



Udar

Opracowała Maria Sałamacha

UDAR MÓZGU

Czynniki zwiększające ryzyko



każdego roku **800 000 osób** doznaje udaru lub jego nawrotu

udar na świecie występuje z częstotliwością co **40 sekund**

aż **80% udarom można zapobiec**

udar mózgu jest **główną przyczyną inwalidztwa** po czterdziestce

jest **3 najczęstszą przyczyną śmierci** Polaków!

co **4 minuty ktoś umiera** z powodu udaru

UDAR





Udar mózgu to szybko rozwijające się zaburzenia ogniskowe funkcji mózgu, które są wywołane uszkodzeniem naczyniowym.

Udar mózgu: definicja i epidemiologia

Udar mózgu to zespół kliniczny, który charakteryzuje nagłe, wystąpienie objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego spowodowane chorobą naczyń mózgowych. Uszkodzenie układu nerwowego w przebiegu udaru jest nieodwracalne.

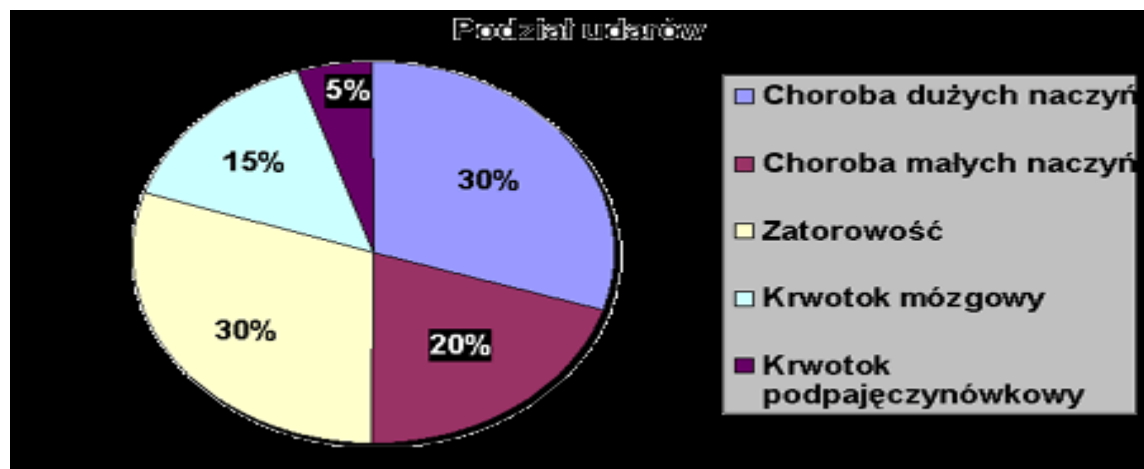
Polska

- około 80 tys. zachorowań rocznie
 - 90% - udar niedokrwieny
 - 10% - udar krwotoczny
- wiek zachorowania: 65 rż (5% <45rż)

PRZYCZYNY UDARU MÓZGU

- **Miażdżyca.** Głównym powodem udarów są zmiany miażdżycowe tętnic w mózgu, które powodują zmniejszenie światła tętnic i przyczyniają się do powstania zakrzepu oraz osłabiają ściany naczyń krwionośnych w następstwie, czego może dochodzić do ich zatkania lub krwotoku.
- **Nadciśnienie.** Nadciśnienie powoduje uszkodzenia tętnic i kilkakrotnie zwiększa ryzyko udaru.
- **Choroby serca.** Powstała w sercu skrzeplina może oderwać się i płynąc z prądem krwi po dotarciu do mózgu zatka tam naczynie krwionośne.

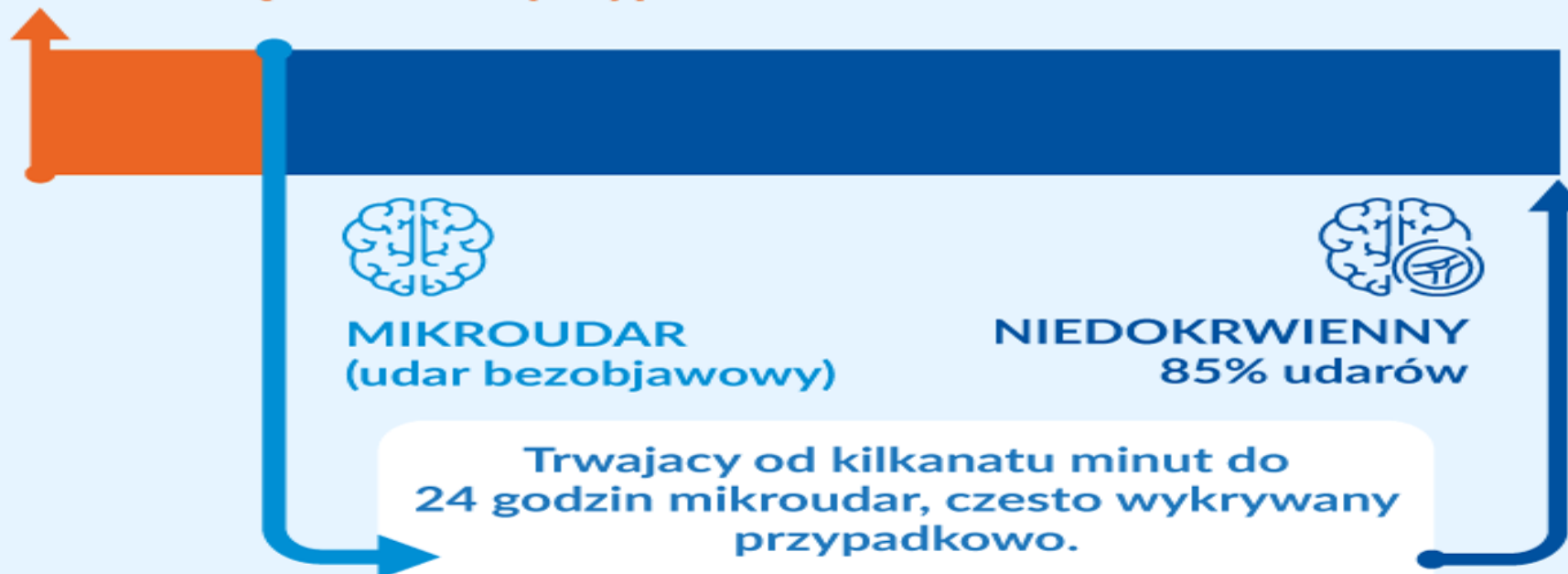
Wyróżniamy trzy rodzaje udarów mózgu: udar niedokrwienny, udar krwotoczny oraz TIA



Rodzaje udarów



UDAR KRWOTOCZNY
zdarza się w ok 1/7 przypadków



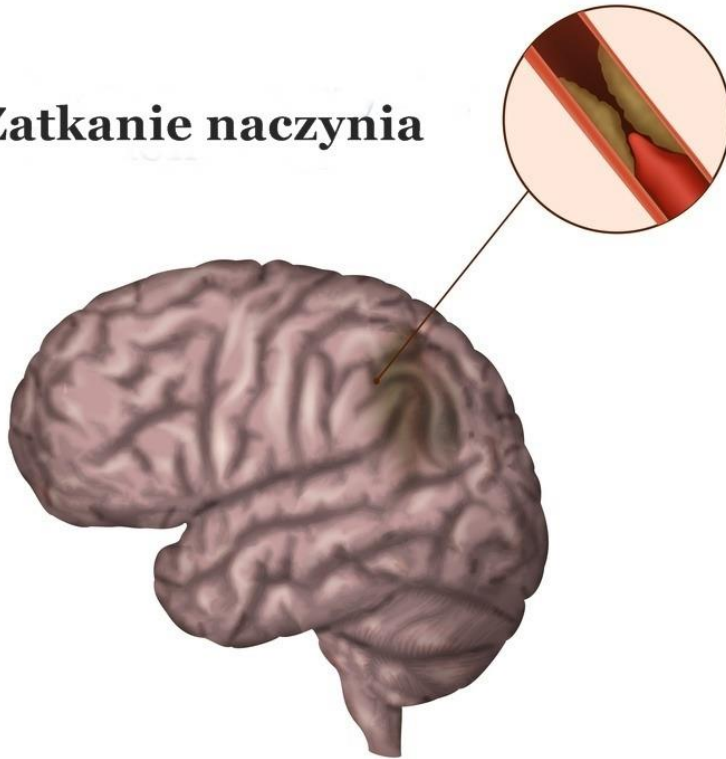
Mikroudar zwiększa 2-4 krotnie ryzyko wystąpienia udaru objawowego.



