

# Ošetřování nemocného s CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU ( CMP – STROKE - ICTUS )

Mgr. Dagmar Maršálková

# Charakteristika:

- ▶ Cévní mozková příhoda je akutní **dysfunkce vaskulárního přívodu s klinickými místními či celkovými příznaky** poruchy funkce mozku – definice dle WHO.
  - ▶ Příznaky S a O odpovídají postižené části mozku
- ▶ **náhlé přerušení průtoku krve v určité části mozku, které má často za následek jeho poškození**
- ▶ Četnost stoupá s věkem, ale i mladší věk

# Charakteristika – rozdělení dle **PŘÍČINY**:

- ▶ **Ischemické cévní mozkové příhody „mozkový infarkt“**
  - ▶ **nejčastější typ CMP (70-83 %) vzniká na podkladě embolie nebo trombózy**
    - ▶ **TROMBOZA** – pozvolný vývoj, vzniká na podkladě aterosklerozy mozkových tepen
    - ▶ **EMBOLIZACE** – pochází ze srdce ( uvolní se při fibrilaci )
- ▶ **Hemoragické cévní mozkové příhody“krvácení do mozku“**
  - ▶ výskyt 17-30 %
  - ▶ Tepna „praskne“ – protože je její stěna chorobně změněná = **ateroskleróza** nebo **aneuryzma** ( výduť )

# Charakteristika – rozdělení dle PRŮBĚHU:

## ▶ TIA (**tranzitorní ischemická ataka**)

- ▶ **náhle vzniklá ložisková mozková dysfunkce z důvodu dočasné nedokrevnosti ( ischemie ) mozku, která odezní bez následků do 24 hodin**
- ▶ **!!!větší riziko těžší formy CMP – VAROVNÝ PŘÍZNAK IKTU**

## ▶ Progredující CMP

- ▶ **postupně narůstající ložisková mozková hypoxie s progresí ( postup-rozvoj ) neurologických příznaků**
- ▶ **CMP se neukončí, dále se rozvíjí 3 -5 dnů**

## ▶ Dokončená CMP (completed stroke)

- ▶ **jedná se o projevy ireverzibilní ložiskové hypoxie mozku s trvalým funkčním deficitem**

## Příčiny:

- ▶ **ischemie – nedokrevnost – hypoxie ložiska způsobená uzávěrem krevního toku**
  - ▶ **trombem nebo embolem**
- ▶ **krvácení způsobené rupturou cévní malformace (aneuryzma)**

## RIZIKOVÉ FAKTORY:

- ▶ **Neovlivnitelné**
  - ▶ věk, pohlaví, genetika
- ▶ **Ovlivnitelné:**
  - ▶ S. s vysokým obsahem tuků
  - ▶ Hypertenze
  - ▶ Ateroskleróza
  - ▶ Obezita
  - ▶ nadměrná konzumace alkoholu
  - ▶ Kouření
  - ▶ diabetes mellitus 1. a 2. typu
  - ▶ nedostatek pohybu
  - ▶ stres

# *! !! NEpodceňovat rychle vyhledat lékařskou pomoc – ČAS je MOZEK.*

- ▶ *Příznaky z nedokrevnosti mozku se objeví okamžitě, protože část mozku, která přestane být zásobena krví se rychle stane nefunkční*
- ▶ *Každou minutu, kdy nejsou mozkové buňky zásobeny okysličenou krví, se zvětšuje rozsah nezvratného poškození mozku.*
- ▶ *Při postižení **levé mozkové hemisféry** dojde k ochrnutí a poruchám citlivosti pravé poloviny těla a často k poruše řeči*
- ▶ ***při postižení pravé hemisféry k ochrnutí a poruchám citlivosti levé poloviny těla.***
- ▶ *Zasažení mozečku a mozkového kmene se nejčastěji projeví závratí, zvracením, poruchami koordinace pohybů, dvojitým viděním.*
- ▶ *klinický obraz je značně variabilní a závisí na postižené tepně.*

# Příznaky:

- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=UGEcwAnIZVY>
- ▶ <https://www.ceskatelevize.cz/porady/11412378947-90-ct24/219411058131029/> „ 6:28 – 58:56“

## Varovné příznaky:

- ▶ **Náhle vzniklá necitlivost nebo brnění** = tváře, paže nebo nohy, nebo celé jedné poloviny těla
- ▶ **neobratnost ruky, zakopávání**, ztuhlost jednostranných končetin.
- ▶ **Potíže s mluvením, porozumění řeči**
- ▶ **špatné hledání slov, neschopnost pojmenovat předměty**
- ▶ **problémy se psáním a čtením, někdy mluvit nelze vůbec.**
- ▶ **Potíže s chůzí, vrávorání, závratě, porucha koordinace pohybů.**
- ▶ **Náhle vzniklé těžké bolesti hlavy**
- ▶ **ztuhlost krční páteře a zvracení**

