



150 Protokołów: Rehabilitacja po Udarze Mózgu

Uporządkowany materiał wspierający pracę z następstwami udaru,
zaburzeniami poznawczymi typu Alzheimer'a oraz ograniczeniami
wynikającymi ze zmniejszonej mobilności



Materiał dodatkowy do zbioru 100 Uporządkowanych Sesji Gimnastyki Mózgu dla
Seniorów

Spis treści

Wstęp	3
Ważne informacje	3
Jak korzystać z materiału	4
Rozdział 01: Wczesna aktywizacja poznawcza	5
Protokoły: Wczesna aktywizacja poznawcza	6
Rozdział 02: Rehabilitacja mowy i komunikacji	9
Protokoły: Rehabilitacja mowy i komunikacji	10
Rozdział 03: Rehabilitacja kończyny górnej	13
Protokoły: Rehabilitacja kończyny górnej	14
Rozdział 04: Rehabilitacja kończyny dolnej i chodu	17
Protokoły: Rehabilitacja kończyny dolnej i chodu	18
Rozdział 05: Równowaga i koordynacja	21
Protokoły: Równowaga i koordynacja	22
Rozdział 06: Wsparcie przy zaburzeniach poznawczych typu Alzheimera	25
Protokoły: Wsparcie przy zaburzeniach poznawczych typu Alzheimera	26
Rozdział 07: Czynności dnia codziennego	29
Protokoły: Czynności dnia codziennego	30
Rozdział 08: Bezpieczeństwo i adaptacja otoczenia	33
Protokoły: Bezpieczeństwo i adaptacja otoczenia	34
Rozdział 09: Wsparcie emocjonalne i psychiczne	37
Protokoły: Wsparcie emocjonalne i psychiczne	38
Rozdział 10: Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia	42
Protokoły: Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia	43

Wstęp

Ten zbiór zawiera sto pięćdziesiąt uporządkowanych protokołów wspierających pracę z osobami po udarze mózgu. Protokoły obejmują wczesną aktywizację poznawczą, rehabilitację mowy, ruchu kończyn górnych i dolnych, równowagę, wsparcie przy współistniejących zaburzeniach poznawczych typu Alzheimera, czynności dnia codziennego, bezpieczeństwo otoczenia, wsparcie emocjonalne oraz profilaktykę wtórną.

Materiał został pomyślany jako praktyczne wsparcie dla specjalistów, opiekunów i bliskich osób po udarze, ułatwiające prowadzenie zajęć w sposób bardziej uporządkowany i bezpieczny. Nie zastępuje on indywidualnego planu terapii ustalonego przez zespół medyczny i fizjoterapeutyczny, lecz stanowi jego praktyczne uzupełnienie.

Każdy protokół zawiera cel, krótki opis wykonania oraz uwagę praktyczną lub dotyczącą bezpieczeństwa. Protokoły pogrupowano w dziesięć rozdziałów tematycznych po piętnaście pozycji każdy, co ułatwia szybkie odnalezienie odpowiedniego materiału.

Ważne informacje przed rozpoczęciem pracy

- Ten materiał ma charakter praktycznego, organizacyjnego przewodnika i nie stanowi indywidualnego zalecenia medycznego ani nie zastępuje oceny wykonanej przez lekarza, fizjoterapeutę, logopedę lub innego specjalistę prowadzącego terapię.
- Wszystkie protokoły należy dostosowywać do indywidualnego stanu zdrowia, etapu rehabilitacji oraz ograniczeń konkretnej osoby, najlepiej w porozumieniu z zespołem terapeutycznym prowadzącym dany przypadek.
- W przypadku bólu, znacznego dyskomfortu, zawrotów głowy lub innych niepokojących objawów podczas wykonywania ćwiczenia, należy je natychmiast przerwać i skonsultować dalsze postępowanie ze specjalistą.
- Decyzje dotyczące leków, diety, aktywności fizycznej oraz innych aspektów leczenia podejmuje wyłącznie lekarz prowadzący na podstawie indywidualnej oceny stanu pacjenta.

Jak korzystać z materiału

- Zaczynij od rozdziału odpowiadającego aktualnemu priorytetowi terapii, np. wczesnej aktywizacji poznawczej w pierwszych tygodniach po udarze lub czynnościom dnia codziennego na dalszym etapie.
- Wybieraj protokoły pojedynczo lub łącz po kilka w ramach jednej sesji, w zależności od dostępnego czasu i aktualnej formy pacjenta.
- Notuj przebieg i reakcję pacjenta na poszczególne protokoły, aby lepiej dopasować kolejne sesje i śledzić postępy w czasie.
- Regularnie konsultuj dobór i progresję protokołów z zespołem terapeutycznym prowadzącym rehabilitację danej osoby.

Dziesięć rozdziałów tematycznych

01	Wczesna aktywizacja poznawcza
02	Rehabilitacja mowy i komunikacji
03	Rehabilitacja kończyny górnej
04	Rehabilitacja kończyny dolnej i chodu
05	Równowaga i koordynacja
06	Wsparcie przy zaburzeniach poznawczych typu Alzheimera
07	Czynności dnia codziennego
08	Bezpieczeństwo i adaptacja otoczenia
09	Wsparcie emocjonalne i psychiczne
10	Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia

ROZDZIAŁ 01



Wczesna aktywizacja poznawcza

Protokoły do wykorzystania w pierwszych tygodniach po udarze, gdy priorytetem jest łagodne pobudzenie uwagi, orientacji i podstawowych funkcji poznawczych.

Wczesna aktywizacja poznawcza

001. Orientacja w miejscu i czasie

Cel: Przywrócenie podstawowej orientacji auto- i allopsychicznej.

Wykonanie: Zapytaj pacjenta, gdzie się znajduje, jaki jest dzień tygodnia i pora dnia. W razie trudności podaj informację wprost i poproś o jej powtórzenie po chwili.

Uwaga: Powtarzaj to krótkie ćwiczenie na początku każdej wizyty, zanim przejdziesz do trudniejszych zadań.

002. Rozpoznawanie twarzy bliskich

Cel: Aktywizacja pamięci twarzy i emocjonalnego zaangażowania.

Wykonanie: Pokaż zdjęcie członka rodziny lub bliskiej osoby i poproś o nazwanie jej lub wskazanie związku z pacjentem, np. to moja żona.

Uwaga: Jeśli pacjent nie rozpoznaje osoby, podaj informację łagodnie, bez podkreślania błędu.

003. Proste polecenia jednoetapowe

Cel: Ocena i trening rozumienia mowy oraz wykonywania prostych instrukcji.

Wykonanie: Poproś pacjenta o wykonanie jednej prostej czynności, np. zamknij oczy, unieś rękę, wskaż drzwi.

Uwaga: Jedno polecenie na raz, wypowiedziane wolno i wyraźnie, bez dodatkowych informacji.

004. Śledzenie wzrokiem poruszającego się przedmiotu

Cel: Trening kontroli okoruchowej i uwagi wzrokowej.

Wykonanie: Poruszaj powoli kolorowym przedmiotem w polu widzenia pacjenta, prosząc o śledzenie go wzrokiem bez ruchu głowy.

Uwaga: Przerwij, jeśli pacjent zgłasza zawroty głowy lub dyskomfort wzrokowy.

005. Nazywanie przedmiotów codziennego użytku

Cel: Trening dostępu do słownika i pamięci semantycznej.

Wykonanie: Pokaż kolejno kilka znanych przedmiotów, np. łyżkę, kubek, grzebień, prosząc o ich nazwanie.

Uwaga: Jeśli nazwa nie pojawia się od razu, podaj pierwszą głoskę jako podpowiedź.

006. Wskazywanie części ciała

Cel: Trening schematu ciała i rozumienia poleceń.

Wykonanie: Poproś pacjenta o wskazanie własnej ręki, nosa, ucha lub kolana na polecenie słowne.

Uwaga: Przy niedowładzie połowicznym pracuj po obu stronach ciała, o ile to możliwe.

007. Liczenie do dziesięciu

Cel: Aktywizacja ciągów wyuczonych i mowy automatycznej.

Wykonanie: Poproś pacjenta o policzenie na głos od jednego do dziesięciu, w razie potrzeby licząc razem z nim.

Uwaga: Ciągi automatyczne, jak liczenie czy alfabet, często wracają szybciej niż mowa spontaniczna.

008. Rozpoznawanie kolorów

Cel: Trening percepcji wzrokowej i nazywania cech przedmiotów.

