

# **Poruchy rovnováhy – ambulantná starostlivosť**

Autor: Božena Brliťová

Pracovisko: Auris media, s.r.o., Trnava

## **Úvod**

„Poruchou rovnováhy sa rozumie strata priestorovej istoty. Môže mať podobu klasickej rotačnej závrate, väčšina pacientov ju popisuje ako z kolotoča alebo ako stav neistoty. Porucha rovnováhy môže byť výsledkom postihnutia rovnovážneho systému alebo reakcia organizmu na určitú situáciu.“ (Vrabec, 2000, s. 9)

## **Spolupráca sestry s pacientom a lekárom v ambulancii**

K presnému popisu problémov prichádza pri rozhovore pacienta a lekára. Pacienti poruchu rovnováhy pociťujú ako závrat alebo stratu rovnováhy. Vnímajú ich aj ako húpanie, ťahanie do strany, prepádanie sa, motanie alebo aj ako pocit opilsti.

Príznaky trvajú okamžik, ustúpia a znova sa vrátia, u niektorých aj hodiny alebo dni. Majú rôznu intenzitu – buď iba pri pohybe, niektoré ťažšiu formu – v absolútnom pokoji. Často sa pacienti sťažujú súčasne na bolesti hlavy, pocit svalového napätia, tuhnutie šije a chrbtice. Mnohí majú zvýšenú citlivosť na hluk, niektoré typy zvuku a je im na obtiaž priame svetlo. Majú obtiaže pripomínajúce morskú nemoc. Sťažujú sa na poruchy koncentrácie, poruchy s čítaním a celkovú nechuť niečo robiť. Príznaky vedú k celkovému rozladeniu pacienta. Obtiaže s duševnou koncentráciou môžu vyústiť do psychickej poruchy typu neurózy alebo aj depresie.

Subjektívne hodnotenie pacienta má preto dôležitý význam a predstavuje veľmi cenný zdroj informácií pre diagnostiku ochorenia.

Poruchy rovnováhy sa vyskytujú v každom veku a určitú skúsenosť s niektorou podobou straty rovnováhy zažije skoro každý.

„Ako sa prejaví porucha vlastného vestibulárneho ústroja? Táto porucha je podstatou periférneho vestibulárneho syndrómu. Pokiaľ dôjde k jednostrannému postihnutiu, pacient sa sťažuje na rotačné závrate spojené s vracaním alebo nauzeou. Súčasne býva postihnutý aj sluch. Obtiaže ako bolesti hlavy, poruchy zraku, poruchy citlivosti končatín sa neobjavujú. Pri náhlom vzniku pacient nie je schopný vzpriameného postoja a obtiaže sa zhoršujú pri pohybe hlavy. Po určitej dobe je organizmus schopný funkciu postihnutého receptora nahradiť využitím ostatných receptorov.“ (Vrabec, 2000, s. 16)

„Príčiny: jednou z najčastejších je úraz hlavy. K postihnutiu môže dôjsť aj bez poškodenia kostného skeletu lebky. Ďalšou príčinou sú zápaly stredného ucha alebo zápalové posihnutie vútorného ucha. Niektoré vírusové infekcie môžu postihovať ústroj rovnováhy ale aj statoakustický nerv. Toxický účinok na štruktúru vnútroného ucha majú aj niektoré lieky. Aj porucha cievneho zásobenia vnútroného ucha alebo mozgu môže spôsobiť poruchu rovnováhy. Subjektívne pacient udáva pocit zatmenia pred očami, stav na omdlenie. Objavujú sa alebo zhoršujú pri pohybe.“ (Michel, 2001, s,126)

V prednáške sa venujem pacientke, ktorá pri poruche rovnováhy udáva dvojité videnie, ťažkú pohyblivosť končatín, zmenu citlivosti, poruchy reči ( príznaky cievnej mozgovej príhody). Najčastejšou príčinou poruchy rovnováhy v dnešnej dobe je porucha hybnosti v oblasti krčnej chrbtice.

Údaje, ktoré pacient poskytuje, určujú ďalší smer vyšetrení. ORL vyšetrenie spočíva v celkovom ORL vyšetrení so zameraním na oblasť ucha. Otokopické vyšetrenie je vhodné doplniť vyšetrením pod mikroskopom, kde sestra asistuje. Vyšetrenie sluchu šepotom, audiometrické vyšetrenie, ktoré robí audiometrická sestra, dokázu potvrdiť ušný pôvod obtiaží, hlavne po úraze hlavy alebo výtoku z ucha. Audiometrické vyšetrenie spočíva aj v poučení pacienta. Vysvetliť, aby pacient v zdravotnom stave, v ktorom sa nachádza, spolupracoval. Veď od vyšetrenia, ktoré vykonávame samostatne bez lekára, záleží ďalší postup liečby a následných vyšetrení.

Liečba poruchy rovnováhy je závislá na príčine. To, čo u jedného pacienta zaberie, môže viesť k zhoršeniu u iného. V niektorých prípadoch môžu príznaky ustúpiť, alebo sa ich centrálny nervový systém naučí kompenzovať.

U niektorých pacientov liečba pomôže príznaky iba tlmiť, no odstrániť sa ich nepodarí. Vlastná liečba je najčastejšie medikamentózna, môžu byť aj diétne opatrenia, fyzikála, rehabilitačná liečba ale aj chirurgická.

### **Záver**

Aj keď medicína urobila veľký pokrok v tejto oblasti, i tak je diagnostický proces a liečba komplikovaná. Základom je dokonalá spolupráca medzi pacientom, lekárom a sestrou. „Trpezlivosť a dôvera na jednej strane a profesionálny prístup na strane druhej.“ (Vrabec, 2000, s. 47)

### **Zoznam použitej literatury:**

VRABEC, P. Poruchy rovnováhy. TRITON. Praha: 2000. ISBN: 80-7254-129-3.

MICHEL, O. Meniérová choroba a poruchy rovnováhy. Grada Publishing. Praha: 2001.  
ISBN: 80-7169-732-x.

**Kontaktná adresa:**

Božena Brliťová, dipl. sestra  
Železničná 97/4, 922 42 Madunice  
Auris media, s.r.o., Starohájska 2  
917 01 Trnava  
Tel.: 0908 469 854  
E-mail: [bozka.b@centrum.sk](mailto:bozka.b@centrum.sk)