

ŽIVOT S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU



Centrum léčebné rehabilitace
prim. MUDr. Petr Konečný Ph.D., MBA

 **Nemocnice
Prostějov**
Středomoravská nemocniční
Člen skupiny AGEL

Úvod

Cévní mozková příhoda (CMP, latinsky: Iktus, lidově: „Mrtvička“ nebo „Pepka“) je vážné onemocnění mozku, které často zanechává trvalé následky vedoucí k invaliditě. Podle statistik, každý šestý z nás bude mít cévní mozkovou příhodu. Z toho polovina bude mít trvalé zdravotní následky. Tyto následky můžeme zmírnit, popřípadě odstranit komplexní léčbou. Součástí této komplexní léčby je intenzivní a kvalitní rehabilitace.

Rehabilitaci zahajujeme co nejdříve po vzniku cévní mozkové příhody a přizpůsobujeme ji pacientovu aktuálnímu zdravotnímu stavu a dalšímu vývoji onemocnění. Rehabilitaci provádí specializovaný tým odborníků (lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi, psychologové, nutriční specialisti, sociální pracovníci, protetici, ostatní specialisté pomáhající při diagnostice a léčbě CMP). Důležitou součástí při rehabilitaci je aktivní týmová spolupráce rehabilitačních odborníků společně s pacientem, jeho rodinou a okolím.

Cílem rehabilitace je obnova porušených funkcí a snížení následků cévní mozkové příhody, aby byl pacient bez omezujících trvalých následků, co nejvíce soběstačný a nezávislý na pomoci druhých lidí.

Při vlastní rehabilitační praxi používáme celou řadu **fyzioterapeutických (pohybových metod)**, které vedou k obnově hybnosti končetin, vzpřímenému postoji a chůzi. Někdy používáme k pohybové léčbě i **pomůcky** (chodítka, ortézy, dlahy), elektrolyčebné a vodoléčebné procedury – **fyzikální terapii**. Součástí komplexní rehabilitace je **ergoterapie**, která umožňuje pacientům návlek běžných denních aktivit jako je oblékání, hygiena a stravování. Při poruše řeči a polykání potravy je důležitá spolupráce s **logopedem**. Cévní mozková příhoda může vyvolat depresi, nejistotu a stres. Z toho důvodu hraje nemalou roli pomoc **psychologa**. Pacienti s těžkou formou cévní mozkové příhody, u kterých je výrazně omezena soběstačnost, bývají přeloženi do následné rehabilitační ošetrovatelské péče (LDN), případně sociální a hospicové péče. Se zajištěním následné péče pomáhá **sociální pracovník**.

Díky kvalitní a účinné rehabilitaci cévních mozkových příhod je prognóza uzdravení a návratu zpět do domácího prostředí výrazně vyšší než v letech minulých.



Fyzioterapie

Fyzioterapie je nedílnou součástí komplexní péče o pacienta po CMP. Zaměřuje se především na řešení poruch funkce pohybového aparátu. Fyzioterapeut provází pacienta po celou dobu léčby od prvních dnů hospitalizace v nemocnici, v rehabilitačních ústavech, lázních, LDN až po ambulantní rehabilitaci.

Fyzioterapeut zajišťuje pohybovou terapii s pacientem a zároveň edukuje pacienta a jeho rodinu o provádění vhodné autoterapie.

Autoterapie po CMP

Zásady:

- Zařadte pravidelné cvičení (dle instrukcí fyzioterapeuta) do svého denního režimu.
- Při chůzi používejte doporučené pomůcky (např. hole, chodítka, peroneální pásku, ortézu atd.).
- Při oslabeném rameni používejte ortézu pro prevenci poškození a bolesti ramene.

Pozn.: na fotografiích je postižená strana levá

Vstávání z lehu do sedu – přes postižený bok (obr. 1– 4)

Pokud je to pro Vás obtížné, trénujte tento postup obráceně – ze sedu do lehu.



