

# Cévní mozková příhoda (CMP)

Klinická cesta: Od záchrany mozku ke komplexní péči o člověka



**Fáze 1:**  
Akutní medicínský management (Čas je mozek)



**Fáze 2:**  
Holistická ošetrovatelská péče (Koncept V. Hendersonové)

# Podstata CMP: Akutní vaskulární dysfunkce

## Definice WHO:

Akutní dysfunkce vaskulárního přívodu s klinickými místními či celkovými příznaky poruchy funkce mozku.

## Následek:

Rychlé poškození mozkové tkáně. Příznaky (S a O) vždy přesně odpovídají postižené části mozku.

## Demografie:

Četnost strmě stoupá s věkem, avšak onemocnění stále častěji postihuje i mladší ročníky.



# Etiologie: Dvě odlišné cesty poškození



## Ischemická CMP (Mozkový infarkt)



## Hemoragická CMP (Krvácení do mozku)

Výskyt	Nejčastější (70–83 %)	Méně častá (17–30 %)
Mechanismus	Nedokrevnost (hypoxie) způsobená uzávěrem krevního toku.	Prasknutí chorobně změněné cévní stěny s následným výlevem krve.
Patofyziologie	Trombóza: pozvolný vývoj, podkladem je ateroskleróza. Embolie: sraženina pochází ze srdce (uvolní se např. při fibrilaci).	Ruptura: podkladem je ateroskleróza nebo aneuryzma (cévní výduť).

# Časová osa průběhu onemocnění

< 24 hodin: TIA (Tranzitorní ischemická ataka)

3–5 dnů:  
Progredující CMP

Trvalý stav: Dokončená CMP  
(Completed stroke)



- **Stav:** Náhle vzniklá ložisková dysfunkce z dočasné nedokrevnosti.
- **Výsledek:** Odezní bez následků do 24 hodin.
- **Význam:** !!! **Kritický varovný příznak** hrozícího těžšího iktu.

- **Stav:** Postupně narůstající ložisková mozková hypoxie.
- **Výsledek:** Progrese a rozvoj neurologických příznaků, stav se neukončuje.

- **Stav:** Ireverzibilní ložisková hypoxie mozku.
- **Výsledek:** Trvalý funkční deficit.

