



- **REHABILITACIJA PACIJENATA SA**
- **MOŽDANIM UDAROM**

- Nermina Domić
- Dipl. med. sestra

REHABILITACIJA



* Fizikalnu terapiju treba započeti što je moguće prije i kod hemoragičnog i kod ishemičnog moždanog udara, a intenzitet rehabilitacijskog programa zavisi od kliničkog stanja pacijenta, te o stepenu njegove tjelesne onesposobljenosti.

* Program rehabilitacije se određuje za svakog pacijenta posebno.

Vrlo je važno znati da rehabilitacija osoba koje su imale moždani udar zahtjeva veliku promjenu načina života.

REHABILITACIJA



- Ciljevi su sačuvati ili popraviti:
- Raspon pokreta
- Mišićnu snagu
- Funkciju crijeva i mokraćnog mjehura
- Funkcionalne i kognitive sposobnosti
- Neurološki deficit najbrže se oporavlja u prva 3 mj. – aktivna rehabilitacija
- Optimalno vrijeme za rehabilitaciju

REHABILITACIJA



- U toku oporavka poslije moždanog udara kod svih nepokretnih pacijenata imamo nekoliko faza :

- **I FAZA POSTELJE :**

Prohodnost dišnih puteva, pozicija, dekubitus i sfinkteri – ukoliko je u besvjesnom stanju, a kada dođe svijesti uputiti pacijentu par utješnih riječi, a porodici ne davati previše nade. Th – psihološka terapija.

- **II FAZA – SJEDENJA U KREVTU:**

Ova faza je vrlo važna zato što treba da se trenira vestibularni aparat za ravnotežu,

REHABILITACIJA

● III FAZA – STAJANJA

Znači da pacijent mora da stoji prvo uz rub kreveta i da tapka i da se drži rukama, a fizioterapeut mora da bude uz njega jer se javlja strah

REHABILITACIJA

● IV FAZA – HODANJA

Prvo mora hodati u razboju, hod sa 2 štake, pa 1 štaka, 2 štapa, 1 štap.

Ako pacijent ima oduzetu ruku ili nogu, treba zdravom rukom da podigne i spušta oduzetu ruku ili nogu sve do zamora, a ako je djelimična oduzetost ne smije ništa da radi sa zdravom rukom ili nogom, nego sa bolesnom rukom ili nogom – fizikalna terapija.

Rehabilitacija

- Dugotrajna rehabilitacija
- 15 – 20 fizioterapija 1- 2x godišnje
- Da se zadrži dostignuti funkcionalni status i provodi se praktično cijeli život
- Treba početi što ranije
- Kad je bez svijesti pasivna rehabilitacija(spriječiti kontrakture)
- Komplikacije – dekubitusi i pneumonija
- Aktivna rehabilitacija - 48h nakon udara kada je pacijent pri svijesti, kad je stabilan
- Postavlja se u sjedeći položaj

Rehabilitacija

- Procijeniti stepen deficita:
- Motorni, senzorni
- Intelektualna oštećenja
- Afazija, apraksija,
- Promjene raspoloženja
- Motivacije
- Vidni ispadi

- Planirati za svakog pacijenta posebno

Komplikacije koje mogu onemogućiti funkcionalni oporavak

- Intoksikacija medikamentima,
- Senzorni deprivacioni sindrom,
- Kognitivno oštećenje,
- Depresija,
- Afazija,
- Disfagija,
- spasticitet, kontrakture,
- Problemi sa ramenom,
- Urinarna inkontinencija,
- Konstipacija i fekalna inkontinencija,
- dekubitusi

Funkcionalni problemi nakon MU

- Kupanje i toaleta:
 - "sapun na užetu"
 - Sjedeća kada, klupica
 - Ručni tuš. Dugačko crijevo
 - Podignuto sjedište toaleta
 - Držači na zidu
 - Priručne komode
 - Električni brijač, nagnuto ogledalo
- Hranjenje:
 - Odgovarajuće čaše sa širom drškom
 - Podmetači smanjuju klizanje posuđa

Funkcionalni problemi nakon MU

- Oblačenje:
 - Hvatalice
 - Dugačka kašika za cipele , štap za dugmad,
- Kretanje:
 - Ortoze
 - Štap
 - Hodalice
 - kolica

ŠTA MED. SESTRA TREBA DA URADI

- Vrijeme je ključni element i treba da bude u konsultaciji sa ljekarom,
- pratiti vitalne parametre, obezbjediti i.v. put, ,
- osigurati odgovarajući položaj, organizovati transport kao i pratnju do bolnice.
- Pacijent bez svijesti – koma položaj,
- Svjestan pacijent – blago podignuto uzglavlje.
- U kućnim uslovima postupiti isto.
- Poticati pacijenta u sudjelovanju u vježbanju,
- osigurati alternativne metode komunikacije i dati dovoljno vremena za odgovor, upozoriti na mogućnost ozljeda, da izbjegava stresne situacije, osigurati potporu porodice i ohrabriti pacijenta da izrazi emocije koje su izazvane bolešću.

ZAKLJUČAK

- 3 uzrok smrtnosti odmah iza KVB i Ca,
¼ pacijenata umire u prvom mjesecu,
- ½ pacijenata umire unutar 6 mjeseci,
- 2/3 preživjelih pacijenata zahtjeva tuđu njegu i pomoć,
- Porodični ljekar provodi primarnu i sekundarnu prevenciju

Med. sestre pored njege i brige o pacijentu pružaju i fizičku i psihološku podršku,

Potrebno je u rehabilitacioni tim uključiti i porodicu koja bi trebala biti najvažnija podrška pacijentu.