



## Komplexní péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou ve FN HK

Více než 750 pacientů s diagnózou cévní mozkové příhody bylo v loňském roce hospitalizováno ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Zdejší Komplexní cerebrovaskulární centrum je na tyto případy výborně připraveno. I přes bohaté zkušenosti místních odborníků a využívání nejmodernějších léčebných metod zůstává řada pacientů po mozkové mrtvici s hendikepem. Proto je velmi důležité věnovat se rehabilitaci, která se snaží těmto pacientům pomoci k maximální soběstačnosti.

Vzhledem k tomu, že je iktus akutním onemocněním, které je třeba léčit v co nejkratší době od jeho vzniku, je velmi důležitý systém organizace péče. Od roku 2010 existuje v ČR síť akreditovaných zdravotnických zařízení poskytující akutní péči pacientům s mozkovou mrtvicí. „Pod naše Komplexní cerebrovaskulární centrum spadá primárně okres Hradec Králové a část okresů Jičín a Rychnov nad Kněžnou. V rámci sekundární spádové oblasti, kterou je celý Královéhradecký a Pardubický kraj, úzce spolupracujeme s iktovými centry v Pardubicích, Litomyšli, Trutnově a Náchodě,“ říká vedoucí lékař cerebrovaskulárního centra, prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN.

O špičkové kvalitě péče o pacienty s mozkovou mrtvicí v Královéhradeckém kraji svědčí také rostoucí počet zákroků s využitím nejmodernější metody léčby, tzv. mechanické trombektomie. Intervenční radiolog při ní zavede do cévního mozkového řečiště miniaturní aparát, pomocí kterého dokáže vyjmout krevní sraženinu bránící přísunu krve (a tím kyslíku a živin) do mozku. **V roce 2016 provedli lékaři z Komplexního cerebrovaskulárního centra FN HK 76 trombektomií.** „S touto léčebnou metodou máme velmi dobré zkušenosti. Po třech měsících od iktu dosáhlo dobrého výsledného klinického stavu, tedy částečné soběstačnosti, více než 50 % našich pacientů. Tyto výsledky jsou srovnatelné s výsledky mezinárodních klinických studií,“ uvádí profesor Herzig. Další metodou účinnou především při zprůchodňování menších tepen je tzv. systémová trombolýza, která byla v loňském roce provedena u 118 pacientů.

Tyto moderní léčebné metody je však možno použít jen u malé části pacientů s mozkovou mrtvicí a tak i přes zvýšení kvality léčby a snížení úmrtnosti pacientů po CMP **stále zůstává 60 % z nich s hendikepem. Dále 24 % z celkového počtu pacientů je ve věku 30 – 60 let,** tedy předpokládá se ještě dlouhá doba následného života pacienta, který chce být maximálně soběstačný. Nezastupitelnou roli má proto od začátku onemocnění rehabilitace. Odborným pracovištěm v rámci FN HK je Rehabilitační klinika s širokým spektrem poskytované kvalitní péče těmto pacientům. Rehabilitační oddělení je vždy součástí všech iktových center v ČR.

„**Nejvíce viditelnými následky CMP jsou poruchy hybnosti, čítí, zraku nebo řeči. Pacient může mít problém se psaním, čtením, polykáním nebo se závratí.** Vedle těchto deficitů jsou postíženy procesy myšlení a jednání. Pacient mívá často poruchu koncentrace, orientace a pozornosti a poruchu paměti,“ říká přednostka rehabilitační kliniky doc. MUDr. Eva Vaňásková, Ph.D.

**Komplexní rehabilitační léčebný program** zahrnuje úzkou týmovou spolupráci, odborný vstup rehabilitačního lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, klinického logopeda, klinického psychologa, ošetrovatelského personálu, sociálního pracovníka. Úspěch výrazně ovlivní vlastní aktivní přístup pacienta, jeho rodiny a blízkých.

### Léčebná rehabilitace má 3 fáze:

- A. **Časná** je zahájena v prvních dnech po iktu na jednotce intenzivní péče při zajištění základních životních funkcí. Rehabilitační ošetrovatelství s 24hodinovou péčí zabraňuje



rozvoji zkrácení svalů a proležením správným polohováním, zajišťuje péči o kůži a tělesnou hygienu. Pilotní studie registru pacientů České republiky po CMP prokázala, že v době 5. - 11. dne hospitalizace průměrně 50 % pacientů není schopno samostatné chůze.

- B. **Subakutní** rehabilitace nastupuje co nejdříve se zapojením odborností podle vyšetřené poruchy. K hodnocení s výhodou používáme test soběstačnosti (Functional Independence Measure - FIM). Fyzioterapeut stimuluje pohybové schopnosti zpočátku na lůžku, podle stavu s postupnou vertikalizací. Ergoterapeut podporuje pohybové návyky s praktickým využitím. Podle stavu a schopností pacienta do terapie vstupuje vyšetřením a terapií klinický psycholog. Klinický logoped podporuje u nemocného nácvik vhodného způsobu řeči nebo náhradní komunikaci.
- C. **V následném** období, jehož cílem je prohloubení pohybových schopností k dosažení maximální míry soběstačnosti, se pacient učí zvládnout sám nebo s blízkou rodinou každodenní problematické aktivity. Program následné péče využívá ústavní léčbu v odborných rehabilitačních ústavech nebo zařízeních léčebných lázní.

Smyslem komplexu rehabilitačních postupů po CMP je začlenit pacienta do života a práce, snížit závislost na cizí pomoci, zvýšit jeho kvalitu života. Zajištění této péče vyžaduje odpovídající počet odborných pracovníků, kterých je v dnešní době vážný nedostatek.

Kontakt pro média:

**prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN** **doc. MUDr. Eva Vaňásková, Ph.D.**

Vedoucí lékař Komplexního cerebrovaskulárního centra FN HK

Přednostka Rehabilitační kliniky FN HK

Tel. +420 495 835 212

Tel. +420 495 837 280

E-mail: [roman.herzig@fnhk.cz](mailto:roman.herzig@fnhk.cz)

E-mail: [eva.vanaskova@fnhk.cz](mailto:eva.vanaskova@fnhk.cz)

**Cévní mozková příhoda** je třetí nejčastější příčinou úmrtí v Česku. Každý rok ji utrpí více než 50 tisíc lidí, čtvrtina z nich nemoci podlehne. Závažné onemocnění, které je vůbec nejčastější příčinou invalidity, nepřežije během prvních 3 měsíců více než 15 % pacientů. Příčinou bývá ve většině případů ucpání mozkové cévy krevní sraženinou, někdy je následkem jejího prasknutí. Obě příčiny si žádají speciální léčbu, kterou poskytují akreditovaná zdravotnická zařízení rozmístěná po celé ČR, takzvaná iktová centra a komplexní cerebrovaskulární centra.

