

## RECUPERAREA POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

**Principala problema pe care o determina AVC-ul, atat la nivel personal, cat si populational, este cea a dezabilitatii - peste 40% dintre supravietuitori ramanand cu un grad variabil de impotenta functionala. Tratamentul recuperator are ca scop limitarea impactului AVC-ului asupra calitatii vietii. Articolul prezinta principiile programelor de recuperare a pacientii supravetuitori ai AVC.**

Accidentul vascular cerebral (AVC) este cea mai frecventa afectiune neurologica cu caracter de urgenta si este definit ca un deficit neurologic aparut brusc din cauza unei hemoragii sau ischemii nevraxiale centrale. Principala problema pe care o determina AVC-ul, atat la nivel personal, cat si populational, este cea a dezabilitatii - peste 40% dintre supravietuitori ramanand cu un grad variabil de impotenta functionala. Este, totusi, unanim acceptat faptul ca tratamentul recuperator are ca scop limitarea impactului AVC-ului asupra calitatii vietii. Intrucat nu este doar o boala cerebrala, AVC-ul are impact atat asupra persoanei afectate, cat si asupra familiei acesteia. Reabilitarea este un set complex de procese, bazate pe participarea mai multor discipline si menite sa amelioreze calitatea vietii persoanelor cu afectiuni cronice. Majoritatea pacientilor cu AVC (si cei ce-i ingrijesc) vor avea nevoie de asistenta unei echipe specializate alcatuite din medici, asistente, terapeuti, asistenti sociali si psihologi, care va analiza particularitatile situatiei in fiecare caz in parte, va identifica obiectivele reabilitarii si le va concretiza numai de comun acord cu pacientul.

### **Salvarea tesutului nervos inca viabil, obiectiv al recuperarii**

Un obiectiv este un pas mic, cuantificabil, discret, pe directia reabilitarii. Dupa suprimarea aportului de sange, consecutiv ocluziei sau hipoperfuziei din vasele cerebrale, moartea celulelor nervoase din centrul zonei infarctizate survine in cateva minute. Aria din jurul centrului infarctizat, numita penumbra ischemica, contine tesut cerebral afectat functional, dar inca viabil, cu aport sangvin din vasele colaterale. Aceasta zona poate fi transformata in infarct prin tulburari neuronale secundare incluse de cascadele biochimice cu efecte citotoxice ce determina moartea celulara. Recuperarea initiala dupa accidentul acut are in vedere regresia edemului cerebral, a fluxurilor ionice si a fenomenelor inflamatorii, urmat de insanatosirea si reorganizarea retelelor neuronale ramase intacte. Recuperarea tardiva consta in adaptarea la noile conditii, generate de impactul evenimentului asupra activitatilor zilnice. Exista dovezi clare ca tratamentul pacientilor cu AVC ischemic in unitati de stroke reduce semnificativ mortalitatea, handicapul si necesitatea de ingrijire institutionala fata de tratamentul in sectii obisnuite.

### **Unitatile de stroke**

Unitatea de stroke este o sectie sau o parte a unui spital unde sunt ingrijiti in mod exclusiv sau aproape exclusiv pacientii cu AVC. Unitatile de stroke sunt caracterizate printr-un personal special calificat si prin modul multidisciplinar de tratament si ingrijire. Specializarile centrale ale echipei de stroke sunt: medicala (neurologie si interne/cardiologie), nursing, fizioterapie, terapie ocupationala, terapia vorbirii si limbajului si activitati sociale. Exista diferite tipuri de unitati de stroke: unitati de urgenta pentru stroke, unitati combinate de urgenta si recuperare pentru stroke, unitati de recuperare pentru stroke si echipa mobila de stroke constituita in spitale unde nu exista unitati de stroke. In unitatile combinate si de tip recuperare, pacientii sunt tratati pentru perioade lungi, uneori pentru intreaga faza de spitalizare dupa AVC. Acesta este tipul de unitati a caror eficacitate a fost dovedita de studii randomizate si metaanalize. Se pare ca o asemenea organizare a sistemului de ingrijire a pacientilor cu AVC genereaza obtinerea unor rezultate bune, ale caror efecte sunt vizibile si dupa cinci ani de la momentul producerii evenimentului.

