

Naročite



Za zdravje iz vsega srca!



Življenje
po možganski kapi



član skupine Sandoz

Življenje po možganski kapi

Avtorici:

Kaja Černetič
Maida Beganović

Recenzentka:

Izr. prof. dr. Janja Pretnar Oblak, spec. nevrologinja
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Uredil, izdal in založil: Lek farmacevtska družba d.d., Ljubljana

Vsebina ima izključno splošno izobraževalne namene in ni nadomestilo za obisk pri zdravniku ali za posvet s farmacevtom. Pomembno je, da glede svojega zdravstvenega stanja oziroma bolezni upoštevate navodila svojega zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev.

Uvod

Bolniku in njegovim svojcem se po preboleli možganski kapi življenje močno spremeni. Soočiti se je treba z dolgotrajno rehabilitacijo in pri številnih bolnikih tudi z novonastalo invalidnostjo.

Bolnik mora nujno spremeniti tudi življenjski slog, ki je pripeljal do nastanka kapi. Kljub invalidnosti je treba živeti naprej in nadaljevati s čim več aktivnostmi. Pri vsem naštetem je ključna vloga svojcev in prijateljev, ki morajo poznati načrt rehabilitacije in preprečevanja kapi ter pomagati ljubljeni osebi.

Knjižica, ki je pred vami, je nastala z namenom, da bolnikom po preboleli možganski kapi olajšamo obdobje po odpustu iz bolnišnice. Spodbudo za njen nastanek so dali bolniki, ki so si želeli preprosto in uporabno zbirko napotkov za domov. Knjižica vsebuje osnovne informacije o možganski kapi in njenih posledicah, predvsem pa o učinkoviti rehabilitaciji, preprečevanju ponovitve kapi in kakovostnem življenju po njej. Posebno poglavje in priporočila znotraj poglavij so posvečena vlogi svojcev, ki so ključni za uspešno okrevanje bolnika po možganski kapi.

Sčasoma izvajanje rehabilitacije, redno gibanje in zdravo prehranjevanje postanejo rutina oziroma del ustaljenega načina življenja. Ob tem ne gre pozabiti na duhovne in duševne potrebe posameznika. Gledano v celoti se bolniku po preboleli možganski kapi velikokrat kakovost življenja celo izboljša.

Upam, da vam bo knjižica v pomoč in spodbudo k čim boljšemu okrevanju in kakovostnemu življenju po možganski kapi.

Knjižici na pot

Pred vami je knjižica, za katero ocenjujem, da jo v slovenskem prostoru že vrsto let močno pogrešamo. Možganska kap je najpogostejša nevrološka bolezen in najpogostejši vzrok invalidnosti v svetu in pri nas. Področje preventive in zdravljenja možganskožilnih bolezni je v zadnjem času eno najhitreje se razvijajočih področij medicine. Ob številnih publikacijah za strokovno javnost pa že vrsto let nimamo posodobljenega praktičnega vodiča, ki bi bil namenjen bolnikom in njihovim svojcem. Ti ostajajo sami z zelo kompleksno boleznijo, pogosto imajo številne nerešene probleme in neodgovorjena vprašanja. Vsebinske knjižice jim bo odgovorila na vrsto vprašanj, ob tem pa ponuja tudi množico kontaktov za nadaljnje nasvete oziroma pomoč.

Avtorici sta knjižico oblikovali z namenom, da bolnikom po preboleli možganski kapi olajšamo obdobje po odpustu iz bolnišnice. Spodbudo za nastanek so podali pacienti, ki so želeli preprosto in uporabno zbirko napotkov za domov. Knjižica vsebuje osnovne informacije o vzrokih za nastanek možganske kapi in njenih posledicah, predvsem pa o učinkoviti rehabilitaciji, preprečevanju ponovitve kapi in kvalitetnem življenju po njej. Posebno poglavje je posvečeno vlogi svojcev, ki je ključna za uspešno okrevanje.

Po možganski kapi se bolniku in njegovim svojcem življenje močno spremeni. Soočiti se je potrebno z dolgotrajno rehabilitacijo in veliko primerih tudi z novo nastalo invalidnostjo. Ob tem pa je seveda nujno spremeniti tudi življenjski slog, ki je pripeljal do nastanka kapi. Življenj-

ski slog večine bolnikov je bil pred utrpelo možgansko kapjo nezdrav. Večina bolnikov ni bila telesno aktivnih, izpostavljeni so bili kroničnemu stresu in sproščali so se ob cigaretah. Podobno so se obnašali tudi njihovi prijatelji, velikokrat tudi celotne družine. Tudi slog prehranjevanja je bil pri večini bolnikov nezdrav, velikokrat so bili pretežki. Po možganski kapi je velikokrat najbolj naporno spremeniti življenjski slog. Kljub invalidnosti pa je potrebno živeti naprej in nadaljevati ali celo začeti s čim več aktivnostmi. S časom izvajanje rehabilitacije, redno gibanje in zdravo prehranjevanje preidejo v rutino. Gledano v celoti, se posamezniku po možganski kapi velikokrat kvaliteta življenja po kapi celo izboljša.

Pri vsem naštetem je ključna vloga svojcev in prijateljev, ki želijo pomagati ljubljeni osebi. V ta namen pa morajo poznati načrt rehabilitacije, njihov novi način funkcioniranja in seveda načrt preprečevanja novih kapi.

Upam, da vam bo knjižica v pomoč in v spodbudo k čim boljšemu okrevanju in kvalitetnemu življenju po možganski kapi.

Izr. prof. dr. Janja Pretnar Oblak, dr. med.

UVOD

3

01

KAJ JE MOŽGANSKA
KAP IN ZAKAJ JE
PRIZADELA MENE?

02

POSLEDICE
MOŽGANSKE KAPI

MOTNJE GIBANJA

UPAD MIŠIČNE MOČI (PAREZA,
PLEGIJA)

POVEČANA NAPETOST MIŠIČ
(SPASTIČNOST)

MOTNJE RAVNOTEŽJA
IN KOORDINACIJE

MOTNJE ZAZNAVANJA

SPREMEMBE OBČUTENJA

IZPAD VIDNEGA POLJA
(HEMIANOPSIJA)

8

10

11

11

12

14

15

15

15

DRUGE MOTNJE TELESNIH
FUNKCIJ

17

TEŽAVNO POŽIRANJE (DISFAGIJA)

17

PRETIRANO SLINJENJE
(HIPERSALIVACIJA, SIALOREJA)

19

NEZMOŽNOST ZADRŽEVANJA
SEČA ALI BLATA (INKONTINENCA)

19

ZAPRTIJE (OBSTIPACIJA)

20

SPOLNO ŽIVLJENJE

20

MOTNJE GOVORA

21

DIZARTRIJA

21

AFAZIJA

22

VEDENJSKE IN ČUSTVENE
SPREMEMBE

24

ČUSTVENA INKONTINENCA

24

DEPRESIJA

24

APATIJA

25

OSTALO

26

EPILEPTIČNI NAPADI

26

PREKOMERNA UTRUJENOST

26

03

KAJ LAHKO
PRIČAKUJEM OD
REHABILITACIJE?

28

04

PONOVITEV
MOŽGANSKE KAPI 30

VZROKI ZA NASTANEK
MOŽGANSKE KAPI 31

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA
NASTANEK MOŽGANSKE
KAPI PRIPELJEJO DO
ENEGA OD VZROKOV 31

KRVNI TLAK 31

HIPERHOLESTEROLEMIJA 33

SLADKORNA BOLEZEN 34

ATRIJSKA FIBRILACIJA 35

RAZVADE (KAJENJE, ALKOHOL) 36

DEPRESIJA 36

UKREPI ZA
PREPREČEVANJE
MOŽGANSKE KAPI 37

ZDRAVA PREHRANA 37

TELESNA AKTIVNOST 42

REDNO JEMANJE ZDRAVIL 43

MOJI DEJAVNIKI TVEGANJA 43

05

VLOGA SVOJCEV 44

06

SOCIALNE AKTIVNOSTI
IN POMOČ ZA BOLNIKE
PO PREBOLELI
MOŽGANSKI KAPI 46

KOORDINACIJSKA SLUŽBA 46

DRUŠTVA BOLNIKOV PO
PREBOLELI MOŽGANSKI
KAPI 47

07

DELAZMOŽNOST
IN SPOSOBNOST
UPRAVLJANJA Z VOZILI 48

01 Kaj je možganska kap in zakaj je prizadela mene?

Možganska kap je najpogostejša nevrološka bolezen in najpogostejši vzrok invalidnosti pri odraslih po vsem svetu. Nastane kot posledica motene prekrvitve možganov, in sicer bodisi zaradi zamažitve (ishemična možganska kap) bodisi razpoka žile (možganska krvavitev).