# Rizikové faktory vzniku CMP



Věk



Genetické  
predispozice



Pohlaví

## Kardiovaskulární:



Hypertenze



Ateroskleróza



## Životospráva:



Strava s vysokým obsahem tuků



Obezita



Nedostatek pohybu

## Návyky:



Kouření



Nadměrná konzumace alkoholu



Stres

## Přidružená onemocnění:

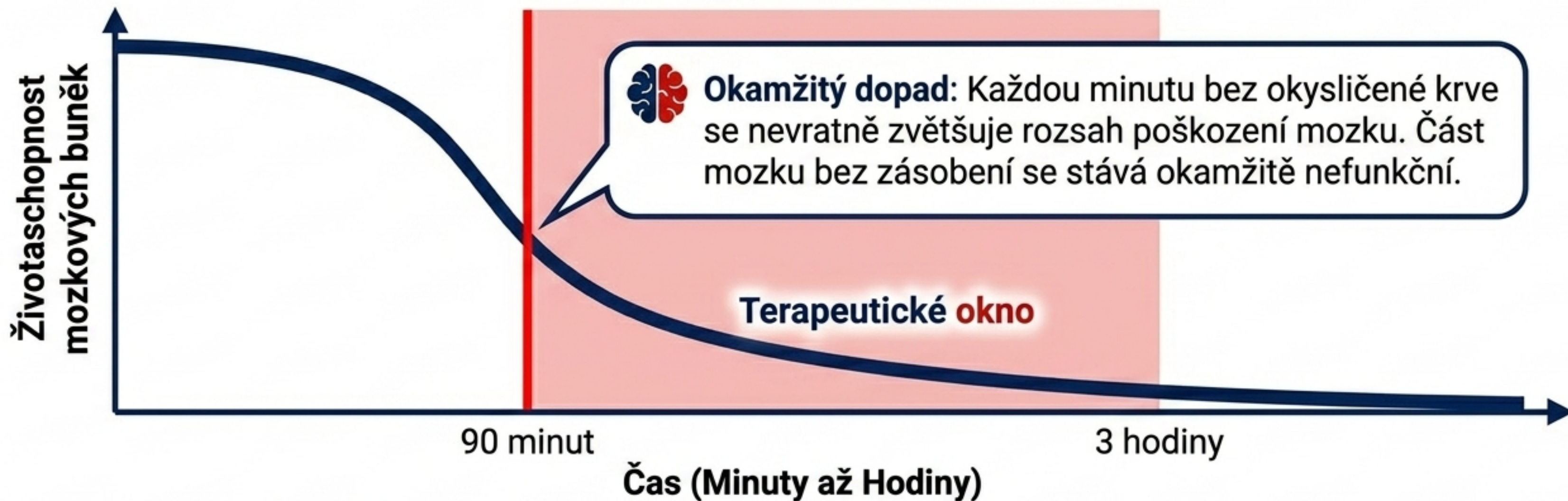


Diabetes mellitus 1. a 2. typu

# ČAS JE MOZEK: Závod o záchranu tkáně

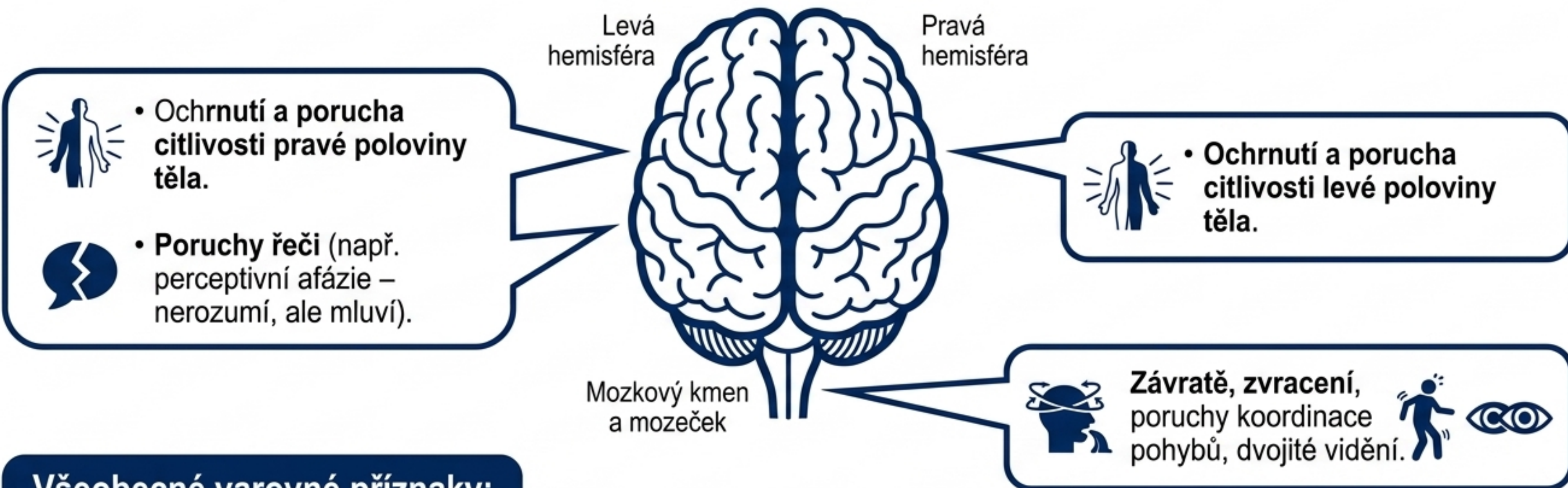


**Terapeutické okno:** Systémová trombolýza musí být podána ideálně do **90 minut** (maximálně do **3 hodin**) od prvních příznaků.



