FUNDACJA
UDARU
MÓZGU



Życie po udarze mózgu.

Poradnik dla pacjentów, rodzin i opiekunów

Życie po udarze mózgu.

Poradnik dla pacjentów, rodzin i opiekunów

Fundacja Udaru Mózgu
Łódź 2026

Życie po udarze mózgu.
Poradnik dla pacjentów, rodzin i opiekunów.

Autor: Adam Siger

Konsultacja merytoryczna:
dr n. med. Włodzimierz Dłużyński
dr hab.med. Iwona Sarzyńska-Długosz
dr n.med Leonard Szafraniec
mgr Małgorzata Czaplińska

Partnerem wspierającym powstanie publikacji jest firma Abbvie

abbvie

Spis treści

Wprowadzenie	Dla kogo jest ta broszura i jak z niej korzystać?	6
Rozdział 1.	Udar mózgu – co się właściwie stało?	8
Rozdział 2.	Pierwsze godziny i dni po udarze – jak postępować z chorym	13
Rozdział 3.	Skutki udaru mózgu – czego można się spodziewać	20
Rozdział 4.	Rehabilitacja po udarze mózgu – cele, zasady i realne oczekiwania	25
Rozdział 5.	Afazja i komunikacja po udarze mózgu – jak rozumieć i jak rozmawiać	32
Rozdział 6.	Zaburzenia połykania - i problemy z jedzeniem po udarze	38
Rozdział 7.	Zaburzenia poznawcze i emocjonalne po udarze – jak je rozumieć i jak reagować	44
Rozdział 8.	Codzienne funkcjonowanie po udarze – jak organizować dzień i wspierać samodzielność	50
Rozdział 9.	Opiekun osoby po udarze – jak pomagać i nie zapomnieć o sobie	55
Rozdział 10.	Profilaktyka wtórna – jak zmniejszyć ryzyko kolejnego udaru	60
Rozdział 11.	Świadczenia i wsparcie dla osób po udarze mózgu - z jakiej pomocy można skorzystać i gdzie jej szukać	65
Rozdział 12.	Powrót do codziennego życia. - jak odzyskiwać samodzielność krok po kroku	71
	Lista kontrolna – najważniejsze rzeczy po udarze mózgu	75

Dla kogo jest ta broszura i jak z niej korzystać?

Udar mózgu pojawia się nagle i bardzo często wywraca życie do góry nogami – nie tylko osoby, która go doświadczyła, ale również jej bliskich. W jednej chwili pojawia się strach, chaos, setki pytań i poczucie bezradności. Wiele osób mówi wtedy: *„Nikt nas na to nie przygotował"*.

Ta broszura powstała właśnie po to, aby pomóc odnaleźć się w tej nowej, trudnej sytuacji.
Jest ona skierowana do:

- osób po udarze mózgu – na różnych etapach zdrowienia,
- rodzin i bliskich, którzy nagle stają się opiekunami,
- osób, które chcą lepiej zrozumieć, co dzieje się po udarze i jak mądrze pomagać.

Nie jest to podręcznik medyczny ani zbiór skomplikowanych definicji. To praktyczny poradnik, oparty na wieloletnim doświadczeniu pracy z pacjentami po udarze mózgu oraz ich rodzinami, a także na osobistych doświadczeniach opieki nad bliską osobą po udarze.

Jak korzystać z tej broszury?

Nie trzeba czytać tej broszury od pierwszej do ostatniej strony. Można sięgać po te rozdziały, które w danym momencie są najbardziej potrzebne.
Na początku często najważniejsze są informacje o:

- tym, czym jest udar i co się wydarzyło,
- leczeniu w szpitalu i dalszych możliwościach opieki.

Później większe znaczenie mogą mieć rozdziały dotyczące:

- rehabilitacji,
- komunikacji i afazji,
- praw opiekuna,
- powrotu do codziennego życia.

Wiele osób będzie wracać do tej broszury wielokrotnie, bo potrzeby i pytania zmieniają się wraz z czasem.

Kilka ważnych słów do osób po udarze

Warto zapamiętać!

Jeżeli czytasz tę broszurę jako osoba po udarze – pamiętaj, że:

- twoje tempo zdrowienia jest indywidualne,
- porównywanie się z innymi często przynosi więcej frustracji niż motywacji,
- zmęczenie, gorsze dni i chwile zwątpienia są częścią procesu, a nie porażką.
- rehabilitacja i powrót do możliwie największej samodzielności to maraton, a nie sprint. Czas, cierpliwość i regularność mają ogromne znaczenie.

Kilka słów do rodzin i opiekunów

Bycie bliskim osoby po udarze to ogromne wyzwanie – fizyczne, emocjonalne i psychiczne. Bardzo często opiekunowie:

- zapominają o własnych potrzebach,
- czują się winni, gdy są zmęczeni,
- mają poczucie, że „powinni robić więcej".

W tej broszurze znajdziesz nie tylko informacje o chorym, ale również o Twojej roli, Twoich prawach i dostępnych formach wsparcia. Dbanie o siebie nie jest egoizmem – jest warunkiem dobrej opieki.

Dlaczego ta broszura może być pomocna?

Każdego roku tysiące osób w Polsce doświadczają udaru mózgu. Wiele rodzin mierzy się z bardzo podobnymi problemami i pytaniami, a mimo to często czują się pozostawione same sobie.
Celem tej broszury jest:

- uporządkowanie wiedzy,
- wyjaśnienie najczęstszych wątpliwości,
- pokazanie realnych możliwości i ograniczeń,
- danie wsparcia i poczucia, że nie jesteście sami.



Rozdział 1

Udar mózgu

co się właściwie stało?

Dla wielu osób słowo „udar" pojawia się nagle i brzmi bardzo groźnie. Często słyszymy je po raz pierwszy dopiero wtedy, gdy dotknie nas lub kogoś bliskiego. Zrozumienie, czym jest udar mózgu i co dokładnie się wydarzyło, pomaga zmniejszyć lęk i lepiej odnaleźć się w nowej sytuacji.

Czym jest udar mózgu?

Udar mózgu to nagłe uszkodzenie części mózgu, spowodowane zaburzeniem dopływu krwi. Komórki mózgowe, podobnie jak inne komórki organizmu, potrzebują tlenu i składników odżywczych.
Gdy krew przestaje do nich dopływać lub pojawia się krwawienie, komórki mózgu zaczynają obumierać.
Udar nie jest chorobą, która rozwija się latami w mózgu. Jest nagłym zdarzeniem, które następuje w określonym momencie i pozostawia po sobie konsekwencje o różnym nasileniu.

Rodzaje udaru mózgu

Wyróżniamy dwa główne typy udaru:

Udar niedokrwienny

Jest najczęstszą formą udaru. Dochodzi do niego wtedy, gdy naczynie krwionośne doprowadzające krew do mózgu zostaje zamknięte, najczęściej przez skrzeplinę lub zator. W efekcie krew nie dociera do danej części mózgu.

Udar krwotoczny

Występuje wtedy, gdy naczynie krwionośne pęka i krew wylewa się do tkanki mózgowej. Ten typ udaru zdarza się rzadziej, ale często ma cięższy przebieg.

Dla osoby po udarze i jej rodziny najważniejsze nie jest zapamiętanie nazw, lecz zrozumienie, że w obu przypadkach doszło do uszkodzenia mózgu, które wymaga leczenia, rehabilitacji i czasu.

Dlaczego udar wpływa na tak wiele funkcji?

Mózg steruje:
- ruchem,
- mową,
- pamięcią,
- emocjami,
- myśleniem,
- połykaniem,
- zachowaniem.

To, jakie objawy pojawią się po udarze, zależy od:
- miejsca uszkodzenia mózgu,
- rozległości udaru,
- szybkości udzielenia pomocy.

Dlatego dwie osoby po udarze mogą funkcjonować zupełnie inaczej, nawet jeśli „miały ten sam udar".

Co oznacza uszkodzenie lewej lub prawej strony mózgu?

Uszkodzenie lewej półkuli mózgu często wiąże się z:
- zaburzeniami mowy i rozumienia,
- trudnościami w czytaniu i pisaniu,
- osłabieniem prawej strony ciała.

Uszkodzenie prawej półkuli mózgu może powodować:
- osłabienie lewej strony ciała,
- zaburzenia orientacji i koncentracji,
- trudności z oceną sytuacji,
- problemy z emocjami i zachowaniem.

Nie są to jednak sztywne reguły – każdy przypadek jest indywidualny.

Dlaczego doszło do udaru?

Jednym z najczęstszych pytań po udarze jest:
„Dlaczego to się stało właśnie mnie?"
Warto jasno powiedzieć: udar rzadko ma jedną, prostą przyczynę.

Najczęściej jest wynikiem wielu czynników, które działają przez lata, często bez wyraźnych objawów.

Do najczęstszych przyczyn i czynników sprzyjających udarowi należą:

- nadciśnienie tętnicze,
- choroby serca (np. zaburzenia rytmu),
- miażdżyca,
- cukrzyca,
- podwyższony cholesterol,
- palenie tytoniu,
- brak aktywności fizycznej,
- przewlekły stres.

U niektórych osób udar pojawia się mimo leczenia i dbałości o zdrowie. U innych bywa pierwszym sygnałem wcześniej nierozpoznanej choroby.

Ważne jest, aby pamiętać, że:

- udar nie jest karą ani „czyjąś winą",
- niektóre z czynników pozostają poza naszą pełną kontrolą,
- skupianie się wyłącznie na przeszłości rzadko pomaga w zdrowieniu.

Znacznie ważniejsze od pytania *„Dlaczego to się stało?"* jest pytanie: *„Co możemy zrobić teraz, aby zmniejszyć ryzyko kolejnego udaru?"*
Do tego tematu wrócimy w dalszych rozdziałach tej broszury.

Dlaczego objawy mogą się zmieniać w czasie?

W pierwszych dniach po udarze objawy często są silniejsze. Z czasem, dzięki leczeniu i rehabilitacji:

- część funkcji może się poprawić,
- mózg uczy się nowych dróg „omijania" uszkodzeń,
- organizm adaptuje się do nowej sytuacji.

Poprawa bywa nierówna – zdarzają się lepsze i gorsze dni. To normalna część procesu zdrowienia, a nie znak, że „coś idzie źle".

Najczęstsze pytania po diagnozie udaru

Po udarze wiele osób zadaje sobie pytania:

- Czy wrócę do sprawności sprzed udaru?
- Jak długo potrwa rehabilitacja?
- Czy udar może się powtórzyć?
- Dlaczego mój bliski tak bardzo się zmienił?

Na wiele z tych pytań nie ma jednej, prostej odpowiedzi. Na tym etapie kluczowe są: czas, rehabilitacja, wsparcie bliskich i systematyczna opieka medyczna.

Co warto zapamiętać na tym etapie?

Udar mózgu to nagłe zdarzenie, a nie „kara" czy czyjaś wina.
Każdy udar jest inny – porównywanie się z innymi rzadko pomaga.
Proces zdrowienia jest możliwy, ale wymaga cierpliwości i zaangażowania.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale zajmiemy się tym, co dla wielu rodzin jest najtrudniejsze i najbardziej stresujące:
pierwszymi godzinami i dniami po udarze oraz tym, jak postępować z chorym, aby pomóc, a nie zaszkodzić.



Rozdział 2

Pierwsze godziny po udarze
jak postępować z chorym?

Pierwsze godziny i dni po udarze to czas ogromnego napięcia – zarówno dla chorego, jak i dla jego bliskich. Pojawia się strach, dezorientacja, niepewność i wiele sprzecznych emocji. Wiele osób po czasie mówi: *„Nie wiedzieliśmy, co wolno robić, a czego nie”.*

Ten rozdział ma pomóc bezpiecznie przejść przez ten najtrudniejszy początek i lepiej zrozumieć, co dzieje się z chorym oraz dlaczego personel medyczny podejmuje określone decyzje.

