

Мождани удар, сестринске интервенције и рехабилитација

Литература за решавање теста

НАЦИОНАЛНА АСОЦИЈАЦИЈА УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

Мождани удар, сестринске интервенције и рехабилитација

Литература за решавање теста

Реч аутора

Поштовани полазници курса,

У току излагања трудили смо се да представимо и обрадимо тему „Мождани удар, сестринске интервенције и рехабилитација”.

Тест се састоји од 50 питања која се заснивају на презентованом материјалу.

АУТОРИ ТЕСТА

Тања Крстић Стаменовић

струковни физиотерапеут

Марија Јовановић

мед.сестра

ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!

www.nauzrs.org.rs

Мождани удар је невролошка болест која настаје нагло и проузрокована је поремећајем циркулације у мозгу што доводи до недовољне снабдевености одређених делова мозга кисеоником и хранљивим материјама. Мождани удар је тешка и озбиљна болест крвних судова мозга чије последице могу да угрозе живот и да доведу до значајног смањења квалитета живота. Мождани удар је болест од које превасходно оболевају особе старије животне доби. Просечно време настанка можданог удара код мушкараца је 70 година, а код жена 75 година живота. У нашој земљи мождани удар се јавља знатно раније, просечно између 60 и 65 година живота, а посебно забрињава чињеница да мождани удар погађа све млађе људе понекад чак испод 45 година старости. Забележени су и случајеви и код деце млађе од 6 година, као и код адолесцената испод 19 година. Иако се мождани удар дешава у мањем броју 43 % код жена, па се сматра „мушком болешћу“ много више жена умире од мушкараца, око 62 %. Процењује се да чак 46 % случајева можданог удара настаје у продуктивној фази опште популације, односно између 45. и 59. године живота, што даје велики проценат радне неспособности и одсуствовања са посла.



Према најновијим статистикама у Србији на сваких 20 минута једна особа доживи мождани удар (региструје се око 20 хиљада нових болесника годишње). Мождани удар је први узрок дуготрајног инвалидитета у свету, други водећи узрок настанка сенилности, а трећи узрок смртности. Стручњаци процењују да у Србији од можданог удара умире више од три хиљаде људи на милион становника. Код болесника који су доживели мождани удар постоји стална претња да се болест понови. Поновни мождани удар доживљава једна петина пацијената на крају прве године, на крају друге године сваки четврти, а након пете сваки трећи болесник. Након можданог удара трећина оболелих се опорави до потпуне самосталности са лакшим последицама, код трећине је последица трајна инвалидност (потребна им је нега других особа), а трећина болесника умире. Имајући у виду ове чињенице јасно је да се ради о болести која са собом носи значајне социјалне, емоционалне и економске последице по појединца, његову породицу и цело друштво.