Udar mózgu

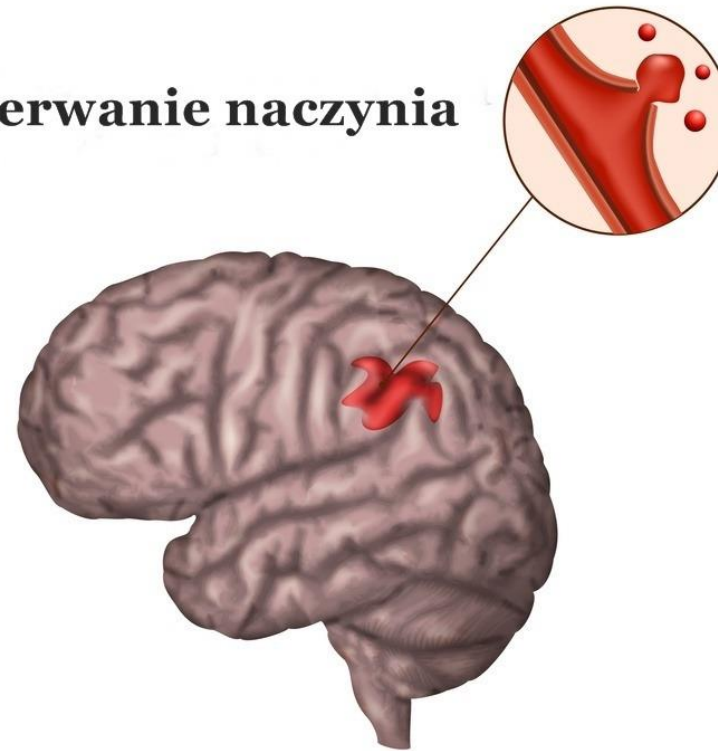
Udar niedokrwienny

Zatkanie naczynia



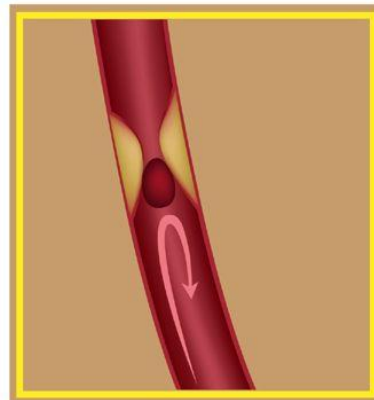
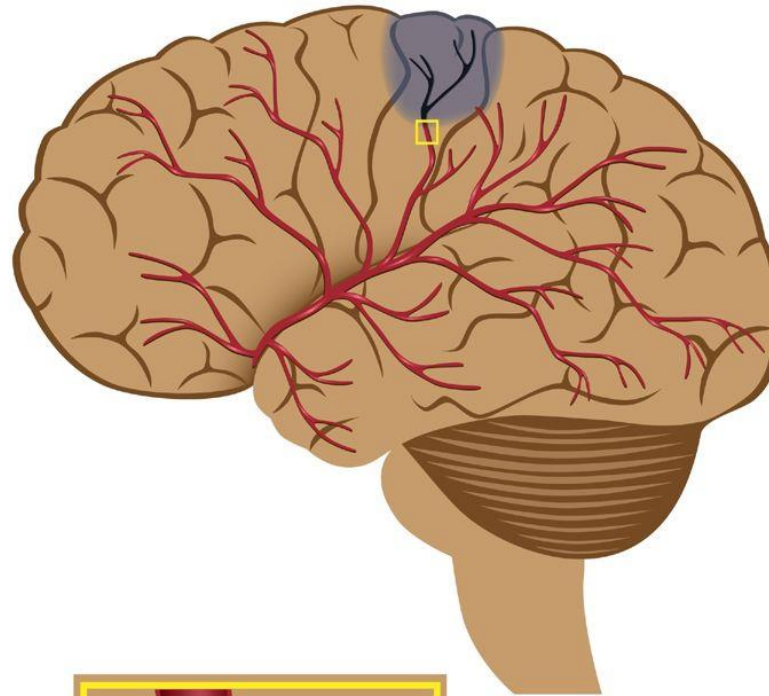
Udar krwotoczny

Przerwanie naczynia



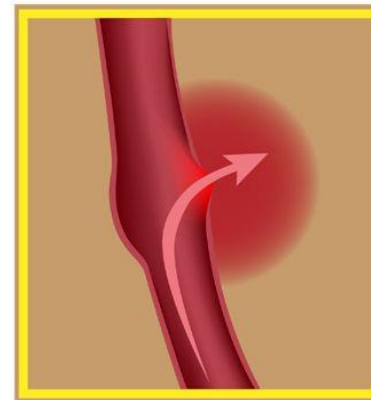
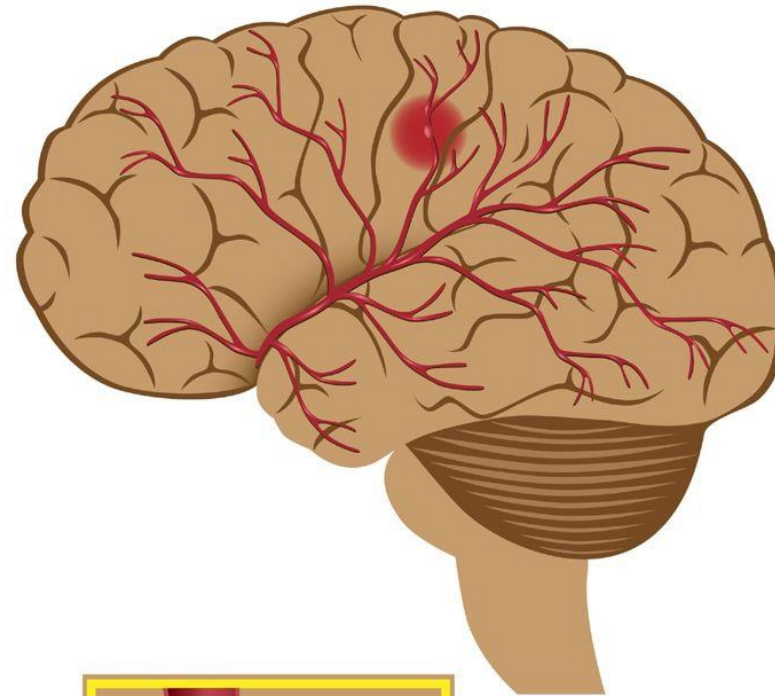
Udary mózgu

Udar Niedokrwienny



Ograniczenie przepływu krwi

Udar Krwotoczny

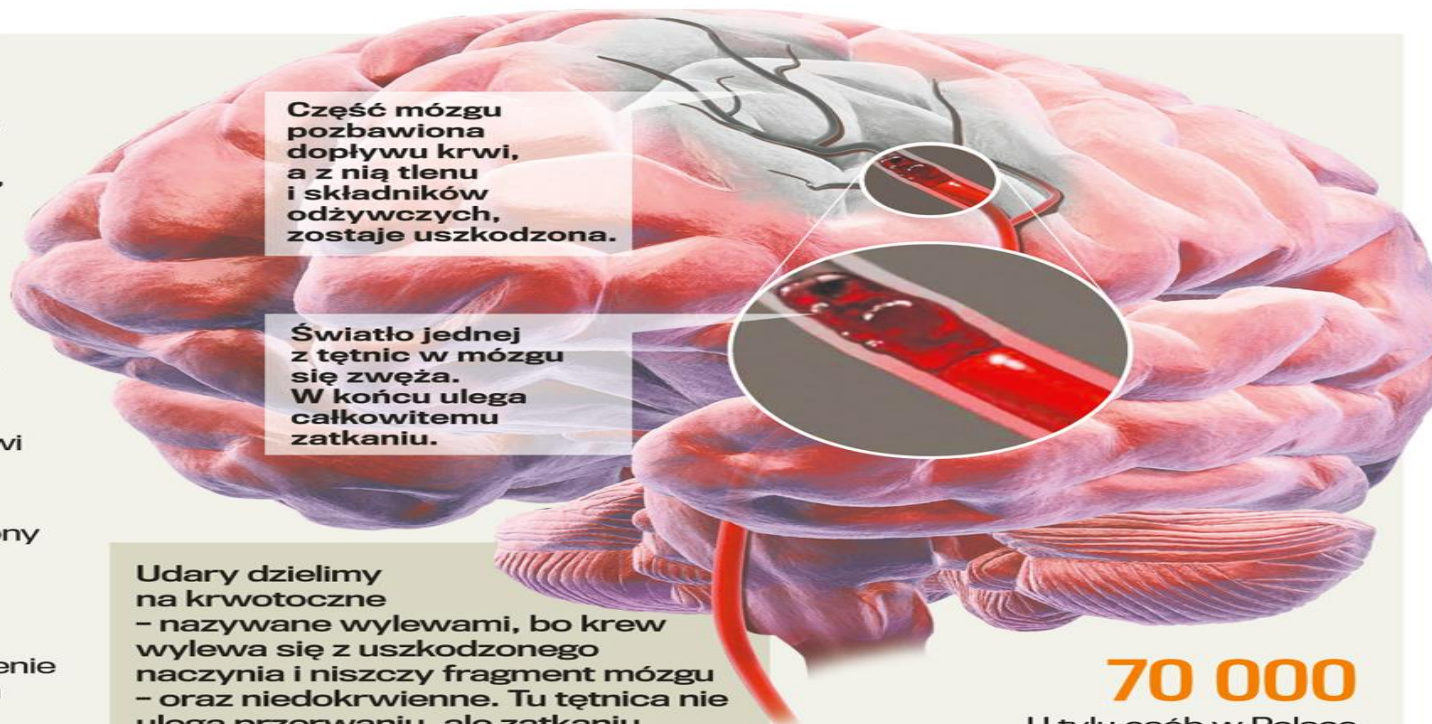


Wynaczynienie krwi

Objawy

Jeżeli zauważysz u siebie lub u kogoś z twoich bliskich poniższe objawy – nie czekaj, natychmiast udaj się do szpitala:

- osłabienie, porażenie lub drętwienie kończyn po jednej stronie ciała
- zaburzenia mowy – ktoś nie może się wypowiedzieć albo nie rozumie (choć wydaje się, że słyszy), co się do niego mówi
- wykrzywienie twarzy – opadnięcie kąca ust
- nagły zawrót głowy połączony z jakimś innym zaburzeniem, np. osłabieniem kończyn, podwójnym widzeniem
- nagłe kłopoty z widzeniem np. w jednym oku – niedowidzenie lub zmniejszenie pola widzenia
- bardzo silny ból głowy, odmienny od bólów, które występowały uprzednio



Udary dzielimy na krwotoczne – nazywane wylewami, bo krew wylewa się z uszkodzonego naczynia i niszczy fragment mózgu – oraz niedokrwienne. Tu tętnica nie ulega przerwaniu, ale zatkanie, najczęściej z powodu miażdżycy.

