Jak zapobiegać udarom mózgu?

Dr Anna Antczak-Komoterska

Instytut Nauk o Zdrowiu

Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku

*Projekt **„Wybieram zdrowie”** dofinansowany ze środków Fundacji „ANWIL DLA WŁOCŁAWKA” w ramach Programu grantowego „Bądź zdrów”*

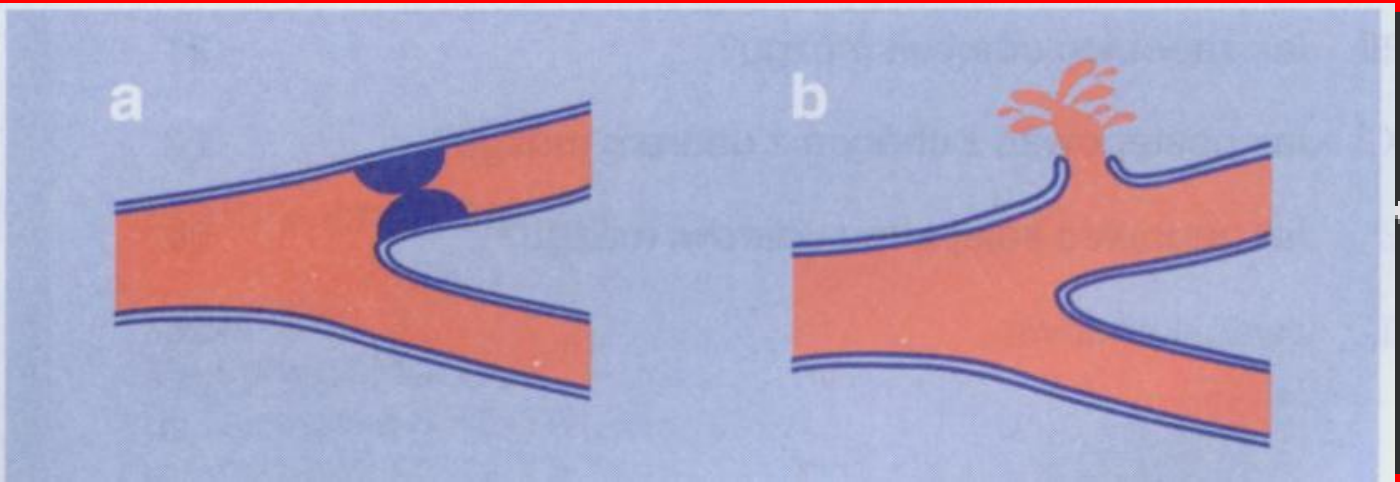
UDAR MÓZGU - UM

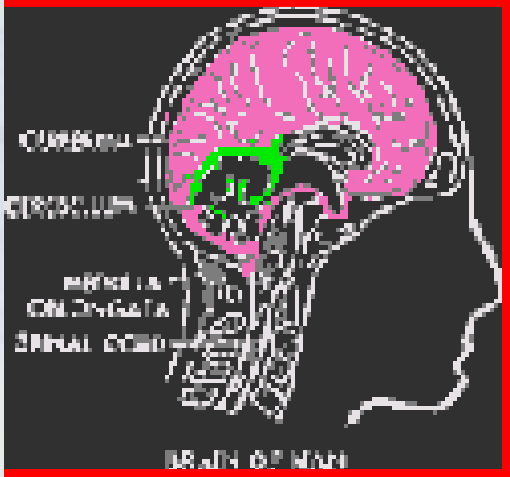
ogniskowe (miejscowe) lub globalne zaburzenia czynności mózgu, spowodowane zmianami w naczyniach mózgowych, które występują nagle i utrzymują się dłużej niż 24 godziny [WHO]

to nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu naczyniowego pochodzenia, trwające co najmniej dobę

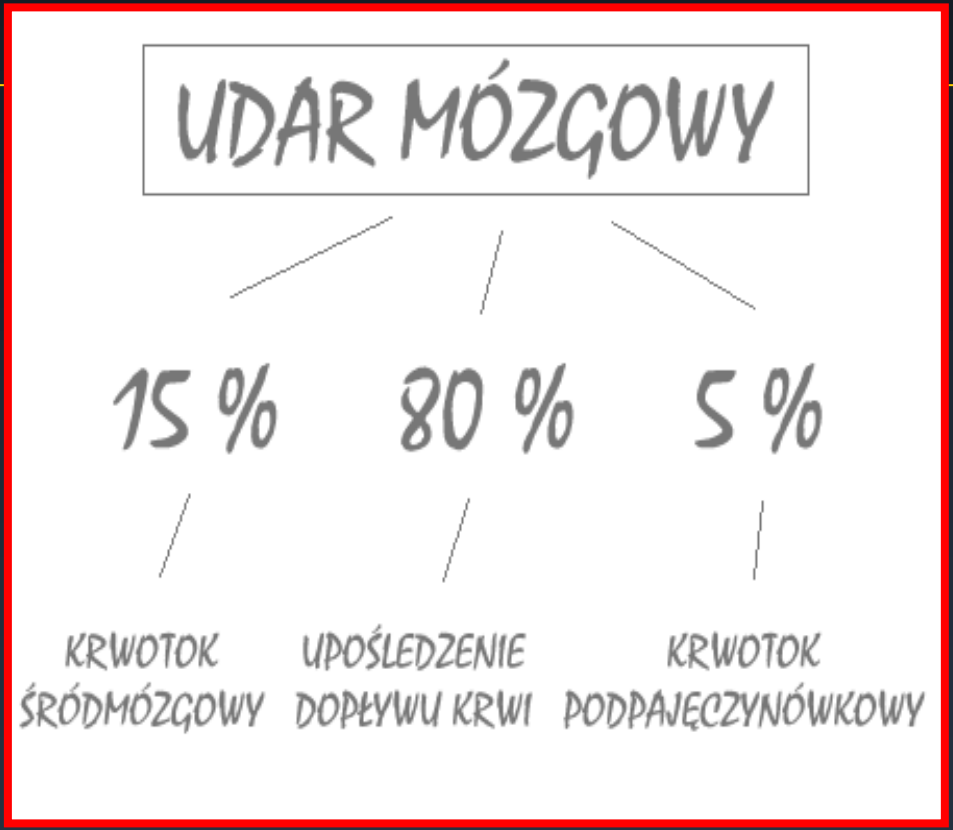
KLASYFIKACJA UM

Udar jest nagłym zaburzeniem unaczynienia mózgu. Może być wywołany zablokowaniem tętnicy (udar niedokrwienny - a) lub jej pęknięciem (udar krwotoczny - b)



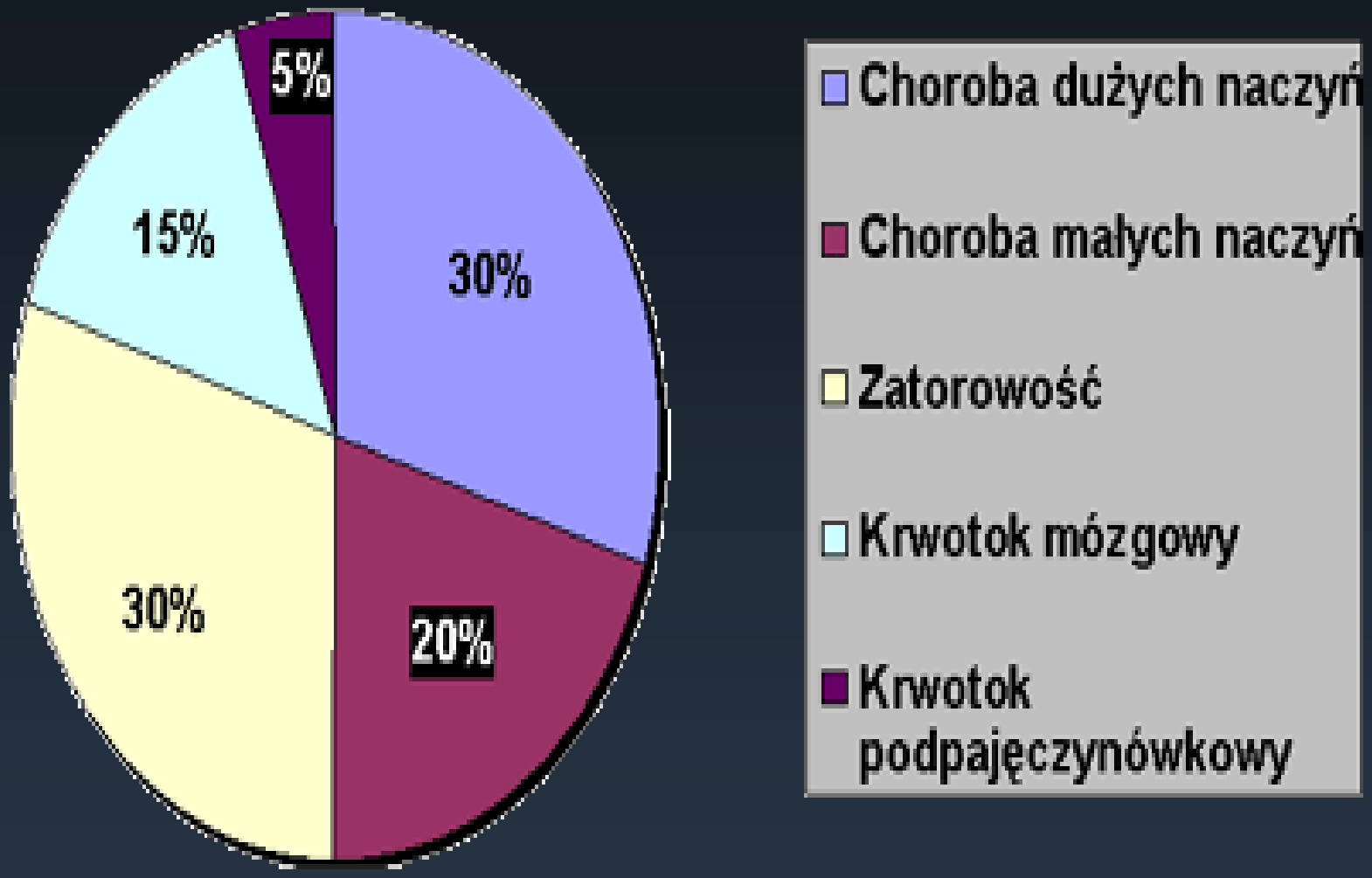


Objawy powstałego udaru zależą od lokalizacji uszkodzenia.
Udar niedokrwienny stanowi około 85 % przypadków udaru



