

**KAZUISTIKA –
SUBARACHNOIDÁLNÍ KRVÁCENÍ –
BAZÁLNÍ STIMULACE**

Bc. Daniela Macková

Mozek

Mozek je v kostěné lebce uložen ve třech obalech – mozkových plenách, v tomto pořadí:

MOZKOVÁ TKÁŇ

MĚKKÁ PLENA (PIA MATER) ->

PAVOUČNICE (ARACHNOIDEA) ->

TVRDÁ PLENA (DURA MATER)

Nitrolební krvácení

TŘI TYPY

- ***epidurální krvácení*** – mezi lebkou a tvrdou plenou
- ***subdurální krvácení*** – mezi pavoučnicí a tvrdou plenou
- ***subarachnoidální krvácení*** – mezi pavoučnicí a měkkou plenou

Příčiny SAK

- Úraz hlavy
- **Prasklé aneurysma – 60%**
- Neléčená hypertenze
- Arteriovenózní malformace – vrozené klubko tepen a žil se sklonem ke krvácení

Projevy

- ***Prudká bolest hlavy*** – může být spojená s nevolností a zvracením
- ***Ztráta vědomí***
- ***Meningeální syndrom*** – bolest hlavy, ztuhnutí šíje, světloplachost, nevolnost, zmatenost
- Popř. hemiparéza či epileptický záchvat

Diagnostika

- CT - základní vstupní vyšetření, cílem je lokalizovat hematom, posoudit typ, objem
- CT za 24h – posouzení progrese
- CTA – zdroj krvácení
- PANANGIOGRAFIE – zdroj krvácení
- MR – není v SAK tak průkazné

Výskyt

Incidence je vysoká – v ČR asi 1000 případů

Nejčastěji souvisí s rupturou cévní výdutě – odhaduje se 0,5 – 1% (u starších 1-5%), avšak jen malá část dospěje k ruptuře

SAK tvoří asi zhruba 5% všech cévních mozkových příhod

Léčba

ANEURYZMA při skóre H+H do 3 –

- **OPERACE** –zaklipování krčku aneuryzmatu nebo vyplnění dutiny aneryzmatu spirálou – coiling
- **Klid na lůžku, hospitalizace vždy**
- **Symptomatická léčba** – analgetika, antiemetika, antihypertenziva, blokátory vápníkových iontů

Prognóza

- 15-30% SAK umírá dříve než se dostane do nemocnice
- 12-40% umírá do následujících dvou dnů hospitalizace
- Polovina přeživších má významný funkční deficit
- pokud dojde k opětovnému SAK, průběh bývá daleko vážnější

Příjem na JIP neurocentra

50letý pacient přijat 13.9. na JIP neurocentra v bezvědomí z nutností OTI a UPV, GCS 6, při masivním SAK krvácení H+H 4

- CT prokrváčená TU expanze, panangiografie neprokázala aneurysma, progresse hemocefalu provedena drenáž - ZKD
- MR - ztrombotizované aneurysma, vazospasmy s ischemickými změnami

Překlad na ARO Liberec

- Opakované febrilní špičky
- Vzestup CRP
- Známky sepse (z hemokultur G+KOKY)
- Akutní renální selhání – napojen na CVVHD

Příjem na ARO Jablonec

- pacient sedovaný, bez užitečného kontaktu
- spontánně otevře oči, na oslovení náznak stočení pohledu za hlasem
- na bolest nereaguje, GCS 6, ventilovaný, enterální výživa, zlepšené jaterní i renální parametry
- při redukci sedace výrazně vegetativní reakce, bez motorické reakce na algický podnět

Invaze – TCHS, arterie, CŽK, PMK, NGS, NJS,

Diagnostický souhrn

- Subarachnoidální krvácení NS
- Sekundární epilepsie
- Bezvědomí
- Ischemické změny ve spleniu C. Calosum
- Akutní respirační selhání
- Esenciální hypertenze
- Akutní selhání ledvin – napojen na CVVHD

Průběh hospitalizace

- Bezvědomí s respiračním selháním
- Bronchopneumonie
- Alkalóza- těžká MAL
- Krvácení ze žaludku a střev
- Acidóza
- MODS

Bazální stimulace

BS započata následující den po přijetí

- *I osoba v bezvědomí vnímá a pomocí správné stimulace lze obnovit její paměťové stopy*
- *Cílem BS je podporovat zachovalé schopnosti, komunikační a pohybové práce s individualitou klienta a integrace jeho příbuzných*

Klient

- **INICIÁLNÍ DOTEK** – levé rameno a oslovení
- ***SOMATICKÁ STIMULACE*** – *tělesné podněty, doteky, masáže*
- ***Polohování*** – polohováním umožňujeme mimo jiné pocítit hranice vlastního těla. V poloze na zádech se naše tělo začíná rozplývat a ztrácíme přehled o tom, kde ležíme

Vestibulární stimulace

- Pomáhá s orientací v prostoru
- Před každou změnou polohy dáváme hlavu ve směru pohybu (informace o tom, kam se točí)
- Pozice vsedě v lůžku

Auditivní a optická stimulace

- Klient měl rád Vinnetoua, poslech na CD přes sluchátka
- Rodina předčítala knihy, noviny, vyprávění o výletech, synech informace o škole...
- Poslech TV – sport, seriály

Orální stimulace

- Pacientovy oblíbené tekutiny stimulují receptory chuti
- Stimulace chutí – káva, pivo, černý čaj v 10h, slivovice, uherák, čokoláda
- Hygiena dutiny ústní – obvyklou ústní vodou...

Taktilně-haptická stimulace

- Zaměřená na osvojování manipulace s předměty
- Rodinou donesen oblíbený předmět
- Dotýkání věcí s různým povrchem, myší kožíšek
- Předměty denní potřeby

Olfaktorická stimulace

- Vůně – oblíbené jídlo, pivo, vlastní hygienické potřeby – šampony, sprchové gely
- RODINA – časté denní návštěvy, zapojena do konceptu BS, zapůjčeny knihy BS...
- Přenos energie – každý večer ve 21h

SOUHRN ARO JBC 6.10.- 1.11.

10.10. – zdá se, že pac. komunikuje mrkáním, hodně se odsává, oběh stabilní

15.10. občas účelný kontakt, zamrká, usměje se, vyplázne jazyk

17.10. další posun, snaha o vyhovění drobné výzvě

19.10. spavý probuditelný, výzvě nevyhoví

20.10. zvracel, příměs krve, zaléčen léky proti krvácení a podány krve a plazmy

SOHRN ARO JBC 6.10.-1.11.

- **23.10.**opět účelný kontakt, CVVHD opakovaně
- **24.10.** občasná zmatenost, fixace HK, NGS, NJS ex, polkne i tablety
- **25.10.** dekanylace, nemá chuť k jídlu ,sleduje sport, poslouchá rádio, zapojování do sebezpečí, sám se již polohuje na boky

SOUHR HOSPITALIZACÍ

- **13.9.-26.9.** JIP NEUROCENTRA
- **26.9.-6.10.** ARO KNLBC
- **6.10.-1.11.** ARO JBC
- **1.11.- 9. 11.**INT JIP JBC
- **9.11. - 21.11.**RHB. ODD. na víkendy domů
- **8.1. – 29.1.** RHB.ODD.LBC a BAROTERAPIE –
1,5h denně 3 týdny, ergoterapie test 100%

Použitá literatura

- KALVACH, Pavel. Mozkové ischemie a hemoragie. 3. vyd. Praha: Grada, 2010.
- www.cmp-manual.cz
- www.wikiskripta.eu

Děkuji Vám za pozornost.

