



BOJ PROTI CÉVNÍ
MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

PRŮVODCE

CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU

PRO PACIENTA
A RODINU



PRŮVODCE
cévní mozkovou příhodou
pro pacienta a rodinu

MUDr. Ondřej Volný, Bc. Hana Pokorná, doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.
a kolektiv

Vydala: © Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, 2016
Grafický návrh: Pavla Větršíšková
Tisk: Tiskárna Kleinwächter Frýdek-Místek
První vydání, Brno 2016

ISBN 978-80-906616-0-8

Podpořeno projektem číslo LQ 1605
z Národního programu udržitelnosti II (MŠMT ČR)



OBSAH

8–15

PRVNÍ MINUTY, HODINY A DNY S CMP

16–19

ZOBRAZOVACÍ METODY

20–24

DYSFAGIE - PORUCHA POLYKÁNÍ

25–28

LOGOPEDICKÁ PÉČE

29–32

REHABILITACE

33–35

PSYCHICKÉ ZMĚNY PACIENTA

36–42

NÁSLEDNÁ PÉČE

43–50

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

51–55

ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

56–57

SHRNUTÍ

58

KONTAKTY

60

METODA FAST

ÚVODNÍ SLOVO

doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

vedoucí Komplexního cerebrovaskulárního centra
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně



Kvalita a účinnost léčby cévních mozkových příhod prodělala za posledních 20 let obrovský pokrok. Pacienti léčení v současnosti tak mají po cévní mozkové příhodě lepší prognózu než dříve. Péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou je ale týmová práce, která zahrnuje úsilí řady specialistů, která zahrnuje úsilí řady specialistů jako je neurolog, radiolog, neurochirurg, cévní chirurg, kardiolog, rehabilitační terapeut, logoped, psycholog a ošetřovatel. Tato brožura je dalším krokem ke zkvalitnění péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou. Cílem je poskytnout informace pacientovi a rodinným příslušníkům tak, aby spolu s týmem lékařů přispívali k nejlepšímu možnému uzdravení pacienta. Náš personál je Vám plně k dispozici jako partner na cestě za uzdravením po cévní mozkové příhodě.

ÚVODNÍ SLOVO

prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

přednosta 1. neurologické kliniky
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně



Včasná diagnostika a dostupnost účinné léčby cévních mozkových příhod představují jeden z nejpálčivějších problémů současné neurologie. Edukace nejen odborné, ale i laické veřejnosti je proto zcela zásadní. Materiál, který právě dostáváte do rukou, je významným přínosem autorů k dané problematice a budeme rádi, pokud dobře poslouží svému účelu.



VÁŽENÁ RODINO, MILÍ PACIENTI,

jste v situaci, ve které se v České republice ročně ocitne několik tisíc rodin. Z našich zkušeností víme, že právě podpora rodiny a profesionální péče velkou měrou přispívají k uzdravení pacienta. Ve všech fázích s Vámi bude spolupracovat tým naší specializované iktové jednotky a další pracovníci neurologické kliniky. Pro Vaši informaci tato klinika byla vyhlášena nejlepším pracovištěm v České republice roku 2016¹.

Doufáme, že pro Vás tato příručka bude užitečným pomocníkem při hledání odpovědí na zcela nové situace, se kterými se budete potýkat.

Za kolektiv autorů Vám přeje mnoho sil
MUDr. Ondřej Volný a Hanka Pokorná



1) Nejlepší neurologická klinika v ČR podle celorepublikového žebříčku časopisu Týden (červenec 2016).



PRVNÍ HODINY, MINUTY A DNY S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU

PRVNÍ MINUTY, HODINY A DNY S CMP

Tato kapitola je věnovaná zejména blízkým pacienta a provede Vás všemi kroky, které podstoupí pacient od příjezdu do nemocnice.

Jaká je péče o pacienta první minuty po příjezdu do nemocnice?

Pacienta přiveze rychlá záchranná služba na pracoviště Kliniky zobrazovacích metod, kde je již připraven náš specializovaný tým z jednotky intenzivní péče (JIP) 1. neurologické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (lékař, sestra, sanitářka).

Po příjezdu pacienta okamžitě vyšetří neurolog a sestra provede odběry nezbytné pro zahájení léčby. Poté provedeme CT mozku a CT angiografii (viz Zobrazovací metody), díky kterým zjistíme, zda se skutečně jedná o cévní mozkovou příhodu, dále jen **CMP**. V případě potvrzení CMP zahájíme co nejdříve léčbu na JIP 1. neurologické kliniky. Pokud je to možné, podáme pacientovi nitrožilně trombolýzu (lék, který dokáže rozpustit krevní sraženinu, která způsobila mozkovou mrtvici). V některých případech trombolýzu podáváme přímo na CT, aby se zkrátil čas od vzniku příznaků po zahájení léčby.

Jaká vyšetření pacient podstoupí po převozu na JIP?

Pacienta uložíme na monitorované lůžko a natočíme **EKG**, které snímá srdeční rytmus (slouží k zachycení nepravidelných srdečních rytmů, tzv. arytmii), dále změříme **krevní tlak** (pokud je vysoký, zahájíme léčbu léky na snížení krevního tlaku), **saturaci** krve kyslíkem a pro lepší komfort pacienta **zavedeme močový katétr**.

Jak rozhodneme o způsobu léčby?

Před zahájením léčby musíme od rodiny nebo z dostupné dokumentace ověřit, zda není k podání trombolýzy žádná překážka (kontraindikace). Překážkou je například porucha srážení krve, nízký počet krevních destiček, operace v posledních měsících, závažné onkologické onemocnění nebo užívání některých léků: např. warfarinu, nebo nových orálních antikoagulancií jako Xarelto, Pradaxa či Eliquis.

PRVNÍ HODINY

V případě, že kontraindikace neexistuje a pacient se dostal do nemocnice včas, zahájíme léčbu trombolýzou.

Jak probíhá léčba trombolýzou?

Intravenózní (nitrožilní) trombolýzu podáme pacientovi formou jedné hodinové infúze do žíly na horní končetině. Trombolýza musí být podána **do 4,5 hodiny od vzniku příznaků**. Čím dříve je podána, tím lepších výsledků můžeme dosáhnout.

Jak léčíme pacienty, kterým nelze podat trombolýzu?

U některých pacientů není efekt trombolýzy dostatečný, anebo jim z výše uvedených důvodu nemůže být podána. Proto u některých těchto pacientů přistupujeme k tzv. **intervenčnímu výkonu přes tepnu v tříse** (výkon se označuje jako tzv. mechanická rekanalizace nebo trombektomie). Tento výkon musí být zahájen **do šesti hodin** od začátku příznaků a provádí ho radiolog na tzv. angiosále, který je součástí moderního vybavení naší neurologické JIP. Pacienta během zákroku utlumíme nebo uspíme, nemusí se tedy obávat žádné bolesti.

Jaké informace od rodiny potřebujeme v první fázi péče o pacienta?

Zejména v akutní fázi léčby je nezbytná spolupráce a komunikace s rodinou. Potřebujeme vědět, s čím se pacient léčí, jaké léky užívá, jaký byl jeho stav před cévní mozkovou příhodou a kdy se objevily první příznaky. Proto prosíme rodinu, aby co nejdříve doručila ošetřujícímu personálu zdravotnickou dokumentaci a informace o užívaných lécích.

PRVNÍCH 24 HODIN

Jak a kdy zjistíme, že byla léčba účinná?

Již v průběhu prvních hodin zjistíme závažnost proběhlé příhody a také dosažený efekt léčby. Pokud jsme podali trombolýzu, nebo provedli intervenční výkon, uděláme **po 24 hodinách** pacientovi kontrolní CT nebo MRI mozku, které odhalí rozsah poškození mozku a případné komplikace.

Jak pokračuje následná péče na JIP?

V případě, že kontrolní CT dopadne dobře (není přítomné zakrvácení ani rozsáhlý mozkový infarkt), zahájíme tzv. **sekundární prevenci protidestičkovými léky** (Aspirin, Trombex). Ta působí na krevní destičky a snižuje riziko opakování mozkové příhody. Jestliže je rozsah mozkového infarktu větší, odložíme počátek této léčby o několik dní až týdnů.

PRVNÍ TÝDEN

Pacientovi na JIP také **nepřetržitě monitorujeme EKG**, které slouží k odhalení nepravidelnosti srdečního rytmu. Ta může být jednou z příčin CMP (nejčastěji jde o tzv. fibrilaci síní). Pokud zachytíme fibrilaci síní, zahájíme odlišnou léčbu tzv. **antikoagulačními léky** (jako je warfarin anebo nová orální antikoagulancia, tzv. NOAKy).

Proč se zapojit do klinického výzkumu a co to obnáší?

