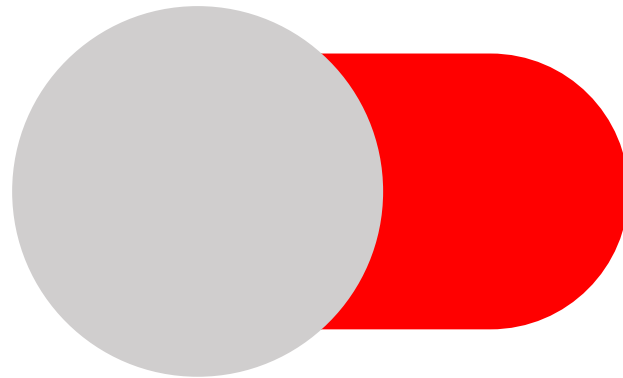
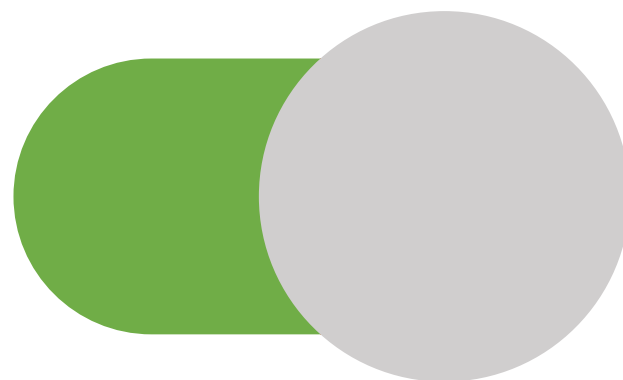


Aby prezentacja otworzyła się wraz ze wszystkimi efektami potrzebna jest najnowsza wersja programu powerpoint (nie wersja internetowa)



Prezentacja została przygotowana przez Szymona Szymańskiego, ucznia klasy 3c I LO im. Mikołaja Kopernika w Radomiu

ZAPRASZAM!





JAK

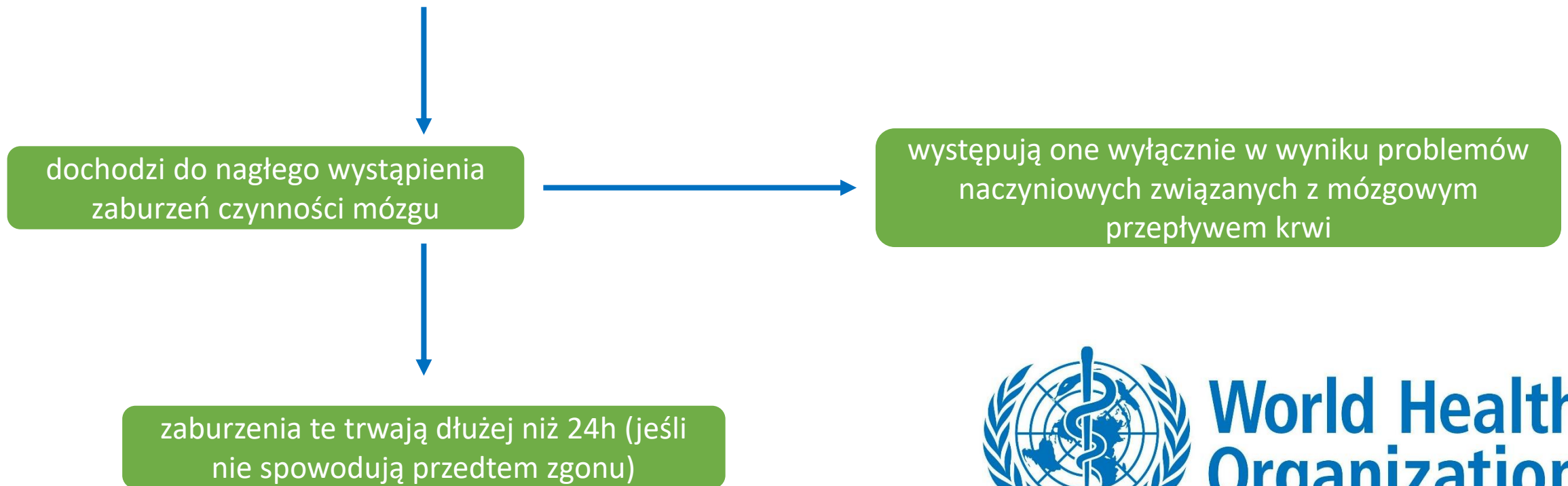
DOBAC

O

MÓZG?

