

EDUKIMI, RIKUPERIMI DHE PARANDALIMI I GODITJES CEREBRALE

BROSHURË PËR EDUKIMIN E PACIENTËVE
DHE FAMILJES




GODITJA CEREBRALE ËSHTË URJENCË!

ÇFARË ËSHTË GODITJA CEREBRALE?

Një goditje cerebrale është një “goditje në tru” ose dëmtim i trurit që ndodh kur një enë gjaku në tru bllokohet ose pëlçet. Pa gjak dhe oksigjen, pjesë të trurit mund të fillojnë të vdesin. Kur kjo ndodh, pjesa e trupit që kontrollohet nga zona e dëmtuar e trurit mund të mos funksionojë si duhet.

SHENJAT E GODITJES CEREBRALE

B	E	F	A	S	T
					
EKUILIBRI	SYTË	FYTYRA	KRAHËT	LIGJËRIMI	ORA
Humbje e papritur e ekuilibrit?	Humbja e shikimit në njërin ose të dy sytë?	Fytyra duket josimetrike?	Krah apo këmbë e dobët/ e varur?	Ligjërim i zvarritur? Problemet në të folur apo dukesh i hutuar?	Telefoni 911 tani!

PËR ÇDO SHENJË TË GODITJES CEREBRALE = TELEFONONI 911

KOHA – TELEFONI MENJËHERË 911

- Është shumë e rëndësishme të tregoni te 911 dhe mjekut të urgjencës kur kanë **filluar** simptomat.
- Thuj, “Unë mendoj _____ (emri i pacientit) _____ ka një goditje cerebrale”.
- Jepni adresën e personit që ka shenjat e goditjes në tru.
- Mos e mbyll telefonin!
- Tregoju kohën kur kanë filluar simptomat e para.
- Është shumë e rëndësishme të shkoni në spital sa më shpejt të jetë e mundur. Edhe nëse shenjat paralajmëruese largohen, shkoni në spital.

SEKONDAT KANË RËNDËSI! KOHA = TRURI

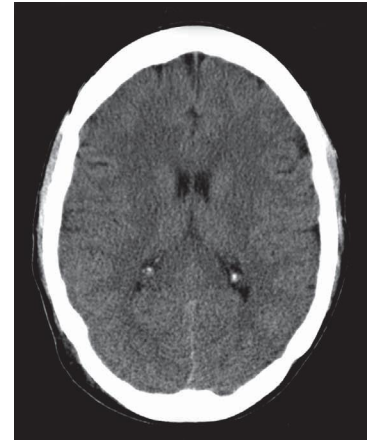
REFERENCË E SHPEJTË TRAJTIMI URGJENT I ISHEMIVE CEREBRALE

Çdo goditje cerebrale është e ndryshme dhe do të trajtohet bazuar në praktikat më të mira të përcaktuara nga neurologu juaj. Sidoqoftë, ka rekomandime për trajtime urgjente për ishemitë cerebrale të bazuara në udhëzimet e Shoqatës Amerikane të Zemrës/Shoqatës Amerikane të Ishemisë Cerebrale.

EKZAMINIME URGJENTE

Skanimi i CT: Kur dyshohet për një goditje në tru, ekzaminimi i parë që mund të kryhet është një skanim Tomografi e Kompjuterizuar i trurit dhe një angiogram CT (CTA), një skanim i arterieve dhe venave të qafës dhe trurit. Trajtimi përcaktohet bazuar në këto gjetje fillestare:

- Nëse një hemorragji është shkaku i goditjes cerebrale, mund të shihet menjëherë në skanimin e Tomografisë së Kompjuterizuar. Nëse gjendet një hemorragji, një CTA mund të mos bëhet.
- CTA mund të tregojë nëse ka ndonjë ngushtim të arterieve ose një tromb gjaku në ndonjë nga arteriet e mëdha që shkaktojnë një goditje cerebrale. Kur konstatohet një tromb, quhet një bllokim i madh i enëve të gjakut (LVO) ose thjesht një “ndërprerje”. Një CTA përdoret për të përcaktuar nëse një trombektomi mekanike (një trajtim për të hequr trombin) mund të jetë një opsion.



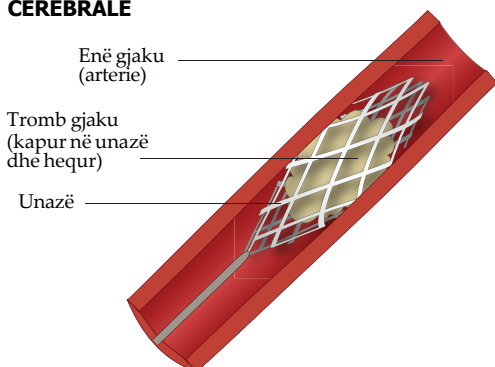
Fotografia nga:
Aaron G. Filler, MD, PhD, FRCS

Trombolitiku Intravenoz (IV) është një medikament shumë i fortë për për shpërbërjen e trombit te gjakut. tPA mund t’i jepet vetëm përmes IV në spital, dikujt që ka një goditje cerebrale. Jo të gjithë pacientët janë kandidatë të përshtatshëm për këtë ilaç. Sa më parë mund të jepet trajtimi, aq më mirë.

Është thelbësore të shkoni në spital sa më shpejt të jetë e mundur duke telefonuar 911!

	QELIZA TRURI TË HUMBURA	NUMRI I VITEVE QË TRURI PLAKET
PËR GODITJE	1,2 MILIARDË	36 VITE
NË ORË	120 MILIONË	3,6 VITE
NË MINUTË	1,9 MILIONË	3,1 JAVË

TRAJTIMI ENDOVASKULAR I GODITJES CEREBRALE



Trombektomia mekanike është një procedurë për të hequr mekanikisht trombin e gjakut që shkakton goditje cerebrale. Kjo bëhet nën drejtimin me rreze X (fluoroskopi), duke përdorur një kateter dhe unazë (stent) (shiko imazhin në të majtë), shumë i ngjashëm me një kateterizim të zemrës kur dikush po kalon një infarkt në zemër. Me heqjen e trombit, rrjedhja e gjakut rikthehet në atë pjesë të trurit, ku ka ndodhur goditja.

