

İnme Hastasına Acil Hemşireliği Yaklaşımı

Ayla DEMİRTAŞ
Dr. Öğrt. Gör.

GATA HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU
İÇ HAST. HEMŞ. BD.

Sunum Planı

- İnme tanımı ve önemi
- İnme nedenleri
- İnme belirtileri
- İskemik inme özellikleri ve hemşirelik bakımı
- Hemorajik inme ve hemşirelik bakımı
- Geçici iskemik atak ve hemşirelik bakımı
- İnmeyi taklit eden durumlar
- Kanıta dayalı uygulama rehberleri

Tanım

Serebral fonksiyonların bozulması sonucu fokal veya global düzeyde klinik belirtilerin hızla ortaya çıktığı, 24 saat veya daha uzun süren bulgularla karakterize, ortaya çıkışında vasküler nedenlerin rol oynadığı ve ölüme yol açabilen bir klinik sendromdur.

İnme geçiren hastaların

Yaklaşık;

★ %30'u  yaşamını yitiriyor

★ % 40' 1  yaşamını başkasına

bağımlı bir şekilde sürdürüyor.

İNME NEDENLERİ

TIKANIKLIK

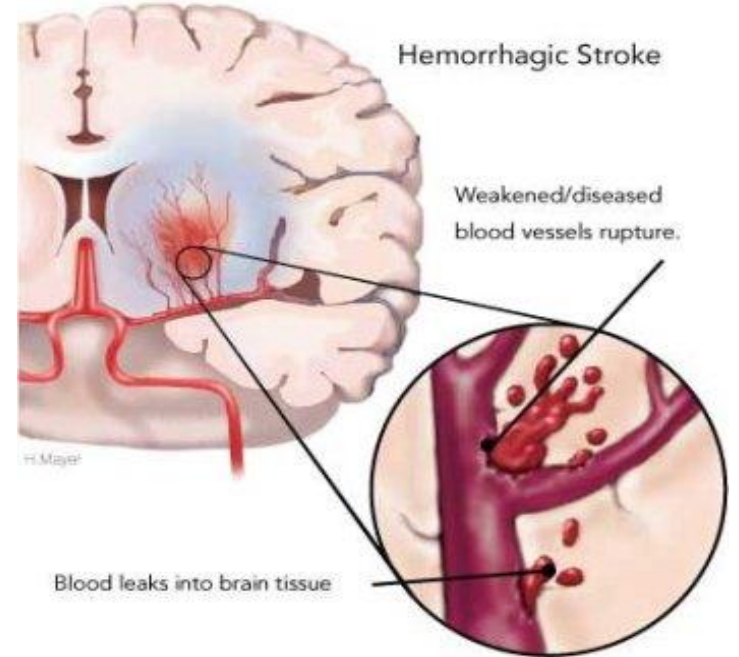
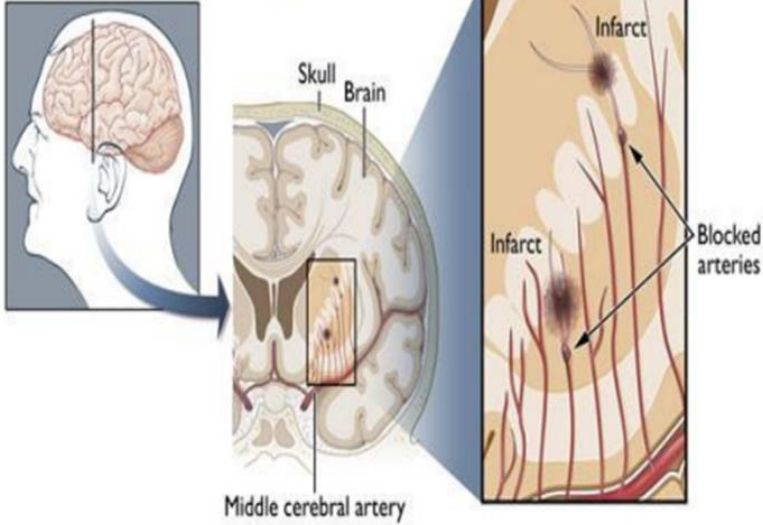
% 85



KANAMA

%15

Small ischemic stroke in the brain

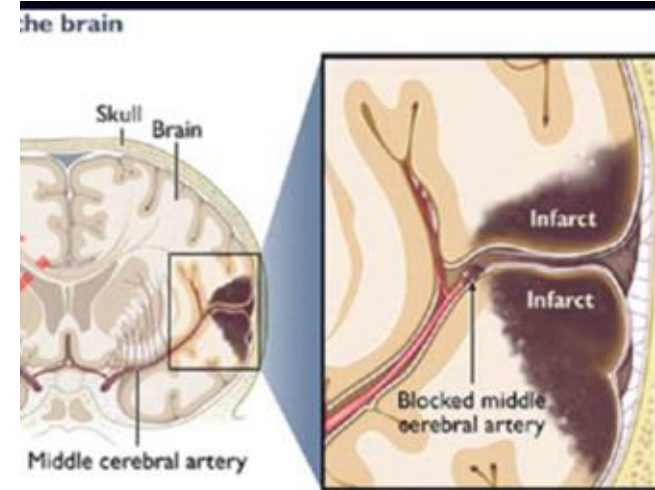


Tıkanıklık (İskemik) İnmesi

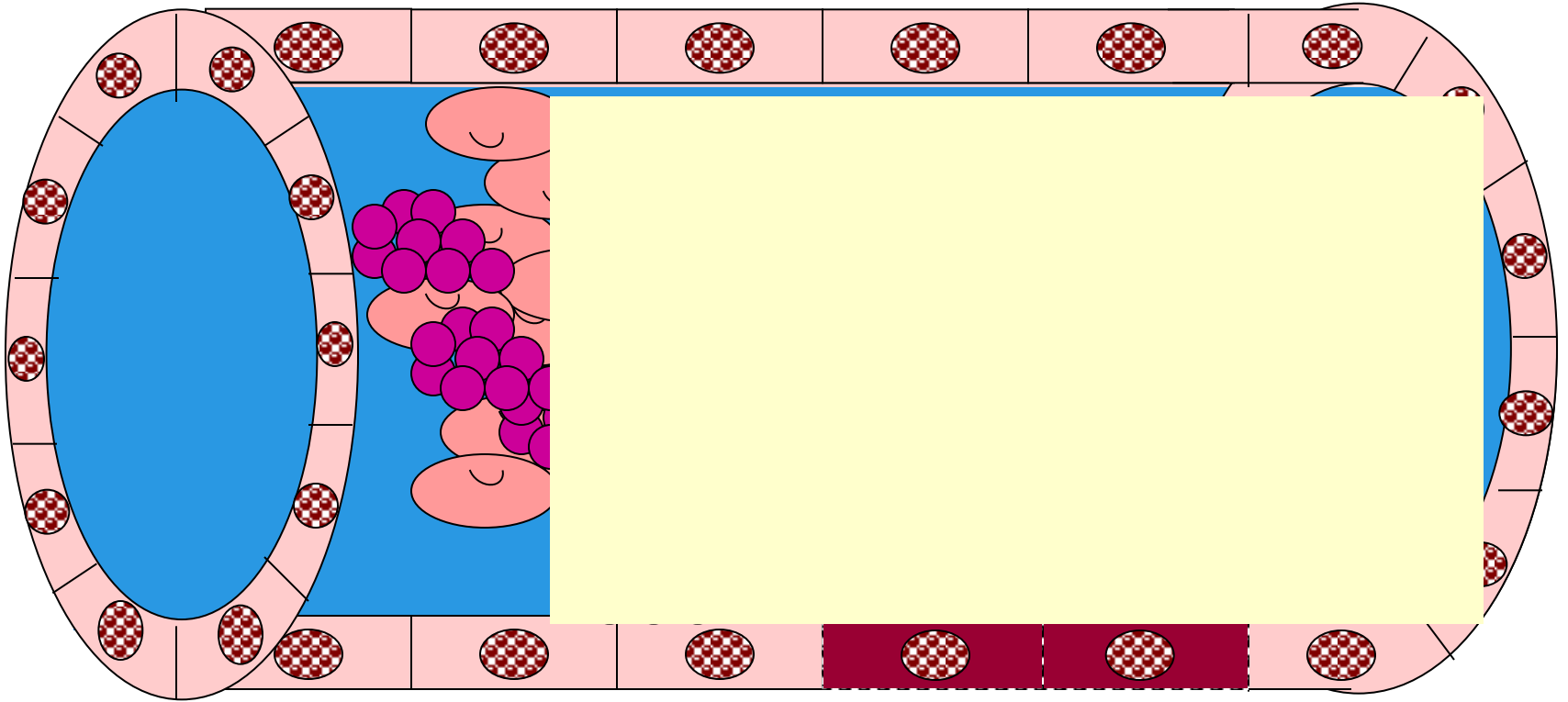
➤ İskemik inme tüm dünyada halen ölüm ve fiziksel yetersizliğin en önemli nedenidir



