

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE
O PACIENTA
S HEMORAGICKOU CÉVNÍ
MOZKOVOU PŘÍHODOU**

PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

DEFINICE

- Cévní mozková příhoda (CMP, též iktus, mozková mrtvice nebo mozkový infarkt) je náhle se rozvíjející postižení určitého okrsku mozkové tkáně vzniklé poruchou jejího prokrvení na podkladě uzávěru mozkové tepny či krvácení při porušení celistvosti stěny některé z mozkových cév, provázené akutními neurologickými příznaky.
- Jedná se o akutní, život ohrožující stav, který vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc.

DEFINICE DLE WHO

Dle WHO je CMP vaskulárního přívodu se subjektivními a objektivními příznaky, které odpovídají části mozku.

Etiologie

ETIOLOGIE

- Hemoragická cévní mozková příhoda (HCMP) je způsobena aneurysmatem cévy v dané oblasti-mozková tkáň (intrecerebrální krvácení – mozkový hematom), nebo prostor pod pavučnicí (subarachnoideální krvácení). HCMP je způsobena většinou vysokým krevním tlakem. Následky bývají většinou závažnější, příznaky se rozvíjejí rychleji a stupeň postižení je větší, tyto druhy iktu mají největší úmrtnost, ale tvoří relativně menší podíl na všech mrtvicích: 10 – 15 % mozková tkáňová krvácení, 5% SAK.

ETIOLOGIE

- Společně s projevy CMP se totiž v lebeční dutině zvyšuje významně obsah tekutin, který zvyšuje nitrolební tlak. Tento zvýšený tlak se podílí na rychlém rozvoji příznaků i jejich potíží. Při rozsáhlém krvácení může dojít velmi rychle k mozkovému otoku, útlaku centra pro dýchání a srdeční činnost a tím ke smrti postiženého.

ETIOLOGIE

- Při krvácení z některé porušené cévy v mozkových obalech dochází též k rozvoji neurologických příznaků, které jsou komplikovány působením krevních produktů, shlukujících se v krevní sraženinu (hematom). Krevní sraženina reaguje nadále s mozkomíšními tekutinami.

PŘÍČINY

PŘÍČINY

- Hypertenze
 - Srdeční onem.
 - ATS (= ateroskleróza)
 - Vysoká hladina cholesterolu
 - TIA
 - DM
-
- Pohlaví, věk, genetika, migrény ,...atd 😊

KLINICKÝ OBRAZ

KLINICKÝ OBRAZ

Příznaky hrozícího CMP

- Zmatenost,
- Mdloby
- Bolesti hlavy
- Pocit těžkých končetin
- Zhoršená jemná motorika
- Zhoršené vidění

KLINICKÝ OBRAZ

Příznaky rozvinutého CMP

- Poruchy vědomí
- Hemiplegie
- Hemiparéza
- Monoplegie nebo monoparéza
- Paréza lícního svalu
- Porucha rovnováhy
- Afázie – motorická – řeči rozumí, ale nedokáže odpovědět
 - senzorická – mluví, ale nedokáže pochopit

ČASOVÉ DĚLENÍ CMP

ČASOVÉ DĚLENÍ CMP

- TIA (= transitorní ischemická ataka) – jde o přechodnou ischemii mozkových cév, zdravotní stav se z pravidla upraví do 24.hod.. U člověka který prodělal TIA je větší riziko vzniku těžší formy CMP.
- RIND x RIA (= reversibilní ischemický neurologický deficit) – symptomatologie trvá déle než 24.hod., dochází rovněž k úplné úpravě.

ČASOVÉ DĚLENÍ CMP

- POSTUPUJÍCÍ CMP – CMP se neukončí do 24.hod a dále se rozvíjí, zpravidla 3 – 5.dnů
- DOKONČENÁ CMP – příznaky onem.se neupraví do 5.dnů, stav se dále rozvíjí, klinické příznaky zůstávají i několik týdnů stejné
- LAKUNÁRNÍ IKTY – u starších osob při postižení drobných periferních arteriol CNS při ATS, DM, hypertenzy. Lokalizace je hlavně v oblasti bazálních ganglií. Mají tendenci se opakovat, lehký průběh.