70 000

U tylu osób w Polsce rozpoznaje się udar każdego roku

Kto jest bardziej zagrożony udarem



MĘŻCZYŹNI



CIERPIĄCY NA CHOROBY SERCA



OSOBY CIERPIĄCE NA CUKRZYCĘ



OSOBY W STARSZYM WIEKU



OSOBY Z NADCIŚNIENIEM



OSOBY, KTÓRE NADUŻYWAJĄ ALKOHOLU



OSOBY OTYŁE



OSOBY Z WYSOKIM POZIOMEM CHOLESTEROLU



PALACZE PAPIEROSÓW

UDAR MÓZGU

Rodzaje udaru mózgu

UDAR KRWOTOCZNY



Nagły wylew krwi, który niszczy tkanki mózgu.

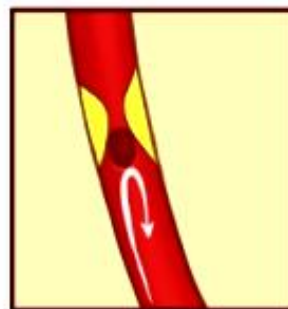
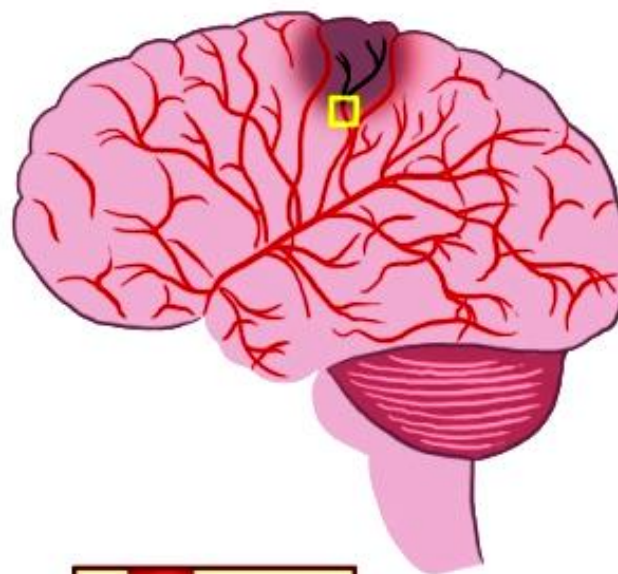
UDAR NIEDOKRWIENNY



Nagłe zatrzymanie przepływu krwi do mózgu.

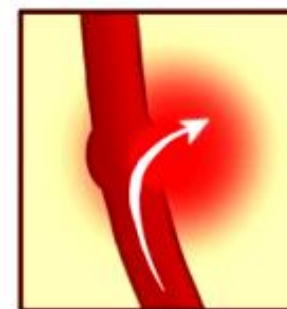


Udar niedokrwienny



Niedrożność naczyń krwionośnych;
brak przepływu krwi w obszarze zagrożonym

Udar krwotoczny



Pęknięte naczynie krwionośne;
wyciek krwi



Jak rozpoznać udar mózgu?

► Rozpoznaj udar w 3 krokach

Jeśli podejrzewamy u kogoś udar, wystarczy poprosić:

1. aby się uśmiechnął



Udar nie pozwala się uśmiechnąć – po stronie porażonej opada kącik ust

2. powiedział proste zdanie



Mówienie najprostszych zdań i rozumienie mowy są utrudnione

3. uniósł ramiona



Unoszenie ramion jest niemożliwe lub możliwe w ograniczonym zakresie

- Jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów, trzeba niezwłocznie zadzwonić na **999** lub **112** i **WEZWAC POMOC**



999
112



► Najczęściej występujące objawy udaru

1. Zaburzenia połykania

2. Silny ból głowy



3. Zaburzenia widzenia, podwójne widzenie, zaburzenia ruchów gałek ocznych



4. Zaburzenia czucia, najczęściej jednej strony ciała



5. Dezorientacja połączona z utratą przytomności

6. Niedowład mięśni twarzy

7. Zaburzenia chodzenia z utratą równowagi i zawrotami głowy



8. Zaburzenia rozumienia słów oraz mowy



9. Niedowład lub porażenie połowiczne

10. Uczucie osłabienia, nudności, czkawka



Rozpoznaj udar – uratuj życie



- osłabienie siły lub drętwienie kończyn po jednej stronie ciała - ręki i nogi albo tylko samej ręki czy nogi



- niepewny chód, przewracanie się
- w wyniku zawrotów głowy lub utraty kontroli nad mięśniami nogi



- silny ból głowy
- taki, jaki nigdy wcześniej nie występował
- zawroty głowy



- asymetria dolnej części twarzy w zakresie ust
- kącik ust jest obniżony po jednej stronie
- problemy z mową
- mowa niewyraźna, bełkotliwa, kłopoty ze zrozumieniem słyszanych słów



- zaburzenia widzenia



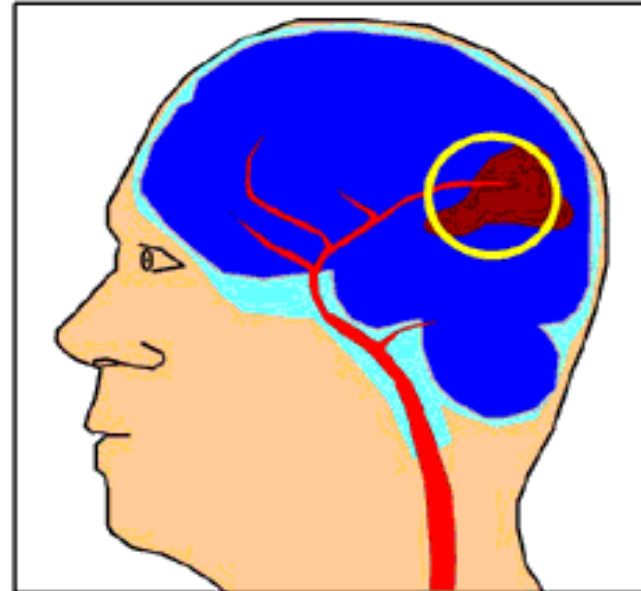
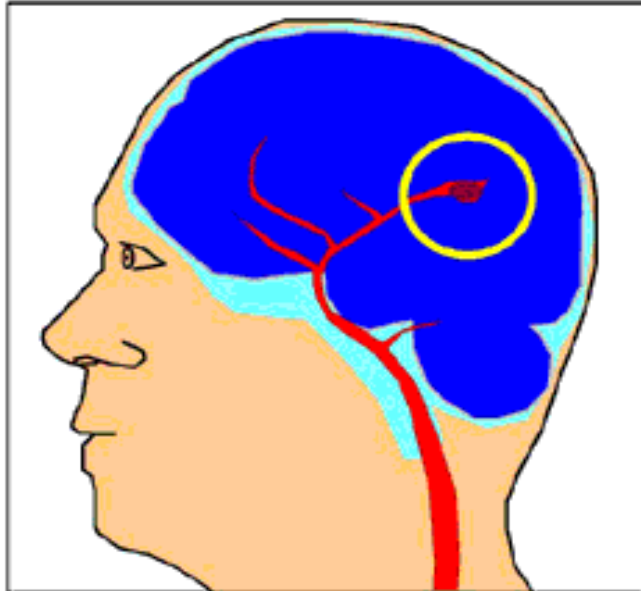
**UDAR PO LEWEJ
STRONIE MÓZGU**



**UDAR PO PRAWĘJ
STRONIE MÓZGU**

Udar mózgu
Apoplexia cerebri
Insultus cerebriang

Krwotok mózgu
Hirnblutung



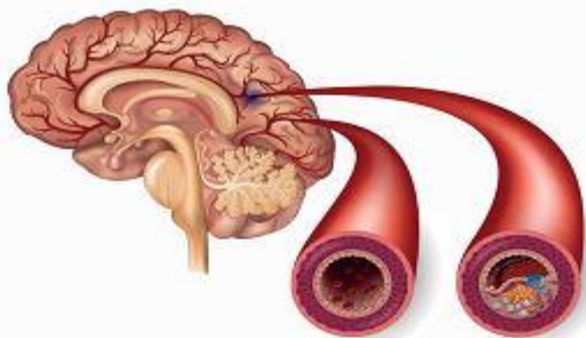
Czynniki sprzyjające:

1. wysokie ciśnienie krwi
2. choroby serca
3. brok ruchu
4. cukrzyca
5. nadwaga

Sygnaly alarmujace:

1. niewyraźne widzenie
(podwójne widzenie)
2. zachwianie równowagi
3. połowiczne porażenie
(osłabienie mięśni)
4. nagły ból głowy
5. trudności w mówieniu

UDAR MÓZGU: TRZECIA POD WZGLĘDEM CZĘSTOTLIWOŚCI PRZYCZYNA ZGONÓW W POLSCE



Normalna
tętnica

Tętnica
zatkana

Udar mózgu
jest najczęstszą
przyczyną inwalidztwa
w populacji powyżej
40 roku życia

85%

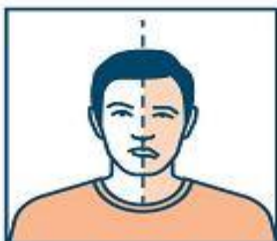
to udary niedokrwienne,
czyli zablokowanie drogi,
przez którą krew płynie
do mózgu

W ciągu życia udaru
dozna 1 na 6 osób



Odsetek zgonów
w ciągu 90 dni
wynosi 25%

CHARAKTERYSTYCZNE OBJAWY UDARU MÓZGU



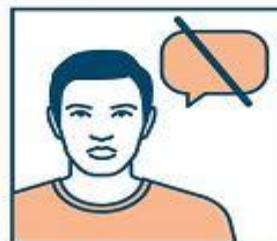
TWARZ

Charakterystycznym
i objawami udaru
mózgu są:
asymetria twarzy,
opadnięcie powieki
lub kącika ust.
Poproś o uśmiech
Osoba nie będzie
w stanie się
uśmiechnąć.



RAMIĘ

Poproś o uniesienie
obu ramion.
Osoba badana nie
będzie potrafiła lub
uniesie tylko
częściowo.
Jest to
spowodowane
nagłym osłabieniem
mięśni



MOWA

Charakterystyczne
dla udaru są
trudności
w mówieniu
i rozumieniu mowy,
niezrozumiałe
słowa,
nieadekwatne
odpowiedzi
na pytania.



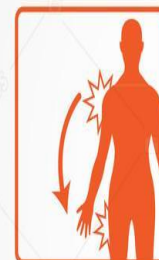
CZAS

W każdej sekundzie
umierają komórki
mózgu!
Wdrożenie leczenia
w ciągu 90 min.
od pierwszych
objawów daje szansę
na pełne odzyskanie
sprawności u 1 na 4
chorych.

STROKE WARNING SIGNS AND SYMPTOMS



FACE DROOPING



ARM WEAKNESS



SPEECH DIFFICULTY



TIME TO CALL

Postępowanie diagnostyczne i leczenie w udarze mózgu

Prof. dr hab. med. Anna Członkowska
Kierownik II Kliniki Neurologii
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie



Dr n. med. Tomasz Litwin

Definicja udaru mózgu wg WHO

Udar mózgu jest to zespół kliniczny charakteryzujący się nagłym wystąpieniem ogniskowego, a niekiedy również uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, którego objawy utrzymują się dłużej niż 24 godziny lub prowadzą wcześniej do śmierci i nie mają przyczyny innej niż naczyniowa.

Definicja TIA (przemijający napad niedokrwieny)

Przemijający napad niedokrwieny jest to ostry epizod ogniskowego zaburzenia czynności mózgu pochodzenia naczyniowego o czasie trwania poniżej 24 godzin.

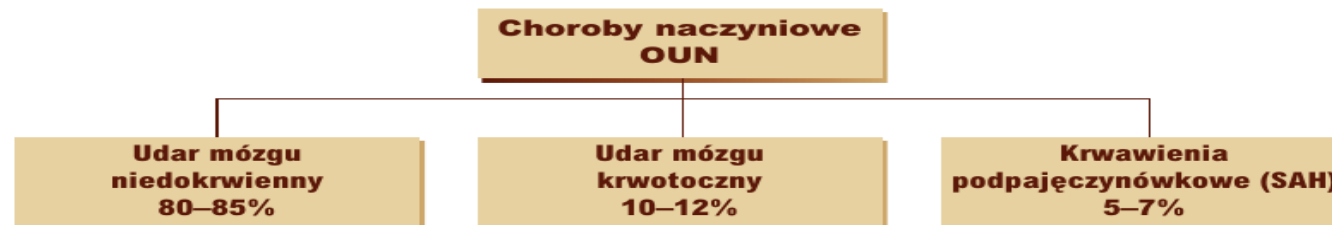
Większość TIA trwa <1 h; w zależności od zaburzonego przepływu tętnic średnio:

- 1) w przypadku tętnic szyjnych 14 minut,
- 2) tt. kręgowych i podstawnej 8 minut.

Epidemiologia

Udar mózgu jest trzecią pod względem częstości przyczyną zgonów w krajach wysoko rozwiniętych (po chorobach układu krążenia i nowotworowych). Częstość zachorowań w Polsce wynosi 175/100 000 wśród mężczyzn i 125/100 000 u kobiet.

Natomiast częstość TIA wynosi 115/100 000 u mężczyzn i 110/100 000 u kobiet.

Podział kliniczny chorób naczyniowych OUN

Podział kliniczny udarów niedokrwieniowych w zależności od przebiegu**Udar mózgu niedokrwienny – dynamika objawów**

Odwracalny niedokrwienny deficyt neurologiczny RIND
– objawy ustępują przed upływem 3 tygodni

Udar mózgu dokonany
– objawy utrzymują się powyżej 3 tygodni

Udar mózgu postępujący
– progresja objawów ze stabilizacją dopiero w 3. dobie

UWAGA!

U pacjentów z TIA:

- 8% dozna udaru niedokrwiennego w ciągu 30 dni, 10,5% w ciągu 90 dni, a aż 24–29% w ciągu 5 lat;
- prawdopodobieństwo ponownego TIA, udaru lub zgonu pochodzenia naczyniowego wynosi aż 25% w ciągu pierwszych 90 dni po pierwszym epizodzie niedokrwienia OUN;
- pacjenci z TIA mają zwiększone ryzyko śmierci z powodu choroby wieńcowej (w zależności od innych czynników ryzyka do 6–10%/rok).

**Etiologia udarów niedokrwieniowych – klasyfikacja TOAST
(z badania Trial of ORG10172 in Acute Stroke Treatment)****Udar mózgu niedokrwienny – etiologia**

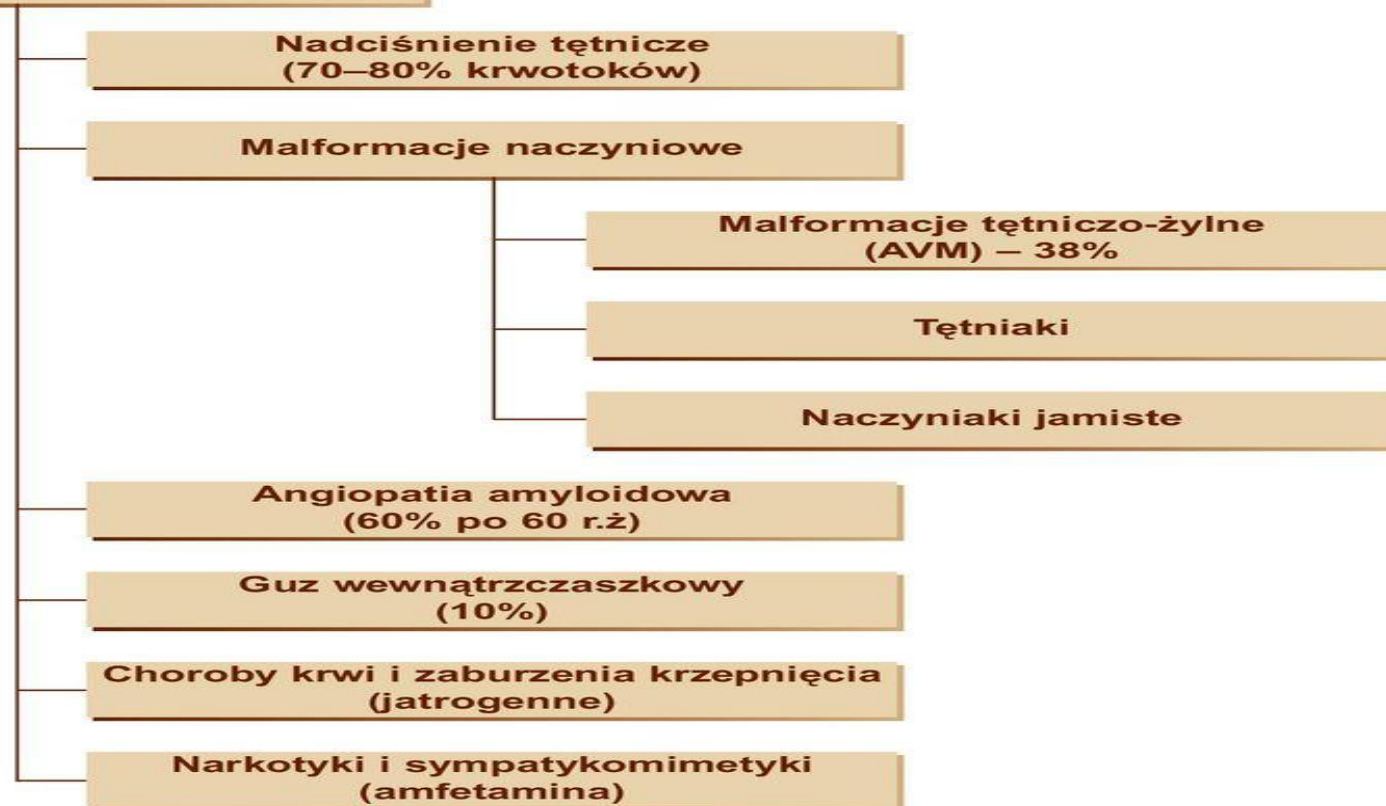
Udar spowodowany zmianami
w dużych tętnicach domózgowych