Zacznijmy od tego, czym w ogóle jest udar mózgu?

Zgodnie z definicją WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) o **udarze mózgu** mówimy gdy



**World Health
Organization**



Rodzaje udarów mózgu

Udar niedokrwienny mózgu

Udar niedokrwienny określany jest także zawałem, ponieważ słowo „zawał”, które pomimo tego, że od razu kojarzy nam się z sercem, jest ogólnym określeniem takiego narządu bądź tkanki, w której w wyniku niedokrwienia dochodzi do martwicy. Zawał mózgu powstaje w wyniku znacznego ograniczenia lub całkowitego zatrzymania przepływu krwi przez naczynia tętnicze do tkanki mózgowej.



Rodzaje udarów mózgu

Udar krwotoczny

Przyczyną udaru krwotocznego jest wylanie się krwi z pękniętych naczyń krwionośnych (najczęściej tętnic) do:

- ↪ mózgu, co nazywamy krwotokiem śródmózgowym
- ↪ płynu mózgowo-rdzeniowego znajdującego się między oponą mięką (tą która jest najbliżej mózgu) oraz oponą pajęczą – stąd nazywany jest krwotokiem podpajęczynówkowym

Rodzaje udarów mózgu

Udar żylny



Udar żylny jest konsekwencją zakrzepicy zatok żylnych, która jest spowodowana nadmierną krzepliwością krwi transportowanej z naczyń żylnych mózgowia do serca przez żyłę szyjną.

W taki sposób dochodzi do upośledzenia ukrwienia struktur układu nerwowego, czyli udaru. Udar żylny występuje najrzadziej ze wszystkich udarów mózgu. Występuje on w mniej niż 1% przypadków.



Rodzaje udarów mózgu

Objawy udaru



Niesamowicie silny, nagły ból głowy, któremu mogą towarzyszyć nudności, nadwrażliwość na światło i zaburzenia świadomości



Zaburzenia równowagi, które związane są z utratą koordynacji ruchowej



Zaburzenia siły mięśniowej twarzy, rąk lub nóg. Najczęściej dotyczą tylko jednej strony i objawiają się problemami z poruszaniem kończynami oraz opadaniem powieki lub kącika ust



Zaburzenia widzenia w jednym lub w obu oczach – objawiają się one rozmazanym widzeniem bądź występowaniem ciemnych plam



Trudności z mową oraz rozumieniem tego, co mówią inni



Jak to łatwo zapamiętać?

C

Ciężka noga
lub ręka



Z

Zaburzenia
mowy



A

Asymetria
twarzy



S

Słabe
widzenie



Jak w rzeczywistości wyglądają objawy udaru

Podobnie jak z wieloma innymi rzeczami – czy to z nauką, czy z jazdą samochodem, to czego się uczymy teoretycznie wydaje się bardzo proste jednak kiedy mamy naszą wiedzę wykazać się w praktyce mogą pojawić się problemy. Z tego powodu aby nie rzucać tylko słowami w prezentacji zachęcam do obejrzenia jako przykład krótkiego filmiku znanego polskiego twórcy filmów na temat ratownictwa – BORKOSIA dotyczącego zaburzeń mowy osoby z udarem.



[LINK DO FILMU JEŚLI NIE OTWIERA SIĘ SAM](#)

Co zrobić, jeśli zauważysz u kogoś objawy udaru?

W przypadku wystąpienia udaru wraz z upływem czasu obszar niedotlenienia tkanek powiększa się, dlatego niesamowicie ważne jest szybkie rozpoznanie jego objawów i odpowiednia reakcja. Osoba chora powinna jak najszybciej zostać przetransportowana do szpitala, gdzie lekarze zastosują leczenie, które pozwoli wznowić przepływ krwi przez naczynia tętnicze. Im szybsza reakcja tym większe szanse na powrót do zdrowia ma osoba dotknięta udarem.