DIAGNOSTIKA

DIAGNOSTIKA

- TK, P. TT, D
- Glasgowcoma scale
- CT
- MR
- EKG
- EEG
- RTG
- Laboratorní vyšetření krve (KO, APTT, ALT, AST, urea, kreatinin, ABR, Likvor)

CT MOZKU PŘI HCMP



- Při hemoragické CMP se krev zřejmě provalila do komorového systému.

TERAPIE

TERAPIE

Konzervativní

- Stabilizace základních životních funkcí
- Normalizace TK !!!
- Proti edémová léčba – odstranění mozk. edému – manitol, sorbitol
- Kortikoidy
- Vazodilatační léčba pouze u ischemické CMP !!!

TERAPIE

Chirurgická

- Neurochirurgický výkon spočívající v odstanění nebo zmenšení hematomu

Post-akutní léčba

- = REHABILITACE !!!
- → preventivní podávání kyseliny acetylsalicylove
- Nesteroidní antiflogistikum, antipyretikum, analgetikum (př. Anopyrin)

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

OŠE. PÉČE

- Poloha, pohybový režim
- Hygienická péče
- Výživa
- Vyprazdňování
- Spánek a odpočinek
- Psychosociální potřeby

REHABILITAČNÍ PÉČE

RHB

- Pro většinu pacientů pro prodělané CMP je fyzioterapie základní kámen procesu rehabilitace. Důležitou částí terapií je pracovní terapie. Ta zahrnuje cvičení a školení každodenních aktivit, jako je jedení, pití a polykání, oblékat se, koupání, vaření, čtení a psaní. Řeč a terapie jazyka je vhodná pro pacienty s problémy rozumět řeči nebo psaným slovům, nebo problémem tvořit řeč.

RHB

- Rehabilitace se uskutečňuje na základě rehabilitačního plánu, který sestavuje rehabilitační lékař. Dominantní úlohu při rehabilitaci u CMP pak mají fyzioterapeut a ergoterapeut. Dále je při rehabilitaci často nutná účast logopeda, neuropsychologa, event. dalších odborníků. Důležitá je i spolupráce se sociální pracovníci. Rozlišujeme několik vývojových stadií CMP a každé stadium vyžaduje jiný rehabilitační přístup, zejména pokud jde o metody léčebné tělesné výchovy.

RHB

- stadium akutní – Dominuje svalová hypotonie (tzv. stadium pseudochabé), trvá několik dní, pacient s postiženou polovinou těla nepohybuje. Důležitou součástí je polohování. Pacient s poruchou řeči vyžaduje hned od počátku péči logopeda.
- stadium subakutní – Rozvíjí se a převažuje spasticita (svalový hypertonus). V tomto období se začíná rozvíjet spascitita. Nejprve se učí posazování na lůžku, dbáme na podporu trupu. Pokračuje se nácvikem lezení, pak následuje vstávání za sedu do stoje. Je třeba nacvičovat jemnou motoriku.

RHB

- stadium relativní úpravy – příznivý vývoj s postupujícím zlepšováním stavu
- stadium chronické – Stav se již dále nezlepšuje. Pacient používá postiženou dolní končetinu jako oporu, zdravou rukou se opírá o hůl, postiženou polovinu těla táhne za sebou a našlapuje na zevní stranu plosky nohy. Horní končetina je držena u těla a flektována v lokti.

RHB z pohledu sestry

- péči konzultuj s fyzioterapeutem, ergoterapeutem
- prováděj doporučená pasivní cvičení – prevence atrofie svalů, stuhlosti a deformace kloubů
- rehabilituj při běžných denních činnostech – hygiena, příjem potravy, vyprazdňování, oblékání
- používej všechny dostupné pomůcky
- rehabilituj během rozhovoru – nácvik řeči, správná artikulace
- zapoj rodinné příslušníky

ZÁVĚR

- Mrtvice může ovlivnit pacienty fyzicky, mentálně, citově, nebo kombinací všeho.
- Výsledky mrtvice záleží na velikosti postižení mozku po CMP. Dysfunkce odpovídají oblastem v mozku, které byly CMP poškozeny.

Děkujeme za pozornost