

Scleroza multiplă

Dr. Andreea Romila

Scleroza multipla este o afectiune inflamatorie autoimuna cu caracter progresiv, care determina in timp deficite neurologice.

Tratamentul de recuperare dureaza toata viata si este adaptat in functie de stadiul clinic al bolii si de gradul de invaliditate caracteristic fiecarui pacient. Familia joaca un rol important in suportul psihologic al pacientului si nu numai. Mentinerea integrarii sociale cat mai mult timp posibil este necesara pentru conservarea calitatii vietii.

1. Se respecta schema terapeutică propusa de medicul neurolog si medicul de recuperare, cu reevaluare periodica in functie de evolutia bolii
2. Se recomanda mentinerea unui stil de viata activ cat mai mult timp posibil (plimbări, program de kinetoterapie adecvat invatat in clinica de recuperare) cu antrenamente moderate cel putin 30 min/zi

In cazurile cu deficit motor moderat-sever:

- 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
 - se vor folosi perne care sa mentina bratul la distanta de trunchi pentru a evita accentuarea redorii articulatiei umarului daca s-a instalat pareza
 - se folosesc orteze de posturare a pumului si mainii acolo unde este cazul (pumn in usoara extensie, cu degetele intinse si 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 (in formele de boala avansate), 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)
3. Controlul greutatii corporale (BMI mentinut intre 18.5 -24.9kg/m², iar circumferinta abdominala sub 80cm la femei si sub 94cm la barbati)
 4. Reamenajarea spatiului de locuit conform cu nevoile actuale:
 - folosirea hainelor cu deschidere in fata, cu nasturi cat mai mari sau inlocuirea lor cu velcro, si eventual hainele sa fie cu o marime mai mare decat purta inainte pacientul
 - inlocuirea pantofilor cu sireturi cu pantofi cu velcro sau cu elastic
 - covorase aderente in baie
 - adaptarea pardoselii si a scarilor interioare pentru a preveni caderile
 - manere la iesirea din cada si langa toaleta
 - inaltator pentru adaptarea inaltimii toaletei

- mutarea intreruptoarelor la o inaltime adecvata
 - pentru bucatarie: tacamuri cu manere ingrosate, farfurii cu ventuze sau suprafete aderente, farfurii mai adanci
 - alte ustensile adaptate
 - patul va avea o inaltime potrivita pentru a usura executarea tranferurilor sau ridicarea in pozitia sezut
 - obiecte mai usoare
 - deschizatoare de conserve special
 - ochelari speciali
 - carti/ziare cu litere mari
5. Suport psihologic continuu
 6. In caz de puseu de recadere, pacientul trebuie indrumat imediat catre o clinica de neurologie
 7. Terapie ocupationala – in suplinirea deficitului functional in activitatile zilnice
 8. Managementul vezicii neurogene – restrictie de lichide (2l/zi cu restrictionarea lichidelor dupa masa); cateterizare intermitenta sau permanenta
 9. Logopedie
 10. Tratamentul simptomatic al durerii
 11. Masaj terapeutic la domiciliu
 12. Hidrokinetoterapie acolo unde este posibil
 13. Folosirea dispozitivelor de realitate virtuala in programul de recuperare este binevenita
 14. Consiliere pentru reorientare profesionala pe masura ce boala progreseaza, cu scopul mentinerii unei vieti sociale cat mai active cat mai mult timp
 15. Utilizarea mijloacelor ajutatoare de mers si a ortezelor conform recomandarilor medicului pentru fiecare caz in parte
 16. Tehnici de relaxare

medic specialist recuperare medicala dr. Andreea Romila