



# PRŮVODCE CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU

pro pacienta a rodinu

## **PRŮVODCE CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU pro pacienta a rodinu**

prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.

Ing. Hana Maršálková

Ing. Eliška Navrátilová

a kolektiv

Vydalo: © Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA a LF MU

ve spolupráci s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati ve Zlíně, 2023

Tisk: REBUS, reklamní agentura, druhé vydání, Brno 2023

Podpořeno sítí Stroczech a skupinou veřejného zdraví Cerebrovaskulárního  
výzkumného programu Mezinárodního centra klinického výzkumu FNUSA a LF MU

Průvodce v elektronické podobě ke stažení naleznete na webových stránkách

**[www.kntb.cz/neurologicke-oddeleni](http://www.kntb.cz/neurologicke-oddeleni)**

# OBSAH

Obsah .....	1
Úvodní slovo .....	3
<b>I. AKUTNÍ FÁZE CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY .....</b>	<b>5</b>
Stručné odpovědi na první otázky rodiny .....	6
Cévní mozková příhoda z lékařského pohledu .....	8
První minuty a hodiny s CMP .....	10
Zobrazovací metody .....	13
Následující dny a týdny po CMP .....	15
Proč se zapojit do klinického výzkumu a co to obnáší? .....	19
<b>II. NÁSLEDKY A REHABILITACE .....</b>	<b>21</b>
Fyzioterapie .....	22
Ergoterapie .....	26
Dysfagie – porucha polykání .....	28
Logopedická péče .....	33
Psychoterapie – následná podpůrná péče pro pacienty .....	37
<b>III. NÁSLEDNÁ PÉČE .....</b>	<b>39</b>
Následná péče .....	40
Odchod blízkého .....	51
<b>IV. SEKUNDÁRNÍ PREVENCE .....</b>	<b>53</b>
Aby se mrtvice nevrátila .....	54
Jak poznat a reagovat na příznaky mrtvice? .....	57
Chytří pomocníci v kritických situacích .....	60
Zvyšování povědomí o CMP .....	62
Shrnutí .....	64



## ÚVODNÍ SLOVO



Kvalita a účinnost léčby cévních mozkových příhod prodělala za posledních 20 let obrovský pokrok. Pacienti léčení v současnosti tak mají po cévní mozkové příhodě lepší prognózu než dříve. Péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou je ale týmová práce, která zahrnuje úsilí řady specialistů jako je neurolog, radiolog, neurochirurg, cévní chirurg, kardiolog, rehabilitační terapeut, logoped, psycholog a ošetřovatel. Tato brožura je dalším krokem ke zkvalitnění péče o pacienta s cévní mozkovou příhodou. Cílem je poskytnout informace pacientovi a rodinným příslušníkům tak, aby spolu s týmem lékařů přispívali k nejlepšímu možnému uzdravení pacienta. Náš personál je vám plně k dispozici jako partner na cestě za uzdravením po cévní mozkové příhodě.

### **prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.**

primář neurologie Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB),  
vedoucí Cerebrovaskulárního výzkumného programu Mezinárodního  
centra klinického výzkumu Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně  
(FNUSA) a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU)

**Vážená rodino,**

**milí pacienti Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně,**

jste v situaci, ve které se v České republice ročně ocitne několik tisíc rodin. Z našich zkušeností víme, že mimo profesionální péče právě podpora rodiny velkou měrou přispívá k uzdravení pacienta. Ve všech fázích nemoci vaší, nebo vašich blízkých s vámi bude spolupracovat tým naší specializované iktové jednotky a další pracovníci neurologického oddělení.

Doufáme, že pro vás tato příručka bude užitečným pomocníkem při hledání odpovědí na zcela nové výzvy, se kterými se budete potýkat.

**Mnoho sil vám přeje kolektiv autorů.**



## STRUČNÉ ODPOVĚDI NA PRVNÍ OTÁZKY RODINY

### CO JE TO MRTVICE?

Cévní mozková příhoda (CMP) nebo mrtvice či iktus je náhlá porucha krevního oběhu mozku, při které přestanou být mozkové buňky zásobeny okysličenou krví a brzy začnou odumírat. 70 % pacientů mrtvici přežije, časté jsou následky v podobě poruchy motorických či kognitivních funkcí, které se dají zmírnit nebo úplně napravit rehabilitací.

### DÁ SE LÉČIT?

Jedná se o závažný akutní stav, který ovšem **je léčitelný**. Efektivita léčby je závislá na mnoha okolnostech, nejdůležitější roli ale hraje čas. Čím dříve se pacient dostane do lékařské péče, tím lepší je jeho prognóza.

### JE O MÉHO BLÍZKÉHO DOBŘE POSTARÁNO?

Léčba CMP je v ČR na špičkové úrovni. Péče o pacienty s CMP je koncentrována do specializovaných akreditovaných center, geograficky dostupná v celé České republice (ČR) a plně hrazena ze zdravotního pojištění. Ministerstvo zdravotnictví pravidelně monitoruje kvalitu péče o pacienty s CMP, celkem akreditovalo 47 center (13 center vysoce specializované cerebrovaskulární péče (komplexní cerebrovaskulární centrum „KCC“) a 34 center vysoce specializované péče o pacienty s iktem (dále jen „IC“).

Naše pracoviště je navíc akreditováno, to znamená, že veškeré léčebné a ošetrovatelské postupy jsou předem jasně dané, respektují nejmodernější medicínské postupy, personál je adekvátně proškolen. Pacientovi se tedy dostává kvalitní a odborné péče. Veškerá léčba je plně hrazena ze zdravotního pojištění, není třeba se obávat o komplexnost poskytnuté léčby.



## DOSTANE SE Z TOHO?

CMP je akutní, závažný, život ohrožující stav. Každá CMP je jiná, stejně jako pacient. Prognóza pacienta je tedy plně individuální. Obecně platí, že **čím dříve se pacientu dostane lékařského ošetření, tím výrazně stoupá šance na minimální následky po CMP** („time is brain“, neboli „čas je mozek“). Rozhodně nelze doporučit mrtvici tzv. „přechodit, vyležet, počkat do večera, počkat do zítřka“. Na CMP zemře zhruba 1 z 8 pacientů, 75 % pacientů přežije první rok po mrtvici, polovina z nich se však potýká s následky.

## JAKÉ INFORMACE OD RODINY POTŘEBUJEME V PRVNÍ FÁZI PÉČE O PACIENTA?

Zejména v akutní fázi léčby je nezbytná spolupráce a komunikace s rodinou. Potřebujeme vědět, s čím se pacient léčí, jaké léky užívá, jaký byl jeho stav před cévní mozkovou příhodou a kdy se objevily první příznaky. Proto prosíme rodinu, aby co nejdříve doručila ošetřujícímu personálu zdravotnickou dokumentaci a informace o užívaných lécích.

## KDO MI PODÁ INFORMACE?

Informace o zdravotním stavu podávají pouze lékaři. Informace podáváme nejlépe při osobním rozhovoru, telefonicky jen při znalosti hesla, které pacient stanoví při příjmu.

Telefon **neurologická JIP KNTB: 577 552 049**

Telefon standardní **neurologické oddělení KNTB:  
lékařský pokoj: 577 552 048; sesterna: 577 552 047**

## KDY SVÉHO BLÍZKÉHO MOHU NAVŠTÍVIT?

**Návštěvy na jednotce intenzivní péče** jsou možné kdykoliv **po domluvě s ošetřujícím lékařem**, doporučená návštěvní doba je denně **14:00–16:00**.

**Doporučená návštěvní doba na standardním oddělení** je denně **14:00–16:00**.

## CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA Z LÉKAŘSKÉHO POHLEDU

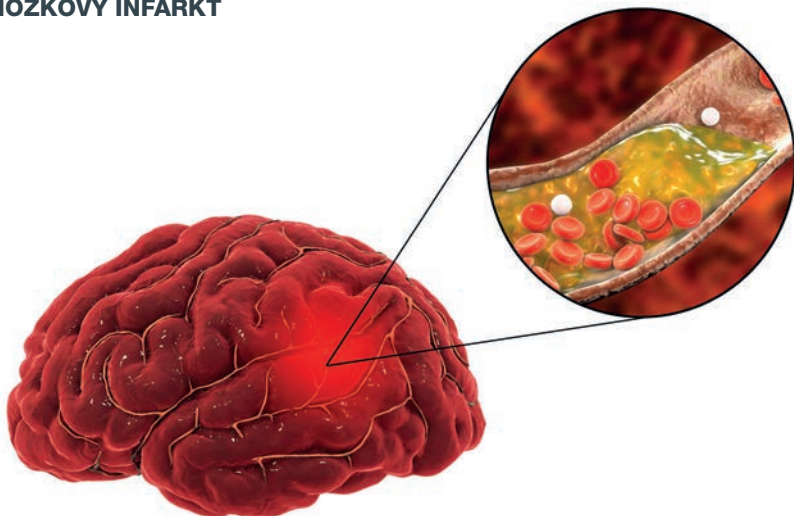


**Cévní mozková příhoda (CMP)** nebo **mrtvice** či **iktus** je náhlá porucha krevního oběhu mozku, která vede k poškození mozkové tkáně. Jedná se o akutní stav, který vyžaduje neodkladnou lékařskou pomoc, kdy nejdůležitější roli hraje čas. Ročně celosvětově postihne více než 17 miliónů lidí, v České republice je to pak 25 tisíc osob. 70 % pacientů mrtvici přežije, polovina z nich se však potýká s následky.

Podle mechanismu vzniku se cévní mozková příhoda dělí na **mozkový infarkt** a **mozkové krvácení**. Léčba těchto onemocnění se liší.

**Mozkový infarkt** (nedokrvení mozku) vzniká následkem ucpání mozkové tepny, které způsobí snížení nebo zastavení přítoku krve do mozku.

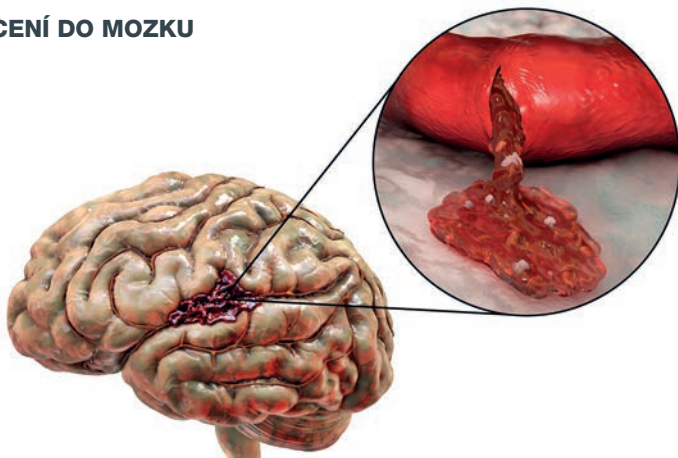
### MOZKOVÝ INFARKT



*Krevní sraženina ucpala cévu a způsobila ischemii (nedokrvení) mozku*

**Krvácení do mozku** vzniká v důsledku prasknutí mozkové tepny, které způsobí akutní zakrvácení do mozku. Specifickou formou je krvácení mezi mozkové obaly a tento typ se označuje jako subarachnoidální krvácení.

