



Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – *załącznik nr 81*

ZALECENIA DLA PACJENTÓW Z PRZEMIJAJĄCYM ATAKIEM NIEDOKRWIENNYM MÓZGU (TIA)

Według definicji, przemijający atak niedokrwienny jest to zespół kliniczny ogniskowych zaburzeń czynności mózgu, które charakteryzuje się trzema poniższymi cechami:

- występuje nagle,
- samoistnie ustępuje,
- objawy utrzymują się krócej niż 24 godziny.

Przyczyn przemijających ataków niedokrwiennych jest wiele.

Należą do nich między innymi:

- zakrzepy w obrębie tętnic doprowadzających krew do ośrodkowego układu nerwowego (szyjnych, krążenia kręgowo-podstawnego lub naczyń wewnątrzczaszkowych),
- miażdżyca powodująca zwężenia tętnic doprowadzających krew do mózgu (na szyi ale także wewnątrzczaszkowych),
- zaburzenia rytmu serca (na przykład migotanie przedsionków, które może prowadzić to tworzenia skrzepin w sercu, przedostających się następnie do tętnic obwodowych),
- chwilowy spadek ciśnienia tętniczego,
- zbyt duża liczba płytek krwi lub krwinek czerwonych
- choroby tętnic szyjnych, kręgowych i wewnątrzczaszkowych.

Przemijający atak niedokrwienny występuje także częściej u osób z tzw. czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, do których należą:

- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia lipidowe,
- cukrzyca,
- palenie tytoniu,
- otyłość typu tzw. brzuszego,
- różne choroby serca,
- starszy wiek: mężczyźni powyżej 55 rż, kobiety powyżej 65 rż,
- naczyniowa choroba mózgu (przebyty TIA, udar mózgu niedokrwienny lub krwotoczny),
- choroba niedokrwienna serca,
- choroby nerek, np. w przebiegu cukrzycy, niewydolność nerek, choroba naczyń obwodowych (np. miażdżyca tętnic kończyn dolnych).



Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia w przyszłości incydentów TIA bądź wystąpienia udaru mózgu należy stosować się do poniższych zaleceń:

1. Prowadzenie regularnego i spokojnego trybu życia , unikanie sytuacji stresowych.
2. Zapewnienie przynajmniej 8 godzin spokojnego snu na dobę.
3. Stosowanie odpoczynku w ciągu dnia i przerw w pracy.
4. Stosowanie diety bogatej w owoce i warzywa, z ograniczeniem soli oraz tłuszczów zwierzęcych.
5. Wykluczenie używek takich jak alkohol oraz palenie papierosów.
6. Regularna aktywność fizyczna dostosowana do możliwości organizmu.
7. Utrzymanie prawidłowej masy ciała dostosowanej do wieku.
8. Regularny pomiar i kontrola parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze krwi, puls, poziom glikemii).
9. Regularne wykonywanie badań diagnostycznych z krwi , w tym kontrola poziomu cholesterolu, płytek krwi, lipidów.
10. Regularne przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza – w odpowiednich dawkach oraz o odpowiedniej porze.
11. Systematyczne kontrole w poradni neurologicznej zgodnie z zaleceniami lekarza.
12. Systematyczne kontrole u kardiologa.
13. Samoobserwacja w kierunku wystąpienia objawów niepożądanych (zaburzenia mowy, osłabienie siły mięśniowej w kończynach, opadanie kącika ust, zaburzenia widzenia, zawroty głowy, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi) – w przypadku pojawienia się któregoś z objawów jak najszybsza konsultacja z lekarzem i/lub wezwanie pogotowia ratunkowego.

Bibliografia:

1. Stępień A. , Neurologia, Wyd.I, Warszawa 2014.
2. Kozera G., Sobolewski P., Serafin Z., Doświadczenie dwóch dekad leczenia trombolitycznego udaru niedokrwiennego mózgu- aktualne pytania i odpowiedzi, AsteriaMed, Gdańsk 2017.
3. P. Tyrrell, S. Swain, A. Rudd, Diagnostyka i początkowe leczenie przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), Clinical Medicine 2010.



Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu