Dobra komunikacja pomaga budować poczucie bezpieczeństwa, zmniejsza lęk i poprawia relację między chorym a opiekunem.

Osteoporoza

Ogólne informacje

Osteoporoza to przewlekła choroba układu kostnego, która prowadzi do stopniowego osłabienia struktury kości. W wyniku zmniejszenia ich gęstości mineralnej, kości stają się kruche i podatne na złamania, nawet przy niewielkich urazach. W zaawansowanym stadium mogą przypominać porowatą strukturę, co obrazowo oddaje ich osłabienie. Choroba rozwija się powoli i często pozostaje niezauważona aż do momentu pierwszego złamania.

Największe ryzyko zachorowania występuje u osób starszych, zwłaszcza po siedemdziesiątym roku życia. Kobiety są bardziej narażone ze względu na zmiany hormonalne po menopauzie. Złamania osteoporotyczne, szczególnie szyjki kości udowej, niosą ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne — mogą prowadzić do trwałej niesprawności, a nawet zagrożenia życia.

Czynniki ryzyka

Do rozwoju osteoporozy przyczyniają się:

- niedobory wapnia, białka, witaminy D i K w diecie
- brak regularnej aktywności fizycznej
- długotrwałe stosowanie niektórych leków, zwłaszcza glikokortykosteroidów
- choroby przewlekłe, takie jak nadczynność tarczycy, cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów
- uwarunkowania genetyczne
- niedożywienie, szczególnie u osób starszych, wynikające z obniżonego apetytu, problemów z użęciem, ograniczeń finansowych lub wielochorobowości

Zaburzenia wchłaniania składników odżywczych oraz osłabienie mięśni dodatkowo pogarszają stan kości, zwiększając ryzyko upadków i złamań.

Profilaktyka i leczenie

Zapobieganie osteoporozie powinno rozpocząć się jak najwcześniej. Kluczowe działania to:

- regularna aktywność fizyczna, zwłaszcza ćwiczenia obciążające (chodzenie, taniec, marsz)
- dieta bogata w wapń (nabiał, warzywa liściaste, migdały) i witaminę D (tłuste ryby, jaja, produkty wzbogacane)
- unikanie palenia tytoniu i nadmiernego spożycia alkoholu
- suplementacja wapnia i witaminy D, szczególnie u osób starszych
- stosowanie leków wzmacniających kości (np. bisfosfoniany), zgodnie z zaleceniem lekarza

- regularne badania densytometryczne (pomiar gęstości kości)

W przypadku suplementacji wapnia warto wybierać formy organiczne, które są lepiej przyswajalne i mniej obciążające dla układu pokarmowego.

Bezpieczne otoczenie

Dla osoby z osteoporozą szczególnie ważne jest ograniczenie ryzyka upadków:

- usuń dywaniki, wysokie progi i śliskie powierzchnie
- zapewnij dobre oświetlenie, zwłaszcza nocą
- zamontuj uchwyty w łazience i przy łóżku
- zadbaj o stabilne, wygodne obuwie
- rozważ użycie laski, balkonika lub ochraniaczy bioder

Jak wspierać osobę chorą

Opieka nad osobą z osteoporozą wymaga zrozumienia jej ograniczeń i potrzeb:

- nie oceniaj przez pryzmat własnych możliwości — nawet drobny uraz może być dla niej poważny
- zachęcaj do ruchu, ale nie zmuszaj — ćwiczenia powinny być bezpieczne i dostosowane do stanu zdrowia
- pomagaj w przygotowywaniu posiłków bogatych w składniki mineralne
- przypominaj o lekach i wizytach kontrolnych
- rozmawiaj spokojnie, słuchaj uważnie, nie bagatelizuj bólu ani lęku przed złamaniem
- wspieraj psychicznie — choroba może wpływać na poczucie bezpieczeństwa i samodzielności