### **Principii ale recuperarii post-AVC**

Conceptul de recuperare medicala are la baza ideea refacerii potentialului maxim posibil fizic, psihologic, social, profesional si educational al unei persoane, in concordanta cu infirmitatile sale fiziologice sau anatomice, cu limitarile impuse de mediul in care traieste si cu idealurile si planurile sale de viata. Sanatatea este definita complex, din punctul de vedere a trei dimensiuni: structura si functia organismului; activitatile individuale de autoingrijire si de adaptare la mediu si participarea la viata societatii (activitate profesionala, interrelatii sociale etc.). Fata de vechea clasificare IDH care descria consecintele

imbolnavirii in termeni de status functional (disabilitate), ICF cuprinde si aspectele pozitive pe care le grupeaza sub termenul de functionare. Componentele ICF sunt: n infirmitatea = distubari sau pierderi semnificative la nivelul structurilor sau functiilor organismului; n activitatea = realizarea, de un individ, a unei sarcini sau actiuni; n limitarea de activitate = dificultate intampinata in realizarea unei activitati; n participarea = implicarea individului in diferite situatii de viata, in relatie cu starea de sanatate, structura si functiile organismului, activitatile si factorii contextuali; n restrictia de participare = dificultatea de implicare a individului in diferite situatii de viata. Eficacitatea recuperarii este dificil de masurat, presupunand o multitudine de teste, scale si scoruri de masuri ordinale, ce trebuie apoi supuse unor analize statistice complicate, pentru a fi transformate in masuri lineare si a putea fi comparate. Desi manevrele de recuperare medicala pot fi aplicate la pacientii hemiplegici imediat dupa ce riscul vital a fost depasit in perioada acuta, recuperarea este secundara ca importanta activitatilor ce duc la diagnostic si tratamentul medicamentos de sustinere a functiilor vitale si a celor cerebrale.

### **Programele de recuperare**

La pacientii cu infirmitate persistenta si incapacitate functionala secundara, componenta recuperatorie devine rapid principala tinta a tratamentului. De-a lungul timpului, experienta clinica si trialurile clinice au permis stabilirea unor principii de aplicare a metodelor de recuperare, care formeaza baza recuperarii post-AVC. Recuperarea sechelarilor post-AVC se desfasoara schematic la trei niveluri: faza intai, de recuperare acuta sau precoce, include pacientii cu risc cel putin moderat de instabilitate medicala, care necesita asistenta de diferite intensitati pentru mobilizare si autoingrijire si sunt capabili fizic si mintal sa invete si sa participe la un program de recuperare intensiva. Programul de recuperare zilnic dureaza minimum trei ore si se efectueaza 5-6 zile pe saptamana pana in momentul cand este hotarata trecerea in faza urmatoare; faza a doua, de recuperare subacuta, este recomandata pentru pacientii cu risc minim de instabilitate medicala, care necesita asistenta pentru activitatile functionale si pot avea limitari cognitive sau fizice care impiedica participarea la un program intensiv. Cuprinde programe de recuperare subacuta si programe de terapie ocupationala, cu durata, intensitate si implicare directa a medicului. Se desfasoara in unitati spitalicesti specializate pentru recuperarea subacuta. Durata tratamentului este de 1-3 ore zilnic, 3-5 zile pe saptamana. Medicul va evalua bolnavul de 1-3 ori pe saptamana sau chiar o data la 30 de zile in cazul programelor de terapie ocupationala; faza a treia se adreseaza pacientilor stabili din punct de vedere medical care necesita asistenta minima pentru diferite activitati. Cuprinde programe de recuperare in spital, programe de recuperare in ambulatoriu si programe pentru tratamentul de recuperare la domiciliu. Durata programului este variabila, executandu-se zilnic sau la 2-3 zile. Este prescris de medic, dar implicarea directa a acestuia este variabila. In perioada evolutiei acute a AVC, medicul specialist recuperationist evalueaza bolnavul pentru a stabili admiterea sa intr-un program adecvat de recuperare medicala si pentru a determina factorii predictivi ai evolutiei sale functionale sub tratament corespunzator. Criteriile de admitere intr-un program de recuperare medicala sunt: 1. status neurologic stabil; 2. deficit neurologic semnificativ persistent; 3. incapacitate functionala identificabila la nivelul a cel putin doua din urmatoarele: mobilitate, capacitate de autoingrijire, comunicare, control sfincterian, deglutitie; 4. functii cognitive suficiente pastrate pentru a permite invatarea; 5. abilitate de comunicare suficiente pastrate pentru a permite colaborarea; 6. toleranta la efortul fizic suficienta pentru a efectua programul activ; 7. teluri terapeutice realizabile.