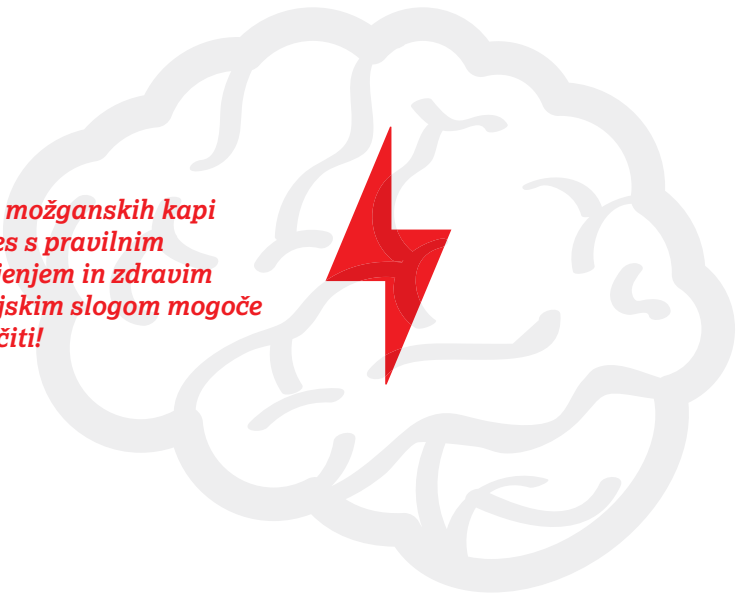
Zakaj je doletela ravno mene? Odgovor ni povsem preprost. Na nastanek možganske kapi vplivajo številni dejavniki tveganja.

Po zamažitvi ali razpoku žile v kratkem času odmre možganovina (možgansko tkivo) in posledica so različne nevrološke motnje oziroma izpadi, ki jih bomo podrobneje opisali v naslednjem poglavju.

Verjetno se marsikdo, ki ga je prizadela možganska kap, sprašuje: Zakaj ravno jaz? Zakaj je doletela ravno mene? Odgovor ni povsem preprost. Na nastanek možganske kapi vplivajo številni dejavniki tveganja. Na nekatere lahko vplivamo (zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, zvišana raven holesterola, debelost, kajenje in uživanje alkohola), na druge ne (starost, spol, dedna zasnova).

Zdravniki skušajo v okviru zdravljenja odkriti tudi neposredni vzrok za nastanek možganske kapi; na primer pri ishemični možganski kapi ugotoviti, katera žila je zožena in od kod izvira

***Večino možganskih kapi
je danes s pravilnim
zdravljenjem in zdravim
življenjskim slogom mogoče
preprečiti!***



strdek, ki jo je zamašil. Če vzrok najdejo in ga odpravijo, se verjetnost za ponovitev možganske kapi zelo zmanjša. Večina preiskav, ki so jih pri vas opravili po preboleli možganski kapi, je bila usmerjena v odkrivanje in zdravljenje neposrednega vzroka zanjo. Ob tem je seveda bistveno tudi zdravljenje in odpravljanje dejavnikov tveganja, na katere lahko vplivamo.

Večino možganskih kapi je danes s pravilnim zdravljenjem in zdravim življenjskim slogom mogoče preprečiti!

02

Posledice možganske kapi

Posledice možganske kapi se pri posameznikih razlikujejo, odvisne pa so predvsem od mesta in velikosti možganske kapi.

FRONTALNI ali ČELNI REŽENJ:

središča za gibanje, logično in razumsko razmišljanje, sklepanje, govor

PARIETALNI – TEMENSKI REŽENJ:

senzorika, zavedanje občutkov, prostorska predstava

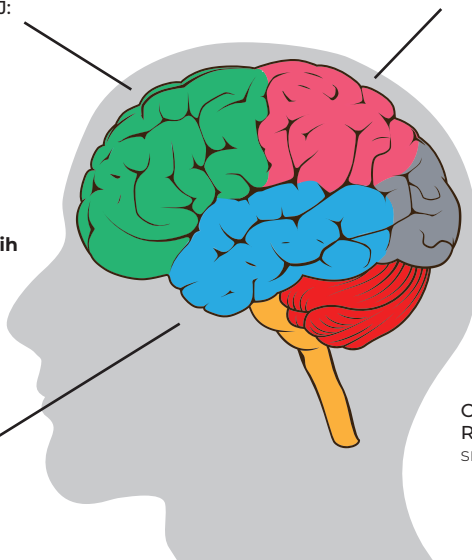
Shematski prikaz možganskih režnjev in njihova funkcija

TEMPORALNI – SENČNIČNI REŽENJ:

središča za sluh, učenje, spomin

OKCIPITALNI ali ZATILNI REŽENJ:

središča za vid



Posledica možganske kapi je odmrtnje dela možganov. Odmrlih živčnih celic ne moremo nadomestiti, manjkajoče delovanje tega dela možganov pa lahko v nekaterih primerih prevzamejo drugi, neprizadeti deli možganov. Do vnovične vzpostavitve manjkajočega delovanja pride hitreje oziroma bolj zanesljivo ob vztrajni vadbi. Novih vzorcev gibanja, govora ali drugih funkcij se mora bolnik na novo naučiti in jih vzdrževati.

Zelo pomembno je, da z vadbo začnete čim prej in potem vadite redno in čim več. Tudi če menite, da ste dosegli, kar je mogoče, se ne ustavite.

V nadaljevanju bomo našteli najpogostejše posledice možganske kapi in priporočila za njihovo odpravljanje ali lajšanje.

MOTNJE GIBANJA

Upad mišične moči (pareza, plegija)

Kadar je zmanjšana mišična moč uda ali obraza, govorimo o **parezi**. Kadar gib sploh ni več mogoč, govorimo o **plegiji**. Kadar je prizadeta ena cela stran telesa, govorimo o **hemiparezi** oziroma **hemiplegiji**. V primeru možganske kapi v levi polovici možganov je prizadeta desna stran telesa in obratno. Še posebej moteča je prizadetost dominantne polovice telesa, na primer desnice pri desničnem človeku, kar mu onemogoča opravila, kot so pisanje, hranjenje ipd. Oseba s hemiparezo težje izvaja tudi opravila, za katera sta potrebni obe roki ali obe strani telesa, kot so oblačenje, umivanje, uporaba stranišča.



Priporočila za svojce

K bolniku s hemiparezo vedno pristopite s prizadete strani, da spodbudite uporabo prizadetih udov. Desničnega bolnika s parezo desnice spodbujajte, da se priuči uporabe levece.

Povečana napetost mišic (spastičnost)

Stanje trajno povečane mišične napetosti imenujemo spastičnost. Bolnik mišic ne more aktivno sprostiti, gibi pa so zato oteženi.

Evolucijsko gledano je spastičnost funkcijsko koristna. Možganska kap namreč povzroči povečanje mišične napetosti predvsem v mišicah, ki pokrčijo roko, in v tistih, ki iztegnejo nogo. Pokrčenje roke omogoči držanje predmeta v njej, čeprav bolnik roke aktivno ne more premikati. Podobno iztegnjene mišic nog omogoča stoji, tudi če bolnik noge aktivno ne more premikati.

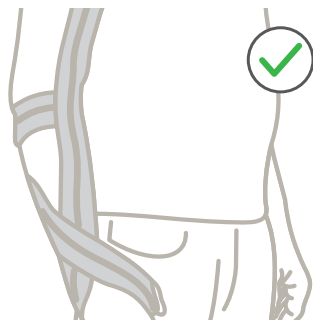
V stalno pokrčeni mišici se lahko pojavijo krči oziroma bolečine. Kasneje se lahko skrajšajo tetive in giba v sklepu bolnik ne more več izvesti v celoti. Govorimo o tako imenovanih kontrakturah. Posledice so neobičajna drža in bolečine.

Odločitev o zdravljenju spastičnosti temelji na oceni stopnje izraženosti in njenem vplivu na normalno delovanje. Če se pri vas pojavijo spastične težave, se o tem posvetujte z osebnim zdravnikom. Pristop k zdravljenju je stopenjski.