Codziennosc i pielęgnacja

To może się przydać

Komfort i bezpieczeństwo

- Podkłady nieprzemakalne na łóżko – chronią materac, łatwe do wymiany
- Poduszka przeciwoleżynowa lub materac zmiennościśnieniowy – zapobiega odleżynom
- Lampka nocna z czujnikiem ruchu – ułatwia poruszanie się nocą, bez szukania włącznika
- Organizator przyłóżkowy – na leki, chusteczki, pilot, telefon – wszystko pod ręką
- Zwijany chodnik antypoślizgowy – do bezpiecznego przejścia z łóżka do łazienki

Pielęgnacja i higiena specjalistyczna

- Spray chłodzący na obrzęki lub bóle mięśni – szybka ulga bez potrzeby masażu
- Żel do mycia bez spłukiwania – idealny przy ograniczonej mobilności
- Specjalistyczny krem na odleżyny (np. z cynkiem, alantoiną) – działa ochronnie i regenerująco
- Pojemnik na zużyte pieluchy z pokrywą – ogranicza zapach, ułatwia utrzymanie higieny
- Miarka do płynów z podziałką – pomocna przy kontroli podaży płynów

Odżywianie i nawodnienie

- Butelka z rurką i zaworem antyrozlewowym – dla osób z trudnościami w przełykaniu
- Kubek termiczny z uchwytem – utrzymuje temperaturę napoju, łatwy do trzymania
- Zestaw sztućców ergonomicznych – dla osób z drżeniem rąk lub osłabieniem chwytu
- Zagęstniki do płynów – dla pacjentów z dysfagią (trudnościami w przełykaniu)
- Podgrzewacz do talerza – utrzymuje ciepło posiłku, gdy jedzenie trwa dłużej

Leki i organizacja

- Kasetka na leki z podziałem na dni i pory dnia – ułatwia dawkowanie
- Zegarek z alarmem przypominającym o lekach – dla opiekuna lub pacjenta
- Termometr bezdotykowy – szybki i wygodny pomiar, szczególnie przy częstych kontrolach
- Pulsoksymetr – do monitorowania saturacji i tętna, szczególnie przy chorobach płuc

Komfort psychiczny i aktywizacja

- Radio z dużymi przyciskami lub odtwarzacz muzyki – działa kojąco, poprawia nastrój
- Karty do ćwiczeń pamięci lub gry logiczne XXL – dla osób z demencją lub po udarze

- Tablica suchościeralna do zapisków – przypomnienia, plan dnia, komunikaty
- Książki z dużą czcionką lub audiobooki – dla osób z osłabionym wzrokiem
- Zestaw do aromaterapii (np. olejek lawendowy) – relaksacja, poprawa snu

Mycie osoby leżącej

Przygotowanie

- **Zadbaj o ciepło i prywatność** – zamknij okna, drzwi, zastoń rolety.
- **Zgromadź potrzebne rzeczy** – miski z wodą, ręczniki, rękawice, środki myjące, czysta odzież.
- **Ułóż chorego wygodnie** – najlepiej na plecach, z zabezpieczonymi bokami łóżka.

Mycie górnej połowy ciała

1. **Twarz** – umyj letnią wodą, bez mydła. Osusz delikatnie.
2. **Szyja, ramiona, klatka piersiowa, ręce** – użyj rękawicy z wodą i łagodnym środkiem myjącym.
3. **Pachy** – dokładnie umyj i osusz.
4. **Plecy** – obróć chorego na bok, umyj i osusz.

Mycie dolnej połowy ciała

1. **Brzuch, biodra, nogi, stopy** – myj od góry do dołu, każdą część osobno.
2. **Okolice intymne** – myj od przodu do tyłu, używając osobnej rękawicy.
3. **Pośladki** – obróć chorego na bok, umyj i osusz.

Pielęgnacja po myciu

- **Osusz skórę dokładnie**, nie pocieraj.
- **Nałóż balsam lub krem ochronny**, szczególnie na suche miejsca i okolice narażone na odparzenia.
- **Założ czystą bieliznę i odzież.**
- **Wymień pościel**, jeśli jest zabrudzona lub wilgotna.