PASQYRA E LËNDËS

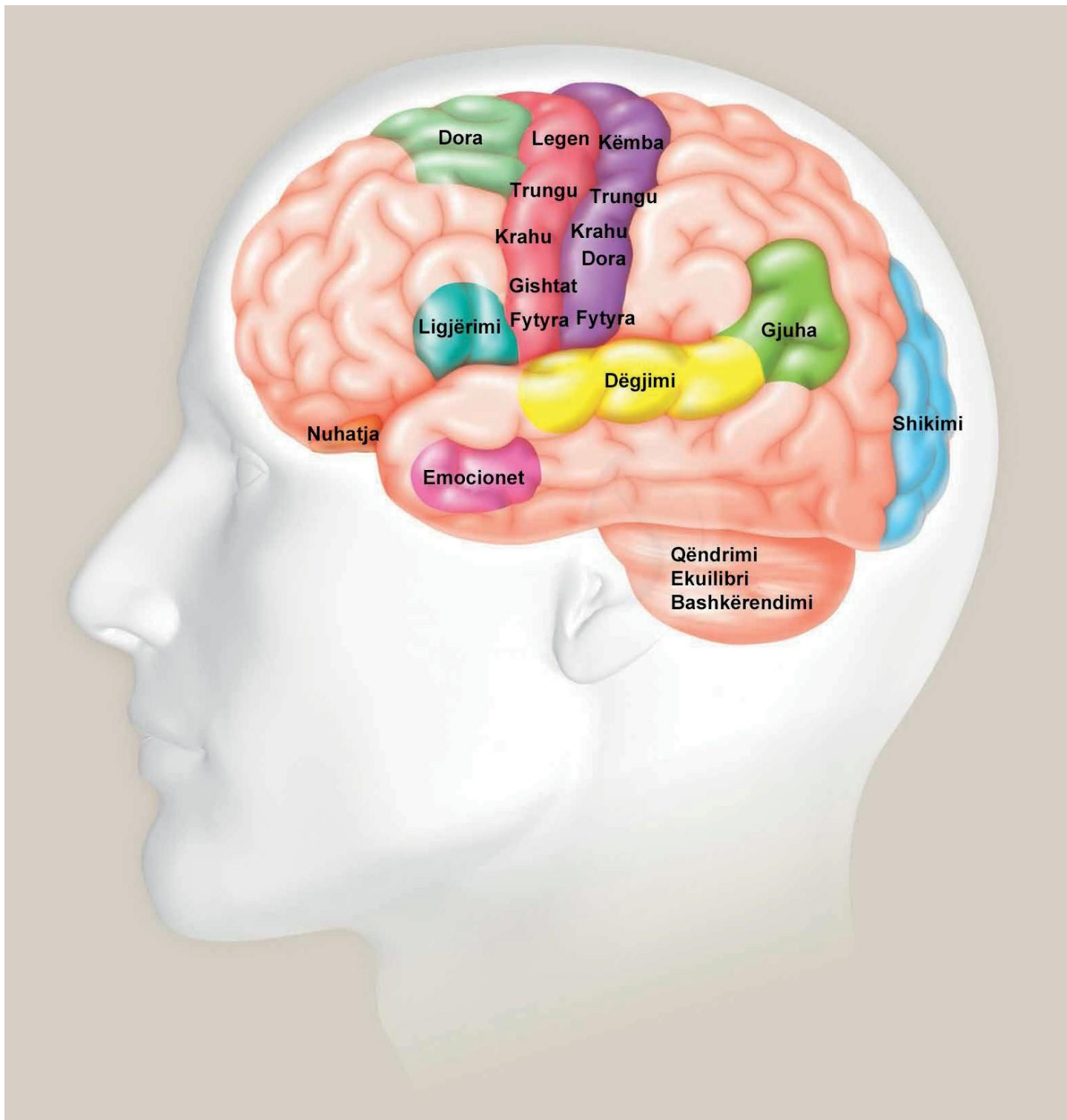
Trajtimi urgjent i ishemiave cerebrale	3
Truri ynë.....	5
Llojet e goditjeve cerebrale	6
Ishemia Cerebrale.....	6
Sulmi Ishemik Kalimtar (TIA)	7
Goditje Hemorragjike	7
Ekzaminimet pas një goditjeje cerebrale	9
Mjekimi pas një goditjeje cerebrale	9
Rehabilitimi pas një goditjeje cerebrale.....	10
Disfagjia	11
Plani i daljes nga spitali	12
Mjekimet pas daljes nga spitali.....	12
Takimet vijuese.....	12
Çfarë të presim pas një goditjeje cerebrale.....	13
Faktorët e rrezikut të goditjes cerebrale.....	14
Parandalimi i goditjes cerebrale	15
Rekomandime për dietën dhe mënyrën e jetesës nga Shoqata Amerikane e Zemrës.....	16
Diabeti.....	17
Telemjekësia e goditjeve cerebrale/Teleneurologjia në rast urgjence	18
Rikuperimi dhe mbështetja	18
Fjalor.....	21
Shënim	22

Kjo broshurë nuk ka për qëllim të zëvendësojë këshillat dhe konsultat e mjekut tuaj. Nëse keni ndonjë pyetje, përdorni faqen në pjesën e prapme për të mbajtur shënime për të pyetur mjekun tuaj.

Përmbajtja edukuese e kësaj broshure ju është dhënë nga Shoqata Amerikane e Zemrës, Shoqata Kombëtare e Ishemisë Cerebrale, NINDS dhe UMass Memorial Health Care.

TRURI YNË

Truri i njeriut ka zona të ndryshme që kontrollojnë mënyrën se si trupi lëviz dhe ndihet. Kur një goditje cerebrale dëmton një pjesë të caktuar të trurit, ajo pjesë mund të mos funksionojë ashtu si më parë. Kjo mund të shkaktojë probleme me ecjen, të folurit, shikimin ose të ndjerit.

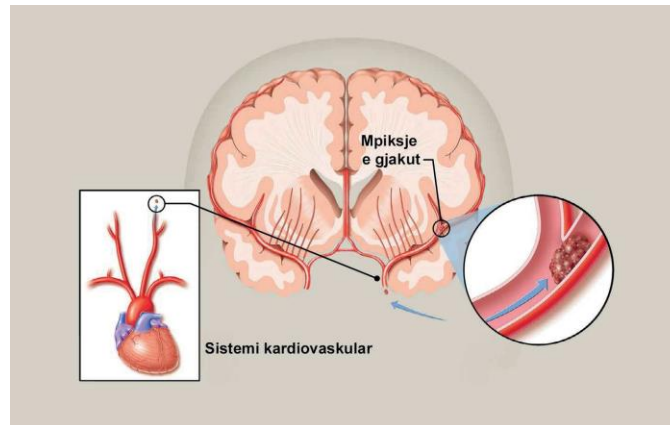


LLOJET E GODITJEVE CEREBRALE

Ndërsa të gjitha goditjet cerebrale ndodhin në tru, ekzistojnë dy tipe të dallueshme: goditje nga një tromb gjaku (ishemike) dhe goditje nga gjakderdhja (hemorragjike).

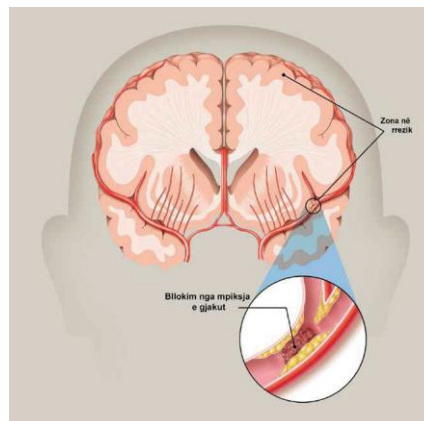
ISHEMIA CEREBRALE (MË E ZAKONSHMJA)

Një goditje cerebrale që shkaktohet nga një arterie e bllokuar quhet një ishemi cerebrale. Ekzistojnë lloje të ndryshme të ishemisë cerebrale.



Një **goditje embolike** ndodh kur një pjesë e një trombi gjaku ose pllakë udhëton nga një zonë tjetër në trup, zakonisht nga zemra ose qafa. Udhëton derisa pengohet në një enë gjaku në tru, duke bllokuar plotësisht rrjedhjen e gjakut dhe duke shkaktuar një goditje në tru.

Një **goditje trombotike** ndodh kur një mpiksje gjaku (thrombus) formohet brenda një arterie që bart gjak nga zemra në tru. Trombet e gjakut formohen më shpesh në arteriet që dëmtohen nga një grumbullim i substancave yndyrore, të quajtur pllakë, në murin e arterieve (ateroskleroza). Kjo ngushton vendkalimin dhe shkakton prishje të rrjedhës së gjakut. Nëse akumulimi i pllakës rëndohet, mund të bllokojë plotësisht rrjedhjen e gjakut, duke shkaktuar një goditje cerebrale.



Një **goditje lakunare** rezulton nga bllokimi i arterieve të vogla depërtuese që sigurojnë gjak në strukturat e thella të trurit. Faktori më i rëndësishëm i rrezikut për zhvillimin e goditjeve lakunare është presioni i lartë kronik i gjakut.

Një **goditje kriptogjene** ndodh kur, pavarësisht ekzaminimit, shkakun e një goditje cerebrale nuk mund të përcaktohet. Në këtë rast, goditja me shkak të panjohur quhet goditje kriptogjene.

SULMI ISHEMIK KALIMTAR (TIA)

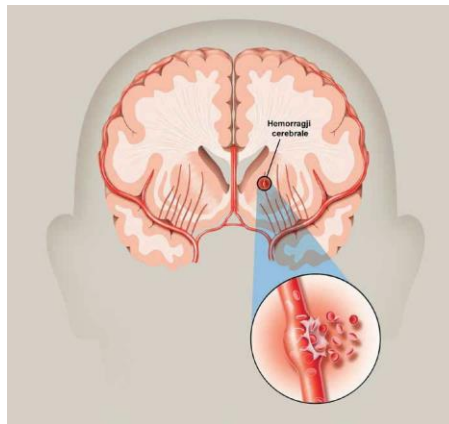
Një TIA, nganjëherë e quajtur mini-goditje, ndodh kur një arterie në tru bllokohet përkohësisht duke shkaktuar një episod të shkurtër të simptomave që ngjasojnë me goditjen cerebrale. Për shembull, ju mund të humbni shikimin ose të keni një dobësi të papritur në njërin krah ose këmbë, gjë që kalon. Shenjat ndodhin shpejt dhe zgjasin nga vetëm disa sekonda deri në disa minuta.

Një TIA është një shenjë paralajmëruese e hershme e goditjes në tru (cerebrale) dhe mund të ndodhë ditë, javë ose madje muaj para një goditjeje cerebrale. Nëse dikush po përjeton simptoma si të goditjes cerebrale, mos prisni të shihni nëse simptomat largohen.

Telefona menjëherë 911!

GODITJE HEMORRAGJIKE

Një goditje cerebrale hemorragjike ndodh kur një enë gjaku në tru ose rreth tij papritmas shpërthen. Gjaku më pas grumbullohet si një mavijosje dhe shkakton dëmtim të indit të trurit. Gjaku mpikset dhe shtyn kundrejt indeve normale të trurit. Ekzistojnë dy lloje të goditjeve cerebrale hemorragjike.

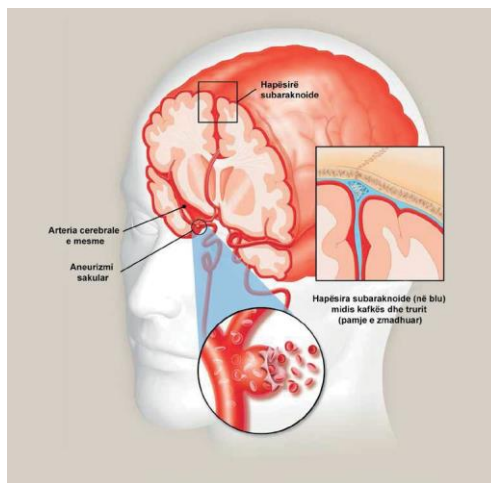


Hemorragjia intracerebrale shkaktohet kur një arterie papritmas shpërthen dhe rrjedh gjak brenda membranës të trurit. Presioni i lartë i gjakut është shkak më i zakonshëm i hemorragjive intracerebrale. Një tjetër shkak i zakonshëm ndodh si pasojë e parregullsive të enëve të gjakut në tru. Këto mund të jenë të lindura (keqformime) ose nga depozita të proteinave që ndodhin te disa njerëz ndërsa moshohen (angiopatia amiloide cerebrale).

TRAJTIMET PËR GODITJE INTRACEREBRALE HEMORRAGJIKE

Trajtimet për goditje cerebrale hemorragjike mund të ndryshojnë shumë bazuar në vendndodhjen e hemorragjisë, madhësinë e hemorragjisë dhe rëndimin e simptomave. Trajtimi më i rëndësishëm gjatë një goditje cerebrale hemorragjike është ulja e presionit të gjakut duke përdorur mjekime intravenoze IV. Opsione të tjera mund të përfshijnë konsultimin e një neurokirurgu i cili do të përcaktojë nëse operacioni për të hequr trombin e gjakut është një opsion; kryerjen e një angiografie cerebrale për të zbuluar arteriet e trurit; ose nëse është më mirë monitorizimin e situatës dhe të presës.

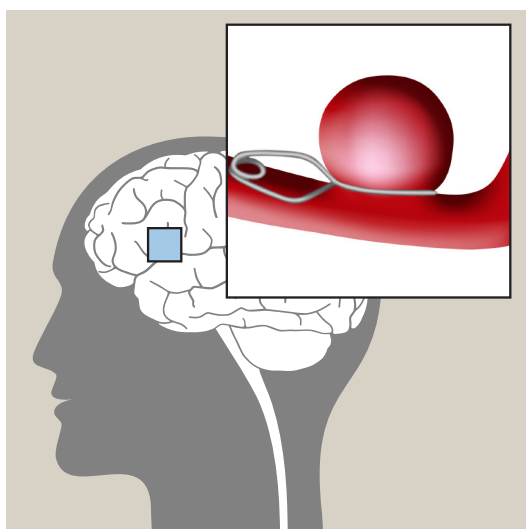
Hemorragjia subaraknoidale ndodh kur një enë gjaku shpërthen pranë sipërfaqes së trurit dhe gjaku rrjedh midis trurit dhe kafkës. Ky gjak mund të bëjë që arteriet e afërta të spazmojnë dhe si pasojë të reduktojnë furnizimin me gjak në tru dhe të shkaktojnë një goditje cerebrale. Kjo lloj goditje cerebrale zakonisht shkaktohet nga një aneurizëm që cahet. Aneurizmat (dobësia e arteries që shkakton fryrjen e asaj pjese të arterieve) që cahen janë shkaqet më të zakonshme të hemorragjive subaraknoidale. Shkaku i dytë më i zakonshëm është nga trauma në kokë (p.sh., nga një rënie, aksident automobilistik ose tronditje).



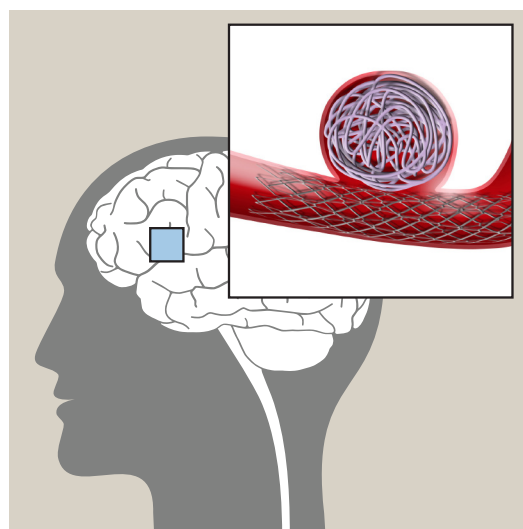
TRAJTIME PËR HEMORRAGJINË SUBARAKNOIDALE

Qëllimi kryesor i trajtimit të hemorragjisë subaraknoidale është parandalimi i gjakderdhjes së mëtejshme nëpërmjet:

1. Uljes së presionit të gjakut me përdorimin e ilaçeve për presionin e gjakut dhe sedatim, nëse është e nevojshme, si dhe nëpërmjet uljes së stimulimit nga mjedisi rrethues.
2. Riparimit të aneurizmit i cili mund të kërkojë operacion nga një neuroradiolog intervencionist (duke përdorur X-ray) ose nga një neurokirurg në dhomën e operacionit. Dy opsionet e disponueshme për të riparuar një aneurizëm janë mbushja me coil e aneurizmës përmes ndërhyrjes me angiogram ose kapja me klip i aneurizmit përmes ndërhyrjes kirurgjikale.



Kapja me klip e aneurizmit



Mbushja me coil e aneurizmit

EKZAMINIME SHITESË QË MUND TË KRYHEN PAS NJË GODITJEJE CEREBRALE

- **MRI (imazheri rezonancë magnetike)**
Një MRI përdor një fushë të madhe magnetike për të prodhuar një imazh të trurit. Ashtu si skanimi i Tomografisë së Kompjuterizuar, ai tregon vendndodhjen dhe shtrirjen e dëmtimit të trurit, zakonisht në më shumë detaje. Imazhi i prodhuar nga një MRI është i qartë dhe i detajuar, kështu që shpesh përdoret për të diagnostikuar lëndime të vogla dhe të thella.
- **Ekokardiogrami Transthoraksik**
Kjo procedurë e imazherisë me ultratinguj përdoret për të vlerësuar funksionin dhe strukturat e zemrës, të cilat mund të identifikojnë shkakun e goditjes cerebrale. Mund të përdoret për të kontrolluar për kushte, të tilla si defekte kongjenitale të lindjes, trombe gjaku në zemër, insuficiencë të zemrës (muskuli I zemrës dobësohet dhe humbet aftësinë e pompimit të gjakut) dhe endokardit (një infeksion brenda zemrës).
- **TEE (ekokardiogram transesofageal)**
Një TEE shikon të njëjtat struktura si një ekokardiogramë e rregullt, por kryhet duke përdorur një sondë me ultratinguj brenda fytit për të parë drejtpërdrejt në zemër.
- **Doppleri i arterieve karotide**
Një doppler i arterieve karotide është një ekzaminim që merr imazhe të gjakut që rrjedh nëpër arteriet e mëdha të qafës për të zbuluar nëse ka ngushtim.
- **Ekzaminimet e gjakut**
Testet mund të përfshijnë LDL (kolesterol i keq) dhe hemoglobinë A1C (numër afatgjatë i glukozës në gjak).
- **Presioni i gjakut dhe shenjat jetësore**
Shenjat vitale që përfshijnë presionin e gjakut do të kontrollohen disa herë në ditë, ndërsa një pacient është në spital. Për pacientët me prekshmëri të lartë në pavionin e kujdesit intensiv kjo mund të ndodhë çdo orë. Për pacientët me prekshmëri të ulët në pavionin mjekësor normal kjo mund të ndodhë çdo katër orë.
- **Monitorues i zemrës**
Monitoruesit mund të mbahen gjatë qëndrimit të një pacienti në spital dhe herë pas here mund të urdhërohen të mbahen për ekzaminim edhe pas daljes nga spitali.
- **Ekzaminim i sheqerit në gjak përmes shpimit në gisht**
Këto mund të urdhërohen edhe për një pacient pa diabet.

MJEKIMET QË DUHET FILLUAR PAS NJË GODITJEJE CEREBRALE

- **Aspirina** është një ilaç kundër trombociteve që ndihmon për të penguar mpiksjen e trombociteve në gjak dhe ngeljen në enët e ngushta të gjakut.
- **Plavix** është gjithashtu një ilaç kundër trombociteve dhe ndonjëherë përdoret me aspirinë kur ka arterie të ngushtuara në tru ose në qafë.
- **Ilaçet antikoaguluese**, të referuara gjithashtu si hollues të gjakut, përdoren për të parandaluar trombozimin e gjakut kur dikush konstatohet se ka një ritëm të parregullt të zemrës siç është fibrilacioni atrial.
- **Ilaçe për uljen e presionit të gjakut** mund të fillohen nëse një pacient ka presion të lartë të gjakut gjatë ose pas goditjeve cerebrale ishemike dhe hemorragjike.
- **Statin (atorvastatin/Lipitor)** është një ilaç për kolesterolin që përdoret për të ndihmuar në uljen e kolesterolit por është provuar gjithashtu që ndihmon në uljen e inflamacionit brenda arterieve pas një goditjeje cerebrale.



REHABILITIMI PAS NJË GODITJEJE CEREBRALE

Pas një goditje cerebrale, pacientët mund të kenë probleme me aktivitetet e përditshme dhe lëvizshmërinë. Pacientët shpesh vizitohen nga një terapist fizik dhe/ose terapist për funksionet e përditshme për të vlerësuar nëse mund të kenë nevojë për rehabilitim të mëtejshëm për të ndihmuar në shërimin e tyre.

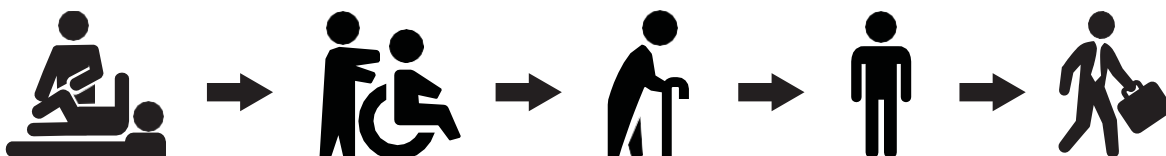
TERAPIA FIZIKE (PT) – PT ndihmon me forcën, koordinimin dhe sigurinë e një pacienti me lëvizshmërinë, përfshirë ekuilibrin, aftësinë për të ecur dhe ngjitjen e shkallëve.

TERAPIA FUNKSIONALE (OT) – OT ndihmon me aftësinë e pacientit për të menduar/kuptuar, aftësitë vizive, forcën e duarve dhe krahëve, koordinimin dhe aftësinë për të kryer aktivitete të jetës së përditshme si veshja, larja dhe nevojat e tualetit.

**Mund të vizitoheni njëkohësisht një terapist fizik dhe një terapist profesionist.*

PATOLOGJIA E TË FOLURIT DHE E GJUHËS (SLP) – SLP ndihmon me aftësinë e pacientit për të ngrënë dhe pirë në mënyrë të sigurt dhe për të komunikuar dëshirat dhe nevojat e përditshme.

Ekzistojnë nivele të ndryshme të rehabilitimit.



REHABILITIMI AKUT – Rehabilitimi akut është forma më agresive e rehabilitimit dhe zakonisht përfshin terapi fizike, terapi funksionale dhe terapi të ligjërimit, sipas nevojës.

REHABILITIMI SUBAKUT DHE INFIERMIA E SPECIALIZUAR – Rehabilitimi subakut është një formë më pak agresive e rehabilitimit me më pak orë terapi gjatë një dite. Pacientët mund të vizitohen me terapi fizike, terapi funksionale dhe stafi i terapisë së ligjërimit në këtë lloj qendre trajtimi.

REHABILITIMI AFATGJATË I KUJDESIT AKUT – Rehabilitimi afatgjatë i kujdesit akut është një strukturë spitalore për pacientët që kërkojnë menaxhim shtesë mjekësor, si dhe terapi të specializuar.

SHËRBIME AMBULATORE – Shërbimet ambulatorë janë të përshtatshme për pacientët që janë të sigurt për t'u kthyer në shtëpi, por kërkojnë terapi në vazhdim, zakonisht një deri në dy herë në javë.

SHËRBIMET NË SHTËPI – Shërbimet në shtëpi janë të përshtatshme për pacientët që janë të sigurt për t'u kthyer në shtëpi, por kanë deficite që kufizojnë aftësinë e tyre për të funksionuar në mënyrë të sigurt në komunitet.



Goditjet shpesh shkaktojnë vështirësi në gëlltitje (disfagjia), gjë që mund të rrezikojë pacientët për pneumoni dhe komplikime të tjera. Prandaj, për sigurinë e pacientëve tanë, atyre mund të mos u jepet ushqim ose pije deri sa të vlerësohet nga një specialist i SLP (Të folurit dhe gjuhës).

CFARË ËSHT DISFAGJIA?

Disfagjia është termi mjekësor për vështirësi në gëlltitje. Vështirësitë mund të përfshijnë probleme me përtpypjen, pamundësinë për të lëvizur ushqimin/lëngjet rreth gojës, fillimin e një gëlltitje ose vështirësi në pastrimin e ushqimit/lëngjeve nga goja ose fyti. Nëse nuk identifikohet dhe menaxhohet, disfagjia mund të çojë në ushqyeshmëri të dobët, humbje peshe, dehidrim, dobësi që shtohet dhe aspirim (kalim te ushqimeve/lëngjeve në mushkëri).

Aspirimi ose ushqimi/lëngjet që futen në mushkëri, ka më shumë gjasa të ndodhi te pacientët me disfagji. Aspirim i shpeshtë mund të çojë në pneumoni, e cila përbën rreth 34 përqind të të gjitha vdekjeve të lidhura me goditje cerebrale dhe përfaqëson shkakun e tretë më të lartë të vdekjes gjatë muajit të parë pas një goditje në tru.

Shenjat dhe simptomat tipike të aspirimit mund të përfshijnë kollitjen ose mbytjen, cilësinë e zërit të lagësht, lotimin e syve ose rritjen e vështirësive në frymëmarrje kur hani/pini. Sidoqoftë, te pacientët e goditjeve cerebrale ka rrezik që aspirimi të ndodhë pa ndjesi ose mungesë të simptomave të mësipërme. Kjo quhet “aspirim i heshtur”.

Do të bëhen përpjekje për të siguruar që pacientët me disfagji të marrin ushqim/hidratim të përshtatshëm. Ndërsa disa pacientë mund të jenë në gjendje të kthehen në një dietë normale pa vështirësi, të tjerët mund të kenë nevojë për modifikim të ushqimit ose lëngjeve të tyre. Nëse modifikimet e dietës nuk janë të përshtatshme për të garantuar sigurinë kur hani/pini nga goja, mund të rekomandohet një tub ushqyes. **Ju lutemi të dini që të gjitha rekomandimet kanë parasysh interesin më të mirë të pacientit dhe qëllimin për të minimizuar çdo sëmundje të mëtejshme.**

Të gjithë pacientët me goditje cerebrale kontrollohen për disfagji. Nëse identifikohet, mjeku ose infermierja mund të udhëzojnë që pacienti të mos hajë ose të pijë asgjë nga goja, përfshirë ujë, copa akulli, ushqim ose pilula derisa të vizitohet nga një patolog i ligjërimit. Patologu i ligjërimit do të përfundojë një vlerësim të përcaktuar të gëlltitjes për të përcaktuar metodën më të sigurt të ushqyerjes dhe hidratimit. Gjithashtu, do të hartohet një plan trajtimi i individualizuar për të ndihmuar pacientët të rifitojnë aftësitë e tyre të gëlltitjes. Kjo mund të përfshijë testime të mëtejshme diagnostikuese, trajnime strategjike ose ushtrime të gëlltitjes.



PLANI I DALJES NGA SPITALI

Pacientët, familjet e tyre dhe kujdes dhënësit e spitalit punojnë së bashku për të planifikuar daljen tuaj nga spitali. Ky planifikim mund të fillojë qysh në ditën e parë ose të dytë të pranimit në spital. Ju mund të keni një vizitë nga një menaxher i çështjes dhe/ose një punonjës social për të ndihmuar në koordinimin e daljes dhe kujdesit. Planet e daljes nga spitali mund të përfshijnë:

- Të shkosh në shtëpi pa pasur nevojë për terapi të mëtejshme
- Të shkosh në shtëpi me vizita nga terapistët e kujdesit në shtëpi
- Të shkosh në shtëpi me terapi si pacient i jashtëm
- Të shkosh në një program rehabilitimi akut ose subakut
- Të shkosh në një program rehabilitimi të kujdesit afatgjatë



MJEKIMET PAS DALJES NGA SPITALI

Si mjekimet edhe takimet vijuese janë shumë të rëndësishme për të ndihmuar në uljen e rrezikut të një goditje cerebrale tjetër. Të gjitha ilaçet duhet të merren sipas udhëzimeve pas daljes nga spitali. Telefononi mjekun tuaj nëse:

- Keni pyetje në lidhje me ilaçet tuaja
- Nuk jeni në gjendje ti merrni ilaçet tuaja për ndonjë arsye
- Keni efekte anësore ndonjë nga ilaçet tuaja

Është shumë e rëndësishme që të mos ndaloni marrjen e asnjë ilaçi përveç nëse udhëzohet ta bëni këtë nga mjeku juaj.

TAKIMET VIJUESE

Informacioni për takimet vijuese do të jepet para daljes nga spitali. Takimet zakonisht renditen në dokumentet dhe në përmbledhjen e vizitës që u jepet pacientëve dhe shqyrtohen nga infermierja e tyre gjatë daljes nga spitali. Është shumë e rëndësishme të mbahen këto takime. Neurologu juaj do të rishikojë ilaçet, do të rivlerësojë simptomat dhe do të përcaktojë nëse ndonjë ekzaminim i ri i gjakut ose skanime duhet të kryhen gjatë këtyre takimeve.

ÇFARË TË PRESIM PAS NJË GODITJEJE CEREBRALE

Truri juaj kontrollon shumë funksione të ndryshme të trupit. Një goditje në tru mund të ndikojë në mënyrën se si lëvizni, ndjeni, mendoni ose silleni. Kur ana e majtë e trurit tuaj është lënduar, shumica e problemeve ndodhin në anën e djathtë të trupit tuaj dhe kur ana e djathtë e trurit tuaj është lënduar, shumica e problemeve do të ndodhin në anën e majtë të trupit tuaj. Këto janë disa nga efektet më të zakonshme të goditjes cerebrale:

- Hemipareza: Dobësi në njërën anë të trupit
- Hemiplegjia: Paralizë në njërën anë të trupit
- Afazia ose dysarthria: Probleme me gjuhën dhe të folurit
- Disfagjia: Probleme në gjëllitje
- Humbja e kujtesës
- Ndryshime në sjellje
- Humbja e kontrollit emocional dhe ndryshime të humorit
- Humbja e aftësive motorike
- Spasticiteti i muskujve (kontraktimet e muskujve)
- Probleme të ekuilibrit

KOMPLIKIMET E ZAKONSHME PAS GODITJES CEREBRALE

- Pneumonia (nga aspirimi)
- Edema: Ënjtje në tru
- Depresion
- Infeksionet e traktit urinar dhe probleme kontrolli të fshikëzës
- Trombe të gjakut
- Dridhje epileptike (konvulsione)
- Kontraktime të gjymtyrëve

SI TË PAKËSONI KOMPLIKIMET

- Trajtimi mjekësor shpesh përfshin mbikëqyrjen, monitorimin dhe medikamentet.
- Trajtimi fizik mund të përfshijë:
 - Ushtrime të lëvizjes dhe terapi fizike për të shmangur shkurtimin e gjymtyrëve, dhimbjen e shpatullave dhe trombet e gjakut
 - Kthime të shpeshta (të pozicionit)
 - Ushqim i mirë dhe kujdes për lëkurën
 - Trajnim i fshikëzës
 - Terapia e gjëllitjes dhe frymëmarrjes, siç janë ushtrimet e frymëmarrjes së thellë

DEPRESIONI PAS GODITJES CEREBRALE

- Përafërsisht një nga çdo tre të mbijetuar nga goditje cerebrale zhvillon depresion pas goditjes në tru. Depresioni kulmon rreth gjashtë muaj deri në një vit nga goditja cerebrale. Të mbijetuarit mund të pësojnë depresion deri në pesë vite pas goditjes cerebrale. Rreziku për depresion rritet për ata që kanë një histori depresioni para goditjes cerebrale, paaftësi fizike pas goditjes në tru, dëmtim të aftësisë për të kuptuar/menduar, masivitet të goditjes cerebrale, mungesë të përkrahjes sociale ose familjare dhe ankth.
- Shenjat e mundshme të depresionit përfshijnë: pak interes ose kënaqësi për të bërë gjëra; të ndiheni i mërzitur, depresion ose pa shpresë; probleme të të zërë gjumi ose për të qëndruar në gjumë; të flini shumë; të ndjeheni të lodhur ose të keni pak energji; oreks i dobët ose të hani shumë; të ndiheni keq ose që je një dështim ose e ke zhgënjyer veten ose familjen tënde; probleme përqendrimi (p.sh., të lexoni gazetë, të shikoni televizor); të lëvizni ose f'lisni aq ngadalë sa që njerëzit e tjerë mund ta vërejnë dukshëm; duke u ndier në ankth, i paqetë, i shqetësuar ose të lëvizni shumë më tepër se zakonisht; dhe të keni mendime se do të ishit më mirë i vdekur ose se që doni të lëndoni veten.
- Nëse keni ndonjë nga shenjat e mësipërme të depresionit, kontaktoni siguroesin e kujdesit shëndetësor menjëherë.
- Trajtimi psikologjik mund të përfshijë këshillim ose terapi.
- Ndonjëherë ilaçet përdoren për të trajtuar depresionin.

Për më tepër, grupet ndihmëse lokale për goditjet cerebrale përbëhen nga një komunitet i pacientëve, anëtarëve të familjes dhe miqve të përkushtuar që kujdesen për ata me goditje cerebrale së bashku. Shihni faqen 18.

FAKTORËT E RREZIKUT TË GODITJES CEREBRALE

Ka shumë hapa pozitivë që mund të ndërmerri për të pakësuar shanset për të pasur goditje cerebrale. Faktorët e rrezikut për goditje cerebrale dhe TIA janë më poshtë:

FAKTORËT QË MUND TË NDRYSHONI:

- Pirja e duhanit
- Presioni gjaku i lartë
- Kolesterol i lartë
- Diabet
- Fibrilacioni atrial (rrahje e parregullt e zembrës, mund të ndihet si gara e zembrës)
- Dietë e dobët
- Pasiviteti fizik
- Obeziteti
- Përdorimi i substancave/alkoolit
- Apnea obstruktive e gjumit

FAKTORË QË NUK MUND TË NDRYSHONI:

- Histori personale ose familjare e goditjes cerebrale apo TIA
- Raca: Afrikano-amerikan, hispanike
- Çrregullime të gjakut
- Mosha
- Gjinia

Mjekët tuaj do të vlerësojnë faktorët tuaj të rrezikut dhe do të fillojnë trajtime që do të zvogëlojnë shanset tuaja për goditje cerebrale në të ardhmen. Mësoni më shumë.

GJASHTË MËNYRA PËR TË ULUR RREZIKUN PËR GODITJE CEREBRALE

KNOW
STROKE
stroke.nih.gov

ÇFARË ËSHTË GODITJA CEREBRALE?

Një goditje cerebrale, e quajtur nganjëherë "goditje në tru" ndodh kur ndërpritet qarkullimi i gjakut në tru.



MENAXHONI GJENDJEN SHËNDETËSORE KRONIKE PËR TË ULUR RREZIKUN PËR GODITJE CEREBRALE



Trajtoni presionin e lartë të gjakut

OEDMWM D H SUHVLRQLW Ws
JMDNXW QsQ NRQWUROO
sVKWs JMsMD Ps H
UsQGsVLKPH Ts
PXQG Ws EsQL SsU Ws
VKPDQJXU JRGLWMHQ
FHUHEUDOH.



Menaxhoni diabetin

'LDEHWL VKNDNWRQ
QGU\VKLPH
VKNDWsUUXHVH Qs HqsW
H JMDNXW Qs WUX, GXNH
UULWXU UUHJLNXQ SsU
JRGLWMH FHUHEUDOH.



Trajtoni kolesterolin e lartë

6KXPs NROHVWHURO Qs
JMDNXQ WXDM PXQG Ws
PEOLGKH W Qs PXUHW H
DUWHULHYH, GXNH
MX UUHJLNXDU SsU
JRGLWMH FHUHEUDOH.

BËNI NDRYSHIME TË STILIT TË JETËS PËR TË ULUR RREZIKUN PËR GODITJE CEREBRALE



Lini duhanin

3LUMD H FLJDUHYH PXQG
Ws G\ILVKRMs UUHJLNXQ
SsU JRGLWMH FHUHEUDOH
GXNH GsPWXDU HqsW H
JMDNXW RVH GXNH EsUs
Ts DW R Ws QJXVWRKHQ
GKH WUDVKHQ.



Hani siç duhet

1Ms GLHWs H SDVXU
PH IUXWD GKH
SHULPH GKH H XOHW
Qs NULSUD H \QC\UDW
VROLGH Ws QJRSXUD
PXQG Ws
SsUPLUsVRMs
VksQGHWLQ WxDM.



Ushtrohuni rregullisht

2EHJLWHWL GKH
SDVLYLWHWL ILJLN
NRQWULEXRMQs Qs
SUHVLRQLQ H ODUWs Ws
JMDNXW, GLDEHWLQ GKH
NROHVWHURO LQ H ODUWs.

PARANDALIMI I GODITJES CEREBRALE

PIRJA E DUHANIT: Studimet tregojnë se duhanpirësit kanë një rrezik më të lartë për të patur goditje cerebrale. Pirja e cigareve dëmton zemrën dhe enët e gjakut. Ky rrezik akumulohet dhe përkeqësohet bazuar në sa kohë dhe sa shumë duhan mund të pijë një person. Ka shumë burime falas në dispozicion për të ndihmuar pacientët të lënë duhanin: Telefononi 1-800-QUIT-NOW ose vizitoni www.smokefree.gov. Nëse dëshironi më shumë informacion ose ndihmë, pyesni mjekun ose infermierin tuaj.

PRESIONI I GJAKUT: Presioni i lartë i gjakut (hipertensioni) është një nga faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për goditje cerebrale. Presioni i lartë i pakontrolluar i gjakut rrit rrezikun për goditje cerebrale sepse mund të trashë muret e arterieve duke shkaktuar formimin e pllakave të kolesterolit gjë që mund të çojnë në një goditje ishemike ose mund të dobësojnë muret e arterieve, duke çuar në çarje të enëve dhe duke shkaktuar një goditje hemorragjike. Një presion normal i gjakut duhet të jetë nën 130/80. Ju duhet të dini se sa është tensioni juaj i gjakut dhe ta gjurmoni rregullisht në shtëpi. Merrni ilaçin tuaj për presionin e lartë të gjakut siç urdhërohet nga mjeku juaj.

KOLESTEROLI: Kolesterolin ose akumulimi i pllakave në arterie mund të bllokojë qarkullimin e gjakut në tru dhe të shkaktojë një goditje cerebrale. Nivele të larta të LDL (kolesterol i keq) rrisin rrezikun e goditjes cerebrale, ndërsa nivelet e larta të HDL (kolesterol i mirë) mund të ndihmojnë për të zvogëluar rrezikun e goditjes cerebrale. Niveli juaj i LDL duhet të jetë më pak se 100 (mg/dL), ndërsa HDL juaj duhet të jetë më i madh se 60 (mg/dL). Për të menaxhuar kolesterolin, merrni ilaçet siç ju urdhëron mjeku juaj, hani një dietë të shëndetshme për zemrën dhe kryeni një rutinë ushtrimesh.

DIABETI: Njerëzit që kanë diabet kanë një rrezik më të lartë për të pësuar goditje cerebrale. Diabeti mund të çojë në rritje të depozitave yndyrore ose trombe në pjesën e brendshme të mureve të enëve të gjakut, të cilat shkaktojnë ngushtimin e enëve dhe mund të çojnë në goditje cerebrale ishemike. Është shumë e rëndësishme të kontrolloni diabetin. Merrni ilaçe siç ju urdhërohet nga mjeku juaj, kontrolloni shpesh sheqerin në gjak, hani një dietë të shëndetshme për zemrën dhe mbani një rutinë ushtrimesh.

SËMUNDJA E ZEMRËS: Një rrahje e parregullt e zemrës (fibrilacioni atrial) ndodh kur dhomëzat e sipërme të zemrës “dridhen” dhe nuk rrahin rregullisht. Trombet e gjakut mund të formohen, të shkëputen dhe të hyjnë në rrjedhën e gjakut, atëherë ato mund të bllokojnë rrjedhën e gjakut në tru dhe të shkaktojnë një goditje cerebrale. Infarkt në zemër dhe problemet e valvulave të zemrës gjithashtu mund të shkaktojnë goditje cerebrale.

PESHA E SHËNDETSHME: Të jesh mbipeshë stërmundon zemrën dhe enët e gjakut dhe lidhet me presionin e lartë të gjakut. Rrit shanset tuaja për sëmundje të zemrës dhe diabet, të cilat rezultojnë në një shans më të madh për një goditje cerebrale. Mbajeni peshën tuaj në nivelin e sugjeruar për gjatësinë tuaj.

USHTRIMET FIZIKE: Obeziteti dhe pasiviteti fizik kontribuojnë në presionin e lartë të gjakut, diabetin dhe kolesterolin e lartë. 150 minuta aktivitet me intensitet të moderuar në javë (p.sh., ecja e shpejtë, gjimnastika në ujë, biçikleta) ndihmon në zvogëlimin e rrezikut për goditje cerebrale. Gjithmonë konsultohuni me mjekun tuaj përpara se të filloni një plan të ri ushtrimesh.

DIETË E SHËNDETSHME: Ngrënia e ushqimeve me pak yndyrë dhe kolesterol, si dhe zvogëlimi i konsumit të kripës mund të zvogëlojë rrezikun për goditje cerebrale. Ruani një dietë të shëndetshme vazhdimisht të pasur me perime, drithëra të shëndetshme dhe proteina të pastra. Mundohuni të eliminoni ushqimet e përpunuara, ushqimet e shpejta dhe pijet me sheqer.

REKOMANDIME PËR DIETËN DHE MËNYRËN E JETESËS NGA SHOQATA AMERIKANE E ZEMRËS

Ushqimi i shëndetshëm është i mirë për ju dhe ju ndihmon të menaxhoni peshën dhe presionin e gjakut. Të dyja janë thelbësore për të parandaluar një goditje cerebrale tjetër dhe për të qëndruar të shëndetshëm. Hani një dietë përgjithësisht të shëndetshme që përmban:

- Larmi frutash dhe perimesh
- Drithëra
- Produkte qumështore me pak yndyrë
- Shpendë dhe peshq pa lëkurë
- Arra dhe bishtajore
- Vajra bimore jotropikale (p.sh., ulliri, kikiriku, misri)

Kufizoni yndyrën solide, yndyrën trans, natriumin, mishin e kuq, ëmbëlsirat dhe pijet e ëmbëlsuara me sheqer. Nëse vendosni të hani mish të kuq, krahasoni etiketat dhe zgjidhni prerjet muskulore në dispozicion.

Një nga dietat që i përshtatet këtij modeli është plani i ngrënies në Metodën Dietike për të ndaluar hipertensionin (DASH). Shumica e modeleve të ushqimit të shëndetshëm mund të përshtaten bazuar në kërkesat për kalori dhe preferencat personale e kulturore të ushqimit.

Ndërsa bëni zgjedhje të përditshme për ushqim, bazoni modelin tuaj të ngrënies në këto rekomandime:

- Hani një shumëllojshmëri perimesh dhe frutash të freskëta, të ngrira dhe të konservuara pa salca me kalori të lartë ose kripë dhe sheqerna të shtuar. Zëvendësoni ushqimet me kalori të lartë me fruta dhe perime.
- Zgjidhni drithëra të pasura me fibra për shumicën e pjatave me drithëra.
- Zgjidhni shpendët dhe peshqit pa lëkurë. Përgatitni ato në mënyra të shëndetshme (p.sh., tiganisje, zierje) pa shtuar yndyrë solide dhe trans.
- Hani një shumëllojshmëri të peshkut të paktën dy herë në javë, veçanërisht peshq që përmbajnë acide yndyrore omega-3 (psh, salmon, trofta, harengë).
- Zgjidhni produktet e qumështit pa yndyrë (të pakta) dhe me pak yndyrë (1 përqind).
- Shmangni ushqimet që përmbajnë vajra bimore pjesërisht të hidrogjenizuar për të zvogëluar yndyrën trans në dietën tuaj.
- Kufizoni yndyrën solide dhe yndyrën e tejudkshme dhe zëvendësojini ato me yndyrna më të mira, të mono-jongopura dhe të poli-jongopura. Nëse keni nevojë të ulni kolesterolin në gjak, zvogëloni yndyrën solide në jo më shumë se pesë deri në gjashtë përqind të kalorive totale. Për dikë që ha 2,000 kalori në ditë, kjo është rreth 13 gram yndyrë solide.
- Pakësoni konsumin e pijeve dhe ushqimeve me sheqerna të shtuara.
- Zgjidhni ushqime me më pak natrium. Përgatitni ushqime me pak ose aspak kripë. Për të ulur presionin e gjakut, synoni të hani jo më shumë se 2,300 miligram natrium në ditë. Ulja e marrjes ditore në 1,500 miligram është e dëshirueshme sepse mund të ulë presionin e gjakut edhe më tej. Nëse nuk mund t'i përmbushni këto qëllime tani, edhe nga ulja e marrjes së natriumit me 1,000 mg në ditë mund të përfitojë presioni i gjakut.
- Nëse pini alkool, pini në moderim. Kjo do të thotë jo më shumë se një pije në ditë nëse jeni grua dhe jo më shumë se dy pije në ditë nëse jeni burrë.

DIABETI

ÇFARË ËSHTË DIABETI?

Diabeti ndodh kur trupi juaj nuk prodhon insulinë të mjaftueshme. Qelizat në trupin tuaj kanë nevojë për sheqer nga gjaku juaj për karburant. Insulina është një hormon që trupi juaj bën për të ndihmuar lëvizjen e sheqerit në qeliza. Pa insulinë, qelizat tuaja vdesin nga uria dhe sheqeri në gjak rritet.

SI MUND TË KUJDESEM PËR DIABETIN TIM?

- Kujdesuni çfarë hani. Nëse keni diabet, sigurohuni që të mos hani ushqime që do të bëjnë rritjen e sheqerit në gjak. Një profesionist i të ushqyerit mund t'ju ndihmojë të kuptoni se çfarë ushqime dhe sa nga ato ushqime mund të hani.
- Merrni ilaçet tuaja. Disa njerëz mund të menaxhojnë diabetin e tyre duke ushtruar dhe me dietën. Disa njerëz duhet të marrin pilula që ndihmojnë prodhimin e më shumë insuline ose ndihmojnë trupin tuaj të përdorë insulinën më mirë. Njerëzit e tjerë mund të kenë nevojë t'i japin vetes gjilpëra insuline. Mjeku juaj do t'ju tregojë nëse keni nevojë për pilula ose insulinë. Nëse keni nevojë për insulinë, infermierja juaj do t'ju mësojë se si t'i bëni vetes gjilpërat, sa insulinë të merrni dhe kur ta merrni.
- Mbani identifikimin mjekësor, siç është një byzylyk, që thotë se keni diabet. Mbani një kartelë ku renditen të gjitha ilaçet që merrni.
- Kontrolloni sheqerin në gjak. Testimi i sheqerit në gjak me një glukometër është shumë i rëndësishëm. Matësi do t'ju tregojë nëse sheqeri në gjak është shumë i lartë ose shumë i ulët. Infermierja juaj do t'ju japë një glukometër që mund ta çoni në shtëpi dhe do t'ju mësojë se si ta përdorni. Para se të hani, sheqeri juaj në gjak duhet të jetë midis 70 dhe 130. Dy orë pas ngrënies mund të shkonte deri në 180. Nuk duhet që sheqeri juaj në gjak të shkojë më lart se 180. Gjatë sëmundjes mund të jetë më e vështirë të mbani sheqernat në gjak në nivel normal. **Nëse sheqernat në gjak janë më të larta se normalja** për ju, ju duhet të telefononi mjekun tuaj të diabetit. Ju mund të:
 - Ndiheni i lodhur
 - Urinoni më shpesh
 - Humbni peshë
 - Jini shumë i etur
 - Keni shikim të turbullt

Ndonjëherë, **sheqeri në gjak mund të ulet shumë**. Mund të jetë shumë i ulët nëse:

- Jeni shumë aktivë
- Nuk hani sa duhet
- Nuk hani vaktet
- Merrni shumë ilaç

Një sheqer i ulët në gjak mund t'ju bëjë të ndiheni:

- Shumë i uritur
- Me marrje mendje, te dridheni, i djersitur
- I lodhur

Nëse sheqeri në gjak është shumë i ulët, duhet të hani ose pini menjëherë 15 gram sheqer me veprim të shpejtë, të tilla si:

- 1/2 kuti sode normale
- 1 lugë gjelle (ose dy pako) sheqer të vërtetë
- Tre karamelle të forta që mund t'i hani shpejt – përtypini, mos i thithni ato

TELEMJEKËSIA E GODITJEVE CEREBRALE/TELENEUROLOGJIA NË RAST URGJENCE

Kur dikush ka një goditje në tru, minutat kanë rëndësi. Për pacientët, ky program jetësor sjell ekspertizën për goditjet cerebrale në klasë botërore të UMass Memorial te spitalet lokale përmes videokonferencës, duke lidhur pacientët dhe praktikuesit me ekspertët në goditjet cerebrale të Qendrës Mjekësore UMass Memorial – Campus University.

Në dispozicion 24/7, shërbimi Telestroke përdor një monitor kompjuterik dhe një aparat fotografik të kontrolluar nga distanca që lejon komunikimin me audio dhe video të dyanshëm, duke u mundësuar ekspertëve të goditjes në UMass Memorial:

- Të shikojnë dhe vlerësojnë pacientin në një spital lokal në kohë reale
- T'i bëjnë pyetje pacientit, familjes dhe ekipit mjekësor lokal
- Të shikojnë skanimet CT dhe imazhet e tjera diagnostikuese
- Të ndihmojë ekipin lokal të përcaktojë nëse pacienti është një kandidat për trajtim akut të goditjes cerebrale, duke përfshirë trombolitikun intravenoz (një medikament që shpërben trombin e gjakut) ose trombektomi mekanike (procedurë e tërheqjes së trombit të gjakut)
- Të bëjnë transferimin në Qendrën Mjekësore UMass Memorial kur është e përshtatshme

RIMËKËMBJA DHE MBËSHTETJA PËR GODITJET CEREBRALE

ORGANIZATAT KOMBËTARE

AMERICAN STROKE ASSOCIATION

Shoqata Amerikane e Goditjes Cerebrale
888-4-STROKE
(888-478-7653)
www.strokeassociation.org

AMERICAN BRAIN FOUNDATION

Fondacioni Amerikan I Trurit

(866-770-7570)
www.americanbrainfoundation.org

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Shoqata Amerikane e Diabetit
800-ADA-DISC
(800-232-3472)
www.diabetes.org

ACADEMY NUTRITION AND DIETETICS ASSOCIATION

Shoqata e Akademise te Ushqyerjes dhe Dietike
312-899-0040
www.eatright.org

NATIONAL DIABETES EDUCATION PROGRAM

Programi Nacional I Edukimit te Diabetit
www.ndep.nih.gov

AMERICAN LUNG ASSOCIATION

Shoqata Amerikane e Mushkerive
800-548-8252
www.lung.org

AMERICAN HEART ASSOCIATION

Shoqata Amerikane e Zemres
800-242-8721
www.heart.org

GRUPET E NDIHMËS PËR GODITJET CEREBRALE NË MASSACHUSETTS QENDROR

**Ju lutemi kontaktoni drejtuesit e grupit mbështetës individual përpara se të merrni pjesë.*

**Datat, orët dhe vendndodhjet e takimeve të grupeve mbështetëse mund të ndryshojnë.*

WORCESTER/UMASS MEMORIAL MEDICAL CENTER- GRUP SUPORTUES PËR GODITJET CEREBRALE (STROKE SUPPORT GROUP)

Kontakti: Kelsey Donahue 774-442-2819

Ora: 5-6 pm

Data: E Mërkura e 2-të e Muajit

Vendi: Virtual (Zoom)

Email: UMMMCStrokeSupport@umassmemorial.org

WORCESTER/FAIRLAWN – GRUP SUPORTUES PËR GODITJET CEREBRALE-(STROKE SUPPORT GROUP)

Kontakti: Denise Baer-Rogan, 508-791-6351 linja direkt: 255

Ora: 2 – 3:30 pm

Data: E Mërkura e 4-rt e Muajit

Vendi: Fairlawn Rehab, 1st floor cafeteria

189 May Street, Worcester, MA 01602

WORCESTER/FAIRLAWN –TË RRITUR POST-KONTUZION – PACIENTET DHE FAMILJARET-(POST-CONCUSSIVE ADULTS–SURVIVORS AND FAMILY)

Kontakti: Karla McAuliffe, 508-791-6351, linja direkte 560

Ora: 9:30 – 11 am

Data: E Mërkura e Parë e Muajit

Vendi: Fairlawn Rehabilitation Hospital, Kati i 2-të Board Room

189 May Street, Worcester, MA 01602

WORCESTER/FAIRLAWN – KUJDESDHENESIT-(CAREGIVERS)

Kontakti: Megan Lyons, 508-612-9662

Ora: 5 – 7 pm

Data: E Mërkura e Fundit e Muajit

Vendi: Fairlawn Rehabilitation Hospital, Kati i 2-të Board Room

189 May Street, Worcester, MA 01602

FJALOR

ANGJIOGRAFIA/ARTERIOGRAFIA

Një test në të cilin bojë injektohet në enët e gjakut, të cilat më pas ekzaminohen duke përdorur rreze X. Testi mund të japë gjendjen e venave dhe arterieve dhe gjithashtu mund të paralajmërojë ofruesit e kujdesit shëndetësor nëse ka trombe gjaku.

ANTIKOAGULANT/ANTIKOAGULIMI

Barnat që parandalojnë koagulimin e gjakut, shpesh quhen hollues të gjakut. Disa shembuj përfshijnë Coumadin, Eliquis dhe Xarelto.

ANTIPLATELET

Barnat që parandalojnë trombocitet që të mos ngjiten së bashku dhe të formojnë mpiksjet e trombeve të gjakut. Dy shembuj janë aspirina dhe klopidoqrel (Plavix).

AFAZIA

Vështirësi në përdorimin ose të kuptuarit e gjuhës të shkaktuar nga dëmtimi i qendrave të komunikimit të trurit.

ASPIRINA (ASA)

Aspirina ndikon në trup në shumë mënyra, por njëra mënyrë është të parandalojë trombocitet e gjakut që të ngjiten së bashku dhe të formojnë trombet e gjakut.

FIBRILACIONI ATRIAL

Pompimi shumë i shpejtë, i parregullt i muskujve të zemrës në dhomat e sipërme (atria). Si rezultat, zemra nuk mund të pompojë gjak në mënyrë efektive, kështu duke bërë të mundur që trombe gjaku të formohen brenda zemrës, të cilat mund të rrjedhin në zona të tjera të trupit (siç psh. truri, që shkakton goditje në tru).

HEMIPEGJIA

Paralizë në njërin anë të trupit. Mund të quhet edhe hemipareza.

HIPERTENSIONI

Njihet edhe si presion i lartë i gjakut. Një rritje kronike e presionit të gjakut mbi intervalin normal. Presioni i gjakut është i lartë kur arrijnë në disa matje 140/90 ose më lart.

NEUROLOGU

Një mjek i specializuar në diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve të trurit dhe pjesëve të tjera të sistemit nervor.

WARFARIN (COUMADIN)

Një antikoagulant që funksionon duke parandaluar formimin e agjentëve të trombozimit të gjakut në mëlçi.

SHËNIM

UMass Memorial Medical Center – University Campus

55 Lake Ave North, Worcester, MA 01655

Tel.: 508-334-1000

UMass Memorial Medical Center – Memorial Campus

119 Belmont Street, Worcester, MA 01605

Tel.: 508-334-1000

UMass Memorial HealthAlliance-Clinton Hospital

60 Hospital Road, Leominster, MA 01453

Tel.: 978-466-2000

UMass Memorial – Marlborough Hospital

157 Union Street, Marlborough, MA 01752

Tel.: 508-481-5000



Kujdesi Shëndetësor UMass Memorial është sistemi më i madh jo-fitimprurës i kujdesit shëndetësor në Massachusetts Qendror me më shumë se 13,000 të punësuar dhe 1,700 mjekë, shumë prej të cilëve janë anëtarë të Grupit Mjekësor UMass Memorial. Spitalet dhe entitetet tona anëtare përfshijnë UMass Memorial – Spitali Health Alliance-Clinton, UMass Memorial – Spitali Marlborough, Qendra Mjekësore UMass Memorial dhe UMass Memorial – Community Healthlink, agjensia jonë e shëndetit të sjelljes. Me partnerin tonë të mësimdhënies dhe kërkimit, Shkollen Mjekësore të Universitetit të Massachusetts, rrjeti ynë i gjerë i kujdesit parësor dhe programet ekancerit, diabetit, zemrës dhe vaskulare, ortopedike dhe programet kirurgjikale, UMass Memorial ofron një kujdes të sigurt, me cilësi të lartë dhe të dhembshur.

Vizitoni www.umassmemorialhealthcare.org.



Për të gjetur një mjek në komunitetin tuaj, telefononi 855-UMASS-MD (855-862-7763).