Wykonanie: Pokaż kilka kolorowych kart lub przedmiotów i poproś o nazwanie koloru każdego z nich.

Uwaga: Wybieraj kolory wyraźnie się od siebie różniące, aby uniknąć błędów wynikających z percepcji.

009. Dopasowywanie par obrazków

Cel: Trening percepcji wzrokowej i prostego kojarzenia.

Wykonanie: Rozłóż kilka par identycznych obrazków w losowej kolejności i poproś o połączenie pasujących par.

Uwaga: Zaczynj od trzech par i stopniowo zwiększaj liczbę w kolejnych sesjach.

010. Odpowiadanie tak lub nie na proste pytania

Cel: Ocena rozumienia mowy przy ograniczonych możliwościach ekspresji.

Wykonanie: Zadawaj proste pytania zamknięte, np. czy jest pan głodny, czy to jest kubek, obserwując odpowiedź słowną lub gest.

Uwaga: Akceptuj każdą jasną formę odpowiedzi: słowo, skinienie głowy, gest dłonią.

011. Powtarzanie krótkich zdań

Cel: Ocena i trening powtarzania jako elementu funkcji językowych.

Wykonanie: Wypowiedz krótkie, proste zdanie i poproś pacjenta o jego powtórzenie.

Uwaga: Zaczynaj od zdań dwu, trzywyrazowych, wydłużając je stopniowo w kolejnych tygodniach.

012. Rozpoznawanie własnego imienia

Cel: Aktywizacja tożsamości i podstawowej orientacji autopsychicznej.

Wykonanie: Zapytaj pacjenta o jego imię i nazwisko, a w razie trudności podaj je i poproś o potwierdzenie.

Uwaga: To jedno z pierwszych ćwiczeń wykonywanych zwykle już w ostrej fazie po udarze.

013. Prosta orientacja przestrzenna

Cel: Trening rozumienia podstawowych pojęć przestrzennych.

Wykonanie: Poproś pacjenta o wskazanie kierunku góra, dół, w prawo, w lewo względem własnego ciała lub przedmiotu.

Uwaga: Zwróć uwagę na możliwe pomijanie stron i dostosuj ćwiczenie zgodnie z zaleceniami zespołu terapeutycznego.

014. Rozróżnianie dźwięków otoczenia

Cel: Trening percepcji słuchowej i uwagi.

Wykonanie: Odtwórz lub wywołaj kilka prostych dźwięków, np. dzwonek, klaśnięcie, i poproś o ich rozpoznanie z zamkniętymi oczami.

Uwaga: Ćwiczenie dobrze uzupełnia rehabilitację przy współistniejących trudnościach wzrokowych.

015. Krótka rozmowa o samopoczuciu

Cel: Nawiązanie kontaktu i ocena stanu emocjonalnego na początek sesji.

Wykonanie: Zapytaj pacjenta, jak się dzisiaj czuje i czy dobrze spał, dając czas na swobodną odpowiedź w dostępnej dla niego formie.

Uwaga: To ćwiczenie buduje zaufanie i dostarcza cennych informacji o gotowości do dalszej pracy tego dnia.

ROZDZIAŁ 02



Rehabilitacja mowy i komunikacji

Protokoły wspierające odzyskiwanie mowy, rozumienia i alternatywnych form komunikacji u pacjentów z afazją lub innymi trudnościami językowymi po udarze.

Rehabilitacja mowy i komunikacji

016. Nazywanie na podstawie obrazka

Cel: Trening dostępu do słownika czynnego.

Wykonanie: Pokaż prosty, wyraźny obrazek i poproś o nazwanie przedstawionego przedmiotu lub czynności.

Uwaga: Przy braku odpowiedzi podaj pierwszą sylabę jako podpowiedź fonemiczną.

017. Dokańczanie zdań o wysokiej przewidywalności

Cel: Wykorzystanie automatyzmów językowych do odblokowania mowy.

Wykonanie: Rozpocznij dobrze znane zdanie lub powiedzenie i poczekaj, aż pacjent je dokończy, np. lepszy wróbel w garści niż...

Uwaga: Zdania rymowane i przysłowia często aktywują się łatwiej niż mowa spontaniczna.

018. Wybór spośród dwóch słów

Cel: Wsparcie komunikacji przy ograniczonej mowie spontanicznej.

Wykonanie: Zadaj pytanie z dwiema opcjami odpowiedzi, np. chce pan herbatę czy wodę, prosząc o wskazanie lub powtórzenie właściwej.

Uwaga: Ta forma znacznie zmniejsza obciążenie w porównaniu do pytań otwartych.

019. Czytanie na głos krótkich słów

Cel: Trening dekodowania wzrokowo-językowego.

Wykonanie: Pokaż karty z pojedynczymi, prostymi słowami i poproś o ich przeczytanie na głos.

Uwaga: Zaczynaj od słów krótkich i wysokoczęstotliwościowych, znanych z codziennego życia pacjenta.

020. Wskazywanie obrazka na polecenie słowne

Cel: Ocena i trening rozumienia mowy przy ograniczonej ekspresji.

Wykonanie: Rozłóż kilka obrazków i poproś pacjenta o wskazanie tego, który nazwiesz na głos.

Uwaga: Zwiększaj liczbę obrazków stopniowo, zaczynając od dwóch lub trzech.

021. Gesty komunikacyjne

Cel: Wprowadzenie alternatywnych kanałów komunikacji.

Wykonanie: Ćwicz podstawowe gesty, jak tak, nie, chcę pić, proszę, jako wsparcie lub zamiennik mowy.

Uwaga: Gesty warto ustalić wspólnie z rodziną, aby były spójnie rozumiane przez wszystkich opiekunów.

022. Tablica komunikacyjna

Cel: Zapewnienie funkcjonalnego kanału komunikacji przy ciężkiej afazji.

Wykonanie: Przygotuj tablicę z obrazkami podstawowych potrzeb i naucz pacjenta wskazywania odpowiedniego pola.

Uwaga: Dostosuj zawartość tablicy do indywidualnych, codziennych potrzeb konkretnej osoby.

023. Śpiewanie znanych melodii

Cel: Wykorzystanie melodycznej intonacji terapii w odblokowaniu mowy.

Wykonanie: Zaśpiewaj razem z pacjentem fragment dobrze znanej piosenki, zwalniając tempo przy trudniejszych słowach.

Uwaga: Ścieżki melodyczne w mózgu często pozostają zachowane mimo trudności z mową mówioną.

024. Kategoryzacja słowna

Cel: Trening dostępu do słownika poprzez kategorie semantyczne.

Wykonanie: Poproś o wymienienie kilku przedmiotów należących do jednej kategorii, np. rzeczy do jedzenia.

Uwaga: Akceptuj każdą poprawną odpowiedź, niezależnie od tempa jej udzielenia.

025. Rozumienie poleceń dwuetapowych

Cel: Stopniowe zwiększanie złożoności rozumianych instrukcji.

Wykonanie: Poproś o wykonanie dwóch prostych czynności po kolei, np. weź kubek i postaw go na stole.

Uwaga: Wprowadzaj to ćwiczenie dopiero po opanowaniu poleceń jednoetapowych.

026. Opisywanie prostego obrazka

Cel: Trening mowy spontanicznej i budowania zdań.

Wykonanie: Pokaż obrazek przedstawiający prostą scenę i poproś o opisanie, co się na nim dzieje.

Uwaga: Akceptuj odpowiedzi jednowyrazowe na wcześniejszym etapie terapii, dążąc stopniowo do pełnych zdań.

027. Pisanie własnego imienia

Cel: Ocena i trening funkcji pisania przy zachowanej sprawności ręki.

Wykonanie: Poproś pacjenta o napisanie własnego imienia, w razie potrzeby prowadząc jego rękę na początku.

Uwaga: Przy niedowładzie ręki dominującej rozważ trening pisania ręką przeciwną zgodnie z zaleceniami terapeuty.

028. Rozmowa telefoniczna na niby

Cel: Trening funkcjonalnej komunikacji w kontekście codziennym.

Wykonanie: Odegraj krótką, prostą rozmowę telefoniczną, np. zamawianie wizyty, z jasno podzielonymi rolami.

Uwaga: Zaczynij od bardzo krótkich, przewidywalnych wymian zdań.

029. Liczenie i proste działania na głos

Cel: Wykorzystanie zachowanych umiejętności liczbowych we wsparciu mowy.

Wykonanie: Poproś o odczytanie na głos prostych liczb lub wykonanie łatwego dodawania z odpowiedzią słowną.

Uwaga: U części pacjentów z afazją funkcje liczbowe pozostają relatywnie zachowane.

030. Podsumowanie sesji własnymi słowami

Cel: Trening mowy spontanicznej i pamięci krótkotrwałej na zakończenie spotkania.

Wykonanie: Poproś pacjenta o krótkie podsumowanie, co robiliście podczas dzisiejszej sesji.

Uwaga: Akceptuj każdą formę odpowiedzi i podkreśl osiągnięcia, niezależnie od ich wielkości.

ROZDZIAŁ 03



Rehabilitacja kończyny górnej

Protokoły wspierające odzyskiwanie funkcji ramienia i dłoni po udarze,
od ćwiczeń biernych po zadania funkcjonalne angażujące codzienny
chwyt.

Rehabilitacja kończyny górnej

031. Bierne ruchy barku

Cel: Utrzymanie zakresu ruchu i zapobieganie przykurczom.

Wykonanie: Wykonaj powolne, bierne ruchy zgięcia i odwiedzenia barku w bezbolesnym zakresie, wspierając kończynę przez cały czas.

Uwaga: Nigdy nie forsuj ruchu poza granicę oporu ani bólu zgłaszanego przez pacjenta.

032. Wspomagane unoszenie ramienia

Cel: Reedukacja aktywnego ruchu ramienia z częściowym wsparciem.

Wykonanie: Pomóż pacjentowi unieść ramię do przodu, stopniowo zmniejszając udzielane wsparcie w miarę postępów.

Uwaga: Obserwuj oznaki kompensacji tułowiem i koryguj ustawienie w razie potrzeby.

033. Otwieranie i zamykanie dłoni

Cel: Trening podstawowej funkcji chwytnej ręki.

Wykonanie: Poproś o powtarzane otwieranie i zamykanie dłoni, w razie potrzeby z pomocą drugiej ręki lub terapeuty.

Uwaga: Przy silnej spastyczności skonsultuj tempo i zakres ćwiczenia z fizjoterapeutą prowadzącym.

034. Chwywanie i puszczanie przedmiotów

Cel: Trening funkcjonalnego chwytu cylindrycznego.

Wykonanie: Poproś o chwycenie lekkiego przedmiotu, np. kubka, przytrzymanie go przez kilka sekund i odłożenie na stole.

Uwaga: Wybieraj przedmioty o odpowiedniej średnicy, dopasowanej do aktualnych możliwości chwytu.

035. Przenoszenie drobnych przedmiotów

Cel: Trening precyzji chwytu szczypcowego.

Wykonanie: Poproś o przeniesienie kilku drobnych przedmiotów, np. klocków, z jednego pojemnika do drugiego.

Uwaga: Dobierz wielkość przedmiotów tak, aby zadanie było wymagające, ale wykonalne.

036. Ćwiczenia na stole terapeutycznym

Cel: Reedukacja kontroli motorycznej ramienia w odciążeniu.

Wykonanie: Poproś o przesuwanie przedramienia po gładkiej powierzchni stołu w różnych kierunkach, z podparciem łokcia.

Uwaga: Odciążona powierzchnia stołu ułatwia ruch we wczesnej fazie rehabilitacji.

037. Trening chwytu szczypcowego z monetami

Cel: Poprawa precyzji ruchów palców.

Wykonanie: Poproś o podniesienie kilku monet leżących na stole, pojedynczo, kciukiem i palcem wskazującym.

Uwaga: Ćwiczenie ma również bezpośrednie zastosowanie w codziennym posługiwaniu się gotówką.

038. Skręcanie nadgarstka

Cel: Utrzymanie i poprawa ruchomości nadgarstka.

Wykonanie: Wykonaj lub wspomóż powolne ruchy zginania, prostowania i rotacji nadgarstka w bezbolesnym zakresie.

Uwaga: Zatrzymaj ćwiczenie przy pojawieniu się bólu lub wyraźnego oporu tkanek.

039. Ćwiczenia z gąbką lub piłeczką

Cel: Trening siły chwytu i wytrzymałości mięśni ręki.

Wykonanie: Poproś o powtarzane ściskanie miękkiej gąbki lub piłeczki rehabilitacyjnej w dłoni.

Uwaga: Dobierz twardość przedmiotu odpowiednio do aktualnej siły chwytu pacjenta.

040. Zapinanie i odpinanie guzików

Cel: Trening precyzyjnych ruchów palców w kontekście funkcjonalnym.

Wykonanie: Poproś o samodzielne lub wspomagane zapięcie i rozpięcie kilku guzików na specjalnej desce ćwiczeniowej lub ubraniu.

Uwaga: To ćwiczenie ma bezpośrednie przełożenie na samodzielne ubieranie się.

041. Sięganie w różnych kierunkach

Cel: Trening kontroli motorycznej ramienia w przestrzeni funkcjonalnej.

Wykonanie: Poproś o sięgnięcie ręką do przedmiotów rozmieszczonych w różnych punktach przed pacjentem, w zasięgu ręki.

Uwaga: Zwiększaj stopniowo odległość i różnorodność kierunków sięgania.

042. Nawlekanie dużych koralików

Cel: Trening koordynacji obu rąk i precyzji chwytu.

Wykonanie: Poproś o nawlekanie dużych koralików lub kółek na sznurek lub sztywny pręt.

Uwaga: Zadanie dobrze łączy trening ręki niedowładnej z udziałem ręki sprawnej jako stabilizującej.

043. Picie z kubka

Cel: Trening funkcjonalnego użycia kończyny górnej w codziennej czynności.

Wykonanie: Poproś o samodzielne lub wspomagane uniesienie kubka do ust i wykonanie łyku, z odpowiednim zabezpieczeniem.

Uwaga: Zaczynaj od lekkiego, częściowo napętnionego kubka, aby zmniejszyć ryzyko rozlania.

044. Ćwiczenia lustrzane

Cel: Wykorzystanie terapii lustrzanej do stymulacji ruchu kończyny niedowładnej.

Wykonanie: Ustaw lustro tak, aby zasłaniało kończynę niedowładną, i poproś o wykonywanie symetrycznych ruchów kończyną sprawną, obserwując odbicie.

Uwaga: Terapia lustrzana wymaga wprowadzenia zgodnie z protokołem zalecanym przez prowadzący zespół terapeutyczny.

045. Układanie prostych klocków

Cel: Trening koordynacji wzrokowo-ruchowej i funkcji ręki.

Wykonanie: Poproś o ułożenie kilku dużych klocków jeden na drugim lub w prostym wzorze.

Uwaga: Ćwiczenie można stopniowo utrudniać, zwiększając liczbę i zmniejszając rozmiar klocków.

ROZDZIAŁ 04



Rehabilitacja kończyny dolnej i chodu

Protokoły wspierające odzyskiwanie kontroli nad kończyną dolną, przygotowanie do pionizacji oraz stopniowy powrót do samodzielnego lub wspomaganego chodu.

Rehabilitacja kończyny dolnej i chodu

046. Bierne ruchy stawu biodrowego i kolanowego

Cel: Utrzymanie zakresu ruchu kończyny dolnej.

Wykonanie: Wykonaj powolne, bierne zgięcie i wyprost w stawie biodrowym i kolanowym, wspierając kończynę przez cały ruch.

Uwaga: Zatrzymaj ruch przy oporze mięśniowym lub zgłoszonym bólu.

047. Ćwiczenia stopy w łóżku

Cel: Zapobieganie usztywnieniu stawu skokowego.

Wykonanie: Poproś o powtarzane zginanie grzbietowe i podeszwowe stopy, wspomagając ruch w razie potrzeby.

Uwaga: Regularne ćwiczenia stopy zmniejszają ryzyko opadania stopy w późniejszym etapie.

048. Przenoszenie ciężaru ciała w siadzie

Cel: Reedukacja kontroli posturalnej w pozycji siedzącej.

Wykonanie: Poproś o powolne przenoszenie ciężaru ciała na boki i do przodu w bezpiecznej pozycji siedzącej, z asekuracją.

Uwaga: Zapewnij stabilne oparcie stóp na podłodze podczas całego ćwiczenia.

049. Pionizacja przy poręczy

Cel: Przygotowanie do samodzielnego stania.

Wykonanie: Wspomóż pacjenta w powolnym przejściu z pozycji siedzącej do stojącej przy stabilnej poręczy lub barierce.

Uwaga: Zawsze asekuruj pacjenta i sprawdź wcześniej stabilność sprzętu podporowego.

050. Stanie z asekuracją

Cel: Trening wytrzymałości posturalnej w pozycji stojącej.

Wykonanie: Poproś o utrzymanie pozycji stojącej przy podparciu przez stopniowo wydłużany czas, zaczynając od kilkunastu sekund.

Uwaga: Obserwuj oznaki zmęczenia i przerwij ćwiczenie przy pierwszych sygnałach niestabilności.

051. Przenoszenie ciężaru ciała w staniu

Cel: Reedukacja kontroli równowagi w pozycji stojącej.

Wykonanie: Poproś o powolne przenoszenie ciężaru ciała między obiema kończynami dolnymi, z asekuracją terapeuty.

Uwaga: Zadanie przygotowuje bezpośrednio do fazy obciążania kończyny podczas chodu.

052. Marsz w miejscu przy podparciu

Cel: Reedukacja wzorca naprzemiennego ruchu kończyn dolnych.

Wykonanie: Poproś o naprzemienne unoszenie kolan w miejscu, trzymając się stabilnego podparcia.

Uwaga: Utrzymuj wolne, kontrolowane tempo, priorytetem jest jakość ruchu, nie szybkość.

053. Chód z balkonikiem

Cel: Trening bezpiecznego, wspomagane chodu.

Wykonanie: Poprowadź pacjenta w krótkim marszu z użyciem balkonika, na płaskiej, dobrze oświetlonej powierzchni.

Uwaga: Upewnij się, że wysokość balkonika jest prawidłowo dobrana przed rozpoczęciem ćwiczenia.

054. Pokonywanie niskich przeszkód

Cel: Trening kontroli stopy podczas przenoszenia kończyny nad przeszkodą.

Wykonanie: Poproś o przekroczenie niskiej listwy lub linii narysowanej na podłodze, z asekuracją.

Uwaga: Zaczynaj od bardzo niskiej przeszkody, symulującej próg drzwi lub krawężnik.

055. Chód po prostej linii

Cel: Trening kontroli kierunku i stabilności chodu.

Wykonanie: Poproś o przejście wzdłuż linii wyznaczonej na podłodze, stawiając stopy możliwie blisko niej.

Uwaga: Zapewnij przestrzeń wolną od przeszkód po obu stronach toru marszu.

056. Wchodzenie i schodzenie ze stopnia

Cel: Przygotowanie do pokonywania schodów w warunkach domowych.

Wykonanie: Poproś o wejście i zejście z pojedynczego, niskiego stopnia, trzymając się poręczy, z pełną asekuracją.

Uwaga: Ćwiczenie wprowadzaj dopiero po osiągnięciu stabilnego chodu na płaskiej powierzchni.

057. Chód z jednoczesnym zadaniem poznawczym

Cel: Trening podzielności uwagi podczas chodu, istotny w profilaktyce upadków.

Wykonanie: Poproś o przejście krótkiego dystansu, jednocześnie odpowiadając na proste pytania lub licząc na głos.

Uwaga: Wprowadzaj to ćwiczenie tylko przy dobrze opanowanym, bezpiecznym chodzie podstawowym.

058. Trening wstawania z krzesła

Cel: Reedukacja funkcjonalnego wzorca wstawania i siadania.

Wykonanie: Poproś o powtarzane, kontrolowane wstawanie z krzesła i siadanie z powrotem, z asekuracją.

Uwaga: Używaj krzesła ze stabilnymi podłokietnikami na wcześniejszym etapie treningu.

059. Chód po zmiennym podłożu

Cel: Przygotowanie do poruszania się w różnych warunkach środowiskowych.

Wykonanie: Poprowadź krótki odcinek chodu po macie, dywanie lub innej powierzchni o innej fakturze niż podłoga.

Uwaga: Wprowadzaj zmienne podłoże stopniowo i tylko przy stabilnym wzorcu chodu.

060. Zatrzymywanie się i zmiana kierunku

Cel: Trening kontroli motorycznej niezbędnej w codziennym poruszaniu się.

Wykonanie: Poproś o przejście kilku kroków, zatrzymanie się na sygnał i zmianę kierunku marszu.

Uwaga: To zadanie odzwierciedla realne sytuacje, jak omijanie mebli czy innych osób w domu.

ROZDZIAŁ 05



Równowaga i koordynacja

Protokoły ukierunkowane na poprawę stabilności posturalnej, reakcji równoważnych i koordynacji ruchowej, kluczowych w profilaktyce upadków po udarze.

Równowaga i koordynacja

061. Siad bez oparcia

Cel: Trening kontroli posturalnej tułowia.

Wykonanie: Poproś o utrzymanie pozycji siedzącej bez oparcia pleców przez krótki, stopniowo wydłużany czas.

Uwaga: Zapewnij asekurację z boku i z tyłu przez cały czas trwania ćwiczenia.

062. Reakcje równoważne w siadzie

Cel: Pobudzenie automatycznych reakcji korygujących postawę.

Wykonanie: Delikatnie i przewidywalnie zaburzaj równowagę pacjenta w siadzie, obserwując reakcję korygującą tułowia.

Uwaga: Stosuj wyłącznie bardzo małe, kontrolowane impulsy, zawsze z pełną asekuracją.

063. Stanie na szerszej podstawie

Cel: Budowanie podstawowej stabilności w pozycji stojącej.

Wykonanie: Poproś o stanie ze stopami rozstawionymi na szerokość bioder, z asekuracją lub podparciem.

Uwaga: To pozycja wyjściowa do dalszych, trudniejszych ćwiczeń równowagi.

064. Stanie na wąskiej podstawie

Cel: Progresja trudności ćwiczeń stabilności stania.

Wykonanie: Poproś o stanie ze stopami ustawionymi blisko siebie, z dostępną asekuracją w razie potrzeby.

Uwaga: Wprowadzaj dopiero po opanowaniu stabilnego stania na szerszej podstawie.

065. Przenoszenie ciężaru z boku na bok

Cel: Trening kontroli równowagi bocznej.

Wykonanie: Poproś o powolne przenoszenie ciężaru ciała z jednej nogi na drugą w pozycji stojącej.

Uwaga: Utrzymuj wzrok pacjenta skierowany do przodu, na stałym punkcie odniesienia.

066. Sięganie poza granicę stabilności

Cel: Poszerzenie funkcjonalnego zakresu równowagi.

Wykonanie: Poproś o sięgnięcie ręką jak najdalej do przodu bez utraty równowagi, z asekuracją.

Uwaga: Odległość sięgania można traktować jako prosty wskaźnik postępu między sesjami.

067. Stanie na jednej nodze przy podparciu

Cel: Zaawansowany trening stabilności jednokończynowej.

Wykonanie: Poproś o krótkie uniesienie jednej stopy nad podłogę, trzymając się stabilnego podparcia.

Uwaga: Wprowadzaj wyłącznie u pacjentów z dobrze opanowanym stanem obunóż.

068. Rzucanie i łapanie lekkiej piłki

Cel: Trening koordynacji wzrokowo-ruchowej w pozycji stojącej lub siedzącej.

Wykonanie: Poproś o rzucanie i łapanie dużej, lekkiej piłki w bezpiecznej odległości.

Uwaga: Wybierz piłkę odpowiednio dużą i lekką, aby zminimalizować ryzyko urazu przy chybnym złapaniu.

069. Obracanie głową w pozycji stojącej

Cel: Trening integracji układu przedsionkowego z kontrolą postawy.

Wykonanie: Poproś o powolne obracanie głowy w prawo i w lewo podczas utrzymywania stabilnej pozycji stojącej.

Uwaga: Przerwij przy zgłoszeniu zawrotów głowy i skonsultuj dalsze postępowanie z zespołem terapeutycznym.

070. Chód tandemowy przy podparciu

Cel: Zaawansowany trening równowagi dynamicznej.

Wykonanie: Poproś o stawianie stóp jedna za drugą wzdłuż linii, trzymając się poręczy lub z asekuracją.

Uwaga: To wymagające ćwiczenie, wprowadzaj je dopiero na dalszym etapie rehabilitacji.

071. Ćwiczenia na niestabilnym podłożu

Cel: Zaawansowana stymulacja reakcji równoważnych.

Wykonanie: Poproś o stanie na macie piankowej lub poduszce sensorycznej, z pełną asekuracją.