Dodatkowe wskazówki

- **Rozmawiaj z chorym** – informuj o każdym kroku, zachowuj spokój.
- **Zmieniaj pozycję chorego ostrożnie**, wspierając głowę i kończyny.
- **Obserwuj skórę** – zwracaj uwagę na zaczerwienienia, odleżyny, otarcia.

Pielęgnacja osoby z cewnikiem

1. Sposoby cewnikowania

- **Przerywane (samocewnikowanie)** – 3–4 razy dziennie
- **Stałe przez cewkę moczową**

- **Stałe przez powłoki brzuszne (urostomia)**

2. Wymiana cewnika

- **Lateksowy** – co 7–14 dni
- **Lateksowy powlekany silikonem** – co 3 tygodnie
- **Silikonowy** – co 4 tygodnie
- Refundacja NFZ: 4 cewniki + 12 worków na mocz/miesiąc (wniosek od lekarza/pielęgniarki)

3. Higiena i profilaktyka zakażeń

- Myj ręce przed/po kontakcie z cewnikiem
- Myj okolice cewnika kilka razy dziennie ciepłą wodą z mydłem
- Dezynfekuj miejsce wejścia cewnika (np. Octenisept, 2× dziennie)
- Regularnie zmieniaj bieliznę i pościel

4. Obsługa worka na mocz

- Cewnik powinien leżeć pod nogą chorego
- Worek zawieś poniżej poziomu pęcherza
- Opróżniaj worek przez kranik, gdy wypełni się do 2/3
- Wymieniaj worek co 3 dni, bez odłączania cewnika
- Podczas wymiany: podłóż ligninę, nie dotykaj końcówki, dezynfekuj połączenia
- Unikaj zagięć, pętli i zatkania końcówki cewnika

5. Urostomia (cewnik nadłonowy)

- Obserwuj miejsce założenia codziennie
- Zmieniaj gazik jałowy raz dziennie lub gdy wilgotny
- Sprawdzaj umocowanie – tylko lekarz może usunąć cewnik
- Zgłaszaj nieszczelność lub wyciek

6. Dodatkowe zalecenia

- Podawaj 2–3 litry płynów dziennie (np. żurawina, zioła)
- Stosuj leki odkażające, jeśli zaleci lekarz

7. Niepokojące objawy – skontaktuj się z lekarzem

- Brak moczu w worku przez >4 godziny
- Ból w podbrzuszu
- Ropa, nieprzyjemny zapach z miejsca cewnikowania
- Krew w moczu, zmiana koloru lub gęstości
- Gorączka >38°C

Podawanie leków

Zasady prawidłowego przyjmowania leków

1. Stosuj zgodnie z zaleceniem lekarza

- Nigdy nie zmieniaj dawki ani sposobu podania bez konsultacji.
- W przypadku trudności z połykaniem zapytaj lekarza o zamiennik w formie płynu, proszku, czopka lub plastra.

2. Przed pierwszym użyciem

- Zawsze zapoznaj się z ulotką dołączoną do opakowania.
- Sprawdź sposób dawkowania, przechowywania i ewentualne przeciwwskazania.

3. Forma i sposób podania

- Tabletki i kapsułki należy połykać w całości.
- Nie dziel tabletek bez podziałki, nie rozkruszaj i nie rozgryzaj tabletek powlekanych — ich otoczka chroni żołądek i zapewnia prawidłowe działanie leku.
- Nie wysypuj zawartości kapsułek.
- Nie przecinaj plastrów transdermalnych.
- Leki w czopkach działają szybciej — stosuj zgodnie z zaleceniem.
- Leki popijaj wyłącznie **ostudzoną wodą**.

4. Płynne preparaty

- Używaj miarek do odmierzania dawek: • łyżka stołowa – 15 ml • łyżka deserowa – 10 ml • łyżeczka do herbaty – 5 ml

5. Interakcje z pokarmem i napojami

- **Mleko** może zaburzać wchłanianie niektórych leków.
- **Herbata** obniża skuteczność preparatów żelaza nawet o 50%.
- **Sok grejpfrutowy** może zwiększyć stężenie leku we krwi nawet dziesięciokrotnie — unikaj go całkowicie.
- **Alkohol** nie powinien być łączony z żadnym lekiem.