Udar spowodowany zmianami
w małych tętnicach domózgowych

Udar spowodowany
zatorami pochodzenia sercowego

Udar o innej etiologii

Udar o nieokreślonej przyczynie

Etiologia udarów krwotocznych**Etiologia udarów krwotocznych mózgu****Obowiązujące standardy postępowania w udarze mózgu**

- 1) Zalecenia EUSI (European Stroke Initiative) – European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovasc. Dis. 2003, 16, 311–37.
- 2) Wytyczne Grupy Ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu – Wytyczne Grupy Ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu dotyczące organizacji pododdziałów udarowych. Neurologia i Neurochirurgia Polska, 2004.

2. Udar mózgu – diagnostyka wymagana do dalszego leczenia i profilaktyki**Pilne badania dodatkowe u pacjenta z udarem mózgu**

	CT głowy
	EKG (też Holter) i RTG klatki piersiowej
	Badania biochemiczne
	Pulsoksymetria
	Nakłucie lędźwiowe* (w razie podejrzenia SAH przy CT prawidłowym)
	Badanie USG duplex i przezczaszkowe
	USG serca przezklatkowe (ew. przezprzetykowe**)
	Angiografia* (ew. angio MR/CT)

* w wybranych przypadkach (głównie udary krwotoczne z podejrzeniem malformacji naczyniowej).

** u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu poniżej 55 r.ż.

3. Udar niedokrwienny mózgu – leczenie przyczynowe

- ✓ **do 3 godzin od zachorowania** – rozważ możliwość leczenia trombolitycznego zgodnie z kryteriami SITS-MOST (rt-PA 0,9 mg/kg m.c. podawany i.v. 10% w szybkim bolusie, reszta w 1-godzinym wlewie dożylnym) lub przenieś pacjenta do ośrodka dysponującego takim leczeniem.

Główne kryteria leczenia trombolitycznego SITS-MOST**Kryteria włączenia**

Wiek: 18–80 lat
Kliniczne objawy udaru niedokrwiennego
Czas od wystąpienia objawów <3 godzin
Objawy trwają co najmniej 30 minut
Liczba płytek krwi >100.000, INR <1,4
Wykluczenie krwotoku śródmózgowego w CT

Kryteria wykluczenia

Udar mózgu oceniany jako ciężki >25 pkt. NIHSS
Udar rozpoczynający się drgawkami
Czas od wystąpienia objawów >3 godzin
Kliniczne objawy SAH nawet bez zmian w CT
Przebyty udar mózgu w ciągu ostatnich 3 miesięcy
Leczenie heparyną w ciągu 48 godzin
Skaza krwotoczna
Ciśnienie skurczowe >185, rozkurczowe >110
Konieczność agresywnego leczenia utrzymującego ciśnienie w normie

Postępowanie	Wskazanie	Uwagi
2 Leki przeciwzakrzepowe (doustne antykoagulanty)	U pacjentów z przebyłym udarem niedokrwinnym i migotaniem przedsionków (p/wskazane w przypadku częstych upadków, padaczki i dużym ryzyku krwawień)	Acenokumarol lub warfaryna docelowy INR: 2,0–3,0; przy protezie zastawki 2,5–3,5; (obniżenie ryzyka udaru o 70%) Początek leczenia 1–2 tygodnie od udaru
3 Endarterektomia lub stentowanie tętnic szyjnych	Leczenie z wyboru przy objawowych zwężeniach t. szyjnej wewnętrznej >70%. W przypadku objawowych zwężeń 50–69% do rozważenia u mężczyzn z niedużym deficytem neurologicznym	Najlepiej jak najwcześniej – do 12 tygodni od incydentu naczyniowego w ośrodku z liczbą powikłań <6% (zmniejsza ryzyko kolejnego udaru o 65% w zwężeniach 70–100% i o 29% w zwężeniach 50–69%, przy czym lepszy efekt zabiegu obserwowany jest u mężczyzn)
4 Leki hipolipemizujące (statyny)	U chorych po udarze, a szczególnie z współistnieniem: CHNS, cukrzycy, miażdżycy tt. szyjnych lub obwodowych, hiperlipidemii	Simwastatyna 1 x 40 mg, atorwastatyna 1 x 80 mg. Zmniejszają ryzyko ponownego incydentu naczyniowego odpowiednio o 24% i 16%
5 Leczenie nadciśnienia tętniczego	Wartości docelowe ciśnienia powinny być niższe niż 140/90 mm HG, a w przypadku cukrzycy <130/80 mm Hg. Początek przewlekłego leczenia 7–10 dni od udaru	Zaleca się zwłaszcza leki o przedłużonym działaniu z grupy inhibitorów ACE np. ramipryl (badanie HOPE); ich skojarzenie z lekami moczopędnymi np. perindopryl + indapamid (badanie PROGRESS) lub antagonistów receptora t.1 dla angiotensyny np. eprosartan (badanie MOSES). Zmniejsza ryzyko ponownego udaru o około 30%
6 Modyfikacja stylu życia	– rzucenie palenia papierosów – dieta niskosodowa i niskolipidowa – wzrost aktywności fizycznej – redukcja masy ciała – kontrola cukrzycy	– zmniejsza ryzyko rocznie o 3,5% – obniża ciśnienie tętnicze oraz poziom cholesterolu – zmniejszenie aterosklerozy
7 Alkohol	Nadużywanie alkoholu >60 g/24 h zwiększa ryzyko udaru krwotocznego 3-krotnie	Umiarkowane spożycie alkoholu (12 g etanolu/24 h) zmniejsza ryzyko wszystkich typów udarów
8 Hormonalna terapia zastępcza	Nie ma wskazań, a wręcz zwiększa ryzyko udaru zakończonego zgonem (Women's Estrogen for Stroke Trial)	

Oto jak lek trafia w skrzep tamujący dopływ krwi do mózgu

4000

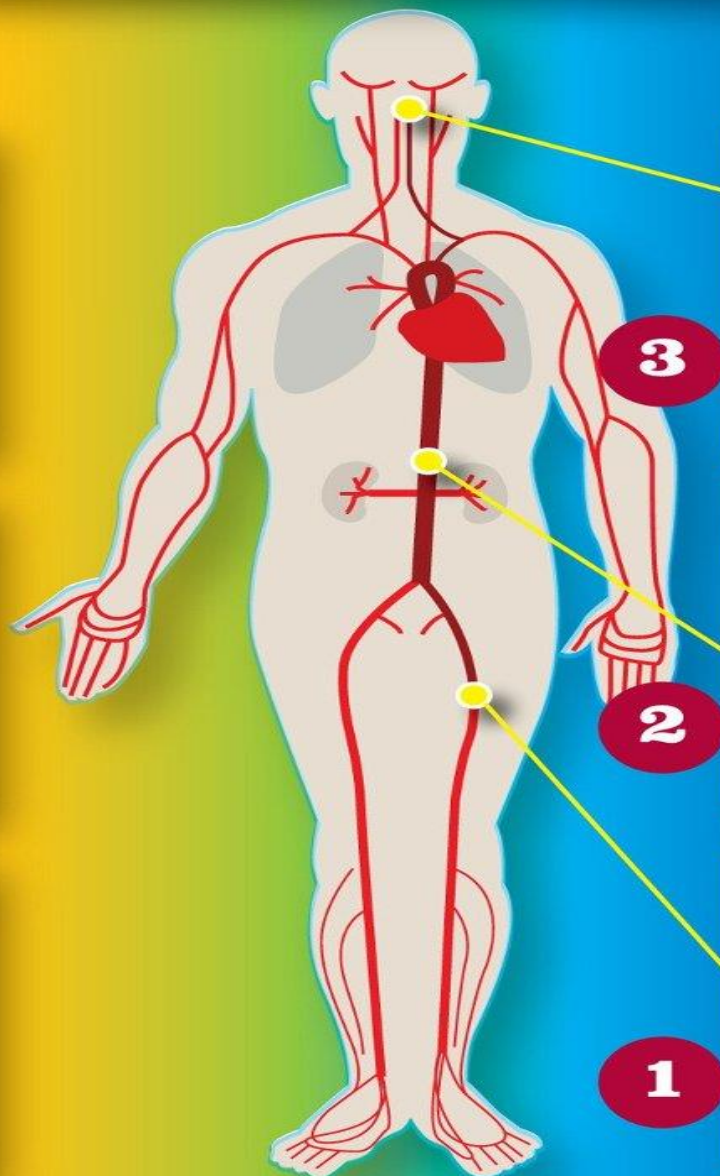
osób rocznie ma udar w województwie śląskim

