

1.UVOD

Cerebrovaskularni inzult ili moždani udar predstavlja veliki medicinski, socijalni i ekonomski problem suvremenog društva. Moždani udar je akutno neurološko zbivanje koje nastaje kao posljedica poremećaja moždane cirkulacije te premale opskrbe dijelova mozga kisikom i hranjivim tvarima. Posljedica moždanog udara je odumiranje živčanih stanica u zahvaćenom dijelu moždanog tkiva te ispad i oštećenje različitih tjelesnih ili psihičkih

funkcija kojima taj dio mozga upravlja.

Moždani udar je jedan od najčešćih uzroka smrti i invalidnosti u odrasloj populaciji suvremenog društva. Ukupna učestalost cerebrovaskularnih bolesti u Europi se kreće između 5 i 8 na 1000 stanovnika. Podaci upozoravaju na povećanje učestalosti moždanog udara u osoba u produktivnoj životnoj dobi. Čak 46% slučajeva moždanog udara otpada na osobe između 45 i 59 godina života.

Moždani udar može biti ishemijski (uzrokovao ugruškom koji začepi arteriju i onemogućiti protok krvi kroz nju) ili hemoragijski (uzrokovao puknućem krvne žile i prodiranjem krvi u okolno tkivo). Oko 85% moždanih udara su ishemijski koji mogu biti posljedica tromboze (stvaranje ugruška u oštećenoj arteriji koja mozak opskrbljuje krvlju) ili embolije (otkidanje komadića ugruška koji je nastao na drugom mjestu a krvnom strujom doputuje i začepi moždanu arteriju). Oko 15% moždanih udara su hemoragijski: intracerebralni hematoma nastaje kada se krv iz krvne žile izlije u okolno tkivo mozga, a subarahnoidalno krvarenje nastaje kada se krv izlije u likvorske prostore oko mozga.

Moždani udar je hitno medicinsko stanje i zahtijeva hitan prijevoz i zbrinjavanje bolesnika u adekvatno opremljenoj zdravstvenoj ustanovi. Danas je moguće primijeniti i specifičnu terapiju za ishemijski moždani udar: primjenjuju se lijekovi koji mogu otopiti ugrušak koji je blokirao krvnu žilu. Na taj način omogućuje se ponovna uspostava krvotoka i sprječava se odumiranje živčanih stanica. Ova terapija može se primijeniti unutar prva tri sata od nastanka ishemijskog moždanog udara nakon učinjene potrebne dijagnostičke obrade u adekvatno opremljenim centrima. Stoga je, na žalost, rezervirano samo za manji broj bolesnika. Svi bolesnici s moždanim udarom trebaju se liječiti u posebno organiziranim neurološkim odjelima za zbrinjavanje moždanog udara, tzv. jedinicama za moždani udar. Novi podaci govore o znatno povoljnijem ishodu moždanog udara kod bolesnika koji se liječe u specijaliziranim jedinicama za moždani udar u odnosu na bolesnike koji su bili liječeni na drugim odjelima. Nakon završenog akutnog liječenja moždanog udara, bolesnici s preboljenim moždanim udarom trebaju započeti program rehabilitacije. Program rehabilitacije treba provoditi multidisciplinarni tim stručnjaka, rehabilitaciju je potrebno započeti što je to ranije moguće, a u program rehabilitacije treba uključiti i obitelj bolesnika.

Ishod moždanog udara je ozbiljan: trećina bolesnika podlegne moždanom udaru, trećina ostane potpuno ovisna o tuđoj pomoći, a trećina postigne dobar oporavak ili zaostane manja invalidnost.

Stoga je moždani udar ne samo problem pojedinca, već je on javno-zdravstveni problem, a ima i velike ekonomske implikacije kako za bolesnika i njegovu obitelj tako i za društvo u cjelini.

U radu će naglasak biti na kvaliteti zbrinjavanja pacijenta s moždanim udarom u vanbolničkim uvjetima.