

Udary mózgu są w Polsce trzecią przyczyną zgonów. 70 procent pacjentów po udarze to osoby niepełnosprawne. Do udaru prowadzą przede wszystkim miażdżyca, nadciśnienie, otyłość, cukrzyca.

W Polsce średnio co osiem minut ktoś doznaje udaru mózgu. W ciągu godziny udar przytrafia się więc siedmiu osobom, w tym u trzech kończy się zgonem. Udary to główna przyczyna niepełnosprawności wśród osób dorosłych. Po udarze wiele osób nie wraca już do pełnej sprawności i musi korzystać z pomocy innej osoby przy wykonywaniu codziennych czynności. Mimo postępu medycyny nadal rokowania dla „udarowców” nie są pomyślne. Najlepiej więc starać się zapobiegać udarom. Wiele zależy od nas samych: jaki prowadzimy tryb życia, jak się odżywiamy.

Rodzaje udarów

Wyróżnia się dwa rodzaje udarów mózgu: niedokrwienne i krwotoczne. Pierwsze stanowią aż osiemdziesiąt procent wszystkich udarów, pozostałe dwadzieścia procent to udary krwotoczne. Udar niedokrwienny wywołany jest gwałtownym zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu i jego uszkodzeniem w następstwie niedotlenienia, braku dopływu glukozy i niemożność usuwania produktów przemiany materii (powstaje zawał mózgu). Do zamknięcia tętnicy wewnątrz-mózgowej dochodzi w wyniku zatkania

jej przez skrzeplinę pochodzącą z serca lub z zmiędzycowanych tętnic domózgowych (szyjnych, kręgowych). Udar krwotoczny, potocznie nazywany wylewem krwi do mózgu, powstaje na skutek pęknięcia zmienionego przez miażdżycę naczynia mózgowego. Krew wylewa się do mózgu niszcząc tkankę mózgową. Tworzy się wtedy krwiak śródmózgowy, który rozpiera i uciska mózg.

U
D
A
R
Y
P
R
Z
Y
C
Y





CZYNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Występuje wówczas niedowład kończyn, zaburzenia mowy, widzenia. Jak poznać, że to udar. Objawy mogą być różne, zależą od miejsca uszkodzenia mózgu.

Najczęstszymi objawami neurologicznymi są:

-Osłabienie siły mięśniowej kończyn, a szczególnie paraliż jednej połowy ciała (niedowład połowiczny); -Trudności w mówieniu lub rozumieniu mowy;

-Zaburzenia widzenia w jednym lub obu oczach; -Drętwienie twarzy oraz kończyn, a szczególnie uczucie znieczulenia najczęściej jednej połowy ciała; -Upośledzenie chodzenia, zawroty głowy, wykrzywienie ust, zaburzenia koordynacji ruchów; -Silny ból głowy, nudności i wymioty; -Zaburzenia świadomości, upadek, utrata przytomności; -Kłopoty z orientacją i wiele innych.

Wystąpienie wymienionych objawów, szczególnie jeśli pojawiają się one nagle, trzeba zawsze traktować bardzo poważnie. Chory powinien jak najszybciej trafić do szpitala, na oddział neurologii. A więc powinniśmy wezwać karetkę czy zawieźć go tam jak najszybciej. Jeśli przed przyjazdem pogotowia ratunkowego wystąpi zatrzymanie oddechu i (lub) krążenia, trzeba dostępnymi metodami prowadzić akcję reanimacyjną według zasad ABC udzielania pierwszej pomocy. Już na izbie przyjęć pacjent powinien mieć wykonaną tomografię komputerową mózgu, która da lekarzowi odpowiedź na podstawowe pytanie, jaki to udar: niedokrwienny czy krwotoczny. Od tego zależy dalsze postępowanie diagnostyczne, całkowicie odmienne leczenie i w dalszym efekcie rokowanie.

Dokładne ustalenie przyczyn udaru możliwe jest tylko w specjalistycznym oddziale szpitalnym, gdzie jednym z głównych badań jest ocena stanu tętnic, doprowadzających krew do mózgu, np. metodą dopplerowską. Trzeba pamiętać, że przy udarach o losie pacjenta decyduje czas – im szybciej trafi do szpitala, możliwie przed upływem trzech godzin od wystąpienia objawów, tym lepsze jest rokowanie w leczeniu. Udar stanowi bezpośrednie zagrożenie życia. Zasada „czas to mózg”, powszechnie akceptowana w USA i krajach Europy Zachodniej, powinna być aktualna i u nas. Nie każde niedokrwienie kończy się udarem, niekiedy objawy ustępują przed 24 godzinami lub mogą ustąpić w ciągu kilku dni.



