

## ROZMOWA Z LEKARZEM

LEK. KATARZYNA GNIADK-OLEJNICZAK

SPECJALISTA W DZIEDZINIE NEUROLOGII I REHABILITACJI MEDYCZNEJ

DOKTORANT STUDIUM DOKTORANCKIEGO WIM. PRACUJE W KLINICE NEUROLOGII

W WOJSKOWYM INSTYTUCIE MEDYCZNYM W WARSZAWIE I CENTRUM MEDYCZNYM MEDICENTER



# Ważne w czasie COVID: bezpieczeństwo rodzica po udarze

Każdy dzień spędzony w łóżku, w pozycji leżącej, zwiększa u seniora ryzyko groźnych zakażeń. Lekarz wyjaśnia, jak opiekować się bliskim, by nie dopuścić do powikłań, a także rozwijać jego sprawność.

Z naszym ekspertem rozmawiała Małgorzata Kaferska-Lysek

### MAŁGORZATA KAFERSKA-LYSEK

Czy osoba po udarze jest bardziej narażona na infekcje, w tym COVID-19?

### DR KATARZYNA GNIADK-OLEJNICZAK

Zdecydowanie. Przebyte udaru jest dla organizmu ogromnym stresem, co – jak wiemy od niedawna – bardzo nadweręża układ immunologiczny. Ponadto, jeśli chory leży, jego układ oddechowy także nie pracuje prawidłowo. W pozycji leżącej płuca niedostatecznie się wentylują i są bardziej podatne na zakażenie bakteriami czy wirusami. To dlatego u chorych leżących tak szybko dochodzi do zapalenia płuc. Pamiętajmy przy tym, że każda infekcja może pogarszać również stan neurologiczny chorego. Zdarza się, że opiekunowie myślą, iż bliski przechodzi kolejny udar, tymczasem powodem problemów jest zakażenie.

**MK** Jak ustrzec przed tym podopiecznego? Czy powinniśmy zachować jakieś szczególne środki ostrożności?

**KG-O** Senior powinien być w otoczeniu jak najmniejszej liczby

osób. Przejściowo trzeba ograniczyć kontakty z wnukami, dalszymi krewnymi – korzystajmy z możliwości zdalnej komunikacji. Jeśli opiekun mieszka z osobą po udarze, to od jakichś szczególnych środków ochrony osobistej ważniejsze jest zachowanie podstawowych zasad higieny. Trzeba często myć ręce, dokładnie myć sztućce, którymi je chory, dezynfekować sanitariaty. Chory nie musi przebywać w jałowym środowisku. W czasie bliskiego kontaktu, kiedy na przykład myjemy podopiecznego, wystarczy zwykła maseczka ochronna.

**MK** Czy coś jeszcze może pomóc zachować higienę?

**KG-O** Powinniśmy mieć krótko obcięte paznokcie, bez lakieru, bez hybrydy, bez ozdób. Ostatnio robiliśmy w szpitalu test czystości rąk po ich myciu i dezynfekcji. Pod specjalną lampą sprawdzaliśmy, ile drobnoustrojów zostaje pod biżuterią. Okazało się, że ogromnie dużo! Właśnie dlatego w szpitalu, w którym pracuję, nie nosimy niczego poniżej łokci, żadnych zegarków, pierścionków. Ta zasada sprawdzi się też w domu, m.in. u opiekunów osób po udarze.

**MK** Czy można jakoś wzmacniać odporność leżącego seniora?

**KG-O** W naszej szerokości geograficznej mamy powszechnie niedobory witaminy D. Jest wiele suplementów, które można zażywać, ale najpierw sprawdziłabym, czy rzeczywiście senior tego potrzebuje. Witamina D nie wypłukuje się z moczem i jeżeli będzie jej zbyt dużo, to może się kumulować i być toksyczna dla organizmu. Optymalne stężenie u osób dorosłych wynosi 31–50 ng/ml. W sezonie jesienno-zimowym, jeśli tylko mamy taką możliwość, umożliwiamy seniorowi przebywanie na świeżym powietrzu, ubierzmy go i wychodzmy do słońca na taras, balkon, podwórko, czy na spacer. To też podniesie naszego bliskiego na duchu, co jest ważne dla zdrowienia. Żaden suplement tak naprawdę nie zastąpi słońca, które działa przeciwdepresyjnie, jak i reguluje rytm dobowy snu oraz czuwania.

