

Otázka: Onemocnění CNS - ošetrovatelská péče

Předmět: Ošetrovatelství

Přidal(a): Karlo 360

Anatomie a fyziologie CNS

- Na stavbě CNS se podílí Mozek (encephalon, cerebellum) a páteřní mícha (medulla oblongata). Tvoří je strukturně šedá hmota, tu tvoří těla neuronů a jejich krátké výběžky (dendrity), a bílá hmota, tu tvoří neurity (dlouhé výběžky vedoucí vzruchy od těla neuronu).
- Periferní nervstvo nervy míšní (31) nervy mozkové (12)

Mozek (encephalon, cerebrum)

- uložen v dutině lební
- na povrchu šedá kůra mozková, uvnitř bílá hmota
- Stavba:
 - Zadní mozek (rhombencephalon) - tvoří jej prodloužená mícha (medulla oblongata), Varolův most (pons Varoli) a mozeček (cerebellum).
 - Střední mozek (mesencephalon)
 - Přední mozek (prosencephalon) - tvoří ho mezimozek (diencephalon) a koncový mozek (telencephalon).
- Hlavové nervy (12):
 - nervus olfactorius (nerv čichový)
 - nervus opticus (oční nerv)

- nervus oculomotorius (nerv ohybný)
 - nervus trochlearis (nerv kladkový)
 - nervus trigeminus (nerv trojklanný)
 - nervus abducens (nerv odtahující)
 - nervus facialis (nerv lícni)
 - nervus vestibulocochlearis (nerv sluchově-rovnovážný)
 - nervus glossopharyngeus (nerv jazykohltanový)
 - nervus vagus (nerv bludný (bloudivý))
 - nervus accessorius (nerv přídatný)
 - nervus hypoglossus (nerv podjazykový)
-
- **Páteřní mícha (medulla spinalis)**
 - probíhá páteřním kanálem ve výši C₁-L₂ a je obalena míšními obaly
 - Cauda equina (koňský chvost) - svazek nervů pokračující po konci míchy
 - Míšní segmenty - míšní segment je úsek míchy, z kterého se sbírá 1 pár míšních nervů (celkem 31 - 8 krčních, 12 hrudních, 5 bederních, 5 křížových, 1 kostrční)
-
- Neuron
 - funkční a anatomická jednotka CNS

Přehled nejčastějších onemocnění

- **mozek:**
 - CMP - cévní mozková příhoda
 - epilepsie
 - Parkinsonova choroba
 - meningitida - zánět mozkových blan
- **páteř:**
 - alergický vertebrogenní syndrom - výhřez meziobratlové ploténky

CMP

- Charakteristika onemocnění
 - “Ložisková funkční porucha mozku, která trvá déle než 24 hodin.” (WHO)
- Příčiny
 - trombóza
 - embolizace
 - hemoragie - krvácivost

Mezi nejčastější rizikové faktory, podílející se na vzniku CMP, patří:

- arterioskleróza
- hypertenze
- obezita
- DM
- nadměrná konzumace alkoholu
- kouření
- stres
- věk

Příznaky

- **příznaky hrozícího CMP:**
 - zmatenost, mdloby
 - bolesti hlavy
 - potíže při chůzi, pocit těžkých končetin
 - hůře pohybuje prsty ruky
 - zhoršení vidění
- **příznaky rozvinutého CMP:**
 - poruchy vědomí
 - poruchy pohybového aparátu (hemiplegie = úplné ochrnutí poloviny těla, na opačné straně než postižení mozku, hemiparéza = částečné ochrnutí poloviny)

těla, monoplegie/monoparéza = úplné/částečné ochrnutí jedné končetiny, ochrnutí ve tváři – paréza lícního nervu, svalová ztuhlost)

- poruchy svalových orgánů (poruchy rovnováhy, výpadky částí zorného pole)
- poruchy citlivosti (zpravidla tam kde je hemiparéza/hemiplegie)
- porucha řeči = afázie
 - perceptivní (senzorická) – neschopnost porozumět mluvenému slovu
 - motorická – problém ve vyjádření myšlenek slovy, nemluví

Rozdělení

Podle příčiny

- **a) ischemická** – nedokrevnost mozku, nepřitéká okysličená krev
 - příčina – ateroskleróza mozkových tepen
 - ATS s nasedajícím trombem – trombotické CMP
 - embolie na ATS plátu – embolické CMP
 - spazmus mozkové tepny – migréna, úrazy, drogy
- **b) hemoragický** – krvácení do mozku s prasklé tepny
 - rizikové faktory – hypertenze, DM, věk, muži, obezita

Podle časového průběhu

- **a) tranzitorní ischemická ataka (TIA)**
 - dočasný výpadek některé funkce mozku
 - úprava do 24 hod.
- **b) dokončená CMP**
 - příznaky se neupraví do 24 hod. stav se nerozvíjí, příznaky zůstávají stejné
- **c) CMP postupující**
 - neukončí se do 24 hod., rozvíjí se 3-5 dnů

Vyšetřovací metody

- Anamnéza

- měření FF(TK,P,D,vědomí)
- neurologické vyšetření - vyšetření reflexů (kožních.šlachových), reakce zornic na osvit, svalová síla, pohyblivost, koordinace, vnímání dotyku a bolesti
- EEG (příprava - umyté vlasy, nepoužívat gely nebo tužidla, EKG)
- RTG (plic, srdce, lebky), SONO karotid, MR
- angiografické vyšetření mozkových cév
- vyšetření očního pozadí
- odběr krve a moči (sedimentace, KO, hemokoagulace, ionty, jaterní testy, močovina, glykémie, moč+sediment)