➤ Kanamanın dışlanması



- Vakaların %30 'unda kalıcı hasar oluşur.
- Maliyeti yüksek bir hastalıktır.
- İlk 3 saatlik dönem önemlidir.
- Tanının doğrulanması için uygun görüntüleme yöntemi



Tıkanıklık (İskemik) İnmesi

Serebral kan akımının azalması
canlılığın devam etmesi



2 Saat

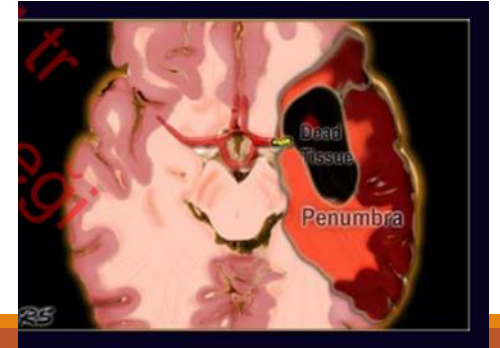
İntrasellüler asidoz



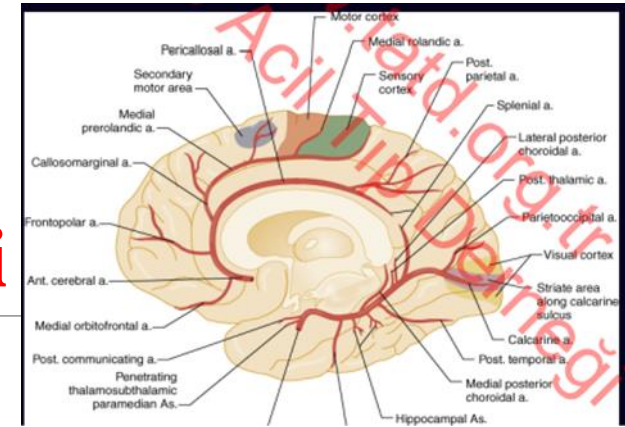
Hücre ölümü

Elektriksel aktivite durur ve iskemik penumbra gelişir

6 saatten sonra hasar geri dönüşsüz



Kanama(Hemorajik) inmesi



- Sıklıkla hipertansiyona bağılı olarak görülür.
- Hipertansiyondan en fazla etkilenen beyin bölgeleri
 - Bazal gangliyonların derin gri ve beyaz madde bölümü,
 - İnternal kapsül, talamus,
 - Serebellum ve beyin stem bölgelerini kanla besleyen küçük damarlar

Belirtiler

- İnmenin tipine,
- Etkilenen hemisfere,
- Etkilenen beyin damarına,
- Beyin bölgesine ve alanın büyüklüğüne
bağlı olarak farklı nörolojik sorunlar gelişir.

Belirtiler

- Özellikle vücudun bir tarafında yüz, kol ya da bacakta duyu kaybı ya da güçsüzlük
- Konfüzyon ya da mental durumda değişiklik
- Konuşma güçlüğü ya da konuşmanın anlaşılmasını
- Görme bozuklukları
- Yürüme güçlüğü, baş dönmesi
- Denge ya da koordinasyon kaybı
- Ani başlayan şiddetli baş ağrısı

The graphic illustrates the FAST acronym for stroke recognition. It features four panels, each with a large letter and a corresponding illustration and text:

- F**ace: Does the face look uneven? Ask them to smile. (Illustration of a man with a neutral expression)
- A**rm: Does one arm drift down? Ask them to raise both arms. (Illustration of a woman raising her arms)
- S**peech: Does their speech sound strange? Ask them to repeat a phrase. (Illustration of a woman saying "Bof fri fleu.")
- T**ime: Every second brain cells die. Call 9-1-1 at any sign of stroke! (Illustration of a hand holding a phone, a clock, and an ambulance)

At the top right, there is a small graphic with the text "STROKE HEROES ACT FAST" and a checklist: "Face", "Arm", "Speech", "Time".

