

Rehabilitacja – kluczowa w procesie leczenia, ale czy doceniana?

Rehabilitacja to niezbędny element każdej terapii neurologicznej. Tymczasem krajowy konsultant ds. rehabilitacji medycznej zaznacza, że jedynie 30 proc. pacjentów po udarach mózgu ją podejmuje. Świadomość na temat jej roli pozostawia wiele do życzenia – począwszy od znajomości podstawowych pojęć, kończąc na holistycznym spojrzeniu, w tym na potrzebę prawidłowego odżywienia pacjenta w jej trakcie. Wobec wyzwania starzejącego się społeczeństwa warto zweryfikować wiedzę w tym obszarze.

Słownik podstawowych pojęć

Ciężko jest rozmawiać o rehabilitacji i zrozumieć, jak ważna jest w procesie terapii neurologicznej, bez znajomości podstawowych terminów na temat tego, czym właściwie się zajmuje. – *Nie każdy wie, że rehabilitant to osoba poddawana rehabilitacji, czyli pacjent. Natomiast osoba prowadząca rehabilitację, to lekarz specjalista rehabilitacji medycznej. Zajmuje się on koordynowaniem pracy całego zespołu rehabilitacyjnego, w skład którego wchodzi przedstawiciele innych specjalności, m.in. fizjoterapeuci, logopedzi, pielęgniarki, psychologowie, lekarze neurologicy, terapeuci zajęciowi – w zależności od potrzeb pacjenta – wyjaśnia prof. Piotr Majcher, krajowy konsultant ds. rehabilitacji medycznej.*

Rehabilitacja służy stymulowaniu procesu tworzenia nowych lub usprawniania już istniejących dróg przewodzenia impulsu nerwowego. Wszystko po to, by poprawić, a niekiedy wręcz przywrócić utracone lub uszkodzone w wyniku choroby funkcje układu nerwowego. Rehabilitacja jest kluczowym elementem terapii we wszystkich chorobach neurologicznych – zarówno ostrych, takich jak udary, jak i przewlekłych, takich jak stwardnienie rozsiane czy choroba Parkinsona. W jednym i drugim przypadku pacjent nieraz wymaga rehabilitacji do końca życia.

Holistyczne podejście do terapii

Efektywność rehabilitacji zależy od wielu czynników – wieku pacjenta, kondycji organizmu, chorób towarzyszących, systematyczności i czasu rozpoczęcia terapii. Spojrzenie na chorego kompleksowo, nie tylko pod kątem dobrania odpowiedniego leczenia farmakologicznego, jest kluczem do skuteczności całego procesu terapeutycznego. Jednym z istotnych elementów jest również odpowiednie odżywienie organizmu. Jednakże obecnie nawet 62% osób po udarze mózgu jest niedożywionych¹. Może to prowadzić do wielu poważnych konsekwencji, takich jak wyniszczenie organizmu, zwiększenie ryzyka wystąpienia powikłań, przedłużenie czasu

¹ Mosselman MJ et al. Malnutrition and Risk of Malnutrition in Patients With Stroke: Prevalence During Hospital Stay. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2013 Aug;45(4):194-204.

hospitalizacji, opóźnienie procesu rekonwalescencji oraz obniżenie jakości życia². Czynniki te zdecydowanie mają wpływ na powodzenie procesu rehabilitacji oraz jej efektywność.

– *Osoby po udarze mózgu wykazują zwiększone zapotrzebowanie na białko i energię. Wymagania energetyczne w fazie ostrej udaru wzrastają nawet do 25-35 kcal/kg masy ciała na dobę, a białka do 1,2 do 1,5 g/kg masy ciała na dobę. To aż dwa razy więcej niż wymagana podaż u osoby zdrowej³. Tymczasem niedobory tych składników zmniejszają szanse pacjenta na powrót do zdrowia, pogarszają efekty i wydłużają proces rehabilitacji. Efektywna rehabilitacja wymaga siły, a tę czerpie się m.in. z prawidłowego odżywienia organizmu – mówi lek. Dariusz Bednarczyk, neurolog, Poradnia Żywnościowa Nutrimed.* Pomocą dla chorych, którzy nie są w stanie zapewnić organizmowi odpowiedniej ilości składników odżywczych standardową dietą, są wysokoenergetyczne i wysokobiałkowe specjalistyczne preparaty odżywcze. W niektórych sytuacjach z powodu choroby pacjent w ogóle nie jest w stanie przyjmować pokarmów drogą doustną. Wtedy powinien być żywiony dojelitowo. Procedurę tę można prowadzić w warunkach domowych i jest ona finansowana przez NFZ.