Pierwsze godziny po udarze – co jest najważniejsze?

W pierwszym okresie po udarze najważniejsze są:
- bezpieczeństwo chorego,
- leczenie i stała obserwacja,
- zapobieganie powikłaniom.

Chory może być:
- bardzo osłabiony,
- senny lub nadmiernie pobudzony,
- zdezorientowany,
- przestraszony,
- mieć trudności z mówieniem lub rozumieniem.

Wszystkie te reakcje są częste i normalne w pierwszych dniach po udarze.

Co dzieje się z chorym na oddziale udarowym i dlaczego?

Pobyt na oddziale udarowym bywa dla rodzin trudny do zrozumienia. Chory jest podłączony do aparatury, często przewożony na badania, personel zadaje te same pytania wiele razy, a bliscy mają wrażenie, że „ciągle się czeka”.
Warto wiedzieć, że oddział udarowy działa według ściśle określonych procedur, których celem jest:
- ratowanie życia,

- ograniczenie rozległości uszkodzenia mózgu,
- zapobieganie powikłaniom,
- przygotowanie chorego do dalszego leczenia i rehabilitacji

Dlaczego wykonuje się tyle badań?
W pierwszych godzinach i dniach po udarze konieczne jest:
- potwierdzenie rodzaju udaru,
- określenie miejsca i rozległości uszkodzenia mózgu,
- znalezienie możliwej przyczyny udaru.

Dlatego wykonywane są m.in.:
- badania obrazowe mózgu (np. tomografia lub rezonans),
- badania krwi,
- badania serca,
- częste pomiary ciśnienia, tętna i saturacji.

Dla chorego i bliskich może to wyglądać jak „ciągłe badania", ale każde z nich ma konkretne znaczenie dla bezpieczeństwa i dalszego leczenia.

Dlaczego chory jest tak często obserwowany?
Po udarze stan chorego może się:
- poprawiać,
- pogarszać,
- zmieniać nagle.

Dlatego personel:
- regularnie sprawdza świadomość,
- ocenia mowę i ruch,
- kontroluje parametry życiowe.

To nie jest nadgorliwość ani brak zaufania – to czujność, która pozwala szybko zareagować, jeśli stan chorego się zmieni.

Dlaczego nie wszystko wolno od razu?
Rodziny często pytają:
„Dlaczego nie może jeszcze wstać?"
„Dlaczego nie może pić?"
„Dlaczego nie je normalnie?"
Ograniczenia te wynikają z troski o bezpieczeństwo chorego. Po udarze

mogą występować:
- zaburzenia połykania,
- ryzyko zachłyśnięcia,
- zaburzenia równowagi,
- nagłe spadki lub wzrosty ciśnienia,
- osłabienie, którego chory sam nie odczuwa.

Decyzje dotyczące:
- wstawania,
- jedzenia i picia,
- rozpoczęcia rehabilitacji

są podejmowane stopniowo i indywidualnie, w oparciu o ocenę stanu chorego.

Dlaczego chory bywa senny, splątany lub „inny niż zwykle"?
Zmiany zachowania po udarze są bardzo częste. Mogą wynikać z:
- uszkodzenia mózgu,
- ogromnego zmęczenia,
- stresu i lęku,
- działania leków,
- dezorientacji w nowym otoczeniu.

To bywa trudne dla bliskich, ale nie oznacza, że chory „nie chce współpracować" lub „się poddał".

Rola rodziny w pierwszych dniach

Obecność bliskich jest bardzo ważna, jednak:
- chory nie potrzebuje ciągłego motywowania,
- nadmiar rozmów i bodźców może go męczyć,
- zmęczenie po udarze bywa znacznie większe, niż się wydaje.

Czasami najlepszą pomocą jest:
- spokojna obecność,
- krótkie, proste rozmowy,
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.

Jak rozmawiać z osobą po udarze?
Nawet jeśli chory:
- mówi niewyraźnie,
- ma trudności z doborem słów,
- nie odpowiada od razu,

zawsze zakładajmy, że rozumie więcej, niż jest w stanie powiedzieć.

Pomaga:
- mówienie wolno i prostymi zdaniami,
- zadawanie pytań zamkniętych (tak / nie),
- dawanie czasu na odpowiedź,
- mówienie bez pośpiechu.

Nie należy:
- poprawiać na siłę,
- okazywać zniecierpliwienia,
- rozmawiać o chorym w jego obecności tak, jakby go nie było.

Pozycja chorego i bezpieczeństwo

W pierwszych dniach po udarze szczególnie ważne jest:
- prawidłowe ułożenie chorego,
- zapobieganie upadkom,
- ochrona porażonej strony ciała.

Nie należy:
- ciągnąć chorego za porażoną rękę,
- sadzać lub stawiać bez asekuracji,
- zostawiać chorego samego, jeśli istnieje ryzyko upadku.

Jedzenie, picie i połykanie – szczególna ostrożność

Zaburzenia połykania są jednym z najczęstszych i najniebezpieczniejszych problemów po udarze.
W pierwszych dniach:
- nie wolno podawać jedzenia ani picia na własną rękę,

- o sposobie żywienia decyduje personel medyczny.

Objawy niepokojące:
- kaszel podczas jedzenia lub picia,
- krztuszenie się,
- zmiana głosu po przełknięciu,
- zaleganie śliny w jamie ustnej.

Nieprzestrzeganie zaleceń może prowadzić do zachłyśnięcia i zapalenia płuc.

Rehabilitacja zaczyna się bardzo wcześnie

Dla wielu rodzin zaskoczeniem jest fakt, że rehabilitacja:
- rozpoczyna się bardzo wcześnie,
- bywa krótka i delikatna,
- jest dostosowana do aktualnego stanu chorego.

Może obejmować:
- zmianę pozycji,
- siadanie na łóżku,
- proste ćwiczenia,
- naukę bezpiecznego wstawania.

To element leczenia, a nie „za wczesny wysiłek".

Emocje chorego

Po udarze często pojawiają się:
- płacz,
- złość,
- apatia,
- lęk,
- huśtawka nastrojów.

Często wynikają one:
- z uszkodzenia mózgu,
- z utraty kontroli nad ciałem,
- z nadmiernego zmęczenia.

Nie należy ich oceniać ani bagatelizować. Warto zgłaszać niepokojące objawy personelowi.

Czego unikać w pierwszych dniach po udarze?
W dobrej wierze bliscy czasem:

- zmuszają chorego do wysiłku,
- porównują go z innymi pacjentami,
- zbyt szybko planują „powrót do normalności".

W pierwszych dniach kluczowe są:

- spokój,
- bezpieczeństwo,
- cierpliwość.

Co warto zapamiętać?

Pierwsze dni po udarze są trudne, ale bardzo ważne.
To, co wygląda na ograniczenia, służy bezpieczeństwu chorego.
Spokojna obecność i zrozumienie procedur naprawdę pomagają.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy skutki udaru mózgu – fizyczne, poznawcze i emocjonalne – aby lepiej zrozumieć, z czym mierzy się osoba po udarze i jej bliscy.



Rozdział 3

Skutki udaru mózgu
co może się zmienić i dlaczego?

Udar mózgu nie kończy się w chwili opuszczenia szpitala ani nawet po zakończeniu leczenia na oddziale udarowym. Jego skutki mogą dotyczyć wielu sfer życia i często są trudne do zrozumienia – szczególnie wtedy, gdy osoba po udarze „wygląda dobrze", ale funkcjonuje inaczej niż wcześniej.

Zrozumienie możliwych następstw udaru pomaga:
- zmniejszyć napięcie i poczucie bezradności,
- lepiej wspierać chorego,
- realistycznie planować rehabilitację i codzienne życie.

Dlaczego skutki udaru są tak różne?

Mózg to bardzo złożony narząd. To, jakie skutki pojawią się po udarze, zależy od:
- miejsca uszkodzenia mózgu,
- rozległości udaru,
- czasu udzielenia pomocy,
- wieku i ogólnego stanu zdrowia,
- rehabilitacji i wsparcia po udarze.

Dlatego nie ma dwóch identycznych historii po udarze – każdy przypadek jest inny.

Skutki ruchowe
Najczęstsze następstwa udaru dotyczą sprawności fizycznej.
Mogą obejmować:
- niedowład lub porażenie jednej strony ciała,
- osłabienie siły mięśniowej,
- zaburzenia równowagi i koordynacji,
- spastyczność (wzmożone napięcie mięśni),
- szybkie męczenie się.

Warto pamiętać, że:
- poprawa najczęściej następuje stopniowo,
- pierwsze miesiące po udarze są szczególnie ważne,
- nawet niewielkie postępy mają znaczenie.

Zaburzenia mowy i komunikacji

Po udarze mogą wystąpić trudności z:

- mówieniem,
- rozumieniem mowy,
- czytaniem i pisaniem,
- wyraźnym artykułowaniem słów.

Dla chorego są to jedne z najbardziej frustrujących problemów, ponieważ:

- myśli pozostają, ale trudno je wyrazić,
- komunikacja z otoczeniem staje się ograniczona.

Cierpliwość otoczenia i odpowiednie wsparcie chorego mają tu ogromne znaczenie.

Zaburzenia poznawcze

Udar może wpływać na:

- pamięć,
- koncentrację,
- uwagę,
- planowanie,
- tempo myślenia.

Chory może:

- szybciej się męczyć,
- mieć trudności z wykonywaniem kilku czynności naraz,
- zapominać o niedawnych wydarzeniach.

Nie jest to brak chęci ani „lenistwo", lecz bezpośredni skutek uszkodzenia mózgu.

Zmiany emocjonalne i zachowania

Zmiany emocjonalne po udarze są bardzo częste i często najbardziej obciążające dla bliskich. Mogą obejmować:

- płaczliwość lub drażliwość,
- wybuchy złości,
- apatię i brak inicjatywy,
- lęk,
- obniżony nastrój lub depresję,
- nieadekwatne reakcje emocjonalne.

Ważne jest, aby pamiętać, że:
- wiele z tych zmian ma podłoże neurologiczne,
- chory nie zawsze ma nad nimi kontrolę,
- nie są one „złą wolą" ani cechą charakteru.

Zaburzenia czucia i percepcji

Po udarze mogą pojawić się:
- zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie),
- trudności w odczuwaniu temperatury lub bólu,
- zaburzenia widzenia,
- pomijanie jednej strony ciała lub przestrzeni.

Objawy te zwiększają ryzyko:
- urazów,
- upadków,
- problemów z samoobsługą.

Zaburzenia połykania

Zaburzenia połykania (dysfagia) są częstym i poważnym problemem po udarze. Mogą prowadzić do:
- zachłyśnięcia,
- zapalenia płuc,
- niedożywienia i odwodnienia.

Dlatego tak ważne jest:
- przestrzeganie zaleceń dotyczących diety,
- odpowiednia pozycja podczas jedzenia,
- ostrożność i uważna obserwacja chorego.

Zmęczenie po udarze

Zmęczenie po udarze:
- bywa bardzo nasilone,
- nie zawsze ustępuje po odpoczynku,
- często jest niezrozumiane przez otoczenie.

Chory może być zmęczony nawet po:
- krótkiej rozmowie,
- niewielkim wysiłku,
- intensywnym bodźcowaniu.

Planowanie dnia z przerwami na odpoczynek jest kluczowe dla funkcjonowania.

Co warto zapamiętać?

Skutki udaru mogą dotyczyć wielu sfer życia.
To, co wygląda jak „zmiana charakteru", często jest skutkiem uszkodzenia mózgu. Zrozumienie objawów pomaga lepiej wspierać chorego i chronić relacje rodzinne.
Wiele z opisanych trudności – zwłaszcza emocjonalnych, poznawczych i komunikacyjnych – może wymagać wsparcia specjalistów, takich jak psycholog, logopeda czy neurologopeda.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy rehabilitację po udarze mózgu – jej cele, zasady oraz rolę chorego i rodziny w procesie zdrowienia.