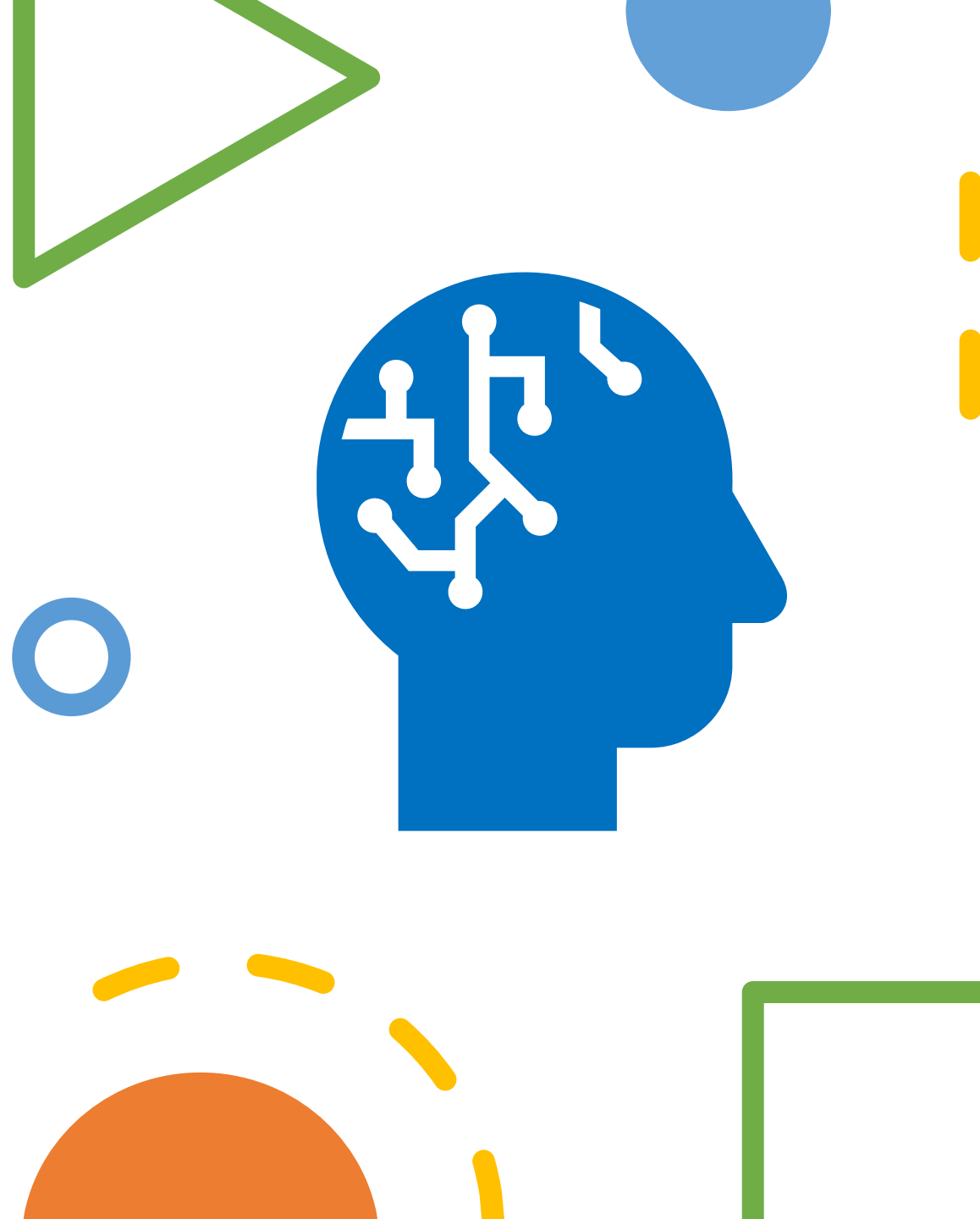


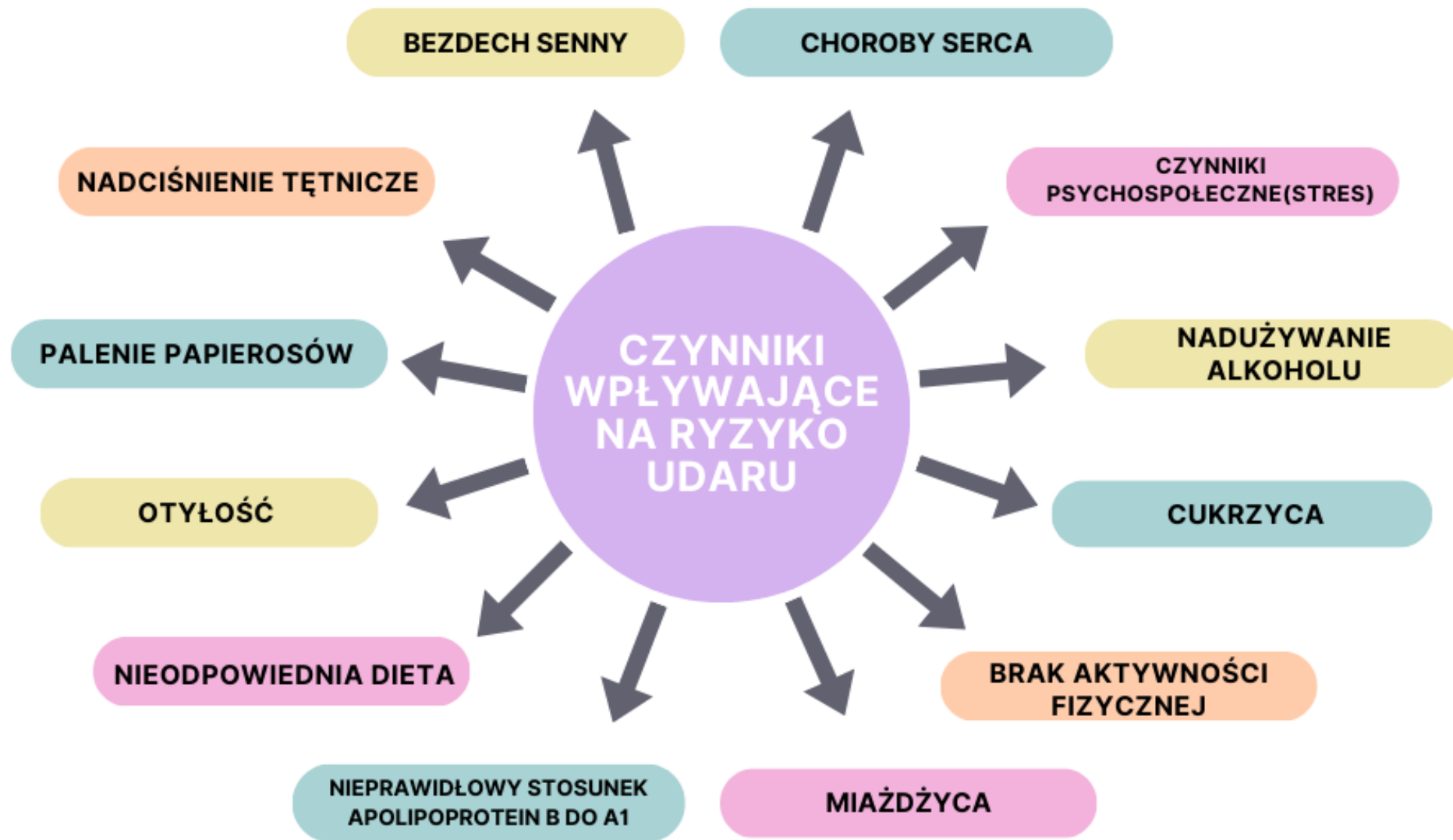
Możliwa jest sytuacja, że udar będzie tylko chwilowy. Mamy wtedy do czynienia z tzw. mikroudarem. Występuje on podczas chwilowej niedrożności tętnicy mózgowej. Zjawisko może zakończyć się samoistnie, nie pozostawiając żadnych skutków ubocznych. Objawy mikroudaru są takie same, jak w przypadku normalnego udaru, ale znikają w ciągu godziny. Incydent ten ostrzega nas, że w ciągu następnych 48 godzin może nastąpić udar, czasem poważniejszy. Z tego powodu nie możemy czekać i powinniśmy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem.



Przyczyny udarów mózgu

Udar mózgu bezpośrednio spowodowany jest martwicą neuronów, które nie są wystarczająco ukrwione. Niestety istnieje wiele czynników, które zwiększają ryzyko wystąpienia tego schorzenia. W wyniku badania [INTERSTROKE](#) przeprowadzonego w 2016 stwierdzono, że za około 90% wszystkich udarów na całym świecie odpowiada 10 modyfikowalnych, czyli zależnych od naszego trybu życia czynników. Oprócz nich duży wpływ mają także inne schorzenia między innymi obturacyjny bezdech senny (OBS) oraz miażdżyca.








Nadciśnienie tętnicze

Występowanie nadciśnienia tętniczego ma największy wpływ na rozwój udaru ze wszystkich wymienionych czynników. Ryzyko to u osób zdiagnozowanych z nadciśnieniem już na samym starcie jest dwukrotnie większe.

