

# Heilablóðfall

bráðastig &  
endurhæfing

**Útgefandi:**

Heilablóðfallsteymi Landspítalans - febrúar 2000

**Höfundar:**

Bylgja Scheving

Gísli Einarsson

Kolbrún Einarsdóttir

Sigríður Magnúsdóttir

Svanhvít Björgvinsdóttir

Erna Magnúsdóttir,

G. Þóra Andrésdóttir,

Kristín Magnúsdóttir,

Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir

**Yfirlit af:**

Starfsmönnum Fræðasviðs Landspítalans

**Teikningar:**

Jón Bjarni Bjarnason

**Myndskreyting á kápu:**

Ólöf Oddgeirsdóttir

**Hönnun - umbrot:**

Gagnasmiðja / AV

<b>Endurhæfingateymi Landspítalans</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>Inngangsorð</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>Heilablóðfall á bráðstigi</b> . . . . .	<b>6</b>
Hvað er heilablóðfall . . . . .	6
<i>Heiladrep</i> . . . . .	7
<i>Heilablæðing</i> . . . . .	8
<i>Skammvinn blóðþurrð í heila.</i> . . . . .	9
<b>Áhættuþættir og áhættuhópar</b> . . . . .	<b>10</b>
<b>Einkenni og afleiðingar heilablóðfalls</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>Vandamál á fyrstu vikunum eftir heilablóðfall</b> . . . . .	<b>13</b>
<i>Nýtt heilablóðfall - Hjartaáfall - Lungnabólga - Blóðtappi í bláæð.</i> . . . .	13
<i>Heilabjúgur - Þvagferavandamál - Þunglyndi og kviði - Flogaköst.</i> . . . .	14
<i>Verkir - Stjarfi.</i> . . . . .	15
<b>Endurhæfing eftir heilablóðfall</b> . . . . .	<b>16</b>
<i>Læknir</i> . . . . .	16
<i>Hjúkrunarfræðingur</i> . . . . .	17
<i>Sálfræðingur - Félagarráðgjafi</i> . . . . .	18
<i>Talmeinafræðingur - Næringarráðgjafi</i> . . . . .	19
<i>Sjúkraþjálfari - Iðjuþjálfari</i> . . . . .	20
<b>Bati, batahorfur og almenn ráð</b> . . . . .	<b>22</b>
Leiðir til að draga úr hættu á endurteknu heilablóðfalli . . . . .	24
<i>Hár blóðþrýstingur</i> . . . . .	24
<i>Hjarta- og æðasjúkdómar - Sykursýki</i> . . . . .	25
<i>Hækkaðar blóðfitur - Offita</i> . . . . .	26
<i>Líkamsbreyfing - Áfengi - Reykingar.</i> . . . . .	27
<b>Hagnýt símanúmer</b> . . . . .	<b>28</b>

Gísli Einarsson, endurhæfingarlæknir	560-1420
Netfang: gisliein@rsp.is	
Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir, taugasérfræðingur	560-1438
Netfang: sigurls@rsp.is	
Kristín Magnúsdóttir, hjúkrunarfræðingur	560-2753
Netfang: kristmag@rsp.is	
Svanhvít Björgvinsdóttir, sálfræðingur	560-2744
Netfang: svanhvit@rsp.is	
Bylgja Scheving, félagsráðgjafi	560-2745
Netfang: bylgjas@rsp.is	
Sigríður Magnúsdóttir, talmeinafræðingur	560-2704
Netfang: siggatal@rsp.is	
Kolbrún Einarsdóttir, næringarráðgjafi	560-1544
Netfang: kolbrune@rsp.is	
G. Þóra Andrésdóttir, sjúkraþjálfari	560-1430
Netfang: gthora@rsp.is	
Erna Magnúsdóttir, iðjuþjálfari	560-1427
Netfang: ernamag@rsp.is	

Pverfaglegur vinnuhópur um heilablóðfall var formlega myndaður á endurhæfingardeild Landspítala sumarið 1996, en áður var vísir að slíku teymi starfandi á spítalanum frá árinu 1994. Þegar í upphafi var ljóst að sár þörf var fyrir miðlun á fræðslu um heilablóðföll til sjúklinga og aðstandenda þeirra. Markmiðið með útgáfu þessa bæklinga er að reyna að bæta úr því. Upplýsingarnar eru ekki tæmandi en ættu þó að gefa greinargott yfirlit um sjúkdóminn, afleiðingar hans og endurhæfingu.

Vinnuhópurinn hefur lagt mikla vinnu af mörkum til þess að bæklingur þessi yrði til og ber að þakka þeirra góða framlag, einkum þó Sigríði Magnúsdóttur, talmeinafræðingi, sem hafði umsjón með verkefninu. Þá flytjum við ennfremur þakkir til endurhæfingarlækna á Reykjalundi, Alberts Páls Sigurðssonar, taugalæknis, Hjalta Ragnarssonar, formanns Félags heilablóðfallsskaðaðra og Brynhildar Skeggjadóttur, heilbrigðis- starfsmanns, fyrir góðar ábendingar við ritun bæklinga. Að lokum viljum við þakka styrki úr sjóði Odds Ólafssonar og frá Félagi heilablóðfallsskaðaðra til útgáfu bæklinga og Ólöfu Oddgeirsdóttur, myndlistarkonu, fyrir myndina framan á bæklingnum. Jón Bjarni Bjarnason teiknaði myndirnar í bæklinginn og Gagnasmiðja Landspítalans hafði umsjón með hönnun og prentun.

Fyrir hönd teymisins,  
Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir, lækni.

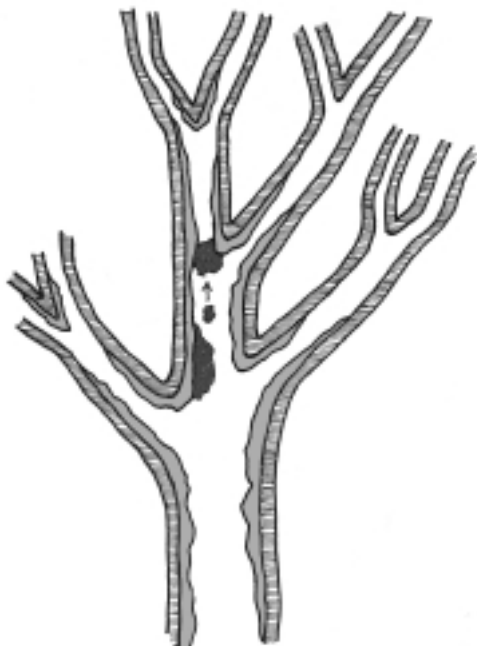
Hafir þú nýlega greinst með heilablóðfall er líklegt að þér líði ekki vel, þú sért hræddur og uggandi um framtíðina. Sjálfsgagt veltir þú því fyrir þér hvers vegna þetta kom fyrir þig og hversu vel þú munir ná þér, þ.e. hve mikil áhrif sjúkdómseinkennin sem þú hefur, munu hafa á líf þitt í framtíðinni. Ættingjar þínir munu áreiðanlega velta því sama fyrir sér. Afleiðingar heilablóðfalls eru misjafnar og einkennin margvísleg. Á næstu mánuðum er líklegt, að þú og fjölskylda þín þurfi að ræða breyttar aðstæður við lækna og annað fagfólk, sem tengist þér og þinni meðferð.

Þessi bæklingur fjallar um heilablóðfall, afleiðingar þess og endurhæfingu eftir áfallið. Mörgum atriðum er sleppt en sums staðar er vikið að öðrum, sem hugsanlega snerta þig ekki. Þú kemur oft til með að heyra lækna og hjúkrunarfólk nota framandi orð og hugtök þegar þau ræða við þig um þín einkenni. Ekki hika við að biðja um frekari skýringar ef þú áttar þig ekki á því um hvað þau eru að tala.

## Hvað er heilablóðfall?

Hér áður fyrr var heilablóðfall oft kallað slag sem lýsir því vel hve snögglega einkennin geta komið. Hugtakið heilablóðfall lýsir truflun á blóðflæði til heilans og sú truflun getur verið afleiðing ýmissa sjúkdóma. Við þetta líða heilafrumur súrefnisshort auk skorts á öðrum nauðsynlegum næringarefnum. Hluti heilafrumanna deyr en starfsemi annarra raskast. Flest heilablóðföll verða vegna lokunar á slagæð til heilans af völdum blóðtappa. Er það nefnt *heiladrep*. Hins vegar getur heilablóðfall einnig orðið vegna *blæðingar* inni í heilanum. Þá brestur æð og blæðir inn í

heilavefinn eða inn í rýmið umhverfis heilann. Tímabundin einkenni um heilablóðfall geta einnig átt sér stað, en þá er talað um *skammvinna blóðþurrð*. Skoðum þetta aðeins nánar.



## Heiladrep

Heiladrep getur átt sér ýmsar orsakir.

*Staðbundin lokun* heilæðar á við það þegar blóðtappi hefur myndast í heilaslagæð og lokar fyrir blóðflæðið um næringarsvæði æðarinnar. Oft gerist þetta í skemmdum æðum. Með árunum getur

orðið breyting í slagæðum, í þeim geta myndast fituskellur og sár vegna breytinga á innri klæðningu æðarinnar. Blóðtappar/blóðsegar eru líklegri til að myndast sé æðin skellótt á innra borði. Æðaskellur eins og að framan er lýst eru merki um æðakölkun.

*Segarek* til heila á við um það þegar blóðtappi/blóðsegi hefur myndast annars staðar í æðakerfinu en í heila, losnað þar frá og rekið til heilans, þar sem hann stíflar æð. Blóðseginn gæti hafa myndast í einhverri af stóru hálsslagæðunum, í ósæðarboganum eða í hjartanu. Stundum gerist það í kjölfar kransæðastíflu. Blóðtappi getur einnig myndast í hjarta, sem slær óreglulega og í nágrenni við skemmdar hjartalokur, hvort sem skemmdin er meðfædd eða til komin af völdum sjúkdóma.