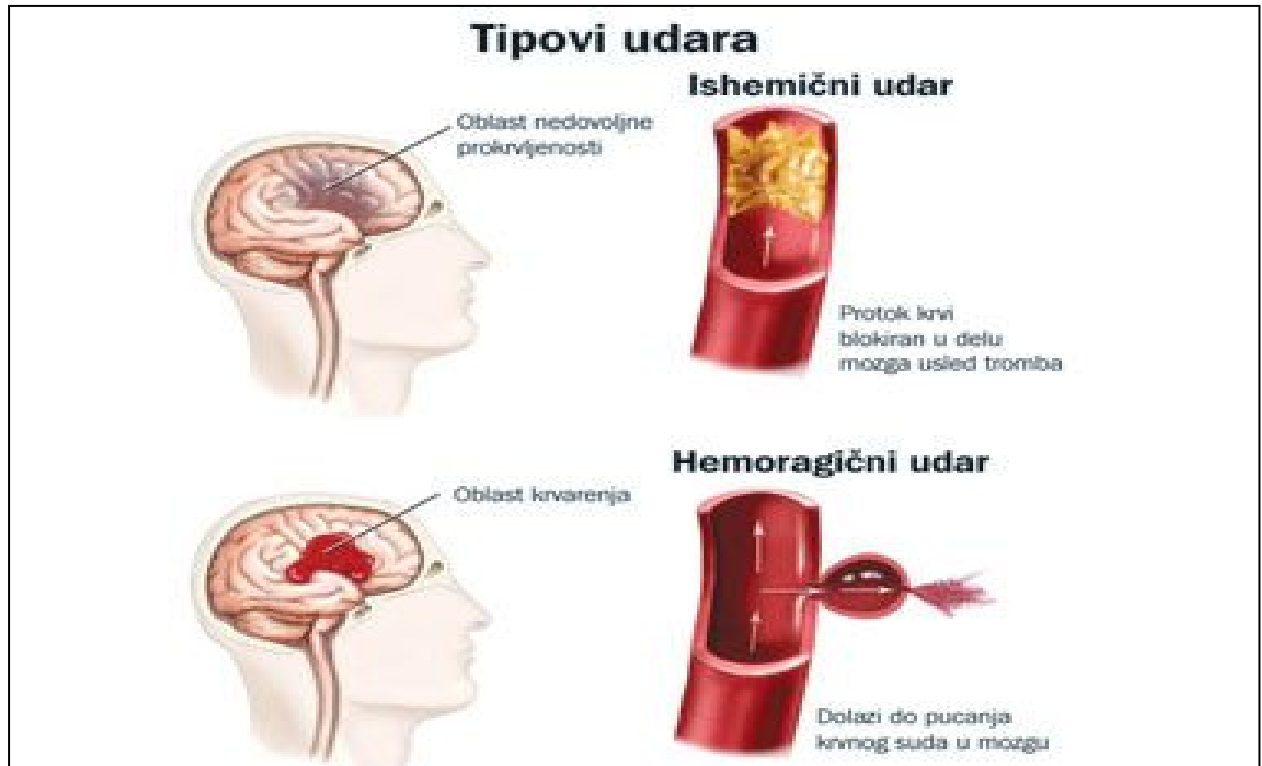
У готово 50 % случајева организам нас упозорава на предстојећу опасност, тешком можданом удару претходе такозвани мини мождани удари. Пролазни мини мождани удари могу да се манифестују као слабост у једној половини тела или нагли губитак половина видног поља на оба ока који се убрзо враћа. Може се јавити и привремени поремећај говора кад човек не може да изговори неку реч. Најчешће се све дешава брзо и не траје дуго па човек не стигне да схвати шта се десило и не обраћа на то пажњу, мислећи да ће све проћи само од себе. А то је велика штета јер такве ствари не пролазе само тако и треба одмах предузети одговарајуће мере и јавити се лекару.

У зависности од механизма настанка мождани удар се дели у две групе:

1. исхемијски мождани удар
2. хеморагијски мождани удар

Исхемијски мождани удар, настаје због зачепљења крвног суда, чешћи је и јавља се у око 75-80 % случајева, прогностика је боља, смртност се креће од 20-40 %.

Хеморагијски мождани удар, настаје због пуцања крвног суда и крварења у мозгу, ређа је болест од исхемијског можданог удара, учесталост се креће око 20-25 %, прогноза је неповољнија, а смртност се креће 60-90 %.



ФАКТОРИ РИЗИКА ЗА НАСТАНАК МОЖДАНОГ УДАРА

Постоје бројни фактори ризика чије присуство ствара услове за настанак можданог удара. Многе болести, стања, околности, животне навике и понашања доводе до настанка можданог удара.

Фактори ризика деле се на две групе:

1. фактори на које се не може утицати
2. фактори на које се може утицати

Фактори на које се не може утицати су:

1. *старост* - најзначајнији фактор за настанак можданог удара на који се не може утицати, са старењем расте учесталост обољевања од можданог удара и ризик се повећава после 55 године живота,
2. *пол* - мушкарци чешће обољевају од жена,
3. *наследна склоност* - особе којима су ближи чланови породице доживели мождани удар имају већи ризик од обољевања,
4. *раса и етничка припадност*.

Фактори ризика на које се може утицати и на које би требало обратити посебну пажњу су:

1. *повишен крвни притисак* - најчешћи међу њима, повишен крвни притисак се лако открива мерењем а за његово снижавање постоје адекватни лекови, повишен крвни притисак четири пута повећава ризик за настанак можданог удара,
2. *срчане болести* - посебно фибрилација предкомора, аритмија,
3. *значајно сужење каротидне артерије,*
4. *шећерна болест,*
5. *повишене вредности холестерола и триглицерида у крви,*
6. *пушење* - активно пушење повећава ризик за настанак можданог удара преко два пута, међутим ризик не носи само активно пушење већ и пасивна изложеност пушењу,
7. *прекомерно конзумирање алкохола,*
8. *недовољна физичка активност,*
9. *неправилна исхрана,*
10. *гојазност,*
11. *психички стрес.*

Нека истраживања показују да употреба оралних контрацептива код жена утиче на појаву можданог удара.