Rozdział 4

Rehabilitacja po udarze mózgu

cele, zasady i realne oczekiwania

Rehabilitacja po udarze mózgu jest jednym z najważniejszych elementów leczenia. To ona w dużej mierze decyduje o tym, jak bardzo osoba po udarze odzyska samodzielność i jakość życia. Jednocześnie rehabilitacja bywa źródłem frustracji, zmęczenia i rozczarowań – zwłaszcza wtedy, gdy oczekiwania co do jej efektów są zbyt duże i nierealistyczne.

Ten rozdział ma pomóc zrozumieć:
- na czym polega rehabilitacja po udarze,
- jakie są jej realne cele,
- jak wygląda proces rehabilitacji po wypisie z oddziału udarowego,
- jakie decyzje mogą być konieczne do podjęcia przez rodzinę,
- dlaczego nie każdy pacjent rehabilituje się w ten sam sposób.

Kiedy zaczyna się rehabilitacja?

Rehabilitacja ruchowa po udarze zaczyna się bardzo wcześnie, często już w pierwszych dniach pobytu w szpitalu. Na początku są to proste działania, takie jak:
- zmiana pozycji w łóżku,
- siadanie na łóżku,
- pierwsze próby wstawania,
- ćwiczenia kończyn.

O tym, kiedy i w jakim zakresie rozpoczyna się rehabilitacja, decydują:
- lekarz prowadzący,
- fizjoterapeuta,

biorąc pod uwagę wiele czynników, m.in.:
- stan ogólny chorego,
- rodzaj i rozległość udaru,
- stabilność parametrów życiowych,
- choroby współistniejące,
- możliwość bezpiecznego udziału w ćwiczeniach.

Rehabilitacja ruchowa jest zawsze indywidualnie dostosowana. Powinna być rozpoczęta tak szybko jak to możliwe i bezpieczne. Dlatego nie każdy pacjent zaczyna ją w tym samym czasie i w takim samym zakresie.

Główne cele rehabilitacji po udarze

Rehabilitacja po udarze nie polega wyłącznie na ćwiczeniu „ręki" czy „nogi". Jej cele są znacznie szersze i obejmują:

- zapobieganie powikłaniom,
- poprawę ogólnej sprawności ruchowej,
- naukę bezpiecznego poruszania się,
- odzyskiwanie samodzielności w codziennych czynnościach,
- poprawę komunikacji,
- bezpieczne połykanie pokarmów,
- poprawę jakości życia.

Cele te zmieniają się w czasie i są dostosowywane do aktualnych, indywidualnych możliwości chorego.

Rehabilitacja to proces, a nie jednorazowe działanie

Rehabilitacja po udarze to proces, który może wyglądać odmiennie u różnych osób.

Warto wiedzieć, że:

- dla części pacjentów rehabilitacja będzie procesem długotrwałym, trwającym miesiące, a czasem lata,
- inni będą wymagać krótszego okresu rehabilitacji,
- są również pacjenci, którzy nie mają istotnych deficytów ruchowych i nie wymagają klasycznej rehabilitacji ruchowej, ale mogą wymagać rehabilitacji neuropsychologicznej czy logopedycznej.

Każdy z tych scenariuszy jest możliwy. Najważniejsze jest indywidualne podejście i realna ocena potrzeb chorego.

Jak wygląda dalsza rehabilitacja po pobycie na oddziale udarowym?

Średni czas pobytu na oddziale udarowym wynosi około 8–10 dni. W tym czasie rozpoczyna się rehabilitacja, ale na tym etapie zwykle nie jest to jeszcze jej pełna intensywność.

Po zakończeniu leczenia na oddziale udarowym możliwe są różne drogi dalszego postępowania:

- przeniesienie chorego na oddział rehabilitacji neurologicznej lub oddział rehabilitacyjny w tym samym szpitalu (jeżeli szpital posiada

taki oddział),
- przeniesienie chorego na oddział rehabilitacji neurologicznej lub oddział rehabilitacyjny w innym szpitalu
- wypis do domu ze skierowaniem na fizjoterapię
- domową,
- skierowanie do innych form opieki i rehabilitacji (rehabilitacja w przychodni POZ lub tzw. dzienny pobyt rehabilitacyjny, rehabilitacja w ramach pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym)

Jeżeli szpital w którym pacjent przebywa nie posiada oddziału rehabilitacji neurologicznej, lekarz z oddziału udarowego może wystawić skierowanie na oddział rehabilitacji neurologicznej, ale:
- nie ma obowiązku znalezienia miejsca kontynuacji rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym,
- w praktyce zwykle to rodzina lub opiekunowie samodzielnie poszukują miejsca na oddziale rehabilitacji.

Gdzie szukać miejsca na oddziale rehabilitacji neurologicznej?

Pomocnym narzędziem jest strona Narodowego Funduszu Zdrowia:
www.terminyleczenia.nfz.gov.pl
W polu wyszukiwania świadczenia należy wpisać:
„Rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych"

Na stronie można sprawdzić:
- dostępne placówki w danym województwie,
- dane kontaktowe.

Jak długo trwa rehabilitacja na oddziale rehabilitacji neurologicznej?
Rodziny bardzo często pytają:
„Jak długo pacjent może przebywać na oddziale rehabilitacji neurologicznej?" oraz: *„Kto decyduje o długości pobytu?"*
Czas rehabilitacji stacjonarnej nie jest z góry ustalony i zależy od indywidualnej sytuacji pacjenta. Maksymalny czas rehabilitacji na oddziale rehabilitacji neurologicznej pacjenta z najcięższym deficytem neurologicznym (największą niesprawnością) oraz chorobami współistniejącymi może sięgać 16 tygodni.

O długości pobytu na oddziale rehabilitacyjnym decyduje:
- lekarz rehabilitacji medycznej,
- wraz z zespołem terapeutycznym,

uwzględniając:
- stan kliniczny i neurologiczny pacjenta,
- przebieg rehabilitacji,
- postępy rehabilitacji,
- bezpieczeństwo dalszej terapii w warunkach szpitalnych,
- możliwościach i wskazaniach do kontynuacji rehabilitacji w innych warunkach.

Warto zapamiętać!

Wypis z oddziału nie oznacza zakończenia rehabilitacji, lecz zmianę jej formy.

Rehabilitacja wczesna i przewlekła

Wyróżnia się:
rehabilitację wczesną (pierwotną) - pierwszą rehabilitację w warunkach szpitalnych po ostrym okresie choroby (np. po udarze),
rehabilitację przewlekłą (wtórną) - kolejne pobyty rehabilitacyjne, realizowane w późniejszym czasie, jeśli istnieją wskazania medyczne.

Różne formy rehabilitacji po udarze

Rehabilitacja po udarze może odbywać się:
- na oddziale rehabilitacji neurologicznej,
- na oddziale rehabilitacyjnym (rehabilitacji ogólnoustrojowej),
- w zakładzie opiekuńczo-leczniczym,
- w przychodni rehabilitacyjnej,
- w domu chorego tzw. fizjoterapia domowa
- w ramach rehabilitacji dziennej, gdzie pacjent przyjeżdża na kilka godzin dziennie na terapię i wraca do domu.

Wybór formy rehabilitacji zależy od:
- stanu klinicznego chorego,
- stopnia samodzielności,
- dostępności świadczeń,
- możliwości rodziny.

Gdy pacjent nie kwalifikuje się do oddziału rehabilitacji neurologicznej – co dalej?

Nie każdy pacjent po udarze zostaje zakwalifikowany do rehabilitacji stacjonarnej. O kwalifikacji decyduje lekarz rehabilitacji medycznej, na podstawie indywidualnej oceny pacjenta.
Brak kwalifikacji nie oznacza braku szans na poprawę, lecz konieczność wyboru innej formy rehabilitacji.

Rehabilitacja w domu – fizjoterapia domowa
Pacjenci mogą korzystać z fizjoterapii domowej w ramach NFZ.
Wykaz placówek dostępny jest na stronie:
www.terminyleczenia.nfz.gov.pl
Świadczenie: *„Fizjoterapia domowa"*

Trudny wybór dla rodziny
Po wypisie z oddziału udarowego rodzina często musi zdecydować:
- czy jest w stanie zapewnić opiekę i rehabilitację w domu,
- czy konieczne jest umieszczenie chorego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Placówki te można znaleźć na stronie *www.terminyleczenia.nfz.gov.pl,* wyszukując: *„ZAKŁAD / ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY"*
Skorzystanie z takiej formy opieki nie jest porażką, lecz często jedynym bezpiecznym rozwiązaniem.

Spastyczność poudarowa – dlaczego nie wolno jej bagatelizować

U części osób po udarze, czasami w ciągu pierwszych kilkunastu dni, zwykle po kilku tygodniach lub miesiącach, może rozwinąć się spastyczność, czyli patologicznie wzmożone napięcie mięśni.
Objawia się ona sztywnością, bólem, trudnością w poruszaniu kończyną, nieprawidłowym ustawieniem kończyny i często utrudnia proces rehabilitacji ruchowej lub pogarsza jej efekty.

Dlaczego wczesne rozpoznanie spastyczności jest ważne?
Nieleczona spastyczność prowadzi do rozwoju przykurczów, nasilania się

bólu i wtórnej utraty funkcji.
Wczesne, właściwe leczenie poprawia efekty rehabilitacji i komfort życia.

Leczenie spastyczności

Leczenie jest kompleksowe i może obejmować:

- fizjoterapię,
- pozycjonowanie,
- zaopatrzenie ortopedyczne,
- leczenie farmakologiczne.

U części pacjentów możliwe jest leczenie toksyną botulinową typu A, dostępne w ramach programu lekowego NFZ.
Ośrodki realizujące to świadczenie można znaleźć na stronie:
www.terminyleczenia.nfz.gov.pl
Świadczenie: *„LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A"*

Co warto zapamiętać?

Rehabilitacja po udarze jest procesem indywidualnym.
Nie każdy pacjent wymaga rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.
Wypis z oddziału udarowego / oddziału rehabilitacji nie oznacza końca rehabilitacji.
Spastyczność można i trzeba leczyć.
Trudne decyzje rodzin są częścią tej drogi.

Co dalej?
W kolejnym rozdziale omówimy problemy z mową i komunikacją po udarze, w tym afazję oraz praktyczne sposoby wspierania chorego.



Rozdział 5

Afazja i komunikacja po udarze mózgu

jak rozumieć i jak rozmawiać?

Jednym z najtrudniejszych doświadczeń po udarze mózgu są problemy z komunikacją. Dla chorego oznaczają one często utratę możliwości wyrażania swoich myśli, potrzeb i emocji. Dla bliskich – poczucie bezradności i frustracji.

Wiele osób mówi:
„On już nie jest taki jak wcześniej" albo *„Nie chce z nami rozmawiać".*
W rzeczywistości bardzo często nie chodzi o brak chęci, lecz o zaburzenia mowy i rozumienia – tzw. **afazję**.
Zrozumienie tego problemu to pierwszy krok do poprawy komunikacji i relacji z chorym.

Czym jest afazja?

Afazja to zaburzenie powstałe w wyniku uszkodzenia mózgu, które wpływa na:
- mówienie,
- rozumienie mowy,
- czytanie,
- pisanie.

Osoba z afazją:
może wiedzieć, co chce powiedzieć, ale nie potrafi tego wyrazić lub
słyszy słowa, ale nie rozumie ich znaczenia.
Afazja nie oznacza utraty inteligencji. To problem z komunikacją, nie z myśleniem

Afazja ruchowa i czuciowa – co to oznacza?
Czasami można spotkać się z określeniami:
- afazja ruchowa,
- afazja czuciowa.

Nie trzeba zapamiętywać tych nazw, ale warto rozumieć, co oznaczają w praktyce.

Afazja ruchowa
Osoba z afazją ruchową :
wie, co chce powiedzieć, ale ma trudność z wypowiedzeniem słów
brakuje jej niektórych słów podczas wypowiedzi.

Może:
- mówić pojedyncze słowa,
- mówić bardzo wolno,
- unikać mówienia, bo jest to dla niej trudne.

Rozumie, co się do niej mówi.

Afazja czuciowa

Osoba z afazją czuciową mówi, ale jej wypowiedzi mogą być trudne do zrozumienia lub nielogiczne.

Może mieć także:
- trudności z rozumieniem mowy,
- problemy ze zrozumieniem poleceń.

Sprawia wrażenie, jakby „nie rozumiała", choć mówi dużo.

W praktyce u wielu pacjentów występuje mieszany obraz zaburzeń, a nasilenie objawów może się zmieniać w czasie.

Jakie trudności mogą się pojawić?

Problemy komunikacyjne mogą wyglądać bardzo różnie. U jednych osób są niewielkie, u innych bardzo nasilone.

Najczęstsze trudności:
- mówienie pojedynczych słów lub brak mowy,
- trudność w znalezieniu właściwego słowa,
- zamienianie słów lub tworzenie niezrozumiałych wypowiedzi,
- problemy z rozumieniem dłuższych zdań,
- trudności z czytaniem i pisaniem.

Każdy pacjent jest inny — nie ma jednego typowego obrazu afazji.

Jak rozumie osoba po udarze?

W wielu przypadkach osoba po udarze:
- rozumie więcej, niż jest w stanie powiedzieć,
- potrzebuje więcej czasu na przetworzenie informacji,
- lepiej radzi sobie z prostymi komunikatami.

Warto zapamiętać!

Brak odpowiedzi nie zawsze oznacza braku zrozumienia.
Milczenie nie zawsze oznacza braku kontaktu.

Najczęstsze błędy w komunikacji

Bliscy, działając w dobrej wierze, często:

- mówią za szybko,
- używają długich, złożonych zdań,
- poprawiają chorego przy każdej próbie wypowiedzi,
- podnoszą głos,
- mówią o chorym w jego obecności, jakby go nie było.

Takie zachowania zwiększają frustrację i utrudniają komunikację.

Jak rozmawiać z osobą po udarze?

Proste zasady mogą znacząco poprawić komunikację:

- mów wolno i spokojnie
- używaj krótkich, prostych komunikatów
- zadawaj pytania zamknięte (tak / nie)
- daj czas na odpowiedź
- utrzymuj kontakt wzrokowy
- wspieraj się gestem i mimiką.

Ważne:

- nie poprawiaj każdej wypowiedzi
- nie okazuj zniecierpliwienia
- nie traktuj chorego jak dziecka .

Komunikacja to nie tylko słowa

Nawet przy dużych trudnościach w mówieniu możliwa jest komunikacja z chorym poprzez:

- gesty,
- mimikę,
- spojrzenie,
- wskazywanie,
- reakcje emocjonalne.

Warto aktywnie szukać sposobów porozumienia się z chorym.

Jak wspierać komunikację na co dzień?

Pomocne są:

- kartka i długopis,
- obrazki i przedmioty,
- powtarzanie kluczowych słów,

- spokojne otoczenie (bez nadmiaru bodźców).

Najważniejsze są:

- cierpliwość,
- uważność,
- akceptacja tempa chorego.

Rola logopedy i neurologopedy

Terapią mowy i komunikacji po udarze zajmuje się logopeda lub neurologopeda – specjalista przygotowany do pracy z osobami po uszkodzeniach mózgu.

Terapia mowy jest bardzo ważnym elementem rehabilitacji po udarze.

Specjalista pomaga:

- poprawić komunikację,
- odzyskać zdolność mówienia,
- wypracować inne sposoby porozumiewania się.

Efekty wymagają czasu, ale regularna terapia przynosi realne korzyści.

Gdzie szukać pomocy logopedycznej?

W przypadku problemów z mową warto skorzystać z pomocy:

- logopedy,
- neurologopedy.

Świadczenia te mogą być realizowane w ramach NFZ.

Pomocne narzędzie:

www.terminyleczenia.nfz.gov.pl

Aby znaleźć placówkę wpisz świadczenie:

„PORADNIA LOGOPEDYCZNA” lub *„PORADNIA NEUROLOGOPEDYCZNA”* (jeśli dostępna), wybierz województwo, sprawdź dane kontaktowe.

Terapia logopedyczna najczęściej odbywa się w poradniach lub ośrodkach rehabilitacyjnych.

W przeciwieństwie do fizjoterapii, wizyty logopedy w domu chorego nie są standardową formą świadczenia w ramach NFZ i występują rzadko.

Warto skontaktować się z kilkoma placówkami i zapytać o dostępne formy terapii.

Emocje chorego i bliskich

Problemy z komunikacją często prowadzą do:

- frustracji,
- złości,
- wycofania,
- poczucia bezradności,
- depresji.

To naturalna reakcja na trudną sytuację.
Wsparcie, cierpliwość i zrozumienie mają ogromne znaczenie dla obu stron.

Co warto zapamiętać?

Afazja to problem komunikacji, nie inteligencji.
Chory często rozumie więcej, niż potrafi powiedzieć.
Sposób rozmowy ma ogromne znaczenie.
Komunikacja jest możliwa — nawet jeśli wygląda inaczej niż wcześniej.
Wsparcie specjalisty może znacząco poprawić funkcjonowanie.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy zaburzenia połykania i problemy z jedzeniem po udarze mózgu oraz zasady bezpiecznego odżywiania.



Rozdział 6

Zaburzenia połykania
i problemy z jedzeniem
po udarze mózgu

Po udarze mózgu u wielu osób pojawiają się trudności z jedzeniem i piciem. Mogą one dotyczyć zarówno samego aktu połykania, jak i przygotowania posiłków czy sposobu ich podawania.

Dla rodziny i opiekunów jest to często jeden z najbardziej stresujących obszarów opieki. Pojawia się lęk:
„czy się nie zakrztusi?", „czy może to bezpiecznie jeść?"
Warto wiedzieć, że problemy z połykaniem są częste po udarze i w wielu przypadkach można je bezpiecznie opanować, stosując odpowiednie zasady.

Czym są zaburzenia połykania?

Zaburzenia połykania, nazywane **dysfagią**, polegają na trudnościach w bezpiecznym przyjmowaniu pokarmów i płynów.
Połykanie jest złożonym procesem sterowanym przez mózg. Po udarze jego przebieg może być zaburzony, co powoduje, że jedzenie lub płyny mogą trafiać „nie tam, gdzie powinny".

Objawy, na które trzeba zwrócić uwagę
Warto uważnie obserwować chorego podczas jedzenia i picia.
Niepokojące objawy to:
- kaszel podczas jedzenia lub picia,
- krztuszenie się,
- uczucie „zalegania" jedzenia w ustach lub gardle,
- trudności z połykaniem,
- wydłużony czas jedzenia,
- zmiana głosu na „mokry", bulgoczący,
- wyciekanie jedzenia lub śliny z ust,
- brak apetytu.

Jeśli pojawiają się takie objawy, należy skonsultować się z lekarzem lub logopedą.
W warunkach domowych warto zgłosić problem lekarzowi rodzinnemu, który pomoże pokierować dalszą diagnostyką.

Dlaczego zaburzenia połykania są niebezpieczne?
Problemy z połykaniem mogą prowadzić do:

- zachłyśnięcia (dostania się pokarmu do dróg oddechowych),
- zapalenia płuc,
- niedożywienia,
- odwodnienia.

Dlatego tak ważne jest, aby nie lekceważyć objawów i stosować zasady bezpiecznego jedzenia.

Podstawowe zasady bezpiecznego jedzenia

To najważniejszy element opieki nad chorym z zaburzeniami połykania:

- chory powinien jeść w pozycji siedzącej (plecy prosto)
- głowa lekko pochylona do przodu
- małe porcje jedzenia
- spokojne tempo – bez pośpiechu
- nie rozmawiamy podczas jedzenia
- skupienie (bez telewizora i rozpraszaczy)
- upewnienie się, że poprzedni kęs został połknięty

Po jedzeniu warto pozostawić chorego przez kilka–kilkanaście minut w pozycji siedzącej.

Konsystencja pokarmów i płynów

W wielu przypadkach konieczna jest zmiana konsystencji jedzenia.
Bezpieczniejsze mogą być:

- pokarmy miękkie, rozdrobnione lub papkowate,
- płyny o zagęszczonej konsystencji.

Trudniejsze do połknięcia są:

- produkty suche i kruche,
- jedzenie o mieszanej konsystencji (np. zupa z kawałkami),
- bardzo rzadkie płyny.

Dobór odpowiedniej diety powinien być dostosowany do możliwości chorego.

Kiedy potrzebna jest specjalistyczna ocena?

W przypadku problemów z połykaniem warto skonsultować się z:

- lekarzem,
- logopedą lub neurologopedą.

Specjalista może ocenić sposób połykania i zaproponować odpowiednie postępowanie, w tym ćwiczenia lub zmianę diety.

Gdzie szukać pomocy żywieniowej?

U osób po udarze, zwłaszcza z zaburzeniami połykania, bardzo ważne jest nie tylko bezpieczeństwo jedzenia, ale także odpowiednie odżywienie organizmu.

W takich sytuacjach pomocna może być konsultacja w:

- poradni żywieniowej,
- poradni dietetycznej.

Specjalista może pomóc:

- dobrać odpowiednią konsystencję posiłków,
- zaplanować dietę dostosowaną do możliwości chorego,
- zapobiegać niedożywieniu i odwodnieniu.
- dobrać właściwą pozycję podczas jedzenia/karmienia.

Placówki udzielające takich świadczeń w ramach NFZ można znaleźć na stronie: www.terminyleczenia.nfz.gov.pl

Aby wyszukać poradnię, należy wpisać:

„PORADNIA ŻYWIENIOWA" lub *„PORADNIA DIETETYCZNA"*

Warto skontaktować się z kilkoma placówkami i zapytać o zakres udzielanego wsparcia.

Alternatywne formy żywienia

U części pacjentów, szczególnie przy nasilonych zaburzeniach połykania, konieczne może być zastosowanie alternatywnych sposobów żywienia.

Najczęściej stosowane są:

Sonda nosowo-żołądkowa

Jest to cienka rurka wprowadzana przez nos do żołądka.

- stosowana zwykle czasowo,
- umożliwia podawanie pokarmu, płynów i leków,
- wykorzystywana najczęściej w pierwszym okresie po udarze.

PEG (przezskórna gastrostomia)

PEG to specjalna rurka wprowadzana bezpośrednio do żołądka przez powłoki brzuszne.

- stosowana, gdy problemy z połykaniem utrzymują się dłużej,
- umożliwia bezpieczne i wygodne podawanie pokarmów oraz leków,
- może być używana przez dłuższy czas.

Karmienie przez PEG:
- odbywa się za pomocą specjalnych preparatów odżywczych lub odpowiednio przygotowanych posiłków,
- może być prowadzone w domu, po odpowiednim przeszkoleniu opiekunów.

Karmienie przez PEG nie zawsze wyklucza możliwość jedzenia doustnego, jednak decyzja w tym zakresie powinna być podejmowana przez lekarza, w zależności od bezpieczeństwa połykania.

Bardzo ważne !:
Zastosowanie sondy lub PEG:
- nie oznacza pogorszenia stanu chorego,
- nie jest „porażką leczenia",
- jest formą bezpiecznego wsparcia żywienia i ochrony przed powikłaniami.

Emocje związane z jedzeniem

Jedzenie to nie tylko potrzeba fizjologiczna, ale także ważny element codzienności i relacji.
Problemy z jedzeniem mogą powodować:
- frustrację,
- wstyd,
- smutek,
- złość.

U opiekunów często pojawia się:
- lęk przed zachłyśnięciem,
- napięcie przy każdym posiłku,
- poczucie odpowiedzialności.