Nepravilni položaj roke bolnika po možganski kapi, kjer je mišica pokrčena, kar lahko vodi v nastanek bolečin in kontraktur

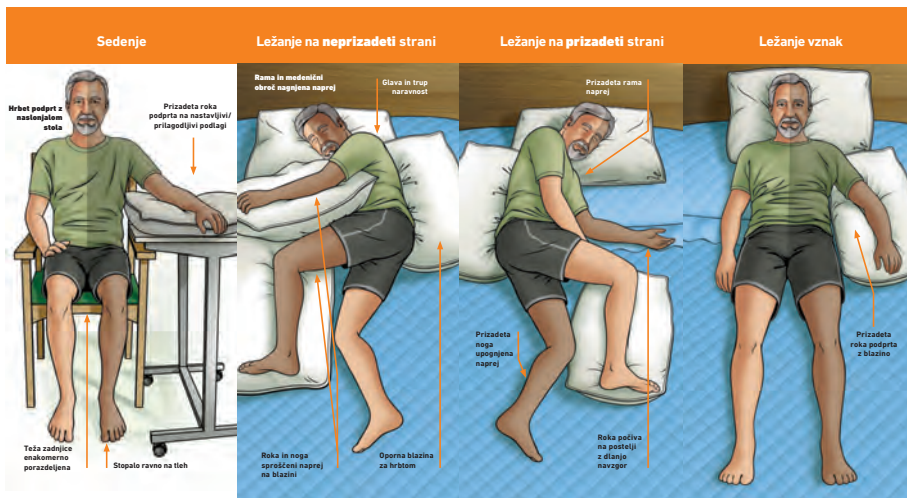


Pravilni položaj roke bolnika po možganski kapi, ki z uporabo opornice ohranja roko v funkcionalnem položaju in preprečuje spastičnost



- A. Že sami lahko nastanek bolečin in kontraktur preprečite z rednim vsakodnevno razgibavanjem prizadetih udov do skrajnih leg. V mirovanju naj bodo nameščeni v pravilni položaj kot je prikazano na sliki spodaj. Roka naj bo iztegnjena, noga pa rahlo pokrčena v kolenu. Topla kopel, še posebej pred spanjem, blagodejno vpliva na mišice in jih pomaga sprostiti.
- B. Če zgoraj naštetih ukrepi ne zadoščajo, vam lahko osebni zdravnik predpiše zdravila za zmanjševanje spastičnosti.
- C. Kadar spastičnosti ni mogoče obvladati z običajnimi zdravili in ukrepi fizikalne terapije, obstajajo tudi druge možnosti, na primer druge možnosti zdravljenja, na primer z injiciranjem zdravila v mišico ali pa z uporabo posebne črpalke z zdravilom. V tem primeru vam bo osebni zdravnik izdal napotnico za pregled v protibolečinski ambulanti ali pri specialistu fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Pravilna namestitvev rok in nog pri sedenju ali ležanju



MOTNJE RAVNOTEŽJA IN KOORDINACIJE GIBOV

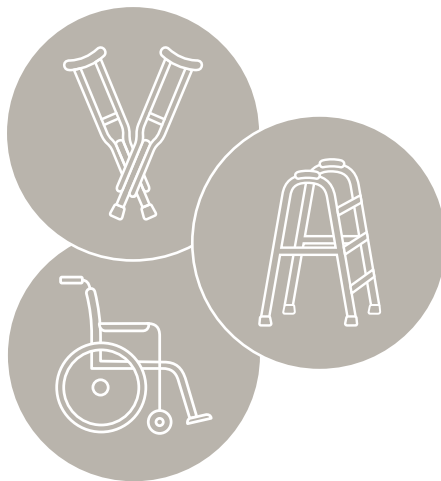
Motnje ravnotežja in koordinacije lahko otežijo ali onemogočijo sedenje, stojo ali hojo, tudi če je mišična moč ohranjena v zadostni meri.

A. Priporočamo vam trening ravnotežja, ki naj poteka stopenjsko. Za začetek poskusite ohraniti ravnotežje med sedenjem, kasneje med stojo. Pri tem vam lahko pomagajo druge osebe ali pa uporabljate pripomočke.

Prostore doma je treba prilagoditi gibanju ob opori in zmanjšati nevarnost padcev.

B. Na priporočilo specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine ali nevrologa vam bo osebni zdravnik predpisal hojico, bergle ali drug primeren pripomoček.

Pri motnjah ravnotežja in koordinacije gibov si lahko bolnik pomaga z berglami, hojico ali drugim primernim pripomočkom



MOTNJE ZAZNAVANJA

Spremembe občutenja

Možganska kap lahko povzroči izgubo občutka za dotik, bolečino, temperaturo ali položaj sklepov, kar lahko vodi v poškodbe. Včasih pa prav nasprotno možganska kap sproži še bolj poudarjeno občutenje in bolnik že zgolj ob dotiku lahko občuti bolečine, mravljinčenje ali otopelost.

- A. Če slabše občutite svoje okončine, še zlasti kadar slabše zaznavate bolečino, priporočamo previdno ravnanje z njimi, saj boste s tem preprečili marsikatero poškodbo.
- B. Kadar so težave zelo moteče in močno vplivajo na vašo kakovost življenja, se posvetujte z osebnim zdravnikom. Protibolečinska zdravila, ki se običajno uporabljajo za zdravljenje bolečine večinoma ne bodo zadoščala. V poštev pridejo zdravila z drugačnim mehanizmom delovanja kot na primer triciklični antidepresivi, antiepileptiki in nekateri anestetiki.
- C. Po potrebi vas bo družinski zdravnik napotil še k drugim specialistom.

Izpad vidnega polja (hemianopsija)

Izpad vidnega polja je najpogostejša motnja vida po možganski kapi. Običajno se pojavlja po eni polovici vidnega polja, kar imenujemo **hemianopsija**. V primeru desnostranske hemianopsije bolnik ne vidi ničesar, kar se nahaja na njegovi desni strani vidnega polja. V okoliščinah, ko je popoln vid zelo pomemben (npr. v prometu), je to zelo nevarno stanje.

- A. Pri hranjenju usmerite pogled tudi na drugi del krožnika oziroma ga premaknite in tako ugotovite, ali je na drugem delu krožnika ostalo še kaj hrane.

Kozarec s pijačo postavite v vidni doseg in tako preprečite, da bi se le-ta prevrnil.

Pri branju si pri levi hemianopsiji pomagajte tako, da si začetek vrstic označite z barvnim svinčnikom ali samolepilnim lističem. Pri desnostranski hemianopsiji pa z **barvnim svinčnikom** ali lističem označite konec vrstice.

Pri pisanju ali risanju si s samolepilnimi lističi označite rob lista ali zvezka.

Brez spremstva se ne odpravite v neznano okolje ali med množico, ker se lahko izgubite.

- B. Objektivno oceno običajno poda okulist. Z rehabilitacijo se poleg okulistov ukvarjajo še psihologi in delovni terapevti.

- C. Če se bolnik želi vrniti v službo in upravljati vozila, mora svojo oceno podati specialist medicine dela, prometa in športa.



Priporočila za svojce

K osebi z zmanjšanim vidnim poljem vedno pristopite z njene prizadete strani. Poleg tega osebo opozarjajte, da naj se navadi obračati glavo na stran, na kateri ne vidi in si s tem zveča vidno polje. Ta ukrep je smiseln v fazi rehabilitacije, ko je izboljšanje zaradi nevropastičnosti možganov (izboljšanje zaradi zmožnosti možganov, da na osnovi novih izkušenj prerazporejajo živčne poti) še možno.

Pripomočke za osebno higieno in oblačenje postavite vedno na stran, ki jo posameznik vidi in vedno na isto mesto.

DRUGE MOTNJE TELESNIH FUNKCIJ

Težavno požiranje (disfagija)

Težavno požiranje imenujemo disfagija. Nastane zaradi šibkosti ali neusklajenosti mišic žrela in ust. Kaže se z zaletavanjem hrane, kašljem, hripavostjo glasu, dušenjem. Možni posledici sta zahajanje hrane v sapnik (aspiracija) ki lahko povzroči akutno motnjo dihanja ali pljučnico, dolgoročno pa podhranjenost.

V akutni fazi možganske kapi bolnika z disfagijo najpogosteje hranijo preko cevke, ki sega preko nosu v požiralnik in želodec (nazogastrična sonda), le izjemoma prejema posebno hranilno tekočino preko venskega žilja (parenteralno).

- A. Če imate težave s požiranjem, priporočamo previdno hranjenje v sedečem položaju. Jejite počasi in manjše količine hrane. Primerno prilagodite tudi količino in gostoto (konsistenco) hrane. Tekočino lahko zgostite bodisi z uporabo želirnih sredstev bodisi na druge načine (na primer če v kavo namočite kruh) in s tem lahko preprečite zaletavanje.
- B. Pri posameznikih, pri katerih se požiranje ne izboljša, je potrebno hranjenje po cevkah. Nazogastrična sonda ni primerna za dolgotrajno uporabo. Če se požiranje v doglednem času ne izboljša v zadostni meri, je potrebna kirurška vstavev cevke v želodec oziroma **gastrostoma**. Ob hranjenju po nazogastrični stomi ali gastrostomi je potrebna posebna skrbnost. Potreben je tudi posvet z dietetikom in logopedom.

