

Co je cévní mozková příhoda (CMP)?

Rozlišujeme dva druhy cévních mozkových příhod. U ischemických (85%) dojde k náhlému uzávěru přírodní mozkové tepny krevní sraženinou. U krvácivých (15%) praskne mozková tepna (např. při vysokém tlaku krve, prasknutí cévní výdutě či cévní malformace)

Komu cévní mozková příhoda hrozí?

Přestože je maximum pacientů ve věku kolem 70 let, mozková příhoda může přijít v jakémkoliv věku. Mozkovou příhodou mohou být postiženi ale i mladí a jinak zdraví lidé. Rizikovými faktory jsou civilizační onemocnění jako je obezita, vysoký krevní tlak a cukrovka. CMP hrozí především lidem s nezdravým životním stylem, s nezdravou tučnou stravou a s nedostatkem pohybu.

Jak se projevuje?

- náhle vzniklá porucha hybnosti končetiny, pokleslý ústní koutek, porucha řeči, vzácněji akutní závrať s dvojitým viděním
- většinu pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou nic nebolí
- mozková příhoda může vzniknout i ve spánku
- cévní mozková příhoda se může projevit i jen přechodnými, několika minutovými příznaky (tzv. tranzitorní ischemická ataka – TIA).

Jaká je první pomoc při podezření na cévní mozkovou příhodu?

Objeví-li se náhle některý z výše uvedených příznaků, pak **ihned volejte číslo 155**. I přechodné příznaky nesmí být podceněny. Pacient musí být směřován do příslušného iktového centra.

Čas do příjezdu Zdravotnické záchranné služby (ZZS) využijte pro přípravu osobních dokladů pacienta, seznamu aktuálních léků včetně dávkování, seznam alergií a přehled ostatních chronických onemocnění. Záchranáři toto budou potřebovat. Posádka záchranné služby zajistí na základě konzultace převoz do nejbližšího iktového centra v JČ kraji. Péče o mozkové příhody je v ČR strukturovaná do center různé úrovně. Rozdělení pacientů do center má svá pravidla tak, aby byla péče co nejefektivnější.

Důležité informace o cévní mozkové příhodě.

Čím dříve se pacient dostane do nemocnice, tím má větší šanci na úspěšnou léčbu.

ČAS JE MOZEK! V centru mozkové příhody nervové buňky (neurony) bez dodávky kyslíku odumírají do 4 min, lékaři mají šanci zachránit jen část postižených buněk.

Jak vypadá péče o pacienta s akutní cévní mozkovou příhodou po příjezdu do nemocnice?

Pacienta s akutní cévní mozkovou příhodou do 24 hodin po vzniku by měla do specializovaného centra přivést záchranná služba. Čím dříve, tím lépe. Nejvyšší šance na úspěšnou léčbu jsou první hodiny po vzniku CMP. Příjezd do nemocnice po vlastní ose nedoporučujeme. Posádka záchranné služby již před příjezdem do nemocnice konzultuje cílové centrum. Tedy již před převzetím pacienta je celý tým centra připraven. Pacient je přivážen přímo na CT, kde probíhá velmi rychle vyšetření mozku a přírodních mozkových cév.

1/ Pokud pacient přijíždí včas a nejsou na CT známky již rozvinuté mozkové příhody, pak je ihned, během několika minut po příjezdu, podána speciální jednohodinová infuze s látkou, která **rozpouští sraženinu v mozkové tepně (tzv. trombolýza)**. Pacient je převezen na lůžko Oddělení urgentního příjmu, kde jsou provedeny základní krevní testy a pacient je zde jednu hodinu monitorován. Následuje převoz na lůžko

intenzivní péče (IMP neurologického oddělení, či na lůžko multioborové JIP). Zde jsou pacienti monitorovány životní funkce, sledován neurologický stav po dobu 24 hodin. Dle stavu i déle. Prognóza pacienta prvních 24 hodin po CMP je vždy nejistá.

2/ Pokud se jedná o **uzávěr velkého kmene mozkové cévy** je pacient rychle převezen na pracoviště angiografie do pavilonu CH. Zde erudovaný intervenční radiolog za pomoci unikátního instrumentária přes stehenní tepnu (kterou napíchne v třísele) vytáhne sraženinu z mozkové tepny (**tzv. mechanická trombektomie**). Výkon trvá zhruba 30 minut a je prováděn nejčastěji bez celkové anestezie, vždy pod dohledem anesteziologa. Po akutní léčbě je pacient předáván opět na lůžko akutní péče.

V prvních hodinách se i přes úspěch akutní léčby může stav měnit. Intenzivní péče slouží k zachytu případných komplikací a jejich řešení. V některých případech musí být k léčbě přizván i neurochirurg.

Jak vypadají následující dny pacienta s mozkovou příhodou?

Druhý den je provedeno **kontrolní CT mozku**. Zde je již patrné, kolik mozkových buněk se podařilo zachránit a zda nedošlo ke krvácivé komplikaci. Pacient je přeložen na standardní lůžko neurologického oddělení, případně na spádové neurologické oddělení dle bydliště.

Významnou částí péče o pacienta s mozkovou příhodou je **rehabilitace**, případně logopedie, která začíná od prvního dne. V dalším průběhu ale také ergoterapie, psychoterapie. V případě nutnosti delší rehabilitace je pacient směřován na lůžko rehabilitačního oddělení. Pokud celkový stav pacienta nedovoluje intenzivní rehabilitační zátěž, je pacient překládán k další pozvolnější rehabilitaci na Oddělení následné péče.

Jaká je prevence další mozkové příhody?

Od druhého dne začíná podávání léků v rámci sekundární prevence CMP. Jedná se nejčastěji o léky protidestičkové, případně protisrážlivé, a léky na snížení cholesterolu v krvi.

V případě významného zúžení přírodní karotické tepny na krku, provede do 10 dnů od CMP neurochirurg v rámci prevence operaci (v celkové anestezii, tzv. karotickou endarterektomií). Pacient je hospitalizován na neurochirurgickém oddělení.

Jaká vyšetření jsou nutná pro objasnění příčiny CMP?

Od počátku se také lékaři snaží objasnit příčinu mozkové příhody, a tak nastavit co nejúčinnější preventivní léčbu. Je standardně indikováno vyšetření srdce (ultrazvuk srdce a 30denní EKG Holter), vyšetření spektra tuků v krvi. U mladších pacientů i další podrobná vyšetření, včetně genetických vyšetření.

Další péče o pacienty po CMP

Pacient je předáván k vyšetření příčiny CMP do neurologické cévní ambulance (*viz. Ambulance pro cerebrovaskulární onemocnění*).

Některé následky CMP, například zvýšené svalové napětí (spasticita), jsou v případě potřeby řešeny v Centru spasticity. Odkud je koordinován celý program léčby spasticity – soustavná rehabilitace současně s aplikací botulotoxinu (*viz. Regionální centrum. Spasticity*).

Jaká je prevence mozkové příhody?

Je mnoho věcí, co každý může udělat sám pro sebe. Nutností je aktivní přístup pacienta v péči o své zdraví. Důležitá je dieta, pravidelná a dostatečná fyzická aktivita, redukce tělesné hmotnosti. Samozřejmě doporučujeme nekouřit. Nutná je i důsledná a soustavná kompenzace chronických onemocnění, jako jsou vysoký krevní tlak, cukrovka, vysoký cholesterol.

Základní informace o nás:

- Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Nemocnice České Budějovice, a.s. ošetří ročně kolem 1100 pacientů s cévní mozkovou příhodou.

- Lékaři centra jsou v úzkém kontaktu se Záchranou službou JČ kraje. Všechny posádky ZZS jsou pravidelně dvakrát ročně školeny v problematice cévních mozkových příhod.
- Školení slouží k lepšímu rozpoznání a přesnějšímu směřování pacienta do příslušného iktového centra.
- Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče Nemocnice České Budějovice, a.s. bylo oceněno mezinárodní agenturou Angels titulem Platinum Stroke Center (2018) za kvalitu péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou. Jedná se o nejvyšší stupeň v kvalitě poskytované péče.

Kontakty:

Vedoucí lékařka: MUDr. Miroslava Nevšímalová

Telefon: 387 87 4017

email: nervove@nemcb.cz

Lékaři (v abecedním pořadí):

Neurologické oddělení:	MUDr. Ondřej Krtička MUDr. Miroslava Nevšímalová MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D. MUDr. Martin Reiser MUDr. Jan Rosol
Neurochirurgické oddělení:	MUDr. Martin Bombic MUDr. Jiří Fiedler, Ph.D., MBA MUDr. Marek Grubhoffer MUDr. Petr Košťál
Radiologické oddělení:	MUDr. Karel Hes MUDr. Petr Mašek MUDr. Jindřich Sova MUDr. Luděk Štěrbá
ARO oddělení:	MUDr. Vít Jandovský
Rehabilitační oddělení:	MUDr. Jana Holická MUDr. Ladislava Chundelová MUDr., Mgr. Marcela Míková, Ph.D.



Tým odborníků z oboru neurologie, neurochirurgie, radiologie, ARO a rehabilitace, který zajišťuje péči o **pacienty s cévní mozkovou příhodou.**