## KRVÁCENÍ DO MOZKU



*V důsledku prasknutí cévy vznikl hematoma*

Při mozkovém infarktu přestanou být mozkové buňky zásobeny kyslíčenou krví a brzy začnou odumírat. Tím dochází ke ztrátě mozkových funkcí, kterou postižená část kontrolovala, např. centrum pohybu (objeví se poruchy hybnosti), řeči (objeví se nesrozumitelná nebo drmolivá řeč) či zraku (poruchy zraku či rozmazané vidění). Častým následkem mrtvice tak bývá např. narušení schopnosti hýbat jednou polovinou těla, porucha tvorby řeči, zhoršení zraku anebo poruchy paměti. Mozkové krvácení má prakticky identické příznaky jako mozkový infarkt a jediný způsob, jak oba typy rozlišit, je pomocí výpočetní tomografie (CT) nebo magnetické rezonance mozku.

**Čím dříve jsou příznaky rozpoznány, tím dříve může být zahájena účinná léčba v nemocnici, která může následky mozkové mrtvice zmírnit.**

## PRVNÍ MINUTY A HODINY S CMP

Tato kapitola je věnovaná zejména blízkým pacienta a provede vás všemi kroky, které podstoupí pacient po příjezdu do nemocnice.

### JAKÁ JE PÉČE O PACIENTA PRVNÍ MINUTY PO PŘÍJEZDU DO NEMOCNICE?

Pacienta přiveze rychlá záchranná služba na oddělení zobrazovacích metod, kde se seje tým zdravotnických pracovníků z oddělení urgentního příjmu, lékař neurolog a radiologický asistent. Pacientovi je změřen krevní tlak, případně jsou podány léky k úpravě krevního tlaku, je vyšetřen neurologem a provedeme CT mozku (viz Zobrazovací metody), díky kterému zjistíme, zda se skutečně jedná o cévní mozkovou příhodu (dále jen CMP). V případě potvrzení ischemické CMP zahájíme léčbu. Pokud je to možné, podáme pacientovi injekčně trombolýzu (lék, který dokáže rozpustit krevní sraženinu, která způsobila mozkovou mrtvici). V průběhu tohoto postupu provede sestra odběr krve na hematologické a biochemické vyšetření.



**Vyšetření je bezbolestné a po celou dobu s pacientem komunikujeme a informujeme ho o dalším postupu.**

### JAK ROZHODNEME O ZPŮSOBU LÉČBY?

Před zahájením léčby musíme od rodiny nebo z dostupné dokumentace ověřit, zda není k podání trombolýzy žádná překážka. Překážkou je např. porucha srážení krve, nízký počet krevních destiček, operace v posledních měsících, závažné onkologické onemocnění nebo užívání některých léků: např. warfarinu, nebo orálních antikoagulancií jako Xarelto, Pradaxa či Eliquis.

**V případě, že taková překážka neexistuje** a pacient s mozkovým infarktem se dostal do nemocnice včas, zahájíme léčbu trombolýzou, což je neúčinnější forma léčby.

## JAK PROBÍHÁ LÉČBA TROMBOLÝZOU?

Intravenózní (nitrožilní) trombolýzu podáme pacientovi formou bolusu (nárazové vysoké dávky léčiva) a následně kontinuální 1hodinové infúze do žíly na ruce. Trombolýza musí být podána ideálně **do 4,5 hodiny od vzniku příznaků**. Čím dříve je podána, tím lepších výsledků můžeme dosáhnout. V některých případech můžeme podat trombolýzu i později na základě speciálního CT vyšetření.

## JAK LÉČÍME PACIENTY, KTERÝM NELZE PODAT TROMBOLÝZU?

U některých pacientů není efekt trombolýzy dostatečný, anebo jim z výše uvedených důvodů nemůže být podána. Pokud CMP postihla velkou tepnu, přistupujeme u těchto pacientů k tzv. **intervenčnímu výkonu přes tepnu v tříse** (výkon se označuje jako mechanická rekanalizace nebo trombektomie). Tento výkon musí být zahájen nejlépe **do 6 hodin od začátku příznaků** a provádí ho radiolog na tzv. angiosále. Pacienta během zákroku utlumíme nebo uspíme, nemusí se tedy obávat žádné bolesti. Tento zákrok neprobíhá v KNTB, v případě jeho nutnosti je pacient převezen do Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice v Ostravě, případně Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Stále bohužel platí, že výše zmíněné metody reperfuční terapie (trombektomie, trombolýza) se hodí pro menší procento pacientů. Asi 75–80 % pacientů se pro tuto metodu nehodí nebo ji „nestihnou“ (čas!). To ale neznamená, že medicína nemá možnosti tento stav ovlivnit. Narozsahu mozkového infarktu se totiž podílí celá řada dalších faktorů, které mohou celkový stav zhoršit. Proto je péče zaměřena na léčbu a kompenzaci těchto stavů (jde hlavně o správnou úpravu vysokého krevního tlaku, krevního cukru, oxygenace tkání, korekce vnitřního prostředí, léčba komplikací jako křeče, neklid). Nedílnou součástí léčby je léčebná rehabilitace, logopedická péče při poruše řeči, diagnostika a případně léčba dysfagie (poruch polykání).

## JAKÁ VYŠETŘENÍ PACIENT PODSTOUPÍ PO PŘEVOZU NA JIP?

Po převozu na neurologickou jednotku intenzivní péče (JIP) pacienta uložíme na monitorované lůžko. Natočíme EKG, které snímá srdeční rytmus (slouží k zachycení nepravidelných srdečních rytmů, tzv. arytmií), a provedeme diagnostiku poruchy polykání tzv. dysfagie. V případě, že pacienti mají po CMP postižené polykání, může být nutné podávat po určitou dobu výživu a léky hadičkou zavedenou přímo do žaludku, čímž předcházíme případným komplikacím, jako je vdechnutí stravy do plic. Dále měříme krevní tlak (pokud je vysoký, zahájíme léčbu léky na snížení krevního tlaku), obsah kyslíku v krvi a pulz. V případě problémů s močením zavedeme močový katetr.



*Pokoj na neurologické jednotce intenzivní péče KNTB*

## JAK A KDY ZJISTÍME, ŽE BYLA LÉČBA ÚČINNÁ?

Již v průběhu prvních hodin zjistíme závažnost proběhlé příhody a také dosažený efekt léčby. Pokud jsme podali trombolýzu, nebo provedli intervenční výkon, často uděláme po **24 hodinách** pacientovi kontrolní vyšetření mozku, které odhalí rozsah případného poškození a případné komplikace. Hlavní komplikací léčby, která ředí krev, je krvácení do mozku, které se vyskytuje u přibližně 6 % pacientů po trombolýze.

## ZOBRAZOVACÍ METODY

Po příjezdu do nemocnice lékařský tým provede vyšetření mozku a mozkových tepen některou ze zobrazovacích metod, buď výpočetní tomografií (CT) anebo vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Ani při jednom z vyšetření se není čeho bát. Obě metody jsou zcela bezbolestné a po celou dobu s pacientem pomocí mikrofону z přílehlé místnosti komunikuje personál.

### VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (CT)

Tato metoda umožňuje zobrazit různé části mozku pomocí slabé dávky rentgenového záření a následné počítačové rekonstrukce. Z výsledných snímků lékař vyčte rozsah a stáří poškození mozkové tkáně a rozhodne o nejlepším léčebném postupu.

Samotné vyšetření **trvá jen několik minut a je zcela bezbolestné**. Je nutné, aby pacient během vyšetření ležel nehybně (především pohyby hlavy mohou vést ke zhoršení kvality snímků).





**Nativní (prosté) CT** mozku je vyšetření bez použití kontrastní látky a před jeho podstoupením není potřeba žádná zvláštní příprava. Současně s nativním CT u většiny pacientů provádíme detailní zobrazení mozkových cév, tzv. **CT angiografii**. Před zahájením CT angiografie sestřička podá pacientovi formou injekce kontrastní látku (obsahující jód) pro lepší zobrazení mozkových cév. Po vyšetření se kontrastní látka samovolně vyloučí z těla.

## MAGNETICKÁ REZONANCE (MR)

**Magnetická rezonance** je vyšetřovací metoda, která na rozdíl od CT využívá magnetické pole. Během vyšetření leží pacient na zádech na vyšetřovacím stole, který je zavezen do „tunelu“ magnetické rezonance. Opět je důležité, aby pacient ležel klidně a nehýbal se. Vyšetření MR je ve srovnání s CT více hlučné (to je způsobeno rotací magnetu a vytvářením magnetického pole), proto personál pacientovi nabídne sluchátka.

Vzhledem k silnému magnetickému poli nemohou vyšetření podstoupit pacienti se srdečním kardiostimulátorem, umělými srdečními chlopněmi, nitroušními implantáty a dalšími kovovými materiály.

Vyšetření umožňuje zobrazení cév bez nutnosti podání kontrastní látky a trvá **několik desítek minut**, tj. **ve srovnání s CT je delší**.





## NÁSLEDUJÍCÍ DNY A TÝDNY PO CMP

### JAK POKRAČUJE NÁSLEDNÁ PÉČE NA JIP?

V případě, že kontrolní CT dopadne dobře (není přítomné zakrvácení ani rozsáhlý mozkový infarkt), zahájíme tzv. **sekundární prevenci protidestičkovými léky** (Aspirin, Trombex). Ty působí na krevní destičky a snižují riziko opakování mozkové příhody.

Pacientovi na JIP také **nepřetržitě monitorujeme EKG**, které slouží k odhalení nepravidelnosti srdečního rytmu. Ta může být jednou z příčin CMP (nejčastěji se jedná o tzv. fibrilaci síní). Pokud zachytíme fibrilaci síní, zahájíme odlišnou léčbu tzv. **antikoagulačními léky** (jako je warfarin anebo tzv. nová orální antikoagulancia).

V případě zlepšení stavu pacienta překládáme na standardní oddělení.