Uwaga: Stosuj wyłącznie po konsultacji z fizjoterapeutą i przy stabilnym staniu na twardym podłożu.

072. Koordynacja naprzemienna rąk

Cel: Trening koordynacji obustronnej kończyn górnych.

Wykonanie: Poproś o naprzemienne klaskanie i dotykanie kolan, w rosnącym tempie.

Uwaga: Ćwiczenie można wykonywać zarówno w siadzie, jak i w staniu, zależnie od możliwości pacjenta.

073. Stanie z zamkniętymi oczami

Cel: Zaawansowany trening integracji sensorycznej równowagi.

Wykonanie: Poproś o krótkie zamknięcie oczu w bezpiecznej pozycji stojącej, z pełną, bliską asekuracją.

Uwaga: Wprowadzaj wyłącznie u pacjentów z bardzo dobrą stabilnością przy otwartych oczach.

074. Reagowanie na sygnał podczas stania

Cel: Trening szybkiej reakcji posturalnej.

Wykonanie: Poproś o wykonanie prostego ruchu, np. uniesienie ręki, natychmiast po usłyszeniu umówionego sygnału.

Uwaga: Zadanie łączy trening równowagi z uwagą i czasem reakcji.

075. Funkcjonalny trening wstawania z krzesła z obrotem

Cel: Przygotowanie do złożonych czynności dnia codziennego.

Wykonanie: Poproś o wstanie z krzesła, wykonanie niewielkiego obrotu i ponowne usiadnięcie w innym miejscu, z asekuracją.

Uwaga: Zadanie odwzorowuje typowe sytuacje domowe, jak przesiadanie się między krzesłem a fotelem.

ROZDZIAŁ 06



Wsparcie przy zaburzeniach poznawczych typu Alzheimer

Protokoły dostosowane do pacjentów łączących następstwa udaru ze współistniejącymi zaburzeniami poznawczymi typu otępiennego, z naciskiem na powtarzalność i bezpieczeństwo emocjonalne.

Wsparcie przy zaburzeniach poznawczych typu Alzheimera

076. Stała rutyna powitania

Cel: Budowanie poczucia bezpieczeństwa poprzez przewidywalność.

Wykonanie: Rozpoczynaj każdą sesję dokładnie tym samym, prostym rytuałem powitania, np. tym samym pytaniem i uściskiem dłoni.

Uwaga: Powtarzalność struktury sesji jest szczególnie ważna przy współistniejących zaburzeniach pamięci.

077. Tablica orientacyjna

Cel: Wsparcie orientacji w czasie za pomocą stałej pomocy wizualnej.

Wykonanie: Korzystaj z dużej, czytelnej tablicy z aktualną datą, dniem tygodnia i porą roku, odwołując się do niej na początku sesji.

Uwaga: Umieść podobną tablicę również w miejscu, gdzie pacjent spędza najwięcej czasu w ciągu dnia.

078. Album ze zdjęciami rodzinnymi

Cel: Aktywizacja pamięci długotrwałej i pozytywnych emocji.

Wykonanie: Przeglądaj razem z pacjentem znane zdjęcia rodzinne, zadając proste pytania o osoby i sytuacje.

Uwaga: Nie poprawiaj natarczywie błędnych skojarzeń, jeśli nie wywołują one niepokoju u pacjenta.

079. Prosta piosenka na powitanie i pożegnanie

Cel: Wykorzystanie pamięci proceduralnej związanej z muzyką.

Wykonanie: Śpiewaj razem z pacjentem tę samą, krótką melodię na początku i na końcu każdej sesji.

Uwaga: Pamięć muzyczna często pozostaje zachowana dłużej niż pamięć werbalna.

080. Sortowanie znanych przedmiotów

Cel: Aktywizacja zachowanych umiejętności praktycznych.

Wykonanie: Poproś o posortowanie znanych przedmiotów według prostej kategorii, np. sztuczce według rodzaju.

Uwaga: Wybieraj zadania nawiązujące do dawnych, dobrze znanych czynności domowych.

081. Krótkie, powtarzalne polecenia ruchowe

Cel: Utrzymanie prostych umiejętności ruchowych przy ograniczonej pamięci.

Wykonanie: Powtarzaj te same, proste polecenia ruchowe na kolejnych sesjach, np. unieś ręce, dotknij kolan.

Uwaga: Stała struktura ćwiczeń zmniejsza dezorientację i lęk związany z nowością zadania.

082. Rozpoznawanie zapachów

Cel: Stymulacja zmysłowa wspierająca pamięć skojarzeniową.

Wykonanie: Poproś o rozpoznanie kilku znanych, bezpiecznych zapachów, np. kawy, cytryny, mięty.

Uwaga: Upewnij się, że pacjent nie ma przeciwwskazań do kontaktu z danym zapachem lub substancją.

083. Dotykanie faktur

Cel: Stymulacja zmysłowa i uwaga skierowana na chwilę obecną.

Wykonanie: Poproś o dotykanie i opisywanie różnych faktur materiałów, np. gładkiej, szorstkiej, miękkiej.

Uwaga: Zadanie dobrze uspokaja w chwilach niepokoju lub pobudzenia.

084. Proste pytania o dzień dzisiejszy

Cel: Delikatna aktywizacja bez presji na dokładność odpowiedzi.

Wykonanie: Zadawaj krótkie, niewymagające pytania o samopoczucie i otoczenie, akceptując każdą formę odpowiedzi.

Uwaga: Unikaj testowania pamięci w formie egzaminu, koncentruj się na swobodnej rozmowie.

085. Wspólne składanie prostych puzzli

Cel: Aktywizacja poznawcza w formie niskostresowej.

Wykonanie: Poproś o ułożenie kilkuelementowego puzzla przedstawiającego znany, prosty obrazek.

Uwaga: Wybierz liczbę elementów odpowiednią do aktualnych możliwości, nawet jeśli to tylko cztery lub pięć części.

086. Wspominanie dawnej pracy zawodowej

Cel: Aktywizacja pamięci autobiograficznej i poczucia własnej wartości.

Wykonanie: Zapytaj o dawny zawód lub codzienne obowiązki pacjenta i pozwól na swobodną opowieść.

Uwaga: To ćwiczenie często poprawia nastrój i motywację do dalszej współpracy.

087. Prosta gra w rzucanie do celu

Cel: Aktywizacja ruchowa połączona z pozytywnymi emocjami.

Wykonanie: Poproś o rzucanie miękkiej piłeczki do dużego, łatwego celu, np. kosza lub obręczy.

Uwaga: Podkreślaj radość z samej aktywności, niezależnie od trafień.

088. Rozpoznawanie pór dnia na obrazkach

Cel: Wsparcie orientacji czasowej za pomocą prostych bodźców wizualnych.

Wykonanie: Pokaż obrazki przedstawiające poranek, południe i wieczór, prosząc o ich rozpoznanie i skojarzenie z porą dnia.

Uwaga: Odnieś zadanie do aktualnej pory dnia podczas sesji, dla lepszej orientacji.

089. Wspólne słuchanie ulubionej muzyki

Cel: Regulacja nastroju i redukcja niepokoju.

Wykonanie: Włącz krótki fragment muzyki znanej i lubianej przez pacjenta, obserwując jego reakcję.

Uwaga: Dobierz głośność i długość fragmentu indywidualnie, unikając nadmiernej stymulacji.

090. Zakończenie sesji stałym rytuałem

Cel: Budowanie poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności na koniec spotkania.

Wykonanie: Zakończ każdą sesję tym samym, prostym zwrotem lub gestem, informującym o zbliżającym się końcu zajęć.

Uwaga: Przewidywalne zakończenie zmniejsza niepokój związany ze zmianą aktywności.

ROZDZIAŁ 07



Czynności dnia codziennego

Protokoły treningu podstawowych i złożonych czynności życia codziennego, wspierające powrót do możliwie największej samodzielności.

Czynności dnia codziennego

091. Mycie rąk

Cel: Trening podstawowej czynności higienicznej.

Wykonanie: Poprowadź pacjenta przez kolejne etapy mycia rąk, od zakręcenia wody po wytarcie ręcznikiem.

Uwaga: Dostosuj wysokość i ustawienie umywalki, jeśli to możliwe, do aktualnych możliwości ruchowych.

092. Mycie zębów

Cel: Trening codziennej rutyny higienicznej z użyciem obu rąk.