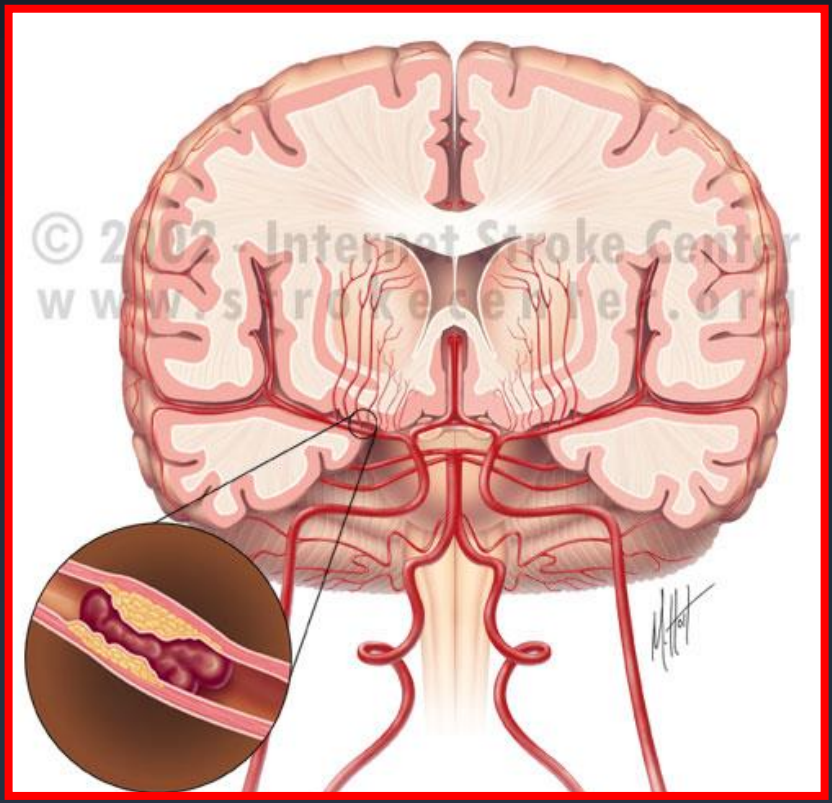
Udar krwotoczny zwykle przebiega gwałtownie.
Objawy powstałego udaru zależą od lokalizacji uszkodzenia.
Stanowi około 15 % przypadków udaru

PODZIAŁ UDARÓW

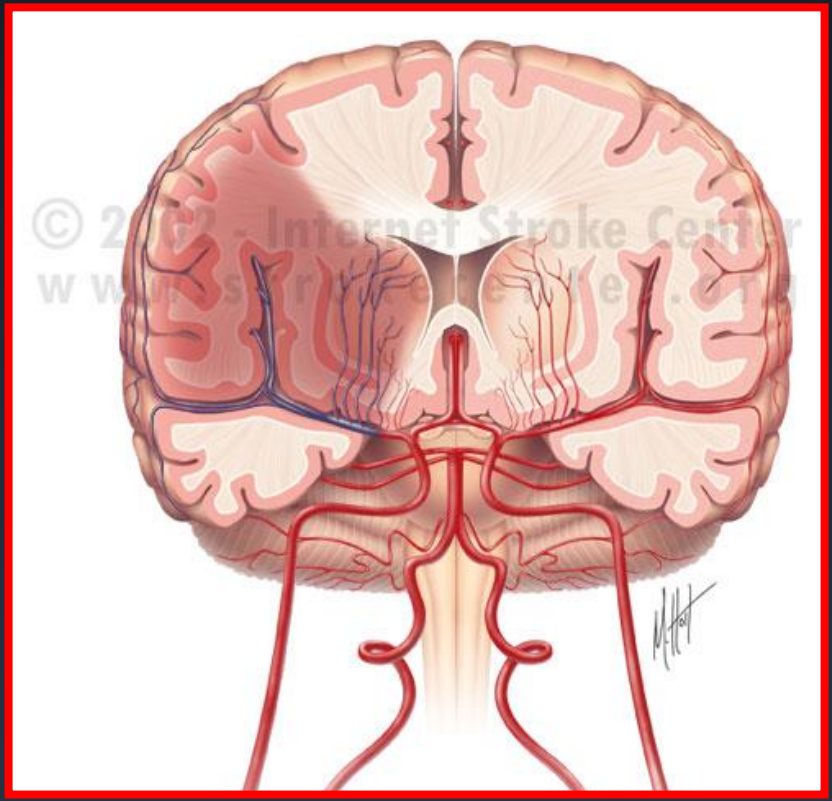


UDAR NIEDOKRWIENNY

Udar niedokrwienny mózgu jest wywołany zamknięciem lub zwężeniem światła naczyń wewnątrzmózgowych albo doprowadzających krew do mózgu lub występuje wskutek zaburzeń hemodynamicznych powodujących spowolnienie przepływu mózgowego

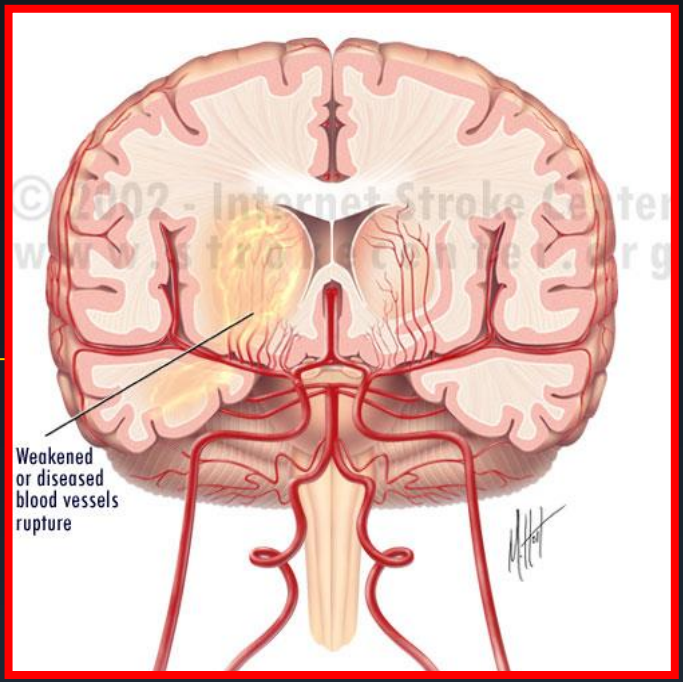


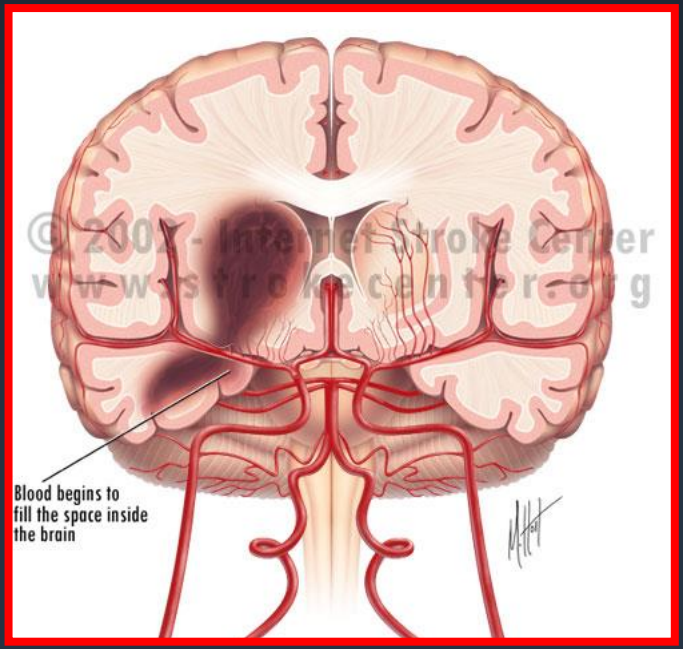
Prowadzi to do zaburzenia utlenowania oraz odżywiania komórek nerwowych mózgu a w następstwie do ich obumarcia. Obszar niedokrwienia zależy od wielkości zablokowanego naczynia



UDAR KRWOTOCZNY

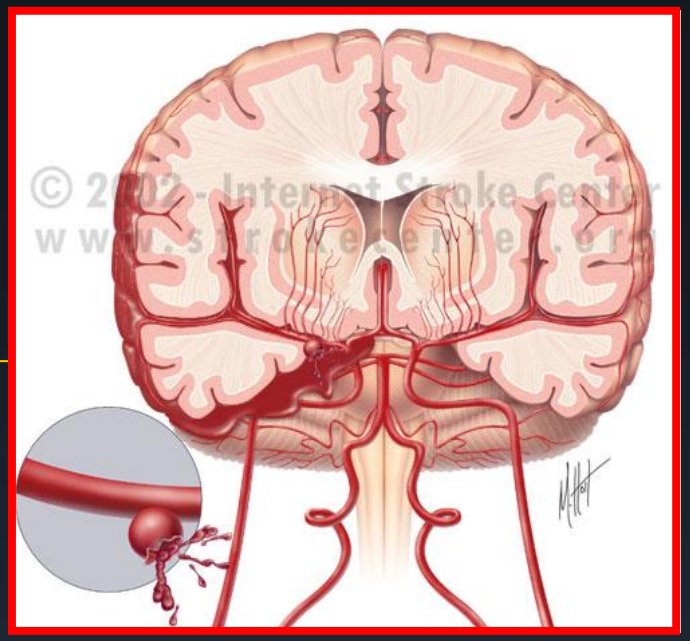
Udar krwotoczny mózgu powstaje wskutek rozerwania naczynia mózgowego, powodując wynaczynienie krwi w obrębie mózgowia (powikłanie nadciśnienia tętniczego)

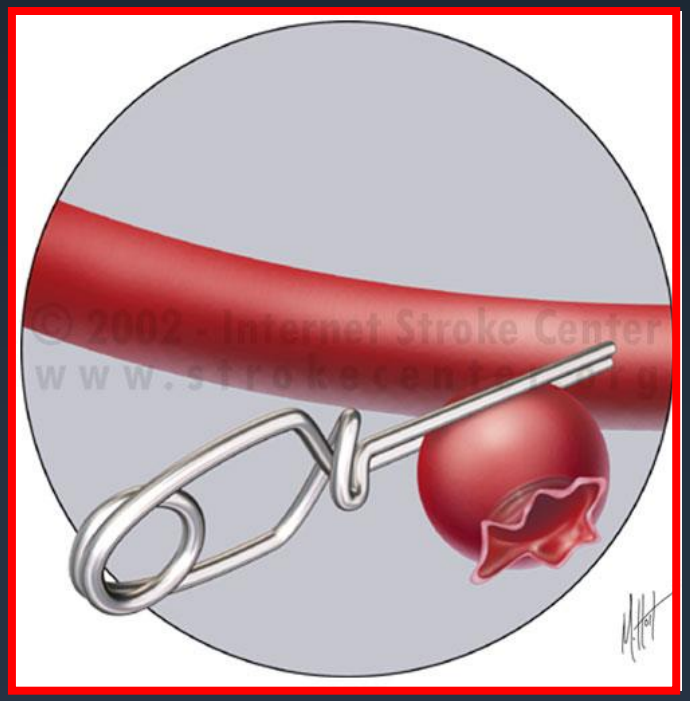




SAH - Krwotok podpajęczynówkowy

lub do przestrzeni podpajeczynówkowej (najczęściej związane z tętniakiem)

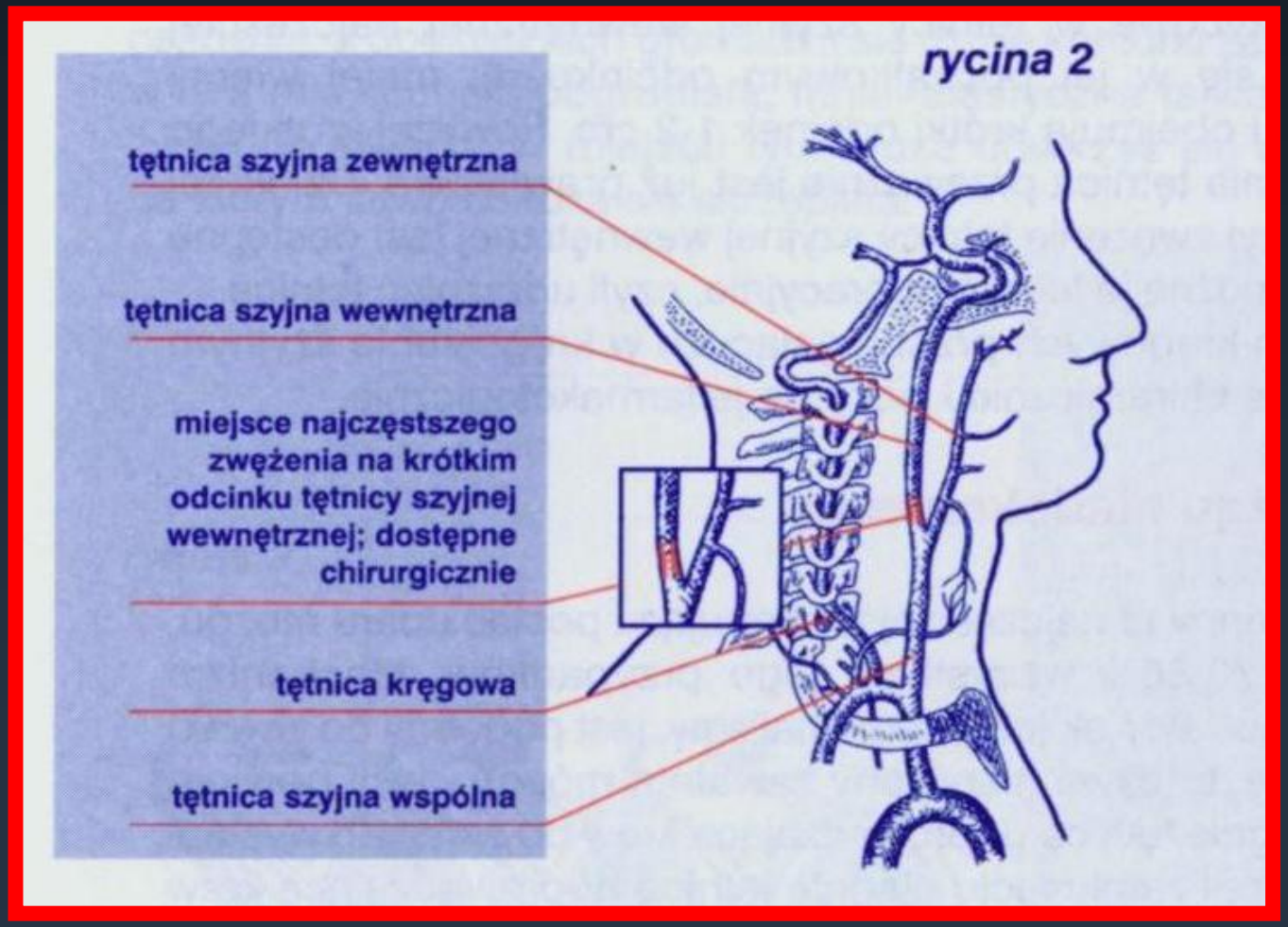




TIA (transient ischaemic attack)

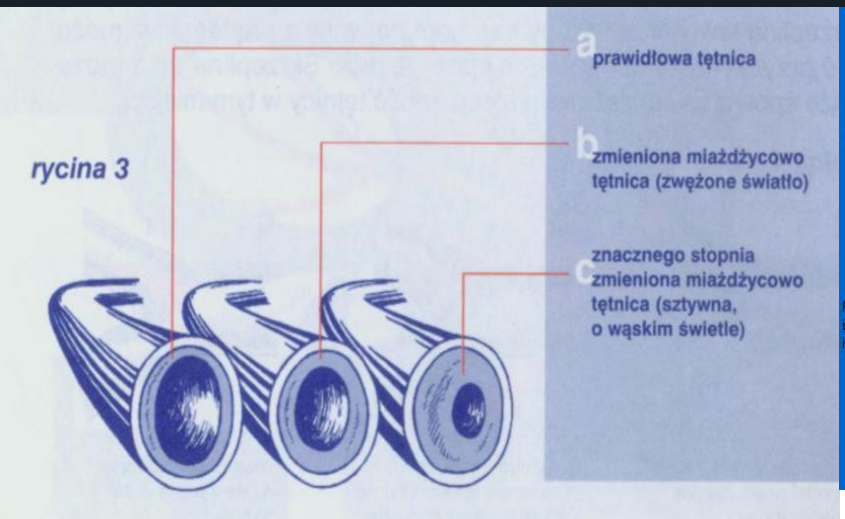
Przemijające, ogniskowe zaburzenie funkcji neurologicznych spowodowane przemijającym, ostrym niedokrwieniem mózgu, którego obraz kliniczny jest podobny do udaru mózgu. Objawy ustępują w ciągu 24 godzin