1,5-2 mm

to średnica tętnicy, do której trzeba wprowadzić lek

175

mężczyzn na 100 tys. ma rocznie udar w Polsce



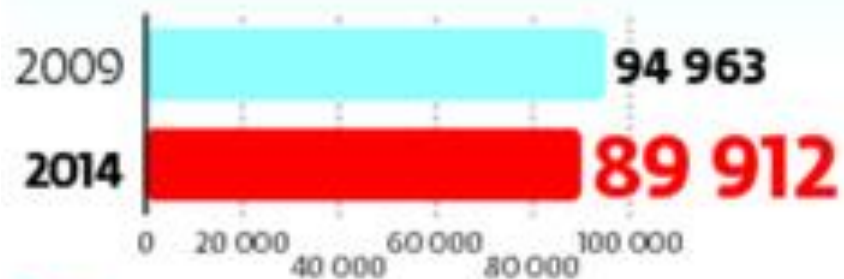
Lek wprowadzany jest wprost do skrzepu, który zatkął tętnicę i ograniczył dopływ krwi do mózgu

Cewnik przemierza drogę aż do tętnicy podstawnej, przechodząc przez łuk aorty.

Cewnik wprowadzany jest do tętnicy udowej. Jego długość, to aż półtora metra. Średnica - mniej niż 2 mm.

Udary w Polsce

LICZBA CHORYCH



ZGONY[®]

(umieralność na 100 chorych)



POWIKŁANIA

pozostaje
zależna
od o-
toczenia



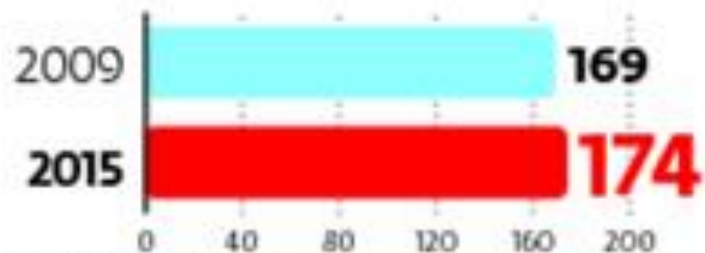
na zawsze
pozostaje
niepełno-
sprawna



w trzy miesiące
po udarze
wymaga
pomocy
instytucjo-
nalnej



LICZBA SZPITALI MAJĄCYCH ODDZIAŁ UDAROWY



30
PROC.

taki odsetek
pacjentów
faktycznie
**wymaga
wczesnej
rehabilitacji**

każdego roku **800 000 osób** doznaje udaru lub jego nawrotu

udar na świecie występuje z częstotliwością co **40 sekund**

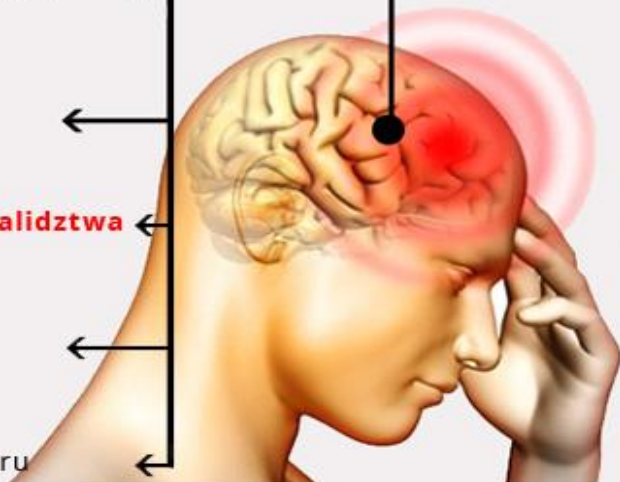
aż **80% udarom można zapobiec**

udar mózgu jest **główną przyczyną inwalidztwa** po czterdziestce

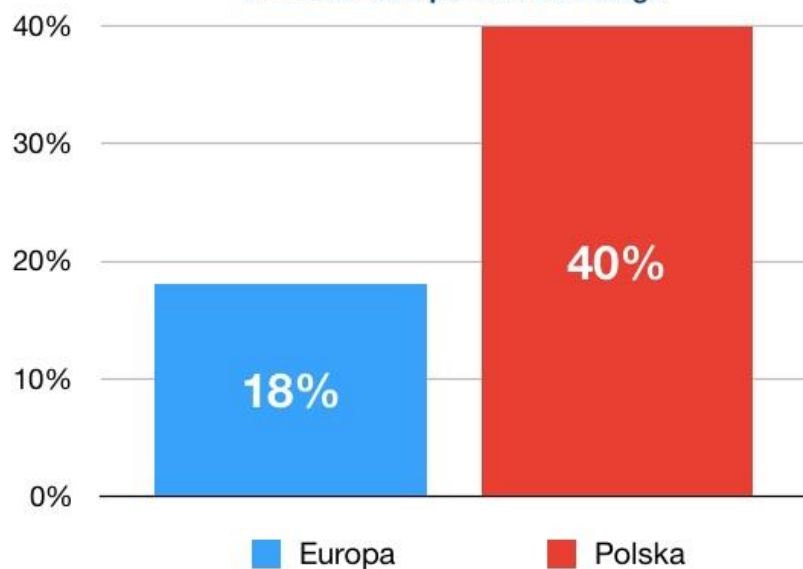
jest **3 najczęstszą przyczyną śmierci** Polaków!

co **4 minuty ktoś umiera** z powodu udaru

UDAR



Śmiertelność po udarze mózgu



UDAR MÓZGU

Jak zmniejszyć ryzyko?

- Zmniejszyć ilość soli używanej w codziennej diecie
- Zrezygnować lub ograniczyć picie alkoholu
- Zrezygnować z palenia papierosów
- Kontrolować ciśnienie tętnicze
- Regularnie ćwiczyć
- Obniżyć BMI poniżej 30



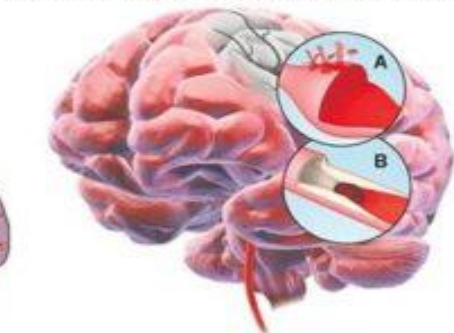
UDAR MÓZGU

TRZECIA PRZYCZYNA ZGONÓW W POLSCE

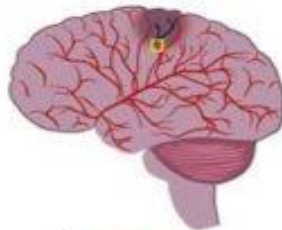


UDAR – uszkodzenie tkanki mózgowej w pewnym obszarze mózgu wywołane jego niedokrwieniem wskutek zatkania tętnicy mózgowej lub pęknięcia naczynia krwionośnego

UDAR
KRWOTOCZNY
MÓZGU



UDAR
NIEDOKRWIENNY
MÓZGU



85% UDARÓW
TO UDARY NIEDOKRWIENNE
czyli
ZABLOKOWANE DROGI DOPŁYWU KRWI
DO MÓZGU

UDAR MÓZGU

jest najczęstszą przyczyną inwalidztwa osób pow. 40 roku życia

OBJAWY UDARU



ASYMETRIA
TWARZY



OPADANIE
RAMIENIA



ZABURZENIE
MOWY



ZABURZENIE
WIDZENIA



ZAWROTY
GŁOWY



BÓLE
GŁOWY

POPROŚ O
UŚMIECH

POPROŚ O
UNIESIENIE
RAMION

ROZPOZNANIE UDARU

ZACZNIJ
ROZMOWĘ

POKAŻ MAŁY
PRZEDMIOT

ZAPYTAJ
O TO

ZAPYTAJ
O TO

**UDAR MÓZGU DA SIĘ SKUTECZNIE LECZYĆ
ALE LICZY SIĘ CZAS**

LECZENIE MUSI BYĆ PODJĘTE JAK NAJSZYBCIEJ
OD CZASU WYSTĄPIENIA OBJAWÓW

W KAŻDEJ SEKUNDZIE UMIERAJĄ KOLEJNE KOMÓRKI MÓZGU

LECZENIE PODJĘTE DO 90min – 1 na 4 chorych odzyskuje pełną sprawność

TEST ROZPOZNANIA UDARU MASZ UDAR!



