



# UDAR

i co dalej?



INFORMATOR EDUKACYJNY DLA PACJENTA PO UDARZE MÓZGU



## DROGI PACJENCIE, DRODZY OPIEKUNOWIE

Informator ten został napisany, aby dowiedzieli się Państwo, czym jest udar, jakie mogą być jego skutki, co robić, aby osiągnąć jak najlepszą sprawność, gdzie szukać pomocy oraz jak zapobiegać wystąpieniu udaru.

Z życzeniami powrotu do zdrowia

Fundacja Udaru Mózgu



## ŚWIATOWA ORGANIZACJA UDARU MÓZGU PODAJE, ŻE 1 NA 6 OSÓB ZACHORUJE NA UDAR

W Polsce każdego roku udaru mózgu doznaje 70 000 osób.

Udar mózgu jest trzecią przyczyną śmierci i pierwszą niepełnosprawności wśród osób dorosłych.

Fundacja Udaru Mózgu postawiła sobie za cel poprawę sytuacji chorych po udarze i ich opiekunów, która jest bardzo trudna między innymi ze względu na brak wiedzy. Z tego powodu pierwszym etapem działań fundacji jest edukacja społeczeństwa, szerzenie wiedzy o udarze i uświadomienie wagi szybkiego działania w przypadku jego wystąpienia.

Nie bez znaczenia jest również przeciwdziałanie wystąpieniu udaru. Od dawna wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Aby było to możliwe, należy poznać czynniki ryzyka i starać się stosować do zaleceń.



## UDAR TO NIE KONIEC ŚWIATA

Udar mózgu jest problemem całego świata.

W listopadzie 1995 r. w Helsingborgu w Szwecji odbyło się pierwsze Ogólnoeuropejskie Spotkanie Uzgodnieniowe Postępowania w Udarze Mózgu. Dokonano analizy ówczesnej wiedzy na temat leczenia udaru mózgu oraz wyznaczono cele na rok 2005.

Na następnym, na sesji plenarnej, uczestnicy przyjęli Deklarację Helsingborgską 2006 Europejskich Strategii Udarowych – raport dotyczący wszystkich planów i celów w leczeniu udaru mózgu, jakie należy osiągnąć do 2015 r.

### CELE NA ROK 2015:

Wszyscy pacjenci z udarem mózgu w Europie będą mieli dostęp do kompleksowej, zorganizowanej opieki: w ostrej fazie – do oddziałów udarowych oraz odpowiedniej rehabilitacji i prewencji wtórnej.

Wszyscy pacjenci, którzy kwalifikują się do leczenia w ostrej fazie udaru, powinni znaleźć się w ośrodku, który ma odpowiednie doświadczenie i techniczne możliwości takiego leczenia.



## SPIS TREŚCI

Co to jest udar mózgu? Co się zdarzyło?	5
Zator pochodzący z serca	6
Zakrzep dużej tętnicy	6
Choroba małych tętnic	7
Udar krwotoczny	8
Krwotok śródmózgowy	9
Krwotok podpajęczynówkowy	10
Przemijające Ataki Niedokrwienne (TIA – Transient Ischemic Attack)	11
Objawy udaru mózgu	12
Bądź czujny!	13
W szpitalu	14
Badania obrazowe w udarze mózgu – tomografia i rezonans	14
Leczenie	15
Skutki udaru	17
Na jaką pomoc może liczyć chory po udarze?	19
Dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	21

# CO TO JEST UDAR MÓZGU? CO SIĘ ZDARZYŁO?

## Udar? Znane słowo. Ale cóż to takiego?

Udar mózgu, często niezbyt właściwie nazywany wylewem, jest skutkiem nagłego lokalnego zaburzenia dostarczania tlenu do mózgu. Może ono być wynikiem zmniejszenia dopływu krwi, wywołanego zamknięciem przepływu w tętnicy (udar niedokrwienny) lub uszkodzenia mózgu przez krwotok mózgowy (udar krwotoczny). Skutki tych zaburzeń są widoczne, gdy proces chorobowy dotyczy ośrodków nerwowych odpowiedzialnych za ruch, mowę, widzenie itp.

## Udar niedokrwienny

Udar niedokrwienny mózgu jest najczęstszą postacią udaru, stanowiącą 70-80% wszystkich jego przypadków.

Udar niedokrwienny jest wywołany zamknięciem lub zwężeniem światła naczyń wewnątrz- lub zewnątrzmoźgowych doprowadzających krew do mózgu albo występuje wskutek zaburzeń hemodynamicznych powodujących spowolnienie przepływu mózgowego.

Zaburzenia te prowadzą do odcięcia komórek nerwowych mózgu od tlenu i odżywiania, a w następstwie do ich obumarcia. Obszar niedokrwienia zależy od wielkości zablokowanego naczynia.



zamknięcie tętniczki – bezpośrednia przyczyna udaru niedokrwiennego

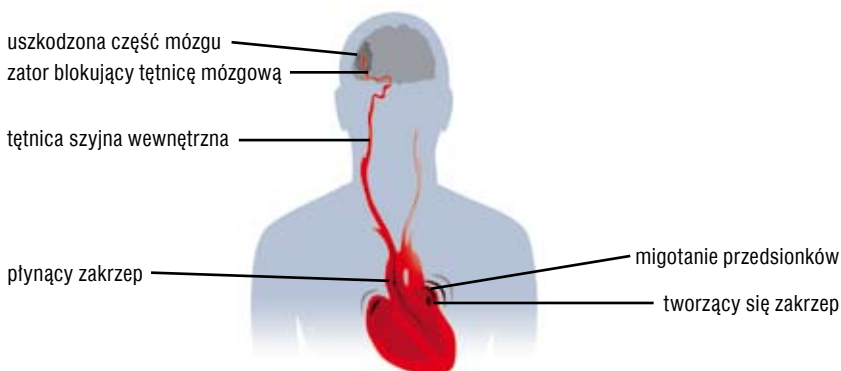


Wyróżnia się trzy podstawowe przyczyny udarów niedokrwiennych mózgu:

## 1. ZATOR POCHODZĄCY Z SERCA

Niektóre choroby serca powodują powstanie skrzepliny w jego wnętrzu. Część skrzepliny może się oderwać, popłynąć z prądem krwi do różnych organów i być przyczyną zatoru, czyli zatkania naczynia krwionośnego, i w konsekwencji spowodować niedotlenienie narządu, najczęściej mózgu.

Najczęstszą przyczyną tworzenia się skrzeplin w sercu jest zaburzenie rytmu serca, migotanie przedsionków. Kolejne choroby serca, które mogą przebiegać z wytworzeniem skrzepliny, to zawał serca, wady zastawek lub obecność sztucznych zastawek serca. Inne przyczyny występują niezwykle rzadko.



udar mózgu wywołany migotaniem przedsionków

## 2. ZAKRZEP DUŻEJ TĘTNICY

Schorzenie to spowodowane jest przede wszystkim miażdżycą naczyń krwionośnych.

Miażdżycą jest przewlekłym procesem zapalnym ścian tętnic z wytworzeniem w obrębie tych ścian charakterystycznych blaszek miażdżycowych.

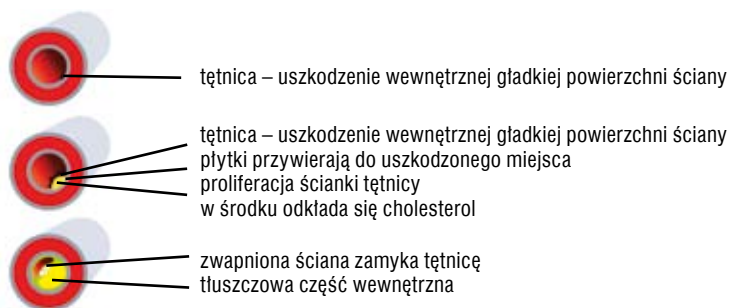


Proces ten z upływem czasu prowadzi do istotnego zwężenia i zamknięcia naczynia, a w konsekwencji niedokrwienia i niedotlenienia tkanek.

Czynniki ryzyka można podzielić na dwie grupy: podlegające i niepodlegające modyfikacji.

Do pierwszej grupy należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe (małe stężenie HDL, wysokie LDL lub triglicerydów), cukrzyca lub upośledzona tolerancja glukozy, nadwaga lub otyłość.