On the right side, the text reads: "Is it a stroke? Check these signs FAST!"

At the bottom right, it says: "Call 9-1-1 at any sign of stroke."

At the bottom, it says: "Massachusetts Department of Public Health -- For more information call 1-800-487-1119 or email heart.stroke@state.ma.us" and "Stroke Heroes Act FAST!"

İletişimde bozulma

- Dizartri (konuşma güçlüğü)
- Disfazi/Afazi (konuşma kusuru yada kaybı)
- Apraksi (daha önce öğrenilmiş davranışların yapılamaması)
- Algısal bozukluklar
- Duyu kayıpları
- Bilişsel bozukluklar ve psikososyal etkiler

İnmede Hemşirelik bakımı ve izlemi

- İnme hızla tedavi edilmesi gereken acil bir durumdur.
- Tanı zaman kaybedilmeden konulmalıdır.
- İnmeli hastanın bakımında işbirliğine dayalı bir ekip yaklaşımı benimsenmelidir.
- Hasta ve ailesinin gereksinimleri en kısa sürede belirlenip ekip üyelerince işbirliği ile karşılanmalıdır.

İnme ünitesi



- Özel inme ünitesi olan hastanelerde, ölüm oranları %3 oranında azalmıştır
- Bağımsız olarak hayatta kalma, %5 oranında artmıştır

İnme Servisleri

- Acil servislerde inme servislerinin bulunması, gereksiz hastane içi taşımalarının önüne geçer
- Beyin görüntüleme birimi, varsa inme merkezi veya acil servisin içinde veya yakınında olacak şekilde yapılandırılmalı, inme hastalarına görüntüleme öncelik verilmelidir.
- Akut inme hastaları için hazırlanmış yazılı hemşirelik bakım protokolleri olmalıdır.

Acil Servislerde İnme Ünitesinde

- Nörolog
- Acil servis uzman doktoru
- Hemşire
- Fizyoterapist
- Dil ve konuşma terapisti
- Psikolog

bulunmalıdır.



İnmede Hemşirelik bakımı ve izlemi

Hasta tablosunun inme olup olmadığını anlamak için

- Hastalık öyküsü
- Fizik muayene yöntemleri
- Görüntüleme yöntemleri
(İlk 25 dk. İçinde kullanılmalıdır)



Hasta öyküsü

- İnme semptomları
- Bunların ortaya çıkma zamanı
- Belirtilerin seyri
- Eğer belirtilerin başlangıç saati tam bilinmiyorsa sağlıklı görüldüğü son zaman öğrenilir
- Mental durum değerlendirilmesinin yapılması
- Hasta yakınları ile uygun iletişim

İskemik inmede hemşirelik bakımı

İnme nedeniyle bilinç bozuklukları ile gelen hastalarda öncelikle acil solunum ve kalp sorunları çözülmelidir

- Hava yolu açıklığının sağlanması
- Solunum seslerinin takip edilmesi
- Yapay airway, endotrekeal entübasyon yapıldıysa hasta gözlemi
- Aspirasyonun uygun şekilde yapılması
- Oksijenin uygun şekilde verilmesi ve takibi
- pO₂, pCO₂ değerlerinin takibi

İskemik inmede hemşirelik bakımı

- Sıvı ve elektrolit dengesizliği varsa gerekli order sonrasında hemşire tedaviyi hemen uygulamalı ve takip etmelidir.
- EKG Monitörizasyonu ve sık kan basıncı takibi önemlidir.
- Hipertansiyon 180/115 mmHg dan yüksek değilse KB. nı düşürmekten kaçınılmalıdır.

Hemşire tansiyon takip çizelgesi

İlk 2 saat içinde 15 dk.'da bir



Sonraki 6 saatte her 30 dakikada bir



Tedavi sonrasında 24 saat boyunca saatte bir

bakılmalıdır.

- Penumbra sahasının kanlanması için kan basıncının yüksekliği önemlidir.
- Kan basıncında hedef düşüş Günde %10-25'dir.

Vital Bulgular



- Kalp ritminin takibi
- Solunum sayısının takip edilmesi
- Vücut sıcaklığının ölçülmesi

Hemşire izlem formu

HEMŞİRE GÖZLEM FORMU	Adı Soyadı :
	Dosya No :
	Bölümü :
	Durumu :

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Sol.	K.B.	Dışkı	İdrar	Verilen İlaçlar ve Diyet

Kalbin oskültasyonu

- Ritim düzensizliği ve kapak hastalıklarına ait üfürümlerin emboliden kaynaklanabileceği ve ekokardiyografi ile araştırılması gerektiği düşünülüp ona göre takip edilmelidir.
- Düzensizlikler kayıt edilip dr.'a bildirilmelidir.

