

Accidentele vasculare cerebrale

Dr. Andreea Romila

Accidentele vasculare cerebrale reprezinta aproximativ doua treimi din bolile neurologice la pacientii peste 60 de ani. Ele se produc in momentul in care se blocheaza o artera cu un cheag de sange (accident vascular cerebral ischemic) sau se rupe un vas de sange (accident vascular cerebral hemoragic), iar in acest fel acea parte a creierului nu mai primeste cantitatea de sange necesara.

Ce putem face?

1. Sa controlam cat mai bine factorii de risc care pot fi influentati

- masurarea periodica a tensiunii arteriale si mentinerea ei in parametri normali

- Respectarea schemei de tratament medicamentos propusa de medicul cardiolog – anunt medicul de familie sau medicul cardiolog in momentul in care observ ca timp de mai multe zile la rand am valori ale tensiunii arteriale peste 140/80 mmHg desi am respectat toate indicatiile si am luat medicamentele correct
- Evitarea consumului excelsi v de sare precum si a alimentelor foarte sarate
- Evitarea efortului fizic sustinut, fara incalzire, fara pauza (activitate fizica mai intensa decat cea de zi cu zi sau decat programul de kinetoterapie obisnuit)
- Evitarea situatiilor stresante, conflictuale sau controlul factorilor emotionali prin terapie medicamentoasa (anxiolitice, sedative, antidepresive)
- Evitarea consumului de etanol
- Evitarea expunerii la temperaturi extreme si la soare timp indelugat
- Daca am diabet zaharat, controlul tensiunii arteriale trebuie sa fie strict

- mentinerea valorilor colesterolului total, LDL colesterolului, trigliceridelor cat mai scazute si a HDL colesterolului cat mai ridicate

- Alimentatie corecta (pot sa consult un nutritionist): evitarea grasimilor de origine animala, mezeluri, lactate nedegresate, prajeli, dulciuri procesate; adaug in dieta cat mai multe fructe si legume
- Respect schema de medicatie hipolipemianta recomandata de medic
- Imi fac analizele de fiecare data cand imi recomanda medicului

-renuntarea la fumat

- mentinerea unui stil de viata activ (plimbări, program de kinetoterapie adecvat învățat în clinica de recuperare) cu antrenamente moderate cel puțin 30 min/zi, implementate gradual și sub supraveghere medicală

- controlul greutății corporale (BMI menținut între 18.5 -24.9kg/m², iar circumferința abdominală sub 80cm la femei și sub 94cm la bărbați)

2. În faza întâi a recuperării după AVC:

- Internare în clinica de recuperare de profil

3. În faza a doua a recuperării post AVC:

- programele de recuperare și de terapie ocupatională se desfășoară tot în clinica de recuperare, sub supraveghere medicală

4. Faza a treia a recuperării post AVC:

- recuperarea se poate desfășura și în regim ambulatoriu sau la domiciliu pentru pacienții stabili din punct de vedere medical și care necesită asistență minimă pentru diferite activități, și cuprinde: kinetoterapie, terapie ocupatională, logopedie, suport psihologic

- susținerea din partea familiei este foarte importantă pe tot parcursul recuperării post AVC

- reamenajarea spațiului de locuit conform cu nevoile actuale

- folosirea hainelor cu deschidere în față, cu nasturi cât mai mari sau înlocuirea lor cu velcro, și eventual hainele să fie cu o mărime mai mare decât purta înainte pacientul
- înlocuirea pantofilor cu sîreturi cu pantofi cu velcro sau cu elastic
- covorase aderente în baie
- manere la ieșirea din cadă și lângă toaletă
- înalțator pentru adaptarea înalțimii toaletei
- mutarea intrerupătoarelor la o înălțime adecvată
- pentru bucatărie: tacamuri cu manere îngroșate, farfurii cu ventuze sau suprafețe aderente, farfurii mai adânci
- posturarea pacientului se va realiza cu partea paralizată la marginea de acces a patului (la urcat și coborât din pat)
- patul va avea o înălțime potrivită pentru a ușura executarea transferurilor sau ridicarea în poziția sezut
- persoana care oferă asistență pacientului îl va aborda dinspre partea paralizată
- se va folosi o pernă care să mențină bratul la distanță de trunchi pentru a evita accentuarea redorii articulației umărului de partea cu paralizată
- se folosesc orteze de posturare a pumului și mâinii acolo unde este cazul (pumn în ușoară extensie, cu degetele întinse și degetul mare departat)

- se mentin mana si antebratul ridicate pe o perna, daca exista edem la acest nivel
- membrul inferior afectat se postуреaza in extensie (intins), cu piciorul in unghi drept fata de gamba
- daca pacientul nu se mobilizeaza singur inca, este necesara schimbarea pozitiei lui in pat la fiecare 2-3 ore pentru a evita aparitia escarelor (leziuni de decubit); de asemenea, poate fi utila folosirea unei saltele speciale (antiescara)
- se mobilizeaza de cateva ori pe zi toate articulatiile pe toata amplitudinea de miscare
- spasticitatea poate fi scazuta prin aplicarea de caldura sau de gheata local
- urcare scarilor se face cu piciorul sanatos, iar coborarea cu piciorul cu pareza
- se pot face acasa exercitii pentru reeducarea sensibilitatii (termice, presiune) si pentru ameliorarea tulburarilor de vedere

medic specialist recuperare medicala dr Romila Andreea