Czynniki ryzyka niepodlegające modyfikacji to: wiek (powyżej 45 lat dla mężczyzn i powyżej 55 lat dla kobiet), wczesne występowanie miażdżycy naczyń w rodzinie (poniżej 55 lat u mężczyzn i poniżej 65 u kobiet) oraz występująca już miażdżycza naczyń.



etapy powstawania blaszki miażdżycowej

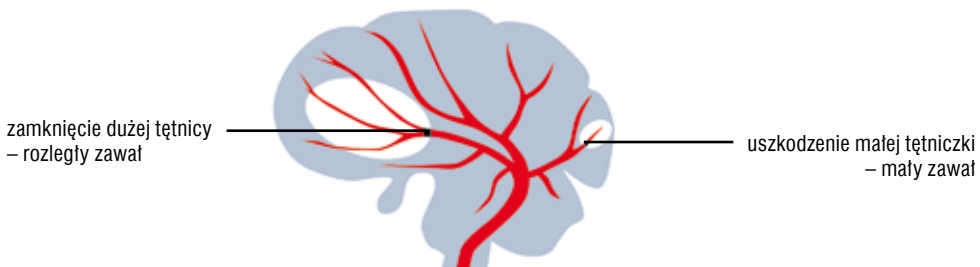
### 3. CHOROBA MAŁYCH TĘTNIC

Jedną z częstszych przyczyn udarów niedokrwiennych jest choroba małych naczyń – nie miażdżycza, ale stwardnienie małych naczyń mózgowych. Ich ściany stają się grube i twarde, kurczą się bardzo słabo, a światło naczynia zwęża się. Wszystko to powoduje, że przepływ krwi wyraźnie spada. Naczynie prowadzi krew dzięki temu, że w określonym miejscu naprzemiennie kurczy się i rozkurcza. Jeśli zatem twardnieje, za krążenie krwi odpowiedzialna staje się wyłącznie siła skurczu mięśnia sercowego.



# STOP UDAROM

Wiele chorób, między innymi nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, prowadzi do uszkodzenia naczyń mózgowych – małych tętnic – stając się przyczyną małych udarów. Jeżeli ciśnienie lub poziom glukozy we krwi nie zostaną uregulowane, mogą powstawać coraz to nowe ogniska niedokrwienia.



ogniska udarowe w mózgu

## UDAR KRWOTOCZNY

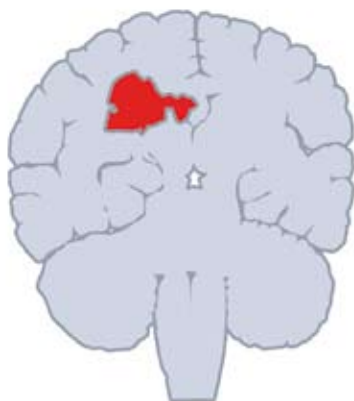
Udar krwotoczny zdarza się rzadziej niż udar niedokrwienny. Krwotoki mózgowie stanowią 10-20% chorób naczyniowych mózgu.



pęknięcie tętniczki – przyczyna udaru krwotocznego

Najczęstszymi postaciami udaru krwotocznego są:

## KRWOTOK ŚRÓDMÓZGOWY



### krwotok śródmózgowy

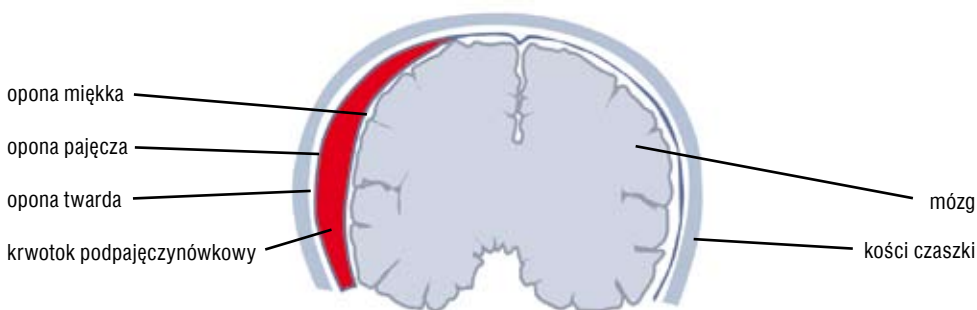
Terminem tym określa się ostre lub podostre krwawienie do mózgu, spowodowane pęknięciem naczynia wskutek uszkodzenia śródbłonka naczyń lub zaburzeń krzepnięcia.