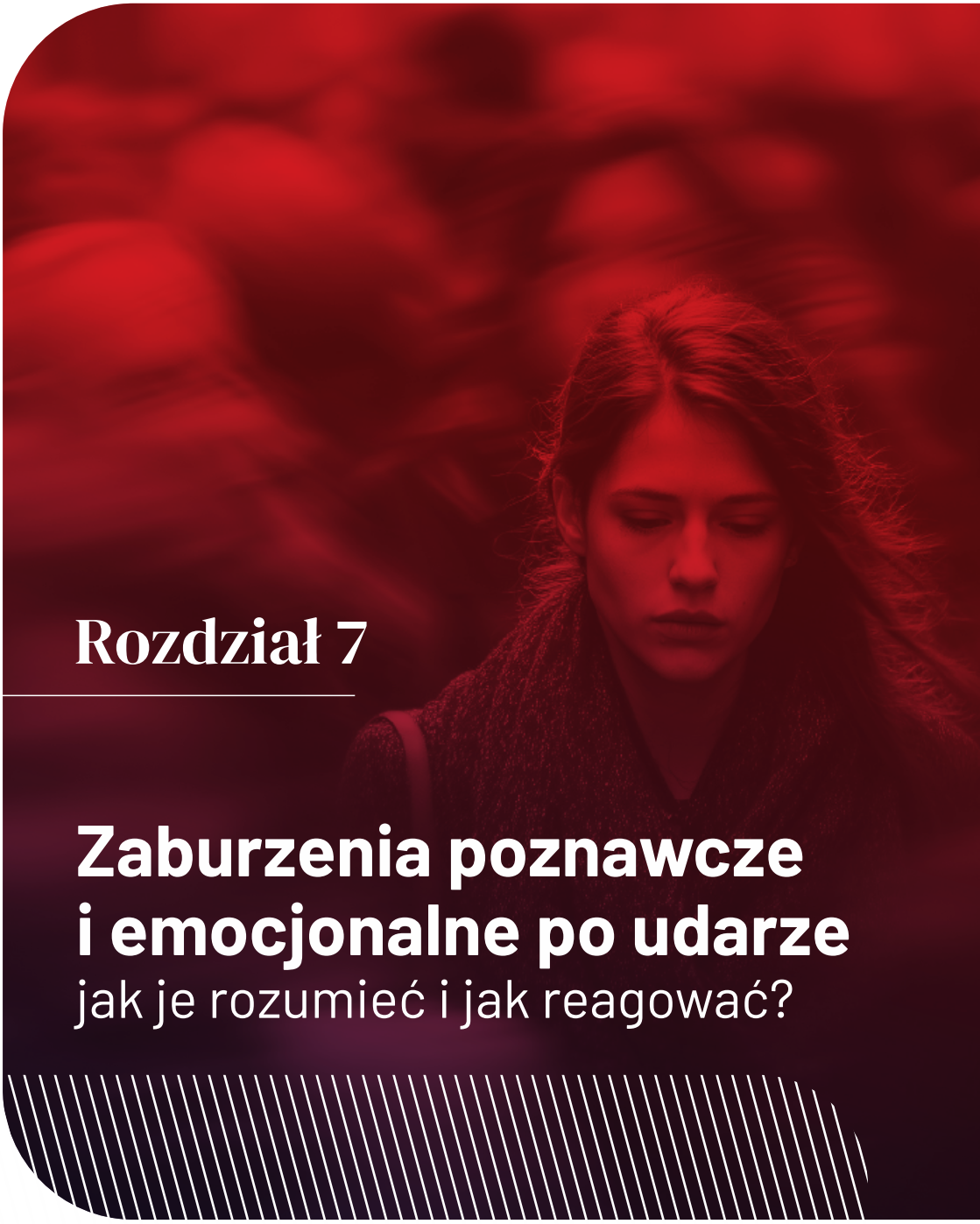
Warto pamiętać:
- nie należy wywierać presji,
- ważna jest cierpliwość i spokojna atmosfera,
- każdy mały postęp ma znaczenie.

Co warto zapamiętać?

Zaburzenia połykania są częste po udarze. Mogą być niebezpieczne, ale można je kontrolować.
Kluczowe są: pozycja podczas jedzenia, tempo spożywania posiłków i konsystencja pokarmu.
W razie wątpliwości warto skonsultować się ze specjalistą.
Odpowiednie odżywienie ma ogromne znaczenie dla powrotu do zdrowia.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy zaburzenia poznawcze i emocjonalne po udarze mózgu – dlaczego chory zachowuje się inaczej, jak to rozumieć i jak sobie z tym radzić.



Rozdział 7

Zaburzenia poznawcze i emocjonalne po udarze
jak je rozumieć i jak reagować?

Po udarze mózgu zmiany nie dotyczą tylko sprawności ruchowej czy mowy. Bardzo często pojawiają się również trudności związane z:

- myśleniem,
- pamięcią,
- koncentracją,
- zachowaniem,
- emocjami.

Dla bliskich jest to często szczególnie trudne, ponieważ pojawia się poczucie, że: „to już nie jest ta sama osoba".

Warto wiedzieć, że te zmiany są częścią choroby, a nie „złym nastawieniem" czy „brakiem chęci".

Czym są zaburzenia poznawcze?

Zaburzenia poznawcze to trudności w pracy mózgu związanej z:

- pamięcią,
- uwagą i koncentracją,
- planowaniem i podejmowaniem decyzji,
- rozumieniem sytuacji,
- orientacją w czasie i miejscu.

Mogą mieć różne nasilenie – od bardzo subtelnych do znacznie utrudniających codzienne funkcjonowanie.

Najczęstsze problemy poznawcze po udarze

Problemy z pamięcią

- zapominanie rozmów i wydarzeń,
- powtarzanie tych samych pytań,
- trudność w zapamiętywaniu nowych informacji.

Trudności z koncentracją

- łatwe rozpraszanie się,
- trudność w skupieniu uwagi,
- szybkie męczenie się podczas rozmowy lub zadania.

Spowolnienie myślenia

- dłuższy czas reakcji,
- potrzeba więcej czasu na odpowiedź,
- trudność w nadążaniu za rozmową.

Problemy z planowaniem i organizacją
- trudność w wykonaniu prostych czynności krok po kroku,
- problem z rozpoczęciem działania,
- dezorganizacja.

Brak inicjatywy (apatia)
- brak chęci do działania,
- wycofanie,
- siedzenie bez aktywności.

Często mylone z lenistwem, ale nim nie jest.

Dlaczego chory zachowuje się inaczej?

Po udarze mogą pojawić się zmiany w zachowaniu:
- impulsywność,
- drażliwość,
- brak kontroli emocji,
- trudność w ocenie sytuacji.

To nie jest „zła wola". To efekt uszkodzenia mózgu
Zrozumienie tego pomaga uniknąć niepotrzebnych konfliktów.

Depresja po udarze – częsty i niedoceniany problem

U wielu osób po udarze rozwija się depresja. Może objawiać się:
- smutkiem,
- brakiem energii,
- utratą zainteresowań,
- zaburzeniami snu,
- poczuciem beznadziei.

Czasami wygląda jak:
- brak motywacji do ćwiczeń,
- wycofanie,
- „niechęć do współpracy".

To nie jest lenistwo — to może być depresja.

Kiedy warto zgłosić się po pomoc?

Warto skonsultować się ze specjalistą, gdy:

- objawy utrzymują się dłużej,
- nasilają się,
- utrudniają codzienne funkcjonowanie,
- pojawia się wyraźna zmiana zachowania.

Pomoc można uzyskać u:

- lekarza POZ,
- psychologa,
- psychiatry,
- neurologa.

Gdzie szukać pomocy w problemach poznawczych i emocjonalnych?

W przypadku trudności z pamięcią, koncentracją, zachowaniem lub objawów depresji warto skorzystać z pomocy specjalistów.

Pomoc można uzyskać w:

- poradniach zdrowia psychicznego,
- poradniach psychologicznych.

Placówki te oferują:

- konsultacje lekarskie i psychologiczne,
- wsparcie w przypadku zaburzeń poznawczych,
- pomoc w leczeniu depresji i problemów emocjonalnych,
- wskazówki dla rodzin i opiekunów.

Poradnie dostępne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia można znaleźć na stronie: www.terminyleczenia.nfz.gov.pl

Wyszukiwane świadczenia:

„PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO"

„PORADNIA PSYCHOLOGICZNA"

W wielu przypadkach do skorzystania z pomocy psychologa lub psychiatry nie jest wymagane skierowanie, jednak zasady mogą się różnić w zależności od placówki — dlatego warto zapytać o to podczas rejestracji.

Warto również sprawdzić, czy w danym regionie działa Centrum Zdrowia Psychicznego.

Są to placówki działające w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, które oferują kompleksowe wsparcie osobom z problemami emocjonalnymi i psychicznymi — także po udarze mózgu.

W Centrach Zdrowia Psychicznego można:
- zgłosić się bez skierowania,
- uzyskać pomoc psychologiczną i psychiatryczną,
- skorzystać ze wsparcia dostosowanego do potrzeb pacjenta i jego rodziny.

Centra te nie działają jeszcze we wszystkich regionach, dlatego warto sprawdzić ich dostępność lokalnie.

W sytuacjach nagłego kryzysu emocjonalnego lub silnego obciążenia psychicznego można skorzystać z bezpłatnego wsparcia:
- na stronie: **www.116sos.pl**
- pod umerem telefonu: **116 123**

Platforma www.116sos.pl to bezpłatne wsparcie dla osób dorosłych doświadczających kryzysu psychicznego. Jest rozwijana przez NASK (Naukową i Akademicką Sieć Komputerową) oraz Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Jej celem jest zapewnienie pierwszego kontaktu dla osób w kryzysie oraz ich bliskich.
Wsparcie dostępne jest:
- 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu (również w nocy, niedziele i święta),
- w trzech formach: telefon, czat oraz formularz kontaktowy.

Rozmowa:
- jest bezpłatna i anonimowa,
- prowadzona przez profesjonalnie przygotowanych specjalistów,
- oparta na wieloletnim doświadczeniu — zespół ma ponad 30 lat doświadczenia w udzielaniu pomocy.

Jak wspierać chorego na co dzień?

