

Ošetrovatelství maturitní otázky

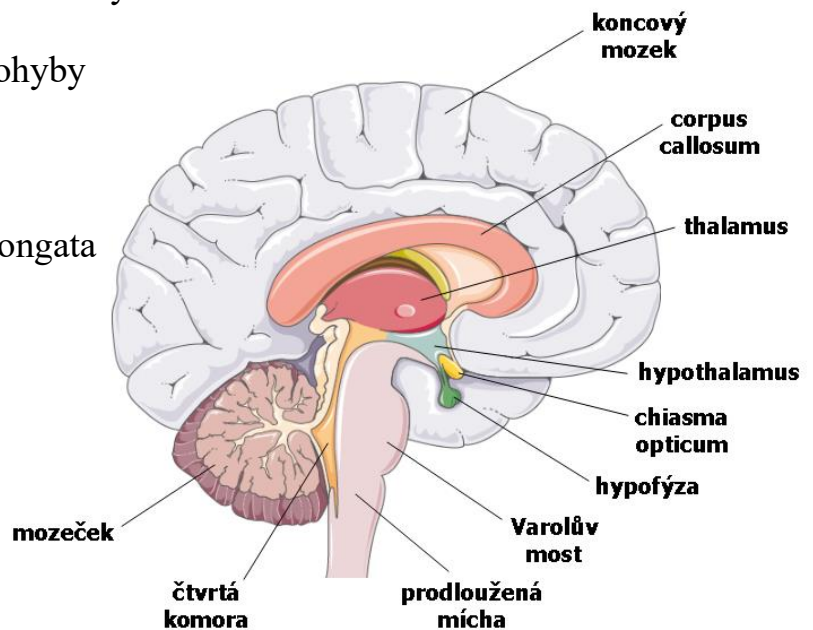
Cévní mozková příhoda + Dekubity

Mozek (cerebrum)

- CNS – centrální nervová soustava (mozek a mícha)
- CNS řídí základní životní funkce a reflexy
- Udržuje rovnováhu, koordinuje pohyby

Složení CNS:

- Prodloužená mícha – medulla oblongata
- Mozeček – cerebellum
- Varolův most
- Střední mozek – mesencephalon
- Mezimozek – diencephalon
- Přední mozek – prosencephalon
- Páteřní mícha – medulla spinalis



Tepny kterými protéká krev mozkem:

- arteria karotis interna – krční tepna
- arteria vertebralis – obratlová tepna

Poruchy řeči, které můžou souviset s CMP:

- motorická afázie – nemocný nemluví, ale rozumí nám
- senzorická afázie – nemocný mluví, ale nerozumí nám
- smíšená afázie – nemocný nemluví, ani nerozumí

Cévní mozková příhoda:

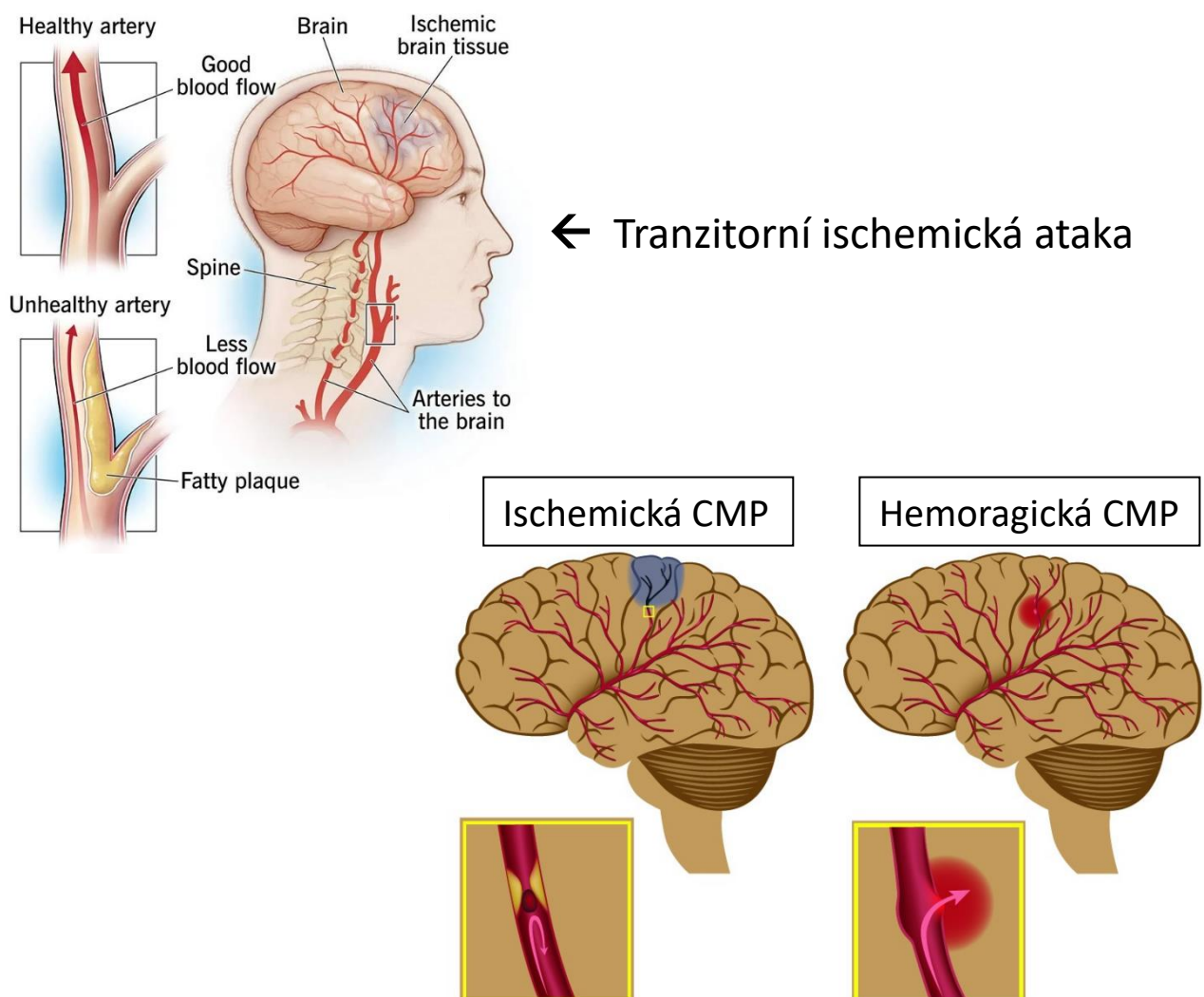
nezánětlivé → akutní → onemocnění části mozku → z příčiny poruchy prokrvení → projevuje se neurologickými příznaky

Druhy CMP:

1. Ischemická = nejčastější, trombus, embolus, spasmus
2. Hemoragická = prasknutí cévy, dle místa → krvácení do mozkových laloků/kmene, mozečku
3. Subarachnoidální krvácení = mezi pavučnicí a tvrdou plenou

Dělení CMP dle času:

1. TIA = tranzitorní ischemická ataka, trvá 24 hodin, končí většinou bez trvalých následků
2. CMP = rozvíjí se a končí po 3-5 dnech většinou s trvalými následky



Příznaky: zmatenost, mdloba, silná bolest hlavy, potíže při chůzi, afázie, porucha citlivosti části těla, porucha zraku/ptóza očního víčka, spadlý ústní koutek, anizokorie

Diagnostika:

Anamnéza	OA (úraz, hypertenze), RA (dědičnost)
FF = fyziologické funkce	hypotenze, tachykardie
Pohled, pohmat, poklep, poslech = fyzikální vyšetření	mdloby, zmatenost, inkontinence moči a stolice
Laboratorní odběry	HTO aPTT, Quick test OKBD HDL, LDL
Zobrazovací metody	CT, MR, EEG
Neurologické vyšetření	Orientace časem, místem, osobou, reakce na slovní a bolestivé podněty, hybnost, chůze, vyšetření páteře a svěračů a reflexů, lumbální punkce

Léčba:

a) konzervativní = krystaloidní roztoky (G_{10%}, F_{1/1}), oxygen, trombolytika

RHB dlouhodobě (hybnost, řeč), antihypertenziva

b) chirurgicky = BY PASS, embolektomie, punkce hematomu

Dekubity:

Příčinou vzniku proleženin je **tlak a tření**, svislá síla působící souběžně s kůží, kdy dochází k odírání kůže přičemž pokožka a tkáň jsou stlačovány mezi kost a jiný tvrdý povrch, např. tření kůže o prostěradlo, tlačení o matraci apod.

Prevence před dekubity:

- Dostatek tekutin
- Časté polohování (ve dne každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny)
- Antidekubitní pomůcky, antidekubitní matrace
- Promazávání suché kůže, kontrolovat kůži (barvu, vzhled)
- Rehabilitace, zapojení pacienta při polohování
- Kontrola ložního prádla, případná výměna
- Sledovat predilekční místa

