

# STROKE UDAR MÓZGU

Chest  
Heart &  
Stroke  
Scotland



NIEZBĘDNY PRZEWODNIK    ESSENTIAL GUIDE

# Niniejsza broszura dotyczy udaru mózgu.

**Wyjaśnia ona:**

- Czym jest udar mózgu.
- Częste objawy udaru mózgu.
- Rodzaje udaru mózgu.
- Badania i leczenie.
- Jak obniżyć ryzyko kolejnego udaru mózgu.
- Gdzie zwrócić się o pomoc.

# Czym jest udar mózgu?

Udar mózgu następuje wtedy, kiedy w żyłe mózgowej pojawia się zakrzep. Prowadzi to do sytuacji, w której część mózgu nie otrzymuje wystarczająco dużo tlenu i substancji odżywczych. Może to spowodować uszkodzenie i obumarcie komórek mózgowych.

Konsekwencje udaru mózgu zależą od rozmiarów i lokalizacji uszkodzenia.

Udar mózgu to nagły przypadek. Im dłużej pacjent czeka na pomoc, tym większych można się spodziewać szkód dla jego zdrowia.

Jeżeli wydaje Ci się, że masz udar mózgu lub ma go ktoś inny, zadzwoń natychmiast pod numer 999.



# Rozpoznanie udaru mózgu

Istnieją kluczowe objawy, na podstawie których można rozpoznać udar mózgu. Jeżeli podejrzewasz, że ktoś ma udar mózgu, zadzwoń jak najszybciej pod numer 999.

Pierwsze litery słów określających objawy udaru tworzą słowo FAST:



## **F - FACE** (Twarz)

Czy dana osoba ma problem z uśmiechnięciem się? Czy jedna połowa twarzy opada?



## **A - ARMS** (Ramiona)

Czy danej osobie trudno jest unieść oba ramiona?



## **S - SPEECH** (Mowa)

Czy dana osoba mówi bektotliwie lub niewyraźnie?



## **T - TIME** (Czas)

Zadzwoń jak najszybciej pod numer 999. Błyskawiczna reakcja jest bardzo ważna.

Do innych objawów udaru mózgu należą:

- Nagłe osłabienie lub odrętwienie części ciała.
- Nieostre lub rozmazane widzenie albo nagła utrata wzroku w jednym oku bądź obojgu oczu.
- Trudności ze zrozumieniem, co mówią inni.
- Trudności w mówieniu lub komunikowaniu się.
- Utrata równowagi.
- Poczucie dezorientacji lub zawroty głowy.
- Nagła zmiana wyrazu twarzy, np. trudność z uśmiechnięciem się.

Jeżeli wystąpi u Ciebie któryś z powyższych objawów, nawet jeśli tylko przez chwilę, zadzwoń pod numer 999 i wezwij karetkę.



# Rodzaje udaru mózgu

Wyróżniamy dwa główne rodzaje udaru mózgu: niedokrwienny i krwotoczny.

Na każde **100 przypadków udaru mózgu** około **85 to udary niedokrwienne**, a **15 to udary krwotoczne**.

## Udar niedokrwienny mózgu

Następuje, kiedy żyła w mózgu jest zablokowana, zwykle przez zakrzep krwi.

### Normalny przepływ krwi



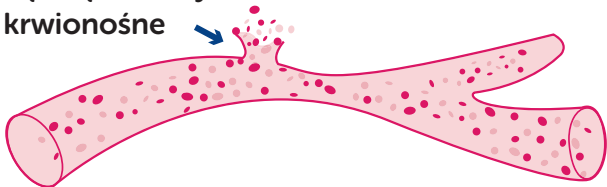
### Zakłócony przepływ krwi



## Udar krwotoczny mózgu

Do takiego udaru dochodzi, gdy naczynie krwionośne w mózgu pęka, co prowadzi do krwawienia wewnątrz lub wokół mózgu. Powoduje to ucisk na niektóre części mózgu, z kolei do innych wcale nie dociera krew.

**Pęknięte naczynie  
krwionośne**



W przypadku różnych typów udaru mózgu mogą być przepisywane różne leki. Rodzaj udaru, czas jego trwania i miejsce w mózgu będą miały wpływ na leczenie.

# Przemijający napad niedokrwienny mózgu (Transient ischaemic attack, TIA)

Przemijający napad niedokrwienny mózgu to schorzenie o identycznych objawach jak udar mózgu. Jednakże przepływ krwi jest zablokowany tylko przez krótki czas i wraca do normy bez leczenia.

Objawy znikają zazwyczaj w ciągu doby, a nawet kilku godzin lub minut. Objawy TIA nie trwają dłużej niż 24 godziny.

Osoby, które przeszły przemijający napad niedokrwienny mózgu, są bardziej zagrożone udarem mózgu, zwłaszcza w dniach i tygodniach bezpośrednio po TIA.



Jeżeli zauważysz u siebie objawy udaru mózgu, nawet szybko przemijające, **zadzwoń natychmiast pod numer 999.**



# Co dzieje się po udarze mózgu?

Gdy u danej osoby wystąpi udar mózgu, powinna ona zostać przewieziona karetką bezpośrednio do szpitala. Pozwoli to personelowi karetki na natychmiastowe monitorowanie i leczenie pacjenta oraz poinformowanie o jego przybyciu personelu szpitala, aby mógł się przygotować.

W szpitalu pacjent trafia zazwyczaj na specjalistyczny oddział udarowy, gdzie prowadzone są badania i dalsza pomoc lekarska. Jeśli nie jest to stosowne, pacjenta wysyła się na oddział ratunkowy lub na inny oddział diagnostyczny.

W szpitalu:

- Pacjent zostaje zbadany, aby sprawdzić, czy faktycznie miał udar mózgu, a jeżeli tak – jakiego rodzaju.
- Przeprowadzane są wstępne badania, aby ustalić, jaki wpływ udar mózgu miał na pacjenta. Powinno to obejmować ocenę połykania.
- Rozpoczyna się leczenie.

# Badania

Pacjent musi zostać zbadany, aby ustalić, czy miał udar mózgu, jakiego rodzaju był to udar i jakie leczenie należy wprowadzić.

## Badanie obrazowe mózgu

Zazwyczaj natychmiast przeprowadza się badanie obrazowe mózgu, aby sprawdzić, co się stało.

**Tomografia komputerowa (computer tomography, CT)** to prześwietlenie rentgenowskie mózgu. Pozwala lekarzom stwierdzić, czy udar mózgu u pacjenta został wywołany przez zakrzep, czy krwawienie. Badanie to jest szybsze od rezonansu magnetycznego (MRI).

**Rezonans magnetyczny (magnetic resonance imaging, MRI)** daje szczegółowy obraz mózgu. Badanie wykonuje się w dużym aparacie w kształcie tunelu. Przeprowadzenie tego badania może nie być możliwe u pacjentów z rozrusznikiem serca lub po wymianie stawu biodrowego.

## Tomografia komputerowa naczyń krwionośnych

Tomografia komputerowa może być również wykorzystana do zbadania naczyń krwionośnych i sprawdzenia, gdzie znajdują się uszkodzenia. Ma to kluczowe znaczenie dla trombozy.

## **Elektrokardiogram (ECG)**

W tym badaniu mierzy się rytm serca pacjenta, aby wykryć ewentualne problemy z mięśniem sercowym.

## **Kontrola ciśnienia krwi**

Wysokie ciśnienie krwi to kluczowy czynnik ryzyka do sprawdzenia, mogący prowadzić do udaru mózgu.

## **Saturacja krwi**

Poziom tlenu w krwi pacjenta ocenia się za pomocą klipsa monitorującego zakładanego na palec.

## **Badania krwi**

Badania poziomu cholesterolu, cukru we krwi lub wykrywające zakrzepy krwi mogą pomóc w znalezieniu przyczyny udaru mózgu.

## **Prześwietlenie rentgenowskie klatki piersiowej lub echokardiogram**

Badanie rentgenowskie klatki piersiowej lub echokardiogram (badanie ultrasonograficzne serca) mogą wykryć podstawowe problemy z sercem lub oddychaniem.

## **USG dopplerowskie tętnic szyjnych**

Badanie USG tętnic szyjnych pacjenta może wykazać zwężenia lub blokady, które mogły przyczynić się do udaru mózgu.

# Badania kontrolne u pacjentów po udarze mózgu

Po udarze mózgu pacjent pozostaje pod ścisłą obserwacją w szpitalu. Pielęgniarki regularnie sprawdzają:

- Ciśnienie krwi i tętno.
- Temperaturę.
- Współczynnik oddechowy.
- Poziom cukru w krwi.
- Ilość tlenu w krwi.
- Ilość wydalanego moczu.