- ↳ Profilaktyka przed nadciśnieniem:
- ↳ Zadbaj o zdrową dietę
- ↳ Kontroluj ciśnienie krwi oraz cholesterol
- ↳ Postaraj się być aktywny fizycznie
- ↳ Skontaktuj się z lekarzem w celu możliwego leczenia lekami obniżającymi ciśnienie tętnicze



Choroby serca



Spośród chorób serca największy wpływ ma migotanie przedsionków, gdyż zwiększa ono ryzyko wystąpienia udaru, aż czterokrotnie (według badania INTERSTROKE). Pozostałe schorzenia naszej pompy również mają ogromny wpływ, ponieważ mogą zwiększać tę szansę trzykrotnie.

Profilaktyka:

- Postaw na zdrową dietę i regularną aktywność fizyczna
- Zapewnij sobie odpowiednią ilość snu
- Wykonuj badania profilaktyczne
- Dbaj o higienę jamy ustnej



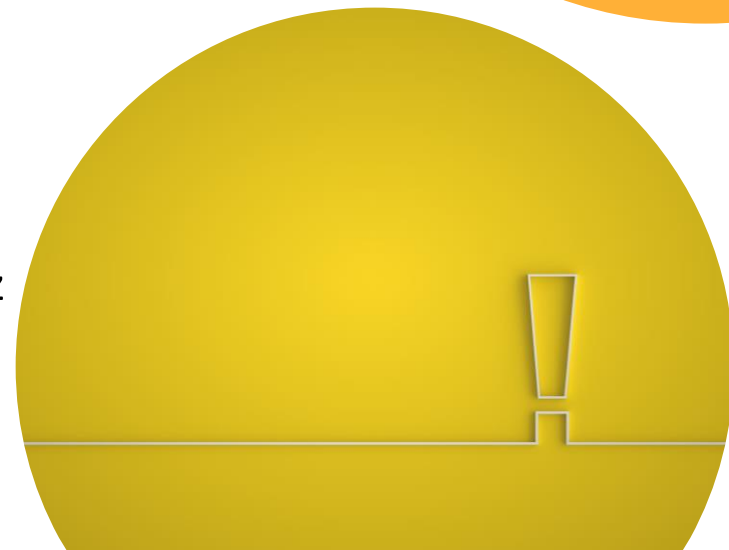
Cukrzyca

Nie od dziś wiadomo, że cukrzyca powoduje występowanie patologicznych zmian w naczyniach krwionośnych. Okazuje się, że zmiany te mogą także dotyczyć naczyń mózgowych, co może przerodzić się w udar. Jego wystąpienie nie tylko zwiększa śmiertelność u osób chorych na cukrzycę, ale także pogarsza ich wyniki.

Profilaktyka:

- Przestrzegaj zaleceń lekarza, utrzymuj ustaloną z nim dietę
- Postaw na nieprzetworzone produkty o niskim indeksie glikemicznym
- Dbaj o higienę, nie lekceważ małych ran
- Zadbaj o ruch, ważne jest żebyś trenował bezpiecznie, gdyż łatwo możesz doprowadzić do hipoglikemii

+

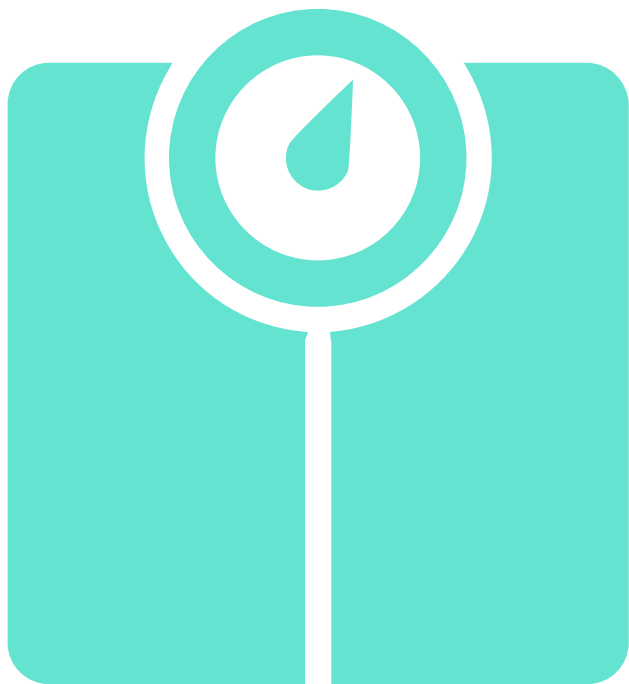


Nadużywanie alkoholu i palenie papierosów

Zbyt częste spożywanie alkoholu sprzyja rozwojowi nadciśnienia oraz utrudnia kontrolę ciśnienia tętniczego. Palenie papierosów podwaja ryzyko związane z rozwojem udaru, nie należy zapominać także o paleniu biernym. Rzucenie papierosów szybko zmniejsza ryzyko związane z udarem, a po kilku latach od zaprzestania palenia osoba ta ma ryzyko podobne do osoby, która nigdy nie paliła. Jak temu zaradzić:

- »»» Wypróbuj nikotynową terapię zastępczą (plastry, tabletki lub gumi z małą dawką nikotyny)
- »»» Poproś bliskich o wsparcie
- »»» Pomyśl nad spotkaniami grup AA (Anonimowych Alkoholików) lub nad odwiedzeniem ośrodka leczenia uzależnień





Otyłość

Do wyznaczenia odpowiedniej wagi ciała stosujemy wskaźnik BMI, którego wartości dla wagi prawidłowej powinny mieścić się w przedziale 18,5-24,9. Specjaliści z WHO wskazują, że wzrost tego wskaźnika o każdą jedną jednostkę powoduje stały 5% wzrost ryzyka udaru niedokrwienego. Przykładowo – ryzyko osoby, która ma otyłość (od 30 jednostek) jest co najmniej 25% wyższe.

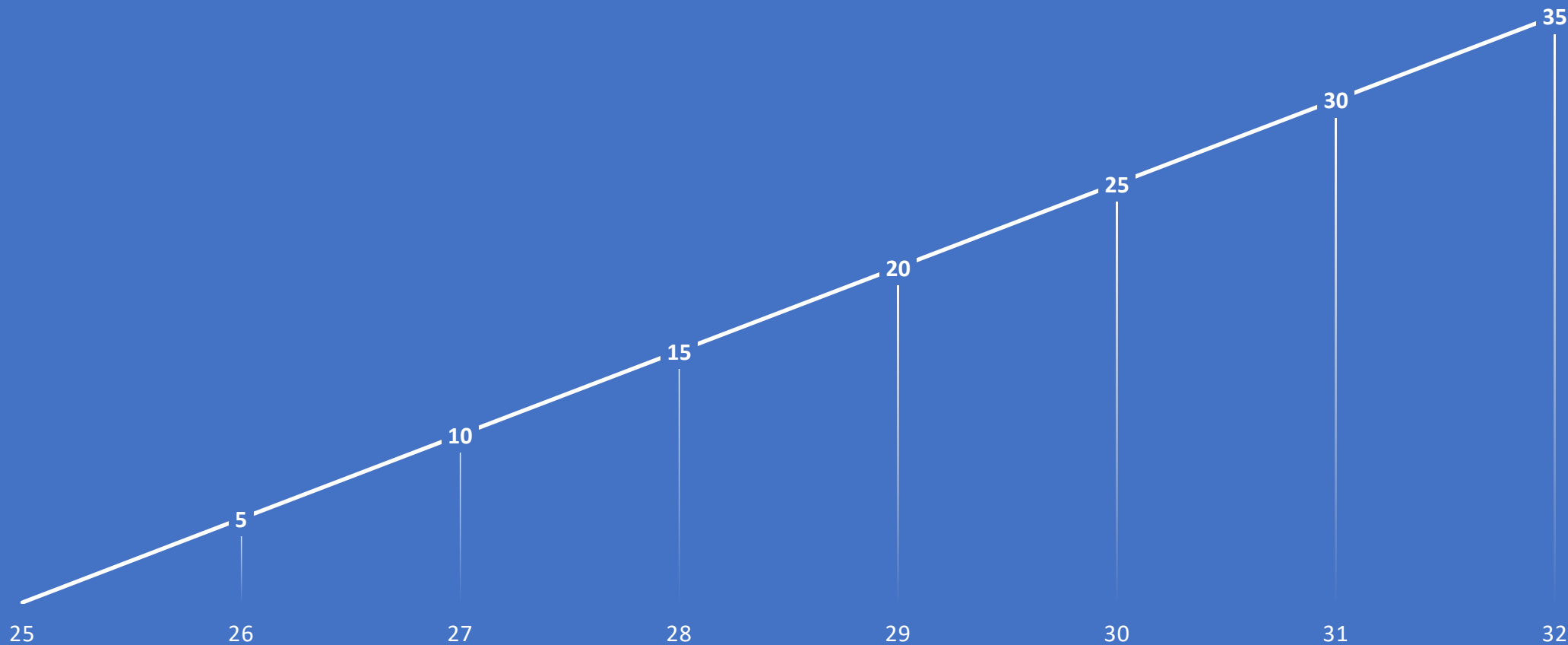
Profilaktyka:

- Staraj się jeść tyle, ile wynosi twoje zapotrzebowanie kaloryczne
- Popraw jakość spożywanych posiłków
- Zadbaj o regularną aktywność fizyczną



PROCENTOWY WZROST RYZYKA UDARU MÓZGU W ZALEŻNOŚCI OD WARTOŚCI WSKAŹNIKA BMI

Wzrost ryzyka wyrażony w (%)



Wartość wskaźnika BMI



Nieprawidłowy stosunek apolipoprotein A1 do B

ApoA1 oraz apoB są głównymi białkami budującymi cholesterol. ApoA1 buduje cholesterol HDL zwany „dobrym”, a apoB cholesterol LDL zwany tym „złym”. HDL ogranicza odkładanie się blaszki miażdżycowej w naczyniach krwionośnych, a LDL zwiększa intensywność tego procesu. Z tego powodu, jeśli w surowicy stężenie apolipoprotein B jest wyższe niż A to wzrasta ryzyko rozwoju udaru.



Profilaktyka

Zadbaj o odpowiednią masę ciała oraz dietę – ogranicz spożycie izomerów trans kwasów tłuszczowych, cukrów prostych

Miażdżyca

- ✓ Miażdżyca tętnic dogłowych może być bezpośrednim powodem udaru niedokrwinnego. Odrywające się skrawki blaszek miażdżycowych mogą płynąć wraz z kierunkiem przepływu krwi do mózgu, tym samym mogą zablokować one tętnice mózgowe. Sytuacja ta może doprowadzić do chwilowego niedotlenienia. Nie można tego bagatelizować, gdyż świadczy to o tym, że istnieje bardzo duże ryzyko rozwój udaru.



Profilaktyka:



Uprawiaj regularnie sport



Zdrowo się odżywiaj



Regularnie badaj poziom ciśnienia tętniczego oraz cholesterolu



Jeśli podejrzewasz, że możesz mieć miażdżycę, koniecznie skontaktuj się z lekarzem oraz wykonaj badania





Bezdech senny

Bezdech senny trzykrotnie zwiększa ryzyko rozwoju udaru. Zespół ten skutkuje znacznym obniżeniem jakości snu, z tego też powodu pogarsza regenerację mózgu. Oprócz tego, że OBS zwiększa ryzyko udaru, to także utrudnia rehabilitację po udarze i zwiększa szanse na trwałą niepełnosprawność. Występowanie bezdechu sennego skutkuje także lekkimi udarami, które łatwo pomylić ze zwykłym bólem głowy, a doprowadzają one do niebezpiecznych mikrouszkodzeń mózgu.

Profilaktyka:

- Zadbaj o odpowiednią pozycję ciała (nie śpij na wznak)
- Jeśli zauważasz jakieś objawy zadbaj o jak najszybszą diagnozę
- Zrezygnuj z leków nasennych oraz uspokajających

Diagnozowanie udaru mózgu



Udar można rozpoznać za pomocą występujących objawów oraz dzięki tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego głowy. Lepiej jednak wykonać tomografię, ponieważ pozwala ona określić z jakim rodzajem udaru mamy do czynienia, co umożliwia wdrożenie odpowiedniego leczenia. Badanie to powtarza się po kilku dniach oraz tygodniach w celu określenia, jak duży obszar uległ uszkodzeniu, gdyż w pierwszym dniu nie jest to widoczne. Z tego powodu obecność zmian niedokrwieniowych na badaniu pozwala jednoznacznie potwierdzić diagnozę, ale brak tych zmian już nie pozwala nam wykluczyć zawału mózgu, ponieważ mogło upłynąć za mało czasu i nie widać ich na badaniu.

Diagnozowanie udaru mózgu

Poza tomografią są jeszcze inne badania które pomagają zdiagnozować udar. Są to między innymi:

- Dopplerowskie USG tętnic domózgowych
- Nakłucie lędźwiowe, które wskazane jest szczególnie jeśli występują objawy wskazujące na krwotok podpajęczynówkowy
- Badanie Holtera polegające na 24 lub 48 godzinnej kontroli rytmu serca, u osób u których zatory mózgowe mogą pochodzić przez problemy sercowe



Leczenie udarów

Udar jest stanem zagrożenia życia dlatego też każdy chory znajdujący się na oddziale udarowym jest podłączony do monitora badającego jego czynności życiowe.