6. Pora przyjmowania

- Jeśli ulotka nie wskazuje inaczej, leki najlepiej przyjmować **po posiłku** — zmniejsza to ryzyko podrażnienia żołądka.
- Niektóre **antybiotyki** należy przyjmować **przed jedzeniem** — pokarm może blokować ich wchłanianie.
- Warto łączyć antybiotyki z **probiotykami**, które chronią florę jelitową.
- **Statyny** zwykle przyjmuje się **wieczorem**, gdy organizm syntetyzuje cholesterol (niektóre wyjątki stosuje się rano).

- Przy lekach **przeciwdepresyjnych** unikaj dojrzałych bananów.
- Leki **kardiologiczne** nie powinny być przyjmowane po tłustym posiłku.

7. Przechowywanie leków

- Trzymaj leki w suchym miejscu, z dala od światła i wilgoci.
- Przestrzegaj zaleceń dotyczących temperatury przechowywania (np. lodówka, temperatura pokojowa).

Pamiętaj!

Leki a inne choroby

- **Zawsze informuj lekarza o wszystkich chorobach przewlekłych** (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby nerek czy wątroby), ponieważ mogą wpływać na sposób działania leków.
- **Zgłaszaj wszystkie przyjmowane suplementy i zioła** — niektóre mogą wchodzić w interakcje z lekami (np. dziurawiec osłabia działanie leków przeciwdepresyjnych i hormonalnych).
- **Jeśli przyjmujesz dużo leków** – zapisz jak je przyjmować, skorzystaj ze specjalnych podzielników do leków.

Dawkowanie Leków

NAZWA LEKU	Rano	Południe	Wieczór	Dawkowanie Dni



Ułożenie chorego

Ułożenie chorego – zasady i praktyka opieki

Opieka nad osobą leżącą wymaga świadomego i regularnego dostosowywania pozycji ciała do jej stanu zdrowia. Prawidłowe ułożenie wpływa nie tylko na komfort, ale również na profilaktykę powikłań, takich jak odleżyny, przykurcze czy zaburzenia krążenia.

Grupy pacjentów według potrzeby ułożenia:

1. Chorzy z pełną ruchomością – nie wymagają specjalnego ułożenia, mogą samodzielnie zmieniać pozycję.
2. Chorzy z ograniczoną możliwością ruchu – wymagają ułożenia zapewniającego wygodę, stabilizację i ochronę przed deformacjami.
3. Chorzy, których ułożenie wynika ze specyfiki schorzenia – pozycja jest elementem leczenia lub rehabilitacji.

Rodzaje pozycji:

- Na plecach (grzbietowa): pozioma, półwysoka, wysoka
- Na boku (boczna): pozioma, półwysoka, wysoka
- Na brzuchu (zalecana przy odleżynach w okolicy krzyżowej, jeśli pacjent ma wydolny oddech)

Pozycja półwysoka powinna być stosowana wyłącznie w czasie karmienia – około 15 minut przed i do 30 minut po posiłku. Dłuższe utrzymywanie tej pozycji zwiększa ryzyko odleżyn.

Korzyści prawidłowego ułożenia:

- Zapobieganie deformacjom kostnym, przykurczom i zanikom mięśni
- Ochrona stawów, zwłaszcza barkowego i biodrowego
- Poprawa funkcji układu krążenia i oddechowego
- Lepsze przewodzenie bodźców nerwowych
- Ograniczenie ryzyka odleżyn i odparzeń

Zasady ułożenia:

- Dostosuj pozycję do zmieniającego się stanu chorego
- Zmieniaj ułożenie co 30 minut do maksymalnie 2–3 godzin w jednej pozycji
- Układaj chorego na przemian na plecach i bokach
- Unikaj kontaktu między wyniosłościami kostnymi (np. kolana, kostki)
- Stosuj poduszki, kliny piankowe, podkładki z runa owczego lub siemienia lnianego
- Nie używaj kótek pod pięty i pośladki
- Zabezpieczaj skórę w miejscach narażonych na wilgoć opatrunkami ochronnymi
- Stosuj materace statyczne dla osób samodzielnie zmieniających pozycję

