



Pieczętka oddziału

## Pielęgniarska karta informacyjna dla pacjentów po udarze mózgu

Imię i nazwisko pacjenta.....

1. Systematyczne przyjmowanie leków i stosowanie się do zaleceń lekarskich wpisanych do karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

2. Regularne kontrole w Poradni Lekarza Rodzinnego i poradniach specjalistycznych.

3. Stosowanie diety lekkostrawnej, w razie zaburzeń połykania zalecana dieta miksowana lub specjalistyczne preparaty zalecane przez lekarza.

**Uwaga!** Chorego nie wolno karmić w pozycji leżącej (ryzyko zadławienia).

4. U pacjentów odżywianych przez sondę żołądkową - regularna wymiana (co 14-21 dni lub w razie potrzeby, w przypadku sondy silikonowej zgodnie z zaleceniami producenta). Konieczność wymiany sondy proszę zgłosić do Poradni Lekarza Rodzinnego/Pielęgniarki Środowiskowej.

5. Wskazane podawanie płynów doustnych (częste, ale małymi porcjami w odstępach przez cały dzień). Ilość podawanych płynów ustala lekarz, zazwyczaj 1,5-2 litry na dobę. Niedostateczne podawanie płynów jest przyczyną odwodnienia, które jest niebezpieczne dla zdrowia.

**Uwaga!** Pacjentowi nie podajemy płynów doustnie w pozycji leżącej (ryzyko zachłyśnięcia).

6. U osoby leżącej częste zmiany pozycji (co 2 godziny z zachowaniem przerwy nocnej), stosowanie materaca przeciwoleżynowego, stosowanie kremów ochronnych.

7. Codzienne utrzymanie ciała chorego w czystości. Higiena jamy ustnej. U osób leżących regularna toaleta (mycie w obrębie łóżka) oraz częste zmiany pieluchomajtek (pampersów) w celu zapobiegania odleżynom.

8. U osób zaopatrzonych w cewnik do pęcherza moczowego – właściwa pielęgnacja i toaleta krocza, regularna obserwacja odpływu moczu do worka (ocena ilości i barwy- w sytuacji braku odpływu moczu konieczna konsultacja z lekarzem). Regularna wymiana cewnika co 14-21 dni lub w razie potrzeby. Konieczność wymiany cewnika proszę zgłaszać do Poradni Lekarza Rodzinnego/Pielęgniarki Środowiskowej. Regularna wymiana worka do cewnika – co 5 dni lub zgodnie z zaleceniami producenta.

9. Rehabilitacja i usprawnianie pacjenta (rehabilitacja domowa, ambulatoryjna), pionizacja i chodzenie po uwzględnieniu możliwości pacjenta. Zachęcanie pacjenta do samoobsługi. Terapia logopedyczna w razie zaburzeń mowy.

10. Stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego według zaleceń fizjoterapeutów.

11. Właściwy ubiór pacjenta (zalecane obuwie wiązane lub z gumką, luźna odzież). W sytuacji występowania niedowładów kończyn, ubieranie rozpoczynamy od strony z niedowładem, a rozbieranie odwrotnie, od strony sprawnej.
12. Zapewnienie kontaktu z najbliższymi, znajomymi, rodziną, w miarę możliwości wskazana aktywność fizyczna dostosowana do stopnia niepełnosprawności.
13. Zapewnienie odpowiedniej opieki dla osób po przebytym udarze mózgu. W razie niezdolności do samodzielnej egzystencji opieka powinna być sprawowana stale i całodobowo.
14. Odpowiednie przystosowanie mieszkania do niepełnosprawności chorego (łóżko, materac przeciwodleżynowy, wózek inwalidzki, odpowiedni sprzęt rehabilitacyjny, uchwyty, poręcze, dostosowanie łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej).

.....

Data i podpis pielęgniarki

.....

Podpis pacjenta