Na naší klinice také probíhá intenzivní **klinický výzkum, díky kterému můžeme neustále zlepšovat péči** o pacienty s CMP. Veškerý výzkum je schválený Etickou komisí Fakultní nemocnice u sv. Anny a podléhá přísné legislativě ČR a Evropské unie.

Klinický výzkum často srovnává nová, účinnější léčiva či postupy oproti standardním. Ve skutečnosti všechny postupy, které používáme v současné době k léčbě, prošly "testováním na pacientech" v minulosti a teprve, pokud se ukázaly jako účinné, tak byly zavedeny do běžné praxe.

Pokud pacient poté, co ho lékař seznámí se studií, souhlasí se svým zařazením do výzkumného projektu, podepíše tzv. **informovaný souhlas**. V případě, že je pacient v bezvědomí anebo hůře komunikuje, může o jeho zařazení do studijních protokolů rozhodnout i osoba blízká.

Zařazením se do výzkumného projektu nám pacient pomáhá zavést do běžného užívání léky, které jsou pro pacienty šetrnější a účinnější.

Pacient zařazený do výzkumu může být pozván na návštěvu ve specializované ambulanci naší kliniky a to i po propuštění z nemocnice. Studijní tým (lékař a sestra) mohou provádět vyšetření (např. oděr krve), která jsou součástí protokolu studie a získaná data vkládají do databází, které slouží pro přesné sledování účinku nového léku nebo nového postupu.

PRVNÍ TÝDEN

Výhoda účasti pacientů ve studii je, že klinická péče je často standardizovaná napříč řadou zemí a pacienti mají zajištěnu kvalitu péče na vysoké úrovni. Bylo zjištěno, že pacienti, kteří se účastní výzkumu, mají obecně lepší prognózu než pacienti, kteří se neúčastní a to bez ohledu na to, jakou léčbu pacienti ve výzkumu dostávají. Relativní **nevýhoda** účasti pacientů je, že někdy jsou vyžadované lékařské kontroly navíc oproti tomu, co by pacient podstoupil v rámci běžné klinické péče (někteří pacienti toto ale považují spíše za výhodu).

Pacient má po CMP poruchu polykání – co to znamená?

Závažnější cévní mozkové příhody mohou mít jako následek **poruchu polykání**, tzv. dysfagii. Vzhledem k hrozícímu riziku zaskočení sousta provádíme diagnostiku této poruchy do 24 hodin od hospitalizace a zahajujeme okamžitou terapii.

Další informace se dočtete v kapitole Dysfagie.

Kdy je zahájena rehabilitace?

Rehabilitaci, která je velmi důležitým prvkem péče o pacienta, zahajujeme již v prvních 24 hodinách od vzniku CMP. Cílem je brzká vertikalizace pacienta (posazení, postavení) a prevence komplikací spojených s upoutáním na lůžko.

Další informace se dočtete v kapitole Rehabilitace.

Kdy a kde je možné pacienta po přeložení z JIP navštívit?

Po stabilizaci stavu a v případě, že již není nutná monitorace na lůžku JIP, pacienta přeložíme na standardní oddělení 81 v 1. patře nebo 82 v 5. patře (nová budova B1 - vstup z Leitnerovy ulice). **Návštěvní a konzultační hodiny na oddělení jsou každý den od 14:00 do 18:00.**

PRVNÍ TÝDEN

Jaká vyšetření pacient podstupuje po přeložení z JIP?

V prvním týdnu doplníme nezbytná vyšetření, pomocí kterých se snažíme zjistit příčinu CMP. Pacientovi pečlivě monitorujeme a léčíme krevní tlak a sledujeme hladinu cukru v krvi. Také **provádíme odběry** zaměřené na kompenzaci diabetu a hladinu tuků v krvi (tzv. lipidogram).

Dále je doplněno vyšetření srdce ultrazvukem (tzv. **ECHO srdce**). Standardně provádíme hrudní ECHO srdce, avšak u některých pacientů je nezbytné doplnit i tzv. jícnové ECHO srdce, které umožní pohled na srdce přes jícen zezadu. Díky tomuto vyšetření můžeme odhalit patologické útvary v srdečních síních nebo patologický zkrat mezi pravou a levou síní, které nejsou na hrudním ECHO srdce dobře odhalitelné. Dále provádíme **sledování srdečního rytmu** (tzv. EKG Holter). Pacient standardně podstoupí 24hodinové monitorování. U pacientů s podezřením na srdeční arytmii prodlužujeme monitoraci na 7 až 28 dní.

Nadále pokračujeme v rehabilitaci, ergoterapii a případné terapii dysfagie.

Popsané diagnostické a léčebné postupy nemusí být uplatněny u všech pacientů. Vždy záleží na konkrétním případě a rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Naším cílem je nezatěžovat pacienta zbytečnými vyšetřeními.

Jak dlouho trvá hospitalizace?

Délka hospitalizace se odvíjí od závažnosti neurologického stavu a případných komplikací. Hospitalizace v Komplexním cerebrovaskulárním centru v naší nemocnici stejně jako v jiných nemocnicích je zaměřena na léčbu v prvních hodinách a dnech po cévní mozkové příhodě. Řada pacientů ale vyžaduje delší pobyt v nemocnici. Pokud tedy pacient vyžaduje hospitalizace delší než 7 až 10 dní, je nezbytné ve spolupráce s naší sociální pracovnící a ošetřujícím lékařem zorganizovat následnou hospitalizaci, často v zařízení mimo naší nemocnici.

NÁSLEDNÉ TÝDNY

Pacienty s lehkou formou cévní mozkové příhody hospitalizujeme na naší klinice **5 až 7 dnů**. V případě nejlehčí formy tzv. **transitorní ischemické ataky (TIA)** může být hospitalizace ještě kratší (2 až 3 dny). Pokud u nich není přítomné neurologické postižení, mohou jít pacienti rovnou domů. Ti, kteří vyžadují pokračování v rehabilitaci, mohou být přeloženi na krátkodobou rehabilitaci (2 až 3 týdny) na naše **rehabilitační oddělení 23**.

Pacienty se středně závažnou formou mozkové příhody (s částečným omezením hybnosti končetin, omezením soběstačnosti), u kterých je nezbytné pokračovat v rehabilitaci a další péči (ošetřovatelské), přeložíme na oddělení následné péče (například DRO Nový Lískovec). Zde se délka hospitalizace pohybuje okolo **2 až 3 měsíců**, během kterých ve spolupráci s rodinou plánujeme další péči dle závažnosti stavu.

Pacienti s těžkou formou cévní mozkové příhody, kteří zůstávají upoutáni na lůžko, a u kterých je výrazně omezena soběstačnost, bývají přeloženi do zařízení sociální péče anebo do hospicové péče.

Následnou péči vyřizuje ve spolupráci s rodinou sociální pracovníce a ošetřující personál. Více se dočtete v kapitole Následná péče.

Komu a jak podáváme informace o stavu pacienta?

Pacient při příjmu podepisuje dokument, ve kterém jsou uvedena jména osob, kterým mohou být podávány informace o zdravotním stavu. Jiným osobám informace podávány být nemohou. Informace podáváme pouze při osobním rozhovoru, nikoliv telefonicky.

V případě, že pacient není schopen vyjádřit souhlas s hospitalizací (porucha vědomí, zhoršené porozumění následkem poruchy řečových funkcí) je o této skutečnosti informován soud. Informace o zdravotním stavu podáváme pouze nejbližší rodině.



ZOBRAZOVACÍ METODY

ZOBRAZOVACÍ METODY

Po příjezdu do nemocnice Vás čeká rychlé neurologické vyšetření, pomocí kterého neurolog určí závažnost mozkové příhody. Při podezření na cévní mozkovou příhodu (CMP) provádíme okamžitě vyšetření mozku některou ze zobrazovacích metod (počítačovou tomografií nebo magnetickou rezonancí). Před vyšetřením se odebírají krevní odběry, které potřebujeme před případným zahájením léčby.

Počítačová tomografie (CT)

Tato metoda umožňuje zobrazit různé části mozku pomocí rentgenového záření a následné počítačové rekonstrukce. Z výsledných snímků je lékař schopen vyčíst rozsah a stáří poškození mozkové tkáně a rozhodnout tak o nejlepším léčebném postupu.

Samotné vyšetření **trvá jen několik minut a je zcela bezbolestné**. Je nutné, abyste během vyšetření **nehybně** leželi (především pohyby hlavy mohou vést ke zhoršení kvality snímků). Z přilehlé místnosti s Vámi po celou dobu pomocí mikrofону komunikuje personál a o všem Vás informuje.



ZOBRAZOVACÍ METODY

Nativní (prosté) CT mozku je vyšetření bez použití kontrastní látky a před jeho podstoupením není potřeba žádná zvláštní příprava. Současně s nativním CT u většiny pacientů provádíme detailní zobrazení mozkových cév, tzv. **CT angiografii**.