Откривањем и уклањањем фактора ризика могуће је у знатној мери смањити појаву можданог удара.



ПРЕВЕНЦИЈА МОЖДАНОГ УДАРА

У третману можданог удара превенција има кључно место и с правом можемо да кажемо да ова болест није игра судбине већ одраз наших здравствених навика.

Превенција означава поступке који се предузимају код особа како би се спречио настанак можданог удара.

У склопу превенције треба обратити пажњу на све факторе ризика а нарочито на повишени крвни притисак и повишени холестерол.

Превенција се дели на:

1. примарну
2. секундарну

Примарна превенција обухвата превенцију здравих особа и представља борбу против фактора ризика. Има за циљ да спречи развој болести код особа са неким факторима ризика

Секундарна превенција обухвата рано лечење од можданог удара, рану и добру рехабилитацију оболелих.

Примарном и секундарном превенцијом може се продужити укупно преживљавање, побољшати квалитет живота, смањити потреба за хирушким захватима и смањити учесталост будућих можданих удара.

Мождани удар је болест на чији се настанак може утицати, а за тако нешто нам је потребна добра информисаност и едукованост и на крају правилан приступ животним навикама.

Зато је од изузетног значаја залагати се за едукацију грађана. Треба одржавати семинаре на којима би грађани могли да се информишу о томе шта је мождани удар, како и због чега настаје, које су његове последице и шта би требало предузети да не дође до можданог удара.

У склопу превенције можданог удара потребно је утицати на факторе ризика повезане са начином живота у циљу да се прекине са нездравим начином живота.

Свакако је потребно лечити и пратеће болести. Важно је да се болесници придржавају савета лекара у погледу лечења повишеног крвног притиска, шећерне болести, повећане масноће у крви, срчаних болести, да узимају редовно све прописане лекове јер се адекватном контролом болести које су фактори ризика за настанак можданог удара у значајној мери могу смањити могућности настанка можданог удара.

Постоје одређене мере којима се може смањити ризик од поновљеног можданог удара

1. *редовно мерење крвног притиска* - притисак који прелази вредности 140/90 сматра се високим и треба га лечити, лечење хипертензије значајно смањује ризик за појаву можданог удара - 42%. Регулисање крвног притиска подразумева смањење телесне тежине код гојазних особа, ограничен унос соли и узимање лекова по тачно устаљеном реду,

2. *прегледи код кардиолога* - поремећај срчаног ритма који узрокује накупљање крви у коморама срца може довести до стварања крвних угрушака и можданог удара па су неопходне редовне контроле код кардиолога,

3. *одвикавање од пушења* - у циљу превенције треба свакако престати с пушењем, јер употреба цигарета удвостручује ризик од можданог удара. Лекар вам може предложити начине који ће вам помоћи да оставите пушење,

4. *ограничен унос алкохола* - алкохолна пића треба конзумирати умерено, препоручљиво је попити чашу црног вина дневно,

5. *контрола холестерола* - особе које имају повишене вредности холестерола имају повећану склоност ка срчаним обољењима која даље могу узроковати мождани удар. Особама са повишеним холестеролом саветовати дијету и започети терапију лековима,

6. *контрола шећера у крви* - особе које имају повишене вредности шећера у крви треба редовно да контролишу и прате своје

вредности. Треба да конзумирају немасну храну, обавезно уношење најмање 5 порција воћа и поврћа дневно,

7. *физичка активност* - особе које 5 дана у недељи ходају по 30 минута сагоревају 1000 калорија недељно и тиме смањују ризик од možданог удара за 24 %. Умереним вежбањем јача се срце и побољшава циркулација, вежбање такође помаже у регулацији телесне тежине,

8. *хирушка интервенција* - у случају да је до првог možданог удара дошло због зачепљења у каротидној артерији ризик од možданог удара може се смањити оперативним путем,

9. *здрава исхрана* - добро избалансирана исхрана која укључује протеине, угљене хидрате, поврће и воће, као и развијена навика здраве исхране, а искључује унос соли и масне хране добра је превенција možданог удара.