- mów spokojnie i jasno
- dawaj proste polecenia
- dziel czynności na etapy

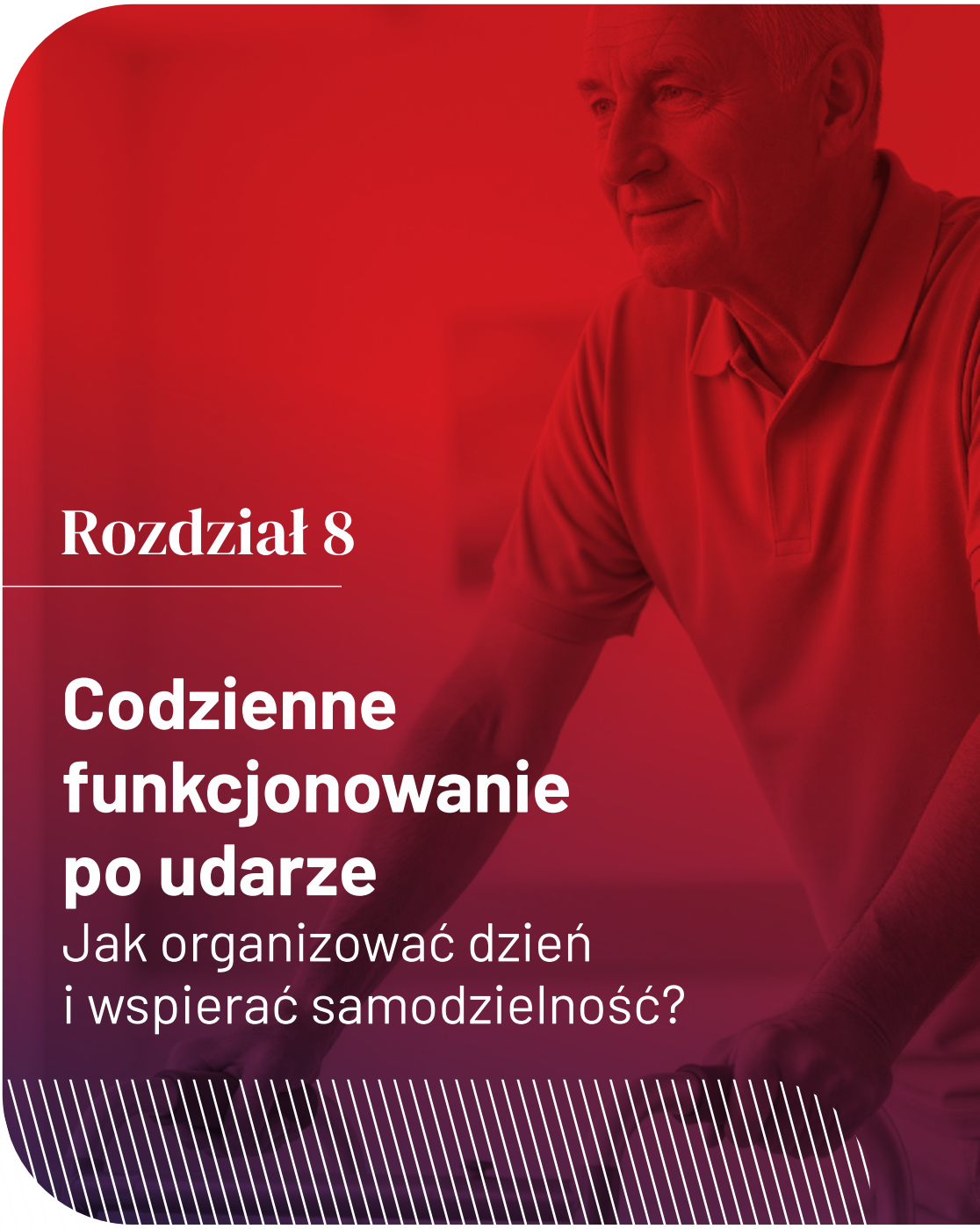
- dawaj czas na reakcję
- ogranicz nadmiar bodźców
- doceniaj nawet małe postępy.

Ważne:
- nie krytykuj
- nie porównuj z „tym, jak było wcześniej"
- nie oczekuj zbyt wiele zbyt szybko

Co warto zapamiętać?

Zmiany poznawcze i emocjonalne są częste po udarze.
Nie są wynikiem lenistwa ani złej woli.
Depresja po udarze jest realnym problemem i wymaga leczenia.
Wsparcie i zrozumienie mają ogromne znaczenie.

Co dalej?
W kolejnym rozdziale omówimy codzienne funkcjonowanie po udarze mózgu – jak organizować dzień i wspierać samodzielność chorego.



Rozdział 8

Codzienne funkcjonowanie po udarze

Jak organizować dzień i wspierać samodzielność?

Po udarze mózgu życie codzienne często zmienia się bardzo wyraźnie. Czynności, które wcześniej były proste i wykonywane automatycznie, mogą stać się trudne, czasochłonne lub wymagające pomocy innych osób.

Dla chorego oznacza to często utratę niezależności, a dla rodziny – konieczność reorganizacji codziennego życia. Dobra wiadomość jest taka, że przy odpowiednim podejściu można:

- zwiększać samodzielność chorego,
- poprawiać komfort życia,
- stopniowo odbudowywać codzienne funkcjonowanie.

Powrót do codzienności – krok po kroku

Powrót do aktywności po udarze to proces, który wymaga czasu.
Nie wszystko wraca od razu. Nie wszystko wraca w pełni.
Dlatego ważne jest:

- cierpliwe podejście,
- realistyczne cele,
- docenianie małych postępów.

Organizacja dnia

Stały, przewidywalny rytm dnia pomaga choremu lepiej funkcjonować.
Warto:

- ustalić stałe godziny posiłków,
- zaplanować czas na rehabilitację,
- uwzględnić odpoczynek,
- unikać nadmiaru bodźców i chaosu.

Rutyna daje poczucie bezpieczeństwa.

Samodzielność – ile pomagać?
To jedno z najtrudniejszych pytań dla opiekunów.

- Pomagać za dużo = odbierać samodzielność
- Pomagać za mało = narażać na frustrację i niebezpieczeństwo

Najlepsze podejście:

- pomagaj tylko tyle, ile jest konieczne,
- zachęcaj do samodzielności,

- dawaj czas na wykonanie czynności.

Nawet jeśli trwa to dłużej.

W praktyce oznacza to, że jeśli chory jest w stanie wykonać część czynności samodzielnie, warto pozwolić mu ją dokończyć — nawet jeśli zajmuje to więcej czasu. Wyręczanie „dla przyspieszenia" może w dłuższej perspektywie hamować powrót do sprawności.

Codzienne czynności – jak wspierać chorego?

Ubieranie się
- wybieraj proste ubrania,
- unikaj skomplikowanych zapięć,
- przygotuj ubrania wcześniej.

Higiena
- zapewnij bezpieczeństwo w łazience,
- używaj uchwytów i mat antypoślizgowych,
- daj choremu możliwie dużo samodzielności.

Jedzenie
- dostosuj konsystencję pokarmów,
- zapewnij spokojne warunki,
- nie przyspieszaj.

Poruszanie się
- usuń przeszkody w domu,
- zadbaj o dobre oświetlenie,
- stosuj zalecenia fizjoterapeuty.

Bezpieczeństwo w domu

Po udarze wzrasta ryzyko:
- upadków,
- urazów,
- dezorientacji.

Warto:
- usunąć dywany i progi,
- zamontować uchwyty w łazience,
- zadbać o dobre oświetlenie,
- zabezpieczyć ostre krawędzie.

Zmęczenie po udarze

Wielu pacjentów doświadcza silnego zmęczenia.
To nie jest lenistwo. To częsty objaw po udarze
Zmęczenie po udarze może pojawiać się nawet po niewielkim wysiłku, takim jak rozmowa czy ubieranie się.
Często nie jest ono widoczne dla otoczenia, dlatego bywa mylnie interpretowane jako brak chęci.
Warto:

- planować przerwy,
- nie przeciążać chorego,
- dostosować tempo dnia do jego możliwości.

Motywacja i wsparcie

Chory może:

- tracić motywację,
- zniechęcać się,
- unikać aktywności.

Warto:

- wspierać, ale nie zmuszać,
- chwalić małe postępy,
- unikać krytyki.

Warto pamiętać, że motywacja po udarze często nie wraca sama — trzeba ją stopniowo odbudowywać. Pomocne jest wyznaczanie małych, osiągalnych celów zamiast oczekiwania szybkich efektów.

Rola rodziny

Rodzina odgrywa ogromną rolę w procesie powrotu do sprawności.
Ale warto pamiętać:
opiekun też ma swoje granice wytrzymałość, cierpliwości i uważności
Dlatego:

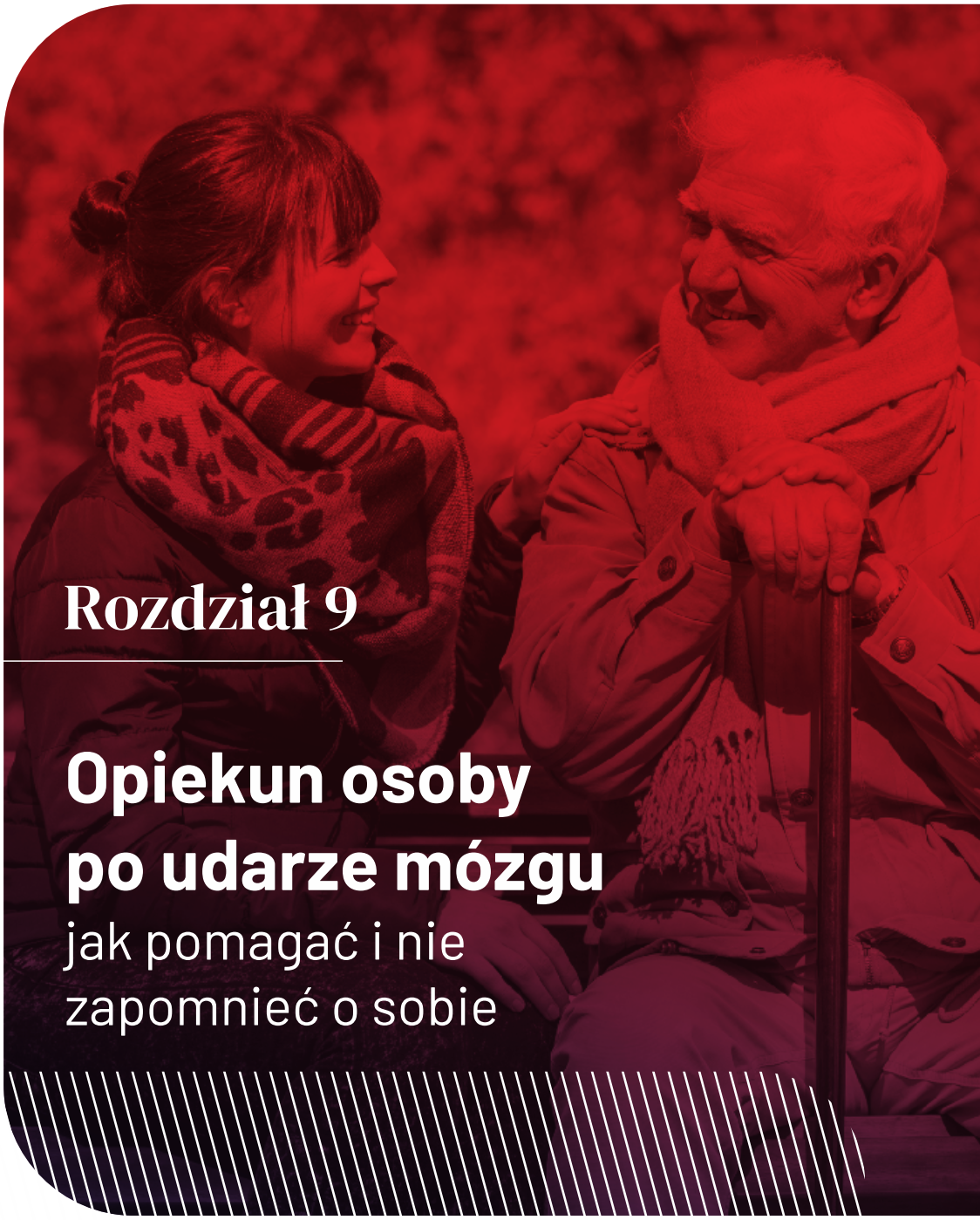
- warto prosić o pomoc,
- dzielić obowiązki,
- dbać o własne zdrowie.

Co warto zapamiętać?

Powrót do codzienności to proces.
Samodzielność buduje się stopniowo.
Małe postępy mają duże znaczenie.
Bezpieczeństwo jest najważniejsze.
Opiekun również potrzebuje wsparcia.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy rolę opiekuna osoby po udarze – jego potrzeby, trudności i sposoby radzenia sobie z obciążeniem.



Rozdział 9

Opiekun osoby po udarze mózgu

jak pomagać i nie zapomnieć o sobie

Opieka nad osobą po udarze mózgu często pojawia się nagle i zmienia całe życie. Zmienia się codzienność, rytm dnia, relacje i plany.Wielu opiekunów stara się zrobić wszystko jak najlepiej — często kosztem własnych sił i zdrowia.

Warto pamiętać:
żeby dobrze pomagać, trzeba zadbać także o siebie

Z czym mierzy się opiekun?

Opieka nad osobą po udarze to nie tylko pomoc w codziennych czynnościach.
To także:

- zmęczenie fizyczne,
- obciążenie psychiczne,
- stres i napięcie,
- brak czasu dla siebie,
- poczucie odpowiedzialności za zdrowie bliskiej osoby.

