

OSEBA PO MOŽGANSKI KAPI V SREDIŠČU REHABILITACIJE: CILJI, PERSPEKTIVE, REALIZACIJA

Antonina Šel, dr. med., FMR

Uvod in povzetek

Ta prispevek retrospektivno obravnava primer mlajše osebe z ishemično cerebrovaskularno boleznijo (CVB), katere vzrok etiološko ni pojasnjen, nastale posledice pa so kompleksne in rehabilitacija dolgotrajna.

Kljub zgodnjemu pričetku rehabilitacije v splošni bolnišnici Maribor, nadaljevanju v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu (URI - Soča) v Ljubljani, obnovitveni, dolgotrajni rehabilitaciji po hospitalnem in ambulantnem tipu, primerni motiviranosti in sodelovanju ter popolni podpori družine je imela gospa S. E. H. zahtevnejšo in daljšo pot.

Pri ustvarjanju prispevka smo želeli predstaviti položaj osebe v procesih rehabilitacije skozi čas. Izpostaviti smo želeli pomembnost integrativnega koncepta osebe v središču evaluacije in individualno načrtovanih programov rehabilitacije s sprotnim informiranjem osebe in svojcev o stanju.

Koncept ob spoštovanju individualnosti in avtonomnosti osebe v procesu rehabilitacije priporoča razvoj partnerskega odnosa med obravnavo, kar ima več pomenov.

Po literaturi in praksi partnerski odnos v rehabilitaciji pripomore k boljšemu zaupanju in med delom s terapevti spodbuja k skupnemu iskanju strategij, kreativnosti in nastajanju rešitev, povečuje tudi varnost osebe v funkcionalnem treningu.

V tovrstnem rehabilitacijskem procesu je prav tako dobro pridobiti vpogled o perspektivah, ki jih oseba v različnih obdobjih rehabilitacije razvije oz. ima. Kako lahko ta proces poteka in kaj nanj vpliva, smo poskušali predstaviti na primeru gospe S. E. H.

Predstavitev bolnice po MK

Gospa je zbolela v 27. letu, 30. decembra 1996. Bolezen se je kazala s kratkotrajnimi motnjami zavesti, prizadetostjo desne strani telesa in udov (desnostranska hemipareza) ter motnjami govornih sposobnosti. Zdravljenje je potekalo na nevrološkem oddelku SB Maribor. Nevroradiološko (angiografija in SPECT) so bile ugotovljene motnje v povirju arteriae cerebri mediae (ACM) levo in se je razvil dokaj obsežen možganski infarkt.

Pri mlajših osebah je pojavnost ishemične MK bistveno redkejša (okoli 20 %) glede na hemoragično MK.

Vzroki za ishemično MK pri mlajših so številni in raznoliki, zato je nevrologi svetujejo poglobljeno diagnostiko, tako se lahko **preprečijo ponovne ishemične MK**.

Najpogostejši vzroki ishemične MK pri mlajših so disekcija zunaj lobanjskih arterij, tromboembolije kardialnega izvora, prezgodnja ateroskleroza, hematološke in imunološke, tudi avtoimune bolezni. Torej se lahko prepletata bolezen malih žil in ishemična MK povirja srednje možganske arterije.

Pri gospe S. E. H. je obstajal sum na antifosfolipidni sindrom (AFS), vendar ta po nam dostopnih podatkih ni potrjen oz. dodatne terapije nima.

Prezgodnja ateroskleroza možganskega ožilja se kot drugi možni vzrok ishemične MK pri mlajših lahko razvije tudi v koronarnih arterijah srca in dodatno ogroža osebo.

Pozneje so se pri gospe pojavile bolečine ob prsnici, tj. stenokardija. Predvidena je dodatna kardiološka diagnostika.

Evaluacija in terapevtska obravnava

Osnovo rehabilitacije obravnavane mlajše osebe je predstavljal **interdisciplinarni pristop**. Rehabilitacijska obravnava se je pričela po 2 mesecih.

Poleg osebja oddelka za rehabilitacijo po MK v medicinski obravnavi in negi, zdravnikov, psihologa, logopeda, dejavnosti socialne obravnave, nevrofizioterapevtov in delovnih terapevtov z znanji in praksami s področja MK je ta pristop vključeval tudi internistko, nevrologa in strokovni kader kineziološkega laboratorija ter ortopeda.

Po začetni evaluaciji in dolgoletnem spremljanju stanja S. E. H. smo uporabili več referenčnih metod, kvalitativnih in kvantitativnih, tudi metodo intervjuja.

Terapevtska obravnava je upoštevala princip senzomotoričnih integracij v delovanju in v obnovitvenih procesih nevro-muskularnega sistema (NMS).

Predstavljamo dve za osebo pomembni in v obravnavi intenzivni obdobji rehabilitacije.

1.

V zgodnjem obdobju, po začetni oceni stanja in analizi **klinične logopedije**, so potrjene pomembne spremembe govorno-jezikovnih sposobnosti: predvsem motorna afazija z izrazitimi težavami v artikulaciji glasov.

Dogajanja in verbalna navodila je gospa pravilno razumela.

Stanje se je po krajši začetni obravnavi v manjši stopnji popravilo.

Izboljšano je tiho branje krajših stavkov in pravilnost prebranega. Priklic in oblikovanje posameznih kratkih besed sta bila boljša. Gospa je pisala z levico (že pred boleznijo).

Prvi odpust, za katerega se je gospa osebno odločila, je bil v kratkem času. Svetovano je nadaljevati obravnavo v svoji regiji.

Iz poročila psihologinje v tem času, aprila 1997 (po diagnostiki), je razvidno, da gre za osebo nadpovprečne inteligence, ki je pri reševanju nalog zelo prizadevna in natančna. Zaradi motenj govora in izražanja je bila gospa počasnejša v miselnih procesih.

Pri soočanju s stanjem po bolezni sta prevladovali čustvi zaskrbljenosti in strahu.

V tej fazi je S. E. H. odpravila neugodna čustva in upala na hitro in uspešno okrevanje.

2.

V drugem, daljšem in za obravnavo pomembnem obdobju, je bila uvajana dodatna terapija za odpravljanje naraščajoče spastičnosti.

Slednjo je potrdilo več metod v oceni stanja. Aplicirani sta bili električna stimulacija (ES) ter funkcionalna električna stimulacija (FES).

Po skoraj 2 letih je v analizah nevrofizioterapije, meritvah, fizikalnem statusu bolnice in ocenah motoričnega okrevanja po Brunnstromovi lestvici modificirane ocene spastičnosti (MAS) ugotovljeno poslabšanje. Bolnico je obravnaval nevrolog. Na podlagi ndikacij je brez ugotovljenih kontraindikacij nevrolog injiciral botulin toksin v spastično muskulaturo: fleksorje desnega zapestja in prstov ter plantarne fleksorje in invertorje desnega stopala.

Spastičnost je popustila in gibalne sposobnosti so se izboljšale. Gospa se je pred tem poročila in postala mati.

Učinki BT so spremljani klinično in kvantitativno, tudi z elektrooptičnim sistemom ob strokovnem sodelovanju ing. J. Krajnika v kineziološkem laboratoriju URI - Soča.

Potek skoraj 10-letne terapije z BT v kombinaciji s FES (to je dalo najboljši rezultat) je bil predstavljen na III. Slovenskem kongresu fizikalne in rehabilitacijske medicine leta 2006.

Zaradi novih vlog, ki jih je ga. S. E. H. sedaj imela in ko se je nekoliko manj posvečala sebi ter navodilom za izvajanje terapije doma, je izraziteje in hitreje naraščala spastičnost, razvila se je tudi skrajšava desne Ahilove tetive. Leta 2006 je zato opravljen operativni poseg s podaljšanjem Ahilove tetive.

Gospa je še vedno vodena in spremljana v ambulanti URI – Soča, nekaj časa je imela programe logopedске ter psihološke obravnave v svoji regiji.

V URI - Soča se nadaljujejo kontrole, poteka terapija z injiciranjem BT, obravnava se nato nadaljuje v Domu v Izlakah, kar ima po mnenju gospe več pozitivnih učinkov.

Zaključki

Od zgodnje obravnave gospe S. E. H. v URI - Soča , ki je potekala v začetku leta 1997 in je bila za krajši čas prekinjena, se je pozneje ob soočanju s posledicami bolezni izkazoval njen osebni razvoj.

Koncept osebe v središču rehabilitacijske obravnave je bolje integriran v poznejšem, 2. obdobju, kar se je izražalo v intenzivnejšem sodelovanju pri kompleksni obravnavi.

Izboljšane so funkcije in varnost hoje.

Po poroki so se vzpostavile nove vloge in motivacija soproge ter pozneje matere, kar so spremljali tudi v delovni terapiji (DT).

Ocene DT vključno s COPM (Canadian Occupational Performance Measure) so zaznale interes za izboljšanje vsebin, aktivnosti in spretnosti, vezanih na domače okolje in bližnje osebe ter vrt ob hiši.

Bolnica si je želela večje samostojnosti na področju mobilnosti, tako da bi lahko za daljše razdalje uporabljala električni skuter. Njene sposobnosti za varno vožnjo se za zdaj še natančneje ocenjujejo.

Gospa, ki je v mladosti utrpela težjo MK, ni obnovila svoje poklicne možnosti pedagoga za tuje jezike.

Ob podpori partnerja in bližjih sorodnikov, predvsem tašče, si je ustvarila uspešno družinsko življenje.

Doživela je zahtevnost in radosti materinstva ter odraščanje otroka.

Njene perspektive in sposobnosti lastnega izražanja so se zlile v čudovit svet ustvarjanja poezije.