W zdecydowanej większości udary są następstwem ignorowania przez nas tzw. czynników ryzyka.

Czynniki na które nie mamy wpływu to:

- Wiek – udar jest choroba ludzi starszych
- Płeć – najczęściej udarom ulegają mężczyźni
- Obciążenia genetyczne (rodzinne)
- Geograficzne – najczęściej chorują Azjaci

Czynniki, na które mamy wpływ to:

- Nadużywanie alkoholu, palenie papierosów
- Złe nawyki żywieniowe
- Brak ruchu, nadwaga, otyłość
- Nadciśnienie, cukrzyca, miażdżyca, hipercholesterolemia.

Szansa jest tym większa, im wcześniej pacjent ma wdrożone odpowiednie leczenie, zwłaszcza że większość oddziałów neurologicznych w szpitalach ma obecnie pododdziały lub sale udarowe.

Udary powtórne

Niestety, przebyty udar, jak i tzw. przemijające niedokrwienie mózgu, którego objawy ustąpiły przed 24 godzinami, są czynnikiem ryzyka kolejnego udaru. W ciągu pierwszego roku po udarze ok 10 -12 procent pacjentów doznaje kolejnego, a w ciągu pięciu lat spotyka to aż 40 – 50 procent tych pacjentów. Dlatego tak ważna jest profilaktyka wtórna udarów, czyli zapobieganie powtórnym zachorowaniom. W znacznej części pokrywa się ona z prewencją pierwotną, o której wspominaliśmy wyżej. Poza tym bardzo ważne jest regularne przyjmowanie leków zaleconych przez neurologa – zwłaszcza

takich, które wpływają na krzepnięcie krwi (chorzy z chorobami serca i ryzykiem zatorów), leków hamujących zlepianie się płytek krwi w miejscach uszkodzonych naczyń (w miażdżycy) czy – według najnowszych danych – leków wpływających na stan tętnic i ciśnienie.

Rehabilitacja

Duże znaczenie ma wczesna rehabilitacja już od pierwszych dni po udarze oraz rola rodziny w tym procesie. Zadaniem rehabilitacji jest uzyskanie maksymalnej sprawności ruchowej, poprawa komunikacji z otoczeniem. Doprowadzenie do samodzielnego, odpowiedniego dla wieku i oczekiwań rodziny, życia. Program rehabilitacji jest ustalany dla każdego chorego indywidualnie, zależy od ogólnego i neurologicznego stanu pacjenta. W proces ten włączana jest rodzina, która powinna w swoich oczekiwaniach uwzględniać fakt, że

najczęściej nie uzyska się powrotu pełnej sprawności. Ale powinna zachęcać pacjenta, pomagać mu w ćwiczeniach i uzyskaniu jak największej poprawy.

Rodzina - niezastąpiona

Rola rodziny w opiece nad pacjentem po udarze mózgu, w przywracaniu jego sprawności jest ogromna. Zaczyna się od momentu, kiedy u chorego wystąpią pierwsze niepokojące objawy. Od tego jak szybko wezwiemy fachową pomoc zależy często życie chorego lub stopień inwalidztwa, który go dotknie po udarze. Rodzina powinna mu towarzyszyć w drodze do szpitala, poinformować lekarza o objawach oraz okolicznościach udaru mózgu, a także na temat przebytych

i aktualnych chorób oraz leków, które dotychczas przyjmował. Ma to istotne znaczenie dla dalszego leczenia. Równie ważna jest obecność bliskich podczas pobytu chorego w szpitalu. Dużo lepiej przebiega leczenie i rehabilitacja u chorych, którzy mogą liczyć na pomoc rodziny, mają poczucie ich bliskości i serdeczności. Tacy pacjenci rzadziej mają depresje i załamania. Jednak najważniejsze jest zrozumienie chorego i psychiczne wsparcie przez bliskich po powrocie do domu, aby pomogli mu wrócić do czynności, które wykonywał przed udarem. O ile to możliwe – także do pracy, ale przede wszystkim do roli, którą pełnił w rodzinie przed zachorowaniem.

Redakcja

