

UDAR DOTYKA OKOŁO

**70 TYSIĘCY
POLAKÓW
ROCZNIE**



JAK ROZPOZNAĆ
OBJAWY?

GDZIE SZUKAĆ
POMOCY?

UDAR?

DZIAŁAJ!

**NIE TRACĆ
GŁOWY!**

JAK POMÓC
CHOREMU
W DOMU?

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĘTOCHŁOWICACH SP. Z O.O.

WWW.ZOZ.NET.PL



Joanna Kuśmierz,
Ordynator Oddziału Neurologicznego ZOZ w Świętochłowicach Sp. z o.o.

Udar mózgu jest stanem zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej, specjalistycznej pomocy. O skuteczności leczenia decyduje m.in. wezwanie pogotowia niezwłocznie po wystąpieniu objawów, sprawny transport do szpitala, szybka i prawidłowa diagnostyka, a także wczesne rozpoczęcie odpowiedniej terapii i rehabilitacji.

Udar mózgu stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. **W Polsce rocznie udar mózgu dosięga 70 tys. osób.** Zapada na niego około 177/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet.

Wśród pacjentów z udarem mózgu 15% umiera w ciągu pierwszego miesiąca, 30% żyje z objawami ciężkiego inwalidztwa, a 15% wymaga opieki instytucjonalnej!

Udar mózgu jest trzecią przyczyną zgonów i głównym powodem niesprawności u osób powyżej 40 roku życia.

WAŻNE! Co piąty chory ma objawy ostrzegawcze, zanim zachoruje!

ROZPOZNAJ! REAGUJ!

UTRUDNIONA MOWA / Poproś o powtórzenie prostej frazy.
Czy mowa jest niewyraźna lub dziwna?

DŁOŃ Z NIEDOWŁADEM / Poproś osobę, aby podniosła obie ręce.
Czy jedna ręka opada w dół?
A może nie może podnieść jednej ręki?

ASYMETRIA UST / Poproś osobę, aby się uśmiechnęła.
Czy opadnie jedna strona twarzy?

ROZMAZANE WIDZENIE / Spytaj, czy widzi wyraźnie.

Nie czekaj, aż objawy ustaną. Liczy się każda minuta. Im dłużej udar pozostaje nieleczony, tym większe jest ryzyko uszkodzenia mózgu i niepełnosprawności.

Maksymalnie 4,5 godziny od pojawienia się objawów istnieje możliwość odwrócenia neurologicznych skutków udaru dzięki reperfuzji trombolitycznej (dożylnie podanie leku, który pomaga szybko rozpuścić skrzepy).

DZWOŃ! 999 LUB 112

Odpowiedz na pytania i sprawdź, czy jesteś zagrożony udarem mózgu!

- ✗ Chorujesz na nadciśnienie tętnicze?
- ✗ Jesteś otyły/a?
- ✗ Masz wysoki poziom cholesterolu?
- ✗ Cierpisz na chorobę wieńcową?
- ✗ Zdiagnozowano u Ciebie migotanie przedsionków?
- ✗ Palisz papierosy?

Większości udarów można zapobiec poprzez zmianę stylu życia:

- ✓ Nie pal
- ✓ Unikaj nadmiaru alkoholu
- ✓ Utrzymuj aktywność fizyczną i odpowiednią masę ciała
- ✓ Dbaj o dietę: ogranicz sól (mniej niż 1,2 g/dzień), jedz dużo owoców, warzyw, orzechów, nasion, produktów pełnoziarnistych i innych, bogatych w potas

LECZENIE I REHABILITACJA W DOMU

Szacuje się, że około 30% pacjentów z udarem mózgu bezpośrednio po leczeniu powinno trafić do oddziału rehabilitacji neurologicznej. W praktyce trafia tam zaledwie 15%. Reszta trafia do domu. Jak zatem pomóc bliskiej osobie?



Karolina Kucharczyk,
Fizjoterapeutka, ZOZ w Świętochłowicach Sp. z o.o.

