

# CVA (Polski)

## Udar Mózgu (CVA)

**Pan lub Pani lub ktoś z Waszych bliskich przeszedł wylew krwi do mózgu lub udar (mózgu). Nazywamy to w skrócie CVA (udar mózgu = udar naczyniowy mózgu). W dosłownym tłumaczeniu oznacza to: uszkodzenie w naczyniach krwionośnych mózgu.**

Udar Mózgu (CVA), czyli incydent naczyniowo-mózgowy, to termin medyczny oznaczający udar. Dosłowne tłumaczenie to: wypadek w naczyniach krwionośnych mózgu. Udar Mózgu występuje, gdy przepływ krwi do części mózgu zostaje nagłe zatrzymany z powodu albo blokady, albo pęknięcia naczynia krwionośnego. Udar Mózgu to ogólna nazwa obejmująca krwawienie śródmózgowe, udar niedokrwienny i przemijające niedokrwienie (TIA - przemijający atak niedokrwienny).

### *Udar niedokrwienny*

Udar niedokrwienny występuje, gdy naczynie krwionośne w mózgu zostaje zablokowane przez skrzep krwi, co uniemożliwia dostarczenie cukru (glukozy) i tlenu do części mózgu. Przedłużające się zablokowanie może prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń tkanki mózgowej. 80% wszystkich udarów to udary niedokrwienne.

### *Przemijające niedokrwienie*

TIA to przemijający atak niedokrwienny. Mówimy o TIA, jeśli objawy udaru znikają w ciągu 24 godzin. W większości przypadków objawy ustępują nawet w ciągu pół godziny. TIA może być ostrzeżeniem przed rzeczywistym udarem niedokrwiennym.

### *Krwiak mózgu*

W przypadku krwawienia mózgowego naczynie krwionośne w mózgu pęka lub rozerwa się. To prowadzi do gromadzenia się krwi wewnątrz mózgu, powodując uszkodzenia komórek mózgowych.

### *Objawy*

Objawy udaru mózgu zależą od konkretnego obszaru mózgu, który uległ uszkodzeniu, a także od wielkości dotkniętego obszaru. Ogólnie rzecz biorąc, im większy obszar uszkodzony, tym więcej objawów może wystąpić u danej osoby. Oto kilka przykładów możliwych objawów:

- Paraliż lub osłabienie siły w jednej ręce lub nodze po jednej stronie ciała;
- Paraliż mięśni twarzy po jednej stronie twarzy;
- Niejasna mowa (dysartria) lub trudności w używaniu i zrozumieniu języka (afazja);
- Problemy z połykaniem (dysfagia);
- Ślepotą po jednej stronie pola widzenia (hemianopsja);
- Zaburzenia czucia, najczęściej po jednej stronie ciała;
- Problemy z równowagą lub zawroty głowy.

### *Przyczyny*

Przyczyną udaru niedokrwiennego jest zablokowanie tętnicy wewnątrz mózgu. To zablokowanie może być wynikiem wielu czynników, w tym miażdżycy, wysokiego poziomu cholesterolu, wysokiego ciśnienia krwi, palenia tytoniu, cukrzycy i innych. Krwotok mózgowy może być spowodowany wysokim ciśnieniem krwi, nieprawidłowościami naczyniowymi lub, w niektórych przypadkach, guzem mózgu.

### *Diagnoza*

Rozpoznanie udaru mózgu (CVA) jest ustalane za pomocą tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) głowy.

### *Leczenie*

W niektórych przypadkach udar niedokrwienny może być leczony silnym lekiem przeciwkrzepliwym, procedurą znaną jako tromboliza, przeprowadzaną na Oddziale Intensywnej Terapii (ICU) w Adrz. W innych przypadkach skrzep krwi w mózgu może być mechanicznie usunięty poprzez zabieg chirurgiczny zwany trombektomią. Ta interwencja ma miejsce w Centrum Medycznym Erasmus, z którym współpracujemy.