Wśród przyczyn krwotoku śródmózgowego znajduje się przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, ale również podeszły wiek, palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, zniekształcenia naczyń, guzy mózgu, stosowanie leków pobudzających centralny układ nerwowy, przedawkowanie leków przeciwzakrzepowych i trombolitycznych (rozpuszczających zakrzepy), urazy.

Objawy – rodzaj, nasilenie i rokowanie – zależą od umiejscowienia i rozległości krwiaka.



## KRWOTOK PODPAJĘCZYNÓWKOWY



### krwotok podpajęczynówkowy

Wylanie się krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej, która znajduje się pomiędzy oponą pajęczką i miękką – to krwotok podpajęczynówkowy. Najczęstszymi jego przyczynami są tętniaki, które lokalizują się głównie w obrębie głównych naczyń mózgu lub ich odgałęzień. Tętniak jest poszerzonym światłem tętnicy, powstaje w miejscach, gdzie ściana naczynia jest niepełnowartościowa i ma tendencję do powiększania się.

Tętniaki często występują rodzinnie, dlatego trzeba zachować czujność, jeśli u kogoś w rodzinie zdarzyła się taka choroba.



tętniak



pęknięty tętniak – przyczyna krwotoku podpajęczynówkowego

## PRZEMIJAJĄCE ATAKI NIEDOKRWIENNE (TIA – TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK)

Przemijające ataki niedokrwienne czasami określa się mianem miniudar. Choć objawy ustępują dość szybko, nawet w ciągu godziny, i TIA same w sobie są niegroźne, mogą wystąpić kilkakrotnie i są zwykle zwiastunem dużego udaru. Szacuje się, że u co piątej osoby po miniudarze prawdziwy udar może wystąpić w ciągu kilku dni lub tygodni.



## OBJAWY UDARU MÓZGU

Drogi pacjencie, dowiedzieliście się, czym jest udar mózgu i jakie są jego postaci, nauczymy się teraz rozpoznawać udar.

**Udar pojawia się niespodziewanie, a najczęstszymi jego objawami są:**

- nagłe drętwienie lub osłabienie mięśni twarzy oraz kończyn, prawie zawsze po jednej stronie;
- nagłe wykrzywienie ust;



zmieniona twarz – asymetria, wykrzywione usta

- nagłe zaburzenia świadomości lub uczucie zmieszania;
- nagłe trudności w mówieniu lub rozumieniu mowy;



zaburzenia mowy

- nagłe zaburzenia widzenia jedno- lub obuoczne;
- nagła utrata równowagi, zaburzenia chodzenia, zawroty głowy, zaburzenia koordynacji ruchów;
- nagły silny ból głowy, nudności i wymioty.

## BĄDŹ CZUJNY!

Udar mózgu dopada bez ostrzeżenia. Ktoś rozmawia, śmieje się, wykonuje codzienne prace domowe i nagle chwyta się za głowę lub traci równowagę, jakby się potknął. Czasem upada, niewyraźnie mówi lub skarży się na zaburzenia widzenia. Nie lekceważ takich symptomów, bo mogą świadczyć o poważnej chorobie.

Nie wszystkie objawy udaru muszą wystąpić jednocześnie. Zawsze zależą od tego, która część mózgu została uszkodzona.

**W przypadku zaobserwowania objawów natychmiast wezwij pomoc.**

**Nie zwlekaj. Nie czekaj na poprawę.**

**Działaj natychmiast!**

**Konieczniew dzwoń: 999 lub 112!**

**Pamiętaj — stracony czas to stracony mózg!**

Im szybciej chory trafi do szpitala i zostanie prawidłowo zdiagnozowany, tym większa szansa na zastosowanie leczenia, które pozwoli ograniczyć skutki udaru.



## W SZPITALU

Gdy chory trafi do szpitala, przed zastosowaniem odpowiedniego leczenia lekarz musi postawić diagnozę.