## PŘÍZNAKY ROZVINUTÉ CMP

- ▶ **PORUCHY VĚDOMÍ**
- ▶ **PORUCHY HYBNOSTI**
  - ▶ Hemiplegie, Hemipareza
  - ▶ Monoplegie, monopareza
  - ▶ **Ochrnutí ve tváři – P.LÍCNÍHO NERVOU = pokles koutku úst, nezapíská, nedovře oko, nepokrčí čelo.**
  - ▶ **Svalová ztuhlost**
  - ▶ **Dysfagie – porucha polykání**
- ▶ **PORUCHY SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ**
  - ▶ Poruchy rovnováhy a vnímání polohy těla
  - ▶ Výpadky části zorného pole – „NEVIDÍ“
- ▶ **PORUCHY CITLIVOSTI**
- ▶ **PORUCHA ŘEČI**
  - ▶ **Perceptivní afázie** – „NEROZUMÍ - MLUVÍ“
  - ▶ **Motorická afázie** – „NEMLUVÍ - ROZUMÍ“



# Vyšetřovací metody :

- ▶ A – RA, OA, NO, FA, PA
- ▶ FF-TK, P, TT, D, VĚDOMÍ
- ▶ **neurologické vyšetření** - fyzikální vyšetření( reflexy, sval.síla, reakce na osvit, ...GSC )

<https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/vysetrovaci-metody/neurologicke-vysetreni.html> 30 min

- ▶ zobrazovací metody
  - ▶ echokardiografie
  - ▶ ultrazvuk karotid
  - ▶ počítačová tomografie – CT mozku
  - ▶ magnetická rezonance mozku
- ▶ Vyš. očního pozadí
- ▶ EEG, EKG <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22>
- ▶ Laboratorní vyš. krev + moč( KO, HEMOGOAGUL.,G,JATERNÍ, LEDVIN.SOUBOR, MINERÁLY, M+MS, ASTRUP.)

# LÉČBA – iktové centrum

Cílem je:

- ▶ co nejvíce omezit poškození mozku,
- ▶ co nejvíce předejít následným komplikacím,
- ▶ co nejdříve zahájit rehabilitaci.

# Léčba – IKTOVÁ CENTRA:

- ▶ **Trombolýza – do 90 MINUT ( do 3 hod. ) - rTPA –** rekombinantní tkáňový aktivátor plazminogenu.
  - ▶ **i.v. – INFUZE** - Systémová medikamentózní trombolýza
  - ▶ **Intraarteriální trombolýza – katetr přímo do místa sraženiny -** rychlejší a silnější účinek, což může být obzvláště výhodné v případě velkých krevních sraženin.
  - ▶ rozpustí sraženinu blokující mozkovou tepnu ( přínos větší, čím dříve je tato léčba zahájen )
- ▶ **mechanická trombektomie ( větší tepny )**
  - ▶ do cévy je zaveden malý katétr, pomocí něj je odstraněna krevní sraženina a céva je následně vyztužena malou drátěnou trubičkou - Stent
- ▶ KOMBINACE obou metod
- ▶ **před tím vyloučit KRVÁCENÍ DO MOZKU – CT!**

# Léčba – IKTOVÁ CENTRA:

## CHIRURGICKÝ VÝKON

- ▶ U hemoragické formy - odstranění hematomu
- ▶ **Katetrizační angiografie** rozhodne, zda lze aneurysma залéčit prostřednictvím katetrizační metody (tzv. coiling, při němž se do cévy zavede spirálka, jež vyplní průtočnou část cévy)
- ▶ nebo zda je nutná **otevřená** („klasická“) **operace**, při níž je aneurysma vyřešeno **pomocí svorky**.
- ▶ Dnes lze miniinvazivní metodu použít u přibližně 60 až 80 procent aneurysmat.

# Léčba :

- ▶ **normalizace TK - ANTIHYPERTENZIVA, G, ff**
- ▶ **protiedémová** (roztok Manitolu 10%, Manitolu 20% )
- ▶ **vazodilatační**
- ▶ **antiagregancia** ( Anopyrin ) + **antikoagulancia** ( Heparin, nízkomolekulární hepariny – Clexane, Faxiparin )
- ▶ **oxygenoterapie** <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> , <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> , <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22>



# Ošetřovatelské problémy

- ▶ bolest
- ▶ nesoběstačnost v hygieně, oblékání, stravování, vyprazdňování
- ▶ porucha vyprazdňování stolice
- ▶ poruchy pohyblivosti
- ▶ porucha chůze
- ▶ poruchy smyslového vnímání zraku, čítí
- ▶ porucha polykání
- ▶ riziko aspirace
- ▶ porucha verbální komunikace
- ▶ riziko imobilizačního syndromu
- ▶ riziko nedostatku tekutin
- ▶ nedostatečná výživa
- ▶ strach
- ▶ nedostatek informací
- ▶ narušená schopnost přijímat informace.....