Pomaga to pracownikom szpitala ocenić, co dzieje się w organizmie pacjenta. Jest to pomocne, aby sprawdzić, jaki wpływ miał na niego udar mózgu.

Daje to również personelowi szpitala pewność, że pacjent leczony jest w bezpieczny i skuteczny sposób.

Wkrótce po udarze mózgu mogą zostać przeprowadzone inne badania i oceny.

Najczęściej są to:

## **Ocena odżywienia pacjenta**

To badanie pomaga ustalić, czy pacjent potrzebuje suplementów diety lub dodatkowych płynów.

## **Ocena motoryczna**

To badanie pomaga ocenić, czy pacjent ma trudności w poruszaniu kończynami, dłońmi lub stopami po udarze mózgu.

## **Ocena komunikacji**

Pacjentowi zadaje się pytania i daje zadania do wykonania, aby sprawdzić, czy udar mózgu wpłynął na jego mowę lub pojmowanie.

## **Ocena stanu skóry**

Pacjent zostaje zbadany pod kątem ewentualnych ran oraz opracowuje się plan uniknięcia odleżyn.

## **Ocena zdolności trzymania moczu / kału**

To badanie pozwala stwierdzić, czy pęcherz i jelita pacjenta działają prawidłowo po udarze mózgu.

# Natychmiastowe leczenie

Pacjent zostaje poddany leczeniu, gdy tylko lekarze ustalą rodzaj udaru mózgu. Do form leczenia należą:

## Trombektomia

Zabieg trombektomii stosuje się, gdy zakrzep blokuje przepływ krwi. Nie zmniejsza ona ryzyka wystąpienia kolejnego zakrzepu lub udaru mózgu.

Podczas zabiegu do tętnicy, zazwyczaj w nodze pacjenta, wprowadza się małą rurkę. Można poprowadzić ją przez naczynia krwionośne do mózgu pacjenta, gdzie usuwany jest zakrzep blokujący przepływ krwi.

Zabieg trombektomii można wykonać tylko w ciągu 6 godzin od wystąpienia udaru mózgu. Z tego powodu nie każdego pacjenta można poddać trombektomii.

Niektóre zabiegi, zwłaszcza te o krótkim oknie czasowym, mają bardzo specyficzne kryteria i mogą nie być odpowiednie dla pacjenta.

## Tromboliza

Trombolizę stosuje się, gdy przyczyną udaru mózgu był zakrzep. Lek podaje się przez kroplówkę w ramieniu. Rozbija on zakrzep i sprawia, że krew znów zaczyna prawidłowo krążyć.

Trombolizę można zastosować tylko w krótkim czasie (kilka godzin) po udarze mózgu. Pacjent jest pod obserwacją 24 godziny po leczeniu.

## Rozpoczynanie przyjmowania leków

Jeśli u pacjenta wystąpił udar niedokrwienny mózgu, może on otrzymać **statyny** (rodzaj leków stosowanych w celu obniżenia poziomu cholesterolu), **leki rozrzedzające krew / antykoagulanty** lub inne leki, takie jak **aspiryna**.

Prawdopodobnie pacjent będzie musiał przyjmować te leki do końca życia. Zmniejszają one ryzyko wystąpienia kolejnego udaru mózgu, ale nie leczą skutków tego, który już wystąpił.



# Konsekwencje udaru mózgu

Sposób, w jaki udar wpłynie na pacjenta, zależy od tego, jak poważnie i jakie części mózgu zostały uszkodzone. Wiele z objawów, których pacjent doświadczył tuż po udarze mózgu, może z czasem przyjąć łagodniejszą formę.

## **Do powszechnych konsekwencji udaru mózgu zaliczamy:**

- Ekstremalne zmęczenie lub znużenie.
- Zmiany fizyczne, np. słabość mięśni lub trudności z utrzymaniem równowagi.
- Trudności w komunikacji, np. problemy z mówieniem lub pojmowaniem.
- Zmiany w myśleniu i emocjach.
- Ból lub dyskomfort.
- Zmiany w sposobie widzenia.
- Utrata kontroli nad pęcherzem lub zwieraczem.
- Zmiany w życiu seksualnym, płodności lub miesiączce (jeśli występuje).