Podstawą rozpoznania udaru jest wywiad lekarski zebrany od pacjenta lub – jeżeli jest to niemożliwe ze względu na to, że pacjent jest nieprzytomny lub ma zaburzenia świadomości – od rodziny lub świadków zdarzenia. **Niezbędne jest zweryfikowanie czasu, jaki minął od pojawienia się objawów do czasu przywiezienia do szpitala – warunkuje to sposób leczenia.**

Po zebraniu wywiadu lekarz ocenia stan pacjenta – przeprowadza badanie neurologiczne oraz badanie internistyczne z oceną czynności serca, ciśnienia tętniczego krwi, stanu układu oddechowego i osłuchiwaniami tętnic szyjnych. Jeśli lekarz podejrzewa udar, zleci wykonanie **tomografii komputerowej głowy, a także: badania EKG**, podstawowych parametrów krwi takich jak morfologia, wskaźniki krzepnięcia, stężenie elektrolitów i glukozy, wysycenie krwi tlenem i inne.

Wszystkie te wstępne badania być może umożliwią rozpoznanie bezpośredniej przyczyny udaru, jego rozległości, a także ocenę współwystępujących chorób.

## BADANIA OBRAZOWE W UDARZE MÓZGU – TOMOGRAFIA I REZONANS

U każdego chorego z podejrzeniem udaru mózgu należy jak najszybciej wykonać tomografię komputerową głowy lub rezonans magnetyczny. Badania te pozwalają różnicować przyczynę udaru – czy był on skutkiem zamknięcia tętnicy, czy wręcz przeciwnie, następstwem krwotoku do mózgu.

Mimo tego, że udaru niedokrwiennego czasem nie widać w tomografii, to badanie to jest przydatne w rozpoznawaniu udaru, gdyż pozwala wykluczyć udar krwotoczny.



## TK mózgu



udar niedokrwienny – badanie wczesne, słabo widoczne zmiany



udar niedokrwienny – badanie późne, potwierdzające wystąpienie udaru, zmiany dobrze widoczne (II faza)

Udar mózgu to bardzo poważna choroba, może kosztować utratę sprawności, zdrowie, a nawet życie. Z tego powodu ważna jest jak najszybsza diagnoza, która umożliwi wdrożenie właściwego leczenia – w przypadku udaru niedokrwiennego leków trombolitycznych, a w przypadku udaru krwotocznego ewentualne wykonanie operacji.

## LECZENIE

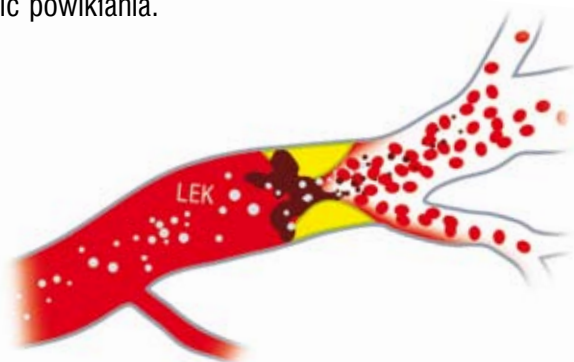
Leczenie udaru ma na celu jak najszybsze przywrócenie przepływu krwi w obszarze objętym niedokrwieniem. W udarach niedokrwiennych będzie to leczenie przeciwplatekcyjne lub leczenie trombolityczne (rozpuszczające zakrzep). Leczenie operacyjne może być prowadzone w niektórych przypadkach zakrzepów w tętnicach szyjnych oraz w części udarów krwotocznych.

Najskuteczniejszym sposobem przywrócenia krążenia w mózgu jest tromboliza, mająca na celu rozpuszczenie zakrzepu zamykającego lub zwężającego światło naczynia.



# STOP UDAROM

Jest to nowoczesna i bardzo skuteczna metoda. Należy jednak pamiętać, że trombolizę można zastosować wyłącznie do 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru. Dlatego w przypadku podejrzenia udaru należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe. Liczy się każda minuta! Choć tromboliza może doprowadzić do pełnego wyzdrowienia, nie każda osoba może otrzymać to leczenie, a u części osób mogą wystąpić powikłania.



## leczenie trombolityczne

W leczeniu udaru ogromnie ważna jest rehabilitacja chorego, którą należy rozpocząć jak najwcześniej. Wczesne włączenie rehabilitacji, już w pierwszej dobie udaru, zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań pozamózgowych związanych z unieruchomieniem chorego oraz – stymulując zjawisko plastyczności mózgu – zmniejsza objawy deficytu ruchowego, wpływa na poprawę sprawności, siły mięśni, poruszania się, funkcjonowania codziennego, zapobiega przykurczom mięśniowym, depresji.