Rehabilitacja odbywa się etapowo. Ma na celu poprawę sprawności ruchowej i - w efekcie - jakości życia. Ważne, aby zaczęła się od pierwszej doby hospitalizacji, pod okiem specjalisty. Zdarza się, że pacjent traci świadomość, a komunikacja jest utrudniona. Każdy przypadek jest inny i wymaga indywidualnego podejścia. W całym procesie niezbędne jest wsparcie rodziny.

Opiekując się chorym po udarze mózgu pamiętaj, że zwykle cierpi on na niedowład połowy całego ciała: twarzy, przętyku, podniebienia, języka, tułowia, stawu barkowego. Może to być przyczyną problemów z poruszaniem się i kłopotów z przętykaniem, pićm czy mówieniem.

Problemy z jedzeniem: Niedowład mięśni języka, podniebienia i gardła to przyczyna problemów z gryzieniem i przętykaniem. Obserwuj, czy chory zjada właściwą porcję, czy ma kłopoty z przętykaniem, czy skarży się na stały ucisk w gardle.

Zespół odpychania: Około 15% osób po udarze mózgu nie potrafi utrzymać ciała w pozycji pionowej. Pacjenci przechylają ciało na jedną stronę, ponieważ przechylenie postrzegają jako prawidłową pionową pozycję podczas stania i siedzenia. Dysfunkcja z czasem ustępuje sama. Zdarza się jednak, że opiekun chcący posadzić podopiecznego prosto, zostaje odepchnięty (stąd nazwa). Pomóc mogą np. pionowe pasy namalowane lub naklejone na ścianach.

Ochrona ręki z niedowładem: Bardzo łatwo jest uszkodzić staw barkowy, nie wolno więc ciągnąć chorego za porażoną rękę podczas toalety i ubierania. W pozycji siedzącej ręka powinna być oparta o blat stołu, biurka. Podczas chodzenia nie może zwisać - najlepiej umieścić ją w ortezie na ramię i bark, umożliwiając poruszanie nią i rehabilitację. Aby pacjent ponownie zaczął się posługiwać porażoną ręką, warto wymusić wykonywanie nią różnych czynności. Pomocna będzie tzw. terapia lustrem wykorzystująca tzw. strefę półcienia z żywymi, choć nieaktywnymi neuronami.

Zespół zaniedbania: Pacjent nie dostrzega zmysłami porażonej połowy ciała, np. uważa, że chora ręka należy do kogoś innego. To samo dotyczy przestrzeni wokół niego. Jak to sprawdzić? Podziel kartkę pionową kreską na dwie części, na obu narysuj takie same krótkie pionowe kreski i poproś chorego, aby je przekreślił. Jeżeli robi to tylko z kreskami po jednej stronie kartki, ma zespół zaniedbania. Ważne! Należy stymulować stronę ciała, którą chory zaniedbuje. Stopniowo, pod wpływem plastycznych możliwości mózgu, obszar postrzegania świata zacznie się poszerzać.

Porażenie nogi: Pacjenci mają charakterystyczny chód - zarzucają nogę, ponieważ nie zgina się i jest jakby za długa. Bez usprawnienia po kilku latach dojdzie do poważnych zmian zwyrodnieniowych w lędźwiowym odcinku kręgosłupa oraz w stawie biodrowym. W takiej sytuacji przyda się aparat STEP do elektrostymulacji (FES) nerwu strzałkowego. Urządzenie mieści się w kieszeni spodni i jest wyposażone w elektrodę, którą przyczepia się do mięśnia na łydce oraz czujnik, który należy umieścić pod piętą w bucie lub na obcasie. Gdy stopa odrywa się od podłoża, czujnik wysyła impuls, który powoduje skurcz mięśnia - noga ugina się lekko w kolanie, stopa nie opada, chód staje się bardziej naturalny. Znika obawa, że chory zaczepi stopą o podłoże i upadnie.

Trening pęcherza: Wiele osób wypisywanych jest do domu z cewnikiem. Długo cewnikowany pęcherz traci zdolność do kurczenia się i rozciągania. Uniemożliwia to jego usunięcie, bo mocz będzie się cofał do dróg moczowych - łatwo wtedy o infekcję i ból. Aby przywrócić pęcherzowi dawną sprawność - o ile zezwoli na to lekarz - należy parę razy dziennie zaciskać rurkę cewnika, poczawszy od 15 minut i stopniowo wydłużając czas. Zaleca się również konsultację u terapeuty urologa.



DYZARTIA I AFAZJA PO UDARZE

Dyzartia to zaburzenie mowy wynikające z dysfunkcji (obwodowej lub ośrodkowej) aparatu mowy, czyli języka, gardła, krtani i podniebienia. Wskutek porażenia mięśni chory nie może wydobyć prawidłowo dźwięku, ale wszystko rozumie i może napisać czego potrzebuje.

Przy **afazji** zaburzenia funkcji językowych mają związek z uszkodzeniem mózgu. Pacjent nie potrafi składać sylab w słowa, słów w zdania, a zdań w logiczną wypowiedź. Chory odnajduje się w rzeczywistości, wie, że jest w szpitalu lub w domu, rozróżnia, czy ktoś jest miły, pomocny czy nie, ale nie potrafi skomunikować się, wykorzystując do tego słowa.



Izabela Dawidowska-Nowak,
Neurologopeda, ZOZ w Świętochłowicach Sp. z o.o.

Konsekwencją udaru bardzo często są zaburzenia mowy. Zaburzeniu ulega zdolność komunikowania się, w szerokim tego słowa znaczeniu. Chory może utracić zarówno zdolność rozumienia mowy, kontekstu sytuacyjnego – zwłaszcza przyczynowo-skutkowego, jak również umiejętność wypowiadania się, pisanie i liczenia.

W powrocie do sprawności konieczna będzie pomoc specjalisty: logopedy, neurologopedy specjalizującego się w pracy z pacjentami po przebytych udarach mózgu. Warto jednak zapamiętać kilka zasad pomocnych w komunikowaniu się z osobą dotkniętą udarem:

- ✓ mów nieco wolniej, jednak nie przeciągając wyrazów (zbyt szybkie tempo nadawania mowy nie pozwala choremu na zrozumienie słyszanego tekstu), pamiętając żeby nie przeskakiwać z tematu na temat,
- ✓ pamiętaj, że osoba dotknięta udarem musi najpierw zrozumieć nasze pytanie, a potem odpowiedzieć stosownie do jego kontekstu i znaleźć właściwe słowo (to wymaga zdecydowanie więcej czasu niż przed chorobą), dlatego daj choremu czas na reakcję, czy wypowiedzenie słowa,
- ✓ jeżeli w rozmowie uczestniczy kilka osób, mówimy pojedynczo,
- ✗ nie zadawaj pytań typu: "Poznajesz mnie?", "Powiedz kim jestem?". Jeżeli osoba ma problem z mową, to taka sytuacja wywoła u niej jeszcze większą frustrację i stres sytuacyjny,
- ✓ pamiętaj: mózg w stresie się nie uczy, dlatego nie poprawiaj chorego, a ciesz się, że odważył się mówić i nieważne, że czasem przekreśla słowa,
- ✗ nie podnoś głosu, chyba że chory w wyniku udaru ma uszkodzony słuch,
- ✓ nagradzaj uśmiechem i dobrym słowem za podejmowane próby mówienia (nagroda mobilizuje i dodaje wiary w powrót do zdrowia),
- ✗ nie traktuj dorosłej osoby jak dziecka, nie używaj zdrobnień, zabawek, przedmiotów dla dzieci,
- ✓ obserwuj emocje chorego, z wyrazu twarzy czy mimiki można wiele odczytać,
- ✓ wierz i utwierdzaj chorego, że trening i konsekwencja w działaniu jest wyznacznikiem sukcesu, a ten jest na "wyciągnięcie ręki".