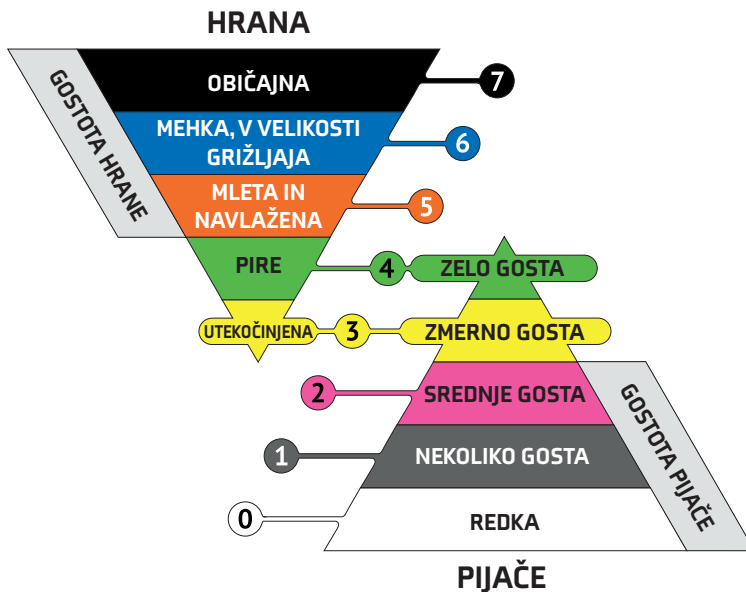
Pravilen položaj med hranjenjem

Položaj hranjenja pri bolniku z diszagijo je potrebno prilagoditi. Bolnik lažje požira, če je v sedečem, vzravnem položaju.

Za preprečevanje aspiracije je poleg tega zelo pomembna prilagoditev konsistence hrane. Pijače zgostimo, da preprečimo, da bi zahajala v sapnik, hrano pa narežemo ali zmeljemo za lažje požiranje.

Na sliki so razvidne stopnje gostote hrane in pijače. Strokovnjak – logoped v bolnišnici in kasneje ob odhodu domov priporoči kakšna konsistenca hrane in pijače je primerna za pacienta.

Pri odpustu iz bolnice se bolniku po možganski kapi svetuje kakšno stopnjo gostote hrane in pijače naj uživa



Pretirano slinjenje (hipersalivacija, sialoreja)

Pretirano slinjenje strokovno imenujemo **hipersalivacija**. Lahko je posledica pomanjkanja nadzora nad mišicami ust in obraza ali pa povečanega nastajanja sline (**sialoreja**). Poleg draženja kože, izsušenosti sluznice (ob iztekanju sline iz ust) in neprijetnega zadaha se bojimo predvsem zahajanja sline v sapnik oziroma aspiracije.

Kako omiliti težave zaradi pretiranega slinjenja?

- A. Naučite se pravilnega požiranja, da omilite težave. (Glej str. 15).
- B. Če je slinjenje zelo moteče, vam zdravnik lahko predpiše zdravila.
- C. Zelo redko se zdravnik odloči za injekcijo zdravila, izjemoma pa celo za operacijo, v kateri preusmerijo izvodila žlez, jih podvežejo ali odstranijo.

Nezmožnost zadrževanja seča ali blata (inkontinenca)

Težave s kontrolo mišic po možganski kapi ne zaobidejo mehurja in črevesa, zato imajo bolniki po možganski kapi pogosto težave z odvajanjem blata in vode (inkontinenca).

Inkontinenca je za številne neprijetna tema, vendar se lahko marsikaj stori za olajšanje teh težav. Nikar ne odlašajte in se o tem pogovorite z zdravnikom ali drugim zdravstvenim osebjem, ki vam lahko pomaga. V nasprotnem primeru se lahko razvijejo zapleti, kot so pogoste okužbe sečil, ki so pri starostnikih posebej nevarne, saj so pogosto neprepoznane in se lahko sistemsko razširijo ali celo povzročijo sepso in smrt.

- A. Pri inkontinenci si lahko pomagata z vajami za krepitev mišic medeničnega dna ter različnimi pripomočki, na primer pleniciami.
- B. Če se pri vas pojavijo neprijetni ali pekoči občutki ob odvajanju vode, smrdeč urin ali celo povišana telesna temperatura, takoj obiščite zdravnika!

Zaprtje (obstipacija)

A. Zaprtju ali obstipaciji se lahko izognete s pitjem zadostne količine tekočine (vsaj 2 litra na dan, pozorno pri disfagiji!) in povečanim vnosom vlaknin.

Z zadostnim pitjem tekočine in uživanjem hrane z vlakninami se lahko izognemo zaprtju



B. Ob daljšem zaprtju (več kot 3 dni) je treba uporabiti odvajala.

V primeru dolgotrajne zaprtosti (7 dni in več) morate obiskati zdravnika!»

Spolno življenje

Po možganski kapi se spremeni tudi posameznikovo doživljanje samega sebe, pojavi se lahko veliko čustvenih težav, kar lahko privede tudi do zmanjšanja samozavesti. Telesna oviranost, uporaba pripomočkov, pa tudi jemanje zdravil, ki zmanjšajo poželenje ali povzročijo odsotnost erekcije, izguba zanimanja za spolnost ali težavna komunikacija s partnerjem lahko otežijo spolne odnose.

A. Pomembno je, da s ponovnimi spolnimi odnosi pričnete počasi in potrpežljivo. Pri tem je bistvena partnerjeva ljubeča podpora.

B. Če imate dvome ali vprašanja o varnosti spolnih odnosov po kapi, se obrnite na zdravnika.

MOTNJE GOVORA

Bolniki po možganski kapi imajo zelo pogosto motnjo govora. Lahko gre za moteno izgovorjavo – **dizartrijo**, motnjo tvorbe glasu – **disfonijo** ali motnjo notranjega govora – **afazijo**.

Dizartrija

Je motnja izgovorjave, ki nastane kot posledica neusklajenosti mišic grla, obraza in ust. Govor je lahko upočasnjen, nejasen, tih in včasih nerazločen. Za lažje sporazumevanje lahko uporabljate pisano besedo ali elektronske pripomočke.

A. Če imate dizartrijo, skušajte upoštevati spodnja navodila.

- S seboj nosite beležko in pisalo ter napišite tisto, kar želite povedati.
- Prepričajte se, da je pozornost druge osebe usmerjena na vas, saj vas bo tako lažje razumela.
- Med govorom bodite obrnjeni proti sogovorniku, saj pogled na obrazno mimiko lahko olajša razumevanje.
- Izogibajte se hrupnim prostorom.
- Uporabljajte kratke izraze in besede, ki jih boste lažje izgovorili (več o Projektu GROM je na voljo na spletni strani, <https://zasrce.si/clanek/svetovni-dan-mozganske-kapi-29-oktober-2020>).

B. Če težave vztrajajo, lahko pomoč poiščete pri logopedu, ki vas bo naučil, kako govoriti bolj jasno.

Afazija

Afazija je motnja notranjega govora. Prizadene lahko spontani govor, razumevanje, ponavljanje, branje, pisanje ali računanje, ne vpliva pa na posameznikovo inteligenco. Afazija pomembno otežuje izražanje potreb, želja, misli in čustev posameznika. V grobem jo razdelimo na senzorično, motorično in globalno afazijo.

Oseba z motorično afazijo svoje misli ne zna izraziti, oziroma jo izrazi s težavo, z uporabo posamičnih besed in okrnjene slovnice. Zdi se kot, da govori v jeziku, ki ga ne zna. Bolnik slišano besedo razume in se svoje motnje zaveda. Pogosto je zato depresiven in se nerad pogovarja.

Posameznik s **senzorično afazijo** ne razume niti našega niti svojega govora. Najlažje si predstavljamo, da je to tako, kot bi mu govorili v tujem jeziku. Sam govori tekoče, včasih tudi zelo veliko, toda brez smisla. Ne zaveda se, da so besede, ki jih izgovarja popolnoma drugačne od tega, kar je želel povedati. Zaradi nerazumljivosti postane lahko nestrpen.

Globalna afazija je kombinacija senzorične in motorične afazije. Posameznik ne more govoriti in nas tudi ne razume.



Priporočila za svojce

Osebi dajte dovolj časa, da pove, kar želi (bodite potrpežljivi!).

Med govorom glejte osebo v oči in obraz.

Ponovite del, ki ste ga že razumeli, zato da ji ne bo treba ponoviti celotnega sporočila. Ne dokončujte stavkov namesto nje. Ne govorite z njo kot z otrokom!



Priporočila za svojce

Osebi z motorično afazijo dajte dovolj časa, da pove, kar želi (bodi te potrpežljivi!). Svojih misli oseba z motorično afazijo ne zna napisati. Ob tem pa ne pozabite, da vas razume!

Osebi s senzorično afazijo poskušajte govoriti v kratkih, razumljivih stavkih. Če vas ne razume, poskušajte s kretnjami ponazoriti, kaj želite od nje.

- A. Če imate motorično afazijo, poskušajte kljub temu čim več govoriti. Uporabljajte kratke izraze. Naj vas napake ne odvrnejo od tega, da poskušate znova.
- B. Logoped vam lahko pomaga in da osnovna navodila. V Sloveniji je logopedov malo, zato je velik del bremena predvsem na svojcih.

VEDENJSKE IN ČUSTVENE SPREMEMBE

Vedenjske in čustvene spremembe so pogoste posledice možganske kapi. Bolnik lahko občuti razdražljivost, pozabljivost, zmedenost ter občutke jeze, tesnobe ali depresije.

Posameznik se včasih teh sprememb ne zaveda in jih ne razume. Pomembno je vedeti, da se stanje s časom izboljša. Da se to zgodi, pa je treba upoštevati tri osnovna pravila: pozitivno misliti, si priznati, da smo možgansko kap doživeli in to sprejeti, ter poiskati pomoč.

Vedenjske in čustvene spremembe so pogoste posledice možganske kapi. Bolnik lahko občuti razdražljivost, pozabljivost, zmedenost ter občutke jeze, tesnobe ali depresije.

Čustvena inkontinenca

To je motnja čustvovanja, za katero so značilne nenadne nenadzorovane epizode joka, smeha ali jeze. Odziv je lahko neprimeren glede na okoliščine ali v neskladju z bolnikovim razpoloženjem. Posameznik nima kontrole nad svojim obnašanjem in tega ne dela po svoji volji.

- A. Obstajajo določeni ukrepi, ki motnjo ublažijo: tehnike sproščanja, joga, terapija z glasbo in kognitivno-vedenjska terapija.
- B. V primeru neuspešnosti teh ukrepov obiščite zdravnika, ki vam bo svetoval nadaljnje zdravljenje.

Depresija

Depresija je pogost pojav po preboleli možganski kapi. Po eni strani je lahko posledica same poškodbe možganov z neposrednimi učinki na čustvovanje, po drugi

Za depresijo je značilno slabše razpoloženje, zmanjšanje energije in dejavnosti, manjša je sposobnost za uživanje, upadejo zanimanje, interesi in koncentracija.

strani pa odziv na novonastalo invalidnost. Za depresijo je značilno slabše razpoloženje, zmanjšanje energije in dejavnosti, manjša je sposobnost za uživanje, upadejo zanimanje, interesi in koncentracija. Pojavijo se motnje spanja in teka. Čustvene simptome pogosto spremljajo tudi telesni znaki, zlasti bolečina (npr. glavobol, bolečine v križu itd.).

- A. Naučite se sprostitvenih tehnik.
- B. Če simptomi depresije trajajo predolgo, morate o tem spregovoriti z osebnim zdravnikom.

Z vami se bo pogovoril in vas po potrebi usmeril k specialistom.

Apatija

Apatija je pomanjkanje zanimanja za okolico, za lastno usodo in odsotnost čustev. Za take bolnike je najpomembnejše, da so čez dan čim bolj aktivni; ležanje v postelji ni ena izmed rešitev.

OSTALO

Epileptični napadi

Možganska kap je eden od pogostih vzrokov za nastanek epileptičnih napadov. To so nenadni napadi, ki se kažejo z mišičnimi krči in motnjami zavesti, pred tem pa se lahko pojavijo motnje voha, vida, tipa ali sluha. Med najpogostejše sprožilne dejavnike sodijo pomanjkanje spanca, utripajoče luči, pospešeno dihanje, stres, alkohol in opustitev jemanja antiepileptičnih zdravil.

- A. Posameznik po preboleli možganski kapi naj po prvem epileptičnem napadu čim prej obišče izbranega zdravnika, ki ga bo napotil k specialistu nevrologu in ta bo opravil vse potrebne preiskave ter mu predpisal zdravila.



Priporočila za svojce

Med samim napadom je pomembno poskrbeti, da se bolnik ne poškoduje, iz okolice odstranite predmete, ki so potencialno nevarni in posameznika postavite v položaj za nezavestnega. Med napadom se bolnik pogosto pomokri ali ugrizne v jezik, po napadu je običajno nekaj časa zmeden. Bolnik se napada pogosto ne spomni.

Za prepoznavo epileptičnega napada je bistven opis napada in spremljajočih dejstev s strani očividcev.

Čezmerna utrujenost

Velika utrujenost je pogost pojav po možganski kapi. To je lahko subjektivni občutek ali dejansko pomanjkanje energije, ki ni povezano z ravno aktivnosti. Utrujenost poslabša kakovost življenja in je povezana s slabšo prognozo rehabilitacije. Vzroki za utrujenost so lahko številni: kronična bolečina, slab vzorec spanja, mojitne razpoloženja, predpisana zdravila in nezdrava prehrana.

A. O čezmerni utrujenosti se pogovorite z zdravnikom. Poleg tega sledite spodnjim priporočilom.

- Vsak dan se zbudite ob isti uri. Čez dan imate lahko krajše dremeže (20-30 minut). Zvečer pojdite spat, ko se boste počutili utrujene.
- Vsakodnevne aktivnosti opravljajte tako, da zanje porabite čim manj energije, na primer oblačite se lahko sede namesto stoje.
- Razporedite naloge enakomerno čez dan in imejte vmesne odmore.
- Načrtujte dejavnosti za tisti del dneva, ko imate največ energije.
- Pomembno je, da poskrbite tudi za izboljšanje telesne zmogljivosti. Redno hodite na poljubno obliko redne vadbe in pri tem vztrajajte. Po vadbi počivajte. Postopoma lahko povečujete obremenitev.



03

Kaj lahko pričakujete od rehabilitacije?

Rehabilitacija po možganski kapi je osnovana na stanju in potrebah posameznika, zato je tudi končni napredek odvisen predvsem od njega. Ocenjujejo, da približno tri četrtilne bolnikov po preboleli možganski kapi potrebuje pomoč pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti.

Namen rehabilitacije je povrniti posamezniku čim večjo samostojnost.

Pomembno je vedeti, da rehabilitacija največji učinek doseže v prvih šestih mesecih. Pri desetini bolnikov, ki so sami aktivni oziroma imajo možnost nadaljnje rehabilitacije, se to obdobje lahko podaljša do dveh let po začetku zdravljenja.

Številne aktivnosti, s katerimi prispeva k rehabilitaciji bolnikov po možganski kapi, ponuja tudi Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije.

Pri rehabilitaciji sodelujejo:

- **Fizioterapevt:** Oceni in zdravi težave z gibanjem, ravnotežjem in koordinacijo.
- **Delovni terapevt:** Skrbi za osnovne dnevne dejavnosti, ki so za samostojnost najpomembnejše (samostojno prehranjevanje, oblačenje in izvajanje osebne higiene).

- **Logoped:** Posamezniku pomaga pri povrnitvi jezikovnih spretnosti in drugih načinih komunikacije, poleg tega pomaga tudi tistim, ki imajo težave z požiranjem.
- **Psiholog:** Opravi oceno miselnih sposobnosti in izvaja vaje za izboljšanje sposobnosti, kot so pozornost na več dražljajev hkrati, računanje, vzdrževanje pozornosti itn. To pride v poštev predvsem pri mlajših posameznikih, ki si želijo vrnitve na delovno mesto oziroma ponovne zaposlitve.
- **Socialni delavec:** Pomaga bolnikom in njihovim družinam sprejemati odločitve o rehabilitaciji ter načrtovati vrnitev na dom ali v novo bivališče. Poleg tega pomaga pri odgovarjanju na vprašanja glede zavarovanja in drugih finančnih zadev ter lahko organizira različne podporne storitve.

Namen rehabilitacije je povrniti posamezniku čim večjo samostojnost. Da je okrevanje možno, so dokazali v številnih raziskavah, ki so temeljile na nevroplastičnosti - to je zmožnost možganov, da se spreminjajo z vzpostavljanjem novih povezav med živčnimi celicami ali s spreminjanjem možganskih poti, tako da neprizadeti deli možganov prevzamejo funkcijo poškodovanih področij.

Rehabilitacija po možganski kapi zajema tudi fizioterapijo



04

Ponovitev možganske kapi

Po preboleli možganski kapi je tveganje za ponovitev veliko. Pomembno je, da znamo danes veliko večino ponovitev preprečiti.

Vzrok za nastanek možganske kapi je bodisi zapora žile in posledična ishemična možganska kap ali razpok žile in posledična krvavitev.

Preventivno ukrepanje imenujemo sekundarna preventiva. Ta zajema prepoznavanje in odpravljanje neposrednih vzrokov za nastanek možganske kapi. Če na primer ugotovimo, da je vzrok za nastanek kapi zožena vratna arterija, to zožitev odpravimo z vstavitvijo žilne opornice. S tem pa se verjetnost za ponovitev možganske kapi zelo zmanjša.

Bistveno je tudi obvladovanje dejavnikov tveganja za aterosklerozo (tj. bolezen, pri kateri se zaradi kopičenja krvnih maščob zadebeli arterijska stena). Temelji predvsem na spremembi življenjskega sloga, kar vključuje zdravo prehrano, redno telesno dejavnost, redno jemanje predpisanih zdravil in zmanjševanje stresa.

VZROKI ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI

Vzrok za nastanek možganske kapi je bodisi zapora žile in posledična ishemična možganska kap ali razpok žile in posledična krvavitev.

Do nastanka ishemične možganske kapi pripeljejo različni procesi. Delimo jih v pet skupin:

- ateroskleroza velikih arterij, ki dovajajo kri v možgane - košček plaka iz zožene arterije se odtrga, potuje naprej in zamaši eno od možganskih arterij
- strdek iz srca - kardioembolizem (najpogosteje zaradi nerednega bitja srca - atrijske fibrilacije)
- bolezen malih možganskih arterij, kjer obloge povzročijo zaporo in manjši (lakunarni) infarkt
- redki vzroki (vnetje žil, povečano strjevanje krvi in podobno)
- včasih vzroka preprosto ni možno opredeliti (20-30% primerov).

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI

Zvišan krvni tlak (arterijska hipertenzija)

Zvišan krvni tlak je najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi. Zvišan krvni tlak zveča obremenitev srca in poškoduje steno krvnih žil, posledično tudi organe.

O arterijski hipertenziji govorimo, kadar so vrednosti krvnega tlaka enake ali večje od 140/90 mm Hg. Po možganski kapi se ciljne vrednosti krvnega tlaka lahko razlikujejo glede na bolnikovo splošno zdravstveno stanje, večinoma pa so **priporočene vrednosti pod 130/85 mm Hg**.

- A. Krvni tlak lahko pomembno znižamo z nadzorom telesne teže, zdravo prehrano, omejitvijo vnosa soli, redno telesno dejavnostjo, omejenim uživanjem alkohola in opustitvijo kajenja – več o tem preberite v naslednjem poglavju.
- B. Kljub tem ukrepom večina bolnikov z visokim krvnim tlakom potrebuje zdravljenje z antihipertenzivnimi zdravili. Mednje štejemo: zaviralce angiotenzinske konvertaze, kalcijeve antagoniste, diuretike, blokatorje beta in nekatera druga zdravila. Med seboj se razlikujejo po načinu delovanja, vsa pa znižajo krvni tlak. Pogosto se zaradi boljše učinkovitosti uporablja kombinacijo zdravil. Za lažje odmerjanje so kombinacije na voljo v eni tableti. Katero zdravilo oziroma katera kombinacija zdravil je prava za vas, bo določil vaš zdravnik.
- C. Kadar krvnega tlaka ni možno uravnati z zgoraj omenjenimi ukrepi, je umešna napotitev na specialistične oddelke za zdravljenje hipertenzije.



Priporočila za bolnike (in svojce)

Za kontrolni pregled se pripravite tako, da skrbno beležite vrednosti krvnega tlaka. En teden si merite krvni tlak dvakrat na dan ob istem času. Zapiske prinesite s seboj na pregled.

Zdravljenje bo najuspešnejše, če redno jemljete zdravila, ob tem pa se trudite čim bolj zdravo živeti.



Zvišane ravni holesterola (hiperholesterolemija)

Holesterol je maščoba, ki je potrebna za normalno delovanje organizma. Kar je njegova raven v krvi višja od normalne, kar imenujemo hiperholesterolemija, pa prispeva k nastanku ateroskleroze in lahko pripelje do nastanka ishemične možganske kapi.

Priporočene vrednosti holesterola v krvi so odvisne od bolnikovega tveganja za nastanek možganskožilnih bolezni. Po možganski kapi je **priporočena vrednost holesterola LDL pod 1,4 mmol/L**.

- A. Hiperholesterolemijo zdravimo z zdravo prehrano, redno telesno aktivnostjo in rednim jemanjem zdravil.
- B. V klinični praksi se kot zdravila najpogosteje uporabljajo statini, ki zavrta telesu lastno proizvodnjo holesterola. Imajo sorazmerno malo neželenih učinkov, občasno se pojavijo bolečine v mišicah, ki so moteče, resni zapleti pa so precej redki. Poleg statinov se uporabljajo tudi druga zdravila za zniževanje vrednosti krvnih maščob.



Priporočila za bolnike (in svojce)

Če se pri vas ob jemanju statinov pojavijo težave, to povejte svojemu zdravniku, ki bo zmanjšal odmerek ali zamenjal izbrani statin. Ob teh ukrepih težave pogosto izzvenijo.

Sladkorna bolezen (diabetes)

Sladkorna bolezen je povezana z zvečanim tveganjem za možgansko kap in zvečano verjetnostjo za ponovitev možganske kapi.

- A. Temelj zdravljenja predstavlja optimizacija življenjskega sloga. Z zdravim načinom prehranjevanja, zadostno telesno aktivnostjo in primerno telesno težo se namreč vrednosti sladkorja v krvi znižajo. Prehodno zvečanje sladkorja v krvi se lahko pojavi ob stresnih situacijah, akutni boleznih (kot je možganska kap) ali okužbi.
- B. Ko s spremembo življenjskega sloga ne dosegamo več zastavljenih ciljev, je potrebno zdravljenje z zdravili. Na voljo so različna zdravila. Zdravnik se lahko odloči tudi za kombinacijo več zdravil, če posamezno izbrano zdravilo ni dovolj učinkovito.

Če so vrednosti sladkorja kljub spremembi življenjskega sloga in maksimalnemu odmerku zdravil previsoke, je potrebno zdravljenje z inzulinom. Inzulin mora bolnik jemati tik pred obrokom – če vzamete inzulin in potem ne jeste, je to lahko zelo nevarno, saj se krvni sladkor preveč zniža! Ob zdravljenju z inzulinom je potrebno redno kontrolirati koncentracijo krvnega sladkorja pred obroki.

- C. Pri zapletih so potrebni pregledi pri nefrologu, okulistu in drugih specialistih v skladu z nastalimi okvarami.



Priporočila za bolnike (in svoje)

Pomembno je, da se redno udeležujete kontrolnih pregledov in poznate svoje vrednosti krvnega sladkorja. Zdravila morate jemati tako, kot je predpisano, in brez prekinitev. Držite se prehranskih navodil, v spremembe vključite celo družino, saj vam bo lažje, koristilo pa bo vsem.

Motnja srčnega ritma (atrijska fibrilacija)

Atrijska fibrilacija je najpogostejša motnja srčnega ritma. Zanj je značilno, da srce hitro in neredno bije. Zaradi nerednega bitja kri v srcu zastaja, kar poveča nevarnost nastajanja strdkov, le-ti lahko s krvjo potujejo kamorkoli po telesu. Če tak strdek iz srca po aorti in vratnih žilah pride v možgane in zamaši eno od možganskih arterij lahko povzroči ishemično možgansko kap.

- A. Če pri vas še niso odkrili atrijske fibrilacije in opazite neredno bitje srca, nujno obiščite zdravnika!
- B. Če po možganski kapi pri bolniku odkrijejo atrijsko fibrilacijo, je pri skoraj vseh bolnikih potrebna uvedba zdravil proti strjevanju krvi (antikoagulacijskih zdravil), ki zmanjšajo verjetnost nastanka strdkov. V uporabi sta dve skupini antikoagulacijskih zdravil: neposredni peroralni antikoagulanti in klasični antagonisti vitamina K. Ta zdravila predpiše zdravnik specialist nevrolog ali internist. Ob začetku jemanja je potrebno kratko izobraževanje, med jemanjem antagonistov vitamina K pa je treba redno preverjati parametre strjevanja krvi. Neredno jemanje antikoagulacijskih zdravil je zelo škodljivo.

Posameznik, ki prejema antikoagulacijska zdravila, mora vedeti, da je nagnjen h krvavitvam, zato jih je treba včasih pred načrtovanimi zdravstvenimi posegi za krajši čas tudi ukiniti (npr. pred ruvanjem zoba, pred načrtovano operacijo).



Razvade (kajenje, alkohol)



Tako aktivno kot pasivno kajenje povečata tveganje za možgansko kap in njeno ponovitev. Zato vam svetujemo, da prenehate kaditi in se izogibate pasivnemu kajenju. Na trgu obstajajo številni izdelki, ki olajšajo prenehanje kajenja, kot so nikotinski obliži, zdravila za prenehanje kajenja, v pomoč je lahko tudi pogovor s strokovnjakom na tem področju.



Alkohol je v čezmernih količinah tudi posredni dejavnik tveganja za razvoj možganske kapi in njene ponovitve. Zato se priporoča omejeno dnevno uživanje, in sicer za moške: največ 2 dcl vina ali pol litra piva ali dve šilci žgane pijače, za ženske pa največ 1 dcl vina ali pol steklenice piva ali eno šilce žgane pijače.

Bolnikom po preboleli možganski kapi, ki posegajo po večjih količinah alkohola, svetujemo prenehanje oziroma zmanjšanje količin na zgoraj navedene vrednosti.

Priporočila za bolnike (in svojce)



1 cigareta na dan zveča verjetnost za možgansko kap za kar 25 %. Tudi pasivno kajenje zveča tveganje.

Depresija



Depresijo navajamo kot posledico možganske kapi, vendar so nove raziskave pokazale, da je lahko tudi dejavnik tveganja, ki zveča verjetnost nastanka možganske kapi. Depresija je z možgansko kapjo povezana na več načinov. Ljudje, ki so depresivni, ne skrbijo zase, se prehranjujejo manj zdravo ter se tudi manj gibljejo. Navadno imajo pridružene tudi nezdrave navade, kot sta kajenje in alkohol. Depresivni bolniki pogosto pozabijo vzeti predpisana zdravila za zmanjšanje krvnega tlaka in holesterola, kar še dodatno poveča tveganje za možgansko kap.

Nasvet:

Naučite se ne skrbeti, ne biti jezni ali zagrenjeni, ne se bati življenja, bodite radostni, pomagajte drugim, družite se!

UKREPI ZA PREPREČEVANJE MOŽGANSKE KAPI

Pri bolnikih po preboleli možganski kapi so nujno potrebne spremembe v življenjskem slogu, kajti najpogosteje razlog za možgansko kap izvira prav iz neustreznega življenjskega sloga.

V tem poglavju se bomo osredotočili predvsem na priporočila glede prehrane, telesne aktivnosti, kajenja, uživanja alkohola in jemanja zdravil.

Zdrava prehrana

Prehrana je eden izmed dejavnikov, ki lahko poslabša vaše zdravstveno stanje in prispeva k ponovitvi možganske kapi. Nasprotno pa je zdrava prehrana lahko vaš zaveznik pri izboljšanju kakovosti življenja, boljšem počutju in zmanjšanju tveganja za srčno-žilne dogodke. Primerena in zadostna prehrana dokazano zmanjšuje tveganje za pojav možganskožilnih dogodkov in njihovo ponovitev, pomembna je tudi za uspeh rehabilitacije. Izbira zdravih živil pomaga nadzorovati krvni tlak, telesno težo in krvni sladkor pri sladkornih bolnikih.

Prehranska piramida



Kako se prehranjevati zdravo?



Vaša prehrana naj bo čim bolj pestra in raznolika. Le na ta način boste zagotovili telesu vse snovi, ki jih potrebuje za svoje delovanje.



Pomembno je, da si količino zaužite hrane razporedite na 3-5 obrokov čez cel dan. Ne pozabite na zajtrk.



Čim večkrat posegajte po sadju in zelenjavi ter jih poskušajte vključiti v vsak obrok.



Pozorni bodite na ogljikove hidrate. Namesto predelanih izdelkov iz bele moke uživajte raje polnozrnatne žitne izdelke, ki vsebujejo več hranilnih snovi in še posebej pomembnih vlaknin.



Ne pozabite na uživanje stročnic in v svoj jedilnik vključite lečo, čičeriko, stročji fižol, grah, bob in druge stročnice.



Reden del prehrane naj predstavljajo tudi mleko in mlečni izdelki, saj so pomemben vir beljakovin, vitaminov in kalcija. Pazite na ustrezno izbiro, saj lahko vsebujejo večji delež nasičenih maščobnih kislin, zato raje izbirajte puste mlečne izdelke (manj masten sir ...).



Pri uživanju mesnih živil bodite pozorni na vsebnost maščob. Ne pozabite na ribe, ki jih je dobro uživati enkrat do dvakrat na teden, saj so dober vir omega-3 maščobnih kislin.



Omejite vnos nasičenih maščob in holesterola, ki se nahajajo v mastnih izdelkih živalskega izvora, kot so meso, jajca, sir in maslo. Izogibajte se tudi uživanju trans maščob, ki so predvsem sestavni del predelanih živil. Namesto tega raje izbirajte manj mastne izdelke in maščobe rastlinskega izvora, kot so oreščki in razna rastlinska olja.



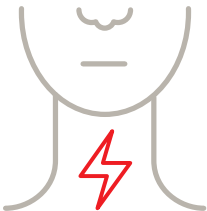
Pomembno



Prav tako je pomembno, da omejite vnos soli in sladkorja. Kolikor je le možno, se izogibajte izdelkom z dodanim sladkorjem (sladke pijače, sladki kosmiči) in soljo (v naprej pripravljena živila, dosoljevanje pri mizi). Pri bolnikih s povišanim krvnim tlakom se priporoča zmanjšan vnos soli. Vsekakor naj dnevni vnos soli ne presega 5 g!



Opisana načela so upoštevana pri mediteranskem načinu prehranjevanja, ki dokazano zmanjšuje tveganje za pojav srčno-žilnih dogodkov in s tem tudi možganske kapi. Mediteranska prehrana daje prednost rastlinskim maščobam (oreščki, olivno olje), sadju, zelenjavi in polnozrnatim živilom. Poleg tega zagovarja uživanje večjih količin rib in puste perutnine ter manjše količine mastnih mlečnih izdelkov, rdečega mesa ter slaščic. Prav tako zagovarja tudi uživanje vina, vendar v ustreznih količinah. Taka prehrana je bogata z vlakninami, beljakovinami, vitamini, minerali, fenolnimi spojinami ter nenasičenimi maščobnimi kislinami (rastlinske maščobe so preventiva pred srčno-žilnimi dogodki).



Posebna pozornost je potrebna pri prehrani bolnikov, ki imajo težave pri požiranju. Če pri vas vnos hrane po naravni poti zadosti vsem potrebam organizma, potem lahko nadaljujete s takim načinom hranjenja. V primeru nezadostnega energijskega vnosa se posvetujte o prehranskih dodatkih ali vstavitvi gastrostome.

Če vam je zdravnik predpisal dieto, jo vestno upoštevajte!

Telesna aktivnost

Telesna neaktivnost zveča verjetnost za možgansko kap, zato sta Ameriško združenje za zdravje srca in Združenje ameriških kardiologov izdali priporočila, v katerih v sklopu sekundarne preventive priporočata **20- do 60-minutno srednje težavno aerobno aktivnost** (hitra hoja, tek, uporaba sobnega kolesa) **3- do 5-krat na teden**.

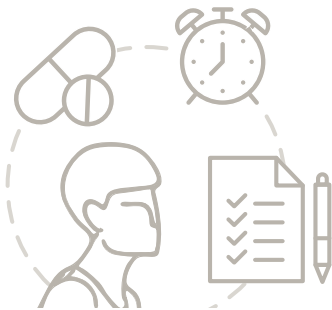


Po preboleli možganski kapi imajo nekateri bolniki zaradi telesnih posledic kapi lahko omejitve pri telesni vadbi. V tem primeru jim lahko pomaga fizioterapevt.

Dokazano je, da aerobni trening izboljša gibljivost, ravnotežje in vzdržljivost po možganski kapi.

Telesna aktivnost izboljša kognitivne sposobnosti, zmanjša utrujenost, izboljša samozavest, izvršilne funkcije in kakovost življenja.

Pomemben je dolgotrajen zavzet pristop k telesni aktivnosti, kajti le tako boste dolgoročno ohranili sposobnosti, ki ste jih pridobili z rehabilitacijo, ter zmanjšali dejavnike tveganja za ponovitev možganske kapi.



Redno jemanje zdravil

Po preboleli možganski kapi k sekundarni preventivi poleg ustreznega življenjskega sloga sodi tudi redno jemanje predpisanih zdravil. Zavedati se morate, da so prav tako pomembna kot zdrava prehrana ali telesna aktivnost, zato jih ne smete prenehati jemati, ne da bi se o tem predhodno pogovorili s svojim osebnim zdravnikom. Priporočamo vam tudi, da imate pri sebi v denarnici vedno listek z napisanimi imeni in odmerki zdravil, ki jih redno jemljete.



Moji dejavniki tveganja

Krvni tlak: merite ga 2-krat na dan 1 teden in zapišite izmerjene vrednosti

Krvni sladkor: vrednost glukoze na tešče

Holesterol: vrednost skupnega holesterola in holesterola LDL na tešče

Aktivnost: koliko minut ste bili telesno aktivni v zadnjem tednu

Indeks telesne mase (telesna teža, višina)

Razvade:

- **kajenje:** koliko cigaret na dan, koliko let, kdaj ste prenehali kaditi
- **alkohol:** št. enot/teden

05

Vloga svojcev

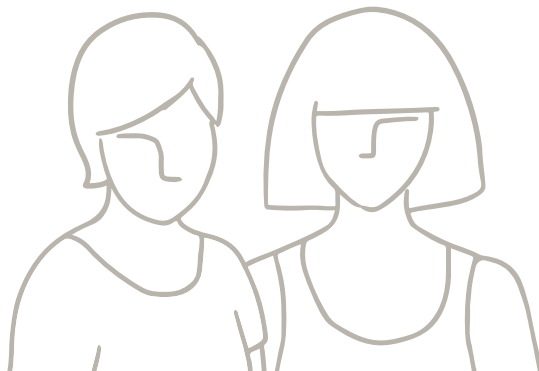
Posledice možganske kapi ne prizadenejo le bolnika, ampak v precejšnji meri tudi ostale družinske člane. Kljub temu, da se številni svojci trudijo prilagoditi, se odnos med bolnikom in njimi zaradi bolezni pogosto spremeni.

Prvih nekaj dni in tednov je za svojce najtežjih, ker se možganska kap pojavi nenadoma in posledično povzroči tesnobo zaradi prognoze in negotovost glede prihodnosti.

