

SEREBRO VASKÜLER OLAY (SVO)



TANIM

•Dünyada en sık görülen ve en çok sakatlıkla sonuçlanan bir nörolojik sorun olan serebrovasküler hastalık (SVO) için inme ,stroke, apoplexy terimleri de kullanılmaktadır.

•Travma dışındaki bir nedenle beyne gelen kan akımının kısa veya uzun süreli yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkan iskemik veya hemorajik beyin hastalıklarına serebrovasküler hastalık denir.

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR KLİNİK OLARAK İKİ GRUBA AYRILIR:

1. İskemik (tıkayıcı) inme.
2. Hemorajik (kanayıcı) inme.

İSKEMİK(TIKAYICI) İNME

Beynin bir bölgesine kan sağlayan atardamarın daralması veya

tıkanması sonucu , o bölgeye kan gitmemesi nedeniyle gelişen

patolojik duruma iskemik inme denir.

Tüm inmelerin yaklaşık % 80-85'i iskemiye bağlıdır.

İskemik inmede iki ana neden söz konusudur.

- a. Tromboz
- b. Emboli

TROMBOZ: Serebral iskeminin en yaygın tipidir.Serebral infarktlar çoğu kez aterosklerotik bir damarın tıkanması sonucu ortaya çıkar,buna tromboz denir.

Tıkanma serebral damarların servikal veya intrakranial bölümünde olabilir.

Trombozda hastanın zaman zaman el, kol, ve bacağında gelip geçici uyuşmalar hemipleji afazi (konuşma bozukluğu) görülür.

EMBOLİ: Serebral embolilerin en önemli kaynağı aterosklerotik bir plaktan veya kalpten kalkan embolilerdir. Kardiyak kaynaklı embolilerde atriyal fibrilasyonlar önemli bir etkenidir.

İskemik beyin damar hastalıklarının % 15'nin anemnezinde atriyal fibrilasyon öyküsü vardır.

Embolik infaktlar hiçbir uyarıcı belirti vermeden saniyeler veya dakikalar içerisinde hızla gelişir.

HEMORAJİK (KANATICI) İNME

Hemorajik inmede beyindeki bir damarın yırtılması sonucu beyin dokusunun içine veya beyni çevreleyen zarların arasına kanama olur. Tüm inmelerin yaklaşık %15-20'ni oluşturur.

Beyin kanamasında ölüm oranı damar tıkanmasına göre daha yüksektir.

Belirtiler genellikle ani başlar ve hasta hızla kötüleşir. Şiddetli baş ağrısı bulantı-kusma gelişebilir.

Kanama nedenleri arasında Anevrizma, hipertansiyon diyabet, kollajen doku hastalıkları ve travmalar sayılabilir.

İNMEİN UYARIK BELİRTİLERİ

- Nedeni bilinmeyen ani ve gözetli baş ağrısı
- Nedeni açıklanamayan baş dönmesi, dengesizlik ya da ani düğme (özellikle döner baskıdan sonra her iki kulağın birikte olan her iki kulağın birikte görülen)
- Bir gözde, gömme, ani olarak silinmek ya da bulanıklık
- Konuşmada ya da konulu lanlan anda mada ani bozulma, orta ya çökme
- Vücudun bir yarısında, yüz, kol ya da bacakta güçsüzlük ya da uyuşma

SVO'LU HASTADA OLASI HEMŞİRELİK TANILARI

- Trombüs, emboli, kanama, ödem ya da vazospazma sekonder beyin kan akımının azalmasına bağlı "**Doku Perfüzyonunda Değişme**" (serebral)
- Salgıları atamamaya bağlı "**Hava Yollarının Temizlenmesinde Yetersizlik**"
- Yaygın güçsüzlük, kas atrofisi ya da felçli ekstremitelere bağlı "**Fiziksel Hareket Bozukluğu**"
- Tutulan kasların zayıflığı ya da felçine bağlı "**Yutma Bozukluğu**"
- Boşaltım uyarısının bozulmasına bağlı "**Üriner Sistem Boşaltımda Bozulma**"
- Sol hemisfer kaynaklı felce bağlı "**Sözel İletimde Bozulma**"
- Beynin duyuşal bütünlüğü ve iletiminde bozulmaya bağlı "**Duyusal Algılamada Bozulma**"

YÜZÜN GÖRÜNÜMÜ



HEMŞİRELİK BAKIMI

İntra kranial basınçta artma ve ciddi hipertansiyon gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların önlenmesi ve inmenin etkilerinin belirlenmesi için nörolojik durum izlenir bakım planına kaydedilir.