Před zahájením CT angiografie Vám sestra zavede do žíly kanylu, která slouží pro podání kontrastní látky (obsahující jódu) pro lepší zobrazení mozkových cév. Kontrastní látky patří mezi nejbezpečnější léčiva, přesto po jejich podání může dojít k nežádoucím alergickým reakcím. Proto před vyšetřením od pacienta či rodiny zjišťujeme, zda pacient netrpí alergiemi, vážnějším onemocněním ledvin (ledvinové selhání) nebo onemocněním štítné žlázy. Po vyšetření se kontrastní látka samovolně vyloučí z těla ledvinami.

Magnetická rezonance (MR)

Magnetická rezonance je vyšetřovací metoda, která využívá magnetické pole (na rozdíl od CT nejde o rentgenové záření). Během vyšetření leží pacient na vyšetřovacím stole na zádech, který je zavezen do „tunelu“ magnetické rezonance. Opět je důležité, abyste v průběhu vyšetření leželi klidně a nehýbali se. Vyšetření MR je ve srovnání s CT více hlučné (to je způsobeno rotací magnetu a vytvářením magnetického pole), proto Vám personál nabídne sluchátka. Není se však čeho bát, během vyšetření s Vámi komunikuje radiologický asistent pomocí mikrofону.

Vzhledem k silnému magnetickému poli nemohou vyšetření podstoupit pacienti se srdečním kardiostimulátorem, umělými srdečními chlopněmi, nitroušními implantáty a dalšími kovovými materiály. Proto se před vyšetřením vyplňuje tzv. bezpečnostní dotazník.

Vyšetření umožňuje zobrazení cév bez nutnosti podání kontrastní látky a trvá několik desítek minut, tj. ve srovnání s CT je delší.

Magnetickou rezonanci nejčastěji provádíme pacientům s nejasným nálezem na CT mozku, dále v případě, kdy není možné určit přesnou dobu vzniku obtíží a také jako kontrolní vyšetření ke zhodnocení rozsahu mozkového infarktu.

ZOBRAZOVACÍ METODY

Praktické informace

Pracoviště CT i MR je ve stejné budově a patře jako naše jednotka intenzivní péče (tj. 1-2 minuty chůze). V případě, že toto pracoviště není k dispozici, je vyšetření provedeno v budově M, která je od naší JIP vzdálena necelých deset minut chůze.

Shrnutí kapitoly

Po příjezdu do nemocnice lékařský tým provede vyšetření mozku a mozkových tepen některou ze zobrazovacích metod, buď počítačovou tomografií anebo vyšetření magnetickou rezonancí. Obě vyšetření jsou zcela bezbolestná a trvají jen několik minut.



DYSFAGIE PORUCHA POLYKÁNÍ

DYSFAGIE - PORUCHA POLYKÁNÍ

Cévní mozková příhoda (CMP) může způsobit narušení koordinace svalstva a důležitých reflexů – polykacího, kašlacího a dávícího, které vedou k tzv. dysfagii. Dysfagie je porucha polykání, která se projevuje obtížemi příjmu stravy všech konzistencí (tuhé i tekuté) a také polykání slin.

V akutním stádiu po CMP se tato porucha vyskytuje zhruba u poloviny pacientů. Protože může způsobit závažné zdravotní komplikace, jako je akutní dušení, opakované záněty dýchacích cest, zápaly plic, nedostatečný příjem tekutin aj., je důležité ji včas diagnostikovat a správně nastavit terapii. **O dysfagii vždy okamžitě informujeme rodinu.**

Průběh vyšetření

Při obtížích Vám nejprve sestřička provede bezbolestné (screeningové) vyšetření polykání (tzv. GUSS test). Při pozitivním výsledku následuje logopedické vyšetření schopnosti polykání, a pokud zjistíme poruchu polykání, zahájíme účinnou terapii. Na začátku léčby Vám nutriční terapeut sestaví jídelníček na míru tak, abyste měli dostatečný příjem potravy v požadované konzistenci a abychom předešli vdechnutí sousta. **Pamatujte, že smíte jíst pouze stravu připravenou ošetřujícím personálem.**

Dále provedeme tzv. flexibilní endoskopické vyšetření polykání (FEES), které provádí lékař ORL ve spolupráci s klinickým logopedem. Vyšetření nevyžaduje žádná zvláštní opatření a obvykle **trvá 5 až 15 minut**. Lékař zavede ohebnou optickou sondu ústní dutinou a hodnotí anatomické struktury v klidu, při mluvení a při polykání stravy různé konzistence (obvykle obarvená zahuštěná tekutina, tekutina a tuhá strava). Také zhodnotí účinnost navržených kompenzačních technik, které Vám usnadní příjem potravy.

DYSFAGIE - PORUCHA POLYKÁNÍ

Vhodné kompenzační techniky:

- úprava stravy: mixovaná a nebo zahuštěná; velikost sousta atd.,
- posturální techniky: polohatěla, pozice hlavy při polykání,
- terapeutické techniky: cvičení motoriky tváře, jazyka a polykací manévry.

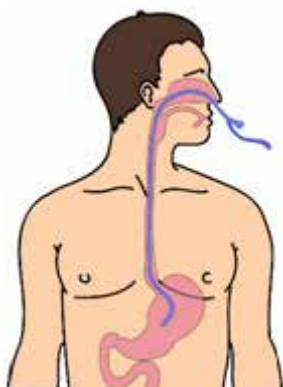
Pokud pacient trpí závažnější poruchou polykání anebo s námi je schopen spolupracovat jen omezeně, zajišťujeme výživu pomocí nasogastrické sondy nebo perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG). Tyto metody jsou lepší než tzv. nitrožilní výživa, tedy infúze obsahující patřičné živiny a vitamíny. Příjem stravy může být i kombinovaný (například částečně do nasogastrické sondy/do perkutánní endoskopické gastrostomie a částečně ústy).

Speciální způsoby výživy

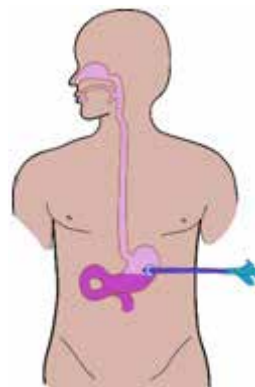
Nasogastrickou sondu (NGS) zavádíme při nedostatečném příjmu stravy ústy a riziku vdechnutí stravy.

Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) je doporučena při nulovém, kombinovaném, či nedostatečném příjmu stravy ústy. Zavádíme ji u pacientů, kteří měli zavedenou nasogastrickou sondu a v průběhu tří týdnů se nezlepšily polykací funkce (sonda nemůže být zavedena déle, jelikož její dlouhodobé zavedení je spojeno s dalšími komplikacemi).

DYSFAGIE - PORUCHA POLYKÁNÍ



Nosogastriční sonda



PEG

Stravovací doporučení pro pacienta:

- při jídle sedíme vzpřímeně s předkloněnou hlavou v úhlu 45 stupňů,
- před i po jídle vyčistíme dutinu ústní nejlépe měkkým zubním kartáčkem a ústní vodou bez alkoholu – předejdeme tak vdechnutí zbytků stravy,
- zajistíme klidné prostředí a dostatek času na příjem potravy, dostatečné žvýkání a polykání,
- upřednostníme stravování vlastní rukou než krmení druhou osobou,
- důsledně každé sousto dopolykáváme a po polknutí aktivně odkašleme,
- u jídla se zbytečně nerozptylujeme hovorem – omezíme se pouze na slovní vedení při jídle (je-li to potřeba),
- po jídle zůstaneme 15 minut vsedě.

Stravovací doporučení pro blízké pacienta:

- dohlížíme (fyzicky) na pacienta při stravování, i když je schopen jíst sám,
- v případě zaskočení sousta a následného dušení mu ihned poskytneme pomoc,
- vhodné je polohování – pro omezení záklonu hlavy (upřednostnit pití v předklonu).

DYSFAGIE - PORUCHA POLYKÁNÍ

Na základě doporučení logopeda také můžete využít řadu **kompensačních pomůcek** (speciální lžíce, hrníčky), které Vám usnadní stravování:



Shrnutí kapitoly

Dysfagie je porucha polykání, která se vyskytuje u pacientů po CMP a která vede k obtížím spojeným s příjmem potravy. Dysfagii je nutné včas diagnostikovat a léčit, jelikož je spojena s mnoha riziky (dušení, opakované záněty dýchacích cest a plic, nedostatečný energetický příjem apod.).

Užitečné odkazy

Obchod s vhodnými pomůckami Vám rádi doporučí naši dysfagiologové a logopedi.

Užitečné stránky: www.klinickalogopedie.cz



LOGOPEDICKÁ PÉČE

LOGOPEDICKÁ PÉČE

Pokud se po cévní mozkové příhodě (CMP) potýkáte s řečovými a komunikačními obtížemi, provede specialista našeho logopedického oddělení (klinický logoped) diagnostiku a následně nastaví terapii, která Vám pomůže tyto nedostatky překonat.