Ruch zbawienny dla organizmu

Każdy pacjent po udarze mózgu powinien trafić na oddział rehabilitacji. Nawet jeśli jest to przejściowe niedokrwienie i nie doszło do udaru, to zawsze w chorobach neurologicznych wyrobienie nawyku nawet niewielkiej aktywności ruchowej poprawi jego wydolność. – *Udar nie bierze się sam z siebie, to konsekwencja innych chorób, np. nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, miażdżycy kończyn dolnych. W tych wszystkich sytuacjach ruch jest zbawienny – komentuje profesor. Tymczasem w społeczeństwie wciąż zdarza się, że pokutują stereotypy utożsamiające rehabilitację z prostymi ćwiczeniami, czymś dodatkowym, a nie z niezbędnym elementem terapii. – Problemem jest również system, który w tej chwili nie zapewnia wystarczającej liczby miejsc na oddziałach rehabilitacji. W konsekwencji wszystkich czynników jedynie około 30 proc. pacjentów po przebytych udarach trafia na rehabilitację – dodaje ekspert.*

W przypadku rehabilitacji kluczowy jest czas. Im wcześniej zostanie podjęta, tym większa szansa na zwiększenie efektywności terapii, poprawę jakości życia, powrót do zdrowia lub ograniczenie niepełnosprawności – zmniejszenie niedowładu, przywrócenie funkcjonalności kończyny, np. funkcji chodzenia, poprawa mowy czy nauczenie się komunikacji alternatywnej w sytuacji, gdy ośrodek mowy jest uszkodzony. – *W starszym wieku będzie to trudniejszy proces niż w przypadku młodszego mózgu, dlatego tym bardziej trzeba działać natychmiastowo – tłumaczy prof. Majcher.*

² Aquilani R et al.. Nutrition for Brain Recovery After Ischemic Stroke : An Added Value to Rehabilitation. Nutr Clin Pract 2011 26: 339.

³ Kłęk S, Błażejewska-Hyżorek B, Czernuszenko A, Członkowska A, Gajewska D, Karbowiczek A, Kimber-Dziwisz L, Ryglewicz D, Sarzyńska-Długosz I, Sienkiewicz-Jarocz H, Sobów T, Sławek J. Leczenie żywieniowe w neurologii — stanowisko interdyscyplinarnej grupy ekspertów. Część I. Zasady ustalania wskazań do leczenia żywieniowego. Polski Przegląd Neurologiczny 2017, nr 3, tom 13, str. 106-119.

Kampania edukacyjna „Żywienie medyczne – Twoje posiłki w walce z chorobą”, zainicjowana w 2016 roku przez Nutricię Medyczną, ma na celu budowanie świadomości na temat żywienia medycznego jako integralnego elementu opieki zdrowotnej. Pierwsza edycja była poświęcona pacjentom onkologicznym, druga – osobom doświadczającym chorób neurologicznych. W drugiej połowie 2018 roku kampania została poszerzona o działania dotyczące żywienia przez specjalny dostęp do przewodu pokarmowego (bezpośrednio do żołądka lub jelita) z uwzględnieniem różnych jednostek chorobowych, w których jest ono stosowane. Dodatkowo akcja „List do Opiekuna” zapoczątkowała działania poświęcone potrzebom opiekunów.

W ramach czwartej edycji kampanii powstał specjalny program „Bohaterowie codzienności”, składający się z nagrań trzech poruszających rozmów z opiekunami pacjentów o ich doświadczeniach związanych z wyzwaniami, z jakimi spotkali się w obliczu choroby bliskiej osoby. Program dostępny pod adresem: https://www.youtube.com/watch?v=xI6q4WIHmgM&list=PLAXbJ3NHPS3SYRfgEZwxBDNRxQk_ZB5Hb.

Kampanię wsparło wiele towarzystw naukowych i organizacji pacjentów.

COMM/03/09/2019