Obr. 1: opora zdravé ruky před postiženým ramenem



Obr. 2: nohy dolů, vzepření na zdravé ruce, loket postižené ruky pod sebe



Obr. 3: opora o loket



Obr. 4: opora o dlaň postižené ruky

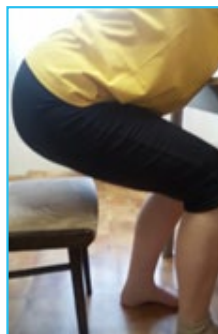


Vstávání ze sedu do stoje (obr. 5, 6)

- Vstávání začínejte z vyšší židle u stolu s oporou obou rukou.
- Nejprve přesuňte těžiště těla vpřed (obr. 5).
- Pro lepší zatížení postižené nohy ji posuňte vzad a pomalu vstávejte (obr. 6).



Obr. 5



Obr. 6

Postižená horní končetina (na fotografiích levá)

- Udržujte pohyblivost kloubů (dle možností pasivně či aktivně s dopomocí zdravé ruky).
- Pohyb provádějte pomalu, ne přes bolest!
- Dbejte na správný úchop postižené ruky (obr. 7).
- Při aktivním pohybu pozor na souhyby.
- Nezvedejte rameno k uchu!
- Používejte postiženou ruku co nejvíce při běžných denních aktivitách.



Obr. 7: úchop postižené ruky

Trup

- Provádějte zejména rotační cvičení – horní část trupu s horními končetinami (proti „spastickému vzorci“), pohyb rukou je provázen pohybem očí a hlavy (obr. 8 – 11).



Obr. 8: směr zleva doprava, počáteční pozice



Obr. 9: konečná pozice



Obr. 10: směr zprava doleva, počáteční pozice



Obr. 11: konečná pozice



- Balanční cvičení pro stabilizaci trupu – „most“ na míči – začínejte s rukama podél těla, po stabilizaci je můžete zvednout (obr.12,13).
- Posílení postižené strany trupu přes aktivitu zdravé strany – náklon trupu za zdravou rukou (obr. 14).



Obr. 12



Obr. 13



Obr. 14

Postižená dolní končetina (na fotografiích levá)

- Udržujte pohyblivost kloubů.
- Před stojem a chůzí je vhodná masáž chodidla, lze využít ježka, váleček (obr. 15), nesmí se však výrazněji zvýšit svalové napětí.
- Protahujte lýtkové svaly, pata na zemi, ve stoji s oporou rukou, v sedě (obr. 16, 17).
- Posilujte opěrnou funkci končetiny – ve stoji přesun zatížení dolních končetin do stran (obr. 18).



Obr. 15



Obr. 16, 17:
protahení lýtky,
pata stále na zemi



Obr. 18:
přesuny zatížení s oporou
rukou o zeď (madlo)
Postup:
a) obě chodidla na podložce
b) odlehčování 1 nohy nad zem
c) chůze do strany



Ergoterapie

Při řešení problémů při aktivitách v běžném životě pomáhá ergoterapeut.

Nejčastější obtíže vznikají při zvládnání všedních denních aktivit, jako je oblékání, svlékání, sebesyčení, psaní, obouvání a zvládnání hygieny.

Důležité je uvědomit si, že jde zvládnout spoustu úkolů samostatně, ale mnohdy pomaleji než ostatní, nebo než dříve. Proto je dobré, aby se rodina při denních aktivitách, které zvládnete sám, přizpůsobila Vašemu tempu a možnostem. V případě postižené končetiny použijeme kompenzační pomůcky s rozšířeným prodlouženým úchopem tak, aby bylo zachováno co nejpřirozenější zapojení horní končetiny.

Velice důležité je, abyste se nestranili společenského života. Abyste dále pokračovali ve svých zálibách a koníčcích, které jste měli před CMP. Každá aktivita pozitivně působí na Vaši psychiku a zvyšuje sebevědomí.

Hygiena

- Soběstačnosti hodně pomůže, když se můžete u umyvadla posadit na židli nebo stoličku. Důležité je, abyste měli veškeré hygienické potřeby po ruce.
- Musíte udržet stabilitu vsedě. Zdravou rukou umýváte obličej, postiženou horní končetinu a tělo. Postiženou rukou s navlečenou žínkou omýváte zdravou končetinu. Je-li pohyb postižené horní končetiny nedostatečný, je vhodné využít dopomoci druhé osoby při vedení pohybu (obr.19 – postižená strana je pravá).
- Plastová stolička by měla být i ve sprše. V případě, že máte vanu, je dobré pořídit si sedačku na vanu.