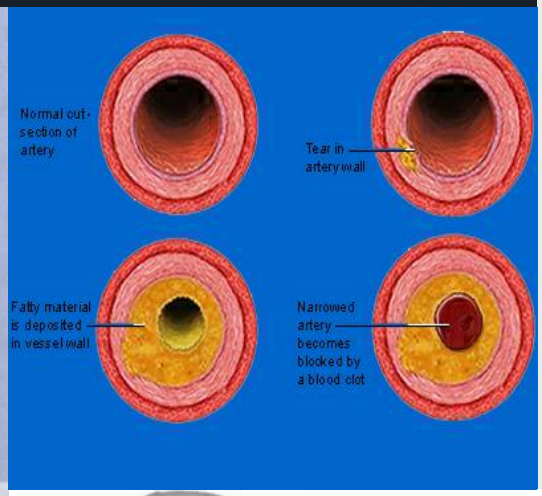
UNACZYNIENIE MÓZGU

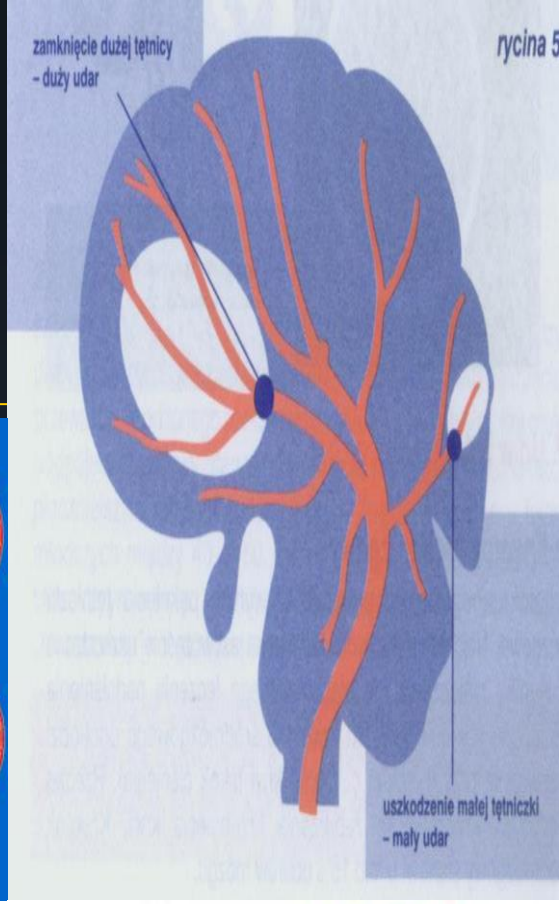


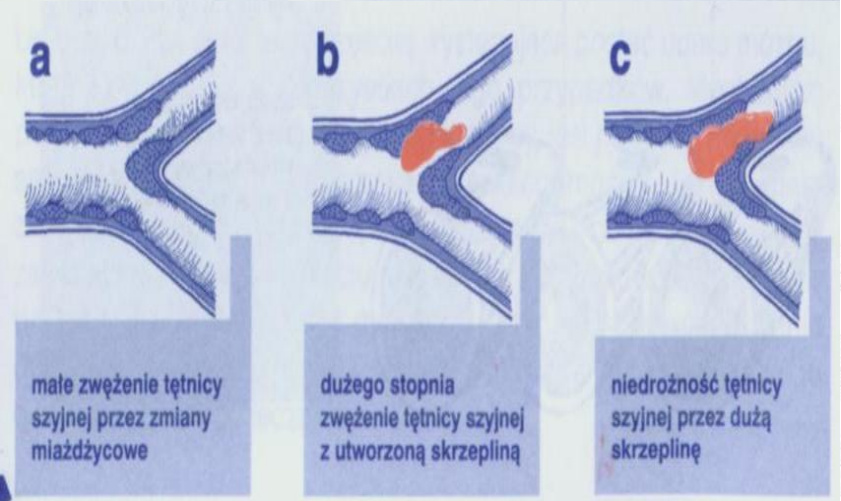
MECHANIZM USZKODZENIA

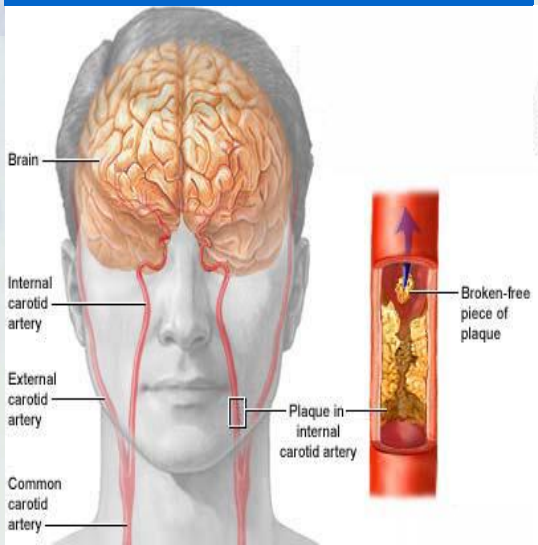
zakrzep, zator

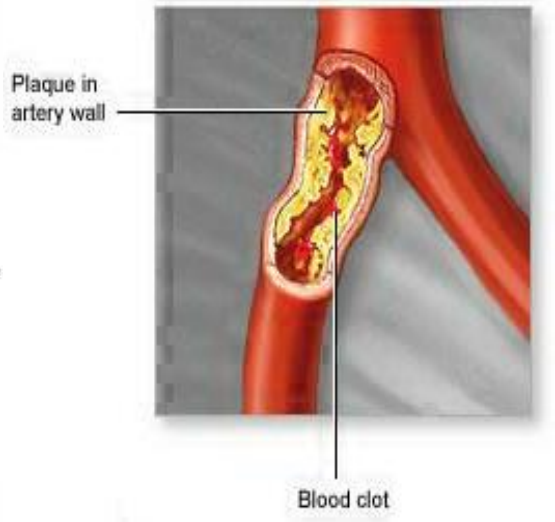






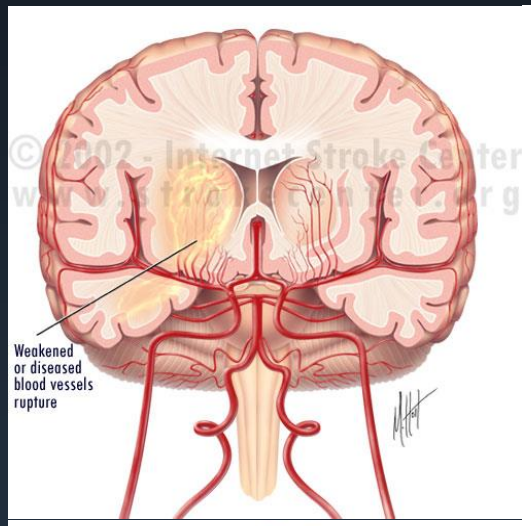


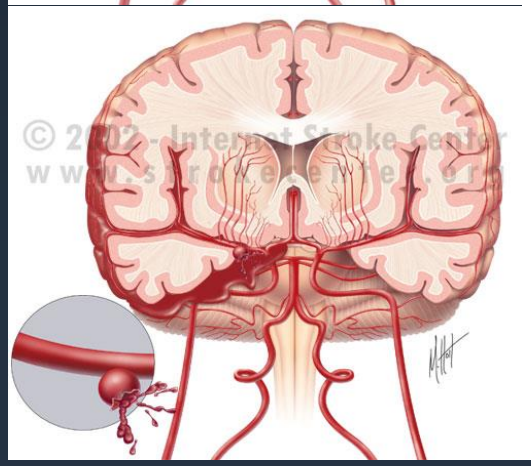


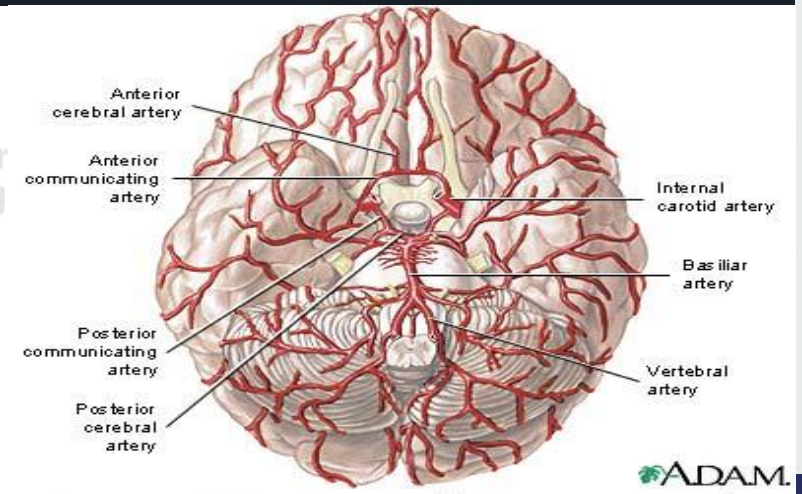


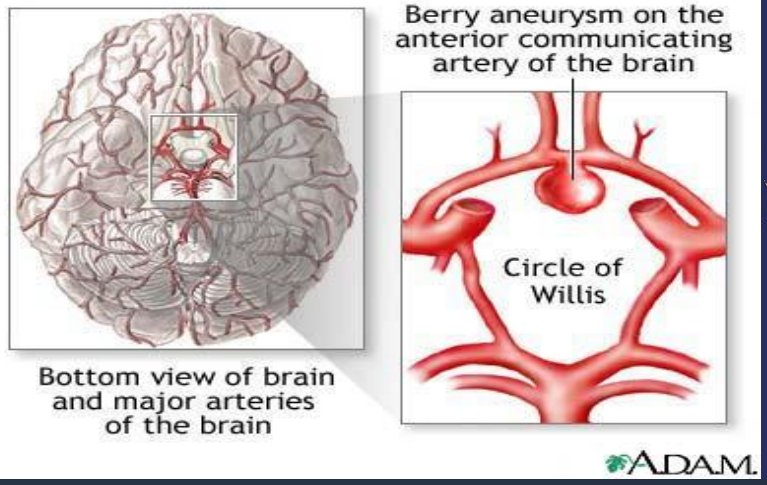
MECHANIZM USZKODZENIA

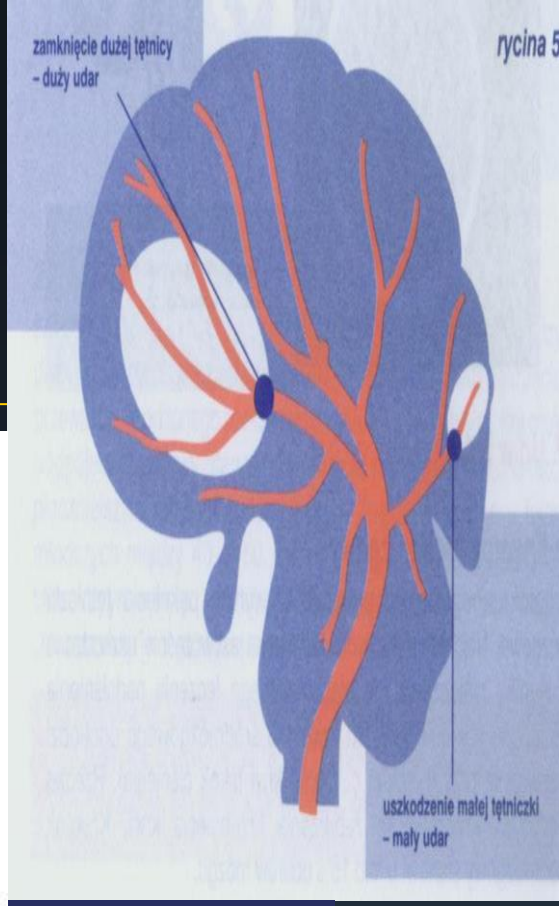
pęknięcie naczynia, wylew, SAH



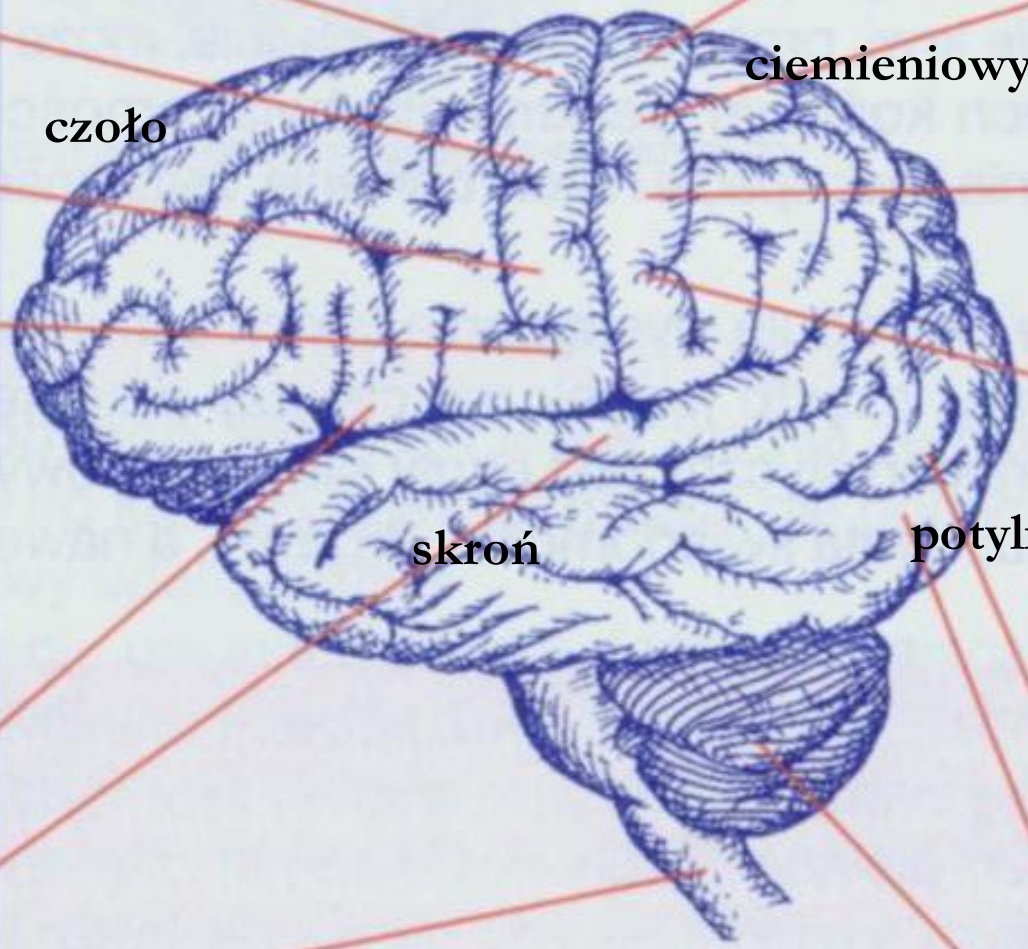








FUNKCJE


ruch nogi
ruch ramienia
ruch dłoni
ruch twarzy
czoło
ciemieniowy
skroń
potylica
czucie na nodze
czucie na ramieniu
czucie na dłoni
czucie na twarzy
jeden z ośrodków mowy
ośrodek słuchu
pień mózu
ośrodek pisania
ośrodek widzenia
móżdżek

EPIDEMIOLOGIA

PRZYCZYNA ZGONÓW

- **ŚWIAT** : trzecia
- **POLSKA** : czwarta

ROCZNA ZAPADALNOŚĆ

- **USA** : 110-290/100.000 ludności
- **POLSKA** : 170-190/100.000 ludności

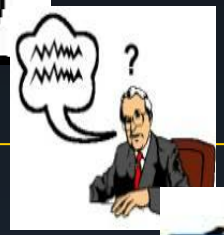
ŚMIERTELNOŚĆ WCZESNA (do 28 dni)

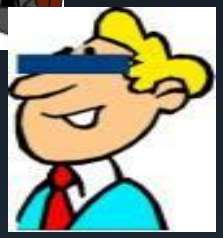
- **EUROPA ZACHODNIA** : 18-25 %
- **POLSKA** : około 40 %

EPIDEMIOLOGIA – skala problemu

- trzecia (a nawet druga) przyczyna zgonów u osób po 50 r. ż.
- główna przyczyna **trwałego, ciężkiego inwalidztwa** w tej grupie wiekowej
- około 50% osób, które przeżyją nie osiąga sprawności pozwalającej na **samodzielne funkcjonowanie i wymaga stałej pomocy**

OBJAWY UDARU





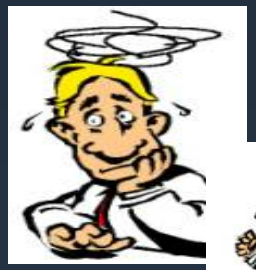
Kliniczne objawy udaru

Ogniskowe

- niedowład lub porażenie połowicze
