



Hayata Tutun iNMEden Korun!



Avrupa
Birliği **sivil
düşün**

**TÜRK BEYİN DAMAR
HASTALIKLARI DERNEĞİ**



**Hayata Tutun
İNMEden Korun !**

© Copyright 2020
Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği

Hayata Tutun İNMEden Korun !

YAZARLAR

TÜRK BEYİN DAMAR HASTALIKLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Mehmet Akif TOPÇUOĞLU – Başkan
Prof. Dr. Atilla Özcan ÖZDEMİR – Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Canan TOGAY IŞIKAY – Genel Sekreter
Prof. Dr. Bijen NAZLIEL – Sayman
Prof. Dr. Ethem Murat ARSAVA – Üye
Prof. Dr. Erdem YAKA – Üye
Prof. Dr. İpek MİDİ – Üye

Tasarım: Yener GÖK
(Sosyolog-TBDHD)

‘Bu kitapçık Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamıyla Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği’ne aittir ve AB’nin görüşlerini yansıtmamaktadır.’

ÖNSÖZ

Ülkemizde ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri ve sakatlığın en sık nedeni inmedir. İnmeyi önlemek damar sağlığına dikkat etmekten geçiyor. Yani sigara ve alkol olmayacak, yağ, hazır gıda, tuz ve rafine şeker değil meyve sebzeden zengin diyet, ve bol fizik aktivite olacak, hipertansiyon, şeker hastalığı, lipid yüksekliği, obezite ve stres ile mücadele sıkı olacak. Tedavi olabilmek ancak inmenin belirtilerini bilmekle mümkün. Aniden yüzde kayma, konuşma bozukluğu ve kolda güç kaybı belirtilerinden biri veya birkaçı varsa bu büyük olasılıkla inmedir. Çift görme, dengesizlik, ani bilinç bozukluğu da benzer şekilde düşünülmelidir. İnmeden şüphe edince hemen 112'yi aranmalı. 112 hastayı tedavinin yapılacağı merkeze götürecektir. İnme damar tıkanmasına bağlı ise koldan ilk 4,5 saat içinde pıhtı çözücü ilaç [trombolitik denir] verilebilir. İlk 8 saate kadar anjiyo ile damarı tıkanıklığının giderilmesi mümkün olabilir. Bu tedaviler bazı hastalarda daha geç dönemde de uygulanabilir. Bu tedaviler için önce tomografi veya MR çekilmeli ve bazı tahliller yapılmalı yani hastanede tedaviye başlamak için yapılacaklar var ve vakit gerekir, bu nedenle tereddüt etme, belirti veya şüphesi varsa 112'yi ara, evde vakit kaybetme. Zaman beyindir.

Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ülkemizde inme sıklığını azaltmayı ve inmeyi ülkenin her köşesinde tedavi edilebilir hale getirmeyi hedefliyor. Bu bağlamda hem akademik alanda çalışıyor, hem de hastalarına yardımcı olmaya gayret ediyor. Toplum farkındalığının artırılması, inme tedavi eden hastane ve merkezlerinin çoğaltılıp geliştirilmesi ve etkin bir sisteme bağlanması noktasında sağlık bakanlığımız ile birlikte çalışmaya devam ediyor ve edecektir. Tedavi edilmeyen inme kalmasın.

Prof. Dr. Mehmet Akif TOPÇUOĞLU

Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği Başkanı

İÇİNDEKİLER

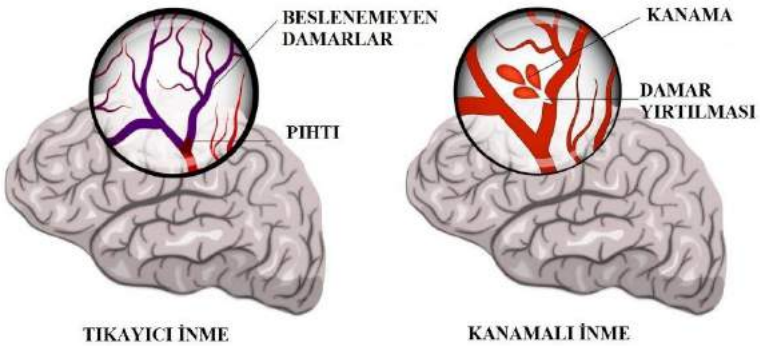
Önsöz	3
İçindekiler	4
İnme nedir?	5
İnme belirtileri nelerdir?	8
İnme risk faktörleri nelerdir?	11
Geçici inme belirtileri önemli midir?	12
İnmeden korunmak mümkün müdür?	13
İnme nedenleri nelerdir?	17
İnme geçiren bir kişi ne yapmalıdır?	24
İnmenin erken dönem ilaç tedavisi	27
İnmenin erken dönem anjiyo ile tedavisi	29
İnmenin sonrası yapılması gereken incelemeler	31
İnme sonrası fizik tedavi ne zaman başlamalıdır?	34
Taburculuk sonrası dikkat edilmesi gerekenler	36
İnme sonrası beslenme ve diyet önerileri	38
İnme sonrası fiziksel egzersiz önerileri	41
İnme sonrası risk faktörlerinin tedavisi	47
Varfarin (kumadin) kullananların dikkat etmesi gerekenler	50
İnme hastalarının taburculuk sonrası yaşayabileceği sorunlar	53
İnme Hastalarının Yasal Hakları Nelerdir?	56

İNME NEDİR?



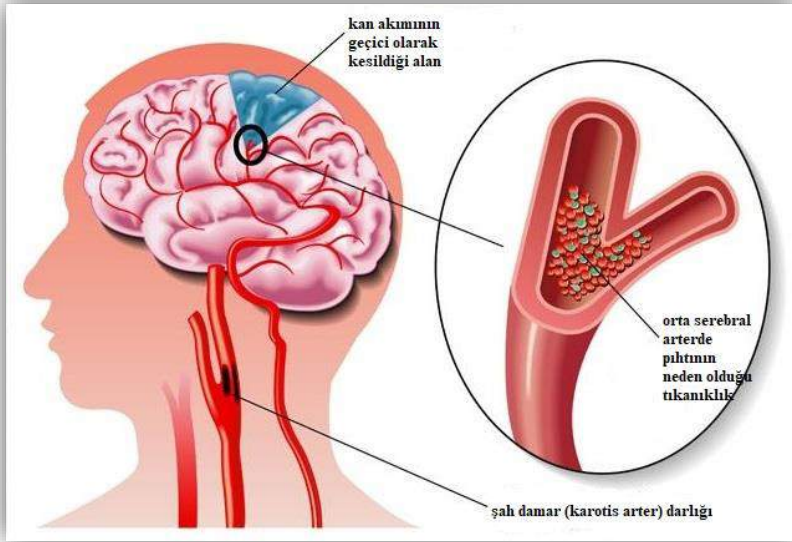
İnme; beynin kan akımını sağlayan damarlardan birinin ani tıkanması ya da akımının azalması sonucunda olabileceği gibi, bu damarların yırtılması sonucunda da oluşabilir. Bu süreçte beyne yeterli oksijen ve gerekli besin maddeleri gitmezse beyin hücrelerinde ölüm başlar. Halk arasında inme için felç ya da beyin felci gibi isimler de kullanılmaktadır.

TIKAYICI (İSKEMİK) VE KANAMALI (HEMOROJİK) İNME



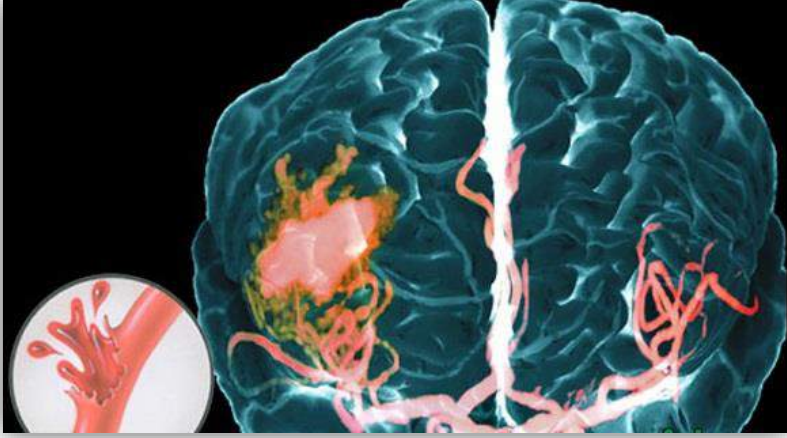
İnme tüm dünyada kalp hastalıkları ve kanserden sonra 3. sıklıktaki ölüm nedenidir. En sık özürllülük nedenidir.

İki alt tipi vardır. Bunlardan biri beyin damarlarındaki kan akımının aniden azalması veya durması sonucu ortaya çıkar. Bu grup inmeye **tıkayıcı (iskemik) inme** denir. İskemik inmeler tüm inmelerin **%85**'ini oluşturur.



Daha az sıklıkta görülen diğer inme tipini, beyin damarlarından birinin yırtılıp kanın beyin dokusu veya beyin zarları içine toplanması sonucu oluşan **kanamalı (hemorajik) inme** oluşturur. Bu tablo halk arasında "**b e y i n k a n a m a s ı**" bilinmektedir. Tüm inmelerin **%15**'inin de beyin kanamalarına bağlı geliştiği bilinmektedir. Dünya İnme Organizasyonu her yıl 17 milyon kişinin inme geçirdiğini, 6 milyon kişinin inme ya da inmeye bağlı komplikasyonlar nedeni ile kaybedildiğini bildiriyor.

2016 yılı verilerine göre ülkemizde 38.395 hastamızı inme ya da inmeye bağlı komplikasyonlar nedeniyle kaybetmiş bulunmaktayız. Bu yıl için ülkemizdeki tüm ölümlerin %15 ini oluşturmaktadır ve en sık ikinci sıklıktaki ölüm nedeni olarak kayıtlara geçmektedir.



Dünya genelinde yaklaşık her 1 dakikada 1 kişi inme geçirmekte ve her 3 dakikada 1 kişi de inme nedeni ile ölmektedir.



Bir kez inme geçiren 4 kişiden biri takip eden 5 yıllık süre içinde tekrar inme geçirebilir.



İNME BELİRTİLERİ NELERDİR?

İnme belirtileri aniden ortaya çıkar.

Aşağıdaki belirtilerden sadece biri ya da birkaçı aynı anda ortaya çıkabilir.

- Vücudun tek tarafında yüz, kol ve/veya bacakta hissizlik
- Vücudun tek tarafında yüz, kol ve/veya bacakta kuvvet kaybı
- Bilinç bulanıklığı
- Konuşma bozukluğu, konuşamama
- Peltek konuşma
- Anlama ve algılamada güçlük
- Yüz felci (yüzün bir tarafa kayması)
- Baş dönmesi, yürüme güçlüğü, denge ve koordinasyon kaybı
- Tek veya iki taraflı görme kaybı, çift görme
- Şiddetli, ani başlangıçlı baş ağrısı
- Yutma bozukluğu, ses kısıklığı
- Hafıza kaybı





**ANİ GELİŞEN
YÜZDE KAYMA
İNME
BELİRTİSİ OLABİLİR**

Belirtilerden Birini Farkettiğinde
Vakit Kaybetmeden Ara

112

Արհիւր կը ձրբեւաբճես ՎԷՐ
ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ

112



**ANİ GELİŞEN
KONUŞMA BOZUKLUĞU
İNME
BELİRTİSİ OLABİLİR**

Belirtilerden Birini Farkettiğinde
Vakit Kaybetmeden Ara

112

Արհիւր կը ձրբեւաբճես ՎԷՐ
ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ

112



**ANİ GELİŞEN
KOL VE BACAĞA
GÜÇ KAYBI
İNME
BELİRTİSİ OLABİLİR**

Belirtilerden Birini Farkettiğinde
Vakit Kaybetmeden Ara

112

Արհիւր կը ձրբեւաբճես ՎԷՐ
ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ ԵՐԻՐԷՐԷՐԷՐԷՐԷ

112

Bu belirtilerden birinin aniden ortaya çıkması durumunda hasta veya hasta yakınlarının en kısa sürede 112 birimi ile iletişime geçmeleri gerekir. Hastaların acil servislere özel araçlarla değil 112 Ambulanslarıyla getirilmesi çok önemlidir. Ambulansla acil servislere getirilen inme hastalarının tedavilerine ambulansla başlanır.

Ambulans görevlileri, inme hastalarının en hızlı tedavi edilebileceği merkezleri bilirler, gidilen hastaneleri bilgilendirirler ve bu şekilde acil servise getirilen hastalara en hızlı ve uygun şekilde müdahale edilmesi mümkün olur.



İNME RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

İnme her yaşta görülebilir, ancak özellikle 60 yaş üstü kişilerde ve erkeklerde görülme sıklığı fazladır. Diğer risk faktörleri şunlardır:

- Hipertansiyon (Yüksek tansiyon)
- Diyabet (Şeker Hastalığı)
- Sigara kullanımı
- Yüksek kolesterol düzeyleri
- Obezite
- Dengesiz ve düzensiz beslenme
- Hareketsiz yaşam sürme
- Aşırı alkol kullanımı
- Uyuşturucu maddeler
- Boyun damarlarında ateroskleroz ve darlıklar
- Kalp ritm bozuklukları (Özellikle atriyal fibrilasyon-AF)
- Diğer kalp hastalıkları (Kalp yetmezliği, kalp damar hastalıkları, kapak hastalıkları vs)

Bu faktörlerden bir ya da birkaçının mevcudiyeti kişiyi inme geçirme açısından riskli konuma getirmektedir.



GEÇİCİ İNME BELİRTİLERİ ÖNEMLİ MİDİR?

Çok önemlidir ve kalıcı inme habercisidir!

Bazı kişilerde inme belirtileri birkaç dakika veya birkaç saat sürer ve sonra tamamen düzelir. Bu duruma 'Geçici İskemik Atak' denir.

Belirtiler tamamen geçtiği için hastalar ve yakınları tarafından önemsenmeyebilir, bu da inme gelişmesi açısından büyük tehlike oluşturur.

Aslında öncü, uyarıcı bir durumdur ve tedbir alınmazsa çoğunlukla ardından gelecek bir inmenin habercisidir.

Bu atakların tekrarlama ve bu kişilerin inme geçirme riski oldukça yüksektir. İhmal edilmemelidir.

Bu belirtilerle başvuran hastaların hızlı bir şekilde değerlendirilip uygun tedavilerin başlanması gereklidir.

Bu hastalar tedavi edilmezlerse günler ya da haftalar içinde kalıcı inme geçirme risklerinin oldukça yüksek olduğu unutulmamalıdır.



İNME DEN KORUNMAK MÜMKÜN MÜDÜR?

İnme riski alınacak koruyucu önlemlerle en aza indirilebilir. İnme gelişiminde rol oynayan yaş, cinsiyet, ırksal köken, ailede benzer hastalık olması gibi bazı risk faktörlerini değiştirmek mümkün değildir. Ancak bunların dışında kalan, inme geçirmenize neden olabilecek bazı etmenleri denetim altına alabilmeniz ve riski azaltabilmeniz mümkündür.

Risk faktörlerinin, birbirlerinin etkisini katlayarak artırdığını da unutmamak gerekir.

Koruyucu en önemli tedbir, uygun yaşam biçimi oluşturmaktır. Bu bağlamda, hipertansiyon, diyabet, ritm bozukluğu (atrial fibrilasyon), yüksek lipid düzeyleri, sigara, yoğun alkol kullanımı, şişmanlık, hareketsiz yaşam gibi değiştirilebilen risk faktörleri ile mücadele etmek gerekir.

İnme riskinizi azaltmak için yapmanız gerekenler:



Kan Basıncınızı Takip Edin: Yüksek kan basıncı, hem damar tıkanıklığı sonucu gelişen (iskemik) hem de damar yırtılması sonucu gelişen (hemorajik) inmenin bir numaralı sebebidir. Kan basıncı ne kadar yüksekse, inme riski de o kadar artmaktadır. Kan basıncının

bilinmesi ve yılda en az iki kez kontrol edilmesi önerilmektedir.



Kan Şekeri Kontrolü Yapın: Şeker hastalığı iskemik inme riskini 1-2 kat artırmaktadır. Diyabetin tedavisinde uygun diyet ve ilaç tedavileri ve fiziksel egzersiz önemlidir.



Tedavilerinizi Aksatmayın: Atrial fibrilasyon denilen sık karşılaşılan ritm bozukluğu inmenin önemli nedenlerinden biridir. Bu ritm bozukluğu, kalp içinde pıhtı oluşumuna yol açabilir. Atrial fibrilasyonu olan hastaların kan sulandırıcı ilaçlarını düzenli kullanmaları ve gerekiyorsa ilaçla ilgili kan kontrollerini düzenli yaptırmaları önemlidir.



Sigara kullanımını sonlandırın: Sigara inme riskini arttıran önemli faktörlerden biridir. Sigara içenlerin içmeyenlere göre inme geçirme riskinin en az 2-3 kat arttığı bilinmektedir. Başka birçok hastalık için de önemli bir risk faktörü olan sigara kullanımının bırakılması önemlidir.



Alkol kullanımını sınırlayın: Yoğun alkol kullanımından kaçınılması önerilmektedir.



Kolesterol düzeylerinizi düşürün:

Yüksek kolesterol düzeylerinin inme riskini arttırdığı ortaya konulmuştur. Bu tabloda beslenme büyük önem taşır. Diyeti, egzersizi ve kullanıyorsanız ilacınızı aksatmamanız gerekir. Kolesterol ilaçlarını doktorunuzun önerdiği şekilde kullanın.



Yaşam biçiminizi gözden geçirin: Uyku düzeni, beslenme, egzersiz yapma, ilaçların düzenli kullanılması konusunda doktorlarınızın önerilerini yerine getirin.



Düzenli egzersiz yapın: Egzersiz yapmaya özen gösterin. Belirli bir yaşın üstündeki hastalar için en uygun egzersiz yürüyüştür. Günde 10.000 adım atmaya özen gösterin.



Diyetinize dikkat edin: Beslenme inme riskini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Az tuzlu yağdan fakir, bol sebze ve meyvenin tüketildiği Akdeniz diyetine ağırlık verin.



İNME NEDENLERİ NELERDİR?

İnme daha çok risk faktörleri (ileri yaş, yüksek tansiyon, diyabet, kolesterol yüksekliği, obezite, sağlıksız beslenme, hareketsizlik, sigara ve alkol tüketimi) bulunan kişilerde gelişir. Bu risk faktörlerinin çoğuna kişi kendisi yol açar. Bunlar; sigara içmek, fazla alkol tüketmek, fazla tuz tüketmek, sağlıksız beslenmek, fazla kilolu olmak ve hareketsiz yaşamaktır.

Bunlar dışında, birçok kişi tansiyonunu, kan şekerini veya kan lipidlerini belli aralıklarla ölçtürmediği için bunlarla ilgili bir problem varsa bile farkında değildir. Risk faktörleri tespit edilen hastalarda da ilaçlarını düzenli kullanmadıkları ve kontrollerini yaptırmadıkları zaman inme için risk artar. Damar hastalıklarına yol açan bu risk faktörleri beyin damarlarında tıkanıklıklara ve inmeye yol açar. Yüksek tansiyon aynı zamanda beyin damarlarında yırtılmaya, beyin kanamasına ve inmeye neden olabilir.

Damar sertliği ve tıkanıklığı dışında en önemli inme nedenlerinden birisi de kalp hastalıklarıdır. **Kalpте ritm bozukluğu bunlar arasında başı çeker ve kalpte oluşan pıhtının beyin damarına giderek tıkamasına yol açar.** Buna en sık yol açan ritm bozukluğu “atriyal fibrilasyon” adı verilen ritm bozukluğudur. Bu ritm bozukluğunun ileri yaşla birlikte sıklığı artar, başka hiçbir hastalığı olmayan kişilerde de görülebilir. Ancak risk faktörleri olanlarda görülme sıklığı artar. Bu nedenle, **ileri erişkin yaştaki**

(>60 yaş) bireylerin düzenli (yılda bir) aile hekimlerine başvurması ve kalp ritmi, kan basıncı, kan şekeri ve lipidleri açısından kontrolden geçmesi gerekir. Ritm bozukluğu dışında kalp kapak hastalığı, kalp kapak değişimi, kalp yetmezliği, kalp krizi gibi başka kalp hastalıkları da kalpte pıhtı oluşmasına ve beyin damarını tıkamasına yol açabilir.

Nadiren hiçbir risk faktörü olmadığı halde inmeye yol açabilen durumlar da vardır. Bunlar daha nadir görülmekle birlikte önemlidir. Bunlardan biri boyun damarlarından biri veya daha fazlasının iç duvarının yırtılmasıdır. Bu durum kaza, şiddetli düşme, çarpma veya boynu uzun süre veya aşırı bir şekilde döndürme, kütletme veya zorlama sonucu ortaya çıkabilir.

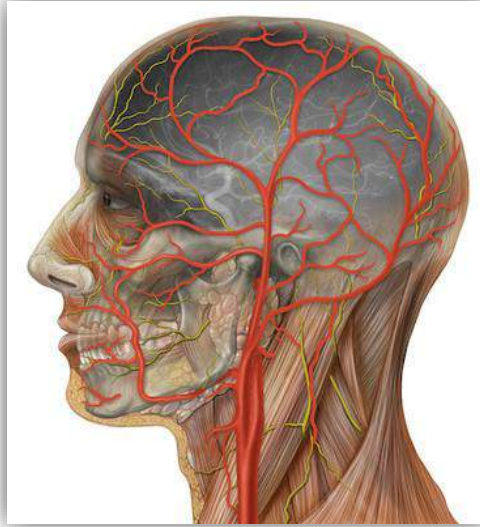
Kan hücrelerinin aşırı üretimine veya pıhtılaşmaya yol açan bazı kan hastalıkları, ve nadiren romatizmal hastalıklar da inmeye yol açabilir.

Pıhtılaşma faktörlerinin ve hücrelerinin azaldığı, kan sulandırıcı ilaçların kontrol altında ve doktor tavsiyesiyle kullanılmadığı durumlarda da beyin kanaması riski ortaya çıkar.

Uyuşturucu ilaçların kullanımının da hiçbir risk faktörü taşımayan genç bireylerde dahi inme riskini arttırdığı unutulmamalıdır.

BOYUN DAMAR YIRTILMASINA DİKKAT !!!

Özellikle ani yapılan boyun hareketleri, boyna uygulanan masaj, ters hareketler sonucu şah damarı ve vertebral arterler yırtılabilir. Yırtılınca damarlarda oluşan pıhtı beyin damarlarına atarak inmeye neden olabilir. Bu açıdan özellikle boyna masajdan, ani boyun hareketlerinden kaçınmak gerekmektedir.



İNME'den Harekete Geç!

Boyun Ne Kadar? Kaç Kilosun?



Vücut kitle endeksi "kilo/boy x boy" dur. 20-25 arası idealdir. 30'un üzerinde ise Obezite var demektir. Obezite ciddi risktir, tedavisi gerekir.

Bel Çevren Kaç Cm?



Göbek kısmında yağlanma inme riskini artırır. Kadınlarda 88 ve erkeklerde 102 santimi geçiyorsa önlem şart!

Tansiyonunu Biliyor Musun?



Tansiyonun en son ne zaman ölçüldü? İdeal değer 12/8'dir. Pekli seninki kaç?

Kan Şekerin Normal Mi?



Dişabet sık görülen bir hastalıktır. Kilolu olmak, hareketsizlik ve ailede şeker hastası olması riskler arasında yer alır. Türkiye'de çok sayıda hasta dişabeti olduğunu bilmiyor.

Kan Yağların Nasıl?



Kan yağlarının yüksekliği inme için risk faktörüdür. Total kolesterol, LDL ve HDL değerler ölçüldü mü?

Egzersiz Yapıyor Musun?



Yürüyüş ve egzersiz yapmak inme riskini azaltır. Bugün kaç adım attın?

Diyetine Dikkat Ediyor Musun?



Akdeniz diyeti olarak bilinen meyve ve sebze ağırlıklı diyet en iyisidir. Hazır ve işlenmiş gıdalardan uzak durabildin mi bugün?

Sigara İçmiyorsun Değil Mi?



İnmeyi engellemek için hem sizin hem de evdeki hiç kimsenin sigara içmemesi şart. Pasif içici olmamak senin elinde!

Alkole "Hayır" De !



Alkol inmeyi artırır. İçmemelisin. Ne kadar alkol aldın? Doğru cevap : "Hiç"

Nabzın Nasıl?



Zaman zaman çarpıntı oluyor veya abm düzensiz ise hemen doktoruna başvurmalısın!



İnme bugünlerde azalmadı ve tedavisi de değişmedi ! Unutmayınız, Nöroloji hekimleri görevi başındadır. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ve biz nöroloji hekimleri inme hastaları ve aileleri için bu zor günlerde bunu özellikle hatırlatmak istiyoruz.



BUGÜN TANSİYONUNU ÖĞREN!

Sağlıklı Beyin İçin Sağlıklı Kan Basıncı Şart !



Kan Basıncın Kaç?



**KAN BASINCI DEĞERLERİNİ
BİLİYOR MUSUN?**

% 30 !

**DÜNYADA HER 10 KİŞİNDEN
3'ÜNDE HİPERTANSİYON VAR**



Harekete Geç !



SEBZE AĞIRLIKLIL BESLEN.



TUZU MUTLAKA AZALT

KİLO VER, DÜZENLİ EGZERSİZ YAP



**Doktoruna
Danış**



HİPERTANSİYON

- BEYİN KANAMASINA
- BEYİN DAMAR TIKANIKLIĞINA
- GÖRME KAYBINA
- DEMANS'A
- KALP KRİZİNE
- BÖBREK YETMEZLİĞİNE

NEDEN OLUR !

**Hipertansiyonla
Mücadele Tek
Başına Değildir**

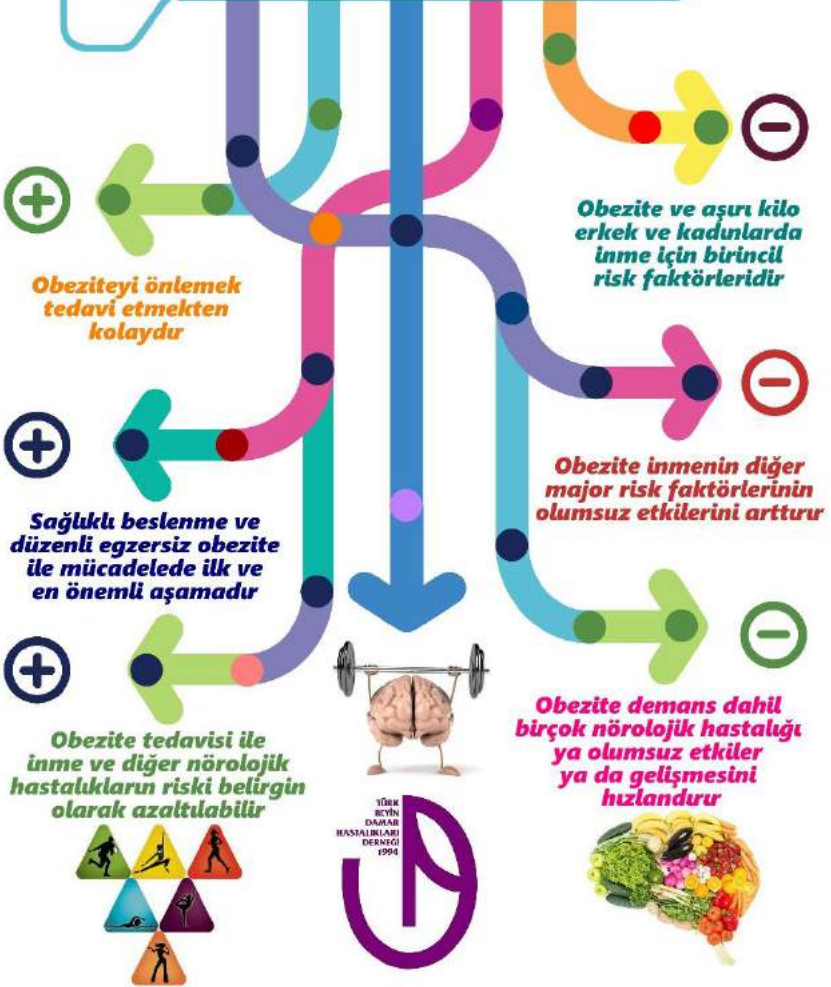


- ✓ Hipertansiyonla Mücadele Doktor Kontrolünde Olmalıdır.
- ✓ Hekiminden Mutlaka Destek Almalısın.



**TÜRK BEYİN DAMAR
HASTALIKLARI
DERNEĞİ
17 MAYIS DÜNYA
HİPERTANSİYON
GÜNÜNDE
HATIRLATIYOR**

**TÜRK BEYİN DAMAR
HASTALIKLARI DERNEĞİ UYARIYOR**





**TÜRK BEYİN DAMAR
HASTALIKLARI
DERNEĞİ
UYARIYOR :**

31 MAYIS DÜNYA "SİGARAYA HAYIR" GÜNÜ

SIGARA BİRCOK HASTALIĞIN TEMEL SEBEBİDİR!



BEYİN HASARI



KALP HASTALIKLARI



AKCİĞER KANSERİ



**SİNDİRİM SİSTEMİ
HASTALIKLARI**

SİGARAYI BIRAK !

31 MAYIS "TÜTÜNE HAYIR" GÜNÜDÜR

"Sigarasız yaşama merhaba" günüdür. "Sigarayı bıraktım" deme günüdür. "Dumansız hayat" günüdür. Amacımız sigara ve diğer tüm tütün ürünlerinin bizi nasıl mahvettiğini bugün bir kez de anlatmaktır.



EN ÖNEMLİ FAKTÖR

SİGARA İNMENİN EN ÖNEMLİ NEDENLERİNDENİR

% 92

Sigara, inme risk faktörlerinin en başında gelir. 300 binden fazla hastanın dahil olduğu yeni bir meta-analize göre sigarayı bırakmayanlarda inme riski %92 artıyor.



İNME GEÇİREN BİR KİŞİ NE YAPMALIDIR?



İnme belirtileri gelişen bir kişi veya yakınları hemen **112 Acil Sağlık Hizmetleri**'ni aramalıdır. Ambulans, hastaları inme tedavisinin yapılabileceği en uygun ve en yakın merkeze götürür. Ambulanstaki sağlık ekibi hasta için gerekli olan ilk müdahaleyi evde yapar ve hastanın güvenli bir şekilde naklini sağlar.

İnme tedavisi hasta ilk saatlerde başvurduğu takdirde mümkündür. Hasta ne kadar erken tedavi alırsa tedavinin başarı oranı da o kadar yüksektir. Bu nedenle inme sonrası zaman kaybetmeden tedavinin başlanması önemlidir.

İnme tedavisi her sağlık kurumunda yapılamaz. İnme tedavisiyle uğraşan bir ekibin ve teknik donanımın bulunduğu merkezlerde tedavi yapılmalıdır. Bu merkezleri 112 Acil Sağlık Hizmetleri önceden bilir ve hastayı bulunduğu yere en yakın merkeze nakleder. Büyük şehirlerde inmeli hastaların tedavisinin yapılabileceği merkezler belirlenmiştir.

Ambulans beklerken hastaya herhangi bir ilaç verilmemelidir. Hastayı duşa sokmanın ve soğuk su ile yıkanmanın bir faydası yoktur.

İnme belirtileri kısa sürede tamamen düzelse dahi hastanın hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekir. Nasıl olsa düzeldim diye düşünülmesi çok yanlıştır. Geçici inme belirtilerini kısa süre sonra kalıcı inme takip edebilir. İnmenin önlenmesi tedavisinden çok daha kolaydır.

Sık yapılan bazı yanlışlara örnekler:

“ N a s ı l o l s a d ü z e l i r i m , b i r a z b e k l e

-İnme tedavisinin mümkün olduğu ilk saatler geçmiş olur

“ U y u r s a m b e l k i g e ç e r ” v e y a “ U y a n d
d o k t o r a g i d e r i m ”

-Uyumakla inme geçmez, sadece tedavi edilebileceği süre geçer

‘ ‘ Y a k ı n l a r ı m a h a b e r v e r e y i m o n l a r

-Hasta yakınları tedavi yapılan merkezleri bilemezler, ilk müdahaleyi yapamazlar ve 112 kadar hızlı hastaneye ulaştıramazlar

“ P o l i k l i   v i   k t   h a   r a m   d

-Tedavi yapılabilecek süre geçmiş olur

“ T a k s i y l e d a h a h ı z l ı g i d e r i m ”

-Taksi tedavi yapılan merkezleri bilemez, ilk müdahaleyi yapamaz ve güvenli nakil sağlayamaz.



İNMENİN ERKEN DÖNEM İLAÇ TEDAVİSİ

Beyin damar tıkanıklığına bağlı gelişen inmede ilk amaç damarı açmak ve beyindeki beslenme bozukluğunu ortadan kaldırmaktır. Damar açmaya yönelik kullanılan tek bir ilaç vardır. Bu ilacın etkinliği birçok klinik araştırmayla kanıtlanmıştır ve tüm dünyada uygulanmaktadır.

İlaç tedavisi inme başlangıcından sonraki ilk 4.5 saat içinde başlanmalıdır. Bununla birlikte, **ilaç tedavisi ne kadar erken başlanırsa beyin damarını açma şansı da o kadar yüksektir.** Başlangıç zamanı belirlenemeyen inmelerde veya olayın başlangıcından 4.5 saat geçmiş olan hastalarda pıhtı çözmeye yönelik ilaç tedavisi başlanamaz.

Hasta ilk 4.5 saat içinde getirilmiş olsa da ilaç tedavisi her hastada uygun olmayabilir. Kanaması olan veya yüksek kanama riski bulunan, yakın zamanda büyük ameliyat veya travma geçirmiş olan kişilerde ilaç tedavisi sakıncalıdır. İlaç tedavisi öncesi hastanın tedaviye uygun olup olmadığı değerlendirilir, uygulama öncesi hasta veya hasta yakınlarının tedaviye onayı alınır.

İlk 4.5 saati geçirmiş olan hastalarda ilaç tedavisinin faydaları günümüzde hala araştırılmaktadır.

Damar açmaya yönelik kullanılan ilaç (trombolitik tedavi) damardan bir saat içinde verilir. Bu sırada hastanın tansiyonu, genel tıbbi durumu ve muayene bulguları izlenir.

Kanamaya bağlı inme geçiren hastalarda tansiyonu düşürmeye yönelik tedavilerin başlanması gerekebilir.

Kanamaya yatkınlık yaratan ilaç kullananlarda bu ilaçların etkisini azaltmaya yönelik tedaviler de başlanabilir. Bu hastalarda erken tedavi ile kanamanın büyümesine engel olmak amaçlanmaktadır.



İNMENİN ERKEN DÖNEM ANJİYO İLE TEDAVİSİ



Damar tıkanıklığına bağlı gelişen inmelerde anjiyo ile tedavi de birçok klinik araştırmayla faydası kanıtlanmış ve tüm dünyada uygulanan bir tedavidir.

Bu tedavi her hastanede uygulanamaz. Tedavi konusunda uzmanlaşmış bir inme ekibinin ve teknolojik donanımın bulunması gerekir.

Bu tedavide, anjiyo yaparak tıkalı olan beyin damarına ulaşılması ve pıhtının çıkarılması amaçlanır. Pıhtıyı çıkarmaya yönelik farklı teknikler kullanılabilir.

Bu tedavi, inme belirtileri son 6 saat içinde gelişmiş olan ve büyük bir beyin damarı tıkalı olan hastalarda uygulanır.

Tedaviye uygun olabilecek hastalar şunlardır:

1. İlaç tedavisi uygulanamayan hastalar
2. İlaç tedavisi verilmiş ancak düzelme olmayan hastalar
3. İnme belirtilerinin üzerinden 4.5 saat geçmiş olanlar
4. İnme belirtilerinin ne zaman başladığı kesin olarak bilinemeyen bazı hastalar
5. Büyük beyin damarlarından birinde pıhtı saptanmış olanlar

Anjiyo ile inme tedavisi de ne kadar erken yapılabilirse o kadar başarılıdır. Her hastada damar açılmayabilir, damar açılabilirse beyin hasar görmüş olabilir veya işleme bağlı bazı komplikasyonlar (damarın yırtılması veya pıhtının damarın uç dallarına gitmesi gibi) gelişebilir. İnme ekibi tedavi öncesi hastanın klinik özelliklerini ve tetkiklerini ayrıntılı olarak inceler ve tedaviden elde edeceği faydayı değerlendirir. Damarı açılma ve düzelme şansı olan hastalarda anjiyo ile tedavi önerilerek yakınlarından veya kendisinden onay alınır.

Tedavi sonrası hastalar Nöroloji kliniklerinde inme ünitelerinde veya Nörolojik yoğun bakımlarda izlenirler.



İNME SONRASI YAPILMASI GEREKEN İNCELEMELER

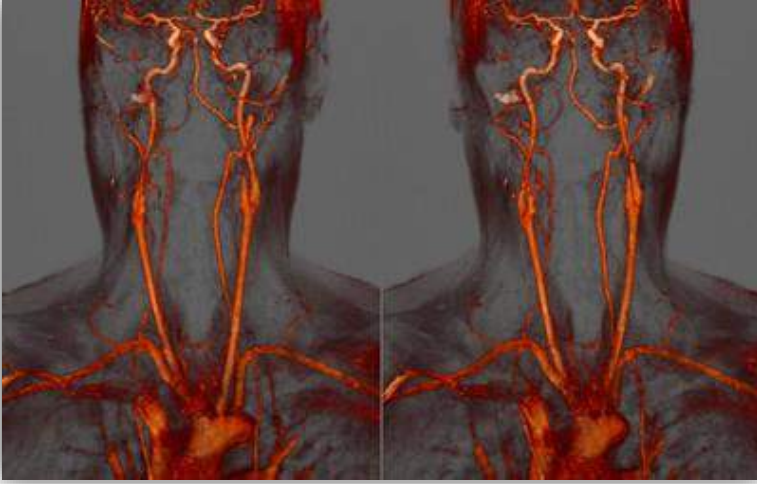
İnme sonrası hızlıca inmenin nedenleri ortaya çıkarılmalıdır. **İnme tekrarını önlemenin tek yolu nedene yönelik en uygun tedavinin hemen başlanmasıdır.** İnme nedeni araştırmasına hemen hasta taburcu edilmeden önce başlanır.

Öncelikle inme için risk faktörleri belirlenir. Hastanın yüksek tansiyonu, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, fazla alkol tüketimi, pıhtılaşmaya veya kanamaya yatkınlık yaratabilecek durumu olup olmadığı araştırılır.

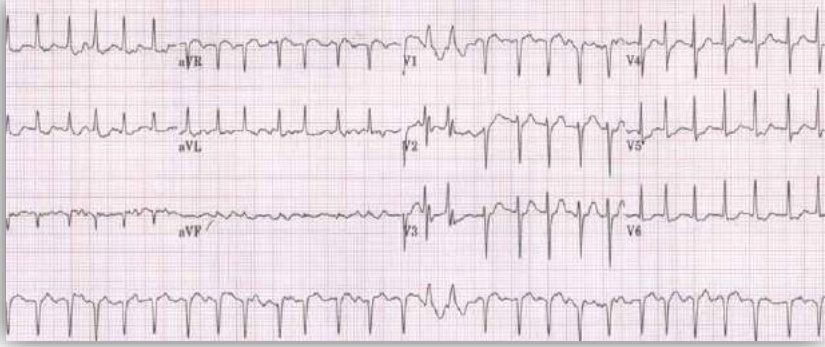
İnme yapan nedenlerin başında beyin veya boyun damarlarının damar sertliği (ateroskleroz) nedeniyle daralması ve tıkanması gelmektedir. Bu durumun en sık nedenleri yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, sigara kullanmak, sağlıksız beslenmek, obezite ve hareketsiz yaşamdır. Bu risk faktörleri değiştirilebilir risk faktörleridir, yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavileri ile oluşturdıkları risk azaltılabilir. Ancak, yaşlanma, aile de benzer hastalıkların sık olması, ırksal ve genetik özellikler de ateroskleroz ve buna bağlı inme riskini arttırabilir.

Beyin ve boyun damarlarındaki darlıklar tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MR) anjiyo ile gösterilebilir. Bu incelemelerde kasıktan kateter takılması gerekmez, sadece koldaki damardan opak madde verilmesi

gerekir. Beyin veya boyun damarında ileri darlık bulunan hastalarda darlığı düzeltmeye yönelik “damara anjiyo ile stent koyma” veya cerrahi tedavi önerilebilir. Hastanın hangi tedavi için uygun olduğuna takip eden hekimleri tarafından karar verilir.



İnmenin bir diğer önemli ve sık nedeni kalp hastalıkları ve ritm bozukluklarıdır. Bu durumda kalpte oluşan pıhtı dolaşımila beyne giderek damarı tıkar. Kalpten beyne pıhtı gitmesine en sık yol açan ritm bozukluğu “Atriyal fibrilasyon” dur. Bu ritm bozukluğunun muayene ve “elektrokardiyografi ile tanısı mümkündür. Muayenesi ve elektrokardiyografisi normal olan bazı hastalarda 24 saatlik veya daha uzun kalp ritim kayıtları yapan cihazlar takılarak hastanın kalp ritmi incelenebilir. Bu inceleme *H o l t e r z a s y o n* olarak isimlendirilir.



Ritm bozukluğu dışında inmeye yol açan başka kalp hastalıkları da vardır; bunlar arasında yakın zamanda kalp krizi geçirmiş olma, romatizmal kalp kapak hastalıkları, kalpte protez kapak olması, kalbi tutan kan enfeksiyonları, ileri evre kalp yetmezliği ve kalpte delik olmasıdır. Bunların araştırılması için de hastaya kalp ultrasonografisi yapılması gerekebilir; bu inceleme *ekokardiyografi* olarak isimlendirilir.

İnmenin nadir nedenlerine yönelik de ileri kan incelemelerinin yapılması gerekebilir. Bunlar özellikle yukarıdaki incelemelerin sonuç vermediği veya hastanın yaşının genç olduğu durumlarda mutlaka yapılmalıdır. Bu incelemeler ile inmeye yol açabilecek çeşitli enfeksiyon hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, romatizmal hastalıklar ve kan hastalıkları araştırılır.



İNME SONRASI FİZİK TEDAVİ NE ZAMAN BAŞLANMALIDIR?

İnme sonrası hastanın tıbbi durumu ve nörolojik durumu kontrol altına alındıktan sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci başlar.

Tıbbi durumun kontrolü; tansiyonu, kalp ritmi, solunum fonksiyonları ve kan dolaşımı normal olan hastalar için geçerli bir durumdur. Hastanın hayatını tehdit eden durumların düzeltilmesi fizik tedaviye göre her zaman öncelik taşır.

Nörolojik durumun kontrolünden söz edebilmek için de hastadaki kuvvet kaybı, his kaybı, bilinç bozukluğu gibi durumların kötüleşme göstermemesi gereklidir.

Öncelikli olan tıbbi ve nörolojik durumun tedavisi ve kontrol altına alınmasıdır. Hemen arkasından en kısa zamanda fizik tedaviye başlanması tercih edilir.

Kuvvet kaybı, dengesizlik, yutma güçlüğü veya konuşma bozukluğu olan hastalarda hastanede yatış sürecinde mümkünse fizik tedavi başlanır. Nöroloji kliniklerinde hasta ve yakınları fizik tedavi konusunda bilgilendirilir ve bu tedavilerin daha yoğun bir şekilde yapılacağı kliniklere ve uzmanlara (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanları) yönlendirilir.

Kol veya bacakta kuvvet kaybı olan ve yürüyemeyen hastalar için, yakınlarına veya bakım verenlere yatak içinde yapılması

gereken egzersizler öğretilir ve bunlar her gün hastanın tolere edebildiği sıklıkta ve miktarda yaptırılır. Hareketler, mümkünse günde en az 3 defa 5'er kez başlanarak hastanın durumuna göre sayısı arttırılabilir.

Yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğuna yönelik egzersizler de vardır.

Hastalar inme kliniklerinde tetkikleri tamamlandıktan sonra tedavileri planlanarak taburcu edilir ve sonrasında fonksiyon kayıplarına göre Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerine yönlendirilebilirler. Bazı hastaların gösterilen egzersizleri evde yapmaları da yeterlidir.



İNME HASTALARININ TABURCULUK SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Taburculuk sonrası eve giden hastalar için evdeki koşulların mümkün olduğu kadar hastanın engellilik durumuna göre hazırlanmış olması gerekir.

Hastanede uygulanan sıkı diyet genellikle eve gidince bozulur; bu da tansiyon ve şeker hastalığının tekrar kontrolden çıkmasına neden olur. Bunun için taburcu olmadan önce hastaların ve yakınlarının kendi durumları için en sağlıklı diyeti öğrenmiş olması gerekir. Diyet sadece hastalıklar için olmayabilir, bazı durumlarda kullanılan ilaçların etkileştiği gıdaları da kapsayabilir. **Genel olarak inme hastalarında az tuzlu, potasyumdan zengin, zeytinyağlı, sebze, meyve, bakliyat ve tahıldan zengin diyet, “Akdeniz diyeti” tavsiye edilir.**

Hastalar ilaçlarını önerildiği şekilde düzenli kullanmalıdırlar. Bazı ilaçların özellikle kan sulandırıcı, tansiyon ve şeker ilaçlarının düzensiz kullanımı beklenmedik sorunlara yol açabilir.

Taburculuk sonrası inme için en önemli risk faktörü olan **yüksek tansiyon için evde de tansiyon ölçümlerine devam edilmeli ve yapılan ölçümler, kontrol zamanı doktora gösterilmek üzere düzenli kaydedilmelidir.** Tansiyon ilaçlarında bu ölçümlere bakılarak değişiklik yapılabilir. Muayeneye

gidildiğinde yapılan tek seferlik tansiyon ölçümleri tansiyon ilaçlarını düzenlemek için güvenilir sayılmaz.

Taburculuk sırasında mutlaka kontrol için gelinmesi gereken zaman sorulmalı ve hasta düzenli kontrol muayenelerine götürülmelidir.



İNME SONRASI BESLENME VE DİYET ÖNERİLERİ



Geçirdiğiniz inme ile bağlantılı olarak kolunuz ve elinizdeki güçsüzlükten dolayı yemek yeme ve bir şeyler içmede zorluk yaşayabilirsiniz. Bunun yanında çiğneme-yutma fonksiyonlarında da problemler söz konusu olabilir. Bu konuda fizyoterapist yardımı almak önem taşımaktadır. **Fizik tedavide hem güçsüz kolun günlük yaşamda kullanımını arttırmaya yönelik egzersizler, hem de çiğneme ve yutma kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik egzersiz ve tedaviler planlanır.**

Hem inme riskini azaltmada, hem de inme geçirmiş bir kişide inme tekrarının önlenmesinde koruyucu tedbirler önemlidir. Bu tedbirler arasında; diyetle sakınılması gerekenlerden uzak

durmak, fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın bir parçası olarak düzenli uygulamak ve obeziteden korunmak başta gelmektedir.

İnme sonrası beslenmenizde bazı değişiklikler yapmanız gerekecektir. Bu değişiklikleri uygulamak için aslında inme geçirmeye de gerek yoktur; bu öneriler sağlıklı yaşamak isteyen herkes için geçerlidir.

Genel olarak **inme hastalarında az tuzlu, potasyumdan zengin, zeytinyağlı, sebze, meyve, bakliyat ve tam tahıldan zengin diyet -Akdeniz diyeti- tavsiye edilir.**

- Öncelikle öğünleri 3 ana öğün, 3 ara öğün olacak şekilde düzenlemek, porsiyonların miktarlarını almanız gereken kaloriye göre ayarlamak gerekir.

- **Doymuş yağ alımını azaltmak önemlidir.**

Sütün tam yağlı süt yerine yağsız ya da hafif yağlı formlarının tercih edilmesi, aynı uygulanmanın yine peynir ve yoğurt için de yapılması gereklidir.

- **Yağlı etlerin yenilmemesi, yerine balık ya da tavuk gibi beyaz etlerin tercih edilmesi,** tavuğun da dışında yer alan derisinin atılması önerilir. Kızartmanın yerine haşlama ya da fırınlamanın tercih edilmesi uygundur.

- **Az yağlı ya da yağsız salatalara yer verilmesi,**

- Kolesterolü düşük seviyede tutmak için **sebze ve meyveye ağırlık verilmesi,** yumurta yenilecekse yumurtanın sarısı değil, beyazının tercih edilmesi ve sakatat içeren yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir.

- **Tuzun kesilmesi çok önemlidir:** Tuz, yüksek tansiyon ile doğrudan ilişkilidir. Fazla miktarda tuz tüketmek kan basıncınızı yükseltecektir. İnme riskini azaltmanın yollarından biri de günlük tuz alımını <3 gr olacak şekilde kısıtlamaktır. Sofrada yemeğinize tuz ilave etmemenizi tavsiye ederiz. Kaya tuzunun da -normal tuza göre daha az olmakla birlikte- sodyum içerdiği için kısıtlanması gerekir.
- **Şekerin kısıtlanması da önemlidir;** fazla miktarda şeker tüketmek damarlarınıza zarar verecektir.
- **Rafineri yiyecek ve içeceklerinin kısıtlanması,** içinde şeker içeren enerji içeceklerinin tercih edilmemesi gerekir.
- **Lifli yiyeceklerin tercih edilmesi de önemlidir.** Bu tür yiyecekler barsak fonksiyonlarınızın da düzenlenmesini sağlayacaktır.



İNME SONRASI FİZİKSEL EGZERSİZ ÖNERİLERİ

İnme geçiren hastalarda etkilenen damara ve beyin bölgesine göre **konusmada bozulma ya da konuşmanın hiç olmaması, kol ve bacakta kuvvet kaybı** görülebilir.

Konuşma yetisini kaybeden hastaların bir bölümünde ilk 6 ay içinde daha hızlı olmak üzere konuşma bozukluğunda kademeli bir düzelme görülebilir, bu **iyileşme süreci 1-2 yıla kadar da uzayabilir.**

Kuvvet kaybı inme hastalarında en sık görülen bulgulardandır. İnme hastalarının çoğunda **koldaki güç kaybı baktan daha fazladır.** Fiziksel egzersizlerin eklem hareket açıklığını koruyacak, kol ve baktaki fonksiyon kaybını azaltacak, koordinasyonu sağlayacak, yürüme ve denge fonksiyonlarını sağlayacak yönde olması planlanır.

İnme sonrası etkilenen uzuvda sertlik gelişmemesi için pasif (hastaya başkası tarafından yaptırılan) ve mümkünse aktif (hastanın çabasıyla yapılan) eklem hareket açıklığı egzersizleri yapılmalıdır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon doktorlarınca önerilen egzersizler hastanede yatış sırasında fizyoterapistler tarafından hasta ve hasta yakınlarına gösterilir. Bu egzersizlere evde de düzenli olarak devam edilmesi önemlidir. Aktif hareket egzersizleri hastanın kendi başına yapabileceği egzersizlerdir. Ancak kişinin kendi başına yapacağı bu egzersizler sırasında

düşme riski olabileceği dikkate alınmalı ve gerekiyorsa yanında refakatçi bulunmalıdır.

Kas gücündeki iyileşme erken dönemde en hızlıdır. Genellikle ilk 3 ay en iyi sonucun alındığı aylardır ancak bu süreç 6. aya kadar devam edebilir. Başlangıçta hastanın kol ve bacağındaki güçsüzlük fazla da olsa, zamanla kas gruplarında sertleşme ve istemli kontrol, koordineli çalışma görülecektir. Bu nedenle **felcin ilk döneminden itibaren fizik tedavi egzersizlerine başlanmalıdır. Her hareket, her bir eklem için günde 3 kez 10 tekrar yapılarak uygulanmalıdır.** Daha sık da yapılabilir.

Egzersizlerin yemek öncesi veya yemeklerden en az iki saat geçtikten sonra yapılması tavsiye edilir. Egzersizleri aktif (yardımsız) yapabilen hastalar kendileri yapabilirler, ancak tek başına yapamayanlar yardım alarak *“aktif yard ı tı / hiç katılamıyorlarsa da sadece yatak içi egzersizleri yakını tarafından “pasif” olarak yaptırılabilir.*

Sırt üstü yatar pozisyondayken yapılacak hareketler:

- Dirseğinizi bükmeden kolunuzu yukarıya doğru kaldırıp (mümkünse başınızın yanına kadar gelecek şekilde) indirin.
- Dirseğinizi bükmeden kolunuzu yana açıp kapatın.
- Kolunuz hafif yana açıkken dirseğinizi büküp açın.
- Kolunuz 90 derece yana açık, dirsekten bükülü iken ön kolunuzu aşağıya ve yukarıya doğru hareket ettirin.
- Kolunuz aynı pozisyonunda iken, elinizi yüzünüze ve sonra ayaklarınıza doğru çevirin.

- Kolunuz aynı pozisyonda, el bileğinizden elinizi aşağıya ve yukarıya doğru kaldırıp indirin.
- Parmaklarınızı bükerek elinizi yumruk yapın ve tekrar açın.
- Dizinizi bükerek karnınıza doğru çekip uzatın
- Dizinizi bükmeden, bacağınızı yana doğru açıp kapatın.
- Diziniz bükülü, ayak tabanları yerde iken, bacağınızı içe ve dışa doğru çevirin.
- Dizleriniz bükülü, ayak tabanları yerde iken kalçanızı yataktan yukarı doğru kaldırıp, 5 sn kadar tutup indirin.
- Ayak bileklerinden ayaklarınızı yukarı doğru ve sonra aşağı doğru bükün.

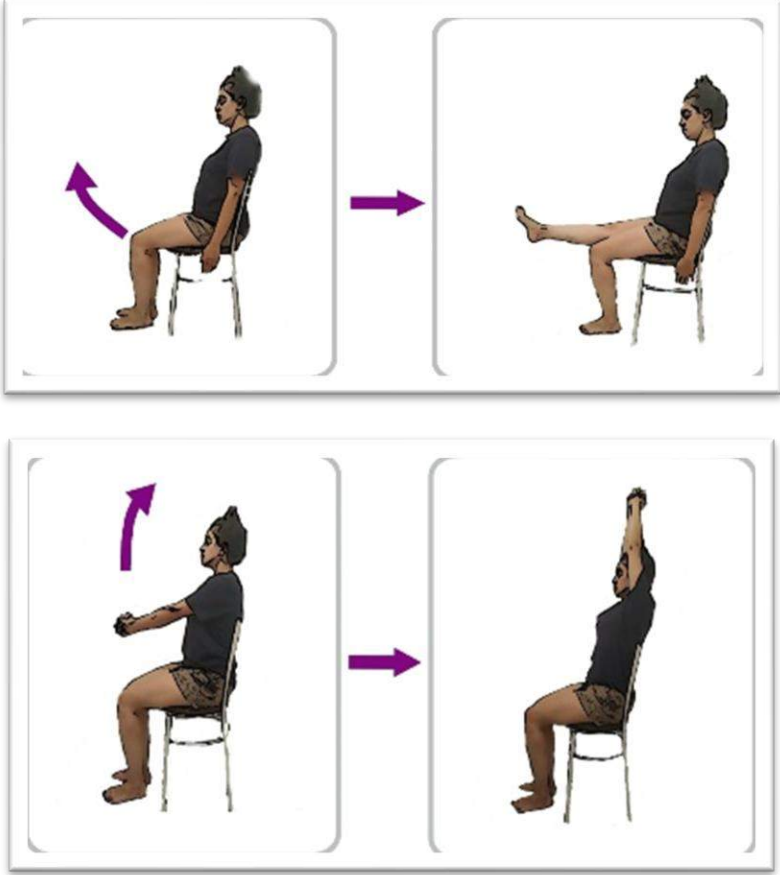
Oturur pozisyondayken yapılacak hareketler:

- Her iki omuzunuzu kulaklarınıza doğru çekip indirin.
- Ellerinizi birleştirerek, kuvvetli kolunuzun yardımıyla kollarınızı yukarıya doğru kaldırıp indirin.
- Dizinizi bükerek karnınıza doğru çekip indirin.
- Bacığınızı ileriye doğru uzatıp sonra indirin
- Ayak bileklerinizden ayaklarınızı yukarıya ve aşağıya doğru bükün.

Ayaktayken yapılacak hareketler:

- Ellerinizle bir masa kenarından destek alarak sırasıyla bir sağ, bir sol bacağınızı, dizinizi karnınıza doğru çekerek kaldırıp indirin.
- Dizinizi bükmeden bacağınızı yana açıp kapatın.

- Dizlerinizi bükerek çömelip kalkın.
- Dizinizi bükerek bacağınızı arkaya doğru kaldırıp indirin.



Oturur pozisyonda yapılacak hareketler



Ayaktayken yapılacak hareketler



İNME SONRASI RİSK FAKTÖRLERİNİN TEDAVİSİ

İnme risk faktörlerinden korunma, inmede en önemli yaklaşımların başında gelir. Bu risk faktörleri kontrol altına alındığında inme tekrarı da azalacaktır.

İnmede risk faktörleri değiştirilemeyen ve değiştirilebilir risk faktörleri olarak ikiye ayrılır. Değiştirilebilir faktörlerde bazı alışkanlıklarımızdan uzaklaşma, yaşam tarzı değişiklikleri ile ilaç tedavileri kombine edildiğinde en iyi sonucun alınacağı aşikardır.

Bu risk faktörlerine göz atmak gerekirse:

Sigara: Sigara tıkayıcı damar hastalıkları için önemli bir risk faktörüdür. İnme riskini yaklaşık 2 kat artırır. Pasif sigara içiciliği de inme için bir risk faktörüdür. Sigarayı bırakma inme riskini azaltmaktadır. **Sigara hastanın en fazla kontrolünde olan risk faktörüdür.**

Alkol: Alkol tüketimi ile hem tıkayıcı damar hastalığı hem de beyin kanaması arasında ilişki mevcuttur. Az miktarda alkol tüketiminin riski arttırdığına dair kanıt olmamakla birlikte, fazla miktarda alkol tüketimi inme riskini arttırmaktadır. **Alkol kullanımı en az indirilmeli veya kesilmelidir.**

Hipertansiyon: Hipertansiyon hem kanamalı, hem de tıkayıcı inme için bir risk faktörüdür. Kan basıncı yükseldikçe inme riski artar. Tansiyonun kontrolünde tuz kısıtlaması, kilo verme ve

düzenli egzersiz yapma gibi yaşam tarzı değişiklikleri de önem taşımaktadır. **Hedef kan basıncının istisnai durumlar olmakla birlikte 140/90 mmHg'nin altında olması gerekir.** Tansiyon ilaçlarının düzenli alınması, aralıklı tansiyon kontrollerinin yapılması ve ölçümlerin kaydedilmesi gerekir.

Diyabet (Şeker hastalığı): Şeker hastalığı iskemik inmeyi 1-2 kat arttırmaktadır. Diyabetin tedavisinde uygun diyet ve ilaç tedavileri önemlidir. Doktorunuzun önerdiği şeker ilaçlarını ya da insülin tedavisini anlatıldığı şekilde kullanmanız ve yemeğinizde ara ve ana öğünlere dikkat etmeniz gerekmektedir. **Son 2-3 aylık kan şekeri düzeyinizi yansıtan Glikohemoglobin (HbA1c) değerinin istisnai bir durum yoksa <7'nin altında olması tercih edilir.**

Kalp hastalıkları: Özellikle kalpte ritm problemlerinin başında gelen “atrial fibrilasyon” kalp kaynaklı inmelerin en önemli nedenidir. Atrial fibrilasyonu olan hastaların kumadin ya da başka bir kan sulandırıcı (antikoagülan) ilaç kullanmaları gerekmektedir. Kumadin alan hastalar bu ilacı alırken belirli aralıklarla kan tahlili (INR ölçümü için) yaptırmalıdırlar. **INR düzeyinin sıklıkla 2-3 arasında olması hedeflenir.** Bu değer in altında bulunması damar tıkanıklığı riskini artırırken, bu değer in üzerinde olması ise kanama riskini artırır. Bu nedenle, ölçümlerin doktorunuzun tavsiye ettiği sıklıkta yaptırılması ve ilaç dozunun ona göre ayarlanması çok önemlidir.

Hiperlipidemi (Kan yağlarının yüksek olması): Yüksek kolesterol -özellikle kötü kolesterol olarak adlandırılan LDL- seviyesi ile inme riski artmaktadır. Buna karşılık HDL-kolesterol olarak adlandırılan iyi kolesterol ise inme riskini azaltmaktadır. Kötü kolesterolü yüksek hastalarda diyet tedavisi ve kolesterol düşürücü ilaçlar bu

kontrolü sağlamada etkilidir. **İlaçların doktor tavsiyesinde kullanılması, sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersizlerle desteklenmesi ve hastanın ayrıntılarını bilmeyen kişilerin tavsiyelerine uyulup bırakılmaması önemlidir.**

Obezite (İleri şişmanlık): Kilolu kişilerde şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, hipertansiyon da sık bulunur. Mücadelede sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel egzersizler önemlidir.

Sağlıklı beslenme ve diyet: Tuzlu, şekerli ve yağlı yiyeceklerden kaçınmak; sebze, meyve ve tam tahıllı yiyeceklere diyetle yer vermek gerekmektedir. Kırmızı et, kızartma, sakatat, katı yağ, hazır yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Akdeniz diyeti olarak isimlendirilen balık, salata, sebze ve meyve ağırlıklı beslenme inme riskini azaltmaktadır.

Fiziksel inaktivite: İnme sonrası fiziksel egzersizler hem kas gücünüzün geriye gelmesinde faydalı olacak hem de kilo artışınızı engelleyecektir. Kan şekeri, tansiyon ve kan yağlarının da düşmesine yardımcı olacaktır.



VARFARİN (KUMADİN) KULLANAN HASTALARIN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Kalp kapak hastalıkları, kalp kapak değişimi, çeşitli kalp ritm bozukluklarında kumadin tedavisi kullanılır. Eğer kişinin inmesi kalp kaynaklı ise tekrar felç geçirmemesi için genellikle kumadin tedavisi başlanır. **Kumadin kullanırken de bu ilacın vücuttaki etkinliği belirli aralıklarla ölçülmelidir. INR olarak isimlendirilen bir değer doğrultusunda kişinin alması gereken kumadin dozu ayarlanır. Eğer INR yüksek gelirse kişide kanama riski artmakta, INR değeri düşük gelirse de tekrar felç geçirme olasılığı söz konusu olmaktadır. Bu nedenle doktorunuzun önerdiği sürelerle ve önerdiği dozlarda kumadini kullanınız. Doktorunuzun önerdiği sıklıkta tahlil yaptırmaya gidiniz.**

Kumadinin her zaman aynı saatte, özellikle de saat 18:00 de alınmasına özen gösterilmelidir. Çiğnenmeden su ile alınmalıdır, aç ya da tok almak fark etmez.

Kumadin kullanan hastalar kanama açısından uyarılmalıdır. Burun kanaması, ağızdan kan gelmesi, diş eti kanaması, idrar ve dışkıda kan görülmesi, göz aklarında kan görülmesi INR değerinin yükseldiğinin bir göstergesi olabilir. Hemen kumadini kesip en yakın sağlık merkezine başvurmanız uygun olacaktır.

Diğer önemli bir husus **kumadin ilacının birçok ilaçla ve yiyeceklerle etkileşmesidir. Bazı ilaçlar INR düzeyi arttırırken,**

bazıları INR değerini düşürür. Bu nedenle size yeni bir ilaç başlanması gerektiğinde doktorunuza kumadin kullandığınızı mutlaka söyleyiniz. Aldığınız vitamin, bitkisel takviye ve reçetesiz kullandığınız ilaçlar varsa bunların da kumadin ile etkileşebileceğini unutmayınız. Ağrı ve ateş düşürmede kullanılan ilaçlar, kan şekerini düşüren ilaçlar, sara nöbetlerlerinde kullanılan ilaçlar ya da enfeksiyon durumunda reçete edilen birçok antibiyotik kumadinle birlikte kullanıldığında INR düzeyini değiştirebilir. Bu ilaçları alırken kumadin tahlilinizi daha sık aralıklarla yaptırmanız gerekli olabilir.

Sadece ilaçlar değil, bazı yiyecekler de kumadinle etkileşerek yan etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. **Fazla miktarda K vitamini içeren yiyeceklerin yenilmesi kumadinin etkisini azaltabilir.** Bu nedenle K vitamini içeren gıdalar; yüksek dozda K vitamini içerenler, orta dozda ve düşük dozda K vitamini içerenler diye sınıflandırılır.

Lahana, ıspanak, pazı, brokoli, brüksel lahanası, kıvırcık, marul, yeşil soğan, maydanoz, nane, dereotu, tere, roka, semizotu, asma yaprağı, şalgam **yüksek miktarda K vitamini içermektedir.**

Karnabahar, bezelye, peynir ve kahve **orta düzeyde K vitamini içerir.**

Tahıllar (buğday, arpa, yulaf, kepek içeren ekmek, pilav, makarna gibi), kırmızı et, tavuk, yumurta, süt, tereyağı, havuç, kereviz, mısır, soğan, pirinç, domates, patates, yerfıstığı, bal kabağı, meyvelerin etli kısımları (elma, portakal, şeftali, çilek, muz, karpuz) **düşük K vitamini içerir, serbestçe tüketilebilir.**

Greyfurt, kiraz, greyfurt suyu, kıvılcık suyu da kumadinin etkinliğini arttırarak, INR değerini yükselterek kanamaya yol

açabilir. Kumadin kullanan hastaların bu besinlerin tüketiminden kaçınması veya **1 porsiyondan fazla tüketmemesi önerilmektedir.**

Yüksek miktarda K vitamini içeren gıdaların diyetle günlük miktarlarını azaltmak ya da hep aynı miktarda almak faydalı olacaktır.

Bol miktarda yoğurt yenmesi de kumadinin etkisini azaltır. Fazla miktarda yeşil çay içilmesi kumadinin etkisini arttırıp, INR'yi yükseltip kanamaya neden olabilir ancak siyah çayın böyle bir etkisi bulunmamaktadır.



İNME HASTALARININ TABURCULUK SONRASI YAŞAYABİLECEĞİ SORUNLAR

İnme geçiren kişiler mevcut özürlülüklerinin oranına göre günlük yaşam aktivitelerini yapmada sınırlılık yaşayabileceği gibi, bir bölüm hasta yatağa bağımlı hale de gelebilir. Bu durum sonucunda da inmeye bağlı bazı komplikasyonlarla da karşı karşıya kalabilirler.

- **Yatak yaraları (Bası ülserleri):** Özellikle kemiğin cilde yakın olduğu yerlerde meydana gelir, en sık görüldüğü yerler kuyruk sokumu, ayak topuk bölgesi, dirsek bölgeleridir. Bu bölgelerde basıncın azaltılması, havalı yatakların kullanılması, nemlenmenin önlenmesi, derinin bakımı ve temizliği koruyucu yöntemler arasında yer alır. Ama en önemlisi; hastanın durumu stabil ise, **her 2 saatte bir yapılacak olan pozisyon değişimidir.**

Hasta bir yana doğru çevrildikten sonra koltuk altına ve bacak aralarına yastık konulmalı, ayaklarda da “düşük ayak” oluşmaması için ayak bileklerini 90 derecede tutacak şekilde ayak tabanlarına yastık konulmasına dikkat edilmelidir. Bu yatak içindeki çevirmeler esnasında **felçli kolun üzerinde uzun süreli yatma olmamasına da dikkat edilmelidir.**

- **İdrar ve gaita kontrol kaybı:** İnme sonrası kısmen mobil olabilen hastaların tuvalete yetişme süreçlerinin uzaması, bazı hastada farkındalığın kaybı, bir bölüm hastada da konuşamama

nedeni ile kendini ifade edemediğinden idrar/gaita kaçırma olabilir. Yatağa bağlı hastalarda ise mesane kontrolü olmayabilir ve alt bezi veya daha nadiren gerekli olduğu durumlarda idrar sondası ile taburcu edilebilir. Bu hastalarda da idrar yolu enfeksiyonu sık görülür.

- **Düşme:** İnme hastaları tekrarlayan düşmeler ve düşmeye bağlı yaralanmalar nedeni ile risk altındadırlar. Yataktan kalkma esansında, yürürken yeterli dengeyi sağlayamama ya da ayakta iken tansiyonun düşmesi gibi nedenlerle düşmeye yatkındırlar. Kişinin dengesini sağlamak için baston kullanması, evde koridorlara bar konulması, ev tabanlarının engebeli olması, basamakların hastanın adım atmasına göre düzenlenmesi, halıların uçlarında püsküllerin olmaması gibi tedbirlerle düşme oranı azaltılabilir.

- **Depresyon:** İnme sonrası depresyon sıklıkla görülür. Bu durum 6 ay ile 1 yıl kadar sürebilir. Hastanın daha önceden geçirilmiş bir psikiyatrik hastalık öyküsü olması, ailede depresyonun bulunması ve kadın cinsiyetinden olmak riski artırır. İnme sonrası depresyonda psikiyatri doktoruna başvurulması ve onların önereceği depresyon ilaçlarının uygun sürede kullanılması önem taşımaktadır. Çünkü depresyondaki hastanın motivasyonu düşüktür ve bu süreçte ilaçlarını düzenli almama, fizik tedavi egzersizlerini yapmama gibi bir ruh hali içinde bulunabilir. **İnme hastasına bakım verenler arasında da depresyon oranı yüksek olup, çok yönlü destek tedavisi gerekebilir.**

- **Yutma güçlüğü ve besinsel zatürre (Aspirasyon pnömonisi):** İnme hastalarının yaklaşık yarısında inme sonrası yutma güçlüğü gelişir. Hastalar sıvılar başta olmak üzere gıdaları

yutamazlar ve genizlerine hatta akciğerlerine kaçırabilirler. Ağızdan beslenemeyen hastalara **burundan beslenme sondası** takılabilir, ancak bu sondaların bir aydan uzun süreli kalması tercih edilmez. Eğer hasta uzun süreli ağızdan beslenemeyecekse ciltten **mideye takılan ve uzun süre kullanılabilen sonda (PEG)** ile beslenmesi sağlanır.

Erken dönemde ağızdan beslenebilen hastalarda gıdaların püre kıvamına getirilmesi önerilebilir. **Beslenme sırasında hastanın masada oturmuş gibi dik oturur pozisyona getirilmesi, gıdaların yavaş ve küçük lokmalar halinde verilmesi, bir sonraki lokmaya geçmeden önce hastanın lokmayı yutmuş olduğundan ve ağızda artık kalmadığından emin olunması önemlidir.**

Benzer şekilde, sonda ile beslenen hastalarda da tüm öğünler sırasında hastaların yarı oturur pozisyona getirilmeleri gerekmektedir. Yutma bozukluğu olan hastalara düzenli yutma egzersizleri ve yutmayı kolaylaştırabilecek bazı baş ve boyun pozisyonları öğretilmelidir. **Hastalar özellikle sıvı gıdaları alırken zorlanacakları için kıvam arttırıcı tozlar da bu süreçte faydalı olacaktır.**

Hastanızın durumuna en uygun olan beslenme önerileri taburculuk öncesi doktorunuz tarafından size aktarılacaktır.

Yutma problemi olan inme hastalarında en korkulan komplikasyonlardan biri de yutulduğu zannedilen besin parçalarının akciğere kaçmasıdır. Bu hastalarda öksürük, solunum zorluğu ve ateşte yükselme görülebilir. Bu durumda mutlaka en yakın sağlık merkezine başvurulmalıdır.



İNME Lİ HASTALARIN YASAL HAKLARI NELERDİR?

İnmeli hastalarının çoğunda günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan fiziksel engeller kalabilir. Konuşma ve iletişim bozuklukları düzelmeyebilir. Görme kayıpları kalıcı olabilir. Bu hastalarda devletin sağladığı bazı yasal hakları olduğunu bilmek önemlidir. Engelli raporları inme sonrası erken dönemde veriliyorsa süreli olduğu mutlaka belirtilir, çünkü hastaların ilk bir yıl içinde düzelme gösterme kapasiteleri çok yüksektir. Ancak **olayın üzerinden 1-2 yıl geçtiği halde düzelmesi beklenmeyen durumlar için kalıcı olarak engelli raporu verilebilir.**

Taşınması zor olan hastalar için taburculuk öncesi “süreli engelli raporu” için başvurulabilir. Bu raporların verilebilmesi için hastaların mutlaka raporu hazırlayacak olan hekimler tarafından hastanede muayene edilmeleri gerekir.

Engelli raporlarında talep edildiği takdirde, hastanın hangi işlerde çalışabileceği ya da çalışamayacağı ve çalışır ya da çalışamaz durumda oldukları da belirtilebilmektedir.

Engelli raporu ile hastaların faydalanabileceği hakların bir kısmı aşağıda belirtilmiştir:

- Engelli kimlik kartı almak
- Vergi indiriminden faydalanmak (KDV)

- Engelli oranı %90 ve üzeri olanlarda araç alımlarında ÖTV vergi indiriminden yararlanmak
- Çalışabilir hastalarda; çalıştırılmayacağı işlerin niteliğinin belirlenerek özürlü kadrosuna başvuruda bulunmak
- Günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştirilemediğine karar verilen bireyler için bakım hizmetinden faydalanmak
- 2022 sayılı kanundan faydalanarak engelli aylığı almak.