### **Caracteristicile-cheie ale unitatii de recuperare sunt:**

- personal calificat fie in AVC, fie in reabilitarea lui;
- implicarea frecventa a familiei in procesul de reabilitare;
- ingrijiri coordonate de o echipa multidisciplinara, care se intruneste cel putin saptamanal;
- furnizarea de informatii catre pacienti si familiile acestora;
- programe regulate de instruire.
- Caracteristicile-cheie ale unitatii de recuperare sunt:
- personal calificat fie in AVC, fie in reabilitarea lui;
- implicarea frecventa a familiei in procesul de reabilitare;
- ingrijiri coordonate de o echipa multidisciplinara, care se intruneste cel putin saptamanal;
- furnizarea de informatii catre pacienti si familiile acestora;
- programe regulate de instruire.
- Un factor important pentru recuperare... familia

S-a demonstrat ca prin aplicarea unui program de pregatire practica pentru aparținatori a fost posibila atat diminuarea gradelor de anxietate si de depresie ale acestora, cat si ameliorarea starii psihice a pacientilor, insotite de reducerea costurilor. S-a demonstrat ca in cazul pacientilor cu deficit functional moderat un transfer precoce al ingrijirilor la domiciliu, utilizand echipe specializate, poate sa scurteze durata de spitalizare (in medie, cu 8 zile) sa amelioreze rezultatele (reducerea riscului de deces sau de dependenta cu un numar de 6 la o suta de pacienti tratati) si sa creasca gradul de satisfactie a pacientilor. Conform celor mai elocvente dovezi ce sustin eficienta reabilitarii pacientilor cu AVC, rezultatele favorabile sunt asociate cu utilizarea echipelor specializate si a celor multidisciplinare. Argumentele pentru tratamentul de recuperare medicala la supravietuirii post-accident vascular cerebral nu mai constituie, in lumea medicala actuala, obiect de disputa. Ele sunt aduse de realitatea zilnica a sanatatii populatiei si de diferite studii medical-statistice. Se apreciaza ca din 100 de sechelari dupa AVC, 80 raman cu disabilitati de diferite intensitati, ce pot fi recuperate sau compensate prin preluare si prin adaptarea mediului de viata si doar la 10 persista disfunctii majore care necesita institutionalizare. Aceste procente impresionant favorabile ideii de recuperare medicala se datoreaza unor principii bine puse la punct ce stau la baza metodologiei de lucru, adaptabila fiecarui pacient si construita pe ideea etapelor-tinta. La aceste rezultate surprinzatoare contribuie si incercarea de predictie a evolutiei pacientilor respectivi. Este importanta conlucrarea dintre specialistul neurolog si cel de recuperare pentru stabilirea factorilor de predictie a evolutiei. Raspunsul la intrebarea „Este acest pacient un candidat serios pentru recuperare?” va fi dificil de dat, dar absolut necesar chiar daca va fi un raspuns cel mult aproximativ.