- połowicze zaburzenia czucia
- zaburzenia mowy (afazja)
- zaburzenia widzenia
- zaburzenia równowagi

Uogólnione

- zaburzenia przytomności



OBJAWY OSTRZEGAWCZE UM

osłabienie siły lub czucia na połowie ciała

- nagłe zaburzenia czucia po jednej stronie ciała (niedoczulica połowicza) lub drętwienia połowy ciała
- wykrzywienie twarzy po jednej stronie; szczególnie widoczne jest opuszczenie kącika ust
- nagłe osłabienie kończyn jednej połowy ciała (niedowład połowiczy)

zaburzenia mowy

ból głowy

- nagłe zaburzenia mowy (mowa bełkotliwa, utrata zdolności mówienia, trudności w zrozumieniu mowy)

zaburzenia widzenia

- nagłe zaburzenia widzenia – charakterystyczne jest niedowidzenie na jedno oko lub dostrzeganie połowy pola widzenia (prawej lub lewej)

- nagłe zawroty głowy z towarzyszącymi zaburzeniami w utrzymaniu równowagi, nagłymi upadkami, czasami z podwójnym **widzeniem, kłopotami z orientacją** i zaburzeniami świadomości

zaburzenia równowagi

omdlenia lub utrata przytomności

DIAGNOSTYKA

- BADANIE PODMIOTOWE

  WYWIAD – OBJAWY

- BADANIE PRZEDMIOTOWE

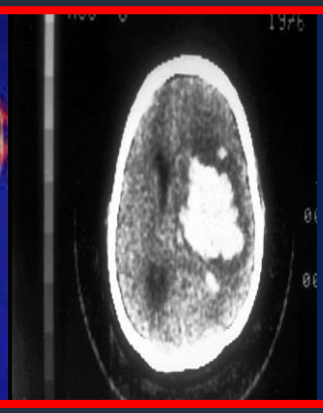
  NEUROLOGICZNE

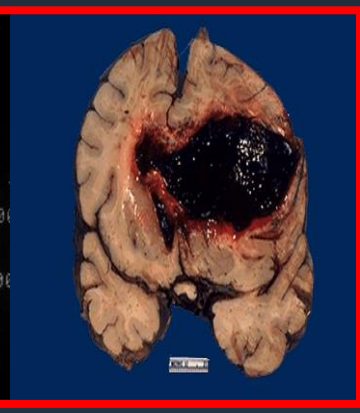
BADANIA SPECJALISTYCZNE

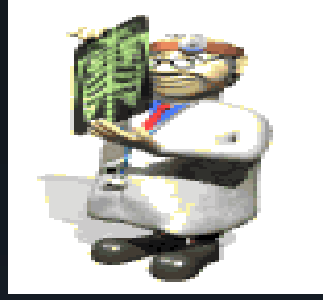
- CT
- MRI
- ARTERIOGRAFIA
- USG DOPPLERA
- ECHO
- EKG

TK/CT

Tomografia komputerowa jest zwykle pierwszym badaniem wykonywanym w diagnostyce udaru mózgu, często już na izbie przyjęć w szpitalu. Badanie pokazuje nieprawidłowe zmiany w mózgu i pozwala odróżnić czy powstały na skutek niedostatecznego przepływu (udar niedokrwienny) lub pęknięcia naczynia (udar krwotoczny)