**Pacjent powinien zawsze mieć możliwość zadawania pytań na temat tego, jak udar mózgu na niego wpłynął.**

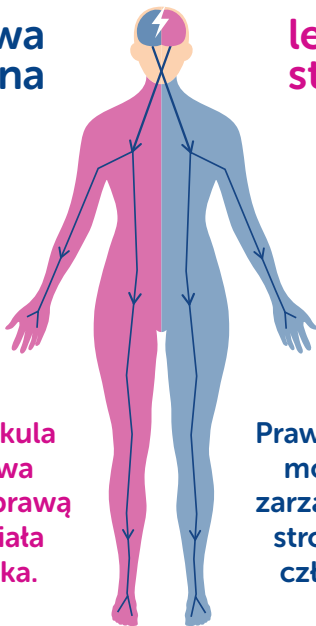


Ogólnie rzecz biorąc, jeżeli udar wpłynął na lewą półkulę mózgu pacjenta, zmiany będą dotyczyły głównie prawej strony ciała pacjenta.

A jeżeli udar wpłynął na prawą półkulę mózgu pacjenta, zmiany będą dotyczyły głównie lewej strony jego ciała.

**prawa  
strona**

**lewa  
strona**



**Lewa półkula  
mózgowa  
zarządza prawą  
stroną ciała  
człowieka.**

**Prawa półkula  
mózgowa  
zarządza lewą  
stroną ciała  
człowieka.**

# Znużenie

Znużenie jest powszechnie występującym po udarze mózgu objawem. Dzieje się tak, ponieważ ciało pacjenta ciężko pracuje, aby się zregenerować, zużywając przy tym więcej energii. Niektórzy pacjenci źle śpią po udarze mózgu, co może zwiększać poczucie znużenia.

Znużenie oznacza brak energii. Do innych jego oznak należą:

- Uczucie ciężaru naciskającego na ciało.
- Problemy z jasnym myśleniem.
- Trudności z wykonywaniem czynności, które wcześniej były łatwe.
- Dłuższy okres regeneracji po ćwiczeniach fizycznych.

Radzimy słuchać własnego ciała. Pacjent powinien wypoczywać, gdy tylko to możliwe i robić przerwy w trakcie ćwiczeń.



Ostrożne ćwiczenia mogą pomóc wzmocnić organizm i sprawić, że znużenie nie będzie tak intensywne.

## Oslabienie mięśni i równowagi

Wiele osób, które przeszły udar mózgu, doświadcza osłabienia lub paraliżu jednej strony ciała. Czasami pacjenci miewają problemy ze wstawaniem lub utrzymaniem równowagi. Niektórym może sprawiać większą trudność wykonywanie precyzyjnych ruchów, np. pisanie lub nakładanie makijażu.

Pacjent może zostać skierowany do fizjoterapeuty lub terapeuty zajęciowego, który wspólnie z pacjentem będzie pracować nad tym, co jest dla niego ważne, aby pomóc mu w powrocie do zdrowia.

Dostępne są również przydatne akcesoria dla pacjentów z problemami z poruszaniem się. Są to np. laski, kule, wózki dla niepełnosprawnych czy balkoniki.

Udar mózgu może wpłynąć na poczucie równowagi u pacjenta. Mogą pojawić się trudności w chodzeniu lub staniu, jak również skłonności do zawrotów głowy. Z czasem ta sytuacja może ulec poprawie. Niektórym pacjentom w utrzymaniu równowagi pomaga chodzenie w wolniejszym tempie.



## Problemy ze wzrokiem i słuchem

Około dwie trzecie osób po udarze mózgu ma problemy z widzeniem, np.:

- Utrata części pola widzenia.
- Problemy z przetwarzaniem tego, co się widzi.
- Problemy z ruchem gałek ocznych.
- Podwójne lub nieostre widzenie.
- Wrażliwość na światło lub suchość oczu.
- Halucynacje wzrokowe.

Problemy te mogą z czasem ulec poprawie i można sobie z nimi poradzić za pomocą akcesoriów i ćwiczeń. Pacjenci, którzy przeszli udar mózgu, powinni poddać się badaniu wzroku, aby wykryć ewentualne problemy.

Udar mózgu może też wywołać zaburzenia słuchu, a nawet jego utratę. Jeżeli pacjent zauważy jakiegokolwiek zmiany w swoim słuchu (np. trudności ze słyszeniem, przytłumione słyszenie lub słyszenie uporczywego dźwięku niewiadomego pochodzenia), powinien powiadomić o tym zajmujący się nim personel. Możliwe jest wystawienie skierowania do specjalisty ds. słuchu i/lub zaoferowanie aparatu słuchowego i innych zasobów.