# Realizace ošetrovatelské péče:

## Režimová opatření

- ▶ Pacient je přijímán na JIP – IKTOVÉ CENTRUM nebo standardní jednotku neurologického nebo *interního oddělení*.
- ▶ V akutní fázi má klid na lůžku (při hemoragii s elevací hlavy 30° nad podložkou, nevertikalizovat, postupně, dle stavu, velikosti hemoragie a vývoje nálezu na kontrolních CT mozku je možné pacienta vertikalizovat do sedu při jídle).
- ▶ poloha – volné dýchací cesty

# Realizace ošetrovatelské péče:

- ▶ **Jídelní stolek umístí na tu stranu pacienta, která je postižena ( hemiparézou, hemiplegií).**
- ▶ **V případě potřeby doplň lůžko antidekubitálními pomůckami. Opatři lůžko signalizačním zařízením, postranice**
- ▶ **Předcházej u pacienta vzniku imobilizačního syndromu.**
- ▶ **Pacienta pravidelně a správně polohuj ( polohovací záznam ) + kompletní hyg. péče ( **JAK ???** )**
- ▶ **Péče o lůžko( **JAK ???** )**
- ▶ **Předcházej vzniku dekubitů ( **JAK ???**) a tromboembolické nemoci ( **JAK ???** )**
  - ▶ **<https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> bandáž DK**



# Realizace ošetrovatelské péče:

- ▶ Snaž se pacienta **co nejdříve aktivizovat**, jak jen to jeho stav dovolí.
- ▶ **Předcházej vzniku úrazu.**
- ▶ **Navaž s pacientem adekvátní komunikaci.**
- ▶ **Výživa:**
  - ▶ parenterální – i.v.- inf.pumpa.-“ol invan“
  - ▶ **enterální – NGS** – Janetova s. po 3.hod – sterilně – antiulcerozní přípravky – polosed – vhodná teplota- pomalu-kontrola zavedení sondy – proplach čajem/převařenou vodou
  - ▶ po odstranění sondy – mixovaná strava, tekutá – postupně pevnější sousta – **NESPĚCHAT, POLOHA V SEDĚ!**
  - ▶ **TEKUTINY „ZAHUŠŤOVAT“ - Nutilus** Zdroj: <https://nonstop-lekarna.cz/nutilis-powder-4800/pribalovy-letak>
- ▶ Respektuj negativistické projevy pacienta.
- ▶ Pokus se pacientovi poskytnout adekvátní psychickou podporu. Po odeznění akutní fáze zapoj do péče rodinu.

## Realizace ošetrovatelské péče:

- ▶ **včasná rehabilitace** – již 1. den po příhodě se začíná s rehabilitací
- ▶ **rehabilitace logopedická** – **dostatečný** verbální kontakt, každý den – správná artikulace
- ▶ **úprava životosprávy**
- ▶ **monitoruj:**
  - ▶ **FF zapisuj je do dokumentace** (TT, P, TK, D, VĚDOMÍ),PŽK,PMK,NGS
  - ▶ příznaky onemocnění, výsledky vyšetření, účinky léků
  - ▶ stav hydratace pacienta, výživy
  - ▶ příjem potravy (riziko aspirace)
  - ▶ psychický stav
  - ▶ polohování, stav pokožky
  - ▶ vyprazdňování(PMK, P+V ,STOLICE )
  - ▶ průběh rehabilitace – rhb PRAC., sestra pasivní cviky na lůžku

# Realizace ošetrovatelské péče:

- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> cviky na lůžku
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22>
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> polohování
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> posazování
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> vstávání
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22> polohovací podložka
  
- ▶ Domácí péče
- ▶ kompenzační pomůcky
- ▶ RHB
- ▶ dispenzarizace
- ▶ agentury domácí péč

# Informační zdroje:

- ▶ Slezáková, L. a kol., OŠETŘOVATELSTVÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY II – Pediatrie, chirurgie: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1775-3.
- ▶ <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/vysetrovaci-metody/neurologicke-vysetreni.html> 30 min
- ▶ <https://www.nemocnicepribram.cz/priznaky-cmp>
- ▶ <https://www.casjemozek.cz/>
- ▶ [https://www.casjemozek.cz/docs/Prirucka\\_pro\\_pacienty\\_po\\_CMP.pdf](https://www.casjemozek.cz/docs/Prirucka_pro_pacienty_po_CMP.pdf)
- ▶ <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=22>