W rehabilitacji poudarowej bardzo ważne miejsce zajmuje rehabilitacja mowy i rozmowy z psychologiem.

Jednym z najważniejszych działań mających na celu przywrócenie zdrowia chorego jest właściwa opieka i wsparcie osób bliskich.

Opiekunowie, pamiętajcie – **CHORY POTRZEBUJE POMOCY,  
ALE NIE WYRĘCZANIA.**

## SKUTKI UDARU

Każdy udar jest inny. Choroba dotyka różne osoby z różnych przyczyn, dlatego skutki też bywają różne. Czasami, dzięki leczeniu, rehabilitacji i opiece, udaje się je przezwyciężyć, a czasami pozostają na zawsze.

Najczęstszym skutkiem udaru jest niesprawność ruchowa, która wiąże się z utrudnieniem lub niemożnością wykonania czynnego ruchu celowego, upośledzeniem równowagi i pionizacji ciała.

Odpowiedzialne za ten stan są:

- niedowład (osłabienie siły mięśniowej) lub porażenie jedno- lub obustronne;
- wzmożone napięcie mięśniowe;
- zaburzenia równowagi;
- zaburzenia czucia głębokiego (czucie głębokie to czucie pozycji, w jakiej znajduje się dana część ciała, czyli np. przy zamkniętych oczach czujesz, że ręka lub noga są uniesione).

Prowadzą one do nierównomiernego obciążania kończyn podczas chodu i w konsekwencji do zaburzeń lokomocji.

Połowicze zaburzenia czucia powierzchniowego to kolejne skutki udaru.

Są to zaburzenia, które mogą manifestować się jako:

- 1 ilościowe zakłócenia czucia, w których wrażliwość na określone bodźce (np. ból) może wzrastać lub maleć aż do całkowitego zaniku;
- 2 jakościowe zakłócenia czucia, w których bodźce odbierane są inaczej niż zwykle, np. bólu nie da się dokładnie zlokalizować;
- 3 zaburzenia czucia bólu i temperatury przy prawidłowym odczuwaniu dotknięcia i zachowanym czuciu głębokim.

Afazja jest również częstym skutkiem udaru. Występuje przy uszkodzeniu tzw. półkuli dominującej. Może objawiać się zaburzeniami rozumienia



# STOP UDAROM

mowy (afazja czuciowa), niemożnością wypowiedzania słów i zdań (afazja ruchowa) lub kombinacją wymienionych. Towarzyszyć jej mogą trudności w czytaniu, pisaniu i liczeniu.

Innymi skutkami udaru mogą być:

- zaburzenia widzenia – jako niedowidzenie połowicze, widzenie podwójne;
- apraksja – zaburzenie neurologiczne, polegające na niezdolności do wykonania złożonych i wcześniej wyuczonych precyzyjnych i zamierzonych ruchów czy gestów, bez towarzyszących zaburzeń koordynacji ruchowej, osłabienia siły mięśniowej i zaburzeń czucia;
- zaburzenia w zakresie zdolności do zapamiętywania nowych informacji – amnezja;
- zaburzenia w zakresie zdolności potykania – dysfagia;
- zaburzenia zachowania (poznawcze) – mogą to być trudności w wykonywaniu codziennych czynności – ubieraniu się, myciu, spożywaniu posiłków, dezorientacja czasowo-przestrzenna lub zaburzenia pamięci;
- zaburzenia psychiczne – wśród nich najczęstszym jest poudarowy zespół depresyjny PSD (Post-Stroke Depression); mogą też pojawić się urojenia, omamy, majaczenia i zaburzenia świadomości;
- u wszystkich chorych obserwuje się zmęczenie i wahania nastrojów.

Wszystkie wymienione skutki udaru utrudniają normalne funkcjonowanie organizmu i z tego powodu mogą być przyczyną depresji, nagłych wybuchów gniewu, spadku poczucia własnej wartości i utraty pewności siebie.

Większość z wymienionych skutków udaru mózgu może zmniejszyć swoje nasilenie dzięki wielospecjalistycznemu leczeniu i fachowo prowadzonej rehabilitacji, musimy mieć jednak świadomość, że udar jest bardzo ciężką chorobą i niektóre jego skutki mogą być nieodwracalne.