Léčba

• 1) Konzervativní

- stabilizace základních životních funkcí
- infuzní léčba
- vazodilatační léčba
- antikoagulancia
- kortikoidy
- antiagregancia
- trombolitická terapie (rozpuštění krevní sraženiny ucpávající tepnu)
- protiedémová léčba (infuze - Manitol)
- indikace: léčba do tří hodin po vzniku prvních příznaků

• 2) Chirurgická

- u ischemické formy bypass
- u hemoragické formy - odstranění nebo zmenšení hematomu
- při léčbě je nutná spolupráce všech členů ošetrovatelského týmu (včetně fyzioterapeuta, logopeda, sociálního pracovníka, psychologa, dietní sestry)
- v současné době je snaha o poskytování specializované centrální odborné péče pro pacienty po CMP na iktových jednotkách

Ošetrovatelská péče

• Uložení, poloha, pohybový režim

- Uložení pacienta na neurologickou nebo iktovou jednotku.
- Vzhledem k nesoběstačnosti pacienta je nutné jej polohovat (přes den co 2 hod., přes noc co 3 hod.) a zapsat do polohovacího záznamu, lůžko by mělo být čisté s vypnutým prostěradlem, dbát na prevenci dekubitů, využívat polohovacích a bezpečnostních pomůcek.

• Monitoring

- Vitální funkce – připojen na monitorovací zařízení
- Prokrvení – oxymetr
- Stupeň vědomí – Glasgow koma škála
- Zvracení, hypertenze, neklid (nebezpečí otoku mozku)
- Účinek léčby – dodržení časově ordinované léčby (léky neaplikujeme do ochrnuté končetiny)

• Výživa

- Parenterální – nejlepší centrální venózní vstup, pečovat o něj, zásady sterility při aplikaci, aplikovat aminokyseliny, glukózu, vitamíny, tuk, emulze, stopové prvky i minerály
- Enterální – NSG – obtížné polykání (prevence aspirace)
- krmení – Janetovou stříkačkou, co 3 hodiny, dávka 50-350 ml, vlažná strava, pacienta krmit v polosedu
- antiulcerózní přípravky podávat 30 min před krmením dle ordinace lékaře (léky užívané k léčbě žaludečních vředů)
- před aplikací porce zkusíme odsát z žaludku a tak zjistit jestli je žaludek připraven pro přísun potravy
- stravu aplikujeme pomalu, chráníme tak pacienta před vznikem stresového vředu a před zažívacími potížemi
- na závěr propláchneme sondu, převařenou schlazenou vodou, NE čajem
- při zlepšení stavu – postupný přechod na tužší stravu, krmíme pomalu, aktivizace nemocného

- **Vyprazdňování**

- inkontinence moči i stolice
- zavedení permanentního močového katetru
- využívání jednorázových pomůcek
- snažíme se zabránit obstipaci
- provádíme postupný nácvik defekačního režimu nemocného

- **Hygienická péče**

- dle soběstačnosti nemocného případnou pomoc přebírá sestra
- péče o kůži (promazávání)
- mimořádná péče o predilekční místa
- péče o hygienu genitálií, okolí PMK
- péče o dutinu ústní (min. 2x denně), péče o oči a nos

- **Odpočinek a spánek**

- zhodnotit úroveň spánku
- zajistit klid a příjemné prostředí k odpočinku
- polohování
- větrání místnosti

- **Rehabilitace**

- je zaměřená na:
 - a) prevence imobilizačního syndromu – polohování (pasivní cvičení, bazální stimulace přechod k aktivnímu cvičení)
 - b) prevence atrofie svalů, ztuhlosti a deformace kloubů
 - c) nácvik sebeobsluhy – stoleček na postiženou stranu, zapojovat do sebeobsluhy i ochrnuté části, aktivizovat k samotnému cvičení
 - d) návrat porušených pohybových a řečových funkcí
- Psychosociální problematika
 - nepohyblivost, poruchy verbální komunikace
 - pocity méněcennosti, beznaděj
 - Riziko invalidity, inkontinence
 - Akutní fáze: nemocniční péče

- Následná fáze: LDN, RHB ústavy
- Domácí péče
 - spolupráce s rodinou
 - pečovatelská služba, denní stacionáře
 - stavební úprava bytu - odstranění bariér, pomůcky pro zvládnutí sebezpečí, bezpečnostní pomůcky (madla, pomůcky k hygieně)
 - trvalá rehabilitace
 - dispenzarizace
- Ošetrovatelské problémy
 - porucha řeči, nesoběstačnost v oblasti hygieny, nesoběstačnost v oblasti příjmu potravy, nesoběstačnost v oblasti vyprazdňování, riziko pádu, porucha chůze, porucha polykání, riziko vzniku dekubitů a opruzenin(intertrigo), riziko zácpy, riziko průjmu, riziko infekce v PMK, riziko infekce v i.v. lince

Více o epilepsii v následující maturitní otázce:

<http://biologie-chemie.cz/epilepsie-osetrovatelska-pece-u-deti-a-dospelych/>

1. Cévní mozková příhoda (CMP) - ošetrovatelská péče
2. CMP - centrální mozková příhoda = iktus
3. Ošetrovatelská péče o nemocného s CMP