MOWA
ZMIENIONA
trudności z mówieniem
lub rozumieniem mowy

ASYMETRIA
TWARZY
np. opadnięty kącik ust

SŁABSZA
RĘKA, NOGA
zdrętwienie, osłabienie
albo paraliż ręki lub nogi

ZABURZENIA
WIDZENIA
nagła utrata wzroku w jednym oku,
dwojenie obrazów lub połowiczny
ubytek w polu widzenia

UDAR!
DZWOŃ
NATYCHMIAST

AMBULANS

RATUNEK
W SZPITALU
Z ODDZIAŁEM UDAROWYM

Udar jest coraz częstszą przyczyną
niepełnosprawności lub zgonu.

NIGDY NIE LEKCEWAŹ NIEPOKOJĄCYCH SYMPTOMÓW!
SZYBKIE ROZPOZNANIE = SZANSA NA SKUTECZNE LECZENIE
I UNIKNIĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI!!!



CZAS jest najważniejszy!
Leczenie **TRZEBA** podjąć w ciągu 4,5 GODZ.
od wystąpienia pierwszych objawów!

PIERWSZA POMOC

Chory przytomny

1. Ułóż chorego z głową i ramionami nieco uniesionymi.
2. Przychyl głowę chorego w jedną stronę i podłóż ręcznik przy ustach, aby wchłaniał ślinę.
3. Jak najwcześniej wezwij pogotowie ratunkowe, nr **999** lub **112**
4. Oceniaj stan poszkodowanego i bądź przygotowany do wykonywania odpowiednich czynności ratowniczych w zależności od stanu chorego. **Jeżeli straci przytomność należy postępować zgodnie z procedurami resuscytacyjnymi.**



LECZENIE SPASTYCZNOŚCI POUDAROWEJ

U większości chorych spastyczność rozwija się po 3 miesiącach od wystąpienia udaru, ale może pojawić się wcześniej



CHARAKTERYSTYCZNE OBJAWY

Duże napięcie
MIĘŚNI

+

Trudność
W TRZYMANIU
przedmiotów

+

NIENATURALNE
ułożenie ręki względem
ciała

=



DROGA DO PRZYWRÓCENIA SPRAWNOŚCI



LECZENIE

Chorzy mogą skorzystać z leczenia toksyną botulinową, którą wstrzykuje się bezpośrednio do mięśnia, który chcemy rozluźnić.



REHABILITACJA

Zabiegi rehabilitacyjne mogą obniżać napięcie mięśni.



**IM SZYBCIEJ ZOSTANĄ ZAUWAŻONE OBJAWY SPASTYCZNOŚCI,
TYM WIĘKSZE SZANSE NA SKUTECZNE LECZENIE!**

Najczęściej cherzy żagaję, się ze spasyrzcznością w obrebie:



NAGDARSTKA



ŁOKCIA

4500/365

cztery i pół tysiąca osób
raznie traci sprawność wskutek
spastyczności podurkowej.*



40%

Chorzy Ci wymagają rehabilitacji.*



*Tęże są między innymi: Anika Sien, Justyna Błach, Krzysztof Wójcik, a także wielu innych. W tym czasie, w ramach projektu, na ulicach warszawskich pojawiły się także liczne plakaty z ich twórczością.

NAJCZĘŚCIEJ POPEŁNIANE BŁĘDY W REHABILITACJI SPASTYCZNOŚCI

1 KORZYSTANIE Z PORĘCZY I PODCIAGÓW

Unoszenie się na łóżku za pomocą zwisających podciągów i poręczy (wykorzystując zdrową rękę), wywołuje nieodwracalne odruchy wyprostne.

2 ŚCISKANIE PIĘCZKI

Ścisnięcie pięty wzmacnia napięcie mięśni, prowadząc do zwiększenia spastyczności całej kończyny górnej. Samo ścisnięcie jest bezużyteczne, jeśli nie można otworzyć dłoni, aby wziąć, a następnie odłożyć przedmiot.

3 FORSOWANIE MIĘSNI SPASTYCZNYCH

W mięśniach „spastycznych” każdy ruch wywołuje gwałtowny skurcz. Siłowe rozciąganie wywołuje narastający skurcz i kończy się zerwaniem włókien mięśniowych.

4
BRAK ODPOCZYNKU

Powrót do łóżka jest bardzo ważny dla odzyskania sił. To właśnie podczas snu napięcie mięśniowe zmniejsza się, a ciało odpoczywa po aktywnym dniu.

5
**OCZEKIWANIE
NATYCHMIASTOWYCH
REZULTATÓW**

Osoba po uderze może usprawiać się bez końca i należy tym pomagać, dostarczając odpowiednie wyposażenie i pomoce.



najczęstsze błędy popełniane w trakcie rehabilitacji osób po udarze:

1

ściskanie piętek – NIE!

Ściskanie pobudza i umacnia pierwotny odruch chwytny, szybko prowadząc do zwiększenia spastywności całej kończyny górnej. Sam chwyt jest bezużyteczny, jeśli nie można otworzyć dłoni, aby wziąć, a następnie odłożyć przedmiot.

3

korzystanie z poręczy i podciągów – NIE!

Unoszenie się na łóżku za pomocą zwisających podciągów i poręczy (wykorzystując zdrową rękę), wywołuje nieodwracalne odruchy wyprostne.

2

forsowanie, bierne rozciąganie i prostowanie mięśni spastycznych – NIE!

W mięśniach „spastycznych” każdy ruch wywołuje gwałtowny skurcz. Siłowe rozciąganie wywołuje narastający skurcz i kończy się zerwaniem włókien mięśniowych.

4

przeświadczenie, że bieżący stan określa przyszłe możliwości – NIE!

Osoba po udarze może usprawniać się bez końca i należy w tym pomagać, dostarczając odpowiednie wyposażenie i pomoce.

5

odpoczynek jest „poddaniem się” – NIE!

Powrót do łóżka jest bardzo ważny dla odzyskania sił. To właśnie podczas snu napięcie mięśniowe zmniejsza się, a ciało odpoczywa po aktywnym dniu. Odpoczynek w spastywności ma ogromne znaczenie.

6

wszystko zależy od motywacji – TAK, ale...

Zdanie to wypowiadają często lekarze starający się wzbudzić nadzieję u pesymistycznie nastawionych pacjentów. Stawianie za przykład pacjentów po lekkim udarze, pozostawiającym niewielkie pozostałości, jest krzywdzące dla chorych z bardziej uszkadzającym udarem, który mimo ich ciężkiej pracy pozostawił szkody. Stwierdzenie przeciwne – „brak poprawy wynika z niedostatecznego przykładania się do ćwiczeń i/lub brak motywacji” jest błędne. Czasami osoba po udarze wkłada w rehabilitację wiele wysiłku, lecz zmiany powstałe w wyniku choroby lub niewłaściwy program ćwiczeń nie dają szansy na osiągnięcie oczekiwanych postępów.

7

stawiaj sobie cele – TAK, ale...

Nakreślenie celów jest bardzo ważnym czynnikiem w rehabilitacji, ale muszą one być realne. Nierealnych celów nie daje się osiągnąć, co wywołuje przygnębienie chorego i fizjoterapeuty. Określenie terminu osiągnięcia celu może być przyczyną wzmożonego wysiłku, który wyzwala nadmierne odruchy i powoduje zmęczenie.

8

prawidłowa pozycja siedząca zapobiega spastywności – TAK, ale...

Tak rzeczywiście jest, ale niezbyt długo. Długotrwałe pozostawianie w pozycji siedzącej wyzwala ukryte wzorce odruchowe. Siedzenie przez większą część dnia z nogami zgiętymi w stawie biodrowym i kolanowym oraz stopami spoczywającymi na podłodze, w przyszłości mogą utrudnić chodzenie. Ciało przyzwyczaja się do postawy zgięciowej. Z kolei długotrwałe opieranie nóg na podnóżku wywołuje pełny, utrwalony wyprost. Takie same efekty przynosi długotrwałe ułożenie rąk i dłoni.



5 rzeczy, które możesz zrobić, by uniknąć udaru



Mierz
ciśnienie krwi



Utrzymuj prawidłową
masę ciała



Bądź aktywny



Rzuć palenie

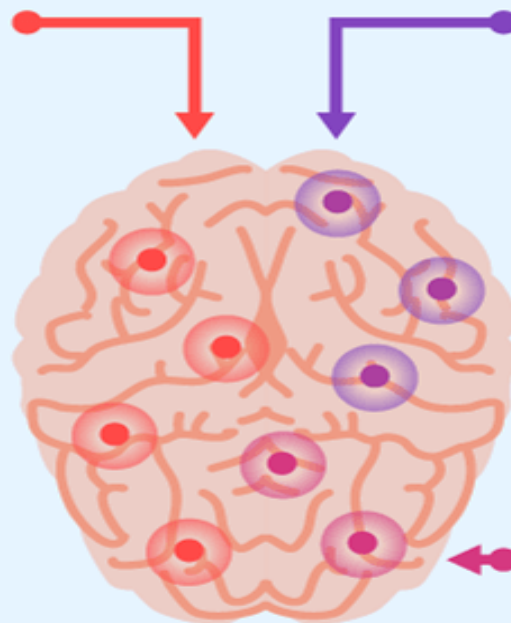


Nie nadużywaj
alkoholu

Rodzaje ćwiczeń po udarze

ĆWICZENIA RUCHOWE

- gimnastyka poranna ●
- zmiany pozycji ciała ●
- łagodne zgięcia głowy ●
- prostowanie i zginanie kończyn ●
- nawracanie i odwracanie kończyn w stawach ●
- siadanie na łóżku ●
- próby chodzenia ●



ĆWICZENIA POZNAWCZE

- komunikowanie się ●
- próby pisania zdrową ręką ●
- łączenie liniami kropek tak, by powstały figury geometryczne ●
- ćwiczenia słowne ●

INNE ĆWICZENIA

- ćwiczenia oddechowe ●
- nauka czynności życia codziennego ●
- trening pęcherza ●



Poniżej znajdziesz przykłady trzech prostych ćwiczeń, które mogą obniżyć napięcie w obrębie dłoni. Pamiętaj, aby wcześniej rozciągnąć palce, robiąc to w stopniowy i bezpieczny sposób.