*Pokoj na standardním neurologickém oddělení KNTB*



## Komu a jak podáváme informace o stavu pacienta?

Pacient při příjmu podepisuje dokument, ve kterém jsou uvedena jména osob, kterým mohou být podávány informace o zdravotním stavu. Jiným osobám informace podávány být nemohou. Informace podáváme ideálně při osobním rozhovoru, telefonicky jen v případě znalosti hesla, které pacient stanoví při příjmu.

V případě, že pacient není schopen vyjádřit souhlas s hospitalizací (porucha vědomí, zhoršené porozumění následkem poruchy řečových funkcí), je o této skutečnosti informován soud. Informace o zdravotním stavu v tomto případě podáváme pouze nejbližší rodině.

## JAKÁ VYŠETŘENÍ PACIENT PODSTUPUJE PO PŘELOŽENÍ Z JIP?

Co nejdříve zahájíme rehabilitaci, díky které předejdeme komplikacím s upoutáním na lůžko a případně i logopedickou péčí.

V prvním týdnu doplníme nezbytná vyšetření, pomocí kterých se snažíme zjistit příčinu CMP. Pacientovi pečlivě monitorujeme a v případě potřeby snižujeme krevní tlak a sledujeme hladinu cukru v krvi. Také provádíme **odběry** zaměřené na kompenzaci diabetu a hladinu tuků v krvi.

Dále je často doplněno vyšetření srdce ultrazvukem (tzv. **ECHO srdce**). Sledujeme **srdeční rytmus** (pomocí tzv. EKG Holter). U pacientů s podezřením na srdeční arytmií indikujeme dlouhodobou monitoraci na přibližně 3 týdny. Pacientovi po propuštění vše přijde domů, jak přístroj, tak instrukce.

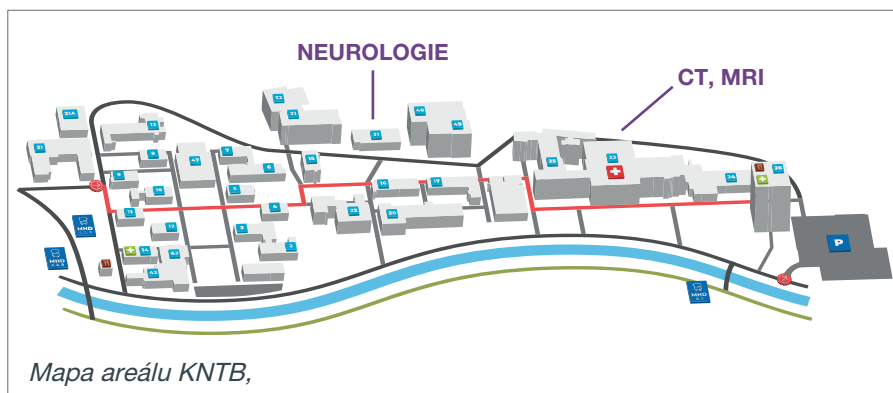
**Popsané diagnostické a léčebné postupy nemusí být uplatněny u všech pacientů. Vždy záleží na konkrétním případě a rozhodnutí ošetřujícího lékaře.**

## Kdy a kde je možné pacienta po přeložení z JIP navštívit?

Po stabilizaci stavu, když již není nutná monitorace na lůžku JIP, pacienta přeložíme na standardní neurologické oddělení ve 3. nebo 4. patře budovy 48. **Návštěvní a konzultační hodiny** na oddělení jsou každý den **od 14:00 do 16:00 hodin**.

## PRAKTICKÉ INFORMACE

Pracoviště CT i MR je v budově 23, viz. plánek.



Budova neurologie KNTB

## JAK DLOUHO TRVÁ HOSPITALIZACE?

Délka hospitalizace se odvíjí od závažnosti neurologického stavu a případných komplikací. Hospitalizace na ltkové jednotce (jednotce intenzivní péče) trvá obvykle 3 dny, pokud je pacient stabilní, překládáme jej následně na standardní oddělení. Pokud pacient vyžaduje hospitalizaci delší než 7–10 dní, je žádost na následnou péči doléčení centrum klinické gerontologie, které je v rámci naší nemocnice.

**Pacienty s lehkou formou CMP** hospitalizujeme na našem oddělení 2–7 dnů. V případě nejléčší formy tzv. **transitorní ischemické ataky (TIA)** může být hospitalizace ještě kratší (1–3 dny). Pokud u nich není přítomné neurologické postižení, mohou jít pacienti rovnou domů. Ti, kteří vyžadují pokračování v rehabilitaci, mohou být přeloženi na krátkodobou rehabilitaci (2–3 týdny) na **rehabilitační odd.** v 8. patře, ve stejné budově jako je neurologie.

**Pacienty se středně závažnou formou** mozkové příhody (s částečným omezením hybnosti končetin, omezením soběstačnosti), u kterých je nezbytné pokračovat v rehabilitaci a další péči (ošetřovatelské), přeložíme na centrum klinické gerontologie. Zde se délka hospitalizace pohybuje okolo **2–3 měsíců**, během kterých ve spolupráci s rodinou plánujeme další péči dle závažnosti stavu.

**Pacienti s těžkou formou CMP**, kteří zůstávají upoutání na lůžko a u kterých je výrazně omezena soběstačnost, bývají přeloženi do centra klinické gerontologie, případně zařízení sociální péče. Je možné i umístění do domácí péče.

**Následnou péči vyřizuje ve spolupráci s rodinou sociální pracovnice a ošetřující personál.**

## PROČ SE ZAPOJIT DO KLINICKÉHO VÝZKUMU A CO TO OBNÁŠÍ?

Na našem oddělení nově probíhá také **klinický výzkum, díky kterému můžeme neustále zlepšovat péči** o pacienty s CMP. Veškerý výzkum je schválený Etickou komisí Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a podléhá přísné legislativě ČR a Evropské unie.

Klinický výzkum často srovnává nová, účinnější léčiva či postupy oproti standardním. Ve skutečnosti všechny postupy, které používáme v současné době k léčbě, prošly „testováním na pacientech“ v minulosti a teprve pokud se ukázaly jako účinné, byly zavedeny do běžné praxe.

Pokud pacient poté, co ho lékař seznámí s klinickou studií, souhlasí se svým zařazením do výzkumného projektu, podepíše tzv. **informovaný souhlas**. V případě, že je pacient v bezvědomí anebo hůře komunikuje, může o jeho zařazení do studijních protokolů rozhodnout i osoba blízká. Pokud není osoba blízká k dispozici, může dle rozhodnutí etické komise o zařazení pacienta rozhodnout nezávislý lékař.

**Zařazením se do výzkumného projektu nám pacient pomáhá zavést do běžného užívání léky a postupy, které jsou pro pacienty šetrnější a účinnější.**

Pacient zařazený do klinické studie může být pozván na návštěvu ve specializované ambulanci naší nemocnice, a to i po propuštění z nemocnice. Studijní tým (lékař a sestra/koordinátor) mohou provádět vyšetření (např. oděr krve), která jsou součástí protokolu studie, a získaná data vkládají do databází, které slouží pro přesné sledování účinku nového léku nebo nového postupu.

### **Výhoda účasti pacientů ve studii:**

- Mají obecně lepší prognózu než pacienti, kteří se neúčastní, a to bez ohledu na to, jakou léčbu pacienti ve výzkumu dostávají.

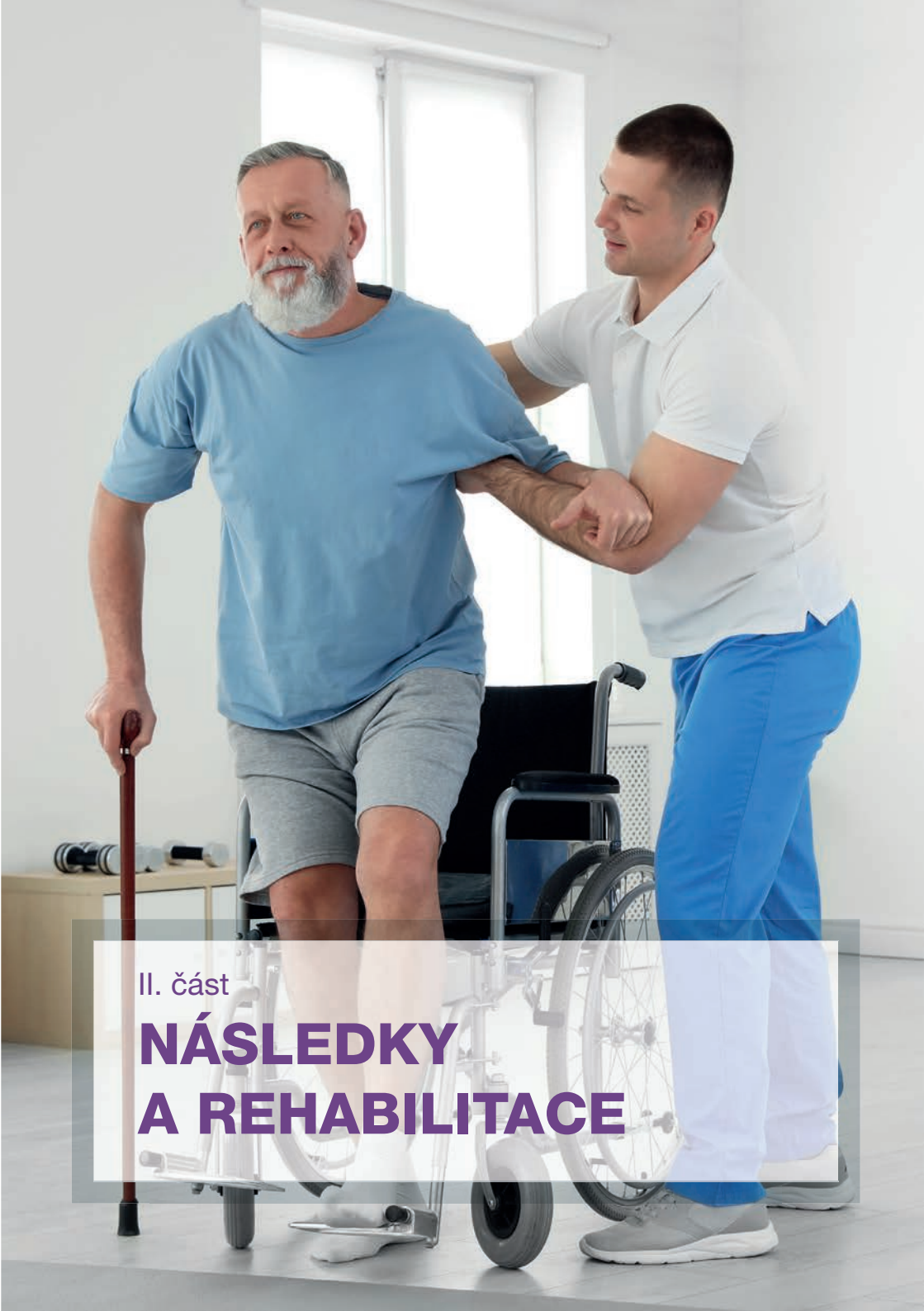
Je to dáno tím, že pacienti ve výzkumu jsou často mnohem více sledováni než ostatní pacienti a jejich léčba probíhá vysoce standardizovaným způsobem.