**NEpodceňovat příznaky. Rychle vyhledat lékařskou pomoc!**

# Klinický obraz: Hemisférické a ložiskové příznaky



## Všeobecné varovné příznaky:



### Tvář a hlava:

Pokles koutku úst, neschopnost zapískat, nedovřené oko, nepokrčené čelo (paréza lícního nervu).



Náhlá těžká bolest hlavy se ztuhlostí krční páteře.



### Pohyb:

Neobratnost ruky, zakopávání, jednostranná ztuhlost.



### Kognice:

Špatné hledání slov, neschopnost pojmenovat předměty, poruchy čtení a psaní.



# Diagnostický algoritmus



## Anamnéza & FF

RA, OA, NO, FA, PA

Monitorace: TK, P, TT, D, úroveň vědomí.

## Neurologické a fyzikální vyš.



Hodnocení reflexů, svalové síly, reakce zornic na osvit, Glasgow Coma Scale (GCS).



## Zobrazovací metody

**CT mozku (KRITICKÉ): Nutné k okamžitému vyloučení krvácení před podáním trombolýzy!**

MR mozku, Echokardiografie, Ultrazvuk karotid. Vyšetření očního pozadí.

## Laboratoř a EKG/EEG



Krev a moč (Krevní obraz, hemokoagulace, glykémie, jaterní a ledvinový soubor, minerály, Astrup).

EKG (detekce fibrilace).

# Léčba v Iktovém centru: Cílená intervence

Cíl: Omezit poškození | Předějit komplikacím | Včasná rehabilitace



## Podpůrná farmakoterapie

**Normalizace TK** (antihypertenziva), **Protiedémová léčba** (Manitol 10/20%), Vazodilatancia, Antiagregancia (Anopyrin), **Antikoagulancia** (Heparin, Clexane, Fraxiparine), **Oxygenoterapie**.

# Od diagnózy k člověku: Ošetrovatelské problémy

## Medicínská patologie



Ischemie /  
Krvácení



Hemiparéza



Postižení  
hlavových  
nervů

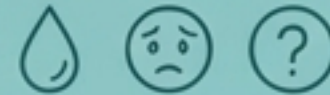


Hypoxie

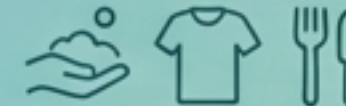


## Ošetrovatelské problémy

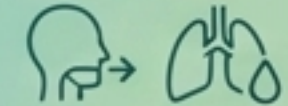
**Bolest,  
Strach,  
Nedostatek  
informací.**



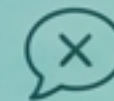
**Nesoběstačnost**  
(hygiena, oblékání,  
stravování).



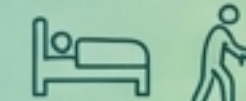
**Dysfagie**  
(porucha polykání)  
a **Riziko aspirace.**



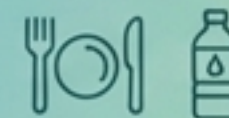
**Porucha  
komunikace**  
(afázie).



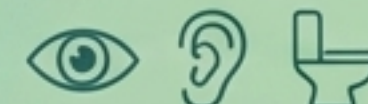
**Riziko imobilizačního  
syndromu a poruchy  
chůze/pohyblivosti.**



**Riziko malnutrice  
a nedostatku  
tekutin.**



**Poruchy smyslového  
vnímání a  
vyprazdňování.**



# Komplexní péče: 14 oblastí dle V. Hendersonové



1. Dýchání



2. Výživa  
a hydratace



3. Vylučování



4. Pohyb  
a poloha



5. Spánek  
a odpočinek



6. Oblékání



7. Tělesná  
teplota



8. Hygiena  
a kůže



9. Bezpečí



10.  
Komunikace



11. Víra a  
náboženství



12. Práce  
a smysl



13. Odpočinek  
a zábava



14. Učení  
a informace

Aplikace ošetrovatelského procesu na oddělení JIP/Iktového centra i na standardním lůžku s ohledem na maximální možnou míru nezávislosti pacienta.

# Realizace péče: Základní fyziologické potřeby (1–4)

## 1. Dýchání

- Zajištění volných dýchacích cest (adekvátní polohování).
- Oxygenoterapie dle indikace.

## 2. Výživa a hydratace



Parenterální: i.v. infuzní pumpa.

Enterální (Akutní fáze): NGS, Janetova stříkačka (po 3 hod, sterilně). Kontrola zavedení, polosed, proplach čajem/vodou. Aplikace antiulcerózních přípravků.

Per os (Po odstranění sondy): Přísně v sedě! Jídelní stolec na postiženou stranu (hemiparéza). Nespěchat. Tekutiny nutno zahušťovat (přípravek Nutilis). Mixovaná strava přecházející v pevná sousta.

## 3. Vylučování

- Monitorace bilance P+V.
- Zavedení a péče o PMK.
- Sledování a prevence poruch vyprazdňování stolice.

## 4. Pohyb

- Akutní klid na lůžku (při hemoragii hlava elevována 30° nad podložkou).
- Postupná vertikalizace dle kontrolního CT.
- Bandáže DK pro prevenci tromboembolické nemoci.

# Realizace péče: Ochrana, hygiena a prostředí (5–9)

## 5. Spánek & 6. Oblékání



Respektování negativistických projevů pacienta.

Poskytnutí psychické podpory.



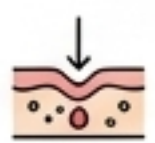
Dopomoc při oblékání (zohlednění hemiplegie/hemiparézy).

## 8. Hygiena a kůže



Kompletní hygienická péče na lůžku.

Doplnění lůžka o antidekubitální pomůcky.



Pravidelné a správné polohování (vedení polohovacího záznamu) k prevenci dekubitů.

## 7. Teplota



Přísná monitorace a zápis fyziologických funkcí (TT) k detekci komplikací.

## 9. Bezpečí

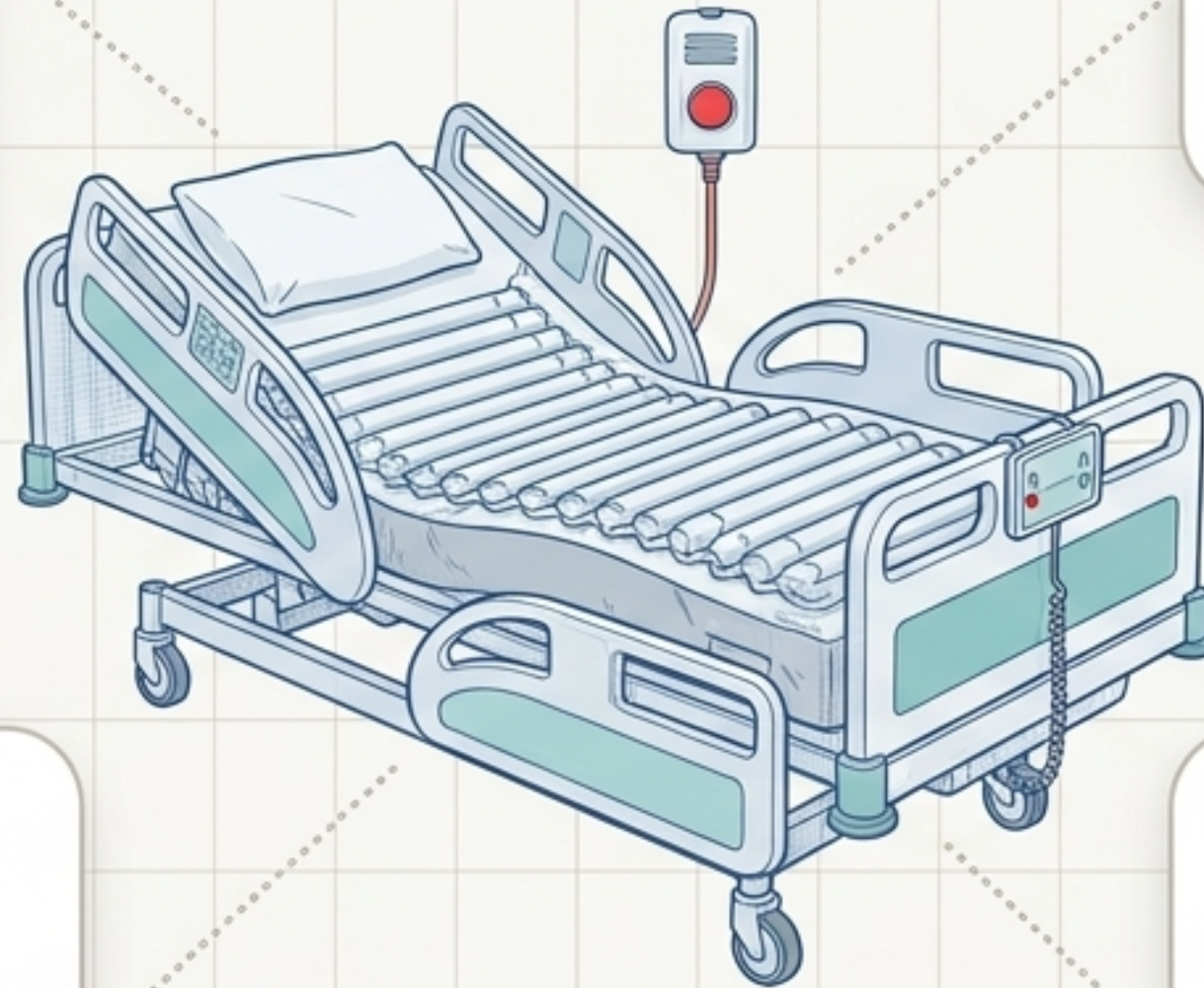


Prevence úrazů a imobilizačního syndromu.