Często pojawiają się też:

- bezradność,
- frustracja,
- poczucie winy („robię za mało"),
- lęk o przyszłość.

To są naturalne reakcje.

Przeciążenie opiekuna – sygnały ostrzegawcze
Z czasem może pojawić się przeciążenie opiekuna.
Warto zwrócić uwagę na:

- przewlekłe zmęczenie,
- problemy ze snem,
- drażliwość,
- spadek nastroju,
- brak energii.

To nie jest „słabość" — to sygnał, że potrzebne jest wsparcie.
Nie musisz robić wszystkiego sam
To jedna z najważniejszych rzeczy, o których warto pamiętać.
Opieka nad chorym to zadanie trudne i wymagające.
Nie powinna spoczywać na jednej osobie.

Warto:
- prosić rodzinę o pomoc,
- dzielić obowiązki,
- korzystać z dostępnych form wsparcia.

Odpoczynek to konieczność, nie luksus

Wielu opiekunów ma poczucie, że nie mają prawa odpoczywać.
To nieprawda. Odpoczynek:
- zapobiega wyczerpaniu,
- pomaga zachować siły,
- pozwala lepiej opiekować się chorym.

Nawet krótka przerwa ma znaczenie.

Relacja z chorym

Po udarze zmienia się nie tylko sprawność chorego, ale często także jego zachowanie i emocje. Może to powodować:
- napięcie,
- niezrozumienie,
- trudności w komunikacji.

Warto pamiętać:
- wiele zachowań wynika z choroby,
- chory nie zawsze ma nad nimi kontrolę,
- spokojna reakcja pomaga więcej niż krytyka.

Gdzie opiekun może szukać pomocy?

Opiekun również ma prawo do wsparcia. Pomoc można uzyskać:
- u lekarza,
- u psychologa,
- w poradniach zdrowia psychicznego i poradniach psychologicznych.

Placówki dostępne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia można znaleźć na stronie: www.terminyleczenia.nfz.gov.pl
Wyszukiwane świadczenia:
„PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO"
„PORADNIA PSYCHOLOGICZNA"

Warto również sprawdzić, czy w danym regionie działa Centrum Zdrowia Psychicznego, gdzie można uzyskać pomoc bez skierowania Warto również sprawdzić możliwość skorzystania z tzw. *opieki wytchnieniowej.*
Jest to forma wsparcia dla opiekunów osób zależnych, która polega na czasowym przejęciu opieki nad chorym przez inną osobę lub placówkę.

Opieka wytchnieniowa:
- daje opiekunowi czas na odpoczynek,
- pomaga zapobiegać przeciążeniu i wypaleniu,
- może być realizowana w domu chorego lub w placówce.

- Informacje o dostępności takiej formy wsparcia można uzyskać:
- w ośrodku pomocy społecznej (OPS, MOPS, GOPS),
- w powiatowym centrum pomocy rodzinie (PCPR),
- w urzędzie gminy lub miasta.

Warto zapytać o aktualne programy wsparcia, ponieważ ich dostępność może się różnić w zależności od regionu.
W sytuacjach przeciążenia lub kryzysu można skorzystać z bezpłatnego wsparcia:
- na stronie: **www.116sos.pl**
- pod numerem telefonu: **116 123**

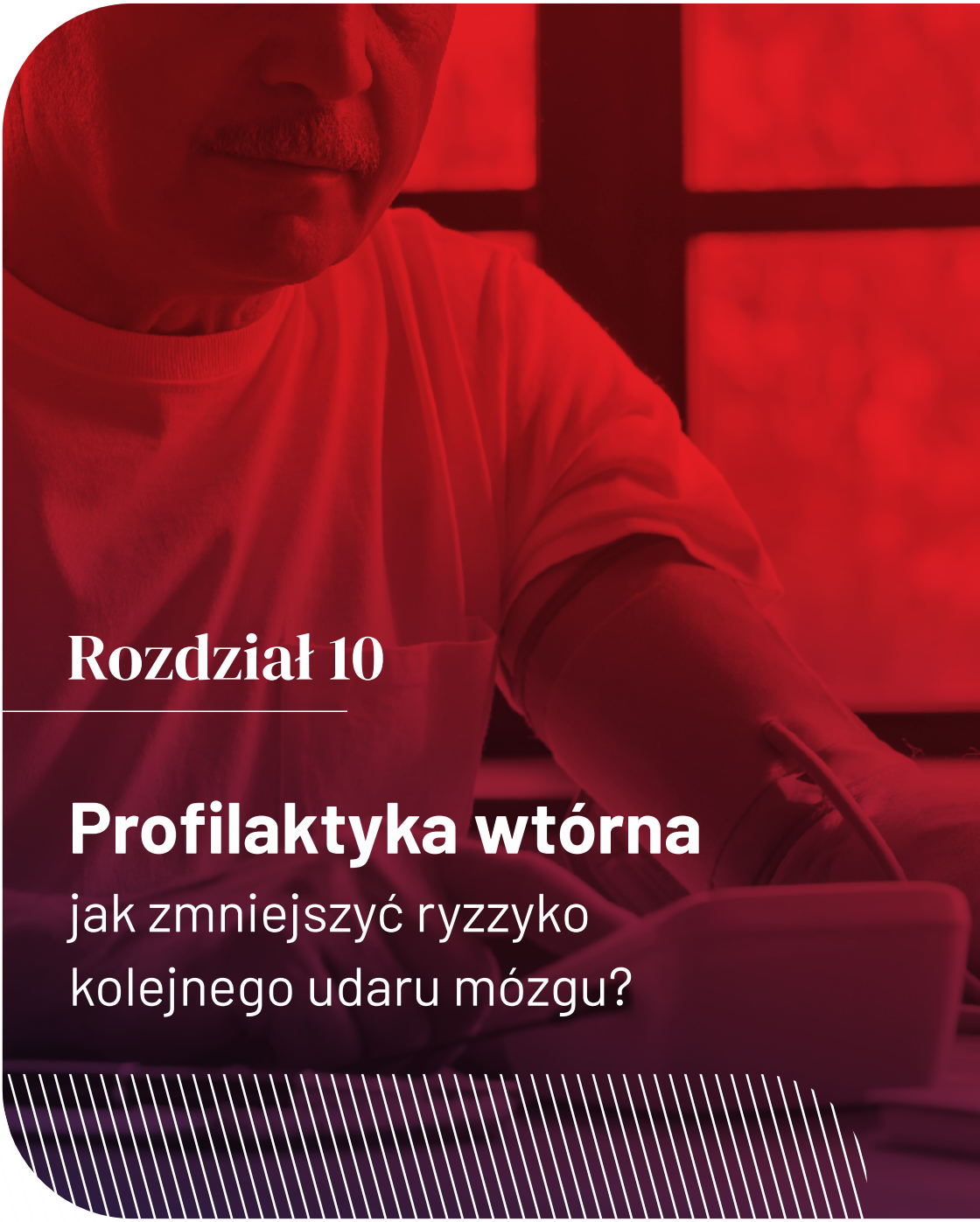
To miejsce, gdzie można:
- porozmawiać z konsultantem,
- uzyskać wsparcie emocjonalne,
- otrzymać wskazówki, gdzie szukać dalszej pomocy.

Co warto zapamiętać?

Opieka nad chorym to duże wyzwanie.
Twoje zmęczenie i emocje są naturalne.
Nie musisz radzić sobie sam.
Odpoczynek jest konieczny.
Dbając o siebie, lepiej pomagasz choremu.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy, jak zmniejszyć ryzyko kolejnego udaru mózgu i dlaczego codzienne decyzje dotyczące zdrowia mają tak duże znaczenie.



Rozdział 10

Profilaktyka wtórna

jak zmniejszyć ryzzyko kolejnego udaru mózgu?

Udar mózgu to poważne wydarzenie zdrowotne, które zwiększa ryzyko wystąpienia kolejnego udaru. Dobra wiadomość jest taka, że w wielu przypadkach można to ryzyko znacząco zmniejszyć.

Profilaktyka wtórna to działania, które mają na celu zapobieganie kolejnemu udarowi i poprawę ogólnego stanu zdrowia.
To jeden z najważniejszych elementów leczenia po udarze.

Dlaczego profilaktyka jest tak ważna?

Po pierwszym udarze ryzyko kolejnego jest wyższe niż u osób, które nigdy go nie przeszły. Dlatego tak ważne jest:

- regularne leczenie,
- kontrola czynników ryzyka,
- zmiana stylu życia.

Nawet niewielkie zmiany mogą mieć duże znaczenie.

Najważniejsze czynniki ryzyka

Nadciśnienie tętnicze
To najważniejszy czynnik ryzyka udaru.
Warto:

- regularnie mierzyć ciśnienie,
- przyjmować zalecone leki,
- zapisywać wyniki pomiarów.

Zaburzenia rytmu serca (np. migotanie przedsionków)
Mogą prowadzić do powstawania skrzeplin.
Dlatego ważne jest:

- leczenie kardiologiczne,
- stosowanie leków zgodnie z zaleceniami.

Cukrzyca
Nieleczona lub źle kontrolowana zwiększa ryzyko powikłań sercowo naczyniowych.
Warto:

- kontrolować poziom cukru,

- stosować dietę,
- regularnie wykonywać badania.

Zaburzenia lipidowe (cholesterol)
Podwyższony poziom cholesterolu sprzyja rozwojowi miażdżycy.
Warto:
- stosować zalecone leczenie,
- zwracać uwagę na dietę.

Palenie tytoniu
Palenie znacząco zwiększa ryzyko kolejnego udaru.
- Rzucenie palenia to jedna z najważniejszych decyzji zdrowotnych.

Osoby, które potrzebują wsparcia, mogą skorzystać z:
- https://jakrzucicpalenie.pl/

oraz z bezpłatnej Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym
pod numerami telefonów:
- 801 108 108
- 22 211 80 15

W poradni można:
- uzyskać wsparcie specjalisty,
- otrzymać wskazówki, jak skutecznie rzucić palenie,
- porozmawiać o trudnościach i sposobach radzenia sobie z nimi.

Leczenie – dlaczego regularność jest kluczowa?

Po udarze większość pacjentów otrzymuje leki, które:
- zmniejszają ryzyko powstawania zakrzepów,
- regulują ciśnienie,
- obniżają poziom cholesterolu.

Bardzo ważne:
- przyjmuj leki regularnie,
- nie odstawiaj ich samodzielnie,
- konsultuj wszelkie zmiany z lekarzem.

Styl życia ma znaczenie

Dieta

Zdrowe odżywianie pomaga kontrolować:

- ciśnienie,
- poziom cukru,
- cholesterol.

Warto**:**

- ograniczyć sól i tłuszcze nasycone,
- jeść więcej warzyw i owoców,
- dbać o regularność posiłków.

Wiarygodne i bezpłatne materiały edukacyjne dotyczące zdrowego żywienia można znaleźć na stronie:

- Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej – www.ncez.pzh.gov.pl

Ruch:

- poprawia krążenie,
- wspiera rehabilitację,
- wpływa korzystnie na samopoczucie.

Aktywność powinna być dostosowana do możliwości chorego i zaleceń specjalistów.

Regularne kontrole

Po udarze bardzo ważna jest stała opieka medyczna.

Warto:

- regularnie odwiedzać lekarza,
- wykonywać zalecane badania,
- monitorować stan zdrowia.

Współpraca z lekarzem

Leczenie po udarze to proces długotrwały. Najlepsze efekty daje współpraca:

- pacjenta,
- rodziny,
- lekarzy i terapeutów.

Nie należy:

- samodzielnie zmieniać leczenia,
- ignorować zaleceń.

Co warto zapamiętać?

Ryzyko kolejnego udaru można zmniejszyć.
Kluczowe są: leki, kontrola chorób i styl życia.
Rzucenie palenia i zdrowa dieta mają ogromne znaczenie.
Regularne kontrole są niezbędne.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy, z jakiego wsparcia i świadczeń mogą korzystać osoby po udarze mózgu oraz gdzie szukać pomocy w codziennym funkcjonowaniu.