Wykonanie: Wspieraj pacjenta w samodzielnym lub częściowo wspomaganym myciu zębów, w razie potrzeby prowadząc rękę.

Uwaga: Rozważ szczoteczkę z pogrubionym uchwytem przy trudnościach z chwytem.

093. Czesanie włosów

Cel: Trening funkcjonalnego użycia kończyny górnej powyżej poziomu barku.

Wykonanie: Poproś o samodzielne lub wspomagane czesanie włosów, korzystając z grzebienia o odpowiednim uchwycie.

Uwaga: Ćwiczenie dobrze trenuje jednocześnie zakres ruchu barku i funkcję ręki.

094. Zakładanie koszuli

Cel: Trening samodzielnego ubierania się górnej części ciała.

Wykonanie: Poprowadź pacjenta przez etapy zakładania koszuli, zaczynając od kończyny bardziej niedowładnej.

Uwaga: Zasada ubierania niedowładnej kończyny jako pierwszej ułatwia większość czynności odzieżowych.

095. Zakładanie butów

Cel: Trening złożonej czynności obuwania się.

Wykonanie: Wspieraj pacjenta w zakładaniu obuwia, korzystając w razie potrzeby z łyżki do butów lub innych ułatwień.

Uwaga: Rozważ obuwie na rzepy zamiast sznurowane, jeśli precyzja chwytu jest ograniczona.

096. Krojenie miękkiego jedzenia

Cel: Trening funkcjonalnego użycia sztućców.

Wykonanie: Poproś o pokrojenie miękkiego produktu, np. banana, przy użyciu widelca i noża, z asekuracją w razie potrzeby.

Uwaga: Rozważ sztucze jednoręczne lub z pogrubionym uchwytem przy znacznym niedowładzie.

097. Nalewanie płynu z dzbanka

Cel: Trening precyzji ruchu i kontroli siły chwytu.

Wykonanie: Poproś o nalanie niewielkiej ilości wody z lekkiego dzbanka do kubka, nad blatem lub tacą.

Uwaga: Zaczynij od dzbanka częściowo napełnionego, aby ograniczyć ciężar i ryzyko rozlania.

098. Przygotowanie prostej kanapki

Cel: Trening złożonej czynności funkcjonalnej angażującej obie ręce.

Wykonanie: Poprowadź pacjenta przez kolejne etapy przygotowania kanapki: posmarowanie pieczywa i ułożenie dodatków.

Uwaga: Podziel zadanie na proste, kolejne kroki, chwalcąc wykonanie każdego z nich.

099. Obsługa pilota do telewizora

Cel: Trening precyzji chwytu i koordynacji wzrokowo-ruchowej w kontekście funkcjonalnym.

Wykonanie: Poproś o samodzielną zmianę kanału lub głośności za pomocą pilota, korzystając z dużych, wyraźnych przycisków.

Uwaga: Rozważ pilot uproszczony, z ograniczoną liczbą przycisków, jeśli standardowy jest zbyt skomplikowany.

100. Otwieranie i zamykanie drzwi

Cel: Trening funkcjonalnego użycia ręki w codziennej czynności.

Wykonanie: Poproś o samodzielne otwarcie i zamknięcie drzwi za pomocą klamki, z asekuracją w razie potrzeby.

Uwaga: Sprawdź, czy klamka jest łatwa w obsłudze przy ograniczonej sile chwytu.

101. Przesiadanie się z łóżka na wózek

Cel: Trening bezpiecznego transferu funkcjonalnego.

Wykonanie: Poprowadź pacjenta przez kolejne etapy bezpiecznego przesiadania się, zgodnie z ustaloną techniką transferu.

Uwaga: Stosuj wyłącznie technikę transferu zalecaną przez prowadzący zespół fizjoterapeutyczny.

102. Korzystanie z telefonu komórkowego

Cel: Trening precyzji dotyku i orientacji w prostym interfejsie.

Wykonanie: Poproś o wykonanie prostego połączenia telefonicznego do zapisanego wcześniej kontaktu.

Uwaga: Rozważ telefon z dużymi przyciskami lub uproszczonym menu, jeśli to możliwe.

103. Segregowanie leków w organizerze

Cel: Trening czynności istotnej dla bezpiecznego samodzielnego funkcjonowania.

Wykonanie: Poproś o umieszczenie oznaczonych tabletek zastępczych w odpowiednich przegródkach organizera na leki.

Uwaga: Ćwiczenie wykonuj z tabletkami zastępczymi lub pod bezpośrednim nadzorem, nigdy z realnymi lekami bez kontroli.

104. Podpisywanie dokumentów

Cel: Trening funkcji pisania w kontekście praktycznym.

Wykonanie: Poproś o złożenie podpisu na kartce, w razie potrzeby prowadząc rękę na początku ćwiczenia.

Uwaga: Akceptuj uproszczoną formę podpisu, jeśli pełna sprawność pisania nie jest jeszcze możliwa.

105. Samodzielne picie z użyciem słomki

Cel: Trening alternatywnej techniki spożywania płynów przy trudnościach z unoszeniem kubka.

Wykonanie: Poproś o samodzielne picie napoju przy użyciu słomki, w stabilnej, bezpiecznej pozycji.

Uwaga: Skonsultuj tę technikę z logopedą przy współistniejących trudnościach w połykaniu.

ROZDZIAŁ 08



Bezpieczeństwo i adaptacja otoczenia

Protokoły dotyczące oceny i dostosowania środowiska domowego oraz wypracowania bezpiecznych nawyków, zmniejszających ryzyko upadków i innych zdarzeń niepożądanych.

Bezpieczeństwo i adaptacja otoczenia

106. Przegląd oświetlenia w domu

Cel: Redukcja ryzyka upadków związanych ze słabą widocznością.

Wykonanie: Wspólnie z pacjentem lub opiekunem sprawdź, czy główne ciągi komunikacyjne w domu są dobrze oświetlone, szczególnie wieczorem.

Uwaga: Zwróć szczególną uwagę na drogę z sypialni do łazienki w nocy.

107. Usuwanie dywaników i przeszkód

Cel: Eliminacja typowych przyczyn potknięć.

Wykonanie: Przejrzyj główne pomieszczenia pod kątem luźnych dywaników, kabli i innych przedmiotów leżących na drodze przejścia.

Uwaga: Zamiast całkowicie usuwać dywaniki, można je zabezpieczyć taśmą antypoślizgową, jeśli mają znaczenie emocjonalne.

108. Montaż uchwytów w łazience

Cel: Zwiększenie bezpieczeństwa w miejscu o podwyższonym ryzyku upadku.

Wykonanie: Omów z pacjentem lub rodziną możliwość montażu uchwytów przy wannie, prysznicu i toalecie.

Uwaga: Montaż uchwytów powinien wykonać wykwalifikowany fachowiec, uwzględniając nośność ściany.

109. Mata antypoślizgowa pod prysznicem

Cel: Redukcja ryzyka poślizgnięcia na mokrej powierzchni.

Wykonanie: Sprawdź obecność maty antypoślizgowej w wannie lub kabinie prysznicowej i jej stan techniczny.

Uwaga: Regularnie sprawdzaj, czy mata nie przesuwają się i czy przylega prawidłowo do powierzchni.

110. Odpowiednie obuwie domowe

Cel: Zmniejszenie ryzyka poślizgnięcia się w obuwiu nieodpowiednim do chodzenia.

Wykonanie: Zalecaj stabilne, dobrze dopasowane obuwie z nieślizgającą podeszwą zamiast luźnych kapci.

Uwaga: Unikaj chodzenia wyłącznie w skarpetkach po twardych, śliskich podłogach.

111. Wysokość łóżka i krzeseł

Cel: Ułatwienie bezpiecznego wstawania i siadania.

Wykonanie: Sprawdź, czy wysokość łóżka i głównych krzeseł pozwala na wygodne wstawanie ze stopami płasko opartymi o podłogę.

Uwaga: Zbyt niskie meble znacząco zwiększają wysiłek i ryzyko utraty równowagi przy wstawaniu.

112. Dostępność przedmiotów codziennego użytku

Cel: Ograniczenie konieczności sięgania na wysokość lub schylania się.

Wykonanie: Przenieś najczęściej używane przedmioty na wysokość między biodrem a barkiem, w zasięgu ręki.

Uwaga: Dotyczy to szczególnie kuchni i łazienki, gdzie sięganie po przedmioty jest częste.

113. Oznaczenie krawędzi schodów

Cel: Poprawa widoczności granic stopni.