Zabýváme se odstraněním následujících poruch:

- vyslovování (artikulace),
- poznávací funkce,
- paměť,
- řečové funkce,
- produkce řeči (plynulost a srozumitelnost řeči),
- porozumění řeči,
- schopnost čtení, psaní a počítání (tzv. symbolické funkce).

Často se setkáváme s **afázií** – poruchou již normálně vyvinuté řeči, která se projevuje potížemi s plynulostí řeči nebo s porozuměním její mluvené i psané formy. Dále se vyskytují obtíže s pojmenováním, opakováním, čtením, psaním a početními úkony. Zmírnění, či odstranění této poruchy vyžaduje systematickou a dlouhodobou péči, která se však s Vaší trpělivostí a za podpory odborníků dá zvládnout!

Jak vypadá logopedická terapie?

Na klinice se setkáváme především s pacienty v akutní fázi onemocnění. Nejdůležitější je pro nás správná diagnostika a citlivý přístup k nemocnému a k jeho nejbližším. Základem léčby dospělých pacientů s afázií je komunikace.

LOGOPEDICKÁ PÉČE

Po úvodním rozhovoru Vám logoped naplánuje vhodný terapeutický postup s ohledem na Váš zdravotní stav a jeho vývoj, který se v průběhu hospitalizace často mění. V terapii cíleně vycházíme z Vašeho profesního zaměření, koníčků a plánů do budoucna, které nám poskytnou příjemná a motivující témata pro komunikační terapii. Často také užíváme tzv. narativní techniku, tedy sestavení příběhu na klíč, kdy pacienta během procedury vtáhneme do role mluvčího nebo jen naslouchajícího. Po celou dobu terapie Vás klinický logoped provázis empatií a kreativitou k možnému uzdravení.

Nezbytná je také úzká spolupráce logopeda s rodinou. Logoped a lékař poskytnou příbuzným informace o tom, jakému chování se vyvarovat a jak naopak s pacientem efektivně komunikovat.

Vhodné kompenzační techniky:

- úprava stravy: mixovaná anebo zahuštěná; velikost sousta atd.,
- posturální techniky: poloha těla, pozice hlavy při polykání,
- terapeutické techniky: cvičení motoriky tváře, jazyka a polykací manévry.

Motto: „Komunikujme a chovejme se navzájem tak, aby se v našem životě dobře cítili i jiní!“

Shrnutí kapitoly

Logopedická péče zajišťuje diagnostiku a terapii poruch řeči pacientům, kteří se po cévní mozkové příhodě potýkají s narušenou komunikační schopností. Důležitá je empatická a systematická spolupráce jak s pacientem, tak s jeho rodinou, která pokračuje i po propuštění do domácnosti, či jiné péče.

LOGOPEDICKÁ PÉČE

Užitečné odkazy

Soukromá klinika LOGO s.r.o.: www.moje-klinika.cz/logopedie

poskytování logopedické péče a rehabilitace

Občanské sdružení LOGO: www.oslogo.cz

centrum denních služeb pro terapii afatiků, domácí rehabilitace

Klub Afázie: www.klubafasie.com

podpora osob s afázií, organizace skupinových setkání

LOGOS-RP: www.logos-rp.cz/pomucky-a-publikace

logopedická péče, učební pomůcky a publikace

Asociace klinických logopedů České republiky: www.klinickalogopedie.cz



REHABILITACE

REHABILITACE

Cévní mozková příhoda (CMP) může vést k trvalému narušení hybnosti – téměř třetina pacientů zůstává v provádění běžných denních aktivit plně závislá na pomoci ostatních. Proto je důležitá kvalitní a intenzivní rehabilitace, která dokáže následky CMP zmírnit, či zcela napravit, a která Vám v případě deficitu pomůže opět dosáhnout co největší nezávislosti.



Fyzioterapeut provádí s pacientkou cviky jako prevenci rozvoje spasticity.



Rehabilitace, kterou tým odborníků přizpůsobuje pacientovu aktuálnímu stavu a vývoji onemocnění, bývá zaměřena zejména na podporu a obnovu:

- **životních funkcí** - podpora dýchání, krevního oběhu, mozkové aktivity,
- **pohyblivosti a hybnosti** - úprava svalového napětí, stimulace pohyblivosti na lůžku a celkové hybnosti, stimulace hybnosti jednotlivých částí těla, podpora soběstačnosti, časné postavení pacienta (vertikalizace),
- **smyslového vnímání** - stimulace zevními podněty, úprava poruch rovnováhy a kompenzace při zhoršení zraku,
- **poznávacích a psychických funkcí,**
- **učení, motivace** - naučit a motivovat pacienta a jeho rodinu k užívání facilitačních a kompenzačních pomůcek, součástí je instruktáž používání a nácvik cviků v domácím prostředí.

REHABILITACE

Hlavní zásady rehabilitace:



Vpraxi využíváme celou **řadu rehabilitačních a pomocných metod**, které Vám pomohou k usnadnění volní hybnosti a ke snížení rizika rozvoje tzv. spasticity (zvýšené svalové napětí postižených končetin následkem CMP).

Mezi **pomocné metody** řadíme techniky měkkých tkání a mobilizace periferních kloubů, fyzikální terapii a balneoterapii, využití tzv. vertikalizačních a lokomočních pomůcek (např. chodítka a robotické rehabilitace). Důležitou roli u omezeně hybných pacientů hraje specifické **polohování**, které brání rozvoji výše popsané spasticity a proleženin.

Oblíbenou rehabilitační technikou je i „léčba prací“, neboli ergoterapie. Cílem **ergoterapie** je umožnit pacientům účastnit se běžných denních aktivit. Často se využívá výtvarná činnost, práce s papírem, textilem, dřevem nebo keramikou. **Tato terapie je součástí rehabilitace a většinou se uskutečňuje současně s ní.**

REHABILITACE

Centrum spasticity (při I. neurologické klinice FNUSA)

Od roku 2014 poskytujeme pacientům péči v komplexním centru pro léčbu spasticity. K terapii používáme např. botulotoxin (látka „uvolňující“ svaly), speciální rehabilitační a protetická opatření a některým pacientům je nabídnuto i operační zmírnění spasticity.

Rehabilitační doporučení:

1. doporučujeme cvičit alespoň jedenkrát, lépe dvakrát denně, po dobu alespoň 30 minut. Záleží na zdravotním stavu a motivaci pacienta.
2. Obecným pravidlem těchto cvičení je vyhýbat se bolesti, nepřepínat své síly – cvičení by mělo být příjemné a mělo by motivovat k dalšímu cvičení.
3. Jednotlivá cvičení je vhodné mezi sebou kombinovat.
4. Nejdůležitější je, abyste měli ze cvičení radost a neztratili motivaci na sobě dál pracovat a zlepšovat se.
5. Vzhledem k tomu, že Vaše postižená strana je slabší, dochází často k přetěžování zdravé poloviny těla, a proto ji určitě neopomíjejte a věnujte péči i ji.

Shrnutí kapitoly

Mnoho pacientů se po CMP potýká s poruchou hybnosti a koordinace pohybů. Cílem rehabilitace je snížit tyto následky tak, aby byl pacient co nejvíce soběstačný. Rehabilitaci zahajujeme co nejdříve po stabilizaci zdravotního stavu pacienta. Rehabilitace pokračuje i po ukončení hospitalizace na naší klinice, a to na rehabilitačním oddělení (odd. 23 FN u sv. Anny), v doléčovacích rehabilitačních zařízeních (DRO Nový Lískovec) nebo ambulantní cestou.

Užitečné odkazy

Instruktažní rehabilitační videa a obrázky najdete na webových stránkách cmp.fnusa.cz.

Centrum moderní rehabilitace ERGO Aktiv: www.ergoaktiv.cz

centrum poskytující krizové a odborné poradenství a komplexní rehabilitaci osobám po prodělané cévní mozkové příhodě či jiném získaném poškození mozku

Více k následné rehabilitaci a odkazy na rehabilitační centra najdete v kapitole Následná péče.



PSYCHICKÉ ZMĚNY PACIENTA

PSYCHICKÉ ZMĚNY PACIENTA

V průběhu hospitalizace si pacient postupně začíná uvědomovat nejen poruchu řeči a symbolických funkcí (čtení, psaní, početní úkony), ale často také postižení hybnosti. Velkým handicapem jsou také nově vzniklé poruchy paměti.

To vše může přispívat ke změnám nálad, stavům úzkosti či depresivitě. Nezřídka se objevuje odmítání potravy, vyhýbání se společnosti a neochota spolupracovat i na činnostech, které by nemocný již byl schopen zvládnout sám (oblékání, hygiena) a aktivní rehabilitace. Po propuštění do domácí péče nebo jiného zařízení, mohou mít tyto stavy vliv na průběh rekonvalescence a rodinný život pacienta.

