

powiększenia. Jeżeli u pacjenta odleżyn nie ma, trzeba pamiętać o profilaktyce przeciwodleżynowej i co kilkadziesiąt minut zmieniać pozycję jego ciała, zwracając przy tym uwagę na stan skóry (ewentualne zaczerwienienia, odgniecenia itp.). Jej kontrola jest szczególnie istotna po stronie poudarowej, gdyż stopień odczuwania bólu przez pacjenta i w konsekwencji jego reakcja na ten bodziec są ograniczone. Jeśli pojawia się zaczerwienienie skóry, konieczne należy zmienić pozycję.

Przy leżeniu na boku zwraca się też uwagę na ułożenie głowy. Szyja nie może być napięta, gdyż prowadzi to do dużej bolesności mięśni okolicy szyi i górnej części pleców.

Bardzo ważne jest również ułożenie ręki po stronie poudarowej. Zawsze należy ją kłaść nieco wyżej, aby nie doprowadzać do powstawania obrzęków. W dłoń pacjenta powinno się włożyć piłeczkę (owiniętą w gazę) lub zwiniętą ściereczkę (suchą z naturalnego materiału przepuszczającego powietrze), co zapobiega powstawaniu przykurczu palców (ryc. 9.5b). Należy zwracać uwagę, by pacjent nie wykonywał tą dłonią ruchów pompowania.

Jeżeli chory odczuwa dużą bolesność po stronie poudarowej i nie chce na niej leżeć, powinno się zmienić pozycję na bardziej dla niego komfortową, np. półleżącą na boku, z innym ułożeniem głowy, ręki czy nogi, podparciem poduszką pleców. Należy jednak możliwie najczęściej kłaść chorego na boku poudarowym, gdyż umożliwia to jego szybszy powrót do zdrowia.

9.1.3. Układanie osoby po udarze na plecach

- Poduszka powinna leżeć tylko pod głową, tak aby barki swobodnie dotykały materaca.
- Poudarowe ręka i noga powinny być położone nieco wyżej od reszty ciała (zapobiegnie to powstawaniu obrzęków).
- Pod nogę poudarową należy podłożyć poduszkę, tak aby kolano było delikatnie ugięte, a cała noga skierowana delikatnie do środka (kolano „patrzy w górę”). Palce nie mogą być skierowane do boku, ale tak jak kolano w stronę sufitu.
- Pięta powinna swobodnie zwiisać z poduszki, bez opierania się o materac (zapobiegnie to powstawaniu odleżyn).

Bardzo ważne jest, aby stolik, szafkę nocną, telewizor i inne przedmioty, z których korzysta pacjent, umieszczać po stronie poudarowej. Mobilizuje to pacjenta do odwracania głowy w stronę poudarową i aktywizacji słabszych kończyn. To przyspiesza powrót chorego do zdrowia.