# Komunikacja

Okolo jedna na trzy osoby po udarze mózgu ma w jego następstwie trudności z komunikacją. Głównymi rodzajami trudności wywołanych udarem mózgu są **dyzartria, ataksja mowy i afazja**. Można mieć jedną lub więcej z nich.

**Dyzartria i ataksja mowy** to dolegliwości polegające na utracie zdolności kontrolowania mięśni twarzy, ust lub gardła. Może to utrudniać mówienie. Mogą również pojawić się trudności z jedzeniem lub piciem.

**Afazja** to rodzaj uszkodzenia mózgu, które wpływa na zdolności mówienia lub rozumienia języka przez pacjenta. Może oddziaływać na mówienie, pisanie, czytanie lub zdolność rozumienia przez pacjenta, co mówią do niego inne osoby. Osoby, które znają więcej niż jeden język, zauważają czasem, że afazja wpływa bardziej na jeden z nich.

## Myśli i emocje

Udar mózgu to traumatyczne wydarzenie, na które pacjenci mogą reagować w nieoczekiwany sposób. Można borykać się z poczuciem straty, frustracji lub izolacji.

Udar może również wpływać na części mózgu kontrolujące emocje, powodując bardziej bezpośrednie skutki. Pacjentowi może być trudniej:

- Zapamiętywać informacje.
- Odnajdywać drogę.
- Rozpoznawać twarze, ludzi i miejsca.
- Reagować na to, co dzieje się wokół.
- Kontrolować swoje emocje.

Zmiany te mogą być trudne dla pacjenta i ludzi wokół niego, ale zwykle z czasem ulegają poprawie. Objawy emocjonalne są zwykle najgorsze w ciągu pierwszych kilku tygodni.

Jeśli pacjent nadal będzie zmagać się z tym problemem, może zostać skierowany do pracownika służby zdrowia lub terapeuty, który pomoże nauczyć się technik radzenia sobie z myśleniem lub emocjami.

## **Ból i dyskomfort**

Nawet połowa osób, które przeszły udar mózgu, zmaga się w konsekwencji z bólem. Mogą to być następujące dolegliwości:

- Napięcie, sztywność lub skurcze mięśni.
- Bóle głowy.
- Ból wynikający z nadwyrężenia słabych mięśni.
- Centralny ból poudarowy (ból nerwów, który może wpływać na całe ciało).

Pacjent odczuwający ból lub dyskomfort po udarze mózgu powinien porozmawiać o tym z zajmującym się nim pracownikiem ochrony zdrowia.

## **Kontrola nad pęcherzem moczowym / zwieraczem**

Udar mózgu może wpłynąć na zdolność kontroli nad zwieraczami. Może to oznaczać konieczność częstszych wizyt w toalecie lub niemożność trzymania moczu lub kału.

Personel medyczny oceni nawyki i potrzeby związane z korzystaniem z toalety, a w razie potrzeby opracuje plan leczenia. Może to obejmować produkty wspomagające (takie jak wkładki lub cewniki) lub ćwiczenia wzmacniające mięśnie kontrolujące pęcherz i odbył.

# Powrót do zdrowia po udarze mózgu

Powrót do zdrowia po udarze mózgu może być powolny i stopniowy. Pacjent zostaje wypisany ze szpitala w odpowiednim momencie, aby mógł dalej wracać do zdrowia i poddawać się rehabilitacji w domu. Może to obejmować wsparcie ze strony pracowników służby zdrowia i opiekunów, którzy pomogą pacjentowi osiągnąć jego cele.

Stopień, w jakim pacjent powróci do zdrowia po udarze mózgu, zależy od wielu czynników. Są to m.in.:

- Rodzaj udaru mózgu, który przeszedł pacjent.
- Objawy.
- Część mózgu pacjenta, która uległa uszkodzeniu.
- Wiek i stan zdrowia pacjenta przed udarem mózgu.

Każdemu pacjentowi przypisuje się zespół opieki poudarowej do którego należą:

Pielęgniarki specjalizujące się w udarach mózgu  
Fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi  
Logopedzi  
Psycholodzy  
Lekarze specjaliści



# Co dzieje się dalej?

Zanim pacjent zostanie wypisany do domu, w szpitalu przeprowadza się rozmowę z nim, jego rodziną i osobami zaangażowanymi w jego opiekę. Rozmowy te obejmują wszelkie oceny stanu zdrowia pacjenta oraz sprzęt, materiały i opiekę / pomoc, których może on potrzebować.