**MK** Czy opiekun może wspomagać na co dzień profesjonalnego rehabilitanta? Co to seniorowi daje?

**KG-O** Rehabilitacja domowa to podstawa postępowania fizjoterapeutycznego, zwłaszcza po prze-

bytym udarze niedokrwiennym mózgu. Odpowiednio poinstruowany opiekun może wykonywać z seniorem podstawowe ćwiczenia, takie jak zmiany pozycji w łóżku, sadzanie, pionizacja, ćwiczenia bierno-czynne niedowładnych kończyn. Jako lekarz dążę do tego, by zmieniać myślenie wielu pacjentów i ich opiekunów, że korzystanie z rehabilitacji ma sens tylko pod okiem fizjoterapeuty w ośrodku. Tak nie jest. Żeby utrwalić osiągnięcia seniora wypracowane w czasie turnusu rehabilitacyjnego, trzeba kontynuować rehabilitację w domu. To ma jeszcze większe znaczenie w czasie pandemii, kiedy dostęp do lekarzy i fizjoterapeutów jest ograniczony lub kiedy bliski jest obciążony innymi chorobami i ewentualne zakażenie koronawirusem byłoby dla niego dużym zagrożeniem.

**MK** Jak ważne jest codzienne postępowanie z chorym?

**KG-O** Dla prawidłowej rehabilitacji ważne jest to, w jakiej pozycji senior leży w łóżku, w jaki sposób siedzi, czy po odpowiedniej stronie stawiamy jego szafkę nocną i rzeczy, z których korzysta. Nasze zwykłe działania i codzienne rytua-

aty mogą poprawić funkcjonowanie pacjenta lub je pogorszyć.

**MK** Jakie błędy często popełniamy?

**KG-O** Na przykład ustawiamy rze- czy seniora po tej stronie jego cia- ła, która jest sprawna – by ułatwić mu sięganie po przedmioty. A po- winniśmy zrobić odwrotnie. Rze- czy potrzebne choremu kładźmy po stronie niedowładnej, tak żeby ją stymulować i zmuszać mózg do pracy. Zachęcajmy chorego, żeby sam po nie sięgał, np. obie- ma rękami. Sprawną ręką niech podtrzyma rękę niedowładną i spróbuje nią dosięgnąć celu. To będzie stymulowało prawidłowy, czyli zamierzony i kontrolowany, ruch w danym kierunku. Jeśli cho- dzi o inne częste błędy, to zbyt małą wagę przykładamy do tego, w jaki sposób senior leży, nie ko- rygujemy jego postawy, za rzadko zmieniamy mu pozycję i podnosi- my do siedzenia. Zachęcamy do nieodpowiednich ćwiczeń, np. dajemy do ściskania piłeczkę, by usprawnić dłoń, a to przynosi sku- tek odwrotny od zamierzonego...

**MK** W jaki sposób senior powinien leżeć?

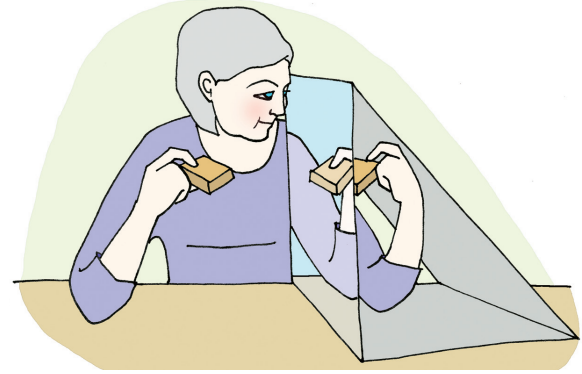
**KG-O** Osoba po udarze ma ten- dencję do przechylania się na tę stronę ciała, która jest porażona, dlatego często leży na łóżku uko- śnie, na boku niedowładnym – to tzw. zespół odpychania. Taką po- stawę trzeba korygować, układać seniora prosto lub na sprawnej stronie i częściej zmieniać pozycje.

Musimy też sprawdzać, w jaki sposób chory ma ułożone koń- czyny dolne – pilnujemy, żeby ko- lano i stopa nie były skierowane na zewnątrz. Wtedy kończyna jest zrotowana w stawie biodro- wym, może powstać przykurcz, który utrudni sadzanie i pioniza- cję chorego. Kończyna górna z kolei nie powinna zwisać z łóż- ka. Mięśnie są w niej osłabione i nie utrzymają głowy kości ra- miennej w panewce, co grozi podwichnięciem w stawie ra- miennym. Warto, żeby pod tę niedowładną kończynę podkła- dać poduszkę. Takie postępowanie ułatwi także odpływ krwi i limfy, zmniejszy obrzęk.