Истраживања су показала да одређене врсте намирница имају значајну улогу у смањењу ризика од možданог удара,

- 200гр шаргарепе смањује ризик од možданог удара за 68 %,
- 200гр спанаћа за 40%,
- 5 шоља зеленог чаја за 50%,
- 2дл црног вина за 30%.

Дозвољено у исхрани:

- ✓ масноће биљног порекла - биљна уља, сунцокретово, маслиново, сојино уље, уље без холестерола,
- ✓ меса и прерађевине - живинско месо без кожице, риба, посна телетина, сардина,
- ✓ млечни производи - млеко, јогурт, млад неслан сир, посни сиреви,
- ✓ поврће - све врсте поврћа,
- ✓ воће - поморанца, банана, јабука,
- ✓ салате са мало соли и без уља,
- ✓ сокови - не газирани,
- ✓ зачини - јабуково сирће,
- ✓ смањити унос кухињске соли,
- ✓ узимати чешће а мање количине obroka.



Забрањено у исхрани:

- ❖ масти животињског порекла - свињска маст, маслац,
- ❖ меса и прерађевине - свињско, изнутрице, шунка, сланина, пршута,
- ❖ млечни производи - стари слани и пуномасни сиреви, павлака,
- ❖ смањити употребу слаткиша и теста,
- ❖ воће –ораси, урме, лубеница, грожђе,
- ❖ зачини - бибер, сенф, мајонез, љута паприка



СИМПТОМИ МОЖДАНОГ УДАРА

Симптоми могу да настану нагло у току дневне активности или у сну када се болесник буди са њима.

Уобичајене су *две реакције* на појаву симптома можданог удара. *Једна је* чекање да симптоми спонтано прођу током наредних сати чак и до наредног дана, а *друга је* да се панично сопственим превозом одлази до неке најближе здравствене установе. Није добро ни једно ни друго. Понекад је тешко препознати симптоме, жртва можданог удара може имати озбиљна оштећења мозга, ако особе које се нађу у близини не препознају симптоме.

Постоје 4 корака којих се треба придржавати да би се препознао мождани удар

1. замолите особу да покаже зубе-запажа се опуштеност угла уста са једне стране
2. замолите особу да каже једноставну реченицу,
3. замолите особу да подигне обе руке изнад главе,
4. замолите особу да исплази језик - код можданог удара језик скреће у страну

Ако особа не изводи уредно ни једну од наведених активности позовите службу хитне помоћи телефоном и опишите шта сте приметили.

Најчешћи симптоми можданог удара су:

1. трњење усана, језика или једне половине лица и тела,
2. сметње са видом - у смислу испада дела видног поља, појава црних тачака, појава дуплих слика,
3. губитак снаге у једној руци, нози или једној половини тела,
4. изненадна и јака главобоља,
5. појава вртоглавице,
6. несигурност у ходу,
7. поремећај свести,
8. сметње говора-тешкоће при изговарању или неразумевање говора других особа.

ЗБРИЊАВАЊЕ БОЛЕСНИКА СА МОЖДАНИМ УДАРОМ

Први тренутци после можданог удара су најдрагоценији и од тога како сте их искористили може да вам зависи живот. Ако се нађете поред особе која је доживела мождани удар основно је уздржавати се паничног реаговања.

Мождани удар је хитно медицинско стање и захтева ургентни превоз и збрињавање болесника у адекватно опремљеној здравственој установи.

Мождани удар захтева озбиљну дијагностику лечење и тимски рад лекара, медицинских сестара и физиотерапеута.

Ако се нађете поред особе која је доживела мождани удар потребно је сачекати долазак екипе хитне помоћи која већ у транспорту може да уради прво збрињавање ових болесника. Ако болесници са можданим ударом стигну до лекара за 3 сати од појаве првих симптома опоравак је знатно олакшан.



РЕХАБИЛИТАЦИЈА БОЛЕСНИКА СА МОЖДАНИМ УДАРОМ

Рехабилитација оболелих има за циљ да оболелог што пре оспособи и врати на његово радно место што представља апсолутну рехабилитацију или пак оболелог да оспособи за самостално обављање свакодневних активности и потреба.

Да би се болесник вратио свакодневном животу, неопходно је да се са процесом рехабилитације почне што је пре могуће. Нормализација говора и памћења, враћање моторичких функција, превазилажење емотивних криза и превенција декубитуса неки су од најважнијих корака у рехабилитацији ових болесника.