- Dla osób ciężko chorych stosuj materace zmiennościeniowe (najlepiej rurowe)

Dodatkowe zalecenia:

- Prześcieradło powinno być gładkie, dobrze naciągnięte, bez zagięć
- Pościel i bielizna nie mogą uciskać ani drażnić skóry
- Taśmy z uchwytem do podnoszenia powinny być w zasięgu rąk chorego
- Wykonuj delikatne ćwiczenia kończyn, w tym izometryczne

Korzystanie z wózka:

- Wózek musi być dostosowany do stanu pacjenta
- Zabezpiecz chorego taśmami, jeśli to konieczne
- Zmieniaj pozycję siedzącą co 15–20 minut
- Maksymalny czas siedzenia w wózku to 2–3 godziny
- Stosuj poduszki odciążające okolice guzów kulszowych

Techniki wspomagające opiekę:

- Używaj łańcuchów do obracania i przesuwania chorego
- Stosuj podkładki obrotowe ułatwiające wstawanie
- Zmniejsz tarcie skóry o pościel za pomocą skrobi kukurydzianej, kremów ochronnych, opatrunków hydrokoloidowych lub piankowych
- Zabezpieczaj miejsca narażone na podrażnienia poduszkami i podpórkami

Wsparcie emocjonalne:

Nie okazuj przy chorym zniecierpliwienia, smutku ani zmęczenia. Taka postawa może być dla niego bardziej bolesna niż sama choroba. Zachowuj spokój, okazuj troskę i szacunek. Obecność i życzliwość mają ogromne znaczenie w codziennej opiece.

Ułożenie chorego po udarze

W pierwszej fazie udaru mózgu, gdy występują niedowłady lub porażenia wiotkie, kluczowe jest prawidłowe ułożenie ciała chorego. Ma ono na celu zapobieganie powikłaniom, poprawę komfortu oraz wspomaganie procesu rehabilitacji.

Definicje:

- **Niedowład** – osłabienie siły mięśniowej, ograniczenie zakresu ruchu
- **Porażenie** – całkowita utrata zdolności wykonywania ruchów

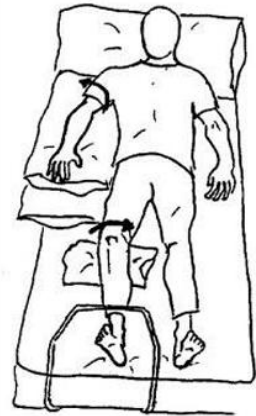
Zasady ogólne:

- Układaj chorego na plecach, obu bokach oraz na brzuchu w pozycjach neutralnych
- Wykorzystuj kliny, wałki, poduszki do stabilizacji
- Zmieniaj pozycję regularnie, podtrzymując ramię chorego — nigdy nie ciągnij za dłoń
- Ramię przekładaj razem z tułowiem, nie obracaj przez bark porażony
- Wysuń biodra i barki lekko do przodu

- Kończynę dolną układaj w rotacji wewnętrznej, ramię w rotacji zewnętrznej

Ułożenie na plecach:

- Głowa skierowana w stronę porażoną, lekko uniesiona na poduszce
- Porażona strona ciała uniesiona wałkiem lub poduszką
- Bark i miednica lekko podparte, w pozycji neutralnej
- Dłoń skierowana ku dołowi
- Kolano lekko zgięte
- Stopa podparta miękkim wałkiem, aby zapobiec jej opadaniu



Ułożenie na boku:

- Układaj chorego zarówno na stronie zdrowej, jak i porażonej

Na stronie porażonej:

- Ramię odwrócone na zewnątrz, łokieć wyprostowany, dłoń skierowana ku górze
- Zdrowa kończyna dolna zgięta na klinie
- Porażona kończyna dolna wyprostowana



Na stronie zdrowej:

- Kończyny porażone spoczywają na poduszce
- Ramię wysunięte w przód, łokieć wyprostowany
- Głowa skierowana w stronę porażoną
- Kończyna dolna lekko zgięta w biodrze i kolanie

Ułożenie na brzuchu:

- Głowa skierowana w stronę zdrowego łokcia
- Ramię porażone uniesione, łokieć, nadgarstek i palce wyprostowane
- Biodro strony chorej wyprostowane
- Poduszka pod staw skokowy wymusza zgięcie kolana i zapobiega opadaniu stopy

Ułożenie w pozycji siedzącej:

Siad z nogami na łóżku:

- Poduszki za plecami stabilizują tułów
- Ciężar ciała rozłożony równomiernie na oba pośladki

Siad ze spuszczonej nogami:

- Trening równowagi
- Stopy oparte o podłoże
- Kolana i biodra zgięte pod kątem 90 stopni

Rany przewlekłe

Rodzaje ran przewlekłych

1. Owrzodzenia żyłne (żylakowate):

- Zlokalizowane najczęściej wokół kostek
- Płytke, bolesne, bez czarnej martwicy
- Leczenie: kompresjoterapia (elastyczne bandażowanie) po wykluczeniu niedokrwienia kończyn przez lekarza

2. Odleżyny:

- Powstają na wyniosłościach kostnych wskutek długotrwałego ucisku
- Mogą być powierzchowne lub głębokie
- Leczenie może wymagać opracowania chirurgicznego i zastosowania specjalistycznych opatrunków
- Wskazania ustala pielęgniarka opieki długoterminowej lub lekarz

3. Zespół stopy cukrzycowej:

- Dotyczy osób z wieloletnią cukrzycą i zaburzeniami czucia
- Często powstaje w wyniku urazu, który nie został zauważony
- Postępowanie:
 - Odciążenie chorej kończyny – nie wolno na niej stawać
 - Dezynfekcja rany (np. Microdacyn)
 - Konsultacja z diabetologiem – rana na podudziu nie jest stopą cukrzycową

Pielęgnacja rany

- Mycie rany najlepiej pod prysznicem, używając bezzapachowego i bezbarwnego mydła
- Delikatne osuszenie skóry
- W przypadku braku możliwości kąpieli – oczyszczanie w łóżku przy użyciu pianek do mycia ciała i soli fizjologicznej
- Dobór opatrunków zależy od fazy gojenia – decyzję podejmuje pielęgniarka lub lekarz

Pielęgnacja stóp u osób z cukrzycą

- Codzienne mycie i dokładne osuszenie, zwłaszcza między palcami
- Nawilżanie skóry:
 - Krem Bioton – dla skóry bez zrogowaceń
 - Maść Flexitol – dla skóry ze zrogowaceniami

- Codzienna zmiana skarpetek (bawełniane, bambusowe)
- Zakazy:
 - Chodzenia bosy
 - Siadania blisko źródeł ciepła z bosymi stopami
 - Lekceważenia drobnych skaleczeń
 - Noszenia ciasnego obuwia – zalecane obuwie indywidualnie dopasowane
 - Samodzielnego obcinania paznokci
 - Stosowania środków na odciski (płyny, maści, plastry)

Rola opiekuna w pielęgnacji ran przewlekłych

- Codzienna obserwacja stanu skóry i rany
- Zgłaszanie niepokojących objawów:
 - Zwiększony ból
 - Zaczerwienienie, obrzęk, nieprzyjemny zapach
 - Wyciek ropy, krwawienie
 - Gorączka lub pogorszenie ogólnego stanu chorego
- Pomoc w myciu i osuszaniu rany
- Współpraca z pielęgniarką i lekarzem – stosowanie się do zaleceń
- Zmiana pozycji ciała chorego co 2–3 godziny
- Zapewnienie odpowiedniego materaca, pościeli i podparcia
- Dbanie o dietę bogatą w białko, witaminy i minerały
- Zachowanie spokoju, cierpliwości i życzliwości – wsparcie emocjonalne ma ogromne znaczenie