



BOLNIK PO MOŽGANSKI KAPI

Irena Vester in Marija Petek-Šter

1. Kakšne težave ali zaplete lahko pričakujete po možganski kapi?

Možganska kap je stanje, ki prizadene različna področja človekovega delovanja: sposobnost gibanja, govora, požiranja, zadrževanja vode in blata, pogosto pa so prizadete tudi umske sposobnosti, kar lahko vodi v razvoj depresije. Opisane spremembe po možganski kapi pogosto vodijo v socialno izolacijo.

2. Kaj lahko sami storite za obvladovanje težav po možganski kapi?

Sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji je ključnega pomena. Zdrav življenjski slog in sodelovanje pri zdravljenju z zdravili ter aktivno sodelovanje pri rehabilitaciji sta ključnega pomena v preprečevanju ponovne kapi in izboljšanju ali nadomestitvi sposobnosti, ki jih je bolnik zaradi kapi izgubil ali pa so upadle.

3. Kdaj morate k zdravniku?

Bolniki, ki so že utrpeli možgansko kap, so bolj izpostavljeni možnosti ponovitve. Možganska kap se kaže z nenadno motnjo govora, šibkostjo v okončinah, motnjami v zavesti oz. nezavestjo, padcem, spremembo mimike obraza, predvsem povešenim ustnim kotom. V primeru navedenih težav čimprej pokličite zdravnika.

Zdravnika obiščite tudi, kadar se počutite žalostne in depresivne ali celo mislite na samomor. Depresija je po možganski kapi pogosta, vendar jo je mogoče uspešno zdraviti.

4. Kakšen je običajen potek stanja po možganski kapi?

Potek po možganski kapi je močno odvisen od funkcionalnega stanja bolnika po šestih mesecih, saj je primanjkljaj, ki ostane po tem času, običajno dokončen. Boljše je funkcionalno stanje neposredno po možganski kapi, boljša je prognoza glede dolžine preživetja ter kakovosti življenja.

5. Kako poteka spremljanje bolnika po možganski kapi?

Bolnik se po preboleli možganski kapi praviloma kontrolira pri svojem zdravniku družinske medicine, po potrebi pa tudi pri kliničnih specialistih (npr. nevrologu – epileptologu v primeru epileptičnih napadov po možganski kapi, pri fiziatru) ali drugih zdravstvenih delavcih (npr. logopedu ob težavah z govorom).

Če bolnik po možganski kapi ostane nepomičen, je potrebno v spremljanje bolnika vključiti tudi patronažno medicinsko sestro, zdravnik družinske medicine pa takega bolnika obišče na domu.



Ob kontrolnih obiskih v ambulanti bo zdravnik družinske medicine ocenjeval nadzor nad dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja in vas v primeru potrebe napotil v laboratorij ter na ostale preiskave oziroma specialistične preglede. Zdravnik vas bo povprašal tudi po vašem psihičnem stanju in težavah, s katerimi se srečujete v vsakodnevem življenju, in vam skušal pomagati oziroma vam predlagal, na koga se v določenih primerih lahko obrnete.

6. Kako potekata zdravljenje in rehabilitacija bolnika po možganski kapi?

Zdravljenje po možganski kapi je usmerjeno v preprečevanje ponovitve možganske kapi ter v rehabilitacijo po možganski kapi, s ciljem izboljšati ali nadomestiti sposobnosti, ki jih je bolnik zaradi kapi izgubil ali pa so upadle.

Ponovno možgansko kap je možno preprečevati z naslednjimi ukrepi:

- zdrav življenjski slog: predvsem opustitev kajenja, redna telesna dejavnost in opustitev pitja alkohola, skrb za idealno telesno težo,
- zdravljenje atrijske fibrilacije z zdravili, ki zmanjšajo verjetnost nastanka strdka, motnje srčnega ritma (atrijska fibrilacija), ki je pomemben dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi, saj povečuje možnost nastanka strdkov,
- zdravljenje arterijske hipertenzije – bolniki z zvišanim krvnim tlakom so bolj ogroženi za nastanek možganske kapi, zato je potrebno odločno in redno zdravljenje visokega tlaka,
- zdravljenje sladkorne bolezni, ki je neodvisen dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi,
- nadzor krvnih maščob z zdravo prehrano z nizkim deležem maščob oz. zdravljenje previsokih vrednosti holesterola ter trigliceridov z zdravili za zniževanje krvnih maščob,
- zdravljenje z antiagregacijskimi (v primeru atrijske fibrilacije z antikoagulacijskimi) zdravili.

Rehabilitacija po možganski kapi se prične že v bolnišnici, nekateri bolniki pa jo nadaljujejo v zdravilišču ali ustanovi, specializirani za rehabilitacijo, pri manj prizadetih bolnikih pa je možno rehabilitacijo nadaljevati tudi ambulantno v pristojnem zdravstvenem domu preko napotitve na fizioterapijo oziroma k logopedu, ko gre za prizadetost govora.

Pomembno vlogo v rehabilitaciji po možganski kapi imajo bolnikovi svojci, ki poleg nege in pomoči pri dnevni dejavnosti bolniku nudijo tudi psiho-socialno oporo, ki je pomemben dejavnik v preprečevanju depresije pri bolnikih po možganski kapi.

Stanje po možganski kapi pogosto zahteva prilagoditev delovnega in domačega okolja ter oskrbo bolnika s tehničnimi pripomočki, ki mu olajšajo gibanje in povečajo samostojnost pri dnevni dejavnosti. Če bolnik po možganski kapi ostane nepomičen, je potrebno v skrb in nego bolnika vključiti družinske člane oziroma njihove pomočnike in patronažno službo. V mnogih primerih je potrebna namestitev v posebni negovalni ustanovi oz. domu starejših občanov.



7. Kako prebolela možganska kap vpliva na vaše življenje?

Kakovost življenja po možganski kapi je odvisna od obsega prizadetosti možganov oziroma posledične invalidnosti. Možganska kap lahko povzroča težave pri gibanju, sporazumevanju, požiranju, zadrževanju vode in blata ali pa prizadene višje živčne funkcije, kar pomeni, da ima bolnik težave z mišljenjem, načrtovanjem, branjem, pisanjem, računanjem, čustvovanjem...

Približno 10 % bolnikov si po kapi opomore do te mere, da so sposobni živeti na način kot pred kapjo, pri ostalih pa kljub rehabilitaciji ostane določena stopnja oviranosti. Če bolniki dosežejo samostojnost pri hoji, to dosežejo v prvih nekaj mesecih.

Neugoden potek po možganski kapi napovedujejo naslednji dejavniki: spremljajoče kronične bolezni, prizadetost obeh polovic možganov zaradi kapi, težave s spominom, inkontinenca za vodo in blato, ki traja več kot tri tedne, huje okvarjena občutljivost in zaznavanje, ohlapna paraliza, ki traja več kot dva meseca, in depresivnost. Običajno je izid rehabilitacije po možganski kapi slabši pri starejših bolnikih.

Bolniki po možganski kapi, pri katerih je po kapi ostala oviranost, potrebujejo določeno stopnjo pomoči, ki je odvisna od stopnje in vrste oviranosti (npr. povsem nepomičnega bolnika je potrebno pravilno negovati, nameščati ter ga učiti pravilnega gibanja, bolnik, ki je delno oviran zaradi kapi, potrebuje tehnične pripomočke za večjo samostojnost po kapi, bolnik z motnjo govora potrebuje pomoč logopeda, bolnik, ki razvije depresijo, potrebuje strokovno pomoč in podporo bližnjih ter pogosto tudi zdravljenje z antidepresivi ...).

Pri bolnikih, ki so utrpeli možgansko kap, je pogosto potrebna predstavitev invalidski komisiji. Po končanem zdravljenju in rehabilitaciji (vendar ne prej kot pol leta po možganski kapi) je potrebno večino bolnikov predstaviti invalidski komisiji zaradi ocene telesne okvare in ugotovitve potrebe po dodatku za pomoč in postrežbo, pri zaposlenih pa tudi zaradi ocene preostale delazmožnosti.

8. Ali in kako lahko ponovno možgansko kap preprečite?

Predhodna možganska kap je pomemben dejavnik tveganja za ponovitev, vendar je mogoče z nadzorom dejavnikov tveganja za aterosklerozo (nadzorom krvnega tlaka, maščob v krvi, nadzorom sladkorne bolezni, zdravim življenjskim slogom ter zdravili proti strdkom) močno zmanjšati verjetnost za ponovitev.