- Mají možnost být bezplatně léčeni nejnovějšími léky, a to mnohem dříve než ostatní se stejnou diagnózou, což může být v některých případech významné.
- Mají pozornost studijního týmu nad rámec standardně kvalitní péče.

Relativní **nevýhodou** účasti pacientů ve studii můžou v některých případech být kontroly navíc oproti těm, které by pacient podstoupil v rámci běžné klinické praxe (někteří pacienti toto ale považují spíše za výhodu). Nové léky také mohou mít nežádoucí účinky, o kterých dopředu nevíme. Nové léky se také nemusí ukázat jako účinnější než současný standard. Ačkoli tedy klinické studie představují určitou míru nejistoty, platí základní pravidlo, a to, že všichni zúčastnění se musí shodnout, že zde existuje vysoká pravděpodobnost, že nová léčba bude lepší než ta původní. Těmito zúčastněnými je nejčastěji Státní ústav pro kontrolu léčiv, nezávislé etické komise a ošetřující lékaři.







II. část

# NÁSLEDKY A REHABILITACE

Rehabilitace je nedílnou součástí léčby cévní mozkové příhody (CMP) a je často vhodné, aby byla zahájena brzy od vzniku příhody. Odvětví léčebné rehabilitace představuje soubor činností a úkonů, které provázejí pacienta po celou dobu jeho léčení. Jejím cílem je ovlivnění útlumových změn, prevence vzniku sekundárních změn a kompenzace ztracených funkcí. Vzhledem k různorodosti stavu jednotlivých pacientů neexistují jednotné postupy, které by mohly být aplikovány univerzálně na každého pacienta po CMP.

Pro úspěšnost terapie je nutné, aby obsáhla celé postižení pacienta a podíleli se na ní odborníci s různým zaměřením. Kromě léčebné rehabilitace je tedy důležité, aby byla přítomna i složka sociální, pedagogická a pracovní. Z hlediska návratu pacienta zpět do společnosti je klíčové, aby se pacient zdokonaloval ve všech oblastech a aby dovednosti z jednotlivých úseků dokázal propojit. Jedině tak dokáže dosáhnout maximální soběstačnosti a vrátit se zpět do běžného života.

### Cíle fyzioterapie u pacientů po CMP:

- odstranění funkčního útlumu a prevence rozvoje sekundárních útlumových změn,
- aktivace motorického systému,
- zajištění co možná nejvyšší kvality života nemocného,
- úprava tělesného schématu (uvědomění si vlastního těla),
- obnovení propioceptivního vnímání (vnímání bolesti),
- dynamická stabilita trupu,
- harmonizace svalového tonu,
- provádění pohybů proti gravitaci a schopnost nezávisle se pohybovat v prostoru,
- obnovení schopnosti provádět selektivní a koordinované, funkční pohyby.

K ovlivnění poruchy volní hybnosti, svalové nerovnováhy a patologických reflexních změn se používá řada **facilitačních**





*Cvičení na neurofyziologickém podkladě*

metod, jejichž společným rysem je reflexní působení, které vede k facilitaci volní hybnosti, ale současně vede i ke snížení nežádoucí reflexní aktivity. U stavů po CMP se mohou používat již v akutním stádiu, kdy ovlivňují vracející se volní hybnost, současně i provádění účelných pohybů v rámci chůze a sebeobslužných činností.

Nezbytnou součástí je **polohování**. To působí preventivě proti rozvoji různých nežádoucích změn, jako je například rozvoj muskuloskeletálních deformit (spasticita, kontraktury, bolestivé rameno), dekubitů, oběhových problémů (otoky končetin), psychických změn. V akutní fázi je nutná podpora vitálních funkcí – respirace, cirkulace a vědomí. Do cvičebních jednotek se řadí prvky z **respirační fyzioterapie** jako prevence respiračních onemocnění, ale také jako terapie poruchy mechanismu dýchání, jelikož u osob s ochrnutím poloviny těla převažuje břišní dýchání a je omezeno zapojení bránice do dýchacího stereotypu. Cirkulaci ovlivňujeme pasivní a aktivní hybností postiženými i nepostiženými končetinami, využíváme podporu hybnosti pomocí přístrojových mechanismů (motomedy, vertikalizační lůžka...). Významně oběhový systém také ovlivňuje vertikalizace a polohování. **Vertikalizaci** zahajujeme co nejdříve po stabilizaci stavu. Pro prevenci rozvoje nežádoucích změn zařazujeme **techniky měkkých tkání a mobilizace kloubů**. V rehabilitaci již od akutní fáze využíváme možnosti robotické terapie.



*Funkční elektrické stimulace*

U pacientů po CMP můžeme využít některé metody z fyzikální terapie, a to na ovlivnění bolesti (např. analgetické metody na rameno), redukci otoku a zvýšení propriocepce. Využíváme i vodoléčebné procedury. Lze použít i **funkční elektrickou stimulaci**, která urychluje pohybové zotavování. Fyzioterapeut instruuje samotného pacienta i rodinné příslušníky v provádění pohybových aktivit, může poradit s volbou vhodných rehabilitačních, kompenzačních a substitučních **pomůcek**.



*Robotická terapie*

## Rehabilitační doporučení:

1. Doporučujeme cvičit alespoň jedenkrát, lépe **dvakrát denně, po dobu alespoň 30 minut**. Záleží na zdravotním stavu a motivaci pacienta.
2. Obecným pravidlem těchto cvičení je **vyhýbat se bolesti**, nepřepínat své síly – cvičení by mělo být příjemné a mělo by motivovat k dalšímu cvičení.
3. Jednotlivá cvičení je vhodné mezi sebou kombinovat.
4. Nejdůležitější je, abyste měli ze cvičení radost a neztratili motivaci na sobě dál pracovat a zlepšovat se.
5. Vzhledem k tomu, že vaše postižená strana je slabší, často dochází k přetěžování zdravé poloviny těla. Proto ji určitě neopomíjejte a věnujte péči i jí.



*Možné rehabilitační pomůcky*

## Užitečné odkazy:

**Centrum moderní rehabilitace ERGO Aktiv**  
centrum poskytující krizové a odborné poradenství  
a komplexní rehabilitaci osobám po prodělané  
cévní mozkové příhodě



## ERGOTERAPIE

**Ergoterapie** je součástí zdravotnické rehabilitace. Ergoterapeut se po boku fyzioterapeutů a ostatních specialistů snaží pomoci člověku po CMP navrátit se zpět do života.

Ergoterapeut spolupracuje s fyzioterapeuty a dalšími odborníky při práci s pacientem po cévní mozkové příhodě. Velmi intenzivně se věnuje motorice horní končetiny. Mobilizuje lopatku, rameno, uvolňuje tkáň, stimuluje vnímání končetiny a její pohyb, velkou pozornost věnuje koordinaci pohybu různých segmentů horní končetiny a úchopové funkci ruky. Ergoterapie ruky po CMP se řídí svými pravidly, do kterých patří i držení těla, způsob pohybu horní končetiny, nácvik cílení pohybu a různé druhy úchopů od hrubých po ty jemné. K nácviku úchopu patří i nácvik uvolnění stisku a oddálení končetiny od přenášeného předmětu atd.

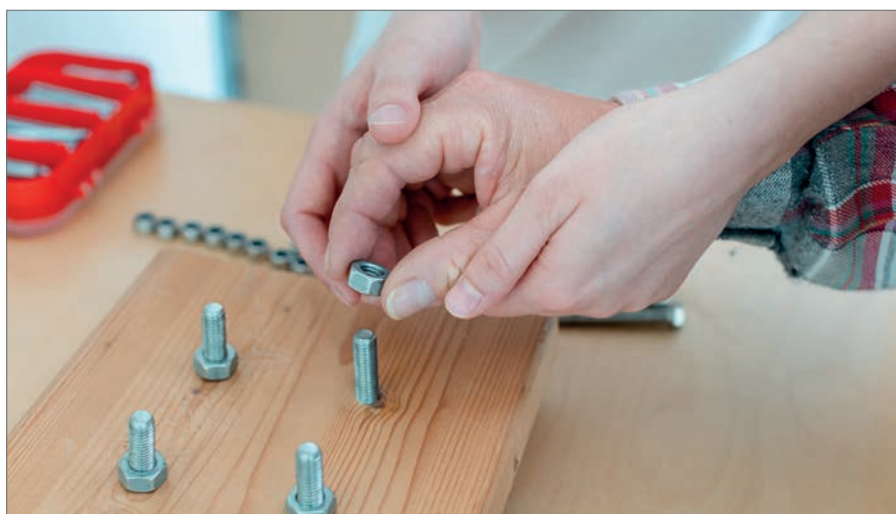


Úchopová funkce ruky je velmi důležitá pro sebeobsluhu člověka po CMP. Od začátku je potřeba se snažit končetinu zapojovat do všech činností, a to buď za pomoci terapeuta, zdravé končetiny, nebo za pomoci kompenzačních pomůcek. Ergoterapeut má přehled o široké škále těchto pomůcek, které lidem po CMP mohou pomoci při různých činnostech. Jsou to přístroje s upraveným úchopem, upravené talíře, různě upravená prkénka pro práci jednou rukou, upravený úchop pro psací potřeby, protiskluzové podložky, různé druhy tkaniček do bot atd. Ergoterapeut s pacientem procvičuje oblékání, stolování, grafomotoriku a péči o sebe.

Ergoterapeut věnuje pozornost prostředí, ve kterém se pacient nachází, při tom vychází z různých přístupů a konceptů. První zásadou je mít noční stolek na straně ochrnutí, aby k pacientovi přicházelo maximum stimulů právě z této strany.

S pacienty, kteří v souvislosti s CMP získali poruchu paměti, pozornosti nebo plánování, ergoterapeutky tyto funkce procvičují.

Intervence ergoterapeuta dále pokračuje na lůžkové rehabilitaci nebo doléčovacím oddělení, pacient může také docházet na ergoterapii ambulantně. Spolu s dalšími specialisty je ergoterapeut členem multidisciplinárního týmu, který se společně snaží zmírnit následky cévní mozkové příhody.





## DYSFAGIE – PORUCHA POLYKÁNÍ

U pacientů po cévní mozkové příhodě se v prvních hodinách nebo dnech může rozvinout **porucha polykání** – tzv. **neurogení dysfagie**. Většinou se do 2–3 týdnů spontánně upraví.

V akutním stadiu po CMP se dysfagie vyskytuje až u poloviny pacientů. Protože může vést k aspiraci (vdechnutí stravy), dehydrataci a podvýživě, je důležité ji včas diagnostikovat a nastavit správně terapii.

**Dysfagie** je stav, při kterém je obtížný průchod pevné stravy různé konzistence nebo tekutin do žaludku v důsledku poškození nervů a svalů řídicích a provádějících vlastní polykačím akt.

**Aspirace** je stav, kdy potrava místo do jícnu a žaludku proniká do dýchacích orgánů pod úroveň hlasivek a není odsud vypuzena kašlem. Může vést k aspirační pneumonii.

### PRŮBĚH VYŠETŘENÍ V NAŠÍ NEMOCNICI

Zdravotní sestra na JIP provede krátké screeningové vyšetření polykání (tzv. test GUSS). V případě pozitivního výsledku vám lékař doporučí vyšetření polykání klinickým logopedem, eventuelně nutričním terapeutem. Ti zhodnotí orofaciální hybnost, citlivost, dýchání, kvalitu hlasu, samotné polykání apod. Zahájí účinnou terapii a případně vám zajistí jídelniček na míru tak, aby pro vás polykání bylo bezpečné (vhodné konzistence a dostatečně výživné). Případně lékař doporučí specializované vyšetření polykačím aktu – endoskopii či vyšetření jícnové pasáže.

### Specializované vyšetření polykačím aktu:

#### Flexibilní endoskopie (FEES)

Vyšetření provádí ORL lékař ve spolupráci s klinickým logopedem. Flexibilní tenký endoskop je lékařem zaveden přes jednu nosní dírku

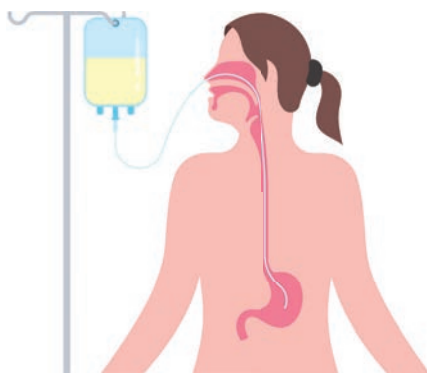
do oblasti nad hlasivky. Hodnotí se anatomické struktury, fonace, polykání slin, tekutin a stravy různé konzistence. Poté se zhodnotí účinnost navržených kompenzačních technik, které usnadní příjem potravy.

## Vyšetření jícnové pasáže

Vyšetření provádí radiolog ve spolupráci s klinickým logopedem. Probíhá pomocí rychlého rentgenového snímkování během toho, co pacient polyká kontrastní látku. Ta je na rentgenu vidět a umožní tedy zhodnotit proces polykání a průchod jícnem.

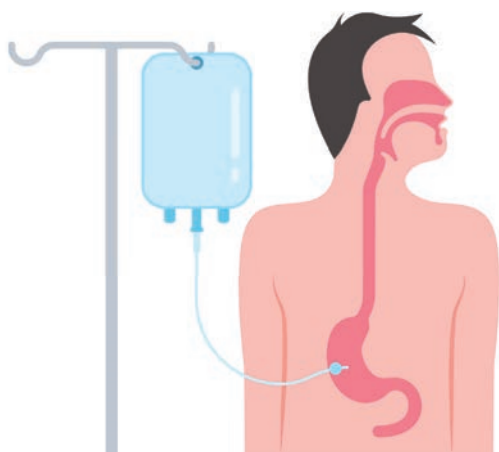
**Na dysfagii je upozorněna rodina. Pamatujte, že v případě potíží s polykáním smíte jíst stravu jinou než připravenou v nemocnici pouze po dohodě s ošetřujícím personálem.**

Pokud pacient trpí závažnější poruchou polykání, nebo je schopen jen omezené spolupráce, je nutné zavést k zajištění výživy nasogastrickou sondu či perkutánní endoskopickou gastrostomii. Příjem stravy může být na základě výsledků vyšetření i kombinovaný, tj. částečně ústy a částečně do sondy.



*Nasogastrická sonda*

**Nasogastrická sonda** (NGS) je sonda zavedená přes dutinu nosní, hltan a jícen do žaludku, nelze ji užívat příliš dlouho, většinou je zavedena na 4 týdny.



*Perkutánní  
endoskopická  
gastrostomie*

**Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)** je sonda zavedená přes stěnu břišní do žaludku, neomezuje polykací cesty. Zavádí se u pacientů, kteří měli nasogastrickou sondu a v průběhu tří týdnů se u nich nezlepšily polykací funkce. Její použití může být i trvalé, je umístěna pod šaty.

## **TERAPIE DYSPAGIE A STRAVOVACÍ DOPORUČENÍ**

Je vám nastavována na míru na základě výsledků vyšetření. Patří sem například:

### **Terapeutické techniky:**

- **posilování** rtů, jazyka, tváří, žvýkacích svalů, svalů krku, hrtanu, hltanu, posilování addukce hlasivek aj.,
- **využívání specifických polykacích manévrů** (supraglotický, supersupraglotický, Mendelsonův, Masako manévr a další).

### **Kompenzační techniky:**

- **posturální techniky** (při jídle sedíte ve stabilní vzpřímené poloze těla s předkloněnou hlavou v úhlu 45°, pomůže i rotace hlavy k postižené straně aj.),



- **stravovací doporučení pro pacienta:** před i po jídle vyčistíme dutinu ústní (jako prevence vdechnutí zbytků potravy), zajistíme klidné prostředí a dostatek času na příjem potravy, důsledně každé sousto rozzvýkáme, dopolykáme a po polykání odkašleme, pokud je to možné, upřednostňujeme stravování vlastní rukou než krmení druhou osobou, u jídla se nerozptylujeme hovorem, omezíme se pouze na slovní vedení při jídle (je-li to nutné) , aj.,
- **stravovací doporučení pro blízkého** pacienta (nutný je fyzický dohled u pacienta při stravování, v případě zaskočení sousta a následného dušení ihned poskytneme první pomoc),
- **úprava konzistence stravy** – mixování, ředění, zahušťování tekutin, eliminace některých rizikových potravin apod.,
- **posilování orálně – sensorického vnímání** (při polykání někdy pomůže větší tlak lžice na jazyk, chladné jídlo, menší či naopak větší sousto, umístění sousta na citlivou stranu jazyku apod.),
- **existují kompenzační pomůcky**, usnadňující polykání (např. speciální hrníčky s dávkováním množství tekutiny a omezující záklon hlavy při pití, speciální lžice aj.), které vám **doporučí klinický logoped**



## SHRnutí KAPITOLY

**DYSFAGIE** je porucha polykání, která se vyskytuje u některých pacientů po CMP a která vede k obtížím spojeným s příjmem potravy. Dysfagii je nutné včas diagnostikovat a léčit, jelikož je spojena s mnoha riziky (dušení, opakované záněty dýchacích cest a plic, nedostatečný energetický příjem apod.).

### Užitečné odkazy:



Informace a videa pro pacienty s dysfagií a jejich rodiny

## LOGOPEDICKÁ PÉČE

Pokud se po cévní mozkové příhodě (CMP) potýkáte s řečovými a komunikačními obtížemi, provede u vás klinický logoped našeho oddělení podrobnou diagnostiku a následně vám nastaví vhodnou terapii, která vám pomůže tyto nedostatky překonat.

### Nejčastější narušení komunikační schopnosti po CMP jsou:

- **dysartrie** – jsou v různé míře a rozsahu postiženy základní modality motorické realizace řeči – dýchání, hlas, rezonance, výslovnost (artikulace),
- **afázie** – získaná porucha produkce i porozumění řeči, která vzniká při poškození určité části mozku, zpravidla levé hemisféry,
- **alexie** – ztráta nebo porucha schopnosti číst nebo rozumět psané řeči,
- **agrafie** – ztráta nebo porucha schopnosti psát i přes zachovanou motorickou funkci,
- **akalkulie** – ztráta nebo porucha schopnosti počítat,
- **agnózie** – ztráta schopnosti rozpoznat předměty, osoby, zvuky, tvary, či vůně a interpretovat je za situace, kdy nejsou porušené funkce smyslových orgánů,
- **kognitivně komunikační porucha** – kromě narušení řečových funkcí je dominantní narušení dalších kognitivních funkcí – paměti, pozornosti, plánování, orientace aj.

Zmírnění či odstranění těchto poruch vyžaduje systematickou a dlouhodobou péči, která se však s vaší trpělivostí a za podpory odborníků dá zvládnout.

### JAK VYPADÁ LOGOPEDICKÁ TERAPIE?

Na neurologickém oddělení se setkáváme především s pacienty v akutní fázi onemocnění. Nejdůležitější je pro nás správná diagnostika a citlivý přístup k nemocnému a jeho nejbližším. Po úvodním vyšetření vám logoped naplánuje vhodný terapeutický postup s ohledem

na váš zdravotní stav a jeho vývoj, který se v průběhu hospitalizace často mění.

- **Logopedická terapie dysartrie** obsahuje například: masáž obličeje a cvičení orofaciálních svalů, dechová, hlasová, artikulační či prozodická cvičení apod.
- **Logopedická terapie afázie** obsahuje například nácvik výbavnosti slov podle různých kategorií, nácvik souvislého mluvního projevu, nácvik porozumění mluvené či psané řeči, obnovování schopnosti čtení, psaní, případně počítání, nácvik držení psacího náčiní a obnovování grafomotorických dovedností atd.
- **Logopedická terapie kognitivně komunikační poruchy** je podobná terapii afázie, přidává se cílený kognitivní trénink například časové či prostorové orientace, krátkodobé paměti, exekutivních funkcí, pozornosti, zrakově prostorových vztahů apod.

Vhodná je spolupráce rodiny s klinickým logopedem, který spolu s lékařem poskytne příbuzným informace o tom, jak s pacientem efektivně komunikovat.

Úprava obtíží závisí na více faktorech: na rozsahu poškození mozku, na věku, motivaci a vůli člověka s narušenou komunikační schopností, na ochotě jeho rodiny s ním procvičovat a aktivně se účastnit terapie atd.

## SHRNUTÍ KAPITOLY

**LOGOPEDICKÁ PÉČE** (intervence) je věnována pacientům, kteří se následkem CMP potýkají s narušenou komunikační schopností. Důležitá je nejen včasná diagnostika, ale i empatická a systematická terapie s pacientem a spolupráce s jeho rodinou. Po propuštění do domácí péče je důležité pokračovat v logopedické terapii ambulantně. Je možné pokračovat v ambulantní terapii i v naší nemocnici.

## Několik jednoduchých pravidel, jak komunikovat s pacientem s afázií:

- mluvte pomalu a zřetelně,
- nezesilujte a nezvyšujte hlas,
- klad'te pouze jednu otázku,
- nechte dostatek času na odpověď,
- používejte krátké a jednoduché věty,
- volte spíše konkrétní než abstraktní pojmy,
- používejte uzavřené otázky ANO/NE.

## Váš blízký s afázií:

- potřebuje dostatek času pro pochopení sdělení/ vyjádření,
- může nahlas říkat slova, která použít nechtěl,
- je snadno unavitelný,
- je ve velmi náročné a často frustrující situaci, kdy nemůže sdělit, co chce.

## Užitečné odkazy:



Adresář pracovišť  
klinické logopedie,  
online poradna



Podpora osob  
s afázií, skupinová  
setkání



Logopedická péče,  
učební pomůcky  
a publikace



## PSYCHOTERAPIE – NÁSLEDNÁ PODPŮRNÁ PÉČE PRO PACIENTY

V průběhu hospitalizace si pacient postupně začíná uvědomovat nejen poruchu řeči a symbolických funkcí (čtení, psaní, početní úkony), ale často také postižení hybnosti. Velkým handicapem jsou také nově vzniklé poruchy paměti.

To vše může přispívat ke změnám nálad, stavům úzkosti či deprese. Nezřídka se objevuje odmítání potravy, vyhýbaní se společnosti a neochota spolupracovat i na činnostech, které by nemocný již byl schopen zvládnout sám (oblékání, hygiena a aktivní rehabilitace). Po propuštění do domácí péče nebo jiného zařízení mohou mít tyto stavy vliv na průběh rekonvalescence a rodinný život pacienta.

Protože z dlouholeté zkušenosti víme, jak všechny tyto nepříznivé okolnosti mohou působit na váš psychický stav, snažíme se vás v jakékoliv fázi po CMP podpořit. Ať už se jedná o ošetřujícího lékaře, sestřičky, fyzioterapeuty, psychologa, logopeda či canisterapeuta, můžete se na nás s důvěrou obrátit a svěřit se, protože duševní pohoda je jedním z klíčů k uzdravení. Existují léky, které mohou případnou depresi zmírnit nebo vyléčit. Jelikož deprese je také jedním z rizikových faktorů pro vznik cévních onemocnění, jako jsou CMP, je velmi důležité případnou depresi léčit. Často se toto onemocnění rozvine až po propuštění pacienta, a potom je potřebné situaci řešit s ambulantním ošetřujícím lékařem.

## SHRnutí KAPITOLY

Cévní mozková příhoda znamená vždy velký zásah do života pacienta i jeho blízkých. Může vyvolat depresi, nejistotu a stres, se kterými není jednoduché se vyrovnat. Protože je však duševní pohoda klíčová pro další vývoj a zlepšování klinického stavu, snažíme se vám ve všech fázích poskytnout maximální podporu. Využít můžete služeb psychologa a dalších odborníků našeho pracoviště, kteří vám rádi pomohou.

### Užitečné odkazy:

Významnou roli v následné péči o pacienty po CMP a jeho rodiny tvoří svépomocné dobrovolné organizace, kterých v poslední době vzniklo velké množství. Zprostředkovávají informace a umožňují setkávání s lidmi, kteří si také prošli iktem, takže zajišťují sociální interakce a nová přátelství, která mohou pomoci v nastolení psychické pohody. Tyto kluby poskytují i poradenské služby. Mezi nejznámější můžeme zařadit:


#### Občanské sdružení ICTUS



#### Sdružení CMP







III. část

# NÁSLEDNÁ PÉČE

## NÁSLEDNÁ PÉČE

Pacienti po cévní mozkové příhodě (CMP) často vyžadují komplexní péči. Hlavním cílem následné péče je tak zajistit odpovídající prostředí a péči o pacienta, snížit závislost na péči druhé osoby a zvýšit soběstačnost a mobilitu pacienta. Následná péče by měla být plánovaná co nejdříve po stabilizaci zdravotního stavu.

V iktových centrech, jako je to naše, funguje pro pacienty s CMP tým složený z mnoha odborníků. Kromě odborných lékařů a zdravotních sester, je pacientovi k dispozici také fyzioterapeut, logoped, psycholog, ergoterapeut a zdravotně-sociální pracovník, jak jsme zmínili v předchozích kapitolách.

**Zdravotně-sociální pracovník** se podílí na řešení následné péče a pomáhá zprostředkovat přiměřenou následnou péči (rehabilitační, ošetrovatelskou, sociální, domácí či paliativní). Poskytuje odborné sociální poradenství pacientům, kteří se vlivem změny zdravotního stavu dostali do nepříznivé sociální situace. Konzultuje a vede pohovory s pacientem a rodinou.

### 1) NÁSLEDNÁ REHABILITAČNÍ PÉČE

Léčebně rehabilitační péče v odborné léčebně je vhodná pro pacienty, kteří po zvládnutí akutního zdravotního stavu aktivně rehabilitují a spolupracují. Následná rehabilitační péče u pacientů po CMP by měla následovat co nejdříve po stabilizaci zdravotního stavu, ideálně překladem z akutního lůžka na lůžko následné rehabilitační péče. Na těchto oddělení nadále probíhá dle individuálních potřeb pacientů mimo jiné i logopedická péče a ergoterapie. Délka hospitalizace je individuální, odvíjí se podle toho, zda u pacienta bylo dosaženo maximálních možných výsledků. Péče je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Návrh na léčebně rehabilitační péči vypíše lékař a odešle ho na příslušnou zdravotní pojišťovnu.

## **Rehabilitační péči v odborných léčebně rehabilitačních ústavech (tzv. „OLÚ“) zajišťují například tato zdravotnická zařízení:**

- Lázně Darkov, a. s. – odborný léčebný ústav rehabilitační,
- Rehabilitační ústav Hrabyně,
- Rehabilitační ústav Kladruby,
- Rehabilitační ústav pro cévní choroby mozkové (Chotěboř),
- Beskydské rehabilitační centrum, spol. s. r. o. (Čeladná),
- Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí,
- Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé (Luže-Košumberk).

**Další poskytovatele odborné léčebně rehabilitační péče** najdeme na webových stránkách všeobecné zdravotní pojišťovny, včetně metodiky postupu.



Akutní rehabilitační péči lze zajistit na Rehabilitačním oddělení KNTB v budově neurologie v 8. patře. Na oddělení lze hlásit pacienty po CMP s lehčím neurologickým postižením, u kterých je předpoklad časného propuštění do domácí péče, ke krátkodobé rehabilitační péči.

## **2) NÁSLEDNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE (CENTRA KLINICKÉ GERIATRIE – tzv. „CKG“)**

V případě, že neurologické postižení po CMP je těžké a zdravotní stav pacienta již nevyžaduje pobyt na akutním lůžku, ale zároveň nelze adekvátně zajistit domácí péči, je potřeba pacientovi zprostředkovat následnou ošetrovatelskou péči. Léčebny dlouhodobě nemocných nebo také oddělení následné ošetrovatelské péče obecně poskytují:

- **léčebně ošetrovatelskou a rehabilitační péči,**
- **dlouhodobou ošetrovatelskou péči,**
- **paliativní péči** (některé z nich).

Podmínky k přijetí se mohou v jednotlivých zařízeních lišit. **Péče je zde dlouhodobá**, avšak není neomezená. Doba strávená v zařízení následné ošetrovatelské péče poskytuje čas nejen na doléčení, ale i na vyřešení sociální situace pacienta. Pacienti mohou být překládáni do dalších zařízení sociální péče, jako jsou například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, či na akutní lůžka jiných zdravotnických zařízení. Pacienti mohou být z CKG propouštěni také domů, v případě, že mají zajištěné domácí prostředí a má se o ně kdo postarat (rodina, terénní sociální služby, domácí agentura).

### **Plánování další péče po ukončení pobytu v CKG spočívá tedy v:**

- zajištění a přípravě domácí péče,
- zajištění sociálních pobytových služeb (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, přechodný pobyt apod.),
- zajištění jiného zdravotnického zařízení dle zdravotního stavu pacienta).
- Péče v CKG je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, v některých zařízeních se můžeme setkat s tzv. doplatkem na péči.

## **3) PALIATIVNÍ PÉČE**

Hospicová péče, **lůžková či mobilní**, přichází v úvahu tehdy, pokud i přes maximální možnou podporu dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu, léčba se jeví jako marná a prognóza je krajně nepříznivá. Na tomto stanovisku se podílí tým odborníků včetně multidisciplinárního paliativního týmu. Hospicová péče nabízí komplexní pomoc a podporu, je zde kladen důraz především na komfort, tišení utrpení a bolesti, podporu sebeúcty a důstojnosti. Blízkým je umožněno navštěvovat pacienta neomezeně. Pacientovi je zde k dispozici mimo jiné psycholog, duchovní a sociální pracovník. Péče o pacienta v hospicové péči je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, z příspěvků na péči a z platby pacientů.

## **4) DOMÁCÍ PÉČE**

V případě, že zdravotní stav pacienta nevyžaduje celodenní lékařskou péči, lze zajistit péči v domácím prostředí ve spolupráci s rodinou a terénními sociálními a zdravotními službami.

### Obecně doporučujeme:

- **zajistit pečující osobu/y** (kdo a kdy bude pečovat?),
- **zajistit bezbariérové prostředí,**
- **zajistit kompenzační pomůcky** dle doporučení lékařů (neurologa, ortopeda, rehabilitačního lékaře),
- **vyřídit příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, žádost o invalidních důchod,**
- **zajistit terénní služby** (pečovatelská služba, domácí agentura).

**Pečovatelská služba** je poskytovaná na základě zákona o sociálních službách a **hradí ji uživatel**. Jedná se o terénní sociální službu, poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku či zdravotního postižení. Poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při chodu domácnosti nebo např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Jedná se o terénní sociální službu, poskytovanou v domácím prostředí klienta ve vymezeném čase.

