

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2017

20/4/2017: Εγκεφαλικό Επεισόδιο



*Κυρμουζούδη Βάια / ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Παπαϊωάννου Ευστάθιος/ ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Ζαφείρη Θεοδώρα/ ΤΕ Νοσηλεύτρια
Προϊσταμένη Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών &
Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων*

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

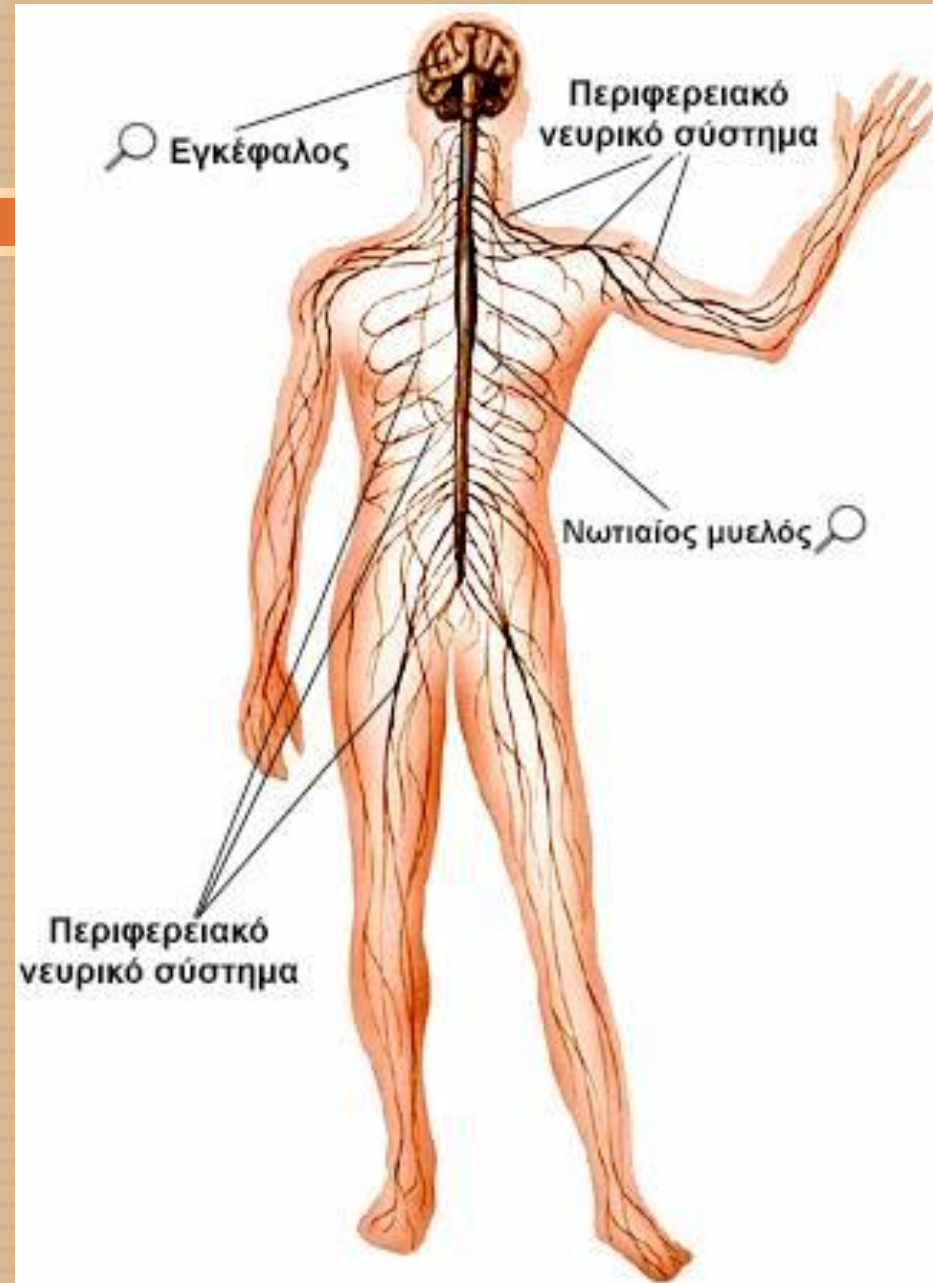
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανατομία Κ.Ν.Σ.

Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα αποτελείται από: τον εγκέφαλο & το νωτιαίο μυελό .

Οι λειτουργίες που επιτελεί είναι:

- Λαμβάνει πληροφορίες από το περιφερικό νευρικό σύστημα και τις αισθήσεις
- Συντονίζει την κίνηση
- Κέντρο της μνήμης , της συνειδητής σκέψης των εκούσιων δραστηριοτήτων και άλλων αυτόματων σωματικών λειτουργιών.
- Ο εγκέφαλος περιέχει πάνω από 100 δισ. Νευρώνες και ζυγίζει 1,4 κιλά
- ✓ Το νευρικό σύστημα αποτελείται από :
Περιφερικό νευρικό
- ✓ Κεντρικό νευρικό



ΟΡΙΣΜΟΣ

- Ο όρος **Εγκεφαλικό Επεισόδιο** χρησιμοποιείται για να περιγράψει το γεγονός της αιφνίδιας και δραματικής ανάπτυξης ενός νευρολογικού ελλείμματος ως αποτέλεσμα παθολογικής προσβολής (απόφραξης ή αιμορραγίας) ενός ή περισσότερων αιμοφόρων αγγείων του εγκεφάλου με συνέπεια την νέκρωση των εγκεφαλικών περιοχών που αιματώνονται από τα συγκεκριμένα αγγεία.



Στατιστική νοσηρότητα / Επιδημιολογικά στοιχεία

- Είναι η τρίτη κατά σειρά αιτία θνητότητας στις αναπτυγμένες χώρες μετά τα καρδιαγγειακά και τον καρκίνο.
- Πρώτη αιτία πρόκλησης αναπηρίας στον άνθρωπο.
- Το 80% των ΑΕΕ είναι ισχαιμικά ενώ το 20% είναι αιμορραγικά.
- Οι άντρες έχουν περισσότερα εγκεφαλικά επεισόδια από τις γυναίκες.
- Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο κίνδυνο για ΑΕΕ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και τις πρώτες εβδομάδες μετά τη κύηση.
- Ο ΠΟΥ υπολογίζει ότι 5,7 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν από Εγκεφαλικό Επεισόδιο κάθε χρόνο.
- Σχεδόν ένας στους τέσσερις άνδρες και μία στις πέντε γυναίκες ηλικίας 45 ετών μπορούν να περιμένουν να υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο αν φθάσουν ως την ηλικία των 85 ετών.