### **Oddział Neurologiczny (Stroke Unit)**

Jeśli zostaniesz przyjęty do szpitala Adrz z powodu udaru mózgu (CVA), zostaniesz skierowany na oddział neurologiczny. Możesz trafić tutaj przez izbę przyjęć, oddział intensywnej terapii (ICU) lub zostać przetransportowany z szpitala akademickiego EMC. Oddział neurologiczny to specjalistyczny oddział przeznaczony dla pacjentów z ostrym udarem mózgu, z ciągłym monitorowaniem parametrów życiowych przez zespół wielospecjalistyczny.

### **Neurolog i pielęgniarka specjalistka**

Neurolog będzie głównym lekarzem prowadzącym. Pod kierunkiem neurologa pracują pielęgniarki specjalistki. Wspólnie są odpowiedzialni za zarządzanie leczeniem medycznym podczas twojego pobytu w szpitalu.

### *Pielęgniarki*

Pielęgniarki pomagają Ci w codziennej opiece i stosowaniu leków. Często to pielęgniarka inicjuje rehabilitację i współpracuje z Tobą, aby nauczyć Cię jak najwięcej samodzielności. Dodatkowo, pielęgniarka przygotowuje Cię do badań, obserwuje postęp choroby i przewodzi Cię przez proces rekonwalescencji. Pielęgniarka koordynuje opiekę, udziela pomocy i wsparcia, pełniąc rolę głównego kontaktu zarówno dla Ciebie, jak i dla wyznaczonej osoby kontaktowej.

### *Fizjoterapeuta*

Fizjoterapeuta pomaga w przywracaniu ruchu i funkcji ciała. Problemy, które są leczone przez fizjoterapeutę po udarze, obejmują sztywność mięśni i spastyczność, problemy z ruchem oraz trudności z równowagą. Mogą również udzielać porad dotyczących pomocniczych narzędzi, które mogą pomóc w poprawie mobilności.

### *Terapeuta zajęciowy*

Terapeuta zajęciowy pomaga w rozwiązywaniu praktycznych problemów życia codziennego, takich jak samoobsługa i obowiązki domowe. Dodatkowo, terapeuta zajęciowy może pomóc w trudnościach związanych z funkcjonowaniem ramienia i dłoni, udzielać porad dotyczących tymczasowych pomocy oraz oceniać aspekty poznawcze po udarze.

### *Logopeda*

Po udarze możesz doświadczać zaburzeń językowych, mowy lub połykania. Mogą się one manifestować jako trudności w formułowaniu słów, czytaniu i pisaniu, a także w zrozumieniu języka (afazja). W niektórych przypadkach mogą wystąpić problemy z wymawianiem słów (dysartria), podczas gdy ogólne zrozumienie języka pozostaje nienaruszone. Czasami po udarze osoba może mieć problemy z połykaniem (dysfagia). Logopeda może pomóc w radzeniu sobie z tymi problemami.

### *Lekarz rehabilitant*

Lekarz rehabilitant to lekarz specjalizujący się w rehabilitacji. Może udzielać porad neurologowi i pacjentowi w procesie rehabilitacji po udarze.

### *Rehabilitacja*

Celem rehabilitacji jest pomoc w wykonywaniu codziennych zadań. W niektórych przypadkach po udarze, można wrócić do domu bez konieczności poddawania się rehabilitacji, ponieważ objawy zniknęły. W innych przypadkach możliwe jest wrócenie do domu po przeprowadzeniu rehabilitacji ambulatoryjnej.

Czasami objawy mogą być tak nasilone, że niemożliwe jest powrót do domu. Wówczas można trafić do ośrodka rehabilitacyjnego lub w innych przypadkach do oddziału rehabilitacyjnego domu opieki. Wybór zależy od różnych czynników, w tym wieku i stanu zdrowia.