Wykonanie: Sprawdź, czy krawędzie schodów są dobrze widoczne, ewentualnie oznacz je kontrastowym kolorem lub taśmą.

Uwaga: Dotyczy to zarówno schodów wewnętrznych, jak i wejścia do budynku.

114. Plan awaryjny na wypadek upadku

Cel: Przygotowanie pacjenta i rodziny na sytuację awaryjną.

Wykonanie: Omów z pacjentem i opiekunami, co robić w razie upadku: jak wezwać pomoc i jak bezpiecznie się nie ruszać do czasu przybycia pomocy.

Uwaga: Rozważ przenośny przycisk alarmowy dla osób mieszkających samotnie lub spędzających dużo czasu w pojedynkę.

115. Bezpieczne korzystanie z laski lub balkonika

Cel: Prawidłowe użytkowanie sprzętu pomocniczego do chodzenia.

Wykonanie: Sprawdź prawidłową wysokość i technikę użycia laski lub balkonika, korygując ustawienie w razie potrzeby.

Uwaga: Nieprawidłowo dobrana wysokość sprzętu może zwiększać, a nie zmniejszać ryzyko upadku.

116. Oświetlenie nocne w trasie do łazienki

Cel: Redukcja ryzyka związanego z nocnymi wyjściami do toalety.

Wykonanie: Zaleć zastosowanie lampek nocnych z czujnikiem ruchu wzdłuż trasy z sypialni do łazienki.

Uwaga: Nocne wyjścia do toalety to jeden z najczęstszych kontekstów upadków u osób starszych.

117. Przegląd leków wpływających na równowagę

Cel: Identyfikacja czynników farmakologicznych zwiększających ryzyko upadku.

Wykonanie: Zaleć konsultację z lekarzem prowadzącym w celu przeglądu leków mogących wpływać na senność lub zawroty głowy.

Uwaga: Decyzje dotyczące zmiany leczenia podejmuje wyłącznie lekarz prowadzący, nigdy samodzielnie pacjent.

118. Bezpieczne wstawanie z łóżka

Cel: Redukcja ryzyka upadku i niedociśnienia ortostatycznego przy wstawaniu.

Wykonanie: Naucz pacjenta zasady trzech kroków: usiądź na brzegu łóżka, poczekaj chwilę, dopiero potem wstań.

Uwaga: Ta prosta zasada znacząco zmniejsza ryzyko zawrotów głowy przy szybkiej zmianie pozycji.

119. Organizacja przestrzeni w kuchni

Cel: Zmniejszenie ryzyka związanego z typowymi czynnościami kuchennymi.

Wykonanie: Sprawdź, czy najczęściej używane naczynia i produkty znajdują się w bezpiecznym, łatwo dostępnym miejscu.

Uwaga: Unikaj konieczności wchodzenia na krzesło lub stół w celu sięgnięcia po przedmioty.

120. Regularna kontrola wzroku i słuchu

Cel: Identyfikacja i korekta deficytów sensorycznych wpływających na bezpieczeństwo.

Wykonanie: Przypomnij o regularnych kontrolach wzroku i słuchu jako elemencie profilaktyki upadków i bezpiecznej komunikacji.

Uwaga: Nieskorygowane wady wzroku są jednym z częstszych, możliwych do usunięcia czynników ryzyka.

ROZDZIAŁ 09



Wsparcie emocjonalne i psychiczne

Protokoły uwzględniające emocjonalny wymiar rehabilitacji po udarze, w tym radzenie sobie ze zmianą sprawności, motywację do terapii i wsparcie dla opiekunów.

Wsparcie emocjonalne i psychiczne

121. Rozmowa o zmianie sprawności

Cel: Stworzenie przestrzeni do wyrażenia trudnych emocji związanych z chorobą.

Wykonanie: Zapytaj wprost, jak pacjent radzi sobie ze zmianami wynikającymi z udaru, i wysłuchaj odpowiedzi bez pospiesznego pocieszania.

Uwaga: Czasem sama możliwość wypowiedzenia trudnych emocji ma większą wartość niż gotowe rozwiązania.

122. Świątowanie małych postępów

Cel: Budowanie motywacji poprzez docenianie realnych osiągnięć.

Wykonanie: Na koniec każdej sesji wskaż jedną konkretną rzecz, która poszła dzisiaj lepiej niż poprzednio.

Uwaga: Nawet bardzo małe postępy warto nazywać wprost, ponieważ często umykają uwadze samego pacjenta.

123. Ustalanie realistycznych celów krótkoterminowych

Cel: Zwiększenie poczucia sprawczości poprzez osiągalne cele.

Wykonanie: Wspólnie z pacjentem ustal jeden prosty, realistyczny cel na najbliższy tydzień, np. samodzielne umycie zębów.

Uwaga: Cele współtworzone przez pacjenta zwykle wiążą się z większym zaangażowaniem niż narzucone z zewnątrz.

124. Rozpoznawanie oznak obniżonego nastroju

Cel: Wczesna identyfikacja możliwej depresji poudarowej.

Wykonanie: Obserwuj i delikatnie pytaj o objawy takie jak utrata zainteresowań, wycofanie, zaburzenia snu czy apetytu.

Uwaga: W razie niepokojących sygnałów skieruj pacjenta do lekarza lub psychologa, nie próbuj diagnozować samodzielnie.

125. Techniki oddechowe wyciszające

Cel: Redukcja napięcia i lęku przed wymagającym ćwiczeniem.

Wykonanie: Poprowadź krótkie ćwiczenie spokojnego oddychania przed rozpoczęciem trudniejszej części sesji.

Uwaga: Kilka spokojnych oddechów przed wysiłkiem może zauważalnie zmniejszyć napięcie mięśniowe i lęk.

126. Rozmowa o dawnych zainteresowaniach

Cel: Podtrzymanie tożsamości niezwiązanej wyłącznie z chorobą.

Wykonanie: Zapytaj o hobby, zainteresowania lub pasje sprzed choroby i porozmawiaj o możliwości ich częściowego kontynuowania.

Uwaga: Utrzymanie choćby fragmentu dawnej tożsamości wspiera motywację i poczucie sensu terapii.

127. Wsparcie w akceptacji używania sprzętu pomocniczego

Cel: Złagodzenie oporu emocjonalnego wobec laski, balkonika lub wózka.

Wykonanie: Porozmawiaj otwarcie o obawach związanych z używaniem sprzętu pomocniczego, podkreślając jego rolę we wsparciu niezależności.

Uwaga: Opór wobec sprzętu pomocniczego często wynika z obaw o wizerunek, nie tylko z kwestii praktycznych.

128. Krótka rozmowa edukacyjna z opiekunem

Cel: Wsparcie opiekuna rodzinnego w zrozumieniu procesu rehabilitacji.

Wykonanie: Poświęć kilka minut na wyjaśnienie opiekunowi, na czym polega aktualny etap terapii i czego może się spodziewać.

Uwaga: Dobrze poinformowany opiekun rzadziej popada w nadmierną nadopiekuńczość lub frustrację.

129. Zachęcanie do kontaktu z innymi po udarze

Cel: Redukcja poczucia izolacji poprzez kontakt z osobami w podobnej sytuacji.

Wykonanie: Poinformuj o istnieniu grup wsparcia dla osób po udarze, jeśli takie są dostępne w danej okolicy.

Uwaga: Kontakt z innymi osobami w podobnej sytuacji często normalizuje trudne doświadczenia i zmniejsza poczucie osamotnienia.

130. Rozmowa o lęku przed kolejnym udarem

Cel: Adresowanie częstego, ale rzadko wprost wyrażanego lęku.

Wykonanie: Zapytaj wprost, czy pacjent obawia się kolejnego udaru, i skieruj rozmowę ku konkretnym działaniom profilaktycznym.

Uwaga: Konkretnie, wykonalne działania profilaktyczne zwykle zmniejszają lęk skuteczniej niż samo uspokajanie słowne.

131. Docenianie wysiłku niezależnie od wyniku

Cel: Ochrona motywacji przy naturalnych wahaniach postępów.

Wykonanie: Podkreślaj włożony wysiłek i regularność uczestnictwa w terapii, niezależnie od tego, czy dana sesja przyniosła widoczny postęp.

Uwaga: Postępy po udarze rzadko są liniowe, dobre dni przeplatają się z gorszymi.

132. Rozmowa o roli rodziny w rehabilitacji

Cel: Wyjaśnienie oczekiwań i granic zaangażowania bliskich.