Protože z dlouholeté zkušenosti víme, jak všechny tyto nepříznivé okolnosti mohou působit na Váš psychický stav, snažíme se Vás v jakékoliv fázi po CMP podpořit. Ať už jde o ošetřujícího lékaře, sestřičky, fyzioterapeuty, či logopeda, můžete se na nás s důvěrou obrátit a svěřit se. Duševní pohoda je jedním z klíčů k uzdravení.

Každý pacient 1. neurologické kliniky a Doléčovacího a rehabilitačního oddělení FNUSA v Novém Lískovci také může využít služeb našeho **DobroCentra**. Jde o dobrovolnický program nemocnice, v rámci kterého pacienty každý den navštěvují dobrovolníci v zelených tričkách. Pokud pacientovi chybí společnost, dobrovolník si s ním rád popovídá, zahraje deskové hry nebo přečte knížku. Z ohlasů pacientů víme, že dobrovolníci mají pozitivní vliv na psychický stav a jsou vítaným zpestřením na oddělení.



PSYCHICKÉ ZMĚNY PACIENTA

Shrnutí kapitoly

Cévní mozková příhoda znamená vždy velký zásah do života pacienta i jeho blízkých. Může vyvolat depresi, nejistotu a stres, se kterými není jednoduché se vyrovnat. Protože je však duševní pohoda klíčová pro další vývoj a zlepšování klinického stavu, snažíme se Vám ve všech fázích poskytnout maximální podporu. Využít můžete služeb psychologa a dalších odborníků našeho pracoviště, kteří Vám rádi pomohou.

Užitečné odkazy

DobroCentrum u sv. Anny – www.dobrocentrum.fnusa.cz

www.facebook.com/dobrocentrum

dobrovolnický program nemocnice poskytující psychickou podporu pacientům



NÁSLEDNÁ PÉČE

NÁSLEDNÁ PÉČE

Pacienti po cévní mozkové příhodě (CMP) vyžadují komplexní péči. Hlavním cílem následné péče je také zajistit odpovídající prostředí a péči o pacienta, snížit závislost na péči druhé osoby a zvýšit soběstačnost pacienta.

V iktových centrech, jako je to naše, funguje pro pacienty s CMP tým složený z mnoha odborníků. Kromě lékařů a zdravotních sester, je pacientovi k dispozici také fyzioterapeut, logoped, psycholog, ergoterapeut a sociální pracovník, jak jsme zmínili v předchozích kapitolách.



Sociální pracovník pomůže Vám a Vaším příbuzným se zajištěním následné péče (rehabilitační, ošetrovatelské, sociální, domácí či paliativní). Následná péče by měla být plánovaná co nejdříve, nejlépe hned po zvládnutí akutního stavu.

O zahájení řešení následné péče rozhoduje lékař ve spolupráci s pacientem, rodinou, sociálním pracovníkem a fyzioterapeutem.

NÁSLEDNÁ PÉČE

1) Následná rehabilitační péče

Do léčebně-rehabilitačních ústavů jsou překládáni pacienti, kteří aktivně spolupracují již při rehabilitační péči na akutním lůžku naší kliniky. Pacienty, kteří z různých důvodů nespolupracují, má rehabilitační ústav právo nepřijmout. Důvodem k zamítnutí přijetí bývá převažující ošetrovatelská péče nebo omezená spolupráce s pacientem při rehabilitaci. Dále invazivní vstupy jako tracheostomická kanyla, nasogastrická sonda nebo PEG (viz kapitola Dysfagie – porucha polykání).

Délka hospitalizace se v jednotlivých zařízeních liší, většinou se pohybuje v rozmezí **jednoho až tří měsíců**, dále dle individuálních potřeb pacienta a schválení délky hospitalizace pojišťovnou.

Rehabilitační péče v odborných léčebně rehabilitačních ústavech (tzv. „OLÚ“) zajišťují:

- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Doléčovací a rehabilitační oddělení v Novém Lískovci (DRO),
- Lázně Darkov, a. s. - odborný léčebný ústav rehabilitační,
- Rehabilitační ústav Hrabyně,
- Rehabilitační ústav pro cévní choroby mozkové (Chotěboř),
- Beskydské rehabilitační centrum, s. r. o.,
- Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí,
- Úrazová nemocnice v Brně – OLÚ.

Krátkodobou (14 dní) rehabilitační péči lze zajistit také na Klinice tělovýchovného lékařství a rehabilitace FN u sv. Anny (**odd. 23**). Toto zařízení je určeno pro pacienty s lehčím neurologickým deficitem, plně soběstačné a motivované k rehabilitaci, u kterých je předpoklad, že budou propuštěni do ambulantní péče (domů).

NÁSLEDNÁ PÉČE

2) Následná ošetrovatelská péče (léčebny dlouhodobě nemocných – „LDN“)

V případě, že neurologický deficit po CMP je těžký a nelze zajistit péči domácí, je potřeba pacientovi zařídit následnou ošetrovatelskou péči. Léčebny dlouhodobě nemocných nebo také oddělení následné ošetrovatelské péče obecně poskytují:

- léčebně ošetrovatelskou a rehabilitační péči,
- dlouhodobou ošetrovatelskou péči,
- paliativní péči (některé z nich).

Podmínky k přijetí se mohou v jednotlivých zařízeních lišit. **Péče je zde dlouhodobá**, nicméně není neomezená (maximálně tři měsíce). Proto je vhodné začít plánovat péči po ukončení hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných již na akutním lůžku.

Plánování péče po ukončení hospitalizace v LDN spočívá v:

- zajištění a přípravě domácí péče,
- zajištění sociální ústavní péče (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, přechodný pobyt apod.),
- zajištění jiného zařízení ošetrovatelského typu (zpravidla jiné LDN).

NÁSLEDNÁ PÉČE

3) Paliativní péče

Hospicová péče přichází v úvahu tehdy, pokud i přes maximální podporu dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu, léčba se jeví jako neúčelná a prognóza je nepříznivá nebo velice nepříznivá.

4) Domácí péče

V jakékoliv fázi léčby lze zajistit péči v domácím prostředí v případě, že zdravotní stav nevyžaduje celodenní lékařskou péči.

Obecně doporučujeme:

- zajistit pečující osobu/y (kdo a kdy bude pečovat?),
- zajistit bezbariérové prostředí,
- zajistit kompenzační pomůcky dle doporučení lékařů (neurologa, ortopeda, rehabilitačního lékaře),
- vyřídit příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a žádost o invalidních důchod,
- zajistit terénní služby (pečovatelská služba, domácí agentura).

Pečovatelská služba je poskytovaná na základě Zákona o sociálních službách, **hradí si ji uživatel**. Poskytuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při chodu domácnosti nebo například zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Domácí agentura, nebo také **domácí ošetrovatelská péče** je poskytovaná na základě doporučení ošetřujícího lékaře a je **hrazena zdravotní pojišťovnou**. Jde o komplexní péči o nemocné – sledování zdravotního stavu, péče o ležící pacienty, převazy a ošetření ran a invazivních vstupů (např. tracheostomické kanyly, PEG), případně i ošetrovatelská rehabilitační péče.

NÁSLEDNÁ PÉČE

Shrnutí kapitoly

Cílem následné péče je minimalizovat závislost na péči druhé osoby, zvýšit soběstačnost pacienta a také zajistit odpovídající prostředí a péči o pacienta. K tomu slouží síť pečovatelských, ošetrovatelských a rehabilitačních center.

Užitečné odkazy

www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/lazne-a-lecebny/navrhova-cinnost-pri-poskytovani-lecebne-rehabilitacni-pece-v-odborne-lecebne

DRO Nový Lískovec

dro.fnusa.cz

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)

LDN NMB Brno: www.nmbbrno.cz

LDN Valtice: www.nemvalt.cz

LDN Tišnov: www.nemtisnov.cz/luzkova-oddeleni/oddeleni-nasledne-rehabilitace-ldn

LDN Letovice: www.nmbletovice.cz

LDN Hustopeče: www.nemocnicehustopece.cz

LDN Ivančice: www.nspiv.cz/oddeleni/lecebna-dlouhodobě-nemocnych-.htm

LDN Humpolec: www.vysocinskenemocnice.cz/cz/s1058/Uvod/Nemocnice-Humpolec/c2155-Lecebna-dlouhodobě-nemocnych

LDN Mostiště: www.nemocnice-mostiste.cz/rubrika/355-Luzkova-pece-LDN-a-rehabilitacni-pece/index.htm

NÁSLEDNÁ PÉČE

Paliativní péče

Dům léčby bolesti s Hospicem sv. Josefa, Rajhrad u Brna:

rajhrad.charita.cz/dum-lecby-bolesti-s-hospicem-sv-josefa1

Hospic sv. Alžběty v Brně: www.hospicbrno.cz

Pečovatelská služba

Sanus Brno o.s.: sanusbrno.com/rubrika/pecovatelska-sluzba

Betanie: www.betanie.eu

Naděje: www.nadeje.cz/brno/pecovatelska_sluzba

Diecézní charita Brno: brno.charita.cz/sluzby-pro-seniory/charitni-pecovatelska-sluzba

Domácí agentury (domácí ošetrovatelská péče)

Sanus Brno o.s.: sanusbrno.com/rubrika/zdravotni-pace-v-domacnosti

Betanie: www.betanie.eu

Naděje: www.nadeje.cz/brno/domaci_osetrovatelska_pece

Diecézní charita Brno: brno.charita.cz/sluzby-pro-seniory/charitni-osetrovatelska-sluzba



CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Epidemiologie cévní mozkové příhody

Cévní mozková příhoda (CMP) je **druhá nejčastější příčina úmrtnosti ve světě** (1. místo patří nemocem srdce). Ročně toto onemocnění celosvětově postihne více než 17 miliónů lidí. Každému šestému z nás cévní mozková příhoda hrozí, a to bez ohledu na náš věk (ročně CMP postihne více než 80 tisíc lidí mladších 20 let).