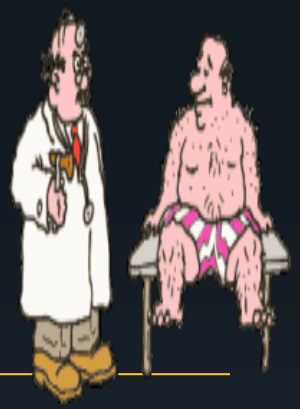




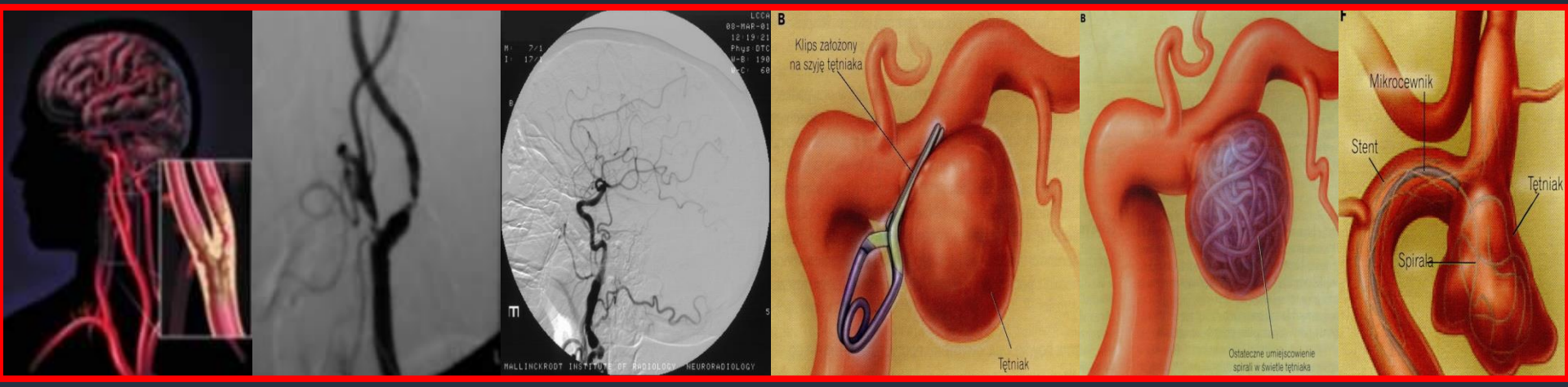
MRI

Za pomocą rezonansu magnetycznego mózgu otrzymujemy dokładne obrazy mózgu oraz naczyń bez użycia promieni roentgena. Tworzone są one w zależności od zawartości wody w tkankach

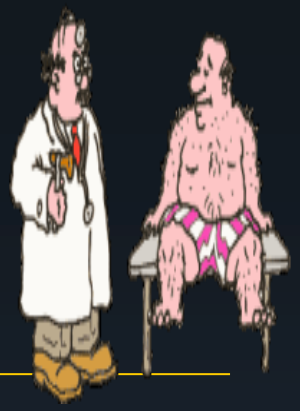
ANG



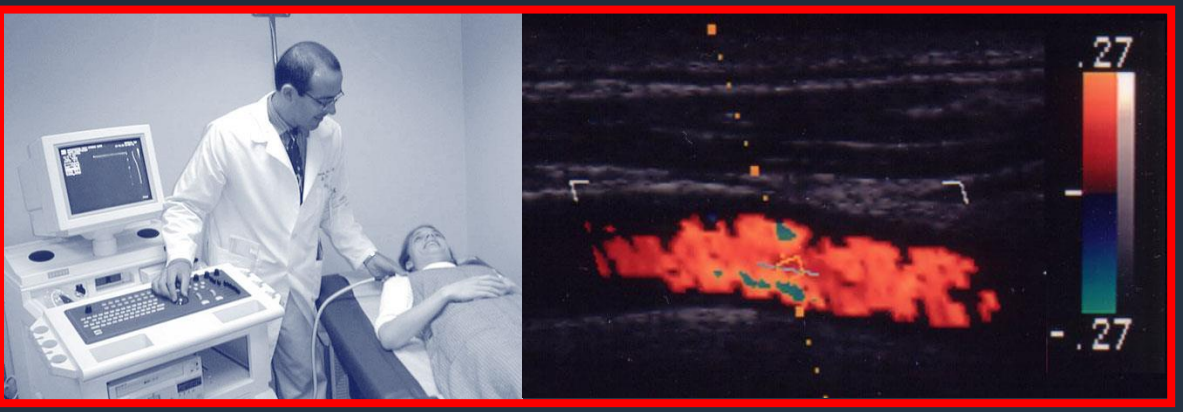
Arteriografia mózgowa jest badaniem pozwalającym na zobrazowanie naczyń mózgowych oraz krew przez nie płynącą. Przez cewnik wprowadzony do naczyń mózgowych podaje się kontrast następnie wykonuje się zdjęcia rentgenowskie



USG



Ultrasonografia Dopplera jest badaniem służącym do oceny tętnic szyjnych (naczynia doprowadzające krew do mózgu). Pozwala na ocenę drożności tych naczyń. Zablokowanie światła naczynia przez zakrzep prowadzi do udaru mózgu



CZYNNIKI RYZYKA

Za czynnik ryzyka udaru mózgu uważa się każdą cechę lub schorzenie, które zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia udaru

Dzielimy je na:

- czynniki niemodyfikowalne
- czynniki modyfikowalne

Czynniki niemodyfikowalne

Nie mamy na nie wpływu!

- wiek (powyżej 55 lat)
- płeć (częściej u mężczyzn)
- rasa (czarna)
- czynniki genetyczne

Czynniki modyfikowalne

Mamy na nie wpływ!

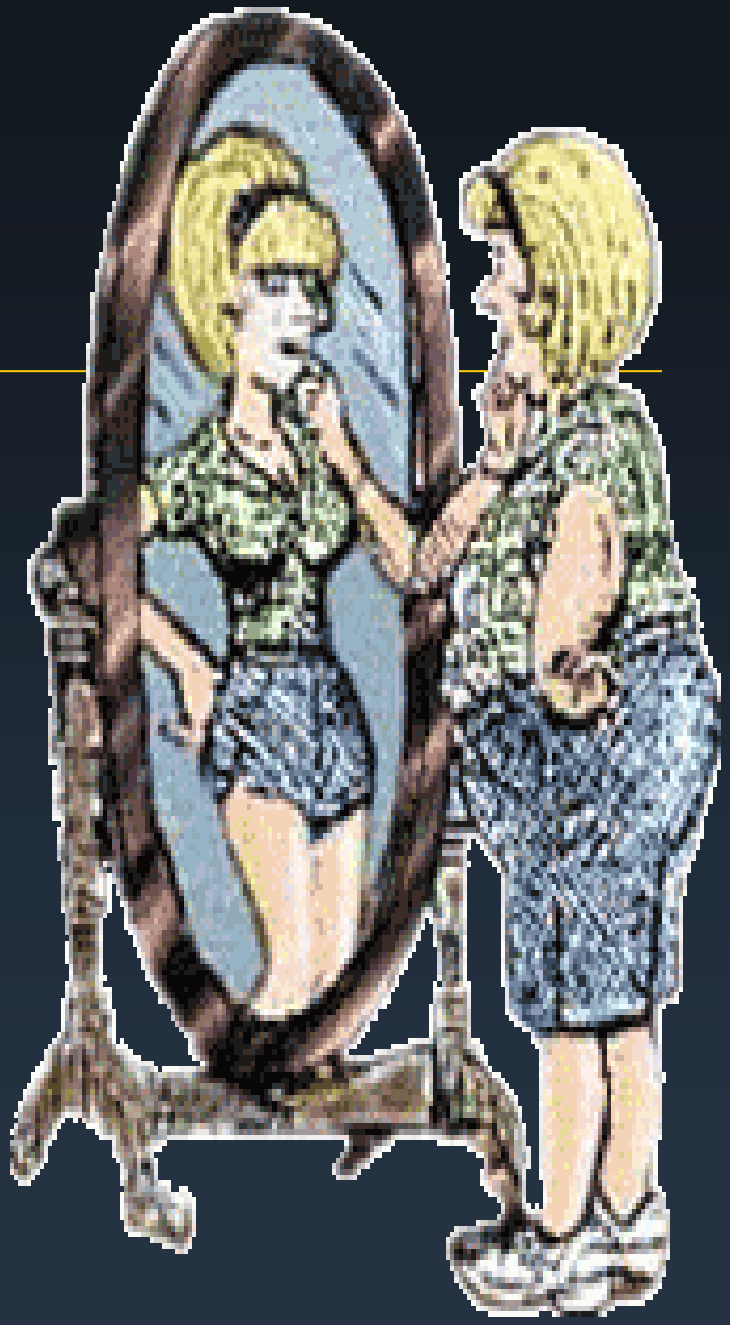
Modyfikowane pewne:

- nadciśnienie tętnicze,
- choroby serca /głównie migotanie przedsionków, zawał serca/,
- cukrzyca
- Hipercholesterolemia (↓LDL i ↑HDL),
- zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej,
- zaburzenia krzepnięcia,
- nikotynizm,
- alkoholizm,
- przebyty udar.

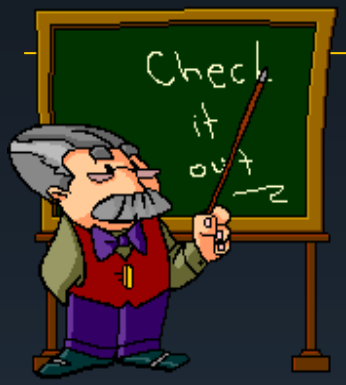
Czynniki modyfikowalne

Modyfikowane prawdopodobne:

- mała aktywność,
- otyłość,
- dieta,
- hormonalna terapia zastępcza,
- doustne środki antykoncepcyjne,
- infekcje.



JAK POSTĘPOWAĆ Z CHORYM Z UM



Nagły przypadek "atak mózgu„
- ważne : im szybciej tym lepiej !

Jest pewne, że leczenie udaru mózgu jest tym skuteczniejsze, im szybciej jest wdrożone

... tym pewniejsze jest zmniejszenie zaburzeń neurologicznych

... tym lepsza jest szansa przeżycia

Co robić ?