Obr. 19



K usnadnění hygieny doporučujeme:

- Vyměnit kohoutkové baterie za pákové.
- Používat madla, protiskluzové podložky do vany či sprchového koutu, eventuálně WC křeslo, nástavec na WC apod.
- Pro zlepšení úchopu použijte násady na kartáčky, případně elektrický kartáček, elektrický holící strojek apod. (obr. 20).



Obr. 20

Oblékání, obouvání

Správný postup při oblékání: nejprve oblečte postiženou končetinu (ruka, noha), poté tělo. Jako poslední oblečte zdravou končetinu (obr. 21).

- Vyslékání provádějte v opačném pořadí.



Obr. 21

K usnadnění oblékání, obouvání doporučujeme:

- Jednotlivé kusy oblečení si vybírejte tak, abyste byli schopni si je obléci sami.
- Oblečení doporučujeme volné, které lze oblékat bez zapínání, využijte suchý zip.
- Vhodné jsou kalhoty v pase na gumu, vyhněte se dalšímu zapínání.
- Při oblékání je vhodné použití oblékače ponožek, zapínače knoflíků, elastických tkaniček, kroužek do zipu (k usnadnění zapínání, rozepínání) a jiné (obr. 22).
- Obuv by měla mít pevnou patu, zapínání na suchý zip.
- Nevhodné jsou nazouváky.

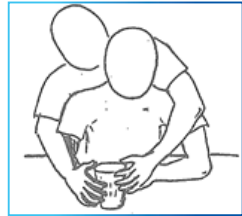




Obr. 22

Sebesycení a příprava jídla

- Seděte vzpřímeně, opřete si záda, chodidla opřete o podložku, postiženou horní končetinu opřete o stůl (obr. 23).



Obr. 23

K usnadnění sebesycení a přípravy jídla doporučujeme:

- Protiskluzové podložky pod nádobí.
- Veškeré příbory, hrnky, skleničky, talíře lze použít z nerozbitných materiálů, či s protiskluzivým povrchem.
- Talíře mohou být tvarované, vhodné jsou s vyvýšeným okrajem pro usnadnění nabírání pokrmů na lžici.
- Ergonomické hrnečky s uchy a víčkem jsou lehké, snadno uchopitelné.
- Ergonomické příbory s rozšířenou rukojetí, fixační páskou na ruku, nahnuté příbory pro lepší dosah do úst.
- Pro přípravu jídla využívejte prkénka se zvýšenými zarážkami, s fixačními bodci.
- Při krájení můžete využít ergonomický nůž (obr. 24).
- Často u pacientů po CMP bývají problémy s polykáním, proto si dejte dostatek času na jídlo.
- Při větších problémech kontaktujte svého obvodního lékaře a zajistěte si konzultaci s logopedem.



Obr. 24



Logopedie

CMP může způsobit poruchu řeči (afázie a dysartrie) a poruchu polykání (dysfagie). Klinický logoped je specialista, který se zabývá diagnostikou, léčbou těchto potíží.

Afázie

- Představuje získanou poruchu řeči (porozumění a „mluvení“). Dochází k němu na základě poškození mozku, nejčastěji cévní mozkovou příhodou (ale také např. nádorem či poraněním mozku).
- Nepředstavuje poruchu inteligence.

Terapie afázie

- U afázie hraje stěžejní roli čas. Čím dříve začnete s terapií, tím větších pokroků můžete dosáhnout.
- Cílem terapie je maximalizovat Váš komunikační potenciál.
- Vyžaduje-li to situace, je vhodné využít i komunikaci prostřednictvím alternativních systémů, např. pomocí obrázků, fotografií, piktogramů apod. (obr. 25).



Obr. 25

Tipy pro komunikaci s člověkem s afázií

- Dopřejte osobě s afázií dostatek času k vyjádření, buďte trpěliví.
- Nemluvte rychle, zřetelně artikulujte, zvolte přiměřenou hlasitost.
- Zpomalte tempo své řeči, mluvte v krátkých a jasně strukturovaných větách. Užívejte spíše konkrétní výrazy a vyhněte se abstraktním pojmům.
- Ukažte to, o čem hovoříte, případně napište klíčové slovo, využijte kresbu i pantomimu a pobízejte osobu s afázií, aby tyto komunikační prostředky rovněž využívala.
- Vyhněte se nejednoznačným otázkám, použijte uzavřený typ otázek (možnosti odpovědi ANO/NE).
- Ujistěte se, že vám osoba s afázií skutečně rozumí, použijte doplňující otázky.

