

Az elvesztett funkciók nagy része visszatérhet

Stroke-on átesett betegek komplex rehabilitációja a Markusovszky kórház szentgotthárdi részlegén

SZENTGOTTHÁRD

A Markusovszky Egyetemi Oktatókórház szentgotthárdi rehabilitációs osztályának 56 ágyas neurorehabilitációs részlegén elsősorban stroke-on átesett pácienseket kezelnek.

A központi idegrendszer megbetegedése a stroke, amelynek következtében az agyban szövetelhalás, működéskiesés jön létre. Magyarországon a betegség és annak szövődményei a halálozási lista harmadik helyén állnak: évente 45-50 ezer új betegre lehet számítani. Az életkörülmények romlása, a növekvő stressz és a kockázati tényezők halmozódása tovább növelheti ezt a számot, ráadásul a megbetegedés egyre fiatalabb korban jelentkezik, mondja dr. Ferenczy Valéria, a Markusovszky kórház szentgotthárdi rehabilitációs osztályának vezetője. Ötvenhat ágyas neurorehabilitációs részlegükön elsősorban stroke-on átesett pácienseket kezelnek: tavaly 260-at, ebből 191 elsődleges, 69 programozott rehabilitáció volt. (Az előbbinél közvetlenül a kórházból érkezik a stroke-os beteg, az utóbbinál egy korábbi beteget vesznek fel az osztályra, mert romlott az állapota.) Legnagyobb részt Vas megyéből, de Veszprém, Győr-Moson-Sopron és Zala megyéből is fogadtak kezelésre szorulókat.

A stroke leggyakoribb tünete a fél-

oldali végtagbénulás, a beszédzavar, érzékszavar, látótér-kiesés, a gondolkodási funkciók lassulása, a széklet- és vizeletürítés kontrolljának elvesztése és a pszichés zavarok. Korai rehabilitációjával az elvesztett funkcióknak nagy része visszatérhet. Mindenki azonban nem alkalmas a kezelésre: kizáró ok a beteg nagyfokú szellemi leépülése, kooperációképtelensége vagy egyéb olyan kísérőbetegsége, ami miatt a beteg nem terhelhető, hiszen a rehabilitáció komoly fizikai és szellemi tréninget is jelent. Az akut osztályról ideális esetben 7-10 nap, legkésőbb 3-4 hét után kerülnek a betegek a rehabilitációs osztályra azzal a céllal, hogy meglévő képességeik fejlesztésével részben vagy teljesen visszanyerjék az önállóságukat, és képesek legyenek a családba, a munkahelyre, a társadalomba való beilleszkedésre. Ehhez el kell érniük az önálló járást, az önálló életmódot, fejleszteni kell a beszédet, a kommunikációt és a kognitív funkciókat, ki kell alakítani a széklet- és vizeletautomatizmust, és törekedni kell a minél magasabb életminőség elérésére.

Rendkívül összetett, idő- és munkaigényes a folyamat

A rehabilitáció minden esetben csapatmunka: a csoport tagjai a mozgásszervi rehabilitációs szakorvosok, a gyógytornászok, a jól képzett ápolók, a konduktor, a logopédus, az ergoterapeuta, aki

a beteggel a mindennapos élettevékenységeket gyakorolja, a fizioterápiás asszisztensek és az ortopéd műszerész. Természetesen fontos tagja a teamnek a beteg és családja is. Az osztályon minden egyes betegnél pontos állapotfelmérés, rehabilitációs terv készül, ami figyelembe veszi az állapot súlyosságát, a beteg terhelhetőségét, együttműködő képességét. Az állapotot különböző tesztekkel lehet objektívizálni felvételkor és a beteg távozásakor is.

A gyógytornász feladata a beteg mozgásának javítása, az ülőegyensúly, az ülés, a helyzetérzékelés, az önálló hely- és helyzetváltoztatás kialakítása, a járás tanítása sík talajon, emelkedőn, lépcsőn, a megfelelő segédeszközök kiválasztása, használatának betanítása, majd ennek adaptálása otthonra, a lakóhelyre is. A gyógytorna aktív és passzív is lehet, valamint egyéni és csoportos. Kiegészíthető hidroterápiával, fizioterápiás kezelésekkel is. A víz, mint ingerek sokféleségével ható közeg segíti a mozgások, a figyelem és a koncentráció javítását. A fizioterápiás kezelések alkalmazásának célja az izmok feszességének oldása, a fájdalom csökkentése, a vérkeringés javítása, a társbetegségek tüneteinek (ízületi, gerincpanaszok) enyhítése. Ehhez számos kezelés áll rendelkezésre: rövidhullámú és fénykezelések, ultra- és infrahang-kezelések, lézeres kezelés, szénsavas kádfürdő, víz alatti sugármasszázs. Használhatnak passzív ízületmozgatókat és függesztőrácsot is.

A csapatban különleges szerep jut

az ápolónak, aki a napi ápolási feladatok mellett végzi az önálló képesség segítve tanítását. Az ergoterapeutával együtt segíti a beteget abban a tevékenységben, amit maga nem tud elvégezni, vagy aminek a szükségességét nem ismeri fel. Ilyenkor újra kell tanítani az étkezést, az öltözködést, a tisztálkodást, a véccéhasználatot. Az ergoterapeuta segíti a kéz finommozgásainak javítását is. A beszédzavarok kezelését logopédus végzi. Érkezőkor felméri a beteget, a tesztfelvétel után az afázia (összefoglaló elnevezése mindazon beszédzavarnak, ame-

lyek organikus agyi sérülés következtében jönnek létre) típusának megfelelő gyakorlatokat végez vele naponta. Mindez időigényes feladat, az eredményességéhez sokszor évek kellenek.

A kognitív funkciók zavara mellett gyakran jelentkeznek depressziós tünetek. A pszichológus segítségével emiatt gyógyszeres kezelésre is szükség lehet. Komoly nehézséget jelent a Neglekt-szindróma, amely főleg a bal oldali végtagbénulásnál jelentkezik. Ilyenkor a beteg nem vesz tudomást a bénult oldaláról, nincs megfelelő betegségtudata.

Elengedhetetlen a szociális munkás segítségével. Ő tartja a kapcsolatot a beteg hozzátartozóival, intézi a szociális ügyeket (segély, rokkantsági ellátás, nyugdíj, otthoni gondozás, ápolás, szükség esetén intézeti elhelyezés), és segít a segédeszközök beszerzésében is. A stroke-on átesett betegek kezelése tehát rendkívül összetett, idő- és munkaigényes folyamat, amely jelentős kiadásokat ró a betegre, a családra és a társadalomra. Fontos az egészséges életmód betartása, a szűrővizsgálatokon való megjelenés és a tünetek korai felismerése.

(x)



Dancsecz Éva gyógytornász irányításával végzi a gyakorlatokat Horváth Gábor

Fotó: Szendi Péter