- **Μετά το μεταβατικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ο ασθενής είναι τουλάχιστον τέσσερις φορές περισσότερο πιθανόν να υποστεί δεύτερο εγκεφαλικό παρά έμφραγμα του μυοκαρδίου μέσα στα επόμενα δύο χρόνια.**

Οικονομικές επιπτώσεις



- Το εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί μια από τις πιο πολυδάπανες ασθένειες που επηρεάζουν τις ανεπτυγμένες χώρες. Είναι νόσος που κοστίζει όσον αφορά την αντιμετώπιση της λόγω του υψηλού κόστους στην άμεση φροντίδα της αγωγής αλλά και της αποκατάστασης καθώς και του σημαντικού κόστους από τη μειωμένη λειτουργικότητα του ασθενούς.
- Στην Ευρώπη το ετήσιο κόστος υπολογίζεται στα 18,5 δισ. Ευρώ με τη φροντίδα του ασθενούς να φτάνει στο 80% του συνολικού κόστους.
- Το έμμεσο κόστος στο οποίο περιλαμβάνεται η χαμένη παραγωγικότητα και το κόστος της ανεπίσημης φροντίδας είναι στα 19,5 δισ.

Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων



Εγκεφαλικό Επεισόδιο



Διαφορική διάγνωση

- Περιλαμβάνει πολλές παθολογίες όπως:
- ☐ Διαταραχή επιπέδου συνείδησης
 - ☐ Συγκοπτικές κρίσεις
 - ☐ Υπογλυκαιμία
 - ☐ Όγκοι του Κ.Ν.Σ.
 - ☐ Αιματώματα
 - ☐ Αποστήματα.

Ομάδες κινδύνου

- ☐ Άτομα προχωρημένης ηλικίας
- ☐ Άνδρες
- ☐ Διαβητικοί
- ☐ Άτομα με ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ Α.Ε.Ε.

ΠΟΥ ΔΕΝ
ΑΛΛΑΖΟΥΝ

ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΔΥΝΗΤΙΚΑ

ΠΟΥ
ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΦΥΛΟ

ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΥΣΙΚΗΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΚΟΛΠΙΚΗ
ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

ΓΕΝΕΤΙΚΗ
ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΦΥΛΗ/
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΛΙΠΙΔΙΑ

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ

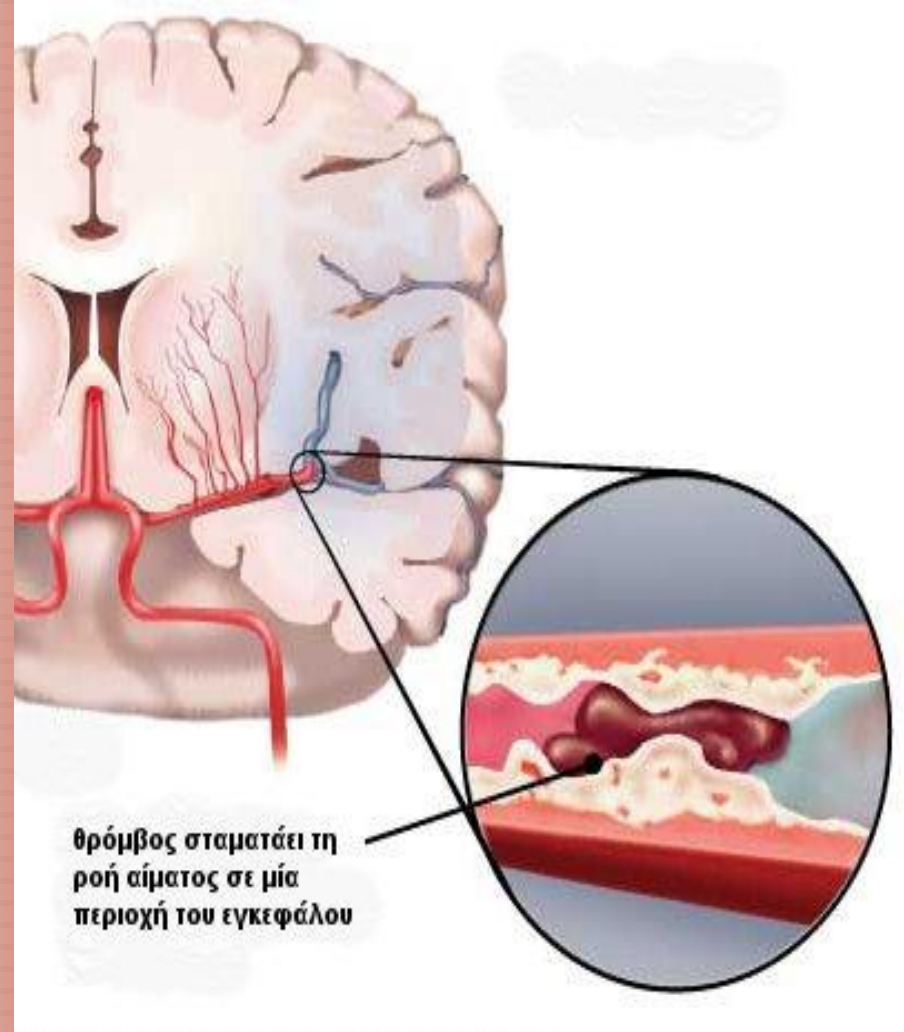
ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΣΤΕΝΩΣΗ
ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Ταξινόμηση ΑΕΕ

Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο :

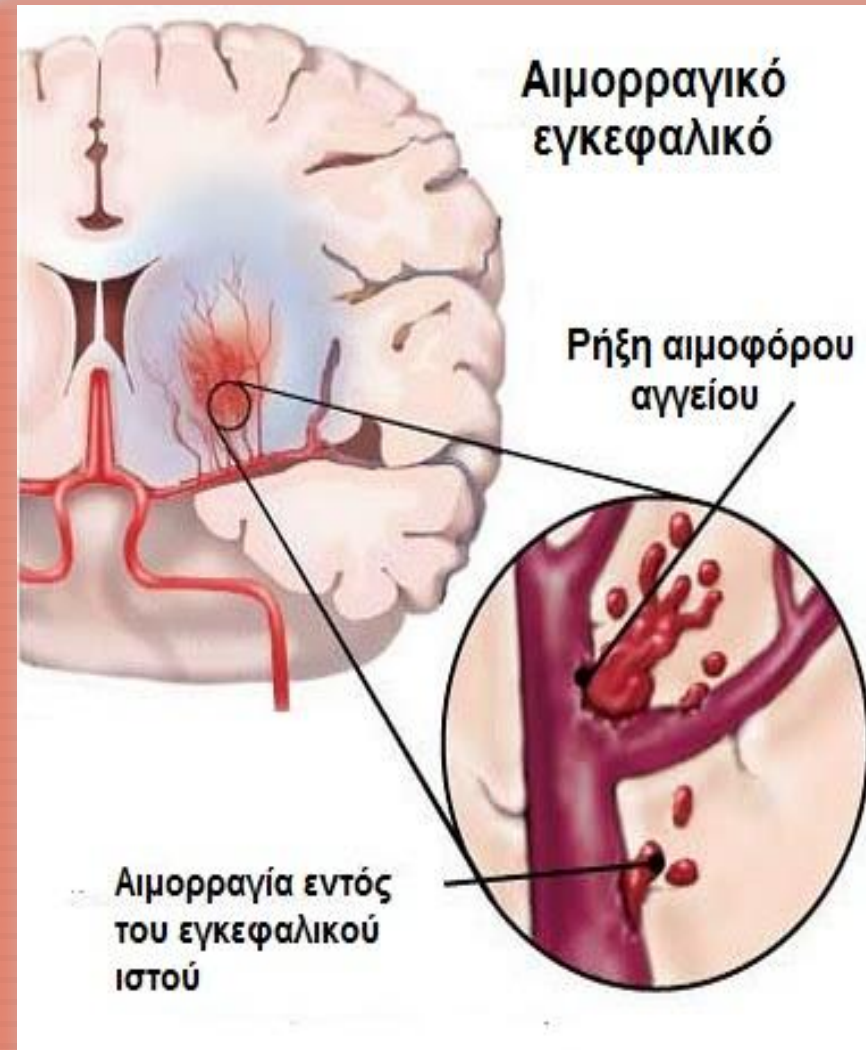
Σε αυτή τη περίπτωση το αίμα μπορεί να σταματήσει να ρέει σε μια αρτηρία επειδή εμποδίζεται από κάποιο θρόμβο αίματος ή πλάκα (αθηροσκλήρωση).



Ταξινόμηση ΑΕΕ

Αιμορραγικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο:
Οφείλεται σε ρήξη ενός αγγείου του εγκεφάλου και σχηματισμό ενός εγκεφαλικού αιματώματος που διακρίνεται σε:

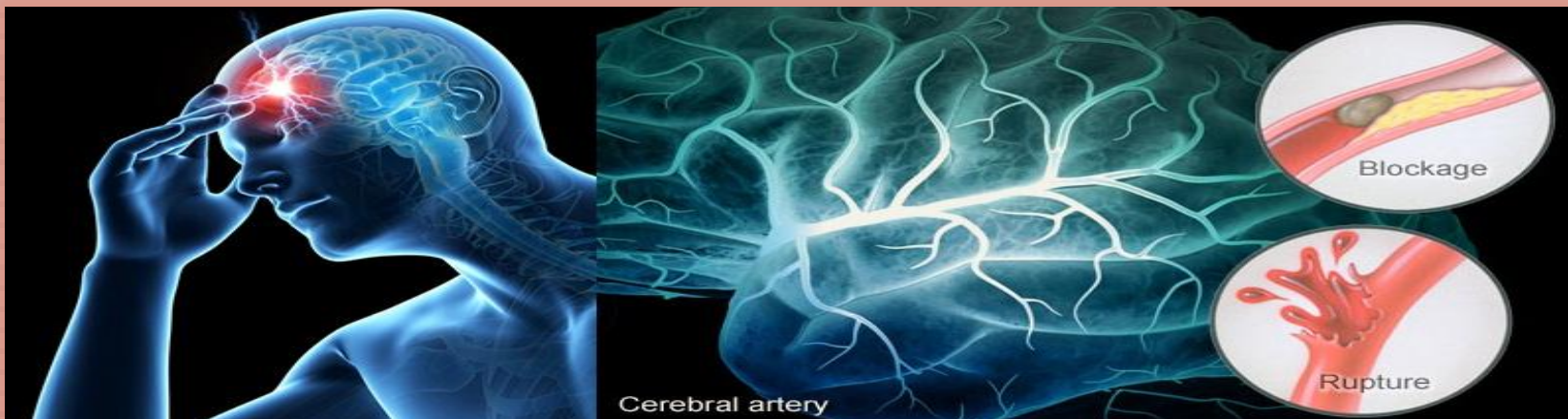
- **ενδοεγκεφαλική αιμορραγία**
- **Υπαραχνοειδής αιμορραγία.**



Διακρίνονται σε:

- **Παροδικό:** αν μετά την αιφνίδια εισβολή των συμπτωμάτων πραγματοποιηθεί πλήρης βελτίωση 24ωρών.
- **Αναστρέψιμο:** αν η πλήρης αποκατάσταση πραγματοποιηθεί εντός 7 ημερών.
- **Εγκατεστημένο:** αν ο ασθενής μετά την πάροδο μιας εβδομάδας εμφανίζει μόνιμη αναπηρία.

Η σοβαρότητα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου εξαρτάται από την έκταση και τον εντοπισμό της καταστροφής των νευρικών κυττάρων.



Προειδοποιητικές ενδείξεις εγκεφαλικού επεισοδίου



Η μέθοδος αυτή έχει στόχο την παροχή πρώτων βοηθειών και όχι τη θεραπεία.

Το μόνο που πρέπει να αποστηθίσετε είναι ότι η λέξη FAST σημαίνει:

F – Face (πρόσωπο)

A – Arm (χέρι)

S – Speech (ομιλία)

T – Time (χρόνος)

Η λέξη FAST

Τα τέσσερα αυτά βήματα είναι:

□ **Face/Πρόσωπο**

Βλέπουμε αν υπάρχει παράλυση σε μέρος του προσώπου.

□ **Arm/Χέρι**

Ζητάμε από το θύμα να σηκώσει και τα δύο χέρια του, αν έχουμε εγκεφαλικό επεισόδιο δε θα μπορεί να σηκώσει ένα από τα δύο.

□ **Speech/Ομιλία**

Το θύμα θα έχει δυσκολία ομιλίας, αρκετές φορές δε μπορεί ούτε να μιλήσει.

□ **Time/Χρόνος**

Παίρνουμε απευθείας τηλέφωνο το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και δηλώνουμε το εγκεφαλικό επεισόδιο με τον ακριβή χρόνο που το εντοπίσαμε.

Άλλες ενδείξεις εγκεφαλικού επεισοδίου



- Οπτικές διαταραχές
- Εξασθένιση ισορροπίας
- Πονοκέφαλος
- Νευρικές διαταραχές
- Διαταραχές ομιλίας

Τα προειδοποιητικά συμπτώματα δεν είναι πάντα έντονα .

Εύκολα θα μπορούσε να τα εκλάβει κάποιος ως προσωρινή αδυναμία!!