**MK** A na co zwrócić uwagę, podno- sząc seniora do pozycji siedzącej?

**KG-O** Podnosząc chorego do po- zycji siedzącej chwytny go nie tylko za rękę, ale równocześnie za ramię. Pamiętajmy, że chory będzie miał problem z wyczu- ciem środka ciężkości i utrzyma- niem ciała pionowo. Będzie opa- dał na tę stronę ciała, która jest niedowładna. Kiedy układamy chorego w łóżku w pozycji sie- dzącej, najlepiej postawić przed nim duże lustro, by się w nim wi- dział. Wtedy będzie mógł doko- nać autokorekty, zauważając, jak bardzo jest przechylony na jedną stronę. Dodatkowo podeprzy- my seniora po niedowładnej stronie poduszkami czy wałka- mi, żeby się bezwładnie nie osu- wał. Starajmy się, by chory jak

## W taki sposób należy codziennie ćwiczyć sprawność ręki



- Aby usprawnić chorą rękę, zachęcaj seniora do ćwiczenia z lustrem. Efekty mogą pojawić się zaskakująco szybko, gdy senior będzie ćwiczył 2 godziny dziennie, w seriach po 15 minut (najlepiej raz przy muzyce, raz w ciszy i skupieniu).
- Potrzebne będzie pudełko tak duże, by zmieściło się do niego przedramię. Zrób w nim otwór, przez który rodzic będzie mógł wsunąć chorą rękę do środka. Do boku przyklej lu- stro – jeśli niewładna jest ręka

- lewa, umocuj je na prawym boku, patrząc od strony otworu.
- Senior wkłada chorą rękę do pudła, obok układa zdrową. Chorej nie widzi, bo jest ukryta, widzi natomiast zdrową i jej odbicie w lustrze.
- Ma za zadanie poruszać zdrową i obserwować ją w lu- strze. Wygląda to tak, jakby poruszała się chora ręka! Oko rejestruje tę iluzję i wysy- ła sygnał do mózgu. Uśpione neurony pobudzają się, a to wyzwala ruch w chorej ręce!

najwięcej czasu spędzał na siedząco, a nie leżąc.

**MK** Dlaczego?

**KG-O** Jeżeli pacjent siedzi, poprawia się wentylacja płuc, co zmniejsza ryzyko zapalenia. Odciążamy okolice kości krzyżo-

wej, co z kolei zapobiega pow- stawaniu odleżyn. Jeżeli poz- walamy seniorowi jedynie leżeć, skazujemy go na powikłania. Pamiętajmy, że odleżyny i za- palenie płuc wiążą się ze złym rokowaniem, zwłaszcza w przy- padku pacjentów starszych.

**Wytnij i zachowaj** ✂

## Warto wiedzieć BOTOKS ROZLUŹNI PRZYKURCZONE MIĘŚNIE

**Dla chorych po przebytych uda- rze mózgu dostępna jest refun- dowana przez NFZ terapia, która skutecznie zmniejsza spastyczność, czyli nadmierne napięcie mięśni po udarze.**

**JAK DZIAŁA TOKSYNA BOTULINOWA**

● Po podaniu jej do mięśnia, dochodzi do uszkodzenia po- łączeń nerwowo-mięśni- owych, w wyniku czego mię- śnie się rozluźniają. W Polsce wciąż za mało rozpowszech- niona jest wiedza o tym, że

botoks wykorzystywany jest nie tylko w kosmetologii do wygładzania zmarszczek. Toksyna botulinowa jest le- kiem zwalczającym spastycz- ność po przebytych udarze mózgu rekomendowanym przez europejskie i amerykań- skie towarzystwa naukowe jako terapia o udokumento- wanej skuteczności.

● Pełny efekt terapeutyczny pojawia się w ciągu 14 dni od podania toksyny botulinowej do spastycznych mięśni.

Utrzymuje się on ok. 12 tygo- dni. Czas po podaniu toksyny botulinowej powinien być wykorzystany na intensywną rehabilitację. Większość pa- cjentów będzie wymagała kolejnych iniekcji leku.

**GDZIE MOŻNA WYKONAĆ ZABIEG?**

● Zabiegi w ramach NFZ wy- konują Poradnie Neurologicz- ne, Poradnie Rehabilitacji w wielodyscyplinarnych szpita- lach w większości miast w Polsce, także w Wojsko- wym Instytucie Medycznym.



Fot.: 123RF (1), materiały prasowe (1), rys. Joanna Dyczek (1)