



CEREBROVASKULARNI INZULT

ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA S
CEREBROVASKULARNIM BOLESTIMA

Bunar Alma med. sestra

JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo
OJ DZ Novo Sarajevo

CILJEVI

- Postići maksimalni funkcionalni oporavak
- Poboljšanje mišićne snage
- Sprječavanje kontraktura
- Samostalnost u obavljanju uobičajenih dnevnih aktivnosti

CEREBROVASKULARNI INZULT

- Cerebrovaskularni inzult (CVI, moždana apopleksija, moždani infarkt, moždani udar, moždana kap, šlag), akutni je moždani incident aterosklerotske bolesti, najčešće potaknut ekscenom promjenom krvnog tlaka, a u rijetkim je slučajevima izazvan prsnućem arterijske aneurizme (hemoragija) ili začepljenjem moždane arterije ugruškom pokrenutim iz srca ili arterijskog dijela velikog krvotoka (embolija).

NEPOSREDNI UZROCI CEREBROVASKULARNOG INZULTA

- **Tromboza** – krvni ugrušak nastaje u jednoj od moždanih arterija. Nastanku tromba najčešće pogoduje aterosklerotsko oštećenje stijenke krvne žile. Područje koje je opskrbljivala arterija pogođena trombozom, privremeno ili trajno postaje neprokrvljeno.

NEPOSREDNI UZROCI CEREBROVASKULARNOG INZULTA

- **Embolija**-ugrušak ili njegov dio pokrenut krvotokom iz lijeve strane srca začepi jednu od moždanih arterija. Trombi u lijevoj strani srca najčešće nastaju tokom upale zalistaka ili infarkta miokarda.

NEPOSREDNI UZROCI CEREBROVASKULARNOG INZULTA

- **Ishemija**-označava smanjenje protoka krvi u nekom području mozga. Nastaje zbog konstrikcije arterija koje opskrbljuju mozak.

NEPOSREDNI UZROCI CEREBROVASKULARNOG INZULTA

- **Hemoragija**- intrakranijalno krvarenje , po mjestu nastanka , može biti intracerebralno, subarahnoidno, subduralno ili epiduralno. Krvarenje u mozgu, moždanim komorama ili u moždanim ovojnicama nastaje zbog pucanja ozlijeđene, malformirane ili bolešću oštećene krvne žile, najčešće u trenutku naglog porasta krvnog tlaka. Hematom, nastao na mjestu krvarenja, tlači moždano tkivo i oštećuje njegovu funkciju.

RIZIČNI FAKTORI

- HIPERTENZIJA
- SRČANE BOLESTI
- DIJABETES
- HIPERLIPOPROTEINEMIJA
- PUŠENJE
- POVEĆANA VISKOZNOST KRVI

Simptomi i znakovi cerebrovaskularnog inzulata

- (promatranje bolesnika)
- Simptomi i znakovi cerebrovaskularnog inzulata najprije ovise o lokalizaciji, opsegu i vrsti inzulata, o uzročnoj bolesti te o stanju i nekim karakteristikama bolesnika prije pojave inzulata.
- Obično je cerebrovaskularni inzult akutni incident čija se klinička slika prikazuje odmah i potruno ili se razvija postepeno tokom nekoliko minuta do nekoliko sati.
- Lakše se prepozna ako nisu od prije postojali simptomi uzročne bolesti slični nekim simptomima inzulata (npr.: smetenost, zaboravljivost, glavobolja).

IZGLED BOLESNIKA SA CVI

- Izgled bolesnika koji je izgubio svijest zbog CVI karakterističan je
- očne jabučice većinom su izvrnute prema gore i na stranu moždane lezije. Lice mu je crveno i znojno. Mlohavi obrazi uvlače se pri disanju, a u izdahu se nesimetrično napuhuju, jače na strani lezije. Često u početku bolesti zjenica na strani ozljede može biti midriatična

IZGLED BOLESNIKA SA CVI

-stanje svijesti i promjene ponašanja-

Bolesnikova svijest u CVI često je poremećena, od blagog i kratkotrajnog gubitka sve do duboke kome u kojoj nestaju sve reakcije na podražaj. Ponašanje bolesnika očuvane svijesti u CVI često je poremećeno: neorijentiran je, smeten a katkada je agresivan

IZGLED BOLESNIKA SA CVI

-Motorika, pokretljivost i bolesnikov položaj u krevetu

Najčešće su to nesimetrične uzetosti udova na strani suprotnoj od žarišta u mozgu. Smetnje pokretljivosti udova, pareze ili paralize, često uzrokuju nepokretnost tih bolesnika. Mogu se pojaviti smetnje gutanja, inkontinencija stolice i mokraće zbog gubitka nadzora nad svinkterima ili pražnjenja stolice i mokraće zbog gubitka refleksa i potisne moći

IZGLED BOLESNIKA SA CVI

- Govorne funkcije**-govor je često nerazgovijetan zbog uzetosti mišića koji sudjeluju u fonaciji, ili je pak izgubljen (afazija) ako je inzultom pogođen govorni centar u mozgu
- Vitalni znakovi**-u komatoznih bolesnika s CVI puls je usporen ako je povećan intrakranijalni tlak. Disanje nepravilno, najčešće Cheyne-Stokesova ili Biotova tipa. Temperatura u tih bolesnika može porasti, najčešće zbog upale pluća ili mokraćnih puteva, ali i zbog aseptične nekroze žarišta u mozgu

IZGLED BOLESNIKA SA CVI

-Izlučevine-

Može biti prisutna inkontinencija mokraće i stolice a nekad i retencija mokraće

KOMPLIKACIJE CVI

- Bolesnicima sa CVI prijete rane i kasne komplikacije. Prvih dana, to su poremećaji vitalnih funkcija (koma, smetnje disanja i cirkulacije krvi), recidiv CVI i zastojna upala pluća. Kasne su komplikacije najčešće povezane s dugotrajnom nepokretnošću bolesnika poput tromboze dubokih vena, plućne embolije, dekubitusa i kontraktura udova.

DIJAGNOSTIKA CVI

- Rana dijagnostička obrada bolesnika s CVI sastoji se od (hetero)anamneze, općeg i neurološkog pregleda (uključujući i pregled očne pozadine) biohemijskih, hematoloških i koagulacijskih pretraga krvi, pretraga mokraće, radioloških pretraga mozga (uključujući CT i UZV), pluća i srca (EKG, UZV).

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA OBOLJELIH OD CVI

- Bolesnici sa CVI zbrinjavaju se s obzirom na probleme koji proizilaze iz nastalog neurološkog deficita. Komatozni bolesnici zbrinjavaju se u jedinici intenzivne njege.
- U svih bolesnika važno je započeti rehabilitacijski program čim to njihovo zdravstveno stanje dopusti.

Neurološki ispadi u bolesnika sa CVI dovode do sljedećih problema:

- smanjena mogućnost brige o sebi (hranjenje, održavanje osobne higijene, odijevanje i dotjerivanje, eliminacija)
- smanjena mogućnost kretanja
- visok rizik od pada
- visok rizik od komplikacija zbog dugotrajnog ležanja (dekubitus, kontrakture, pneumonija)
- visok rizik od opstipacije
- inkontinencija

- INTERVENCIJE U BOLESNIKA SA CVI, OVISNO O NEUROLOŠKIM ISPADIMA

- NEUROLOŠKI
- INTERVENCIJE

ISPADI

Hemipareza

- slabost lica, ruke, noge na istoj strani (zbog oštećenja na suprotnoj moždanoj hemisferi)

- dodavati i postavljati predmete potrebne bolesniku na dohvat zdrave ruke
- vježbama jačati udove na zdravoj strani tijela

- NEUROLOŠKI
- INTERVENCIJE

ISPADI

Hemiplegija

- paraliza lica, ruke, noge na istoj strani (zbog oštećenja na suprotnoj moždanoj hemisferi)

- Sudjelovati u vježbanju udova uzete strane tijela
- nepokretnog bolesnika smjestiti u fiziološki položaj

| ■ NEUROLOŠKI ISPADI | ■ -INTERVENCIJE |
|---|--|
| Ispadi motorike | |
| Ataksija - teturajući i nestabilan hod - nemogućnost držanja skupljenih stopala (za stajanje potreban široki oslonac) | - vježbama jačati udove na zdravoj strani tijela - podupirati bolesnika u vrijeme kretanja, (osigurati bolesniku pomoćne sprave za kretanje (štaka, hodalica, štap) - upozoriti bolesnika da se ne kreće bez pomoći i naprava za podupiranje |

| ■ NEUROLOŠKI ISPADI | ■ INTERVENCIJE |
|--------------------------------------|---|
| Ispadi motorike | |
| Disfagija - poteškoće pri gutanju | - provjeriti bolesnikov ždrijelni refleks prije uzimanja hrane ili tekućine - pomagati bolesniku u vrijeme uzimanja obroka - stavljati hranu bolesniku u zdravi dio usta - osigurati dovoljno vremena za hranjenje |

| ■ -NEUROLOŠKI ISPADI | ■ -INTERVENCIJE |
|--------------------------------------|--|
| Ispadi govora | |
| Afazija - Nemogućnost govora | - uputiti bolesnika da se služi pokretima ruku i glave, mimikom, slikama |
| Dizartrija - nerazgovijetan govor | - osigurati alternativne metode komunikacije - dati dovoljno vremena za odgovor |

| ■ -NEUROLOŠKI ISPADI | ■ INTERVENCIJE |
|---|---|
| Senzorni deficit | |
| Hipalgezija - smanjen osjet boli | - upozoriti bolesnika na mogućnost ozljeda |
| Termoanestezija - gubitak osjeta topline | - upozoriti bolesnika na mogućnost opekline |

■ NEUROLOŠKI ISPADI

Kognitivni ispadi

- dugotrajni i kratkotrajni gubitak pamćenja
- smanjena razboblja pažnje

■ INTERVENCIJE

- bolesnika često orijentirati u vremenu, mjestu i situaciji
- osigurati poznate stvari (npr. obiteljske fotografije)

■ NEUROLOŠKI ISPADI ■ INTERVENCIJE

Emocionalni poremećaji

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- emocionalna labilnost- smanjenje tolerancija spram stresnih situacija- depresija- strah, neprijateljstvo, ljutnja- osjećaj izoliranosti | <ul style="list-style-type: none">- osigurati potporu obitelji- izbjegavati stresne situacije- ohrabriti bolesnika da izrazi emocije koje su izazvane bolešću |
|---|---|

LIJEČENJE OBOLJELIH OD CVI

- Liječenje bolesnika oboljelih od CVI-a sadrži opće i specifične terapijske mjere
- **OPĆI TERAPIJSKI POSTUPCI**- usmjereni su na regulaciju cirkulacije krvi, optimalnu ventilaciju pluća, hidraciju organizma, diurezu, te prevenciju komplikacija nepokretnosti
- **SPECIFIČNI TERAPIJSKI POSTUPCI**- usmjereni su na održavanje i oživljavanje moždanih funkcija, suzbijanje edema mozga i povećanog intrakranijalnog tlaka.

ZDRAVSTVENI ODGOJ

- Važna je prevencija cerebrovaskularnih bolesti, posebno ateroskleroze i svega što sprečava njezinu pojavu i napredovanje.
- Primarna prevencija pretpostavlja identifikaciju osoba sklonih CVI čestoj završnoj komplikaciji ateroskleroze, te korekciju faktora koji pogoduju njegovoj pojavi (hipertenzija, hiperlipidemija, pretilost, policitemija)



ZDRAVSTVENI ODGOJ

- Sekundarna prevencija obuhvata osobe koje su već preboljele CVI da bi se spriječili progresija i ponavljanje incidenta. Bolesnika i njegovu obitelj treba upoznati s postupcima sekundarne prevencije i privoljeti ih na provedbu tih postupaka u skladu s mogućnostima i određenim ograničenjima koja su nastala zbog nastale bolesti.



ZDRAVSTVENI ODGOJ

- Sekundarne preventivne mjere u bolesnika s preboljelim CVI :
 - pridržavanje uputa o liječenju bolesti koja je izazvala CVI
 - redovne zdravstvene kontrole
 - uspostavljanje i održavanje motivacije za život
 - izbjegavanje stresnih situacija
 - postizanje i / ili održavanje idealne tjelesne težine
 - zdrava prehrana
 - nepušenje
 - aktivnost primjerena dobi, mentalnim i fizičkim mogućnostima
 - potpora obitelji



LITERATURA

- Andrejević, M, Stevanović, M, Starenje i starost, Medicinska knjiga, Zagreb, 1998.
- Barac, B i suradnici, Neurologija, Naprijed, Zagreb 1992.
- Broz, Lj, Budisavljević, M, Franković, S, Zdravstvena njega 3, njega internističkih bolesnika Zagreb, Školska knjiga, 1999.
- Fučkar, G, Uvod u sestrinske dijagnoze, Zagreb, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, 1996.