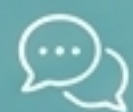
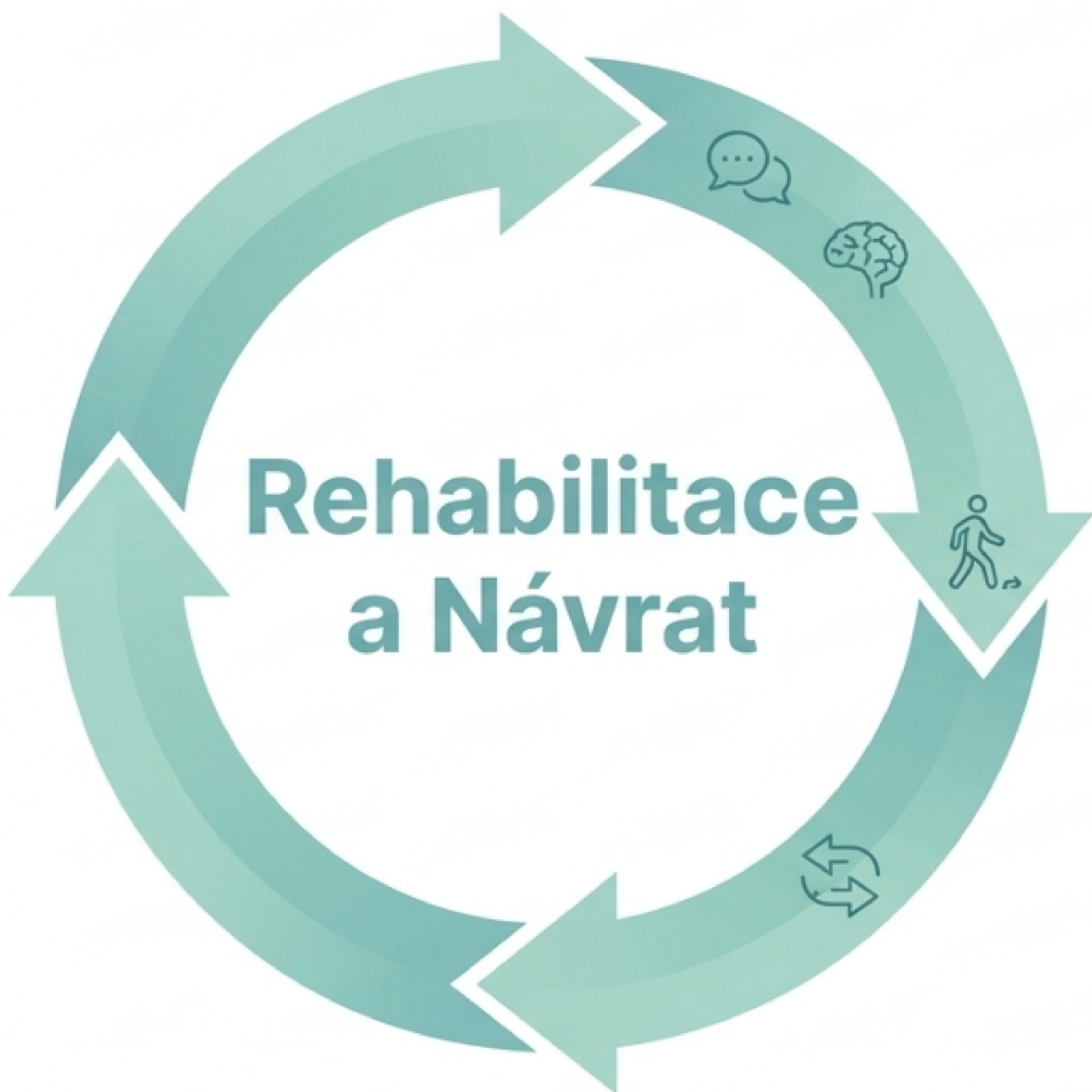
Zajištění lůžka: vytažené postranice.



Signalizační zařízení v dosahu nepostižené končetiny.

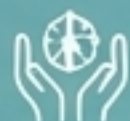


# Realizace péče: Psychosociální potřeby a edukace (10–14)



## 10. Komunikace

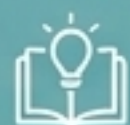
- Navázání adekvátní komunikace (i při perceptivní afázii).
- **Logopedická rehabilitace:** Každodenní práce, nácvik správné artikulace a zajištění dostatečného verbálního kontaktu.



## 11. Víra, 12. Práce, 13. Zábava



- Poskytnutí psychické podpory po odeznění akutního šoku. Včasná fyzická rehabilitace (již od 1. dne po příhodě – cviky na lůžku, posazování, vstávání). Úprava životosprávy.



## 14. Učení a informace

- Průběžná edukace pacienta a překonání bariér způsobených narušenou schopností přijímat informace.

# Návrat do života: Kontinuita péče



**Přechod a vybavení:** Vybavení kompenzačními pomůckami pro usnadnění ADL (Activities of Daily Living). Zácvik rodinných příslušníků.



**Hospitalizační péče:**  
Zajištění stability,  
nastavení medikace  
a zahájení RHB.

## **Domácí prostředí:**

- Agentury domácí péče: Odborná podpora sestry v domácím prostředí pacienta.
- Dispenzarizace: Pravidelné lékařské sledování.
- Následná RHB: Kontinuální fyzioterapie a logopedie.

Úspěšná léčba CMP nekončí trombolýzou. Vyžaduje systematickou ošetrovatelskou péči, která vrací pacientovi nejen zdraví, ale i důstojnost a soběstačnost.