Άλλες ενδείξεις εγκεφαλικού επεισοδίου

Οπτικές διαταραχές

- Βραχυπρόθεσμη τύφλωση ενός οφθαλμού
- Διπλή όραση
- Θαμπή όραση

Εξασθένιση ισορροπίας

- Ζάλη με αστάθεια βαδίσματος
- Εξασθένιση ακοής

Άλλες ενδείξεις εγκεφαλικού επεισοδίου

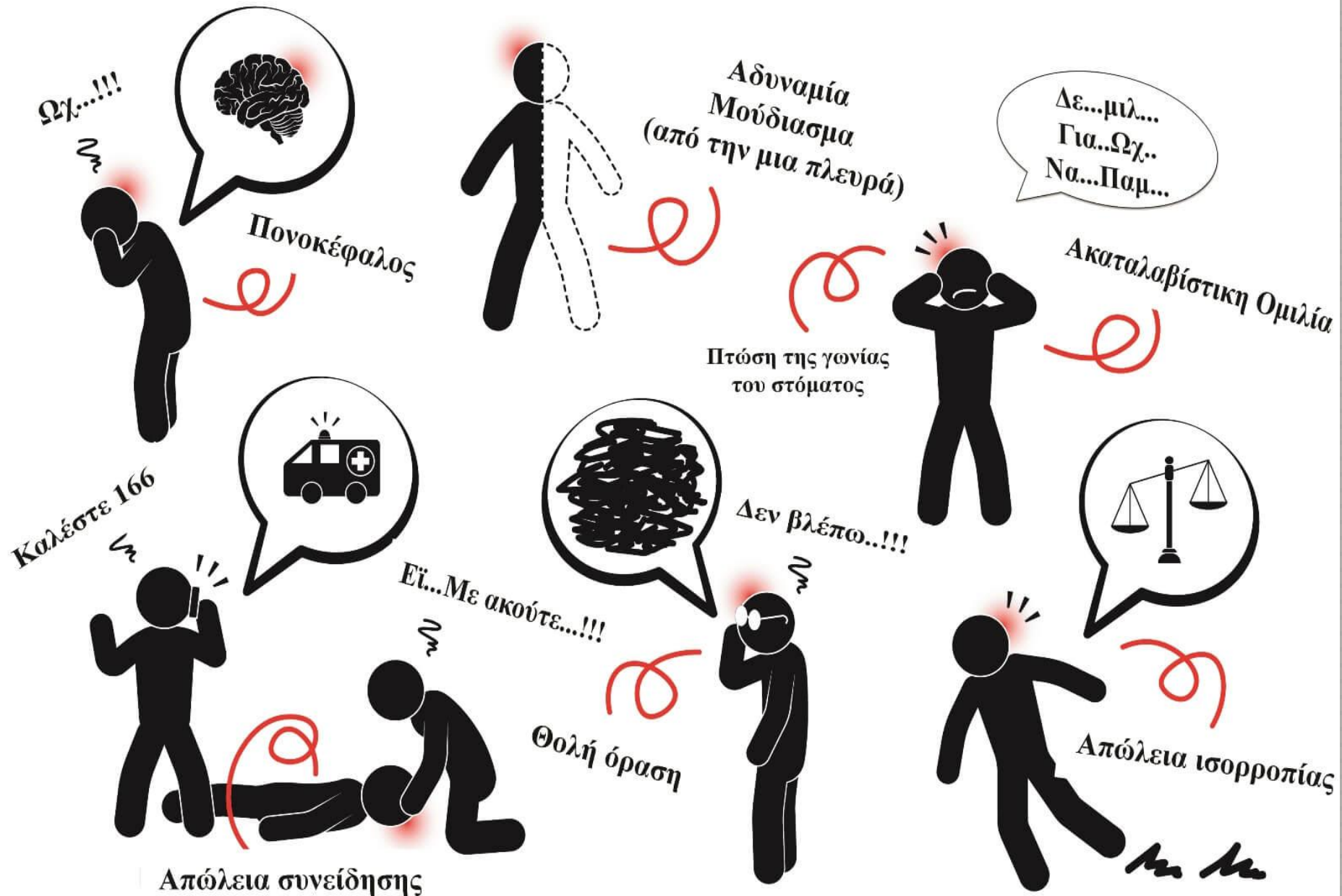
Διαταραχές ομιλίας

- Αιφνίδια αδυναμία ομιλίας
- Ακατάλληλη εκφορά λόγου
- Αδυναμία κατανόησης

Νευρικές διαταραχές

- Αιφνίδια εξασθένιση μυών στο μισό του σώματος ή το χέρι
- Μούδιασμα προσώπου, χεριών ή ποδιών

Συμπτώματα Εγκεφαλικού



ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ / ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

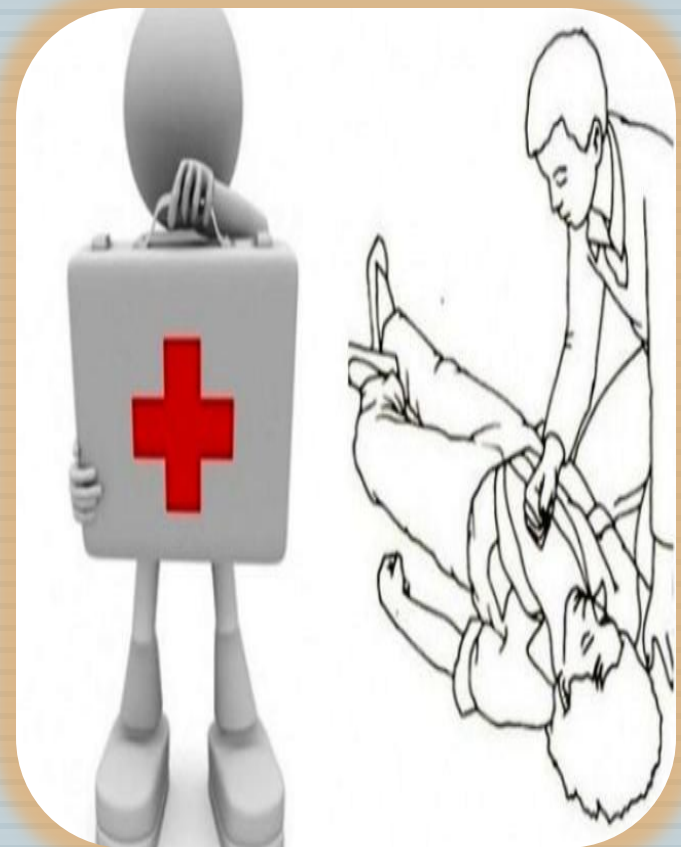
1. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του, τον ξαπλώνουμε κάτω με το κεφάλι και τους ώμους του ελαφρά ανασηκωμένα και στηριγμένα (σαν να είναι σε κρεβάτι με ανασηκωμένη ελαφρά πλάτη). Στρίβουμε το κεφάλι του προς μια πλευρά και βάζουμε μια πετσέτα ή ένα πανί κάτω από το στόμα του έτσι ώστε να απορροφάτε το σάλιο.
2. Χαλαρώνουμε τα σφιχτά ρούχα που μπορεί να εμποδίζουν την αναπνοή και ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΔΙΝΟΥΜΕ στον πάσχοντα να φάει ή να πιει τίποτε. Είναι πιθανόν να μην έχει αντανakλαστικά κατάποσης και να πνιγεί. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ελέγχουμε την αναπνοή, το σφυγμό και το βαθμό ανταπόκρισης και είμαστε έτοιμοι για μαλάξεις και τεχνητή αναπνοή αν χρειαστεί αφού τον έχουμε τοποθετήσει σε στάση ανάνηψης , πάνω σε μια κουβέρτα ή πανί, αν αυτό είναι δυνατό, για να μην ακουμπά στο έδαφος.



ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ / ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

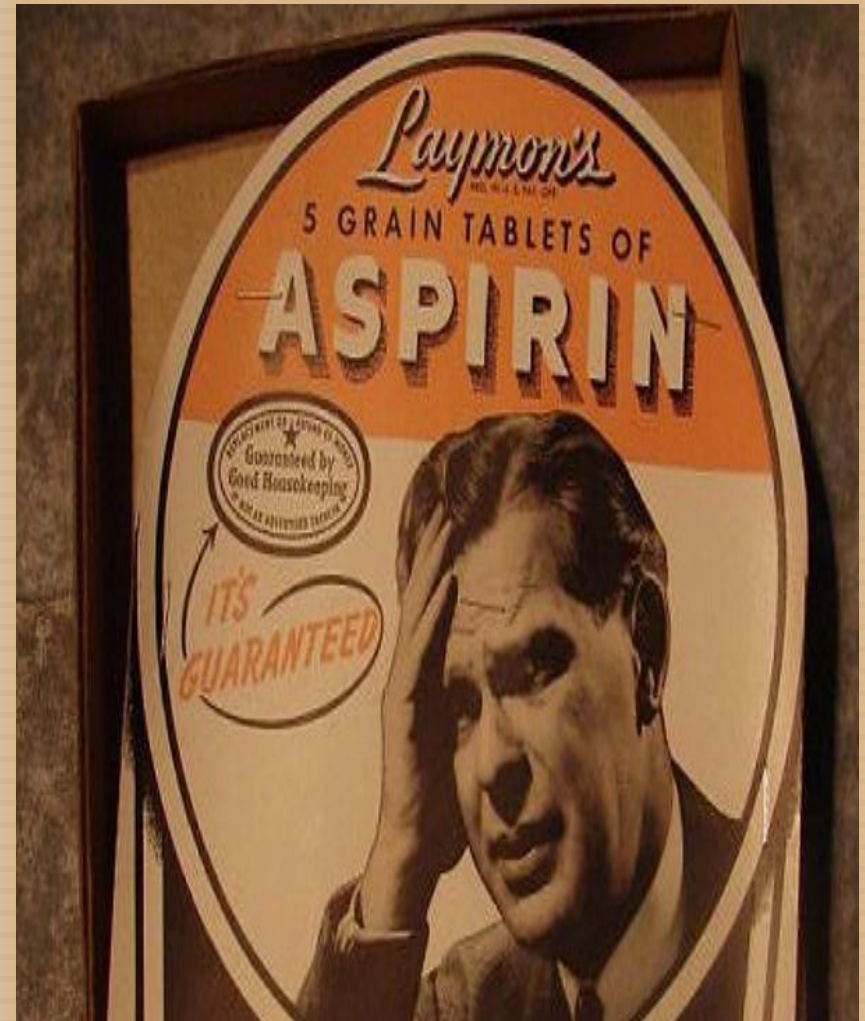
- 3. Καλούμε ασθενοφόρο.**
- 4. Δεν μετακινούμε τον πάσχοντα άσκοπα, ιδιαίτερα όταν δεν έχει τις αισθήσεις του, και κυρίως δεν προσπαθούμε να τον βάλουμε να καθίσει.**
- 5. Δεν αφήνουμε ποτέ μόνο του τον πάσχοντα έως ότου έρθει το ασθενοφόρο. Είναι γεγονός ότι σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και κυρίως όταν πρόκειται για άτομο του κλειστού κοινωνικού μας περίγυρου, η παροχή των Α΄ Βοηθειών είναι δύσκολη. Είμαστε φορτισμένοι συναισθηματικά και μας καταβάλλει ο πανικός. Γι' αυτό το κυριότερο όλων προτού αναλάβουμε να βοηθήσουμε ένα άτομο με πιθανό εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι να είμαστε εμείς ψύχραιμοι και οργανωτικοί.**

Αν υπάρχουν και άλλοι γύρω μας είναι θετικό να τους αναθέσουμε αρμοδιότητες, όπως να καλέσουν ασθενοφόρο ή να φέρουν κάποια πετσέτα, που ίσως εμάς θα μας στερούσαν πολύτιμο χρόνο από την παροχή πρώτων βοηθειών στον πάσχοντα. Επίσης η κίνησή μας αυτή θα απομάκρυνε τον κίνδυνο συναισθηματικών εντάσεων γύρω από τον πάσχοντα.



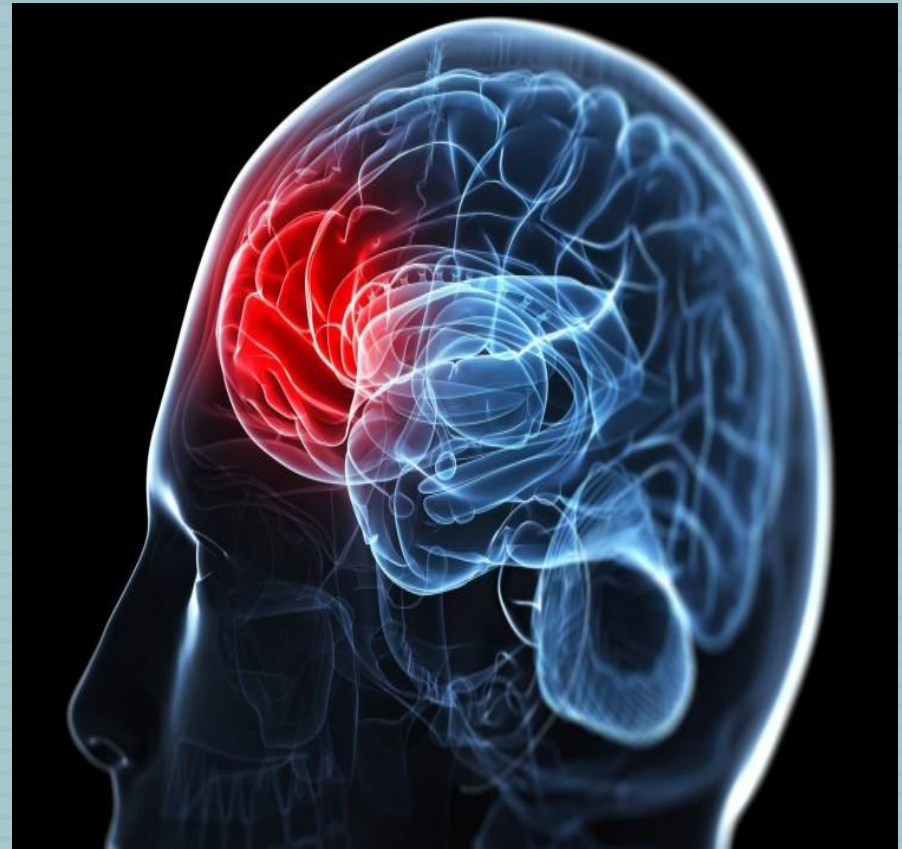
ΠΡΟΣΟΧΗ !!!!!!!!!!!!!!!