Rozdział 11

Świadczenia i wsparcie
dla osób po udarze mózgu

Po udarze mózgu wiele osób oraz ich rodzin staje przed pytaniem: „jakie wsparcie nam przysługuje i gdzie się zgłosić?" System pomocy może wydawać się skomplikowany, ale warto wiedzieć, że istnieje wiele form wsparcia — zarówno finansowego, jak i organizacyjnego.

Nie trzeba wiedzieć wszystkiego od razu — ważne jest, żeby wiedzieć, od czego zacząć.

Dlaczego warto ubiegać się o wsparcie?

Wsparcie może pomóc w:
- pokryciu kosztów leczenia i rehabilitacji,
- zakupie sprzętu pomocniczego,
- organizacji opieki,
- odciążeniu rodziny.

W wielu przypadkach znacząco poprawia jakość życia chorego i jego bliskich.

Orzeczenie o niepełnosprawności
To jeden z najważniejszych kroków po udarze.
Dlaczego jest ważne?
Orzeczenie:
- umożliwia dostęp do wielu świadczeń,
- pozwala ubiegać się o pomoc finansową,
- daje możliwość korzystania z ulg i programów wsparcia.

Gdzie się zgłosić?
Wniosek składa się w:
- powiatowym lub miejskim zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności

Informację, gdzie znajduje się właściwy zespół, można uzyskać:
- w urzędzie miasta lub gminy,
- w ośrodku pomocy społecznej (OPS, MOPS, GOPS).

Co warto przygotować?
- dokumentację medyczną,
- wypisy ze szpitala,
- wyniki badań,

- opinie specjalistów.

Świadczenia finansowe

Po uzyskaniu orzeczenia można ubiegać się o różne formy wsparcia.
Najczęściej są to:

- zasiłek pielęgnacyjny,
- świadczenie pielęgnacyjne (dla opiekuna),
- specjalny zasiłek opiekuńczy,
- dodatki i programy lokalne.

Szczegółowe warunki zależą od sytuacji chorego i jego rodziny.

Rehabilitacja i sprzęt

Osoby po udarze mogą korzystać z:

- rehabilitacji finansowanej przez NFZ,
- dofinansowania do sprzętu ortopedycznego i pomocniczego.

Może to obejmować:

- wózki,
- kule,
- balkoniki,
- łóżka rehabilitacyjne,
- materace przeciwodleżynowe.

Gdzie się zgłosić?

- lekarz prowadzący (skierowanie),
- NFZ,
- PCPR (powiatowe centrum pomocy rodzinie).

Opieka i wsparcie społeczne

W wielu sytuacjach pomoc można uzyskać w instytucjach pomocy społecznej.
Warto zgłosić się do:

- ośrodka pomocy społecznej (OPS, MOPS, GOPS),
- powiatowego centrum pomocy rodzinie (PCPR).

Możliwe formy wsparcia:

- pomoc opiekuna środowiskowego,
- pomoc finansowa,
- opieka wytchnieniowa,
- wsparcie dla opiekuna.

Opieka długoterminowa
W przypadku większej niesamodzielności możliwe jest:
- objęcie opieką w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL),
- korzystanie z opieki domowej.

Powrót do pracy i świadczenia związane z niezdolnością do pracy

Po udarze wiele osób czasowo lub trwale nie może wrócić do pracy.
W takiej sytuacji warto wiedzieć, jakie formy wsparcia są możliwe.

- **Zwolnienie lekarskie (L4))**

Po udarze pacjent może przebywać na zwolnieniu lekarski.Maksymalny okres pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego wynosi zazwyczaj do 182 dni.

Zasiłek rehabilitacyjny
Jeśli po tym czasie pacjent nadal nie jest zdolny do pracy, ale istnieje szansa na poprawę stanu zdrowia, można ubiegać się o:
- zasiłek rehabilitacyjny

Może być on przyznany:
- maksymalnie na 12 miesięcy,
- na podstawie decyzji lekarza orzecznika.

Wniosek składa się w:
- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)

Renta z tytułu niezdolności do pracy
W przypadku długotrwałej niezdolności do pracy możliwe jest ubieganie się o rentę z tytułu niezdolności do pracy
Decyzję podejmuje:
- lekarz orzecznik ZUS,
- na podstawie dokumentacji medycznej i badania.

Zwolnienie na opiekę nad chorym
Członkowie rodziny mogą skorzystać ze zwolnienia lekarskiego na opiekę nad chorym.
- Przysługuje ono w określonych sytuacjach i przez określony czas.

Gdzie szukać informacji?
Szczegółowe informacje można uzyskać:
- w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS),
- u lekarza prowadzącego,
- w ośrodku pomocy społecznej.

W razie wątpliwości warto pytać — zasady mogą się różnić w zależności od sytuacji.

Gdzie szukać informacji?

Jeśli nie wiadomo, od czego zacząć, najlepiej:
- zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej
- zapytać lekarza prowadzącego
- skontaktować się z lokalnymi instytucjami świadczącymi pomoc dla osób nielnospranwych (stowarzyszenia, fundacje)

Warto również korzystać z wiarygodnych źródeł informacji i wsparcia dla osób po udarze oraz ich rodzin.

Pomoc i informacje można uzyskać m.in. poprzez:
Infolinię Udarową Fundacji Udaru Mózgu - 605 647 600
gdzie można:
- uzyskać wsparcie i informacje,
- zapytać o dalsze postępowanie,
- otrzymać wskazówki dotyczące leczenia i opieki.

portal www.wracam.pl
zawierający:
- praktyczne informacje dla osób po udarze,
- materiały dla rodzin i opiekunów,
- wskazówki dotyczące rehabilitacji i codziennego funkcjonowania.

Korzystanie ze sprawdzonych źródeł pomaga lepiej odnaleźć się w nowej sytuacji i podejmować świadome decyzje.

Co warto zapamiętać?

Wsparcie dla osób po udarze istnieje.
Kluczowym krokiem jest uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności.
Pomoc można uzyskać w Ośrodkach Pomocy Społecznej (OPS), Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie (PCPR) i placówkach medycznych.
Nie trzeba radzić sobie samemu — warto pytać i szukać informacji.

Co dalej?

W kolejnym rozdziale omówimy, jak wygląda powrót do codziennego życia po udarze mózgu oraz z jakimi wyzwaniami i zmianami mogą się mierzyć pacjenci i ich bliscy.



Rozdział 12

Powrót do codziennego życia

po udarze mózgu

Udar mózgu często zmienia życie — czasami bardzo wyraźnie, a czasami tylko w pewnym zakresie. Wiele osób po udarze zadaje sobie pytania: „czy wrócę do tego, co było wcześniej?", „czy będę mógł pracować, prowadzić samochód, spotykać się z ludźmi?"

Nie ma jednej odpowiedzi dla wszystkich.
Powrót do codziennego życia jest możliwy — ale u każdego wygląda inaczej.

Życie po udarze – czego się spodziewać?

Powrót do sprawności i codziennych aktywności to proces.
Może obejmować:

- poprawę funkcji ruchowych,
- powrót do samodzielności,
- naukę wykonywania czynności w nowy sposób,
- stopniowe odzyskiwanie pewności siebie.

Warto pamiętać:

- postępy mogą być powolne,
- czasem pojawiają się trudniejsze momenty,
- każdy krok do przodu ma znaczenie.

Powrót do pracy

Niektórzy pacjenci po udarze mogą wrócić do pracy, inni — zmieniają jej charakter lub rezygnują z aktywności zawodowej.
Powrót do pracy zależy m.in. od:

- stanu zdrowia,
- rodzaju wykonywanej pracy,
- stopnia sprawności,
- zaleceń lekarza.

W wielu przypadkach możliwy jest:

- stopniowy powrót,
- praca w ograniczonym wymiarze czasu,
- dostosowanie stanowiska pracy.

Prowadzenie samochodu

Prowadzenie samochodu po udarze wymaga szczególnej ostrożności. Decyzja o powrocie do prowadzenia powinna być zawsze skonsultowana z lekarzem. Należy wziąć pod uwagę:

- sprawność ruchową,
- czas reakcji,
- widzenie,
- koncentrację.

Bezpieczeństwo własne i innych jest najważniejsze.

Aktywność społeczna

Po udarze wiele osób ogranicza kontakty z innymi.
Może to wynikać z:

- trudności w poruszaniu się,
- problemów z mową,
- obniżonego nastroju.

Warto jednak stopniowo wracać do aktywności:

- spotkań z bliskimi,
- wyjść z domu,
- udziału w życiu społecznym.

Nawet niewielka aktywność:

- poprawia samopoczucie,
- zmniejsza poczucie izolacji.

Relacje z bliskimi

Udar wpływa nie tylko na chorego, ale także na jego relacje z rodziną i otoczeniem. Mogą pojawić się:

- zmiany ról w rodzinie,
- napięcia,
- trudności w komunikacji.

Warto:

- rozmawiać o swoich potrzebach,
- być cierpliwym wobec siebie i innych,
- pamiętać, że adaptacja wymaga czasu.

Akceptacja nowej sytuacji

Akceptacja zmian po udarze to proces. Może pojawić się:

- smutek,
- złość,
- lęk,
- poczucie straty.

To naturalne.

Z czasem wiele osób:

- uczy się funkcjonować w nowej sytuacji,
- odnajduje nowe możliwości,
- buduje poczucie sprawczości. W razie potrzeby warto skorzystać ze wsparcia psychologicznego.

Co warto zapamiętać?

Powrót do życia po udarze jest możliwy, ale wygląda inaczej u każdej osoby. Proces ten wymaga czasu i cierpliwości.
Warto stawiać sobie małe, realne cele.
Wsparcie bliskich i specjalistów ma ogromne znaczenie.

Lista kontrolna

Najważniejsze rzeczy po udarze mózgu

Zdrowie i leczenie

- [ ] Przyjmuję leki regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarza
- [ ] Nie odstawiam leków bez konsultacji
- [ ] Regularnie kontroluję ciśnienie tętnicze
- [ ] Monitoruję poziom cukru (jeśli dotyczy)
- [ ] Wykonuję zalecone badania kontrolne
- [ ] Pozostaję pod opieką lekarza

Rehabilitacja

- [ ] Uczestniczę w rehabilitacji (jeśli jest zalecona)
- [ ] Ćwiczę również w domu
- [ ] Współpracuję ze specjalistami (fizjoterapeuta, logopeda, terapeuta)
- [ ] Pamiętam, że rehabilitacja to proces

Styl życia

- [ ] Dbam o zdrową dietę
- [ ] Ograniczam sól i tłuszcze nasycone
- [ ] Podejmuję aktywność fizyczną dostosowaną do możliwości
- [ ] Nie palę lub podejmuję próbę rzucenia palenia

Codzienne funkcjonowanie

- [ ] Stopniowo wracam do codziennych aktywności
- [ ] Stawiam sobie małe, realne cele
- [ ] Daję sobie czas na powrót do sprawności

Wsparcie i pomoc

- [ ] Wiem, gdzie mogę szukać pomocy (OPS, MOPS, GOPS, PCPR, lekarz)
- [ ] Korzystam ze wsparcia bliskich
- [ ] W razie potrzeby korzystam z pomocy psychologicznej
- [ ] Wiem, gdzie szukać rzetelnych informacji

Ważne kontakty

- [ ] Mam zapisane ważne numery telefonów
- [ ] Wiem, gdzie zgłosić się w razie problemów
- [ ] Znam miejsca, gdzie mogę uzyskać wsparcie i informacje

Nie musisz robić wszystkiego od razu.

Ważne jest, żeby iść do przodu — krok po kroku.

Warto zapamiętać!

FUNDACJA
UDARU
MÓZGU

Fundacja Udaru Mózgu
ul.Milionowa 14
93-113 Łódź

tel. 605 647 600

info@fum.info.pl
www.fum.info.pl