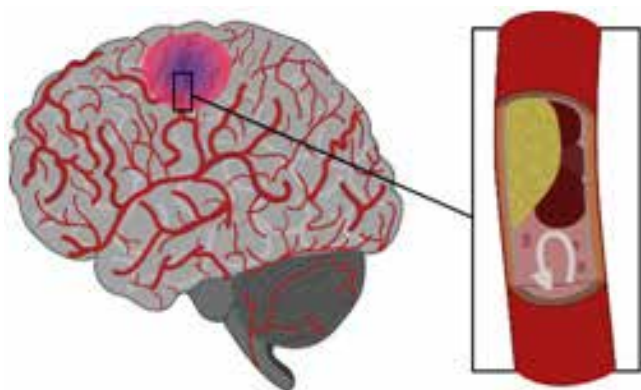
V České republice se za rok vyskytne cca 47 tisíc cévních mozkových příhod. I přes tato vysoká čísla a hrozící následky, většina lidí neví, jakými příznaky se CMP může projevit, jak na ně reagovat, případně, jak se proti tomuto onemocnění preventivně chránit.

Co je CMP, jak vzniká a jaké má následky?

CMP, lidově mrtvice, je náhlá porucha krevního oběhu mozku, která vede k nevratnému poškození mozkové tkáně. Jde o akutní stav, který vyžaduje neodkladnou lékařskou pomoc, kdy nejdůležitější roli hraje čas. **Čím dříve jsou příznaky rozpoznány, tím dříve může být zahájena účinná léčba v nemocnici.**

Podle mechanismu vzniku se dělí na ischemické cévní mozkové příhody a hemoragické cévní mozkové příhody. Léčba těchto onemocnění se liší.

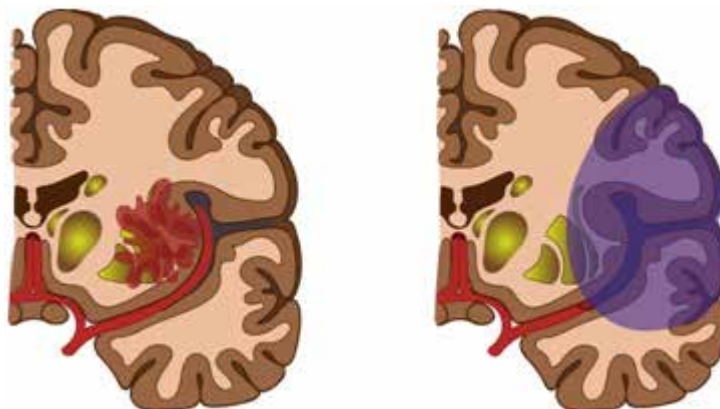
Ischemický mozkový infarkt (nedokrvení mozku) vzniká následkem ucpání mozkové tepny, které způsobí snížení nebo zastavení přítoku krve do mozku.



Krevní sraženina ucpala cévu
a způsobila ischemii (nedokrvení)
mozku.

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Hemoragická CMP (tzv. krvácení do mozku) vzniká v důsledku prasknutí mozkové tepny, které způsobí buď akutní zakrvácení do mozku nebo mezi mozkové obaly.



Vlevo krvácení do mozku, vpravo mozkový infarkt v důsledku přerušení krevního zásobení.

U ischemické i hemoragické CMP přestanou být mozkové buňky zásobeny okysličenou krví a brzy začnou odumírat. Tím dochází ke ztrátě mozkových funkcí, kterou postižená část kontrolovala - například centrum pohybu (objeví se poruchy hybnosti), řeči (objeví se nesrozumitelná nebo drmolivá řeč) či zraku (poruchy zraku či rozmazané vidění).

Až 30 procent pacientů na následky CMP umírá. Častým následkem bývá trvalá invalidita, například narušení schopnosti hýbat jednou polovinou těla, porucha tvorby řeči, zhoršení zraku anebo poruchy paměti. **Pokud se však člověku zasaženému akutní CMP dostane včasné pomoci, může vyvážnout bez jakýchkoliv následků, nebo jen s lehkým postižením (například mírné oslabení končetin).**

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Rizikové faktory a primární prevence CMP

CMP vzniká z mnoha příčin, které označujeme jako rizikové faktory. Některé z nich, tzv. ovlivnitelné rizikové faktory, lze výrazně snížit naší vlastní snahou. Stačí pravidelná fyzická aktivita (alespoň 10 000 kroků denně), zdravý jídelníček (s omezením živočišných tuků), střídavá konzumace alkoholu, správná tělesná hmotnost a žádné kouření.

Zbylé rizikové faktory vyžadují pravidelné lékařské kontroly a správně nastavenou léčbu. Proto **je důležité pravidelně navštěvovat praktického lékaře a další specialisty** (internista, kardiolog, diabetolog, neurolog, obezitolog atd.). Jedná se o tzv. **primární prevenci**, díky které se vzniku CMP můžeme zcela vyhnout nebo riziko významně snížit.

Ovlivnitelné rizikové faktory:

- vysoký krevní tlak (hypertenze),
- nejrůznější onemocnění srdce, chlopni anebo nepravidelný srdeční rytmus (arytmie),
- zvýšená hladina cholesterolu v krvi (hyperlipidemie),
- cukrovka (diabetes mellitus) aj.

Důležitý je také životní styl, kupříkladu u kuřáků se riziko postižení CMP zvyšuje až šestkrát. Nepříznivý vliv mají rovněž alkohol, drogy, či hormonální antikoncepce.

Na náš organismus působí i tzv. **neovlivnitelné rizikové faktory**, jako jsou vyšší věk a některá dědičná onemocnění, které zvyšují pravděpodobnost vzniku CMP.

Obecně platí, že čím déle rizikové faktory působí, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku onemocnění.

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Pokud k CMP dojde, pak je nejdůležitější co nejdříve rozpoznat její příznaky, nečekat a ihned kontaktovat rychlou záchrannou službu, protože jen tak je možné člověku s CMP v přednemocniční péči pomoci.

Nejdůležitějším faktorem je čas.

Příznaky - jak ověřit, že člověka postihla CMP?

Nejčastějšími projevy CMP jsou:

- **ochrnutí**, tedy oslabení horní a dolní končetiny na jedné straně těla (pacient není schopný např. zvednout ruku, pohnout nohou a tedy i hůře chodí),
- **ochrnutí poloviny obličeje** a skles ústního koutku na jedné straně tváře,
- **potíže s mluvením** či porozuměním řeči (postižený člověk může působit až zmateným dojmem),
- **porucha rovnováhy** a koordinace pohybů,
- **závratě** s nucením na zvracení anebo se zvracením,
- **problémy s chůzí** či stáním na místě,
- **silná bolest hlavy** (typická pro mozkové krvácení),
- **náhlé potíže s viděním** (rozmazané vidění, výpadek části zrakového pole).



Příznak CMP - ochrnutí
poloviny obličeje

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Většinou se jedná o náhlou a často dramatickou změnu oproti předchozímu stavu. Zrádné je, že u většiny pacientů se nemusí vyskytnout bolest (na rozdíl od srdečního infarktu, pro který je typická tíseň, dušnost a bolest na hrudi), a proto **velmi často jsou prvotní příznaků podceňovány.**

U některých pacientů mohou předcházet před vznikem závažného mozkového infarktu pouze krátkodobé a přechodné příznaky. To znamená, že se objeví výše zmíněné příznaky, jako je slabost končetiny nebo porucha řeči v trvání jen několika vteřin až minut, které však úplně odezní.

Těmto přechodným symptomům se říká **transitorní ischemická ataka (TIA)**. Avšak i příznaky TIA nesmí být podceňovány. V případě vzniku TIA je potřeba se ihned dostavit do nemocnice k neurologickému vyšetření, na základě kterého se stanoví riziko zhoršení příznaků.

Včasná nastavení léčby anebo krátkodobá hospitalizace u rizikových pacientů mohou zabránit zhoršení příznaků a trvalým následkům.

Pokud si nejsme jisti, zda se skutečně jedná o cévní mozkovou příhodu, můžeme postiženého požádat o několik jednoduchých úkonů. Jde o tzv. **FAST test**, kterým můžete rychle diagnostikovat příznaky a tímto pomoci člověku.

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ



Jak správně pomoci?

Jedinou správnou reakcí je okamžité volání rychlé záchranné služby na čísle 155 nebo 112. Pacienta se snažíme udržet ve stabilizovaném stavu (umožnit mu volné dýchání, nikam ho nepřevážet). Pokud má být léčba účinná, musí být zahájena co nejdříve, ideálně **během 4,5 hodiny od vzniku příznaků**.

Statistiky bohužel ukazují, že povědomí o CMP je v populaci České republiky velice nízké (v celosvětovém měřítku je situace velmi podobná). Přitom čas je nejdůležitějším ovlivnitelným faktorem. Mozkové buňky jsou schopny bez kyslíku a živin přežít jen několik minut. Jen pro představu – každou minutu od vzniku mozkového infarktu nenávratně umírají téměř dva milióny mozkových buněk.

Přitom úloha laické veřejnosti v boji proti této chorobě je velmi důležitá a bohužel stále podceňovaná. Proto se řada lékařů a epidemiologů snaží o pravidelné edukační kampaně, jejichž cílem je zvyšovat povědomí o CMP a tímto snižovat následky CMP.

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA DETAILNĚ

Shrnutí kapitoly

Nejdůležitější je včasné rozpoznání příznaků cévní mozkové příhody, např. jednoduchou metodou FAST, kterou zvládne kdokoliv. Lékaři mají možnosti, jak CMP účinně léčit, avšak pacient musí být do nemocnice přivezen co nejdříve.



ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně patří k zařízením, která se dlouhodobě věnují nejrozličnějším vzdělávacím akcím pro širokou veřejnost. Každoročně jde o **Světový den cévní mozkové příhody** (World Stroke Day), který připadá na **29. října** a **Den boje proti CMP**, který si připomínáme **15. května**. V rámci programu jsou přichystaná stanoviště s tematickými plakáty, které naši odborní pracovníci doprovází poutavým výkladem a ukázkami. Dále mají lidé možnost nechat si změřit krevní tlak či hladinu krevního cukru a takto bezplatně zjistit, jestli je neohrožují jedny z nejvýznamnějších rizikových faktorů. Epidemiologové rozdávají informační letáky a pro děti jsou nachystané odznaky a balónky s logem smajlíka se skleslým koutkem, který byl vytvořen jako symbol boje proti cévní mozkové příhodě.



**BOJ PROTI CÉVNÍ
MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**

Problematika CMP je také zařazena do programu Světového dne zdraví, který oficiálně připadá na 7. dubna. Dříve nemocnice byla zapojena i do kampaně 30 dní pro prevenci a léčbu CMP.

ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

Novým počinem je kampaň **ACT FAST**, která cílí na virtuální generaci prostřednictvím sdílení fotografií s balónkem, na němž je logo smajlíka. Cílem je upozornit na CMP, její příznaky a zvýšit informovanost o tomto onemocnění. Do kampaně se může zapojit kdokoliv.



Prezentace během
Dne boje proti CMP

Výzkumné a vzdělávací projekty

V České republice proběhlo již mnoho edukačních kampaní, které si kladly za cíl naučit dospělou populaci, jak rozpoznat a jak reagovat na příznaky CMP. Bohužel se ukázalo, že znalosti dospělých se prakticky nezvýšily. Důvodem je, že dospělí lidé hůř přijímají nové informace. A tak jsme začali přemýšlet nad novou formou kampaně, která by systematicky zasáhla co nejvíce lidí a zároveň měla i něco navíc. Správnou cestou nás nasměroval námi provedený průzkum z roku 2009, který mezi školáky zjišťoval jejich znalosti o CMP. Z výsledků vyplynulo, že žáci mají velmi nízké povědomí o CMP. Příjemným zjištěním bylo, že děti uvedly, že by se o onemocnění chtěly dozvědět více a to prostřednictvím školní výuky. Takto se po několika měsících úsilí zrodil projekt HOBIT.

ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

Projekt HOBIT

Ve spolupráci s mnoha odborníky z různých oblastí se nám podařilo vytvořit program **HOBIT – HODina Biologie pro živoT**, který se na rozdíl od ostatních kampaní zaměřil právě na děti. HOBIT je inovativní vzdělávací program určený pro žáky základních a středních škol a studenty víceletých gymnázií. Smyslem je předat žákům zcela jednoduché informace, které vedou k záchraně života při vzniku CMP nebo srdečního infarktu. Tedy dvou onemocnění, která jsou nejčastějšími příčinami trvalých následků a úmrtí.



Projekt je v celosvětovém měřítku naprosto jedinečný v tom, že se žáci učí reagovat na příznaky těchto onemocnění pomocí krátkých hraných videí, která projevy těchto onemocnění reálně zobrazují. V simulačním testu si poté mohou natrénovat situaci, jak by reagovali v případě, kdy by jejich blízký začal mít náhlé potíže s viděním ve spojení s obtížnou orientací v prostoru, poruchou hybnosti končetin nebo poruchou řeči. V pilotní fázi projektu jsme úspěšně vzdělali 2 500 dětí a v projektu nadále pokračujeme.

Garantem programu je doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., který se soustavně věnuje problematice zvyšování povědomí o CMP.



Natáčení instruktážního
filmu projektu HOBIT

ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

Shrnutí

„Stroke team“, který v rámci 1. neurologické kliniky FNUSA působí pod vedením doc. Mikulíka, pracuje dlouhodobě na zvýšení povědomí o CMP u dospělé populace i dětí. Prostřednictvím edukačních programů, kampaní i jednorázových akcí se nám podařilo vzdělat již tisíce lidí.

Užitečné odkazy

www.projekthobit.cz

www.facebook.com/projekthobit

www.instagram.com/projekt_hobit

www.worldstrokecampaign.org



SHRNUTÍ

SHRNUTÍ

SHRNUTÍ

Ačkoliv je cévní mozková příhoda druhou nejčastější příčinou úmrtí, většina lidí neví, jak ji rozpoznat a jak na ni správně reagovat. Ochrnutí končetin, či tváře na jedné polovině těla, potíže s vyjadřováním a porozuměním, rozmazané vidění, ztráta koordinace, prudká bolest hlavy, nebo zdánlivá zmatenost – to vše jsou příznaky CMP. V takovém případě musíme ihned volat rychlou záchrannou službu (RZP) na čísle 155 nebo 112. Účinná léčba totiž existuje, musí být pacientovi podána **do 4,5 hodiny** od vzniku příznaků. **Čas je naprosto zásadní!!**

V závislosti na rozsahu CMP a dalších okolnostech, se pacient může v následujících měsících i letech potýkat s různými komplikacemi. Většinu následků lze díky vlastnímu úsilí a odborné péči časem zmírnit, nebo zcela eliminovat. Jde o poruchy řeči a vyjadřování, které řeší logoped, poruchy hybnosti, které napraví v rehabilitačním centru, obtíže spojené s polykáním (dysfagie), kterými se zabývá dysfagiolog a nutriční terapeut ve spolupráci s dalšími odborníky.

U pacientů **po proběhlé CMP** je nejdůležitější **snížit riziko**, že se CMP bude opakovat (tzv. recidiva). Během hospitalizace pacientovi nastavíme nejvhodnější léčbu, tzv. **sekundární prevence** – např. léky na snížení krevního tlaku, léčbu cukrovky, úpravu hladin cholesterolu. Dále zavedeme protidestičkovou léčbu (tzv. antiagregační) anebo léčbu, která snižuje riziko CMP u pacientů se zjištěnou fibrilací síní (tzv. léčba antikoagulační). Samozřejmě by měla být eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů – tedy úprava životního stylu. Zakažte si kouření, alkohol, věnujte se pohybu (alespoň 30 minut rychlejší chůze alespoň pětkrát týdně – doporučeno je ujít alespoň deset tisíc kroků denně), snižte tělesnou hmotnost a upravte jídelníček tak, aby obsahoval dostatek nenasycených mastných kyselin – doporučena je tzv. středomořská dieta s vysokým obsahem olivového oleje, ryb, ovoce a zeleniny s redukcí živočišných tuků.

KONTAKTY

Jméno	Funkce	Kontakt
doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.	Vedoucí komplexního cerebrovaskulárního centra	robert.mikulik@fnusa.cz
MUDr. Ondřej Volný	Lékař 1. neurologické kliniky	ondrej.volny@fnusa.cz
Bc. Hana Pokorná	Manažerka preventivních programů	hana.pokorna@fnusa.cz

Jednotlivé kapitoly v elektronické podobě, fotografie,
rehabilitační videa a celou příručku ke stažení
naleznete na webových stránkách

cmp.fnusa.cz

PRŮVODCE PRO VÁS PŘIPRAVILI

Hlavní autoři:

MUDr. Ondřej Volný

Bc. Hana Pokorná

doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

Spoluautoři:

Mgr. Michaela Volná

MUDr. Ing. Mgr. Petra Šedová

MUDr. Michal Haršány

MUDr. Petra Cimřlová

Mgr. Pavlína Tarasová, Ph.D.

PeaDr. Pavel Katrušák

Mgr. Petra Kučerová

Mgr. Julie Čefelínová

Bc. Veronika Černá

METODA FAST

Jak rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody? Metodou **FAST**



Face
obličej

Požádám člověka, aby se usmál.
**Je patrný pokles ústního
koutku nebo očního víčka?**



Arm
paže

Zvednu mu ruce do předpažení.
**Nemůže udržet obě paže ve
stejně výšce a jedna nápadně
poklesne oproti druhé?**



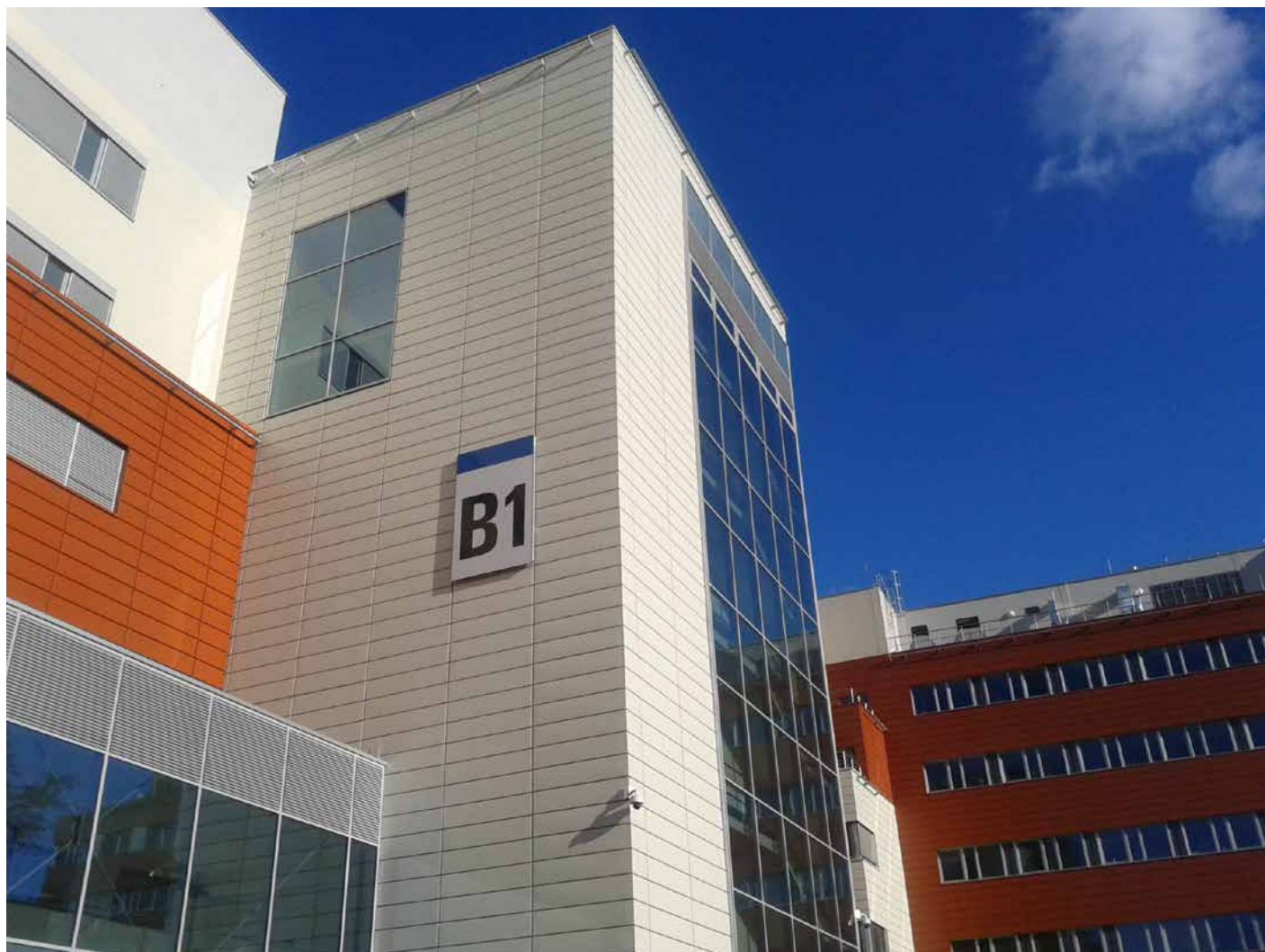
Speech
řeč

Zeptám se ho, jak se jmenuje.
**Odpovídá nesrozumitelně či
má potíže s porozuměním?**



Time
čas

Pokud zaznamenám aspoň
jeden z těchto příznaků,
IHNED VOLÁM
155!





Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně



KLINIKY, ÚSTAVY A ODDĚLENÍ

- ▲ I. interní kardioangiologická klinika
- ▲ II. interní klinika
- ▲ I. neurologická klinika
- ▲ I. dermatovenerologická klinika
- ▲ Klinika pracovního lékařství
- ▲ I. chirurgická klinika
- ▲ II. chirurgická klinika
- ▲ Neurochirurgická klinika
- ▲ Klinika plastické a estetické chirurgie
- ▲ Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
- ▲ Stomatologická klinika
- ▲ Anesteziologicko-resuscitační klinika
- ▲ Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace
- ▲ Klinika zobrazovacích metod
- ▲ I. ortopedická klinika
- ▲ Ústav klinické imunologie a alergologie
- ▲ I. patologicko-anatomický ústav
- ▲ Ústav soudního lékařství
- ▲ Mikrobiologický ústav
- ▲ Doléčovací a rehabilitační oddělení
- ▲ Oddělení klinické psychologie
- ▲ Urologické oddělení
- ▲ Oddělení rodinných a závodních lékařů
- ▲ Oddělení klinické biochemie
- ▲ Oddělení klinické hematologie
- ▲ Oddělení klinické logopedie
- ▲ Onkologicko-chirurgické oddělení
- ▲ Oddělení nemocí očních a optometrie
- ▲ Nemocniční lékárna
- ▲ Krevní banka

HISTORIE NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ

Svatoanenské fakultní nemocnice léčí pacienty již více než 230 let. V roce 1312 na místě dnešní nemocnice zřídil Jan Lucemburský na přání své manželky Elišky Přemyslovny klášter sester dominikánek. V roce 1782 císař Josef II. klášter zrušil a rozhodl o zřízení Císařsko-královského zaopatřovacího ústavu, který byl uveden do provozu v roce 1786. V roce 1870 měla nemocnice více než 600 lůžek. Se vznikem Masarykovy univerzity v roce 1919 začaly v nemocnici u sv. Anny vznikat klinická pracoviště pro výuku medicu a stala se první fakultní nemocnicí.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je řízena Ministerstvem zdravotnictví a je jedna z devíti fakultních nemocnic v České republice.

KLÍČOVÉ STATISTIKY ZA ROK 2015

- ▲ 913 nemocničních lůžek
- ▲ 1 197 157 vyšetření a ošetření pacientů
- ▲ 26 691 hospitalizovaných pacientů
- ▲ 3 145 zaměstnanců
- ▲ 49 počet lékařských oborů (+ 3 obory zubního lékařství a 5 oborů farmacie)
- ▲ 35 nelékařských oborů
- ▲ 16 specializovaných center
- ▲ 4 vysoce specializovaná centra

VYSOCE SPECIALIZOVANÁ CENTRA

- ▲ Komplexní kardiovaskulární centrum
- ▲ Komplexní cerebrovaskulární centrum
- ▲ Komplexní onkologické centrum (společně se dvěma dalšími nemocnicemi v Brně)
- ▲ Centrum pro epilepsii

KONTAKT

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně,
Pekařská 53, 656 91 Brno, tel.: +420 543 181 111
e-mail: info@fnusa.cz, www.fnusa.cz



KONTAKT

Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně
Mezinárodní centrum klinického výzkumu
Výzkumný program Stroke (STK)
Pekařská 53, 656 91 Brno

e-mail: cmp@fnusa.cz
cmp.fnusa.cz

www.fnusa-icrc.org