

**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 lícní)
  - 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 C<sub>1</sub>-L<sub>2</sub> 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/>