1. Przy stole staraj się utrzymywać swoją dłoń i przedramię w jednej pozycji. W czasie tego ćwiczenia uczysz się kontrolować napięcie mięśniowe w obrębie dłoni i palców. Dłoń i palce nie muszą być w stu procentach wyprostowane.



2. Siedząc na łóżku, staraj się utrzymywać niedowładną kończynę wyprostowaną w stawie łokciowym z wyprostowanymi palcami.



3. Na blacie kuchennym lub stole ułóż dłonie z wyprostowanymi palcami i spróbuj powoli odwracać się tułowiem tak, aby dłoń nie odrywała się od stołu, a palce się nie ugięły. Początkowo wystarczy, że odwrócisz się tylko o kilka stopni.



Mity

- Udarom mózgu nie można zapobiegać
- Nie ma skutecznych metod leczenia udaru
- Udar występuje tylko u ludzi starych
- "Atak" dotyczy tylko serca
- Objawy udaru ustępują wkrótce po wystąpieniu

Rzeczywistość

- Prewencja udarów jest bardzo skuteczna
- Udar mózgu wymaga natychmiastowego leczenia
- Udar występuje nie tylko w starszym wieku
- Udar to "atak mózgu"
- Zdrowienie po udarze może trwać przez resztę życia

Rozpoznaj udar mózgu, wybierz 112 natychmiast! Ponieważ

UTRATA CZASU = UTRATA KOMÓREK MÓZGOWYCH



Krzywe usta



Sparaliżowana ręka



Niewyraźna mowa

**Rozpoznaj udar mózgu
(zawał mózgu, wylew krwi do mózgu)
zadzwoń natychmiast!**

W ciągu roku 41.000 osób po raz pierwszy zostaje dotknięte udarem mózgu. To jest więcej niż 100 osób na dzień. Udar mózgu jest najczęstszą przyczyną inwalidztwa w Holandii.

Konsekwencje udaru mózgu mogą zostać ograniczone, jeśli ta osoba tak szybko, jak to możliwe otrzyma pomocy.

Wiedz więc jak rozpoznać udar mózgu i wybierz 112 natychmiast.

Wyciśnij tę kartkę i włóż do portfela, tak aby zawsze udar mózgu rozpoznać.





UDAR MÓZGU czynniki ryzyka



Badania wykazały, że powyżej progu **115/75 mm Hg** każdy wzrost ciśnienia skurczowego („górnego”) o **20 mm Hg** lub rozkurczowego („dolnego”) o **10 mm Hg** wiąże się z **2-krotnym wzrostem** ryzyka zgonu z powodu udaru mózgu.

Kostka-Jeziorny K, Tykarski A. Pacjent z nadciśnieniem tętniczym po udarze mózgu. Via Medica 2014



UDAR MÓZGU czynniki ryzyka



Największe ryzyko nawrotu udaru występuje
↑ w pierwszym roku i wynosi **10-16%**
↓ w kolejnych latach spada do **5%** rocznie.



Szacuje się, że w ciągu **5 lat** od pierwszego epizodu udaru nawrotowy wystąpi u około **30%** pacjentów!

Kostka-Jeziorny K, Tykarski A. Pacjent z nadciśnieniem tętniczym po udarze mózgu. Via Medica 2014

AFAZJA | GDY GŁOWA CHOWA SŁOWA

WŚRÓD NAS JEST WIELU LUDZI, KTÓRZY MIMO CAŁKOWITEJ SPRAWNOŚCI UMYSŁOWEJ MAJĄ BARDZO UTRUDNIONY KONTAKT ZE ŚWIATEM. NIE SĄ W STANIE KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z INNYMI, NIE ROZUMIEJĄ, CO MÓWIĄ DO NICH INNI. JĘZYK, KTÓRY KIEDYS BYŁ ICH NATURALNYM NARZĘDZEM, JEST OBCYM SZYFREM. TAK WYGLĄDA ŻYCIE OSÓB CIERPIĄCYCH NA AFAZJĘ.

CZYM JEST AFAZJA?

ZABURZENIE PERCEPCJI I PRODUKCJI MOWY, KTÓRE UNIEMOŻLIWIA KOMUNIKACJĘ Z OTACZAJĄCYM ŚWIATEM.

OSOBA DOTKNIĘTA AFAZJĄ NIE MOŻE
(W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU ZABURZENIA)



MÓWIĆ



PISAĆ



CZYTAĆ



**NIE ROZUMIE
CO MÓWIĄ INNI**

**NAJCZĘSTSZĄ
PRZYCZYNĄ
AFAZJI JEST
UDAR MÓZGU**



CO ROKU DOTYKA ON OK.
10 MILIONÓW LUDZI
NA CAŁYM ŚWIECIE.
W POLSCE TO 60 TYS.
NOWYCH PACJENTÓW
ROcznie

**1 NA 250 OSÓB NA ŚWIECIE
ŻYJE Z AFAZJĄ W POLSCE
JEST TO 28 TYS. LUDZI**

**NIEWIELKA LICZBA TERAPEUTÓW I SPECJALISTÓW ZAJMUJĄCYCH SIĘ AFAZJĄ
NIEWYSTARCZAJĄCY CZAS SESJI TERAPEUTYCZNYCH
WYSOKIE KOSZTY TERAPII**

**SZACUJE SIĘ,
ŻE OK. 21-38%
OSÓB PO UDARZE
MÓZGU ZMAGA SIĘ Z AFAZJĄ**

**DLACZEGO DOTYCHCZASOWE
FORMY TERAPII
NIE SĄ WYSTARCZAJĄCE?**

????

**URZĄDZENIE NEURO DEVICE TO PIERWSZY TAK ZAAWANSOWANY
SYSTEM WSPOMAGAJĄCY EFEKTYWNA REHABILITACJĘ ZABURZEŃ
MOWY, KTÓRY MOŻE ZMIEŃCIĆ NA LEPsze ŻYCIE WIELU
LUDZI NA CAŁYM ŚWIECIE.**



#eNDaphasia

#GdyGłowaSłowaChowa

UDAR MÓZGU JEST JAK POŻAR

IM SZYBSZE ROZPOZNANIE
I REAKCJA, TYM MNIEJSZE
ZNISZCZENIA POCZYNI



UDAR CIEPLNY

CZY

UDAR MÓZGU

CO TO JEST?



Udar cieplny występuje gdy temperatura ciała przekracza 40 stopni.



Udar mózgu występuje, gdy naczynie krwionośne prowadzące do mózgu pęka, lub jest blokowane przez skrzep. Powoduje to brak krwi, oraz zawartego w niej tlenu w mózgu.

PRZYCZYNY



Przebywanie w nadmiernej temperaturze.

Niektórzy ludzie mogą być bardziej narażeni ze względu na:

- wiek
- wagę
- przebyte choroby
- przyjmowane leki



80% UDARÓW MOŻNA ZAPOBIEC



Czynniki które można leczyć, kontrolować:

- choroby serca
- nadciśnienie tętnicze
- migotanie przedsionków
- cukrzyca
- otyłość
- zła dieta
- palenie papierosów

OBJAWY



WYSOKA TEMPERATURA CIAŁA powyżej 40 st. to najcięższy objaw.

- skurcz lub osłabienie mięśni
- wysoki puls
- szybki i płytki oddech
- nudności, wymioty
- splątanie, brak świadomości
- ból głowy
- zaczerwieniona skóra



TYPOWE OBJAWY UDARU MÓZGU TO C.Z.A.S.



C
CIĘŻKA NOGA
LUB RĘKA



Z
ZABURZENIA
WIDZENIA



A
ASYMETRIA
TWARZY



S
SPOWOLNIOMA
MOWA

ponadto nagłe zawroty głowy z towarzyszącymi zaburzeniami w utrzymaniu równowagi i zaburzeniami świadomości

CO ROBIĆ?

Czekając na pomoc spróbuj schłodzić poszkodowaną osobę przenosząc ją do cienia. Możesz też użyć lodu, mokrych ręczników, lub wentylatora.

**DZWOŃ NA POGOTOWIE
999 LUB 112**



Liczy się CZASI Pacjenci którzy szybko zostaną przewiezieni do szpitala mają większą szansę na przeżycie oraz powrót do pełnej sprawności po udarze.