Nasveti za svojce:

Z bolnikom se je treba pogovarjati tudi o stiskah, ki jih doživljajo njegovi svojci in o njihovih potrebah.

- Podpirajte bolnikova prizadevanja za sodelovanje pri odločitvah glede rehabilitacije.
- V času rehabilitacije in hospitalizacije obiskujte bolnika in skupaj preživite čim več časa.
- Če ima bolnik težave s komunikacijo, vprašajte za pomoč osebje v bolnišnici (logoped, zdravnik).
- Udeležite se izobraževanja za bolnike po možganski kapi in njihove svojce.
- Dogovorite se, da boste prisostvovali pri urah rehabilitacije. Tako boste videli, kako rehabilitacija poteka in na kakšen način lahko pomagate.



- Spodbujajte bolnika po preboleli možganski kapi in mu pomagajte, da bo redno in zavestno izvajal veščine, pridobljene v času rehabilitacije.
- Ugotovite ali se pozanimajte, katere naloge bolnik lahko naredi sam, katere z vašo pomočjo in katerih ne more v celoti izvesti. Bodite potrpežljivi in kljub bolnikovi počasnosti ne delajte stvari, ki jih zmore sam. S tem bo oseba pridobila samozaupanje.
- Poskrbite tudi za to, da boste imeli čas zase in za dejavnosti, v katerih uživate.

Bolniku je treba dati primerne naloge, zadolžitve in odgovornosti. Z bolnikom se je treba pogovarjati tudi o stiskah, ki jih doživljajo njegovi svojci in o njihovih potrebah. Občasno tudi svojci potrebujejo aktivno pomoč psihologov in socialnih delavcev ter morda še koga, ki jih lahko nauči, kako naj se spoprimejo z bremenom.

06

Socialne aktivnosti in pomoč za bolnike po preboleli možganski kapi

KOORDINACIJSKA SLUŽBA

V večini bolnišnic je zagotovljena koordinacijska služba, ki nudi podporo pri odpustu bolnikov, saj deluje kot posrednik med bolnikom, svojci, zdravnikom, pristojnimi službami in ustanovami za rehabilitacijo.

Odvisno od prizadetosti se bolnika usmeri v negovalno bolnišnico, zdravilišče, dom starejših občanov ali domov. Fizio-terapevt in delovni terapevt svetujeta ustrezne pripomočke, zdravnik pa zagotovi naročilnico, na primer za invalidski voziček ali bolniško posteljo.

Negovalne bolnišnice so namenjene bolnikom, ki so preveč bolni, da bi šli v domačo oskrbo, ne potrebujejo pa več specialistične obravnave. Taki ustanovi imamo v Ljubljani in Sežani. O primernosti napotitve odloča zdravniški tim.

Socialna služba preveri, ali so socialne razmere takšne, da se bolnik po bolezni lahko vrne domov. V primeru šibke socialne mreže koordinira postopke za najugodnejšo reši-

Odvisno od prizadetosti se bolnika usmeri v negovalno bolnišnico, zdravilišče, dom starejših občanov ali domov.

tev v institucionalnem varstvu (Dom starejših občanov - DSO, posebni socialno varstveni zavodi, varstveno delovni centri, socialno varstveni zavodi za usposabljanje, nadomestne oblike bivanja in oskrbe).

V celi Sloveniji je možno dobiti tudi pomoč na domu. Praviloma je ureditev takšna, da del obravnave krije občina, del pa je treba doplačati. Posameznik je upravičen do največ 20 ur take oskrbe na teden.

V nekaterih DSO obstaja možnost dnevnega varstva ob sprotne plačilu, prav tako je ponekod na voljo začasna namestitvev v DSO do največ en mesec.

Svojci lahko pridobijo dodatek za pomoč in postrežbo preko ZPIZ-a (Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije).

DRUŠTVO BOLNIKOV PO PREBOLELI MOŽGANSKI KAPI

ZDRUŽENJE BOLNIKOV S CEREBROVASKULARNO BOLEZNIJO SLOVENIJE

Društvo ima različne sekcije: Afazijada, Koprive, Kreativčki, Sekcija za šport in žur, Pohodniki

Naslov: Linhartova 51, 1000 Ljubljana

Telefon: 01 475 82 51

E-pošta: info@zdruzenjecvb.com

Spletna stran: <https://www.zdruzenjecvb.com/>

Društveno glasilo Kapnik izhaja vsakih 6 mesecev. V njem so na voljo kontaktni podatki za podružnice društva po vsej Sloveniji.

Pišete jim lahko na naslov: kapnik@zdruzenjecvb.com

07

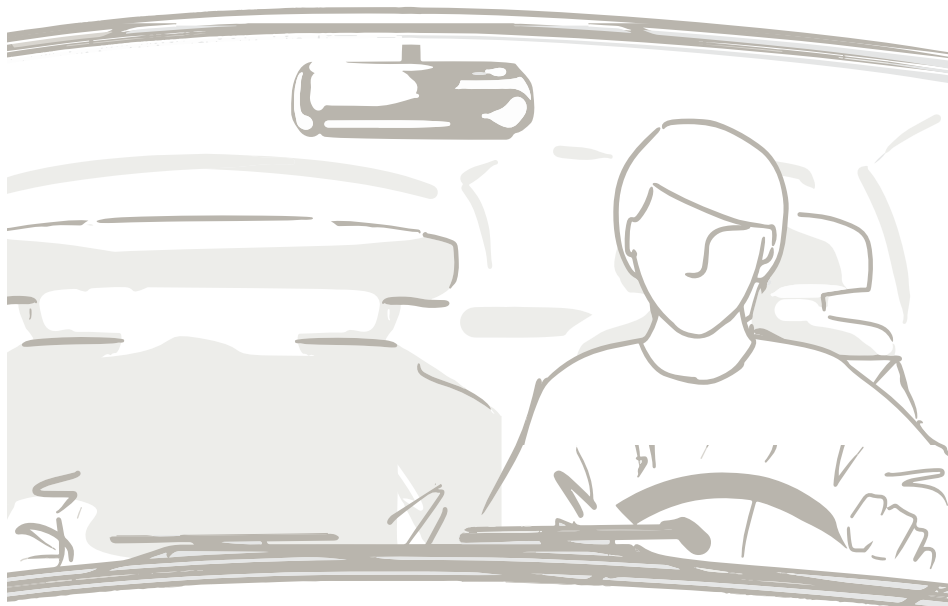
Delazmožnost in sposobnost upravljanja z vozili

Po pol leta rehabilitacije sledi ocena delazmožnosti pri posameznikih, ki so pred kapjo še bili poklicno aktivni. Oceni jo specialist medicine dela, prometa in športa.

Pri posameznikih, ki so bili pred kapjo še poklicno aktivni, pol leta po rehabilitaciji specialist medicine dela, prometa in športa oceni sposobnost za delo.

Po možganski kapi bolnik vozniškega dovoljenja ne izgubi avtomatsko.

Po možganski kapi bolnik vozniškega dovoljenja ne izgubi avtomatsko. Ker je odločitev o aktivni udeležbi v prometu prepuščena lastni presoji bolnika ali družinskega zdravnika, je lahko ogrožena njegova in posledično tudi varnost drugih udeležencev v prometu. Bolezen lahko vpliva na številne psihomotorične sposobnosti, potrebne pri vožnji, kot so hiter odzivni čas, poznavanje prometnih predpisov, presoja prometnih razmer, sprejemanje trenutnih odločitev in tudi samo upravljanje z vozilom.



Pomembno



Strokovna, interdisciplinarna ocena je v Sloveniji možna le na URI (Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu) – Soča, sicer pa o sposobnosti za upravljanje vozil odločajo družinski zdravniki. Kadar ni kognitivnih ovir, so možne prilagoditve avtomobila za lažjo in varno vožnjo, na primer s predelavo vozila, ročnim upravljanjem, avtomatskim menjalnikom ipd. Vsekakor je pred ponovno vključitvijo v promet priporočljiva ocena bolnikove sposobnosti za vožnjo.

Viri:

1. Smoking a cigarette. <https://abcnews.go.com/Health/smoking-cigarette-day-increases-heart-disease-stroke-risk/story?id=52588722>. Dostop 20.10.2020.
2. World Health Organisation (WHO). The top 10 causes of death. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index2.html>. Dostop 20.10.2020.
3. Možganska kap. <https://lek.si/sl/skrb-za-zdravje/srce-ozilje/mozganska-kap/>. Dostop 20.10.2020.
4. Stroke. <https://www.stroke.org/en>. Dostop 20.10.2020.

www.lek.si - znanje na klik

Pišejo Lekovi strokovnjaki in izkušeni, ugledni specialisti



**Preverjene trditve,
zanesljive informacije**



**Razumljive vsebine,
prilagojene bolnikom**



**Priporočila za zdravo
življenje**



**Nasveti za jemanje
zdravil**



Preventivni ukrepi

www.lek.si/zdravje



SI2010211416 - informacija pripravljena: oktober 2020

Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija, www.lek.si



član skupine Sandoz