Успех рехабилитације пре свега зависи од мотивисаности самог болесника, његове ближе породице, тимског рада, социјалних околности и секундарне превенције у смислу да се не догоди нови мождани удар. Особе које имају подршку пријатеља и породице много брже и боље пролазе кроз процес рехабилитације, ређе западају у емотивне кризе, спремније су да прихвате чињеницу да је опоравак од можданог удара у великом броју случајева дугогодишњи па чак и доживотни процес.

Сталним вежбањем и упорношћу болесник се може вратити у предходни начин живота. Породица болесника важан је психолошки ослонац и потребно је упознати је с болешћу и упозорити на важност наставка свакодневних вежби. Опоравак и повратак животним активностима немогућ је без сложене и дуготрајне рехабилитације уз бригу тима стручњака. У рехабилитацији учествују физијатар,

физиотерапеут, медицинске сестре, неуролог, интерниста, логопед, социолог, психолог, психијатар.



Болесници који доживе мождани удар могу имати проблема са говором било да се ради о немогућности правилног изговаранња или разумевања изговореног. Проблеми у комуникацији фрустрирају болесника , због чега је важно да људи који га окружују покажу

стрпљење и разумевање, потребно је укључити логопеда који би помагао болесницима да лакше и брже превазиђу проблеме са говором.

Један од проблема представља и отежано памћење, зато је важно да упуства која се дају болеснику буду кратка и јасна, може се десити да болесници после прележаног možданог удара имају и психичке тегобе, често упадају у депресивна расположења праћена повременим или непрекидним нападима плача, могу да буду безвољни, незаинтересовани и то веома негативно утиче на процес рахабилитације и опоравак, не треба да се устручавају већ би требало да потраже адекватну помоћ од стране психолога или психијатра.

Превенција декубитуса - декубитус је оштећење ткива које је последица дуготрајног лежања и притиска костију на кожу, а честа је појава код особа које након možданог удара остану непокретне. Зато је од изузетног значаја предузети све мере да не би дошло до декубитуса. Важан корак у превенцији декубитуса је промена положаја болесника и активација мишића. Не сме се допустити да болесник лежи више од 2 сата у једном положају, мењати положај на 1-2 сата а по потреби и чешће. Потребно је и одржавање хигијене, свакодневно купање и прање болесника благим сапуном и водом. Кожу одржавати сувом и пажљиво је брисати, редовно мењати постељину и лично рубље болеснику. Употреба антидекубиталних душека и јастука такође је значајна у превенцији декубитуса. Породицу болесника и особе које ће бринути о њему у кућним условима треба едуковати и објаснити им поступке које би примељивали да не би дошло до појаве декубитуса. У болничким условима медицинска сестра има најважнију улогу у превенцији декубитуса.

Такође код ових болесника је веома битна и покретљивост екстремитета, уколико се зглобови на оштећеним екстремитетима не покрећу могу постати укочени и после их је веома тешко исправити. Зато су ту физиотерапеути који имају важну улогу у рехабилитацији и који свакодневно вежбају са болесницима. Стручност, ангажованост и стрпљење физиотерапеута у знатној мери могу да доведу до бржег и лакшег опоравка, као и стрпљење и јака воља самог болесника. Време није битно, опоравак је процес који траје сваког дана.

Болесници и његова околина морају да науче да живе са последицама можданог удара и треба да прихвате нове прилагођене начине извршавања свакодневних радњи.

Сваки мождани удар је посебан случај а опоравак зависи од много фактора почевши од тога која је страна мозга оштећена, колико су јака оштећења али и од општег здравственог стања болесника.



ПРЕПОРУКЕ ЗА ЖИВОТ ПОСЛЕ МОЖДАНОГ УДАРА

- ✓ бити умерен у свему,
- ✓ узимати редовно лекове,
- ✓ јављати се редовно неурологу на заказан контролни преглед,
- ✓ мерити редовно крвни притисак,
- ✓ ићи редовно код кардиолога ако болујете од срчаних болести,
- ✓ редовно контролисати шећер у крви ако болујете од шећерне болести,
- ✓ не пушити,
- ✓ не конзумирати алкохолна пића,
- ✓ избегавати стресне ситуације,
- ✓ не излагати се сунцу,
- ✓ не радити тешке физичке послове,
- ✓ придржавати се здравог начина живота.