- ❑ İnme kalp ileti sisteminde değişikliklere ve disritmiye neden olabileceğinden gerektiğinde yaşam belirtileri ve EKG izlenip değişiklikler kaydedilir.
- ❑ Serebral ödem nedeniyle sıvı dengesi düzenlenmelidir. Aldığı çıkardığı sıvı takibi dikkatli bir şekilde izlenmelidir.
- ❑ Hekim istemine göre sıvı kısıtlaması veya replasmanı yapılır.
- ❑ Solunum hızı, derinliği ve sekresyon çıkarma yeteneği gözlenmelidir.
- ❑ Yutma refleksinin varlığı araştırılır, yutma refleksi yoksa aspirasyon riskinden dolayı oral beslemek sakıncalıdır.

- ❑ Beslenme sırasında aspirasyonu önlemek için baş yükseltilmelidir.
- ❑ Beslenme sonrası besin toleransı değerlendirilmelidir.
- ❑ Yemeklerden sonra baş 30-45 C yüksekte tutulmalıdır.
- ❑ İnmenin akut evresinde mesane kontrol yetersizliği sonucu inkontinans gelişebilir. Uzun süreli sonda kullanımı idrar yolu enfeksiyonlarına sebep olabileceğinden bu hastalara aralıklı sonda takma programı uygulanabilir.
- ❑ Ödem, siyanoz, yüzeysel solunum gibi solunum sıkıntılarını gösteren belirtiler gözlenir.

- ❑ Sekresyon drenajını hızlandırmak amacıyla derin solunum ve öksürme egzersizleri için hasta desteklenir.
- ❑ Biriken sekresyonları çıkarmak için gerektiğinde hasta aspire edilir.
- ❑ Yetersiz solunum durumunda hekim istemine göre uygun mukolitik/ekspektoranlar verilir.
- ❑ Hasta KİBAS açısından gözlenir ve bakım buna göre planlanır. Kafa içi basıncı arttırmamak için gereksiz ve aşırı hareketler engellenir, boyun çevresinde sıkı giysiler varsa gevşetilir.
- ❑ SVO da bilinçsiz hasta bakımı da aynen uygulanır.

- ❑ Pozisyon değişikliği her 2 saatte bir yapılmalıdır, ancak hemiplejik tarafa 20dk dan uzun süre yatırılmamalıdır.
- ❑ Her pozisyon değişiminde, basınç bölgeleri gözlenmelidir
- ❑ Üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlüğün derecesi belirlenerek aktif ve pasif hareketler yaptırılır.
- ❑ Günde 15 – 30 dk prone pozisyonu verilmelidir.
- ❑ Fleksiyon kontraktürlerini önlemek için hasta uzun süre oturtulmamalıdır.
- ❑ Hastanın elinin fonksiyonel pozisyonunda olmasını sağlamak için el topu kullanılır.

- ❑ Omuz addüksiyonunu önlemek için etkilenen tarafın aksilla altına küçük bir yastık konulur.
- ❑ Ayakın dorsifleksiyonunu önlemek için ayak ateli veya kum torbasından yararlanılabilir.
- ❑ Cilt bütünlüğü yönünden hasta sürekli değerlendirilir.
- ❑ Deriyi temiz ve kuru tutmak (sabun ve su ile yıkayarak kurulamak).
- ❑ Hastaların derisine kesinlikle alkol veya kolonya sürülmemeli bunlarla masaj yapılmamalıdır.
- ❑ Bası yaralarını önlemek için yatak içi egzersizler yaptırılmalı böylece yatarken basınç altında kalan bölgelere kan akımı sağlanmış olur.