- natychmiast wezwać pogotowie !
- otworzyć okna, poluźnić odzież !
- dotkniętego udarem położyć na boku !
- wyjąć protezę zębową !
- kontrolować uderzenia tętna i serca !
- uwolnić drogi oddechowe !
- zapewnić spokój !

JAK ZAPOBIEC UM

1. Okresowo kontrolować ciśnienie krwi – co najmniej raz w roku lub najlepiej przy każdej wizycie u lekarza. W przypadku nadciśnienia tętniczego systematycznie przyjmować leki i wykonywać zalecenia lekarskie.
2. Okresowo kontrolować poziom cukru we krwi – po 50. roku życia co najmniej raz na trzy lata. W przypadku cukrzycy stosować dietę cukrzycową i przyjmować systematycznie zalecane przez lekarza leki.
3. Okresowo kontrolować poziom cholesterolu we krwi – co najmniej raz na pięć lat. W przypadku hipercholesterolemii stosować dietę niskotłuszczową i stosować się do zaleceń lekarza.
4. W przypadku chorób serca przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
5. Nie palić papierosów.
6. Nie dopuszczać do otyłości.
7. Nie nadużywać alkoholu.
8. Prowadzić aktywny tryb życia.
9. Unikać stresów – długotrwały stres m.in. przyspiesza czynność serca i podnosi ciśnienie krwi.

JAK ZAPOBIEC KOLEJNEMU UM

SYSTEMATYCZNIE LECZYĆ CHOROBY SPRZYJAJĄCE UM

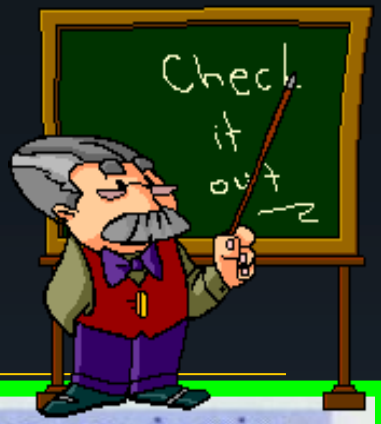
- nadciśnienie tętnicze
- cukrzycę
- choroby serca
- hipercholesterolemię
- otyłość

ZMIENIĆ STYL ŻYCIA

- nie palić papierosów
- nie nadużywać alkoholu
- prowadzić aktywny tryb życia

SYSTEMATYCZNIE PRZYJMOWAĆ LEKI

UWAGI KOŃCOWE



1. Udar mózgu jest zachorowaniem nagłym i zagrażającym życiu. Chory z udarem mózgu, tak jak chory z zawałem serca, powinien natychmiast trafić do szpitala (najlepiej do oddziału udarowego). Szybko udzielona fachowa pomoc może zadecydować o życiu i stopniu inwalidztwa chorego.

2. Chory z objawami ostrzegawczymi (z małym udarem) powinien jak najszybciej zgłosić się do lekarza w przychodni rejonowej lub szpitalu, aby zapobiec powstaniu udaru dokonanego i trwałych objawów neurologicznych. Przemijające objawy neurologiczne są sygnałem ostrzegawczym, które wysyła zagrożony mózg. Nie wolno ich lekceważyć.

3. Bardzo ważne jest możliwie jak najszybsze rozpoczęcie rehabilitacji chorego z udarem mózgu oraz zaangażowanie w ten proces **całej rodziny** chorego, aby zachęcała go i pomagała mu w procesie powrotu do zdrowia i sprawności fizycznej.

4. Nadciśnienie tętnicze jest najczęstszą przyczyną udaru mózgu, zwiększa ryzyko jego wystąpienia czterokrotnie, dlatego ważne jest jego prawidłowe i systematyczne leczenie.
Obniżenie ciśnienia skurczowego o **9 mmHg,** a rozkurczowego o **5 mmHg** zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia udaru o **35%**.

5. Zdrowy styl życia jest najlepszą metodą uniknięcia chorób krążenia, w tym także udaru mózgu. Należy stosować dietę z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych, zwiększyć ilość spożywanych ryb morskich **(2-3 razy w tygodniu)**, spożywać duże ilości warzyw i owoców, ograniczyć spożycie soli kuchennej, nie palić papierosów, nie nadużywać alkoholu, prowadzić aktywny fizycznie tryb życia.

6. Najwartościowszą formą aktywności są ćwiczenia aerobowe – spacer lub jazda na rowerze. To takie proste i przyjemne!

PROBLEMY FIZYCZNE PO UM

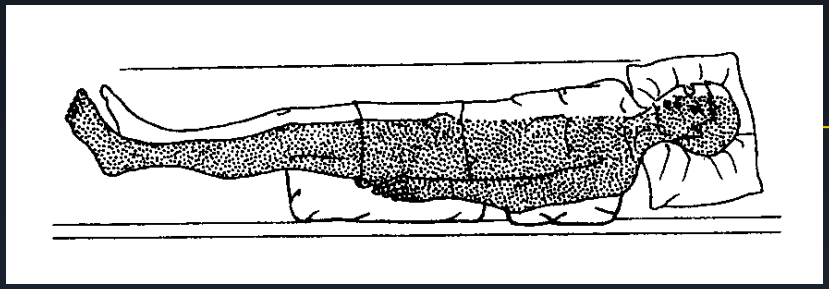
Deficyt ruchowo-koordynacyjny

- niedowłady/porażenia
- zaburzenia połykania
- zaburzenia motoryki gałek ocznych
- objawy móżdżkowe

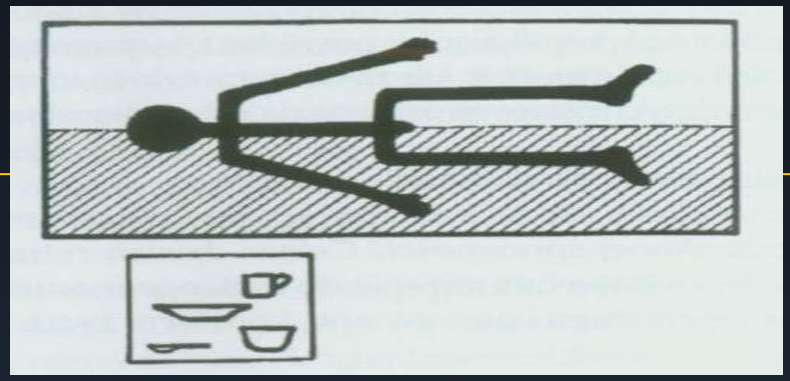
Deficyt informacyjno-poznawczy

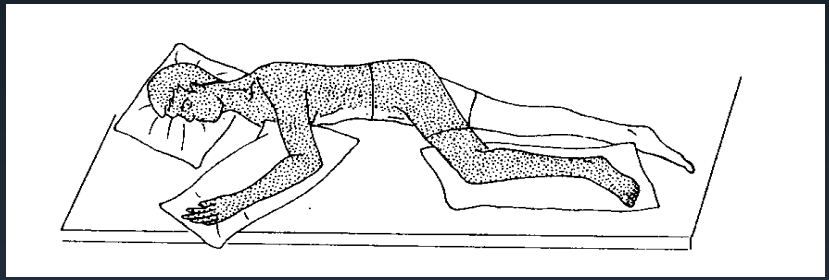
- zaburzenia wzroku
- zaburzenia słuchu
- zaburzenia czucia
- afazja
- agnozja
- zaburzenia intelektualne
- jakościowe zaburzenia świadomości

UŁOŻENIE CHOREGO / METODA BOBATH



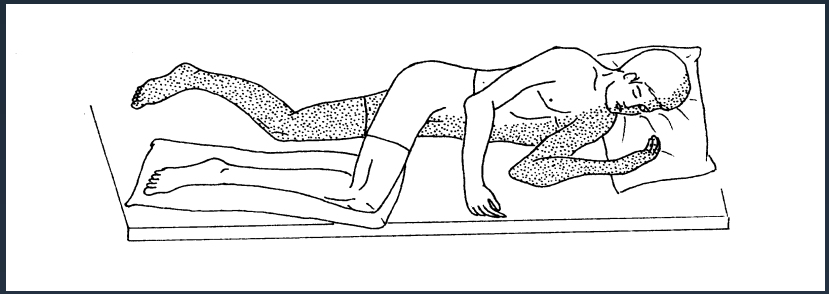
+/-





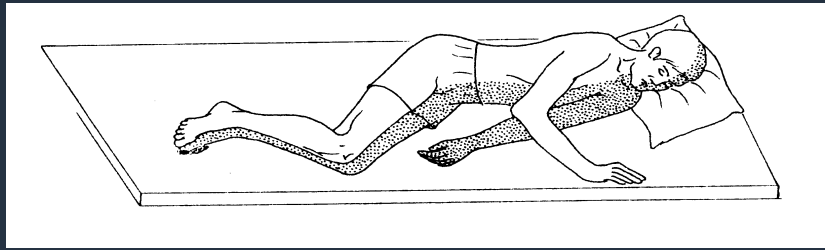
+/-

polega na całodobowym postępowaniu terapeutycznym mającym na celu rozwinięcie odruchów prawidłowych oraz hamowanie odruchów patologicznych z jednoczesną normalizacją napięcia mięśniowego



+

odpowiednie ułożenie chorego po UM powoduje zmniejszenie lub całkowite ustąpienie spastyczności