**Drodzy opiekunowie, zaakceptujcie chorych i pomóżcie im zaakceptować siebie takimi, jakimi są.**

# NA JAKĄ POMOC MOŻE LICZYĆ CHORY PO UDARZE?

## RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

O przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje lekarz orzecznik z ZUS. Renta przysługuje tylko ubezpieczonym. Osoby starające się o rentę muszą spełniać kryteria dotyczące okresów składkowych i nieskładkowych. Wniosek o przyznanie renty składa się na druku ZUS Rp-1. Następnie ZUS wyznacza termin wizyty u lekarza orzecznika. Od jego decyzji możemy się odwołać do komisji lekarskiej ZUS (w ciągu 14 dni od momentu doręczenia orzeczenia). Jeśli komisja podtrzyma orzeczenie z pierwszej instancji, pozostaje już tylko droga sądowa. Warto pamiętać o tym, że lekarz orzecznik może nas uznać za częściowo lub całkowicie niezdolnych do pracy, a także za niezdolnych do pracy trwale lub czasowo. Ma to wpływ na wysokość i okres otrzymywanej renty.

## ZASIŁEK PIELEGNACYJNY

ZUS może przyznać zasiłek pielęgnacyjny w wysokości zmienianej każdego roku. W 2011 r. było to 153 zł. Przysługuje on m.in. osobom powyżej 16. roku życia posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (o ile niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21 lat). Formalności załatwia się w Urzędzie Gminy. ZUS może przyznać dodatek pielęgnacyjny w wysokości 186,71 zł miesięcznie netto osobie uprawnionej do emerytury lub renty i uznanej za całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji albo takiej, która ukończyła 75 lat. Świadczeń tych nie można łączyć.

## ŚWIADCZENIE PIELEGNACYJNE

Osoby, które muszą zrezygnować z pracy, by zaopiekować się chorym członkiem rodziny, mogą starać się o świadczenie pielęgnacyjne. Taki bliski musi mieć orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Obecnie świadczenie to wynosi 520 zł netto miesięcznie, bez kryteriów dochodowych.



## ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PO UDARZE

Osoba po udarze może starać się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie pozwala m.in. korzystać z ulg w środkach komunikacji, ze zwolnień od opłat za abonament radiowo-telewizyjny czy z podatkowej ulgi rehabilitacyjnej. Posiadaczom orzeczenia przysługuje też dodatkowy urlop wypoczynkowy – dziesięć dni roboczych (oraz dodatkowe przerwy w pracy). Wydawaniem orzeczeń zajmują się powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Składa się tam wniosek wraz z zaświadczeniem od lekarza prowadzącego. Potrzebna jest dokumentacja medyczna – kopie wyników badań czy kart leczenia szpitalnego. Po przedłożeniu powyższych dokumentów zostaje nam wyznaczony termin stawienia się przed komisją, w skład której wchodzi specjalistów z różnych dziedzin. W przypadku osób powyżej 16. roku życia orzeka się trzy stopnie niepełnosprawności: lekki, umiarkowany lub znaczny. Najczęściej komisja wydaje orzeczenie na czas określony.

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

Osoby zajmujące się chorym po udarze mogą zgłosić się do regionalnego ośrodka pomocy społecznej o przyznanie tzw. usług opiekuńczych. To pomoc w codziennych czynnościach – od umycia się i ubrania po zażycie leków. Zasady odpłatności są różne w danych gminach. Często osoby, które nie przekraczają tzw. kryteriów dochodowych lub osiągnęły podeszły wiek, mają prawo do darmowej pomocy. Osoba po udarze ma prawo do domowych wizyt lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

## DOSTĘP DO REHABILITACJI

Rodzaje rehabilitacji po udarze:

- wczesna (jest prowadzona bezpośrednio po udarze lub w ciągu roku od zachorowania), może trwać w oddziale rehabilitacyjnym od 9 do 16 tygodni w roku,
- wtórna (prowadzona w kolejnych latach po udarze), trwa od 3 do 6 tygodni w roku.

Wczesna rehabilitacja po udarze mózgu prowadzona jest początkowo w oddziale neurologicznym i kontynuowana w oddziale rehabilitacyjnym lub w przychodni rehabilitacyjnej. Wykaz wszystkich oddziałów rehabilitacyjnych z podziałem na województwa można pobrać z internetowej strony Fundacji Udaru Mózgu [www.fum.info.pl](http://www.fum.info.pl).

Skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne wystawia lekarz oddziału: neurologicznego, neurochirurgicznego, urazowo-ortopedycznego. W wyjątkowych przypadkach skierowanie może wystawić lekarz poradni neurologicznej, a także – w przypadku rehabilitacji neurologicznej wtórnej – lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Rehabilitacja może być prowadzona **w oddziałach szpitalnych, w ośrodku dziennym** oraz **w warunkach ambulatoryjnych (i domowych)**.

## DOFINANSOWANIE ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

Każdej ubezpieczonej osobie niepełnosprawnej przysługuje bezpłatne lub z dopłatą zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Są to między innymi: obuwie ortopedyczne, kule, laski, wózki, materace przeciwoślizgowe, cewniki, pieluchy inhalatory i inne. **Jeżeli cena sprzętu przekracza limit, do jakiego NFZ refunduje zakup, kupujący musi pokryć różnicę z własnych środków.**

Informacji o wykazach przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środkach technicznych oraz limitach cen należy szukać w Wojewódzkich Oddziałach NFZ bądź na ich stronach internetowych [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl).

Jeżeli ktoś ma problemy w sfinansowaniu udziału własnego przy zakupie sprzętu ortopedycznego lub potrzebuje sprzętu rehabilitacyjnego, który nie jest refundowany przez NFZ, może zwrócić się do Powiatowego Centrum



# STOP UDAROM

Pomocy Rodzinie (PCPR) lub do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS), które w określonych sytuacjach udzielają dofinansowania na takie zaopatrzenie.

**UWAGA:** Nie można się starać o refundację zakupu sprzętu ortopedycznego lub środków pomocniczych **po fakcie zakupu**, jeśli wcześniej nie staraliśmy się o takie dofinansowanie z PCPR-u. Należy zatem wcześniej złożyć odpowiedni wniosek i starać się o takie dofinansowanie z dużym wyprzedzeniem, ponieważ cała procedura może potrwać nawet kilka miesięcy.

MOPS/PCPR może również:

- **dofinansować likwidację barier w komunikowaniu się, technicznych, architektonicznych:** wartość dofinansowania może wynosić maksymalnie do 70% wartości wnioskowanych usług lub sprzętów, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia;
- **dofinansować uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym** osoby niepełnosprawnej ze znacznym oraz umiarkowanym stopniem niepełnosprawności raz na 2 lata, a z lekkim stopniem niepełnosprawności raz na 3 lata; dzieci oraz młodzież niepełnosprawna ucząca się i niepracująca w wieku do 24. roku życia mogą ubiegać się o dofinansowanie w każdym roku kalendarzowym;
- **dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych** maksymalnie do 50% kosztów przedsięwzięcia.

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących świadczeń przysługujących osobom po udarze oraz ich opiekunom prosimy o kontakt z Fundacją Udar Mózgu: tel. 605 647 600 lub [info@fum.info.pl](mailto:info@fum.info.pl).





**FUNDACJA  
UDARU  
MÓZGU**



Problem **Udaru Mózgu** może dotyczyć **każdego z nas**.



Celem Fundacji jest działalność na rzecz chorych i ich rodzin, cierpiących z powodu udaru mózgu oraz innych chorób neurologicznych oraz działalność na rzecz ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Przełącz jeden procent swojego podatku na Fundację Udaru Mózgu. Zebrane fundusze pozwolą wesprzeć działania fundacji.

Procedura ta jest prosta. Wystarczy wpisać nazwę naszej organizacji i numer KRS 0000331601 w odpowiednią rubrykę zeznania podatkowego.

KRS 0000**331601**





# STOP UDAROM



**FUNDACJA  
UDARU  
MÓZGU**

Fundacja Udaru Mózgu  
ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź, tel. 605 647 600  
info@fum.info.pl  
www.fum.info.pl  
KRS 0000331601, REGON 100694710, NIP 7282726147  
Konto: Nordea Bank Polska S.A. Oddział w Łodzi 25 1440 1231 0000 0000 1047 2563

Publikacja powstała dzięki wsparciu firmy Boehringer Ingelheim



**Boehringer  
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Marketing Sp. z o.o.  
ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa  
tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698  
www.boehringer-ingelheim.pl