

This information has  
kindly been translated  
by NHS Grampian

**POLISH**



## **The effects of brain injury – Factsheet**

*This information was reproduced with kind permission from Headway – the brain injury association. For further information, go to [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk) or contact the Headway helpline on 0808 800 2244.*

## **Powikłania po urazie mózgu – Arkusz Informacyjny**

*Poniższy arkusz informacyjny został odwzorowany na podstawie wiadomości oferowanych przez Headway – Stowarzyszenie Urazu Mózgu. Aby uzyskać więcej informacji, wejdź na stronę [www.headway.org.uk](http://www.headway.org.uk) lub skontaktuj się z infolinią Headway pod numerem 0808 800 2244.*

## Introduction

This factsheet provides an overview of the main difficulties that can affect individuals and their families after brain injury. All brain injuries are different and people may be affected to a varying degree by any number of these problems, depending on the severity of their injury and the area of the brain which is affected.

The main effects of brain injury are grouped into three categories:

- Physical
- Cognitive
- Emotional and behavioural

## Physical effects

**Mobility** can be affected following brain injury. Movement can become very slow and balance can be affected. Indeed, having a brain injury can sometimes feel like 'living life in the slow lane'. Some people may need a wheelchair or other mobility aids, because their poor balance and co-ordination means they cannot walk without support. The fact that they use a wheelchair does not necessarily mean that the person cannot stand or walk for short distances.

**Spasticity** can be present. Limbs may be stiff or weak, and the range of movement limited. Often one side of the body is affected more than the other, depending on the area of the brain that is injured. Spasticity may cause pain or discomfort. If this occurs it is advisable to seek help from a GP, who may be able to prescribe drugs to reduce muscle spasms.

**Weakness (hemiparesis) or paralysis (hemiplegia)** often affects one side of the body more than the other, depending on the side of the brain that is injured (each half of the brain controls the opposite side of the body). It is particularly common after stroke. This could mean that help is needed during personal care and when getting dressed or undressed.

## Wprowadzenie

Poniższy arkusz informacyjny zawiera przegląd głównych powikłań wynikających z urazu mózgu, które mogą mieć wpływ na poszczególne osoby i ich bliskich. Osoby dotknięte urazem mózgu mogą w różnym stopniu odczuwać jego konsekwencje, w zależności od skali urazu oraz obszaru dotkniętego mózgu.

Główne powikłania wynikające z uszkodzenia mózgu są podzielone na trzy kategorie:

- Fizyczne
- Poznawcze
- Emocjonalne i behawioralne

## Powikłania fizyczne

**Mobilność** może zostać naruszona poprzez efekty urazu mózgu. Ruch może się znacznie spowolnić, co może mieć wpływ na równowagę. Uraz mózgu może czasami przypominać „życie na spowolnionych obrotach”. Niektóre osoby będą potrzebowały wsparcia w formie wózka inwalidzkiego lub innego wyposażenia ułatwiającego poruszanie się, ze względu na zaburzenia równowagi i koordynacji, uniemożliwiające im chodzenie bez wsparcia. Fakt, że osoba korzysta z wózka inwalidzkiego, niekoniecznie oznacza, że nie będzie ona w stanie wstać lub przejść krótkich odległości.

**Spastyczność** również może dotknąć osoby po urazie mózgu. Kończyny mogą być sztywne lub słabe, a zakres ich ruchu ograniczony. Z reguły jedna strona ciała bywa bardziej dotknięta niż druga, w zależności od obszaru mózgu, który został uszkodzony. Spastyczność może powodować ból lub dyskomfort. W takim przypadku wskazane jest zwrócenie się o pomoc do lekarza rodzinnego (GP), który będzie w stanie przepisać lekarstwa zmniejszające skurcze mięśni.

**Oslabienie (niedowład połowiczny) lub paraliż (porażenie połowiczne)** z reguły dotyka jedną stronę ciała w większym stopniu niż drugą, w zależności od półkuli mózgu, która została uszkodzona (lewa półkula mózgu kontroluje prawą stronę ciała, a prawa półkula mózgu kontroluje lewą stronę ciała). Powikłanie to jest szczególnie powszechne po udarze. Może to oznaczać, że osoba będzie potrzebowała pomocy podczas higieny osobistej oraz przy ubieraniu i rozbieraniu się.

**Ataxia** is irregular, uncontrolled movement or tremor affecting the co-ordination of movements. The person's hands may be shaky or clumsy, and handwriting may be difficult or impossible.

**Sensory impairment.** Sensation of touch on the skin may be reduced, lost or exaggerated. It may also be difficult for the person to know where their limbs are positioned without looking at them. Eyesight may be affected, and this may not be correctable with glasses. Odd postures or walking patterns may also be explained by sensory impairments. Taste or sense of smell may be impaired or lost, either in the short or long term.

**Fatigue (or excessive tiredness)** is common to all severities of brain injury, including mild injuries. Tasks that we take for granted, such as getting dressed or walking around can require much more effort after brain injury. It is important to allow for rest periods at regular intervals during the day, and not to feel that everything has to be done at once.

**Difficulties with speech.** Slow, indistinct or rapid speech is common after brain injury. It may be hard to understand the person's speech at first, but the listener may learn to 'tune in'. Some people may repeat what they have to say many times over (this is known as perseveration). Some people may lose the ability to speak altogether. Remember, their inability to express themselves does not mean that they have lost their intelligence.

**Epilepsy.** Brain injury can make a person prone to epileptic seizures or 'fits'. Many people who have had a seizure after a brain injury are given a drug for a number of years to reduce the chance of it reoccurring. The drug may have an overall 'dampening' effect on the person's level of arousal, and therefore on the performance of everyday tasks. Remember the added effect that this could have if the person already has excessive fatigue.

**Hormonal imbalances.** Brain injury may cause damage to the hypothalamus and/or pituitary gland, which are small structures at the base of the brain responsible for regulating the body's hormones. This can lead to either insufficient or increased release of one or more hormones, and conditions such as hypopituitarism or neurogenic diabetes insipidus. Symptoms can include depression, impotence, mood swings, fatigue, muscle weakness, reduced body hair, fluctuating body weight, sensitivity to cold, increased thirst, excessive production of dilute urine, and many others.

**Ataksja** to nieregularny, niekontrolowany ruch lub drżenie zaburzające koordynację ruchową ciała. Dłonie osoby dotknięte ataksją, mogą trząść się lub być niezdarne, a pisanie ręczne może być trudne lub stać się całkowicie niemożliwe.

**Zaburzenia sensoryczne.** Odczucie dotyku na skórze może być osłabione, utracone lub wzmożone. Osoba dotknięta zaburzeniami sensorycznymi może również mieć trudności ze stwierdzeniem, gdzie znajdują się jej kończyny, bez patrzenia się na nie. Wzrok może ulec pogorszeniu – coś co może nie dać się skorygować za pomocą okularów. Nietypowe postawy ciała lub nietypowy chód mogą być efektem zaburzeń sensorycznych. Poczucie smaku lub węchu może zostać osłabione lub całkowicie utracone – krótkotrwale lub na zawsze.

**Zmęczenie (lub nadmierne osłabienie)** jest cechą wspólną wszystkich rodzajów urazów mózgu (nawet tych lekkich). Aktywności, które w zdrowiu uważamy za oczywiste, takie jak ubieranie się lub chodzenie mogą wymagać znacznie więcej wysiłku w wyniku urazu mózgu. Ważne jest, aby w ciągu dnia pozwolić sobie na okresy odpoczynku w regularnych odstępach czasu i pozbyć się presji, że wszystko musi być zrobione w danym momencie.

**Trudności z mową.** Powolna, niewyraźna lub szybka mowa jest powszechnym powikłaniem po urazie mózgu. Początkowo może być trudno zrozumieć mowę danej osoby, ale słuchacz może z czasem nauczyć się do niej przyzwyczać. Niektórzy ludzie mogą wielokrotnie powtarzać to, co mają do powiedzenia (objaw znany jako perseweracja). Niektórzy ludzie mogą całkowicie stracić zdolność mówienia. Pamiętaj, że ich niezdolność do wyrażenia siebie nie oznacza, że stracili swoją inteligencję.

**Padaczka.** Uraz mózgu może spowodować, że osoba będzie bardziej podatna na napady drgawek lub napady padaczkowe. Wiele osób, które doświadczyły napadu padaczkowego po urazie mózgu, otrzyma lekarstwo na kilka lat w celu zmniejszenia ryzyka jego ponownego wystąpienia. Lek ten może mieć działanie „tłumiące” na stan pobudzenia danej osoby, a tym samym na ich umiejętność do wykonywania codziennych czynności. Zwróć uwagę jaki wpływ takie lekarstwo może mieć na osobę, która zмага się z nadmiernym zmęczeniem.

**Zaburzenia hormonalne.** Uraz mózgu może prowadzić do uszkodzenia podwzgórza i/lub przysadki mózgowej. Są to małe struktury u podstawy mózgu odpowiedzialne za regulację hormonów w organizmie. Uszkodzenie ich, może prowadzić do niewystarczającego lub zwiększonego uwalniania jednego lub więcej hormonów oraz wystąpienia zaburzeń, takich jak choroba Glińskiego-Simmondsa lub centralna moczówka prosta. Objawy mogą obejmować depresję, impotencję, wahania nastroju, zmęczenie, osłabienie mięśni, zmniejszenie owłosienia, wahania masy ciała, nadwrażliwość na zimno, zwiększone pragnienie, nadmierną produkcję rozcieńczonego moczu i wiele innych.

**Sexual functioning.** There are a number of different parts of the brain that are responsible for the skills involved in sexual activity. When these are injured, it can cause problems with sexual functioning and wellbeing. This can have an impact on existing and future relationships and can affect how the survivor feels about themselves. Sexual functioning is a very personal and sensitive subject and whether you can offer support or advice will depend on the relationship you have with the survivor.

## **Cognitive effects**

**Problems with memory,** particularly short-term memory and ‘working memory’, are common after brain injury. Some people may be unable to remember faces or names, what they have read or what has been said to them. New learning may be affected, while previously learned skills may still be intact.

**Language loss (aphasia).** This may be ‘receptive’ (difficulty making sense of what is said or read) or ‘expressive’ (difficulty finding the right words to say or write), or both. This can be very frustrating for the person and for others, and patience is needed on both sides. Remember, just because a person cannot express themselves, does not mean they do not need or want to be heard.

**Impairments in visual-perceptual skills.** The person may have difficulty making sense out of ordinary pictures and shapes, finding their way around a building, or drawing or constructing objects. Some people have difficulties recognising certain objects (agnosia), such as human faces (prosopagnosia or ‘face blindness’). These problems can be particularly frustrating for a person who is competent in their language and social skills. Occasionally, people may fail to respond to stimuli coming from one side of their visual field, or may ignore a particular side of their body, for example when shaving or dressing. This condition is known as visual neglect.

**Reduced initiation and problems with motivation.** Problems with getting started on tasks are common, and can often be mistaken for laziness. These problems may also be a symptom of depression.

**Reduced concentration span.** This is very common and can also impact on memory problems. Completing tasks can be a problem and the task may be abandoned before reaching the end. The person may initially appear eager to start a task, but then lose interest very quickly.

**Funkcjonowanie seksualne.** Istnieje wiele różnych części mózgu odpowiedzialnych za umiejętności związane z aktywnością seksualną. Kiedy części tę zostaną uszkodzone, to może to prowadzić do problemów z funkcjonowaniem seksualnym oraz dobrym samopoczuciem. Może to mieć wpływ na istniejące i przyszłe związki oraz wpływać na to, co dana osoba myśli o sobie. Funkcjonowanie seksualne to bardzo osobisty i delikatny temat, a to, czy będziesz w stanie zaoferować im wsparcie lub poradę, będzie zależało od relacji, jaką masz z osobą, która przeżyła uraz.

## **Powikłania poznawcze**

**Kłopoty z pamięcią** to częste powikłanie wynikające z urazu mózgu. Szczególnie zaburzona może być pamięć krótkotrwała oraz „pamięć robocza”. Niektórzy ludzie nie są w stanie zapamiętać twarzy lub imion, tego co przeczytali lub co do nich powiedziano. Może to mieć wpływ na naukę nowych rzeczy, podczas gdy wcześniejsze umiejętności mogą pozostać nienaruszone.

**Zaburzenia funkcji językowych (afazja).** Może mieć formę „impresyjną” (trudność ze zrozumieniem tego, co zostało powiedziane lub przeczytane) lub „ekspresyjną” (trudność w znalezieniu właściwych słów do powiedzenia lub napisania) lub jedno i drugie. Zaburzenie to może być bardzo frustrujące zarówno dla pacjenta, jak i dla słuchacza, dlatego cierpliwość potrzebna jest po obu stronach. Pamiętaj - fakt, że dana osoba nie potrafi się wyrazić, nie oznacza, że nie potrzebuje lub nie chce być wysłuchana.

**Zaburzenie sprawności wzrokowo-percepcyjnej.** Osoba z urazem mózgu może mieć trudności z rozumieniem zwykłych obrazów i kształtów, jak również odnajdywaniu i poruszaniu się w budynku lub rysowaniu i konstruowaniu obiektów. Niektóre osoby mają trudności z rozpoznaniem pewnych obiektów (agnozja), takich jak ludzkie twarze (prozopagnozja tzw. „ślepotą twarzy”). Te problemy mogą być szczególnie frustrujące dla osoby, która jest kompetentna w swoich umiejętnościach językowych i społecznych. Czasami ludzie mogą nie reagować na bodźce pochodzące z jednej strony pola widzenia lub mogą kompletnie ignorować jedną ze stron swojego ciała, np. podczas golenia lub ubierania się. Ten stan jest znany jako zespół nieuwagi stronnej.

**Problemy z zainicjowaniem czynności i motywacją.** Problemy z rozpoczęciem wykonywania zadań są powszechne i często można je pomylić z lenistwem. Te problemy mogą być również objawem stanu depresyjnego.

**Zaburzenia koncentracji.** Jest to bardzo częste powikłanie, mogące mieć wpływ na problemy z pamięcią. Wykonywanie zadań może stanowić problem, a zadanie może zostać porzucone przed jego ukończeniem. Osoba może początkowo wydawać się chętna do rozpoczęcia zadania, ale potem bardzo szybko traci zainteresowanie.

**Reduced information processing ability.** It may be difficult for the person to organise facts in their mind, particularly if there are also memory problems. 'Information overload' can be quickly reached, which can cause frustration and anger.

**Repetition or 'perseveration'.** The person may be unable to move on to another topic in the same conversation, and they may return to the same topic over and over again. They may also repeat the same action, appearing unable to break the cycle.

**Impaired reasoning** may affect a person's ability to think logically, to understand rules, or follow discussions. The person may easily become argumentative due to lack of understanding.

**Impaired insight and empathy** can cause difficulties in accurately perceiving and interpreting one's own and other people's behaviour and feelings. Putting oneself 'in someone else's shoes' can be almost impossible. The person may also have an unrealistic view of themselves and others, and may not appreciate that they have certain problems. This may lead to unattainable goals being set, which then leads to frustration.

**Reduced problem-solving ability.** It may be difficult for the person to work out what to do if they encounter an unexpected problem.

## **Emotional and behavioural effects**

**Personality changes.** Many people experience changes in aspects of their personality. These can range from subtle changes in some areas, to dramatic transformations. This can be difficult for family members and friends to deal with as they find themselves dealing with a totally different person. For the person with the brain injury, losing a sense of their own identity can also be difficult to cope with.

**Mood swings or 'emotional lability'.** The person may have a tendency to laugh or cry very easily, and to move from one emotional state to another quite suddenly.

**Depression and sense of loss are common.** Depression may be caused by injury to the areas of the brain that control emotion, but can also be associated with the person gaining an insight into the other effects of their injury. After brain injury, many things that are precious to the individual may be lost forever and there may be much sadness, anger, guilt and confusion, surrounding this.



**Zmniejszona zdolność do przetwarzania informacji.** Organizowanie faktów w głowie może być trudne, szczególnie jeśli występują również problemy z pamięcią. Pacjent może szybko wpaść w tzw. „nadmiar informacji”, co może wywołać frustrację i złość.

**Powtarzalność lub „perseweracja”.** Osoba z urazem mózgu może nie być w stanie przejść do innego tematu i w kółko powracać do tego samego tematu w trakcie rozmowy. Osoby te, mogą również powtarzać tę samą czynność, sprawiając wrażenie, że nie są w stanie przerwać cyklu.

**Oslabione zdolności rozumowania** mogą wpływać na zdolność osoby do logicznego myślenia, przestrzegania zasad lub podążania za dyskusjami. Osoba może łatwo zacząć się kłócić z powodu braku zrozumienia.

**Ograniczony wgląd i empatia** mogą powodować trudności w postrzeganiu i interpretowaniu zachowań oraz uczuć – własnych i innych. Postawienie się „w czyimś miejscu” może być prawie niemożliwe. Dana osoba może również mieć nierealistyczny pogląd na siebie i innych oraz może nie zdawać sobie sprawy, że ma pewne problemy. Może to prowadzić do wyznaczania sobie nieosiągalnych celów, co z kolei prowadzi do frustracji.

**Zmniejszona zdolność rozwiązywania problemów.** Osobie z urazem mózgu może być trudno ustalić, co zrobić, jeśli napotka ją nieoczekiwany problem.

## **Powikłania emocjonalne i behawioralne**

**Zmiany osobowości.** Wiele osób doświadcza pewnych zmian w swojej osobowości. Mogą to być zarówno subtelne zmiany w niektórych obszarach osobowości, jak i dramatyczne przemiany charakteru. Zmiany te mogą być szczególnie trudne dla bliskich, ponieważ wydaje im się, że mają do czynienia z zupełnie inną osobą. Dla osób z urazem mózgu utrata poczucia własnej tożsamości może być również trudna do zniesienia.

**Wahania nastroju lub „chwiejność emocjonalna”.** Osoba z urazem mózgu może mieć skłonność do bardzo łatwego wpadania w śmiech lub płacz oraz do nagłego przechodzenia z jednego stanu emocjonalnego do drugiego.

**Depresja i poczucie straty są powszechne.** Depresja może być spowodowana uszkodzeniem obszarów mózgu, które kontrolują emocje. Stan depresyjny może również być związany z uzyskaniem wglądu w efekty innych powikłań urazu na daną osobę. Pacjenci z urazem mózgu, mogli stracić cenne dla siebie umiejętności i rzeczy na zawsze, a co za tym idzie, jest poczucie smutku, złości, winy i zagubienia.

**Anxiety** can be another consequence of brain injury. Life has been changed forever in a matter of seconds, and the future can look frightening. Anxiety can quickly lead to frustration and anger and needs to be identified and alleviated as early as possible.

**Frustration and anger.** Frustration can build up quickly, especially when things that were once so easy are now difficult or impossible. The resulting anger may be very difficult for the person to control.

**Disinhibition.** There may be a loss of control over social behaviour, so that the person may behave in an over-familiar manner or may make sexual advances with the wrong people at the wrong time. They may also be unable to inhibit what they are thinking and may make inappropriate and offensive outbursts. This behaviour can be embarrassing and upsetting for loved ones.

**Abusive or obscene language** may be used. This may be spontaneous and uncontrollable, and may be an outlet for the person's anger and frustration. Again, this behaviour can obviously be embarrassing and upsetting for loved ones.

**Impulsiveness.** A person with a brain injury may tend to speak or act without thinking things through properly first.

**Obsessive behaviour** can occur. For example, a person may be afraid that their possessions will be stolen, and may check their belongings repeatedly.

**Loss of confidence.** This is very common after brain injury and a person can need a lot of encouragement and reassurance.

**Stany lękowe** mogą być kolejnym powikłaniem uszkodzenia mózgu. Życie danej osoby zmieniło się na zawsze w przeciągu kilku sekund, a przyszłość może wyglądać przerażająco. Lęk może szybko doprowadzić do frustracji i złości, dlatego należy go jak najwcześniej zidentyfikować i złagodzić.

**Frustracja i złość.** Frustracja może szybko narastać, zwłaszcza gdy rzeczy, które kiedyś były tak łatwe, nagle stają się trudne lub niemożliwe do wykonania. Wynikający z tego stan złości może być bardzo trudny do opanowania.

**Rozhamowanie.** Może nastąpić utrata samokontroli, w tym niestosowanie się do społecznych konwencji np. dana osoba może łatwo spoufalać się lub robić postępy na tle seksualnym z niewłaściwymi osobami, o niewłaściwym czasie. Osoby te, mogą również nie być w stanie zahamować swoich myśli i dokonywać niewłaściwych i obraźliwych wybuchów złości. Takie zachowanie może być krępujące i zasmucające dla bliskich danej osoby.

**Obraźliwy lub nieprzystojny język.** Może występować spontaniczne i niekontrolowane, jak również może być ujściem złości i frustracji dla danej osoby. Ponownie, tego typu zachowanie może być krępujące i zasmucające dla bliskich danej osoby.

**Impulsywność.** Osoba z urazem mózgu może mieć tendencję do mówienia lub działania bez wcześniejszego przemyślenia swoich decyzji.

**Zaburzenia obsesyjne** np. dana osoba może obawiać się, że zostanie okradziona, przez co wielokrotnie zaczyna sprawdzać swoje rzeczy.

**Utrata pewności siebie.** Jest to bardzo powszechne powikłanie po urazie mózgu. Osoba ta potrzebować będzie dużo zachęty i otuchy.