Często zdarza się, że pierwszego dnia pacjent nie jest w stanie sam spożywać posiłku. W takiej sytuacji jest karmiony przez specjalną sondę, a jego płyny uzupełniane są przez kroplówkę.

Leczenie udaru niedokrwinnego

Jeśli osoba, u której wystąpił udar ma wysoki cholesterol stosowane są specjalne leki, które go obniżają. Osoby z nadciśnieniem dostają leki obniżające ciśnienie. Jeśli w tętnicach szyjnych pacjenta znajduje się blaszka miażdżycowa konieczna może być operacja polegająca na chirurgicznym jej usunięciu. Blaszkę usunąć można także dzięki angioplastyce balonowej – jest to metoda poszerzenia zwężonych tętnic.



Leczenie udaru niedokrwinnego

Pierwszym, a zarówno najlepszym ratunkiem dla osoby poszkodowanej jest leczenie trombolityczne. Polega ona na rozpuszczeniu skrzepliny torującej naczynie mózgowe, co umożliwia ponowny swobodny przepływ krwi do mózgu. Tromboliza możliwa jest jednak tylko do 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru. Z tego powodu jeśli nie da się ocenić ile czasu od nich minęło to lekarz nie może zastosować trombolizy.

Leczenie udaru krwotocznego

U osób po wylewie stosuje się leki, których zadaniem jest obniżyć ciśnienie. Możliwe jest, że aby przywrócić zniszczone naczynie mózgowe do stanu sprzed incydentu niezbędny będzie zabieg chirurgiczny zabieg – embolizacja. Polega ona na umieszczeniu w uszkodzonym naczyniu cewnika, którym wprowadza się czynniki mające zamknąć obecną dziurę.

Leczenie udarów

Udar jest stanem zagrożenia życia dlatego też każdy chory znajdujący się na oddziale udarowym jest podłączony do monitora badającego jego czynności życiowe.

Często zdarza się, że pierwszego dnia pacjent nie jest w stanie sam spożywać posiłku. W takiej sytuacji jest karmiony przez specjalną sondę, a jego płyny uzupełniane są przez kroplówkę.

Leczenie udaru niedokrwiennego

Pierwszym, a zarówno najlepszym ratunkiem dla osoby poszkodowanej jest leczenie trombolityczne. Polega ona na rozpuszczeniu skrzepliny torującej naczynie mózgowe, co umożliwia ponowny swobodny przepływ krwi do mózgu. Tromboliza możliwa jest jednak tylko do 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru. Z tego powodu jeśli nie da się ocenić ile czasu od nich minęło to lekarz nie może zastosować trombolizy.

Leczenie udaru niedokrwinnego

Jeśli osoba, u której wystąpił udar ma wysoki cholesterol stosowane są specjalne leki, które go obniżają.

Osoby z nadciśnieniem dostają leki obniżające ciśnienie.

Jeśli w tętnicach szyjnych pacjenta znajduje się blaszka miażdżycowa konieczna może być operacja polegająca na chirurgicznym jej usunięciu. Blaszkę usunąć można także dzięki angioplastyce balonowej – jest to metoda poszerzenia zwężonych tętnic.

Leczenie udaru krwotocznego

U osób po wylewie stosuje się leki, których zadaniem jest obniżyć ciśnienie. Możliwe jest, że aby przywrócić zniszczone naczynie mózgowe do stanu sprzed incydentu niezbędny będzie zabieg chirurgiczny zabieg – embolizacja. Polega ona na umieszczeniu w uszkodzonym naczyniu cewnika, którym wprowadza się czynniki mające zamknąć obecną dziurę.

Rehabilitacja

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia skutków udaru związanych z utrudnionym poruszaniem się niezbędna jest jak najszybsza rehabilitacja. Zaleca się zacząć od rehabilitacji przyłożkowej od razu, kiedy tylko stan chorego będzie to umożliwiał. Umożliwi to również zachować sprawność umysłową pacjenta i uchroni go przed wystąpieniem możliwej depresji spowodowanej całym wydarzeniem. W szpitalu chory powinien także mieć zapewnione zajęcia z logopedą. Oprócz pracy nad wymową pozwolą one także zadbać o odpowiedni oddech.





DZIĘKUJĘ
ZA UWAGĘ!