**Domácí agentura**, nebo také **domácí ošetřovatelská péče**, je poskytovaná na základě doporučení ošetřujícího lékaře a je **hrzena zdravotní pojišťovnou**. Ošetřující lékař po zhodnocení zdravotního stavu pacienta a stavu jeho vlastního sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče, vystaví poukaz na domácí péči. Pokud je indikovaná domácí péče již v průběhu hospitalizace pacienta, je vhodné, aby ke kontaktu s pacientem došlo ještě v průběhu hospitalizace, aby se pracovník domácí péče dohodl na dalším postupu s ošetřujícím lékařem. Zdravotní sestra domácí péče dle indikace lékaře sleduje zdravotní stav, převazuje rány, ošetřuje invazivní vstupy (tracheostomie, močové katétry atd), aplikuje injekce a provádí ošetřovatelskou rehabilitační péči.

## SHRNUTÍ KAPITOLY

**Cílem následné péče je minimalizovat závislost na péči druhé osoby, zvýšit soběstačnost pacienta a zajistit odpovídající prostředí a péči o pacienta. K tomu slouží síť pečovatelských, ošetrovatelských a rehabilitačních center.**

### **Užitečné odkazy:**

**[www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz)**

- portál, který slouží k vyhledání registrované sociální služby ve vašem kraji, v okrese či ve městě



**Odborné Léčebné Ústavy**



## LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH (LDN)



**Nemocnice Milosrdných  
bratří Vizovice**  
+420 577 005 811



**Nemocnice Milosrdných  
sester sv. Vincence de Paul  
v Kroměříži**  
+420 573 353 160



**Městská nemocnice  
s poliklinikou Uherský Brod**  
+420 572 629 111



**Oddělení následné  
péče – Uherskohradištská  
nemocnice a. s.**  
+420 572 529 111



**Městská nemocnice  
Slavičín**  
+420 577 004 800



**Oddělení následné péče –  
nemocnice Agel Valašské  
Meziříčí**  
+420 571 758 111



**Oddělení ošetrovatelské péče –  
Kroměřížská nemocnice**  
+420 573 322 549





## PALIATIVNÍ PÉČE



**Podpurný a paliativní tým  
KNTB, a. s., Zlín**  
+420 737 228 039



**Nadace Most k domovu Zlín**  
+420 603 300 908



**PAHOP,  
Zdravotní ústav paliativní  
a hospicové péče, z. ú.**  
+420 604 272 557



**Domáci hospic Antonínek  
Uherské Hradiště**  
+420 731 680 347



**Diakonie Valašské Meziříčí**  
+420 571 629 084



**Mobilní hospic Strom života**  
+420 553 038 016



**Domáci hospic Devětsil  
Vsetín**  
+420 737 266 974



**Domáci hospicová péče  
Letokruhy, O. P. S. Vsetín**  
+420 605 469 559

## DALŠÍ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

### Odlehčovací pobytové služby:



**Dotek Vizovice**  
+420 737 024 823



**Senior Otrokovice**  
+420 774 558 495



**Charita Otrokovice**  
+420 577 112 031



**Diakonie Valašské Meziříčí**  
+420 571 629 084

### Pečovatelské služby:



**Domácí péče Včelka**  
+420 737 024 823



**Pečovatelská služba  
Český červený kříž**  
+420 724 272 664



**Pečovatelská služba  
Handicap Zlín**  
+420 603 702 343



**Osobní asistence ABAPO**  
+420 606 051 377



**Společnost Podané ruce**

+420 545 247 535



**Centrum Naděje Zlín**

+420 775 889 644



**Pečovatelská služba Dotek**

+420 737 024 823

**Půjčovny kompenzačních pomůcek:**



**Osobní asistence ABAPO**

+420 606 051 377



**Pečovatelská služba**

**Handicap Zlín**

+420 603 702 343





**Pečovatel'ská služba Dotek**

+420 737 024 823



**Svaz tělesně postižených  
Zlín**

+420 728 869 609



**Šance - družstvo  
handicapovaných Zlín**

+420 577 431 461



**Charita Zlín**

+420 577 224 050



**Charita Otrokovice**

+420 577112031



**Charita Luhačovice**

+420 737 337 152



**Charita Valašské Klobouky**

+420 739 524 368



**Charita Slavičín**

+420 571 112 200

## ODCHOD BLÍZKÉHO

Smrt blízkého člověka představuje extrémní zásah do života pozůstalých osob. Tato bolestná událost radikálně mění jejich život. V současné době jsou dostupné podpůrné služby, které poskytují emoční podporu a doprovázení náročnou cestou vyrovnávání se se ztrátou. Tato pomoc je poskytována zejména v následujících čtyřech oblastech:

- **psychické** (př. zvládání vlastního zármutku, mluvení o zemřelém, o úmrtí),
- **pragmatické** (př. jednání s pohřební službou, výběr rakve, hrobu),
- **informační** (př. zjišťování, kde se přechodně nachází tělo zemřelého, zákonná lhůta k objednání pohřbu),
- **ekonomické** (př. pohřebné, pohřeb na splátky...).



**Další podpůrné informace naleznete  
na těchto stránkách:**



**[www.poradci-pro-pozustale.cz](http://www.poradci-pro-pozustale.cz)**



**[www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz)**



**[www.klarapomaha.cz](http://www.klarapomaha.cz)**



**[www.nadacnifondvrba.cz](http://www.nadacnifondvrba.cz)**



**[www.jinejsvet.cz](http://www.jinejsvet.cz)**



**[www.dlouhacesta.cz](http://www.dlouhacesta.cz)**





IV. část

# **SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

## ABY SE MRTVICE NEVRÁTILA

### 1) ZATOČTE S RIZIKOVÝMI FAKTORY

CMP vzniká z mnoha příčin, které označujeme jako rizikové faktory. Některé z nich lze výrazně snížit naší vlastní snahou:

- stačí **pravidelná fyzická aktivita** (ideálně 30 minut 5 × týdně do zadýchání),
- **zdravý jídelníček** (s omezením živočišných tuků),
- **střídmá konzumace alkoholu**,
- **správná tělesná hmotnost**,
- **znalost svého krevního tlaku, cholesterolu a cukru**
- a **žádné kouření**.

### 2) NAVŠTĚVUJTE LÉKAŘE

Zbylé rizikové faktory vyžadují pravidelné lékařské kontroly a správně nastavenou léčbu. Proto **je důležité pravidelně navštěvovat praktického lékaře a další specialisty** (internista, kardiolog, diabetolog, neurolog, obezitolog atd.). Díky tomu se opakovanému vzniku CMP můžeme zcela vyhnout nebo riziko významně snížit.

**Potřeba je s lékaři pravidelně konzultovat zejména tato onemocnění:**

- **vysoký krevní tlak** (hypertenze),
- nejrůznější **onemocnění srdce**, chlopní anebo nepravidelný srdeční rytmus (arytmie),
- **zvýšená hladina cholesterolu v krvi** (hyperlipidemie),
- **cukrovka** (diabetes mellitus) aj.

### 3) LÉKY

Po CMP je třeba užívat medikaci doživotně, nebo do doby, kdy ji změní jiný lékař (otázka tolerance medikace, nežádoucích účinků či zavedení nových léků do medicínské praxe).

Pacienti nejčastěji užívají léky proti srážlivosti krevních destiček. Do této skupiny patří léky odvozené od acetylsalicylové kyseliny, nebo klopidogrel. Druhou skupinou jsou léky přímo ovlivňující kaskádu krevní srážlivosti (tzv. antikoagulancia) – preparáty jako Warfarin, Eliquis, Pradaxa, Xarelto.

Kterou skupinu léčiv bude pacient užívat, záleží na rozhodnutí lékaře na základě přidružených chorob pacienta a typu CMP.

Tato léčiva je nutno brát pravidelně, nevynechávat jejich užívání, v opačném případě se totiž výrazně snižuje jejich účinnost jako prevence na opakování CMP. Pravidelné užívání je naprosto zásadní u léků Eliquis, Pradaxa, Xarelto, protože tyto léky mají krátký poločas a již po několika hodinách po vynechání dávky pacient není chráněn proti vzniku CMP.

Jisté omezení s sebou nese užívání antagonistů vitamínu K (Warfarin). Tyto léky vyžadují dodržování dietního omezení, pacient by se měl v dietě vyhnout košťálové zelenině, a to hlavně zelí (hl. červené), brokolici, špenátu, rukole, polníčku. Tato zelenina totiž výrazně snižuje účinnost užívaného léku. Toto neznamená, že by pacient nesměl konzumovat tuto zeleninu vůbec, ale spíše v malém množství, pravidelně a méně často.

Druhou podmínkou zdárného užívání Warfarinu je nutnost pravidelných kontrol hodnot parametrů krevní srážlivosti (pacient chodí na pravidelné kontroly k praktickému lékaři).

Jako každý lék, i antikoagulační medikace s sebou nese jisté riziko nežádoucích komplikací, v tomto případě riziko krvácení. Proto je nutné brát léky pravidelně, chodit na pravidelné kontroly ke svému lékaři, při známkách krvácení (podlitiny krvácení z nosu, dásní) tyto komplikace hlásit svému ošetřujícímu lékaři.

Pokud by došlo k vážnějšímu krvácení, medicína má léčebné postupy a medikaci, kterými lze krvácení zvrátit.

#### **4) HLÍDÁNÍ RIZIKA POMOCÍ RISKOMETERU**

Aplikace **Stroke Riskometer** je zdravotníky ověřený mezinárodně využívaný nástroj, který na základě 20 otázek vyhodnotí vaše

individuální riziko mrtvice a pomůže vám ho dostat pod kontrolu. Aplikace nabízí spoustu šikovných informací a doplňků. Například videa, ve kterých vám lékaři, nutriční terapeuti a odborníci na odvykání kouření poradí, jak své riziko výrazně snížit. Můžete si také stanovit osobní cíle pro změnu životního stylu a sledování krevního tlaku, a dokonce si nastavit upomínky na užívání léků.

Pokud udělíte svůj souhlas, budou vámi poskytnutá data zařazena do celosvětové studie RIBURST, která má za cíl zjistit co nejvíce o rizikových faktorech mrtvice a jak jim co nejlépe předcházet. Ke studii přispěli uživatelé již ze 104 zemí světa.

**Aplikaci lze do chytrého telefonu stáhnout  
přes Google Play či Apple Store.**



**Riskometer  
Google Play**



**Riskometer  
Apple Store**

## JAK POZNAT A REAGOVAT NA PŘÍZNAKY MRTVICE?

Pokud k CMP dojde, pak je nejdůležitější co nejdříve rozpoznat její příznaky, nečekat a ihned kontaktovat rychlou záchrannou službu, protože jen tak je možné člověku s CMP v přednemocniční péči pomoci. Nejdůležitějším faktorem je čas.