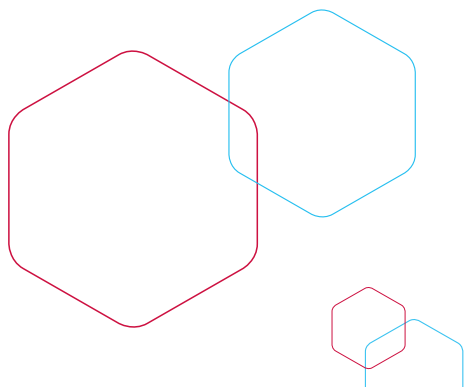


Dysartrie

- Dysartrie je porucha zřetelnosti a srozumitelnosti řeči.
- Terapii provádí klinický logoped.

Dysfagie – opomíjený problém

- Představuje poruchu polykání stravy, tekutin nebo polykání slin.
- V časně fázi cévní mozkové příhody postihuje více než polovinu pacientů.
- Typickými projevy jsou kašel při jídle nebo pití, časté odkašlávání během jídla a pití, změna hlasu po polknutí sousta, vytékání tekutin či vypadávání sousta z úst, pocit uvíznutí sousta v krku, prodloužená doba jídla.
- Nerozpoznaná porucha polykání vede ke zdravotním komplikacím jakými jsou záněty plic, dehydratace, podvýživa. Dochází k celkové ztrátě kondice a obecně se zhoršuje zdravotní stav pacienta.
- Terapii provádí klinický logoped ve spolupráci s lékaři a nutričními poradci. Léčba spočívá v úpravě konzistence stravy, v aktivním nácviku polykání pomocí polykacích manévřů, apod.



Následná péče

Pacienti s těžkou formou CMP, u kterých je výrazně omezena soběstačnost, bývají přeloženi do zařízení následné, sociální nebo hospicové péče. Následnou péči vyřizuje sociální pracovníce a ošetřující personál ve spolupráci s rodinou.

Typy následné péče:

- Následná rehabilitační péče (převažuje pohybová léčba – léčebně rehabilitační ústavy, lázně, Odborný léčebný ústav).
- Následná ošetrovatelská péče (převažuje ošetrovatelská péče – léčebna dlouhodobě nemocných).
- Domácí péče (klient již nepotřebuje celodenní lékařský dohled, je však závislý na péči druhé osoby – charita a pod.).
- Sociální péče (domov důchodců, chráněné bydlení, domy s pečovatelskou službou, denní stacionář apod.).
- Paliativní péče (hospic).

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ v Nemocnici Prostějov

SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

tel.:

+420 582 315 397

e-mail:

jarmila.zbozinkova@npv.agel.cz

- Pomoc a podpora v nepříznivé sociální situaci.
- Prevence sociálního vyčlenění.
- Pomoc při vyřizování příspěvku na péči, na mobilitu, žádosti do domova pro seniory, do hospice.
- Poskytnutí sociálního poradenství.

Přejeme Vám hodně sil a trpělivosti
k Vašemu návratu do běžného života.

Kolektiv Centra léčebné rehabilitace.

Nemocnice Prostějov
Centrum léčebné rehabilitace

Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov

Tel.: +420 582 315 111

nemocniceprostejov.agel.cz

Kontakt Centrum léčebné rehabilitace

Recepce ambulance **+420 582 315 356**

Oddělení **+420 582 315 398**

Primář

MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA

petr.konecny@smn.agel.cz

Vedoucí fyzioterapeut

Ing. Bc. Jiřina Kubíková

jirina.kubikova@npv.agel.cz

Vrchní sestra

Jarmila Večerková

jarmila.vecerkova@npv.agel.cz

Brožuru zpracovali

MUDr. Petr Konečný, Ph.D., MBA, Ing. Bc. Jiřina Kubíková,
Jarmila Večerková, Mgr. Lada Zbořilová, Mgr. Kateřina Frantalová,
Mgr. Martina Vernerová, Zdeňka Spáčilová DiS.,
Mgr. Marcela Roskolová