Kan şekeri monitörizasyonu

- Akut dönemde olan inme hastalarının %10-20'si hastaneye kabul sürecinde hiperglisemiktir.
- Yüksek kan glikoz düzeyleri iskemik penumbra içinde nöral hasarın artmasına neden olmaktadır.
- Hastanın genel durumunu etkiler.
- Yakından izlem önemlidir.

Nörolojik takip

Kafa içi basınç artış belirtileri takip edilmelidir.

- a) Huzursuzluk
- b) Bilincin kötüleşmesi
- c) Bradikardi
- d) Cheyne Stokes solunum
- e) Gözlerde anizokori

Hastada infarktın etkilediđi bölgeyi ve seyrini anlayabilmek için

Mental durum

- Bilinç, uyanıklık, oryantasyon, bellek üst düzey kortikal işlemler
- Göz hareketleri, motor ve duyuşal işlevler serebeller işlevler, refleksler ve konuşma değerlendirilmelidir.

Glaskow Koma Skalası



8 puanın altı Koma

Tablo 5. GKS (Glaskow Koma Ölçeği)⁴¹.

Göz açma	
Kendiliğinden açar	4 puan
Sesli uyararla açar	3 puan
Ağrılı uyararla açar	2 puan
Yanıt yok	1 puan
Motor yanıt	
Emirlere uyar	6 puan
Ağrıyı lokalize eder	5 puan
Ağrıdan kaçır	4 puan
Ağrıya fleksör yanıt	3 puan
Ağrıya ekstensör yanıt	2 puan
Yanıt yok	1 puan
Sözel yanıt	
Anlamlı yanıt verir	5 puan
Ağrılı uyararla anlamlı yanıt	4 puan
Anlamsız yanıt	3 puan
Anlaşılmayan kelimeler çıkarma	2 puan
Yanıt yok	1 puan

İskemik inmede hemşirelik bakımı

- Pozisyon değişikliği ve hareket ile değişebilen Kafa içi basınç ve nörolojik bulgular sürekli izlenir.
- Hekim isteminin ardından trombolitik, antikoagülan, antiagregan, vasopressin, kalsiyum kanal blokeri uygulanabilir. Hemşire ilaçları uygulamaya hazır durumda bekletir.
- Hemodinamiyi sürdürmek için volüm genişletici solüsyonlar verilir. Solüsyonların temini, uygulaması ve takibi titizlikle yapılmalıdır.

The effects of head up position and suctioning in patients with stroke

Stroklı hastaların beyin kan akımını artırmak için,
baş yüksekliği 30 dereceden daha aşağıda olacak
şekilde yatırılmalı



Aspirasyon endikasyonu olan hastalarda yastık
kullanılmaması önerilmektedir.

-
- Fizyoterapi ilk 24 saat içinde başlatılmalı
 - Hareketsizliğe bağlı ödem, kontraktür, ağrılı omuz sendromu yönünden değerlendirilir
 - Boyun fleksiyonundan ve diz/kalça aşırı fleksiyonundan kaçınılır (arterial ve venöz kesinti olmaması için)

İnmede Hemşirelik bakımı

- Yutma fonksiyonlarının kontrolü yapılmadan ağızdan bir şey verilmemelidir.

Yutma için;

- Ağız açılmalı (CN V)
- Dudaklar kapanmalı (CN VII)
- Dilin hareket etmesi gerekir (CN XII)

Hasta uygun kıvamlı besin maddeleri ve uygun yol ile beslenmelidir. (Beslenme tüpü, perkütan endoskopik gastrostomi, jejenostomi)

İskemik İnmede ilaç tedavisi

İntravenöz trombolitik tedavi güvenlidir.

- En çok korkulan yan etki semptomatik intraserebral kanamadır.
- İlk 36 saat içinde ortaya çıkar
- Nörolojik bozulmaya yol açabilir
- Nörolojik bozulma NIHSS* skorunda 4 ya da daha fazla artış demektir.