### Nejčastějšími projevy CMP jsou:

- oslabení nebo ochrnutí horní a/nebo dolní končetiny na jedné straně těla (pacient není schopný např. zvednout ruku, pohnout nohou, a tedy i hůře chodí),
- ochrnutí poloviny obličeje a pokles ústního koutku na jedné straně tváře,
- potíže s mluvením či porozuměním řeči (postižený člověk může působit až zmateným dojmem),
- náhlá porucha rovnováhy a koordinace pohybů,
- náhlé závratě s nucením na zvracení anebo se zvracením,
- náhlé problémy s chůzí či stáním na místě,
- náhlá silná bolest hlavy (typická pro mozkové krvácení),
- náhlé potíže s viděním (rozmazané vidění, výpadek části zrakového pole).

**Podívejte se na názorné video zde**



**Většinou se jedná o náhlou a často dramatickou změnu oproti předchozímu stavu.** Zrádné je, že u většiny pacientů se nemusí vyskytnout bolest, a proto velmi **často dochází k prvotnímu podceňování příznaků.**

U některých pacientů mohou předcházet před vznikem závažného mozkového infarktu pouze krátkodobé a přechodné příznaky. To znamená, že se objeví výše zmíněné příznaky, jako je slabost končetiny nebo porucha řeči, v trvání jen několika sekund až minut, které však úplně odezní.

Těmto přechodným symptomům se říká **transitorní ischemická ataka (TIA)**. V takovém případě je potřeba se ihned dostavit do nemocnice k neurologickému vyšetření, na základě kterého se stanoví riziko zhoršení příznaků. Včasná nastavení léčby anebo krátkodobá hospitalizace u rizikových pacientů mohou zabránit vzniku mozkové mrtvice a trvalým následkům.

S ověřením příznaku mrtvice vám může pomoci celosvětově používaná **metoda FAST**. Stačí **dotyčného požádat o několik jednoduchých úkonů**.

## Rozpoznej včas mrtvici! Použij metodu FAST



**Face**  
obličej

Požádej ho, aby se usmál.  
Vidíš **pokles ústního koutku**  
nebo očního víčka?



**Arm**  
paže

Zvedni jí **ruce do předpažení**  
a pusť je. Nedokáže je udržet  
**ve stejné výšce?**



**Speech**  
řeč

Řekni mu krátkou větu a popros ho,  
ať ji zopakuje. **Plete si slova** anebo  
**nechápe**, o co ho žádáš?



**Time**  
čas

Jestli odpovíš aspoň jednou ano,  
**lhned volej 155!** Jde o **příznak**  
**mozkové mrtvice!**

**Vzdělávejte své okolí –  
čím více lidí rozezná  
projevy onemocnění,  
tím více životů může  
být zachráněno.**



### **JAK SPRÁVNĚ POMOCI?**

**Jedinou správnou reakcí je okamžité volání rychlé záchranné služby, a to na čísle 155.**

Zdravotní systém je nastaven tak, že rychlá záchranná služba kontaktuje iktové centrum před příjezdem pacienta, aby se nemocnice na pacienta mohla připravit, čímž se výrazně zkrátí časy od příjezdu k léčbě. To vy udělat nemůžete. Pacienta proto sami nikam nepřevážete a nepodáváte mu žádné léky! Pokud má být léčba účinná, musí být zahájena co nejdříve, ideálně během **4,5 hodin od vzniku příznaků.**



## CHYTRÍ POMOCNÍCI V KRITICKÝCH SITUACÍCH

### SENIORSKÁ OBÁLKA

Přivolaným záchranářům usnadní práci tzv. seniorská obálka, která v případě nouze poskytne potřebné informace o zdravotním stavu pacienta (které léky užívá, jaká má onemocnění, kdo je osoba určená k předávání informací atp.).

- Obálku umístěte na lednici nebo vnitřní stranu vchodových dveří.

#### Jak ji sehnat?

- elektronicky zde:  
[www.seniorskapolitikajmk.cz](http://www.seniorskapolitikajmk.cz)
- fyzicky sociální odbor městské části nebo obecní úřad v místě vašeho bydliště;
- distribuují také:



[www.uniepecujicich.cz](http://www.uniepecujicich.cz)



[www.klarapomaha.cz](http://www.klarapomaha.cz)

Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

MR  
MPS  
MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

ČESKÁ REPUBLIKA  
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

jihomoravský kraj

**V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI**  
**I.C.E. KARTA**

  
...o lidech a pro lidi ...

Údaje slouží k informaci v situaci tísňe a ohrožení zdraví nebo života.

## APLIKACE ZÁCHRANKA

**Nouzové tlačítko stiskem po dobu 3 vteřin vytočí linku 155 a odešle integrovanému záchrannému týmu zprávu s vaší přesnou polohou.**

- Lze přivolat záchrannou službu pro sebe, i pro někoho jiného.
- Funguje i v Rakousku, Maďarsku, na slovenských horách, v dalších zemích Evropské unie alespoň automaticky vytočí linku 112.

### Jak ji sehnat?

- aplikace je zdarma ke stažení v Google Play (pro Android) nebo (pro iOS);



## TLAČÍTKO SENZOOR

**Jedná se o praktického pomocníka pro samostatně žijící osoby, který za vás v krizové situaci přivolá pomoc.**

**Po stisknutí SOS tlačítka je postupně kontaktován předem nastavený seznam příjemců (rodina, sousedé, pracovník pečovatelského zařízení), kterým je zároveň odeslána SOS zpráva.**

### Jak ho sehnat?

- Jedná se o komerční produkt, částka za tlačítko se pohybuje okolo 2 500 Kč.
- Lze objednat na webové stránce [www.senzoor.cz/senzoor-klik-sos](http://www.senzoor.cz/senzoor-klik-sos)



## ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O CMP

Statistiky ukazují, že povědomí o mrtvici v České republice je nízké (v celosvětovém měřítku je situace obdobná). Přitom na včasném rozpoznání příznaků a přivolání pomoci často závisí osud pacienta. Z tohoto důvodu vzniklo několik projektů zaměřených na zvyšování povědomí o mozkové mrtvici.

Školáci i veřejnost se například mohou reakci na příznaky CMP, ale i další onemocnění, naučit díky e-learningovému programu **HOBIT** ([www.programhobit.cz](http://www.programhobit.cz)). Dostupná je také mobilní hra **HOBIT | Hra o život**, ve které se dítě správnou reakcí a první pomocí učí prostřednictvím situací ze života.



Výhradně pro malé školáky je pak určen vzdělávací projekt **Hrdinové FAST** ([www.fastheroes.com](http://www.fastheroes.com)), který děti učí, že každý z nich se může stát hrdinou a zachránit svého dědečka či babičku v případě, že je zasáhne mrtvice.

Informace o onemocnění, osvětových akcích, ale i pacientské příběhy plné inspirace se dočtete na webu iniciativy Act FAST ([www.actfast.cz](http://www.actfast.cz)). Mimo jiné se zde můžete i jednoduše zapojit do boje proti mrtvici, a to prostřednictvím sdílení fotky se žlutým smajlíkem „Strokiem“, který má skleslý ústní koutek. Tento symbol upozorňuje na příznaky mrtvice a každý, kdo se k výzvě přidá, tímto způsobem vzdělává své okolí.



## Užitečné odkazy:



[www.actfast.cz](http://www.actfast.cz)



[www.programhobit.cz](http://www.programhobit.cz)



[www.fastheroes.com](http://www.fastheroes.com)



[www.worldstrokecampaign.org](http://www.worldstrokecampaign.org)



## SHRNUTÍ

Ačkoliv je cévní mozková příhoda druhou nejčastější příčinou úmrtí, lidé často neví, jak ji rozpoznat a jak na ni správně reagovat. Ochrnutí končetin či tváře na jedné polovině těla, potíže s vyjadřováním a porozuměním, rozmazané vidění, ztráta koordinace, prudká bolest hlavy nebo zdánlivá zmatenost – to vše jsou příznaky CMP. V takovém případě musíme ihned **volat rychlou záchrannou službu na čísle 155, nebo 112**. Účinná léčba totiž existuje, musí být ale pacientovi podána **co nejrychleji**.

### **Čas je naprosto zásadní a každá minuta hraje roli!!**

V závislosti na rozsahu CMP a dalších okolnostech se pacient může v následujících měsících i letech potýkat s různými komplikacemi. Většinu následků lze díky vlastnímu úsilí a odborné péči časem zmírnit, nebo zcela eliminovat. Jedná se o poruchy řeči a vyjadřování, které řeší logoped, poruchy hybnosti, které napraví v rehabilitačním centru, obtíže spojené s polykáním (dysfagie), kterými se zabývá dysfagiolog ve spolupráci s dalšími odborníky.

U pacientů **po proběhlé CMP** je nejdůležitější **snížit riziko**, že se CMP bude opakovat. Během hospitalizace pacientovi nastavíme nejvhodnější léčbu, tzv. **sekundární prevenci** – např. léky na snížení krevního tlaku, léčbu cukrovky, úpravu hladin cholesterolu. Dále zavedeme léky na ředění krve, tedy tzv. protidestičkovou léčbu, anebo léčbu, která snižuje riziko CMP u pacientů se zjištěnou fibrilací síní (tzv. léčba antikoagulační). Samozřejmě by měla být eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů, tedy úprava životního stylu. Zakažte si kouření, alkohol, věnujte se pohybu (alespoň 30 minut rychlejší chůze alespoň 5x týdně – doporučeno je ujít alespoň 10 tisíc kroků denně), snižte tělesnou hmotnost a upravte jídelníček tak, aby obsahoval dostatek nenasycených mastných kyselin. Doporučena je tzv. středomořská dieta s vysokým obsahem olivového oleje, ryb, ovoce a zeleniny s redukcí živočišných tuků.

**Editoři:**

Ing. Hana Maršálková  
doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.  
Ing. Eliška Navrátilová

**Odborný garant:**

prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.

**Autoři (abecedně):**

MUDr. Petra Cimřlová, Ph.D., Bc. Veronika Černá, Mgr. Edita Habartová,  
Mgr. Petra Klusáčková, Mgr. Leoš Kovářik, Mgr. Petra Kučerová,  
PharmDr. Veronika Kunešová, Ph.D., Ing. Hana Maršálková, Mgr. Kristýna Mašková,  
Ing. Eliška Navrátilová, Ing. Mgr. Bohumila Pavlátová, Mgr. Marcela Píknová,  
MUDr. Petr Procházka, MUDr. Ing. Mgr. Petra Šedová, Ph.D., Dagmar Šléglová,  
Mgr. Martina Tarasová, Ph.D., Mgr. Kateřina Valentová, doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.

Vydáno v roce 2023 Mezinárodním centrem klinického výzkumu FNUSA a LF MU  
ve spolupráci s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati ve Zlíně.