- Δεν πρέπει να χορηγηθεί ΑΣΠΙΡΙΝΗ ή υπογλώσσια στον άρρωστο με ΑΕΕ, γιατί αν είναι αιμορραγικό ΑΕΕ τότε θα του αυξήσει την αιμορραγία. Η πιο σωστή αντίδραση είναι να μην του χορηγηθεί τίποτα και να μεταφερθεί ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ στο Νοσοκομείο.
- Αποφεύγουμε την ανύψωση ποδιών για να μην επιτείνουμε προβλήματα υπέρτασης.



Επείγουσα αντιμετώπιση

- Η σωστή αντιμετώπιση ενός οξέος ΑΕΕ στηρίζεται στην άμεση εκτίμηση και καλύτερη διαγνωστική προσπάθεια.
- Ο ασθενής με οξύ ΑΕΕ, ακόμη και αυτός με ηπιότερα συμπτώματα, πρέπει να θεωρείται ως **επείγον περιστατικό**.
- Οι ασθενείς δεν πρέπει να καθυστερούν στα επείγοντα αλλά να διεκπεραιώνονται το ταχύτερο δυνατόν.



Επείγουσα αντιμετώπιση

Αίτια για την εντός νοσοκομείου καθυστέρηση θεωρούνται τα εξής:

- Αδυναμία αναγνώρισης και αντιμετώπισης του ΑΕΕ ως επείγον πρόβλημα
- Αναποτελεσματικό σύστημα μεταφοράς εντός του νοσοκομείου
- Καθυστερημένη κλινική εκτίμηση του ασθενούς από τον ιατρό
- Καθυτέρηση στη διενέργεια του απεικονιστικού ελέγχου
- Αβεβαιότητα σχετικά με τη χορήγηση θρομβόλυσης.



Η αρχική κλινική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- εκτίμηση και παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας
- εκτίμηση της δυσφαγίας / δυσκαταποσίας, κατά προτίμηση με τη χρήση σταθμισμένων μεθόδων.
- **καρδιολογική εκτίμηση** για το ενδεχόμενο συνυπάρχουσας καρδιακής νόσου, καταγραφή της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού.
- μέτρηση του κορεσμού οξυγόνου με τη χρήση υπέρυθρης παλμικής οξυμετρίας, εφόσον αυτή είναι διαθέσιμη.



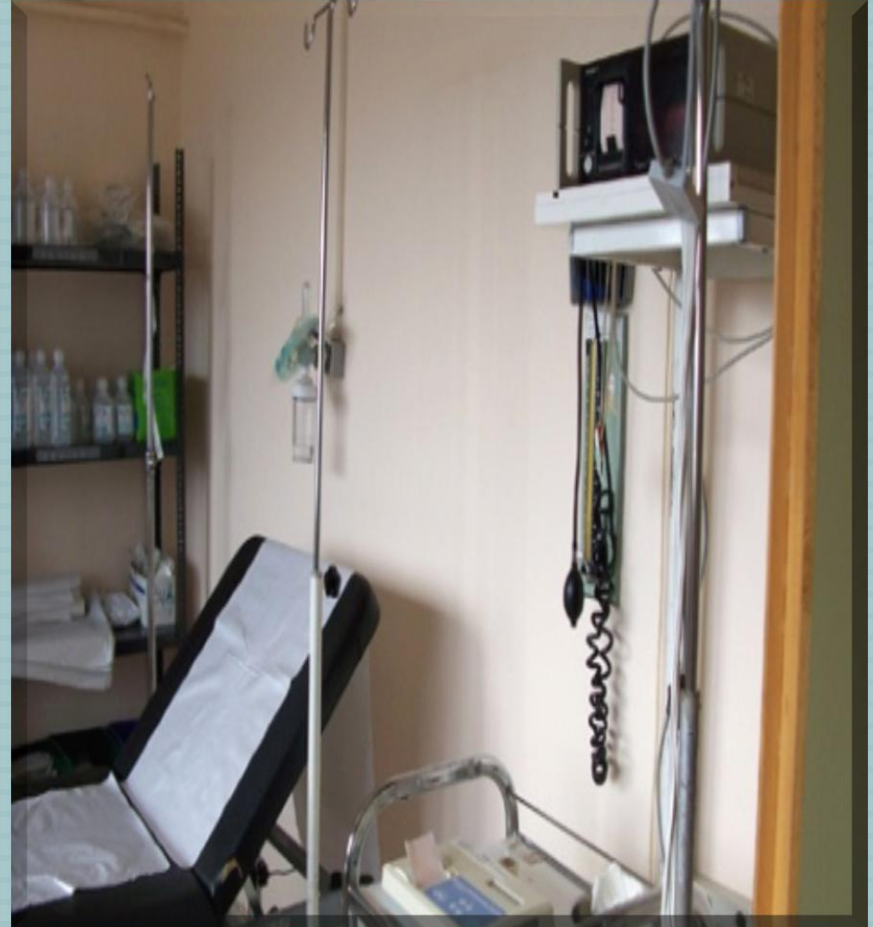
Η αρχική κλινική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Ταυτόχρονα πρέπει να γίνεται **εργαστηριακός έλεγχος** (βιοχημικά, γλυκόζη, πήξη, γενική αίματος) και
- να τοποθετείται **φλεβοκαθετήρας**.
- Η εξέταση πρέπει να συμπληρώνεται από τη **λήψη ιατρικού ιστορικού** που θα λαμβάνει υπόψη αγγειακούς παράγοντες κινδύνου, καρδιακά νοσήματα, λήψη φαρμάκων και καταστάσεις που προδιαθέτουν σε αιμορραγικές επιπλοκές ή μπορούν να μιμηθούν κλινικά την εικόνα ΑΕΕ.
- Νεαροί ασθενείς πρέπει να ερωτώνται για τη χρήση τοξικών ουσιών ή αντισυλληπτικών και για ιστορικό λοίμωξης, τραυματισμού ή ημικρανίας.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

- Εξασφάλιση της βατότητας των αεροφόρων οδών και διασωλήνωση εάν ο ασθενής είναι σε κώμα.
- Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.
- Διατήρηση ικανοποιητικής ΑΠ.
- Χορήγηση οξυγόνου.
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα.



