

Postępowanie w przypadku udaru mózgu (wylewu)

Udar mózgu jest najpoważniejszą chorobą naczyniową mózgu oraz jednym z największych problemów w medycynie. Na całym świecie stanowi on trzecią w kolejności przyczynę zgonów i główny powód niesprawności u osób powyżej 40. roku życia. Zlekceważenie pierwszych objawów udaru może doprowadzić do trwałego kalectwa prowadzącego do niesamodzielności, a często kończy się śmiercią.

Udar mózgu to nagłe, trwałe (utrzymujące się ponad 24 godziny) uszkodzenie części mózgu, spowodowane miejscowymi zaburzeniami przepływu krwi, prowadzącymi do niedotlenienia tkanek. Wyróżnia się dwa rodzaje udaru: niedokrwienny oraz krwotoczny (wylew):

- Udar niedokrwienny mózgu zachodzi wówczas, gdy następuje niedotlenienie pewnej części mózgu

Ważne

Niezwykle ważna jest umiejętność rozpoznawania symptomów udaru mózgu i udzielania pierwszej pomocy. Dla życia chorego liczy się każda minuta. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy jest nieodzowna w każdym przypadku nagłego zagrożenia życia.

z powodu zamknięcia naczynia krwionośnego (braku przepływu krwi w naczyniu mózgowym i następowym uszkodzeniu mózgu w mechanizmie niedotlenienia, braku dostawy glukozy i braku odbierania produktów przemiany materii). Do zamknięcia tętnicy wewnątrzmożgowej dochodzi w wyniku umiejscowienia się w jej świetle skrzepliny pochodzącej z serca lub ze zwężonych dużych naczyń domożgowych.

- Udar krwotoczny (wylew) polega na przerwaniu ciągłości naczynia krwionośnego i wypływie krwi do okolicznych tkanek. Jego przyczyną może być wysokie nadciśnienie tętnicze albo tętniak naczynia krwionośnego w mózgu. Jeżeli wylew jest rozległy, wymaga leczenia operacyjnego. Jeśli jest niewielki, czyli krew jest w niewielkiej części mózgu, operacja jest niepotrzebna, ponieważ krew po jakimś czasie wchłonie się samoistnie.

Typowe objawy ogniskowe udaru mózgu to:

- osłabienie siły mięśniowej – niedowład,
- całkowity brak możliwości poruszania daną grupą mięśni – porażenie,
- osłabienie lub zniesienie czucia głębokiego (np. ułożenia, wibracji) albo powierzchniowego (np. temperatury, bólu, dotyku) – niedoczulica,
- zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem półkuli dominującej mózgu – afazja czuciowa i ruchowa,
- zaburzenia artykulacji wypowiedzanych słów – dysartria.

Jak rozpoznać udar?

Nagły, silny ból głowy bez znanej przyczyny, nagłe osłabienie czucia, drętwienie, osłabienie siły mięśniowej prawej lub lewej połowy ciała lub tylko części ciała wskazują na problem neurologiczny. Brak siły jednej nogi i ręki lub tylko np. ręki, wykrzywienie twarzy („dziwny grymas”), zaburzenia mowy, np. niemożność wypowiedzania słów, bełkot albo brak rozumienia słyszanych słów (będziemy mówić, ale nikt nie będzie nas rozumiał lub odwrotnie – słuchając innych, nie będziemy rozumieć, co do nas mówią) to objawy udaru. Może także wystąpić niedowidzenie lub wręcz utrata wzroku, dwojenie obrazu w jednym oku lub obu oczach. Dodatkowymi objawami będą również: zawroty głowy, wymioty, problemy z chodzeniem, utrata koordynacji i równowagi. Czasem te dolegliwości mogą zniknąć po chwili, ale nie należy ich ignorować, gdyż powrócą ze zdwojoną siłą.

Jak się zachować, gdy zauważymy objawy udaru?