- ❑ Basıncı azaltıcı havalı yastıkların kullanılması gerekir.
- ❑ Hasta ile konuşurken basit, açık ve kısa cümleler kullanılması gerekir. Aileyi iletişim konusunda desteklemek, afazi (konuşma bozukluğu) konusunda bilgi vermek ve iletişim metotlarını öğretmek gerekir.
- ❑ Hastanın cildinin duyuşal algılama yeteneğinin (sıcak, soğuk, basınç) değerlendirilmesi gerekir.
- ❑ Emosyonel durum, kontrol kaybı, iletişim bozukluğu, bilişsel değişiklikler ile ilgili hasta ve yakınlar bilgilendirilir.
- ❑ Hastaya bakım veren kişilerin bakım bilgisi hakkındaki soruları cevaplandırılır.

- ❑ Uzun süre yatağa bağımlı hastalarda ,hareketsizliğe bağlı olarak kuvvetsizlik, sırt ağrıları , kas zayıflığı ve kemik erimesi başlayabilir.
- * Kemiklerde kolayca kırıklar oluşabilir. Kas ve eklemleri içeren düzenli egzersiz programı uygulamak gerekir.
- * Bu program için fizyoterapistlerle görüşüp yardım alınmalıdır.
- ❑ Ayrıca bu hastalarda vazodilatasyon olur. Kan karın içi organlarda toplanır tansiyon düşer, yorgunluk ,göz kararması ,baş dönmesi gelişir .
- * Emboli (kan pıhtısının hayati organlara giden damarları tıkanması) olasılığı artar.
- * Önlem olarak yatak içinde elastik çorap veya elastik bandaj uygulamak gerekir.

❑ Yatağa bağımlı olan bu tür hastalarda göğüs kafesi de genişler dolayısıyla solunum derinliği ve kanın oksijenlenmesi azalır .

* Balon şişirme , öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır.

* Akciğerlerde sekresyon (salgı) ve mukus (balgam) birikimi nedeniyle ciddi enfeksiyonlar oluşabilir. (pnömoni)

* Yine öksürme ve nefes alıp verme egzersizleri yaptırılır.



❑ Devamlı yatan hastalarda dışkılama alışkanlıkları değişebilir.

* Dışkının rengi ,kıvamı , sıklığı gözlenerek beslenmesi düzenlenmelidir.

❑ Uzun süre yatan hastalarda depresyon yalnızlık duygusu kaygılarda artış veya terk edilme korkusu gelişebilir.

❑ Hastada kronik uykusuzluk vardır ve içe dönüktür, bu tip hastalarda dikkatli olunmalıdır.

❑ Hastanın yalnızlık duygusunu en aza indirmek gerekir,hastayı etrafındakilerle ilgilenebileceği bir odaya almakla dünyadan kopması önlenabilir.

❑ Hasta odasında müzik televizyon radyo olmalı,gazete dergi kitap bulundurulup okunmalı ,okuyabiliyorsa kendisinin okuması için teşvik edilmeli.

REHABİLİTASYONUN ÖNEMİ

Rehabilitasyonun amacı hastanın bedensel kayıplarını azaltıp fonksiyonel kapasitesini çoğaltmak, günlük aktivitelerinde bağımsız olmasını sağlayıp yaşam kalitesini artırmaktır.

Uygun hastalarda eski mesleğine dönebilmesi veya yeni bir iş sahibi olması da hedeflenir. Bu hedeflere ulaşabilmek için hastanın uzmanlaşmış bir ekip ve yeterli donanıma sahip bir rehabilitasyon merkezinde tedavi ve rehabilite edilmesi çok önemlidir.

İnme geçiren hastalarda rehabilitasyon uzun sürebilir.

Programa hastanın istekle katılması ve ailesinin de bunun önemini bilmesi gerekir.

Önce hastanın temel ihtiyaçlarını giderebilecek hareketleri yeniden kazanması hedeflenir.

Yeme içme, giyinme soyunma, tuvalet temizlik faaliyetlerindeki gelişmeler yakından izlenir.

Oturma ve ayakta durma dengesi gelişen hastalarda yürüme eğitimine başlanır