*NIHSS: National Institute of health stroke scale

	Uyanık	0
1a Bilinç Düzeyi	Hafif uyarıya hemen cevap veriyor	1
	Israrlı veya güçlü veya ağırlı uyarana cevap veriyor	2
	Cevapsız veya sadece refleks cevabı var	3
1b Bilinç Düzeyi Soruları (Kaç yaşındasın, hangi aydayız)	iki soruya doğru cevap	0
	Bir soruya doğru cevap (veya entübe, dizatri, dilimizi bilmiyor)	1
	iki soruya yanlış cevap, afazik veya koma	2
1c Bilinç Düzeyi Emirleri(Gözlerini aç kapa, sağlam eli aç kapa)	ikisini de yapıyor	0
	Birisini yapıyor	1
	Hiçbirisini yapamıyor	2
2- Bakış	Normal	0
	Parsiyel bakıflı parezi, bir veya iki gözde bakıflı parezi	1
	Gözlerde forse deviasyon, total parezi (oküloşefalik refleks ile düzelme yok)	2
3- Görme Alanı	Vizüel kayıp yok	0
	Parsiyel hemianopsi	1
	Komplet hemianopsi	2
	Bilateral hemianopsi veya körlük (kortikal körlük dahil)	3
4- Fasiyal Paralizi (Bilinç kapalı ise ağırlı uyarana mimik yanıt)	Yok simetrik hareket ediyor	0
	Hafif paralizi, NLS silik, asimetrik gülümseme	1
	Alt yüzde parsiyel paralizi (tam veya tama yakın)	2
	Yüzün üst ve altında tek tam paralizi veya çift taraflı veya koma	3
5- Motor (Kollar) Oturarak 90°, yatarak 45° (10 sn. havada tutulur)	Normal çarpmaz)	0
	Tutuyor ama tam değil (düflsede yatağa)	1
	Yerçekimine direnemiyor (yatağa düfler ve çarpar)	2
	Minimal hareket var	3
	Hiç hareket yok	4
6- Motor (Bacaklar)	Ampulte	
	5A Motor Sol Kol =5B Motor Sağ Kol=	
	6a- Motor Sol Bacak= 6b- Motor Sağ Bacak= (Hepsi ayrı ayrı hesaplanıp toplanır)	

7- Ekstremitede Ataksi	Yok (afazik veya hemiplejik hasta da dahil)	0
	Tek ekstremitede var	1
	Üst ve alt ekstremitede var	2
	Değerlendirilemiyor	X
8- Duyu	Normal	0
9- Konuşma	Hafif-orta şiddette tek taraflı kayıp ama hasta dokunuşu hissediyor veya afazik veya uyanıklık bozukluğu	1
	Tek taraflı tam kayıp (hasta dokunuşu bile algılamıyor) veya iki taraflı duyu kaybı veya yanıt vermiyor	2
	Normal	0
	Hafif-orta şiddette afazi (zor ama kısmen bilgi alışverişi var)	1
10- Dizartri	Ağır afazi (hiç bilgi alış verişi yok)	2
	Sözel ifade ve anlama yok veya komada	3
	Yok	0
	Hafif-orta şiddette dizartri, anlaşılıyor	1
11- ihmal	Anlaşılmaz artikülasyon, anartri veya mutizm	2
	Yok, değerlendirilemedi (görme kaybı varsa duysal söndürme olmamalı)	0
	Tek modalitede söndürme	1
	Birden fazla modalitede ihmal	2

Ambulans ve acil ünitelerinde tanımlanma

İnme Triyajı

- LAPSS: Los Angeles prehospital stroke scala
- CPSS: Cincinnati prehospital stroke scala
- ROSIER: Recognition of stroke in the emergency room

İnmede Hemşirelik bakımı ve izlemi

Afazi

- İnme geçiren hastaların yaklaşık üçte birinde afazi gelişmektedir.
- Özellikle sol hemisfer inmelerinden sonra gelişen ve klinik olarak değişik özelliklerde olan afazili hastalarda hemşire, afazinin şeklini ve derecesini değerlendirmeli ve inmenin akut döneminde hastanın yaşamsal fonksiyonlarını desteklerken, iletişimi göz ardı etmemelidir.

Hemorajik inmede hemşirelik bakımı

Tedavinin amacı;

- Kanamanın durdurularak beyin dokusunun iyileştirilmesi
- Tekrar kanama riskinin önlenmesi ya da en aza indirilmesi
- Komplikasyonların önlenmesi ve tedavisidir.

**Hemorajik inme sıklıkla
hipertansiyona bağlı olarak görülür**

Hemorajik inmede hemşirelik bakımı

- Sedasyon ve stres yaratabilecek uyarınları kontrol altına alarak yatak istirahatinin sağlanması
- Kan basıncı yükselmesine neden olabilecek konstipasyonun önlenmesi
- Vazospazmın yönetimi
- Kanamanın tekrarlamasını önlemeye yönelik tıbbi ya da cerrahi uygulamalar

Hemorajik inmede hemşirelik bakımı

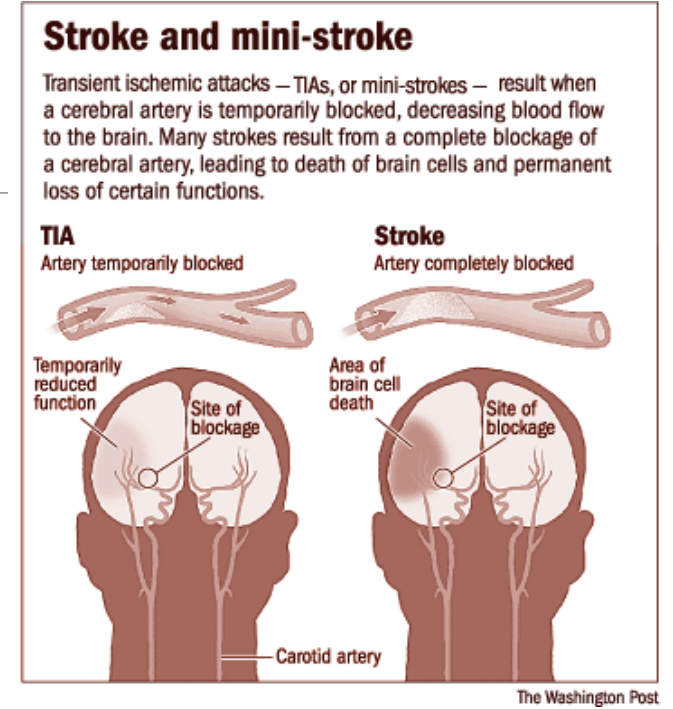
- Serebral hipoksi - oksijen tedavisi
- Kanın viskozitesinin azaltılması ve serebral kan akımının düzeltilmesi - İV sıvı tedavisi
- Serebral kanlanma için risk faktörü olacağından - Kan basıncında ani yükselme ve düşmelerden kaçınılmalı
- Serebral kan akımının azalmasına bağlı hemorajik inmeli hastaların %5'inde nöbetler gelişebileceği için - dikkat ve izlem

Geçici iskemik atak (GİA)

★ İnme belirti ve bulgularının, 24 saatlik bir süre içinde ortadan kalktığı nörolojik tablo şeklinde tanımlanmaktadır.

★ Nörolojik bulguların uzaması kişinin inme geçirdiğine işaret etmektedir.

★ Kalıcı inme geçirme riski yüksektir.



Daha önce iskemik inme veya GiA geçirmiş hastalarda rekürrent inme riski artar.

ABCD2 skoru

>4 veya 4'e eşit olması bir hafta içinde inme riskinin önemli ölçüde yüksek olduğunu gösterir.

Yaş>60 (Age)	1 puan
Sistolik ve diyastolik kan basıncı >140-90 (B lood pressure)	1puan
Tek taraflı güçsüzlük(C linical features)	2 puan
Konuşma bozuklukları	1 puan
Süre>60 dk. (D uration)	2 puan
Süre 10-59 dk.	1 puan
Diyabet	1 puan

Royal collage of Phisicians 2008

İnmeyi taklit eden durumlar

Migren

Epilepsi

Yapısal intrakraniyal lezyonlar

Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları

Multiple skleroz

Metabolik ve toksik bozukluklar

Geçici global amnezi

Bening vertigo

Psikolojik hastalıklar

Nöromusküler hastalıklar

İnme tedavisinde zaman kaybettiren nedenler

- Halk arasında inme belirtilerinin yeterince bilinmemesi ve acil servise ulaşımın aksaması
- Acil hizmet transportunda inmeli hastaya öncelik tanınmaması
- Hastane aşamasında nöro görüntülemenin gecikmesi, hastane yaklaşımında yetersizlikler



Bu konularda hemşire topluma eğitim ve danışmanlık yapmalı



Upcoming Meetings/Calendar

- ✓ 9th Portuguese Stroke Congress
February, 5-7, 2015 - Porto, Portugal
- ✓ International Stroke Conference 2015
February 10-13, 2015 – Nashville/TN, USA
- ✓ The European Stroke Organisation
Conference: ESOC 2015
April 17-19, 2015 - Glasgow, United Kingdom

[Event Calendar »](#)

 News

Jan. 13, 2015: [WSO Young Stroke Professionals Brief Clinical Exchange Scholarship Program](#)

Dez. 5, 2014: [European stroke is vibrant - ESO article in the BJNN](#)

Nov. 21, 2014:
[New AHA webinars](#)

 Membership

Make an investment in your professional future and become a member.

[→ Click here](#)

 ESO Activities

ESO's activities encompass summer and winter schools, a Master Programme in stroke medicine and more.

[→ Read more](#)



The European Stroke Organisation Conference 2015
17-19 April, 2015
Glasgow, UK

To-Do-List
✓ Flight to Glasgow

Industry Round Table Corporate Members



[DONATE](#)[HELP](#)[CONTACT AHA](#)[HOME](#)

Stroke



User Name

Password

[LOG-IN](#)Search: [Go](#)[Advanced Search](#)

STROKE ARCHIVES

[Award Recipients](#)[Cochrane Corner](#)[Major Clinical Trials](#)[Organizational Updates](#)[Browse by Subject](#)[Select an Issue](#)

STROKE RESOURCES

[RSS Feeds](#) [Stroke CME](#)[Stroke Webinars](#)**March 2015**

(next issue online March 23)

Editor's Picks **FREE**


Relationship Between Degree of Left Ventricular Dysfunction, Symptom Status, and Risk of Embolic Events in Patients With Atrial Fibrillation and Heart Failure

[Abstract](#) | [Full Text](#) | [PDF](#) | [Data Supplement](#)

How Sustained Is 24-Hour Diffusion-Weighted Imaging Lesion Reversal?: Serial

Alert me to new issues of Stroke »

[About Stroke](#)[Instructions for Authors](#)[Online Submission/Peer Review](#)[Editorial Board](#)

Follow us on:  

[Advertiser Information](#)

İnme rehberi

- Akut inme ve GİA'lı hastalarda, fizyolojik parametreler ve rutin kan testleri dahil olmak üzere, erken klinik değerlendirme önerilir (Sınıf I, Düzey A)
- Tüm iskemik inme ve GİA hastalarına devamlı EKG monitorizasyonu yapılması önerilir (Sınıf I, Düzey A)
- Her inme hastasında düşme risk değerlendirmesi yapılmalıdır (Sınıf IV, İKD (İyi Klinik Deneyim))

Rehberde kullanılan kanıt sınıflaması ve öneri derecelemesi European Federation of Neurological Societies (EFNS) kriterlerine göre belirlenmiştir .

İnme rehberi

- Ambulans görevlilerinin kolay uygulanır Yüz-Kol-Konuşma-Testi gibi bir anket ile inmeyi tanımaya eğitilmesi önerilir (Sınıf IV, İKD)
- Hastanın acil olarak acil servise transferi; acil klinik, laboratuvar ve görüntülemenin yapılması; kesin tanı, tedavi kararı ve doğru tedavinin uygulanması önerilir (Sınıf III, Düzey B)
- Uzak ve kırsal kesimlerde tedaviye erişimin iyileştirilmesi için helikopterle hasta taşınması önerilir. (Sınıf III, Düzey C)

Rehberde kullanılan kanıt sınıflaması ve öneri derecelemesi European Federation of Neurological Societies (EFNS) kriterlerine göre belirlenmiştir .

Sağlık Bakanlığı Ocak 2015 İnme kalite rehberi

- 2012 yılında başlatılan Türkiye Klinik Kalite Programı
- Öncelikle, belirlenen sağlık olgularına yönelik tıbbi hizmet süreçleri ile ilgili standartlar belirlenmektedir.
- Daha sonra bu standartların uygulanma düzeyini izlemeyi sağlayan göstergeler tanımlanmaktadır.
- Diğer aşamada ise, göstergeler kurumlar tarafından standart bir şekilde ölçülür, izlenir ve elde edilen veriler Sağlık Bakanlığına iletilir.





TEŞEKKÜRLER