Wystąpienie wyżej wymienionych objawów, szczególnie jeśli pojawiają się one nagle, należy zawsze traktować bardzo poważnie. W każdym przypadku należy pilnie wezwać pogotowie ratunkowe. Chorego jak najszybciej trzeba przetransportować do szpitala specjalistycznego, który posiada oddział neurologiczny. Liczy się wtedy każda chwila. Nie wolno zostawić chorego samego, bez opieki ani w domu, ani na ulicy. Jeżeli jest przytomny, starajmy się go uspokoić i zapewnić, że chcemy mu pomóc. Następnie należy zabezpieczyć go przed upadkiem, sadzając albo kładąc na ziemi, chronić go przed wychłodzeniem i stale obserwować, sprawdzić drożność dróg oddechowych (nieprzytomnego poszkodowanego układamy w pozycji bezpiecznej, aby zapobiec zachłyśnięciu wymiocinami lub zapadaniu języka. Ważne, aby poszkodowanego po udarze ułożyć na porażonej stronie).

Warto porównać źrenice. Objaw polegający na różnej średnicy źrenic nosi nazwę anizokorii i może być objawem obrażeń będących następstwem urazu, co może świadczyć o wstrząsie lub wstrząśnięciu mózgu (wtedy należy ułożyć poszkodowanego w pozycji leżącej z uniesionym tułowiem o 15-30°). Ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia w udarze mózgu istotną rolę odgrywa czas od wystąpienia objawów do wdrożenia leczenia. Pamiętajmy, że diagnostyka musi być wykonana natychmiast, aby można było podjąć odpowiednie leczenie.

Aby wykluczyć udar mózgu, należy przeprowadzić tzw. szybki test **MUR**-owany. Sprawdzamy w nim: **M**owę, **U**śmiech oraz **R**uch. W celu przebadania poszkodowanego:

1. zadajemy mu łatwe pytania (np. jaki jest dziś dzień tygodnia, w jakim jesteśmy mieście); jeżeli poszkodowany poprzednio nie miał problemów z wymową, a tu mimo kolejnych prób nie może prawidłowo odpowiedzieć, mamy podstawy podejrzewać wystąpienie udaru;
2. prosimy, żeby się uśmiechnął; jeżeli zauważymy u poszkodowanego skrzywienie ust nasilające się podczas uśmiechu lub opadanie kącika ust, jest to objaw ogniskowego uszkodzenia mózgu, którego przyczyną może być udar;
3. prosimy poszkodowanego, aby wyciągnął oba ramiona do przodu, dłońmi do góry, i zamknął oczy; jeżeli nastąpił udar, ręka porażona (niewładna) opada (uwaga: przy otwartych oczach poszkodowany koryguje ustawienie kończyny).

Jeśli przed przyjazdem pogotowia ratunkowego wystąpi nagle zatrzymanie krążenia (NZK), należy dostępnymi metodami prowadzić akcję resuscytacyjną.

W dobie nowoczesnych leków szczególnie ważny jest czas od momentu wystąpienia objawów do dotarcia chorego do szpitala. W początkowym okresie udaru mózgu kluczowe znaczenie mają zarówno szybkie rozpoznanie objawów choroby, jak i wdrożenie adekwatnych działań terapeutycznych, w szczególności podjęcie czynności pierwszej pomocy i zapewnienie

MUR

W celu wykluczenia udaru mózgu przeprowadza się tzw. szybki test MUR-owany. Sprawdza się w nim: Mowę, Uśmiech oraz Ruch.

kwalifikowanego transportu medycznego do właściwej placówki leczniczej. Bardzo często z pozoru niegroźna sytuacja może przeistoczyć się w taką, która zagraża życiu. Jeśli jesteśmy świadkami takiego wydarzenia, musimy podjąć się ratowania poszkodowanego. Należy wyzbyć się uprzedzeń i pomóc drugiemu człowiekowi. □

Piśmiennictwo

1. Turowska B., Kobiela J., Jaegermann K., Marek Z., Tomaszewska Z.: *Medycyna sądowa*. PZWL, Warszawa 1979.
2. Lehmann-Horn F., Ludolph A.: *Neurologia – diagnostyka i leczenie*. Urban & Partner, Wrocław 2004.
3. Kozera G., Raniszewska E., Gąsecki D., Nyka W.M.: *Pierwsza pomoc u pacjentów z udarem mózgu*. „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. I, nr 1, 2007, Via Medica, Gdańsk.
4. *Medycyna ratunkowa*. Red. Jakubaszko J., Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009.
5. Dziedzic A., Dziedzic P.: *Po co nam system ratowniczy? Cz. 2.* „Promotor BHP”, 12/2013, Wydawnictwo Elamed, Katowice.