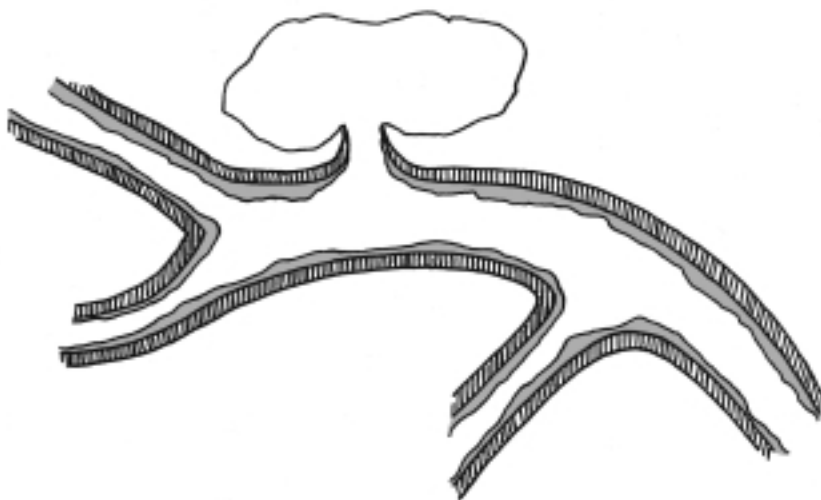
*Ördrep* þýðir að lítil slagæð, djúpt í heila, lokast vegna staðbundinnar breytingar í æðaveggnum.

## **Heilablæðing**

*Blæðing í heilavefnn* á sér stað inni í heilavefnum. Djúpt í heila og umhverfis hann er sérstakt vökvakerfi, sem inniheldur mænuvökva. Sé svona blæðing stór getur hún brotist inn í þetta kerfi. Í sjaldgæfum tilfellum getur blætt frá pokum sem myndast í slagæðum á botni höfuðkúpunnar (innanskúmsblæðing).

*Arfgengar heilablæðingar* koma fram á Íslandi í fjölskyldum sem eru arfberar ríkjandi gens sem framkallar sjúkdóm í heilaeðum. Æðarnar veikjast og þrengjast og leiðir þetta til endurtekinna heilablæðinga, gjarnan á unga aldri. Þessar fjölskyldur eru vel þekktar hérlandis, og einkennin koma fram miklu fyrr en almennt gerist við heilablæðingar.





### **Skammvinn blóðþurrð í heila**

Stundum fá menn tímabundin einkenni um heilablóðfall en einkennin ganga að fullu til baka innan sólarhrings. Þetta er nefnt *skammvinn blóðþurrð* í heila. Ástæður þessa eru hinar sömu og við heilablóðfall en engin varanleg skemmd verður á heila-frumunum. Slík einkenni geta verið viðvörðun og nauðsynlegt að rannsaka orsakir þeirra skjótt svo hægt sé að gefa viðhlítandi meðferð til að koma í veg fyrir hugsanlegt heilablóðfall síðar.

Aldur er stærsti áhættuþáttur heilablóðfalls. Flestir sjúklinganna eru eldri en 65 ára þegar þeir fá áfallið. Hins vegar geta einstaklingar í öllum aldurshópum fengið heilablóðfall. Aðrir áhættuþættir eru margir og oft flokkaðir í óbreytanlega og breytanlega þætti. Með breytanlegum áhættuþáttum er átt við, að hægt sé að gera ráðstafanir til þess að draga úr vægi þeirra. Flestir sem fá heilablóðfall hafa fleiri en einn áhættuþátt. Skoðum þetta nú nánar.

## Helstu óbreytanlegu áhættuþættirnir eru:

- Aldur
- Kyn (karlar fá oftar heilablóðfall en konur)
- Kynþáttur (þeldökkir fá frekar heilablóðfall en hvítir menn)
- Fyrri saga um heilablóðfall
- Erfðir (aukin áhætta hjá þeim sem eiga ættingja með heilablóðfall)

## Helstu breytanlegu áhættuþættirnir eru:

- Hár blóðþrýstingur
- Hjarta- og æðasjúkdómar
- Sykursýki
- Hækkaðar blóðfitur
- Offita
- Of lítill líkamshreyfing
- Mikil áfengisneysla
- Reykingar

Vikið verður nánar að breytanlegu þáttunum síðar í þessum bæklingi. Á Íslandi er áætlað að um 6 - 700 manns fái árlega annað hvort heilablóðfall eða skammvinna blóðþurrð í heila.

Mikilvægt er að hafa í huga, að engir tveir einstaklingar fá sömu einkenni, jafnvel þótt ástæður fyrir heilablóðfallinu séu hinar sömu. Einkenni, sem fram koma, eru afar mismunandi. Eftirtaldir þættir skipta máli í þessu sambandi:

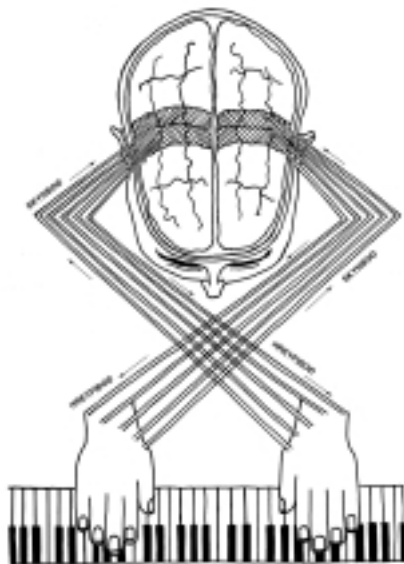
- Hvaða hluti heilans skemmist, þ.e. *staðsetning* blóðfallsins í heilanum
- Hversu stórt svæðið er sem skemmdist, þ.e. *umfang* heilaskemmdanna
- Hve gamall þú ert og hvernig fyrra heilsufar þitt hefur verið

Í heila eru stjórnstöðvar fyrir alla starfsemi líkamans. Staðbundin skemmd í heila getur valdið starfstruflun á ákveðnu líkamssvæði eða á sérhæfðri líkamsstarfsemi. Afleiðingar heilablóðfalls eru því margvíslegar og einhver eftirfarandi atriða geta átt við þig.

- Dofi, kraftminnkun eða lömun í annarri hlið líkamans. Einkennin geta verið í handlegg, hendi, andliti, fótlegg eða jafnvel allri hliðinni
- Truflun á þvagstjórnun
- Tjáskiptavandamál, svo sem óskýrmæli, erfiðleikar að finna rétt orð eða skerðing á málskilningi. Erfiðleikar við að lesa og skrifa geta einnig komið fram
- Erfiðleikar við að kyngja
- Skert sjón
- Skortur á einbeitingu eða minnistruflanir
- Skyntruflanir, svo sem skert tíma- og afstöðuskyn
- Grátgirni og persónuleikabreytingar
- Verkstol, þ.e. skert geta til að framkvæma ýmsa hluti

- Gaumstol, þ.e. menn vilja gleyma þeim líkamshelmingi, sem lamaður er. Þetta kemur oftast fram ef vinstri helmingur lamast og lýsir sér með því að viðkomandi notar ekki þennan líkamshelming þótt hann geti það

Hægri hluti heilans stjórnar vinstri hluta líkamans og öfugt. Auk þess að stjórna hægri hlið líkamans, hefur vinstra heilahveli að geyma málstöðvar heilans. Þannig getur skemmd í vinstra heilahveli bæði valdið lömun í hægri hlið líkamans og tjáskipta-vandamálum. Sum þessarra einkenna geta minnkað eða horfið með tímanum. Einnig getur þú lært að nýta þér aðrar leiðir til þess að bæta þér upp þá líkamsstarfsemi, sem truflaðist við heilablóðfallið.



- **Nýtt heilablóðfall**

Þeir sem fengið hafa heilablóðfall eru í meiri hættu en aðrir á að fá endurtekið áfall. Hins vegar minnka líkurnar á nýju áfalli eftir því sem lengra líður frá því fyrra. Allt að 10% sjúklinga fá nýtt áfall á fyrsta árinu eftir heilablóðfall. Líkur á endurteknu heilablóðfalli, ráðast af orsökum þess fyrra. Læknirinn þinn mun leggja mat á það hve mikil hætta er á endurteknu áfalli hjá þér og gera ráðstafanir til þess að koma í veg fyrir frekari áföll. Stundum koma slíkar ráðstafanir þó ekki að fullu gagni.

- **Hjartaáfall**

Margir heilablóðfallssjúklingar hafa einnig kransæðasjúkdóm. Fylgst verður sérstaklega með þér hafir þú hjartasjúkdóm.

- **Lungnabólga**

Hjá þeim, sem eiga erfitt með að kyngja og svelgist á af og til vegna slappleika í kyngingarvöðvum, getur vökvi komist niður í lungun og valdið lungnabólgu. Því verður að fylgjast sérstaklega með þeim, sem eiga erfitt með að kyngja.

- **Blóðtappi í bláæð**

Sé veruleg lömumun í útlím getur blóðtappi myndast í bláæð. Því er mikilvægt að hreyfa með reglulegu millibili útlíminna, sem eru alveg lamaðir til þess að örva bláæðablóðstreymið. Myndist blóðtappi, þarf að beita fullri blóðþynningu.

- **Heilabjúgur**

Bjúgur kemur oftast í heilasvæði sem skemmist þegar æð lokast í heila. Yfirleitt þarf ekki að meðhöndla þennan bjúg sérstaklega, en sé hann mjög mikill getur þurft að gefa lyf til þess að minnka hann.

- **Þvagfæravandamál**

Stundum drekka sjúklingar með heilablóðfall of lítið af vökva eða eiga í tímabundnum vandræðum með að kasta af sér þvagi. Mikilvægt er að fylgjast með því að þvaglát séu eðlileg og meðhöndla sýkingar í þvagi, séu þær til staðar.

- **Þunglyndi og kvíði**

Þunglyndi getur gert vart við sig eftir heilablóðfall, ýmist fljótlega eftir áfallið eða nokkrar vikum eftir það. Þunglyndi getur hamlað endurhæfingu og er því mikilvægt að meðhöndla það hverju sinni.

- **Flogaköst**

Stundum fær fólk flogaköst eftir heilablóðfall. Flogaköst eru einkenni um tímabundna truflun á rafvirkni heilans. Yfirleitt svara þessi köst lyfjameðferð vel og eru ekki til vandræða.

- **Verkir**

Máttminnkun í útlimum geta fylgt verkir vegna slæmrar stöðu á liðum. Oftast er um axlarverki að ræða, en þá er gjarnan hægt að laga með viðeigandi meðferð og þjálfun. Truflun í sjálfráða taugakerfinu getur einnig framkallað verki í útlimum og truflun á starfsemi skynbrauta getur valdið óþægilegum skynjunum og verkjum. Oftast eru verkirnir tímabundnir, og unnt að slá á óþægindin með lyfjameðferð.

- **Stjarfi**

Stjarfi kemur oft í kjölfar heilablóðfalls. Stjarfi er stöðugur samdráttur vöðva í lömuðum útlimum og tilfellið er að oft hjálpar svona stjarfi fólki með helftarlömum að ná göngufærni. Stundum veldur hann þó verkjum og erfiðleikum í aðhlyningu og í slíkum tilfellum er nauðsynlegt að meðhöndla stjarfann sérstaklega.

Liggir þú á sjúkrahúsi eftir heilablóðfall, er mjög líklegt að þeir sem vinna að endurhæfingu þinni starfi saman í hópi eða svokölluðu *teymi*. Svona teymisvinna gerir það að verkum að allt fagfólkið sem sinnir þér vinnur þéttar saman um leið og hver meðlimur teymisins leggur til sína sérþekkingu. Meginmarkmið þessa þverfaglega teymis er að hjálpa fólki til sjálfshjálpur þannig að sérhver einstaklingur nái bestri mögulegri færni. Hér á eftir verður fagfólk heilablóðfallsteymisins á sjúkrahúsinu kynnt:

## Læknir

Hlutverk læknis er að taka ákvörðun um nauðsynlegar rannsóknir og meðferð til að fyrirbyggja endurtekið heilablóðfall. Einnig metur hann og meðhöndlar fylgikvilla er upp kunna að koma, eins og t.d. háþrýsting, og ákveður hvaða teymisaðilar þurfi að leggja hönd á plóginn í endurhæfingunni og kallar þá til eftir þörfum. Læknir metur einnig þörf á hjálpartækjum í samráði við sjúkra- og iðjuþjálfra. Hann miðlar upplýsingum til sjúklinga og ættingja þeirra um rannsóknarniðurstöður og meðferð.

Læknar af mismunandi sérviðum geta komið að meðferð einstakra sjúklinga s.s. taugasjúkdómalæknar, endurhæfingarlæknar, hjartalæknar, innkirtlalæknar og aðrir lyflæknar. Eftir útskrift koma sjúklingar reglubundið til eftirlits til þess að tryggja að þeir fái viðhlítandi meðferð. Við eftirfylgd er unnt að taka á vandamálum sem upp koma eftir útskrift.



## Hjúkrunarfræðingur

Hjúkrunarfræðingar annast hjúkrun og almenna umönnun heilablóðfallssjúklinga. Þar sem hjúkrunarfræðingar eru í mjög nánum samskiptum við sjúklinga og ættingja, gegna þeir lykilhlutverki á bráðastigi veikindanna. Þeir koma oft fyrstir auga á fylgikvilla sem upp koma og með því að gera viðvart er hægt að byrja viðeigandi meðferð snemma. Þeir aðstoða sjúklinga og ættingja og veita fræðslu um gang sjúkdómsins.

Hjúkrunarfræðingur aðstoðar þig og fjölskyldu þína, í samvinnu við aðra meðferðaraðila, við að takast á við breyttar aðstæður. Fyrst eftir áfallið þarf að fylgjast nákvæmlega með almennt líkamsstarfsemi þinni því oft er þörf fyrir mikla aðstoð við daglegar athafnir s.s. við að þvo sér, klæða sig, hreyfa sig og matast.

Hjúkrunarfræðingar eru til staðar allan sólarhringinn, þeir eru vanir margvíslegum spurningum sjúklinga og aðstandenda þeirra. Þú skalt því ekki hika við að snúa þér til þeirra þegar spurningar vakna.

Hjúkrunarfræðingur teymisins hefur samband við sjúklinga þremur mánuðum eftir útskrift af sjúkrahúsinu til að kanna hvernig gengur og bjóða upp á göngudeildarþjónustu endurhæfingardeildar sé þess þörf.

## Sálfræðingur

Auk líkamlegra afleiðinga heilablóðfalls geta ýmiss konar vitrænar afleiðingar komið í ljós eins og t.d. minnisskerðing. Slík skerðing er metin með taugasálfræðilegum prófum og í framhaldi af því hafin viðeigandi meðferð. Þunglyndi og kvíði eru einnig algengir fylgikvillar heilablóðfalls. Einkenni þunglyndis geta meðal annars verið depurð og hryggð og síendurteknar hugsanir um dauðann eða jafnvel sjálfsvíg. Mikilvægt er að þunglyndi sé meðhöndlað þannig að það tefji ekki fyrir endurhæfingunni. Áfallið við þennan sjúkdóm getur reynst mörgum sjúklingum og aðstandendum þeirra erfitt. Sálfræðingur teymisins veitir sjúklingum samtalsmeðferð og styður aðstandendur á þessum erfiðu tímamótum.

## Félagsráðgjafi

Meginmarkmið félagsráðgjafar er að veita einstaklingum og fjölskyldum þeirra stuðning til að takast á við breyttar sálfélagslegar aðstæður sem upp koma í kjölfar veikinda. Hlutverk félagsráðgjafa í heilablóðfallsteymi er að veita einstaklingum og fjölskyldum þeirra stuðning og ráðgjöf vegna veikindanna.

Ráðgjöfin felst í því að:

- veita upplýsingar um félagsleg réttindi
- veita upplýsingar m.a. um húsnæðis- og atvinnumál
- undirbúa heimferð af sjúkrahúsinu
- veita stuðning vegna persónulegra og félagslegra málefna.

## Talmeinafræðingur

Ef í ljós koma erfiðleikar með tal eða kyngingu, kemur talmeinafræðingur og aðstoðar þig. Talmeinafræðingurinn metur tal og mál með sérstökum prófum og gefur ráð um tjáskipti og lengri tíma meðferð sé það nauðsynlegt.

Talmeinafræðingur aðstoðar sjúklinga við að ná fyrri færni til tjáskipta og kenna aðrar leiðir til þess, sé þess þörf. Mjög mikilvægt er að kenna aðstandendum góðar leiðir til þess að tala við sjúklinga með taltruflanir.

Talmeinafræðingur sinnir einnig sjúklingum sem eiga í erfiðleikum með að tyggja eða kyngja. Stundum eru ráðlagðar breytingar á mat og mataráferð ef um kyngingartregðu er að ræða. Slíkar breytingar á matnum eru gerðar í samráði við næringarráðgjafa teymisins.

## Næringarráðgjafi

Mataræði getur haft áhrif á líkurnar á því að fá heilablóðfall. Ef þú ert með of háa blóðfitu er í sumum tilvikum hægt að lækka hana með réttu mataræði. Einnig getur ofþyngd eða mikil saltneysla hækkað blóðþrýsting. Rétt mataræði getur skipt máli og er þá hin daglega fæða mikilvægust en ekki hvað við erum að borða á hátíðis- og tyllidögum. Næringarráðgjafi veitir ráðgjöf um æskilegt mataræði. Einnig aðstoðar hann þá sem eru lystarlausir eða eiga erfitt með að kyngja eða tyggja við að velja mat við hæfi.

## Sjúkraþjálfari

Sjúkraþjálfari metur hreyfigetu, jafnvægi og samhæfingu.

Hann metur einnig þörf á hjálpartækjum. Meðferð sjúkraþjálfara felst aðallega í því að leiðbeina með æfingar og þjálfun til að bæta hreyfistjórn í almennum athöfnum s.s. að setjast upp, standa á fætur og ganga.

Þjálfunin miðar þannig að því að ná sem mestu af fyrri hreyfigetu og að einstaklingurinn geti nýtt til fullnustu þá hreyfigetu sem hann hefur. Sjúkraþjálfarinn leiðbeinir einnig aðstandendum og umönnunaraðilum, gerist þess þörf, um það hvernig þeir geta aðstoðað sjúkling við þjálfun og hreyfingu.

## Iðjuþjálfí

Iðjuþjálfí metur færni þína við eigin umsjá, sem felur í sér allar þær athafnir sem þú leysir af hendi daglega, eins og til dæmis að klæða þig, afklæðast, þvo þér og snyrta, borða og komast um. Einnig er í samráði við þig metin færni við verk sem þú ert vanur að sinna, eins og heimilissörf, atvinnu og tómstundaiðju, og þú svo þjálfaður við þessi sömu verk.

Til þess að þú náir settum markmiðum þarf oft að nota hjálpartæki. Metið er hvaða hjálpartæki henta hverju sinni og þér kennd notkun þeirra. Markmiðið er alltaf að þú verðir eins sjálfbjarga og kostur er við daglega iðju, og að þú öðlist lífsgæði þrátt fyrir fötlunina.

Í ákveðnum tilfellum, og alltaf í samráði við þig og aðstandendur fer iðjubjálfinn, ásamt öðrum fagaðila heim til þín til að meta aðstæður og umhverfi. Oft þarf að hagræða innan heimilisins, svo þú getir búið heima við sem öruggastar aðstæður.

Metið er m.a. hvernig þú kemst sem auðveldast um heimilið, í og úr rúmi, á salerni og í bað. Hagræða þarf e.t.v. hlutum þannig að þeir séu innan seilingar. Ef þurfa þykir fer iðjubjálfi með þér í vinnustaðaathugun.

Mikilvægt er að sinna fyrri tómsundum eða finna nýjar tómsundir sem veita gleði og vellíðan. Meðan þú liggur inni á sjúkrahúsinu aðstoðar iðjubjálfinn þig við að ná tökum á slíkum áhugamálum.

Bati eftir heilablóðfall getur komið mishratt og einkennin ganga misvel til baka. Ekki er víst að lækni sem annast þig geti í upphafi spáð fyrir um það að hve miklu leyti eða hve hratt þú kemur til með að ná þér eftir heilablóðfallið. Meira er oftast hægt að segja þegar nokkrar vikur eru liðnar frá því að þú veiktist. Hjá hluta sjúklinga með heilablóðfall ganga einkennin hratt til baka á fyrstu 6-8 vikunum eftir áfallið. Skýringin á því getur verið sú, að bjúgur, sem myndast, minnkar og heilafrumurnar á svæðinu aðlægt heiladrepssvæðinu sjálfu ná sér að einhverju leyti aftur.

Jafnvel þótt þú lagist ekkert í fyrstu, getur hægfara bati komið á næstu mánuðum. Reyndu að missa ekki móðinn ef þú ert í þessum hópi þó mestur bati komi á fyrstu 6 vikunum eftir heilablóðfallið, því hann heldur síðan áfram en hægar a.m.k. 1-2 ár eftir heilablóðfallið.

Eftir þann tíma er aukin færni oftast vegna þess, að þú hefur lært að nýta þér aðrar leiðir til þess að ná settum markmiðum fremur en að um raunverulegan bata sé að ræða. Gleymdu því samt ekki að árangur endurhæfingar byggist að verulegu leyti á sjálfum þér.

Settu þér raunhæf markmið með aðstoð endurhæfingarteymisins sem vinnur að þjálfuninni með þér. Hugsanlega geta eftirtalin ráð hjálpað þér að ná betri færni:

- Gættu þess að fá næga hvíld. Það er eðlilegt að finna til mikillar þreytu fyrstu mánuðina eftir heilablóðfall.
- Reyndu að láta hverjum degi nægja sína þjáningu. Kannski hjálpar það þér ef þú reynir að setja þér lítil markmið á hverjum degi og vinna að þeim, s.s. að bursta sjálfur í þér tennurnar, eða ganga stutta vegalengd hafir þú næga færni. Þannig vinnast litlir sigrar smátt og smátt.
- Taktu þér nægan tíma í að gera hlutina, jafnvel þótt þér og fjölskyldu þinni þyki sá tími óþolandi langur. Ef þú ert alltaf að setja sjálfum þér tímatakörk veldur slíkt aðeins meiri vanlíðan. Lærðu á sjálfan þig og hve langan tíma það tekur þig að framkvæma hlutina og skipulegðu daginn eftir því. Sjúkrþjálfari getur líka gefið leiðbeiningar um hvað hentar þér til að auka hreyfifærni þína.
- Reyndu að lifa reglubundnu lífi og taka til við fyrri áhugamál eða skapaðu sjálfum þér ný. Fyrstu mánuðirnir eftir heilablóðfall geta verið lengi að líða og því er mikilvægt fyrir þig að hafa eitthvað fyrir stafni. Iðjuþjálfí mun koma með hugmyndir að verkefnum við hæfi og leiðbeinir þér ef þú ert í vafa um hvað þú getur gert.

## Leiðir til að draga úr hættu á endurteknu heilablóðfalli

Þú getur dregið talsvert úr áhættunni á endurteknu áfalli með því að endurskoða eftirtalin atriði, eigi þau við þig. Hafa ber í huga að áhætta margfaldast hafi sami einstaklingur fleiri en einn áhættuþátt.



### Hár blóðþrýstingur

Nauðsynlegt er að láta fylgjast með blóðþrýstingi þar sem hækkaður blóðþrýstingur er einn af stærstu áhættuþáttunum fyrir endurteknu heilablóðfalli. Ef endurtekna blóðþrýstingsmælingar sýna of há gildi, er ef til vill þörf á lyfjameðferð. Spurðu lækinn þinn hversu oft þú eigir að fá blóðþrýstinginn mældan. Mikil saltneysla getur aukið líkur á háþrýstingi og einnig hækkar blóðþrýstingur oft hjá þeim sem eru of þungir. Mikilvægt er því að létta sig og minnka notkun á salti ásamt því að borða sjaldnar mikið saltan mat.



## Hjarta- og æðasjúkdómar

Fólk með hjarta- og æðasjúkdóma eru í meiri hættu en aðrir að fá heilablóðfall. Hafir þú hjartasjúkdóm er mikilvægt að þú takir á öðrum áhættuþáttum, sem þú hugsanlega hefur samhliða. Sé talið að ástæða segamyndunar hafi verið óregla á hjartslætti (gáttatif) er hugsanlegt að lækknirinn þinn mæli með fullri blóðþynningu með blóðþynningarlyfinu *kóvar*, sem hindrar storknun blóðs. Sé þér ráðlagt að nota þetta lyf þarftu að fara í blóðprufu með reglulegu millibili, þar sem þynningin á blóðinu er mæld. Næsti lyfjaskammtur er ákveðinn með hliðsjón af niðurstöðu þessarar mælingar. Þeir sem eru á blóðþynningarlyfi, þurfa að vara sig á fjölda lyfja sem geta virkað truflandi á blóðþynninguna. Ekki hika við að ræða markmiðið með slíkri meðferð og aukaverkanir lyfsins við lækninn þinn.

Lítill skammtur af magnyl getur dregið úr líkum á nýju heilablóðfalli hjá hluta einstaklinga, þ.e. hjá þeim sem hafa fengið heilablóðfall af völdum æðakölkunar. Magnyl er ekki blóðþynnandi heldur dregur það úr samloðun blóðflagna og hamlar þannig myndun blóðtappa. Lyfið hefur aukaverkanir, jafnvel í litlum skömmtum. Taktu það því ekki án samráðs við lækni. Hægt er að kaupa það án lyfseðils í apótekum. Ef þú þolir magnyl illa, eru til önnur lyf, sem gera sama gagn.

## Sykursýki

Sykursýki er sennilega einn sterkasti áhættuþáttur æðasjúkdóma og eykst áhættan sé sykursýkinni illa sinnt. Hafir þú sykursýki er mikilvægt að þú gætir vel að meðferð við henni. Ráðgastu við lækninn þinn um þetta.

## Hækkaðar blóðfitur

Hækkaðar blóðfitur auka líkur á heilablóðfalli. Til að draga úr hættu á að kólesteról í blóði verði of hátt, er nauðsynlegt að draga úr neyslu á harðri fitu eins og smjöri, smjörlíki, feitu kjöti, rjóma og þess háttar. Mjúk fita, eins og matarolíur og lýsi, hefur aftur á móti ekki áhrif til hækkunar á kólesteróli. Ef þríglyseríð eru of há þarf að minnka neyslu á allri fitu og sætindum og neyta alkóhóls í hófi. Einnig ættu þeir sem eru of þungir að reyna að létta sig.

## Offita

Offita eykur líkur á heilablóðfalli en getur einnig aukið áhrif annarra áhættuþátta. Mest áhætta er hjá þeim sem hafa safnað á sig ístru (eða eru með mikla fitusöfnun í kringum mitti). Offita getur valdið hækkun á blóðþrýstingi sem lækkar um leið og fólk léttist. Hækkaðar blóðfitur sjást einnig oft hjá þeim sem eru of þungir. Sértu of þung/ur, er ráðlegt að þú léttir þig. Best er að borða reglulega 3-5 máltíðir á dag og borða ekki of mikið í einu. Þú ættir að forðast feitan mat og sætindi en leggja í staðinn áherslu á að borða fisk, magurt kjöt, magrar mjólkurvörur, brauð, kartöflur, hrísgrjón, pasta, grænmeti og ávexti og drekka vatn. Næringarráðgjafi gefur góð ráð varðandi þetta.





## Líkamshreyfing

Reglubundin áreynsla dregur úr líkum á heilablóðfalli. Leitaðu ráða hjá lækni eða sjúkraþjálfara varðandi þær æfingar, sem þér er hollt að gera eftir heilablóðfall.

## Áfengi

Óhófleg áfengisneysla getur hækkað blóðþrýsting svo mikilvægt er að þú haldir áfengisneyslu þinni innan skynsamlegra marka. Neytir þú verulegs magns áfengis daglega er ráðlegt að þú hættir alveg allri áfengisneyslu.

## Reykingar

Reykingamenn eru í meiri hættu en aðrir að fá heilablóðfall og áhættan magnast enn hafi þeir jafnframt háþrýsting. Sértu reykingamaður og hættir reykingum mun það bæði draga úr líkum á því að þú fái nýtt heilablóðfall og bæta heilsu þína á annan hátt. Leitaðu aðstoðar hjá læknum þínum ef þú vilt hætta að reykja.

## Hagnýt símanúmer og netföng:

Félag heilblóðfallsskaðaðra, Hátúni 12	561-2200	
Göngudeild endurhæfingar- og hæfingardeildar Landspítalans	560-2753	kristmag@rsp.is
Göngudeild taugalækningadeildar Landspítalans 32A	560-1680	halldola@rsp.is margeiri@rsp.is sigrunla@rsp.is
Göngudeild sykursjúkra 10E Hjartavernd, landssamtök hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi	560-2111 581-3755	

### Námskeið til að hætta reykingum, t.d. hjá:

Heilsuverndarstöð Reykjavíkur	552-2400	dagmar.jonsdottir@hr.is
Krabbameinsfélagi Reykjavíkur	562-1414	thoram@krabb.is
Heilsustofnun NLFÍ í Hvergerði (tilvísun frá lækni)	483-0317	beidni@hnlfi.is
Reykjalundi (tilvísun frá lækni)	566-6200	

### Áfengismeðferð t.d. hjá:

SÁÁ Síðumúla 3-5 581-239

### Megrúnaraðstoð t.d. hjá:

Heilsugæslustöðvum Heilsustofnun NLFÍ í Hvergerði (tilvísun frá lækni)	483-0317	beidni@hnlfi.is
Reykjalundi (tilvísun frá lækni)	566-6200	

### Trimm/hreyfing t.d.:

á stofum sjúkrahjálfa eftir tilvísun frá lækni