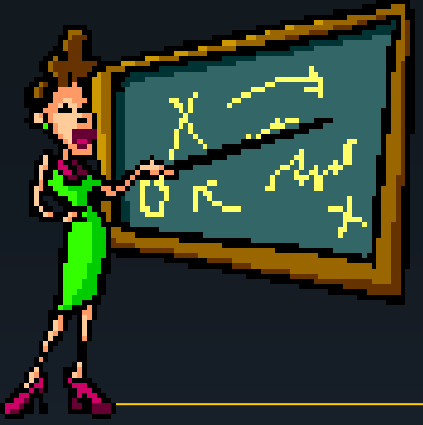


+

cały zespół terapeutyczny (rehabilitant, pielęgniarka, lekarz, logopeda, psycholog) przez całą dobę stosuje określone zasady postępowania (OD STRONY PORAŻONEJ)

PROBLEMY PSYCHOSPOŁECZNE PO UM

- Problemy rodzinne
- Pomoc w przystosowaniu do środowiska
- Kształtowanie właściwych postaw otoczenia wobec niepełnosprawnych oraz eliminowanie postaw nieprawidłowych
- Problemy zawodowe
- Problem izolacji społecznej
- Znoszenie barier architektonicznych
- Rehabilitacja środowiskowa



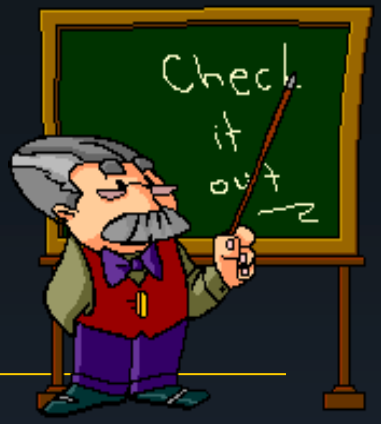
Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów

- Należy rozpoczynać od ćwiczenia utraconych, prostych czynności.

- Niektóre bardziej skomplikowane czynności należy często powtarzać, zanim zaczną sprawiać trudność.

STAŁE POWTARZANIE CZYNNOŚCI JEST PODSTAWĄ USPRAWNIANIA PO UDARZE

Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów



- Należy koncentrować się zawsze na jednym zadaniu ! W trakcie ćwiczeń unikać odwracania uwagi, np. poprzez oglądanie telewizji i słuchanie radia.
- Instrukcje powinny być proste. Należy się upewnić, że wszystko jest zrozumiałe. W razie wątpliwości należy zapytać instruktora jeszcze raz.
- Powinno zwracać się szczególną uwagę na słabszą stronę

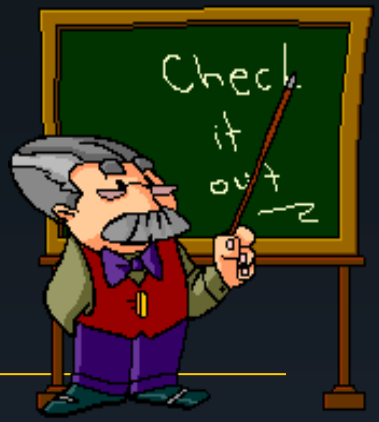
Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów

- Jeżeli są problemy z widzeniem w jednym oku lub częściowo (bądź zupełnie) nie ma czucia w ramieniu lub nodze, to mimo tego trzeba nimi świadomie poruszać i przyjmować naturalną postawę po obu stronach.

- Powinno się świadomie zwracać w kierunku słabszego oka ! Rodzina i przyjaciele mogą w tym wspierać chorego poprzez zajmowanie miejsca od jego słabszej strony, stamtąd mówiąc do niego lub podając przedmioty

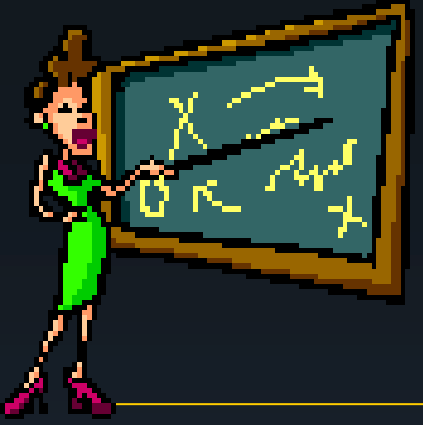
- Należy poświęcić szczególnie dużo uwagi pielęgnacji słabszej strony !

Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów



- Powinno się zwracać uwagę na małe zranienia lub podrażnienia skóry na tej stronie ciała. Urazy te mogą być zupełnie bezbolesne ! Z powodu zaburzeń czucia, ryzyko zranienia słabszej strony jest szczególnie duże.

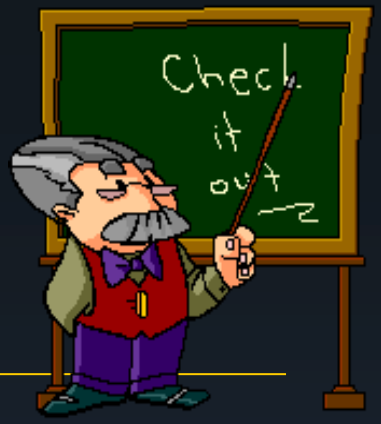
- Regularna zmiana pozycji siedzenia lub leżenia - co godzinę lub dwie - jest niezwykle ważna. Przeciwdziała to powstawania odleżyn !



Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów

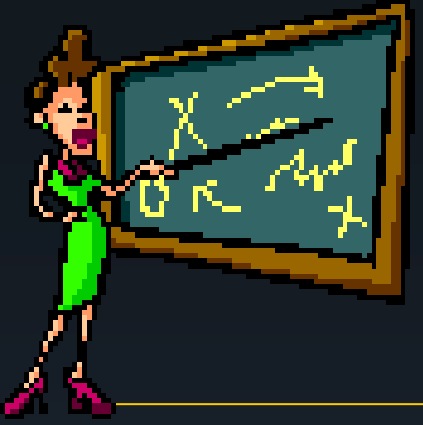
- Po udarze mózgu często występują na początku problemy z kontrolowaniem pęcherza, ale najczęściej poprawiają się, gdy wraca aktywność ruchowa.
- W razie konieczności należy stosować pieluchomajtki lub wkładki.
- Wskazane jest regularne i częste chodzenie do toalety np. co dwie godziny, nawet wtedy gdy nie odczuwa się parcia na mocz i ogranicza przyjmowanie płynów wieczorem.

Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów



- Kąpiel w kabinie prysznicowej jest bardziej bezpieczna dla chorego niż w wannie. Jeżeli są trudności ze staniem w kabinie, można wstawić tam krzesło. Należy przymocować przyssawki, aby krzesło nie ślizgało się. Do kupienia są także specjalne ławki do kabin prysznicowych i wanien.

- Do kabiny lub do wanny należy wchodzić zawsze słabszą stroną, wychodzić silniejszą !

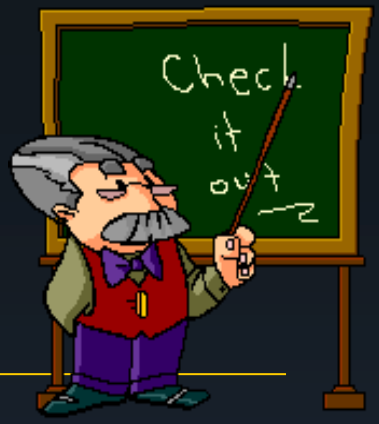


Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów

- Odzież i obuwie muszą być łatwe do nakładania i zdejmowania. Najbardziej przydają się zapięcia na zatrzaski lub rzepy !

- Jeżeli są trudności z żuciem i połykaniem, należy brać do ust małe ilości jedzenia i po każdym kęsie zwracać uwagę, aby w słabszej części ust nie zostały resztki jedzenia. Potrawy powinny być miękkie lub rozdrobnione przed jedzeniem !

Zalecenia dla chorych po UM i ich rodzin bądź opiekunów



- Ośrodek rehabilitacyjny powinien indywidualnie dla każdego chorego dobrać sprzęt pomocniczy, zarówno ułatwiający poruszanie się jak i wykonywanie podstawowych czynności życiowych !

POTRZEBY

- Specjalistyczne oddziały/pododdziały udarowe

- Kadra
- Zmiany organizacyjne
- Sprzęt

- Rehabilitacja poudarowa

WYZNACZNIKI RÓŻNICUJĄCE	UDARY NIEDOKRWIENNE	UDARY KRWOTOCZNE
Częstość występowania	70-80%	10-15%
Czas występowania	Podczas snu lub po obudzeniu	Po obudzeniu lub w ciągu dnia
Początek	Nagły- objawy najbardziej nasilone na początku	Nagły-objawy narastają w czasie trwania
Czynniki ryzyka	Zator, zakrzep, zaburzenia hemodynamiczne	Nadciśnienie tętnicze, malformacje tętniczo-żylne
Poprzedzający TIA (%)	60%	5%
Przebieg objawów	Łagodniejszy	Cięższy
Zmiany stanu świadomości (%)	6%	25%
Zaburzenia przytomności (%)	15%	40%
Ból głowy (%)	9-39%	48-80%
Wymioty (%)	10-15%	60-100%
Napady drgawkowe (%)	9%	11-15%
Badanie MRI	Zawał niedokrwienny głęboki lub powierzchowny	Masa hiperdensyjna
Badanie CT głowy	Ognisko niedokrwienne ujawnia się w ciągu 24-48 godzin od wystąpienia udaru	Ogniska krwotoczne widoczne od chwili ich wystąpienia
Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego	Wodojasny, przejrzysty, ciśnienie zwykle prawidłowe	Podbarwiony krwią, ciśnienie zwykle podwyższone
Objawy oponowe	Rzadko	Prawie zawsze
Lokalizacja ogniska	Rejon tt. Szyjnych lub tt. Kręgowo-podstawnych	Prążkowie, wzgórze, móżdżek, pień mózgu
Rokowanie (%)	35-40%	53-56%

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