Wykonanie: Omów z pacjentem i rodziną, w jaki sposób bliscy mogą realnie wspierać proces rehabilitacji na co dzień.

Uwaga: Jasne ustalenie ról zapobiega zarówno nadopiekuńczości, jak i poczuciu osamotnienia pacjenta.

133. Krótkie techniki relaksacyjne między ćwiczeniami

Cel: Regulacja poziomu pobudzenia w trakcie dłuższej sesji.

Wykonanie: Wprowadź krótką przerwę relaksacyjną, np. rozluźnienie barków i spokojny oddech, między bardziej wymagającymi zadaniami.

Uwaga: Krótkie przerwy poprawiają jakość wykonania kolejnych ćwiczeń, zamiast wydłużać samą sesję bez potrzeby.

134. Wspólne planowanie przyjemnej aktywności

Cel: Wprowadzenie elementu przyjemności poza samą terapią.

Wykonanie: Zaplanuj z pacjentem jedną prostą, przyjemną aktywność możliwą do zrealizowania w najbliższym czasie, np. spacer w ogrodzie.

Uwaga: Coś do czego można się z przyjemnością odnieść poza terapią, wspiera ogólne samopoczucie i motywację.

135. Rozmowa podsumowująca dłuższy okres terapii

Cel: Budowanie perspektywy i poczucia sensu długotrwałego procesu.

Wykonanie: Co kilka tygodni poświęć czas na rozmowę o tym, co zmieniło się od początku terapii, patrząc na cały ten okres.

Uwaga: Perspektywa dłuższego okresu często ujawnia postępy niewidoczne w codziennej, krótkoterminowej ocenie.

ROZDZIAŁ 10



Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia

Protokoły edukacyjne wspierające zmniejszenie ryzyka kolejnego udaru poprzez modyfikację codziennych nawyków, zawsze w ścisłej współpracy z lekarzem prowadzącym.

Profilaktyka wtórna i zdrowy styl życia

136. Edukacja o czynnikach ryzyka udaru

Cel: Zwiększenie świadomości głównych, modyfikowalnych czynników ryzyka.

Wykonanie: Omów w prostych słowach rolę ciśnienia krwi, poziomu cholesterolu, aktywności fizycznej i palenia tytoniu w ryzyku kolejnego udaru.

Uwaga: Przekaż informacje jako uzupełnienie, nie zastępstwo zaleceń lekarza prowadzącego.

137. Prowadzenie dzienniczka ciśnienia krwi

Cel: Wsparcie samokontroli istotnego czynnika ryzyka.

Wykonanie: Zachęć do regularnego, systematycznego zapisywania wartości ciśnienia krwi w prostym dzienniczku lub zeszycie.

Uwaga: Ustal z lekarzem prowadzącym częstotliwość i porę dnia pomiarów.

138. Rozmowa o regularnym przyjmowaniu leków

Cel: Wsparcie przestrzegania zaleceń farmakologicznych.

Wykonanie: Omów znaczenie regularnego przyjmowania przepisanych leków, nawet przy dobrym samopoczuciu, oraz rolę organizera na leki.

Uwaga: Wszelkie wątpliwości dotyczące dawkowania kieruj zawsze do lekarza lub farmaceuty.

139. Wprowadzenie prostych nawyków ruchowych

Cel: Zwiększenie codziennej aktywności fizycznej w bezpieczny sposób.

Wykonanie: Zaproponuj wprowadzenie krótkiego, regularnego spaceru dostosowanego do aktualnych możliwości, po konsultacji z lekarzem.

Uwaga: Każda zmiana poziomu aktywności fizycznej powinna być wcześniej skonsultowana z prowadzącym zespołem medycznym.

140. Podstawy zdrowego odżywiania po udarze

Cel: Wsparcie edukacyjne w zakresie diety wspierającej zdrowie naczyniowe.

Wykonanie: Omów ogólne zasady diety bogatej w warzywa, owoce i błonnik, z ograniczeniem soli i tłuszczów nasyconych.

Uwaga: Szczegółowe zalecenia dietetyczne powinien ustalić lekarz lub dietetyk, uwzględniając choroby współistniejące.

141. Rozmowa o ograniczeniu palenia tytoniu

Cel: Wsparcie motywacyjne w procesie rzucania palenia.

Wykonanie: Jeśli dotyczy, porozmawiaj życzliwie o dostępnych formach wsparcia w rzucaniu palenia, bez oceniania.

Uwaga: Skieruj do lekarza lub specjalistycznej poradni antynikotynowej po dalsze, szczegółowe wsparcie.

142. Rozpoznawanie wczesnych objawów udaru

Cel: Przygotowanie pacjenta i rodziny na szybkie rozpoznanie ewentualnego kolejnego incydentu.

Wykonanie: Omów podstawowe objawy ostrzegawcze udaru, takie jak nagłe osłabienie jednej strony ciała, zaburzenia mowy czy widzenia.

Uwaga: Podkreśl, że przy podejrzeniu udaru liczy się każda minuta i konieczne jest natychmiastowe wezwanie pomocy medycznej.

143. Plan regularnych wizyt kontrolnych

Cel: Wsparcie systematycznej opieki medycznej.

Wykonanie: Pomóż ułożyć prosty harmonogram nadchodzących wizyt kontrolnych u lekarza, neurologa i innych specjalistów.

Uwaga: Zapisanie terminów w jednym, dobrze widocznym miejscu ułatwia ich dotrzymanie.

144. Rozmowa o ograniczeniu alkoholu

Cel: Edukacja w zakresie modyfikowalnego czynnika ryzyka.

Wykonanie: Omów wpływ nadmiernego spożycia alkoholu na ryzyko sercowo-naczyniowe, w sposób rzeczowy i bez moralizowania.

Uwaga: Szczegółowe zalecenia dotyczące alkoholu powinny wynikać z indywidualnej oceny lekarza prowadzącego.

145. Higiena snu

Cel: Wsparcie regeneracji i ogólnego stanu zdrowia poprzez lepszą jakość snu.

Wykonanie: Omów podstawowe zasady higieny snu: stałe pory kładzenia się, ograniczenie drzemek w ciągu dnia, spokojne otoczenie sypialni.

Uwaga: Przy przewlekłych trudnościach ze snem zalecaj konsultację lekarską zamiast samodzielnego sięgania po środki nasenne.

146. Zarządzanie stresem w codziennym życiu

Cel: Redukcja wpływu przewlekłego stresu na zdrowie naczyniowe.

Wykonanie: Zaproponuj proste techniki radzenia sobie ze stresem, jak krótkie ćwiczenia oddechowe lub regularne przerwy w ciągu dnia.

Uwaga: Przy nasilonym, przewlekłym stresie warto rozważyć konsultację psychologiczną.

147. Kontrola masy ciała

Cel: Wsparcie utrzymania prawidłowej masy ciała jako elementu profilaktyki.

Wykonanie: Omów znaczenie utrzymania masy ciała w zalecanym przez lekarza zakresie dla zdrowia naczyniowego.

Uwaga: Cele dotyczące masy ciała powinny być ustalane indywidualnie, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia.

148. Angażowanie rodziny w profilaktykę

Cel: Budowanie wspierającego środowiska dla zmiany nawyków.

Wykonanie: Zachęć rodzinę do wspólnego wprowadzania zdrowszych nawyków, np. wspólnych posiłków czy spacerów.

Uwaga: Zmiana nawyków jest zwykle trwalsza, gdy dotyczy całego gospodarstwa domowego, a nie tylko pacjenta.

149. Prowadzenie prostego kalendarza zdrowia

Cel: Zebranie w jednym miejscu kluczowych informacji o stanie zdrowia.

Wykonanie: Pomóż założyć prosty zeszyt lub kalendarz z listą leków, terminami wizyt i ważnymi wynikami badań.

Uwaga: Taki zeszyt warto zabierać na każdą wizytę lekarską, ułatwia to komunikację między specjalistami.

150. Podsumowanie postępów i celów długoterminowych

Cel: Zbudowanie perspektywy dalszej opieki po zakończeniu intensywnej rehabilitacji.

Wykonanie: Podsumuj razem z pacjentem i rodziną dotychczasowe postępy oraz ustal, jakie cele pozostają istotne na kolejne miesiące.

Uwaga: Wyraźnie zaznacz, że profilaktyka wtórna i zdrowe nawyki to proces ciągły, nie kończący się wraz z rehabilitacją.