Wyjaśnia mu się, jakie będzie przyjmować leki, oraz wydaje zapas leków do domu, jak też zasoby lub harmonogramy ułatwiające ich przyjmowanie.

Po powrocie do domu pacjent pozostaje pod kontrolą.

Powrót do domu może być stresujący dla pacjenta, jego opiekuna lub rodziny. Przypominamy, że zawsze można zadawać pytania, prosić swój zespół medyczny o wsparcie lub szukać pomocy w swojej społeczności. Nikt nie musi zmagać się z tym sam.

Wsparcie można uzyskać także od lekarza pierwszego kontaktu, farmaceutów lub ośrodków pomocy społecznej. Opiekę i wsparcie mogą zapewnić też przyjaciele i rodzina.

# Czy będę mieć kolejny udar mózgu?

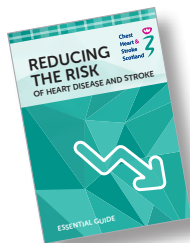
Ryzyko udaru mózgu jest wyższe u osób, które przeszły już udar. Jednak można podjąć kroki, które obniżą to ryzyko.

Ryzyko udaru mózgu jest wyższe u osób, których bliski krewny (brat / siostra, rodzic lub dziecko) miał udar, zwłaszcza gdy nastąpiło to, gdy ta osoba miała poniżej 65 lat.

Ważne jest przyjmowanie przepisanych leków, aby zredukować ryzyko wystąpienia kolejnego udaru mózgu.

Więcej informacji na temat czynników stylu życia zwiększających ryzyko udaru mózgu oraz sposobów zmniejszenia tego ryzyka można znaleźć w broszurze Chest Heart & Stroke Scotland pt.

**Redukcja ryzyka zawału serca i udaru mózgu.**



# Szukanie wsparcia

Organizacja Chest Heart and Stroke Scotland zapewnia szereg usług wsparcia dla osób po udarze mózgu. Więcej informacji można też uzyskać pod numerem infolinii **0808 801 0899**.

Do tych form wsparcia należą:

- o **Pomoc pielęgniarek specjalizujących się w udarach mózgu**, które przekazują pacjentom informacje i wspierają ich w osiągnięciu ich celów.
- o **Usługi wsparcia w społeczności (Community Support Services)**, dzięki którym pacjenci mają zapewnioną pomoc po wypisie ze szpitala i w trakcie powracania do zdrowia w domu.
- o **Grupy wsparcia**, w których można spotkać osoby zmagające się z tymi samymi problemami i wyzwaniami.
- o **Informacje i porady** na każdy interesujący pacjenta temat.



Nasze publikacje dostępne są w Szkocji bezpłatnie dla każdego, kto ich potrzebuje. Wejdź na stronę [www.chss.org.uk/resources-hub](http://www.chss.org.uk/resources-hub), aby zyskać dostęp do wszystkich naszych zasobów, w tym innych niezbędnych przewodników z tej serii.

Aby uzyskać bezpłatne, poufne porady i wsparcie, zadzwoń do naszych **pielęgniarek pracujących na infolinii** pod numer 0808 801 0899 (pon.–pt. 9:30–16:00), wyślij SMS o treści NURSE pod numer 66777 lub e-mail na adres: [advice@chss.org.uk](mailto:advice@chss.org.uk).

W Szkocji ponad milion osób, tj. jedna na pięć, żyje ze schorzeniem płuc lub serca albo po udarze mózgu. Działamy, aby pomagać wszystkim, którzy tego potrzebują. Aby to robić, potrzebujemy jednak Twojej pomocy. Wejdź na stronę [www.chss.org.uk/supportus](http://www.chss.org.uk/supportus), aby dowiedzieć się, jak możesz pomóc większej liczbie osób w Szkocji.

**Jeśli potrzebujesz niniejszej publikacji w innym formacie, skontaktuj się z naszymi pielęgniarkami pracującymi na infolinii.**

**Chest  
Heart &  
Stroke  
Scotland**



**JAK ŻYĆ, TO TYLKO  
PEŁNIĄ ŻYCIA**

**E16**

Opublikowano w maju 2024 r.

Następna planowana redakcja tekstu: maj 2026 r.