Επείγουσες διαγνωστικές εξετάσεις σε οξύ Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

1. Αξονική Τομογραφία
Εγκεφάλου

2. Ηλεκτροκαρδιογράφημα και
ακτινογραφία θώρακος

3. Αιματολογικές:

✓ Γενική αίματος

✓ INR, aPTT

✓ Ηλεκτρολύτες ορού,

✓ σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη

✓ CRP, TKE

4. Αέρια αίματος, κορεσμός O₂

5. Υπερηχογραφικός έλεγχος
αγγείων τραχήλου

6. Οσφυονωτιαία παρακέντηση
(επί υποψίας υπαραχνοειδούς
αιμορραγίας και εάν το CT
είναι αρνητικό)

7. Μαγνητική τομογραφία
εγκεφάλου (MRI) σε
συνδυασμό με Μαγνητική
αγγειογραφία (MRA) ή Αξονική
αγγειογραφία (CTA)

8. Συνδυασμός “diffusion MRI”
και “perfusion MRI”

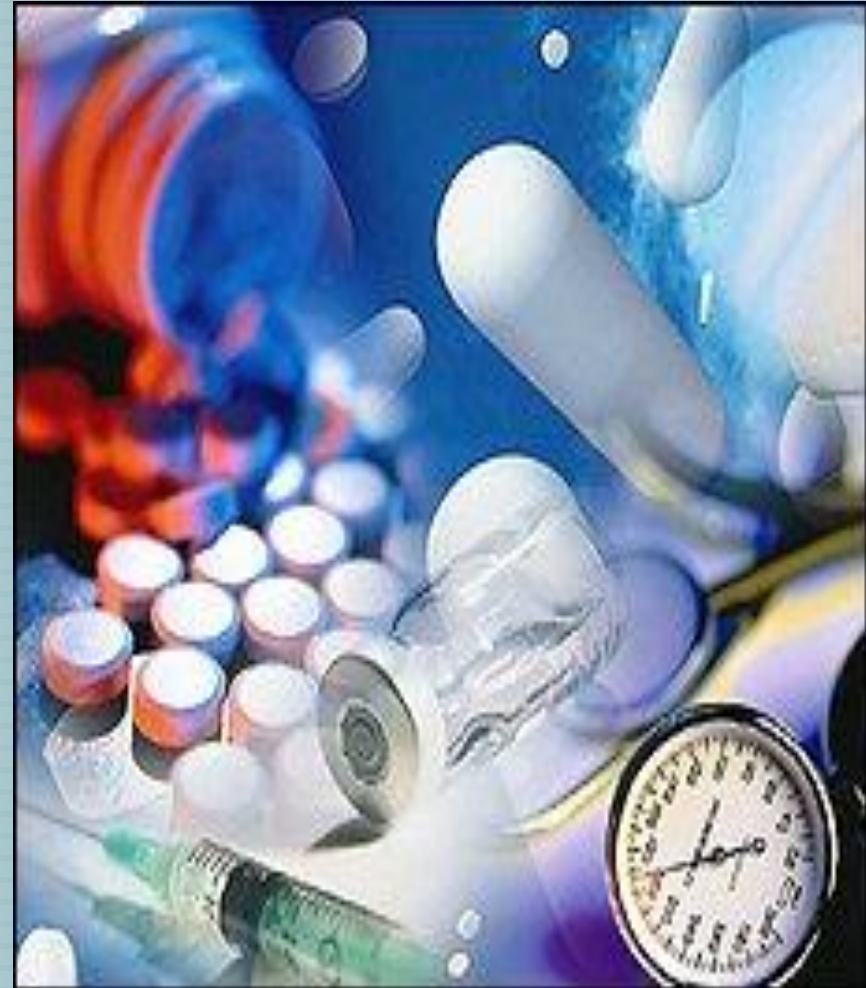
9. Διαθωρακικό ή
διαοισοφαγικό υπερηχογράφη
μα καρδιάς

10. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

Φαρμακευτική αγωγή

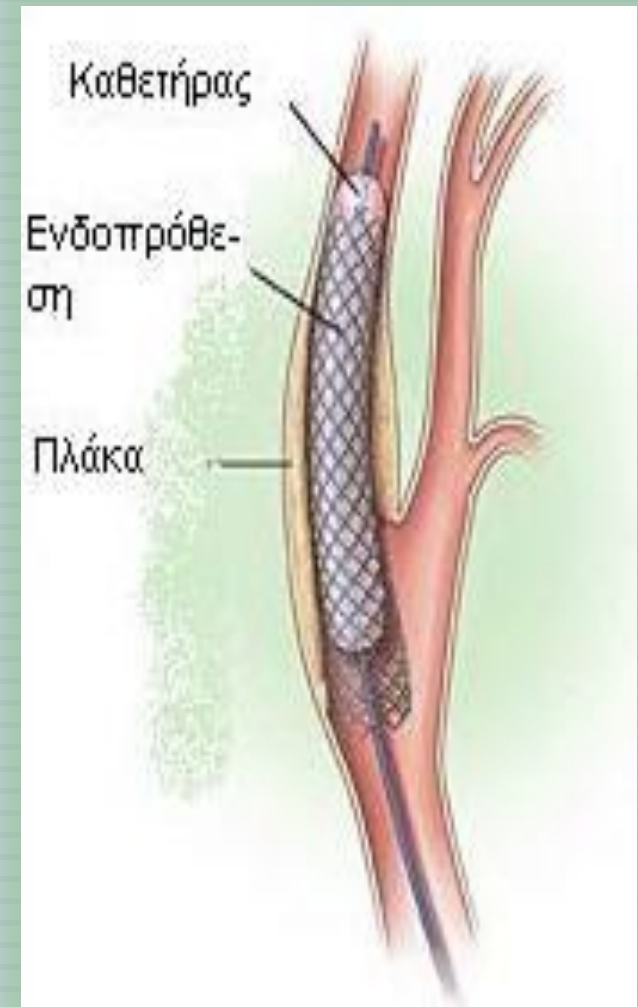
Η θεραπεία είναι ανάλογη με την αιτιολογία.

- ❑ **Σε εμβολή :** αντιπηκτική αγωγή ή χειρουργική αντιμετώπιση.
- ❑ **Σε θρόμβωση :** αντιπηκτική αγωγή (ιδιαίτερα αν πρόκειται για νέα άτομα).
- ❑ **Σε αιμορραγία :** αγγειοδιασταλτικά, θρομβολυτικά κ.ά.



Επέμβαση

- Η αγγειοχειρουργική επέμβαση δίνει τη δυνατότητα να αποφύγουμε το εγκεφαλικό επεισόδιο, με την αφαίρεση της πλάκας που περιορίζει την αιματική ροή προς τον εγκέφαλο.
- Σε σοβαρές περιπτώσεις, συνιστάται η καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή ή και η διαστολή με μπαλόνι και η τοποθέτηση ενδαρτηριακού νάρθηκα (stent) με ενδοαγγειακή χειρουργική. Ύστερα από την καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή, πολύ λίγες αρτηρίες αποφράσσονται, ενώ μερικές μπορεί να στενέψουν με το χρόνο.
- Η επέμβαση είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Η θεραπεία της καρωτιδικής νόσου είναι το πρώτο βήμα στην επανόρθωση της καλής υγείας και στην πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου.



Συχνότερες επιπλοκές ή συνυπάρχουσες νοσηρές καταστάσεις είναι:

- υποξία
- αρτηριακή υπέρταση
- πνευμονία
- ουρολοιμώξεις
- υπεργλυκαιμία
- Διαταραχές σε υγρά και ηλεκτρολύτες
- αρρυθμίες και ισχαιμία του μυοκαρδίου
- φλεβοθρόμβωση και πνευμονική εμβολή.
- Νευρολογικές επιπλοκές:
 - επιληπτικές κρίσεις
 - εγκεφαλικό οίδημα



ΠΡΟΓΝΩΣΗ

- Ένα χρόνο μετά την εκδήλωση της πάθησης, το 37% των ασθενών έχει πεθάνει, το 32% έχει μόνιμη αναπηρία και μόνο το 31% είναι αρκετά καλά.



- Οι 3 από τους 4 ασθενείς με ΑΕΕ που επιβιώνουν παρουσιάζουν δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες.
- Ο μέσος χρόνος αποκατάστασης είναι περίπου 2 μήνες για τα ελαφρά ΑΕΕ, μέχρι 5 μήνες για τα πιο σοβαρά.

Λειτουργική ανικανότητα ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Παρά τις ακριβείς διαγνώσεις και τις νέες θεραπευτικές μεθόδους, το Α.Ε.Ε συνεχίζει να προκαλεί στην πλειοψηφία των ασθενών χρόνια λειτουργική ανικανότητα, η οποία επιφέρει σημαντικές αλλαγές μεταξύ του ασθενούς και του περιβάλλοντος του. Τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών υποδεικνύουν, ότι η απώλεια της ανεξαρτησίας που βιώνουν οι επιβιώσαντες από Α.Ε.Ε έχει **σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους και είναι δυνατόν να οδηγεί σε οικογενειακή κρίση και κοινωνική απομόνωση.**



Κέντρο Αποκατάστασης / Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης / Σπίτι

- Το ιδανικότερο είναι ο ασθενής να συνεχίσει το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας στο τμήμα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης του νοσοκομείου όπου έχει εισαχθεί ο ασθενής ή σε ειδικά κέντρα αποκατάστασης, παρά στο σπίτι.



Γνωσιακές και συναισθηματικές δραστηριότητες:

- **Θεραπεία για διαταραχές στην επικοινωνία (αφασικές διαταραχές)** βοηθούν στην αποκατάσταση ελλειμμάτων στην ομιλία, στη γραφή και στην κατανόηση.
- **Ψυχολογική εκτίμηση και θεραπεία** μπορεί να συμπεριλαμβάνει τεστ γνωστικών λειτουργιών και συναισθηματικής προσαρμογής, εκτίμηση από επαγγελματία ψυχικής υγείας ή συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης.
- **Φαρμακευτική αγωγή** χρησιμοποιείται μερικές φορές σε ανθρώπους με εγκεφαλικό για τη θεραπεία της κατάθλιψης. Επίσης χρησιμοποιούνται φάρμακα που επηρεάζουν την κίνηση.



ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:

- Όσο νωρίτερα ξεκινήσει η αποκατάσταση, τόσο πιο πιθανή είναι η ανάκτηση χαμένων λειτουργιών και δεξιοτήτων. Παρόλα αυτά, η πρώτη προτεραιότητα των θεραπόντων ιατρών είναι η σταθεροποίηση του ασθενή και η αντιμετώπιση των απειλούντων τη ζωή καταστάσεων.

ΠΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:

- Ο χρόνος που θα χρειαστεί για την αποκατάσταση του ΑΕΕ εξαρτάται από τη βαρύτητα του εγκεφαλικού και την παρουσία επιπλοκών. Παρότι κάποιοι επανέρχονται πολύ γρήγορα μετά από ένα εγκεφαλικό, συνήθως χρειάζεται κάποια μορφή αποκατάστασης μακροχρόνια, πιθανώς για μήνες ή και έτη μετά από το επεισόδιο.
- Το πρόγραμμα αποκατάστασης αλλάζει στην πορεία και προσαρμόζεται στις ανάγκες του ασθενή όσο βελτιώνεται και επανακτά χαμένες λειτουργίες και δεξιότητες.

Πως θα Μειώσετε τον Κίνδυνο Εγκεφαλικού Επεισοδίου

- Να μην καπνίζετε
- Να κάνετε υγιεινή διατροφή
- Να γυμνάζεστε τακτικά
- Να διατηρείτε το βάρος σας σε κανονικά επίπεδα
- Να αποφεύγετε το άγχος
- Να διατηρείτε χαμηλή τη χοληστερόλη σας
- Να διατηρείτε χαμηλή την πίεσή σας
- Να αποφεύγετε την υπερβολική κατανάλωση οиноπνευματωδών



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :

- ❑ Το κλειδί της αποτελεσματικής αντιμετώπισης είναι η έγκαιρη αναγνώριση, θεραπεία και υποστήριξη ασθενών με ΑΕΕ πριν τα νευρολογικά ελλείμματα καταστούν μη αναστρέψιμα.
- ❑ Το κυριότερο συμπέρασμα που διεξάγεται από την παρούσα ανασκόπηση είναι, ότι κρίνονται απολύτως απαραίτητα, ο σχεδιασμός και η οργάνωση μιας στρατηγικής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας πρόληψης και αποκατάστασης των ΑΕΕ στην χώρα μας, η οποία απαιτεί τη συμβολή όλων των ειδικών από το χώρο της υγείας και της ίδιας της πολιτείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- www.komotini-hospital.gr/attachments/ErgasiesEpas/egkefaliko.doc
- <https://defensegr.wordpress.com/2014>
- <http://www.stroke.gr/el/stroke-articles/83-therapeia-oxeias-fasis-aee>
- http://anesthesia.gr/download/TOMOS_11/tefhos_23/1.pdf
- http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2002_10/VA_REV_3_09_02_10.pdf
- <http://www.iatrikiaskisi.gr/>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ

