



Udary to częsta choroba. Pacjentom w takiej sytuacji pomaga personel Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej iławskiego szpitala

data aktualizacji: 2019.11.18



Rozmowa z lek. med. Stefanem Szpruchem, koordynatorem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Powiatowego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Iławie, lekarzem specjalistą balneologii i medycyny fizykalnej, specjalistą otolaryngologii.

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej w lipcu 2019 roku został przeniesiony do nowego budynku. Wcześniej przez kilka lat mieścił się w budynku dawnej kuchni i pralni. Obecnie znajduje się na parterze w budynku pawilonu psychiatrycznego. Liczba łóżek w oddziale została znacznie zwiększona, bo o 21. Tym samym oddział dysponuje dużo większymi możliwościami hospitalizacji pacjentów. Oddział został kompleksowo wyremontowany i zmodernizowany w ramach środków unijnych, wyposażony w zupełnie nowy sprzęt. Do dyspozycji pacjentów jest 7 sal chorych, przestronnych, jasnych, przystosowanych do osób niepełnosprawnych, w tym jedna wzmożonego nadzoru, 3 sale rehabilitacyjne, 4 łazienki dla pacjentów. Oddział ma do dyspozycji blisko 460 m² powierzchni.

Panie doktorze, czym jest rehabilitacja?

- To proces leczenia, który umożliwia przyspieszenie naturalnej regeneracji organizmu oraz zmniejszenie fizycznych i psychicznych następstw choroby.

Pacjenci po jakich chorobach trafiają na oddział rehabilitacji neurologicznej Powiatowego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Iławie? Które choroby dominują?

- Po udarach mózgu najczęściej, ale też po urazach głowy, po zabiegach trepanacji czaszki. Bywa, że po zabiegach dyskopatii kręgosłupa szyjnego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego - ogólnie rzecz ujmując z uszkodzeniami nerwów rdzeniowych lub rdzenia kręgowego. Rehabilitują się także osoby przewlekle chore np. ze stwardnieniem rozsianym.

Udar udarowi nierówny...

- Zgadza się, nie tylko biorąc pod uwagę przebieg samego udaru, ale także jego typ. Udar niedokrwienny mózgu jest wywołany zamknięciem lub zwężeniem światła naczyń wewnątrzmożgowych albo doprowadzających krew do mózgu lub występuje wskutek zaburzeń hemodynamicznych powodujących spowolnienie przepływu mózgowego. Prowadzi to do zaburzenia utlenowania oraz odżywiania komórek nerwowych mózgu, a w następstwie do ich obumarcia. Obszar niedokrwienia zależy od wielkości zablokowanego naczynia. Drugi typ udaru - udar krwotoczny mózgu powstaje wskutek rozerwania naczynia mózgowego, powodując wynaczynienie krwi w obrębie mózgowia (powikłanie nadciśnienia tętniczego) lub do przestrzeni podpajęczynówkowej (najczęściej związane z tętniakiem). W obu przypadkach rehabilitacja odgrywa kluczową rolę. Wieloletnie doświadczenie w tym zakresie pozwala mi mieć przekonanie, że to prawda.

Na oddział trafiają coraz młodsi pacjenci po udarach...

- Udary przytrafiają się osobom w różnym wieku, nie ma tu reguł. Na ich występowanie mają największy wpływ choroby - miażdżycy, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Na to mamy wpływ. Jest taka jedna złota myśl, która w przypadku rehabilitacji ma odniesienie: "Żaden lek nie zastąpi ruchu, a ruch może zastąpić wiele leków". Odpowiednia dieta, regulowanie ciśnienia tętniczego oraz aktywność fizyczna mogą nas przed udarem uchronić. Aktywność fizyczna musi mieć jednak charakter powtarzalności, nie może być sporadyczna. Nie mówimy tu wcale o jakimś szczególnie wyjątkowym ruchu, ale takim na jaki stać danego człowieka, odpowiedni do wieku, stanu zdrowia, byle był systematyczny. Przyjmuje się, że dziennie powinno to być 5 tysięcy kroków i to chyba jest do zrobienia przez większość ludzi.

Czy pamięta Pan najstarszego pacjenta, który wyszedł na prostą po chorobie i najmłodszego?

- Najstarsza pacjentka była po 90-tce i została wypisana z naszego oddziału w stanie dobrym, oczywiście jak tylko to możliwe w przypadku osoby w takim wieku. Była w

stanie sama poruszać się przy balkoniku, pójść do toalety, zrobić sobie herbatę. To w wieku podeszłym ma dużą wartość. Najmłodsza, którą pamiętam, miała 19 lat i przeszła udar. Jej choroba miała związek z zażywaniem hormonalnych leków antykoncepcyjnych, co się czasem zdarza. W każdej ulotce leków hormonalnych jest odnotowane, że istnieje zagrożenie udarem, ale mamy w zwyczaju nie przejmować się tymi zapiskami. Udar tej dziewczyny miał ciężki przebieg, z tego co wiem, jej ręka do dziś nie jest w pełni sprawna.

Kto i w jaki sposób ustala harmonogram rehabilitacji w oddziale?

- Jako koordynator oddziału ustaliam program usprawniania indywidualnie dla każdego pacjenta. Zawiera on rodzaj ćwiczeń oraz zabiegi fizjoterapeutyczne. Zabiegi te są prowadzone pod kontrolą magistrów fizjoterapii, których mamy w oddziale 5. Do dyspozycji pacjentów pozostają także psycholog i logopeda oraz pielęgniarki. Personel jest doświadczony i profesjonalny.

Ile czasu trwa terapia?

- Terapia w naszym oddziale trwa minimum 24 dni, a średnio około 6 tygodni.

Jakie zabiegi są wykonywane w oddziale?

- Kinezyterapia - krótko mówiąc to po prostu ćwiczenia, czyli terapia ruchem - ruch staje się środkiem leczniczym. Ćwiczenia pacjenta, wysiłek przez niego wykonany - tego nie zastąpi żaden sprzęt, choćby nie wiem jak nowoczesny, ani zabiegi, które wykonuje się w zasadzie bez udziału pacjenta. W rehabilitacji cudów nie ma, tylko ciężka praca i zaangażowanie. W oddziale stosujemy także światłolecznictwo - zabiegi lampą solux, laserem biostymulującym. Wykorzystuje się również pole magnetyczne - zabieg magnetoterapii, przy odpowiednio dobranych parametrach poprawia utlenianie tkankowe, nasila procesy regeneracyjne, stymuluje wzrost nieuszkodzonych neuronów (komórek nerwowych), zmniejsza reakcje emocjonalne wywołane stresem, ilość wolnych rodników, przyspiesza powrót funkcji włókien z zaburzeniami czynnościowymi, powoduje wzrost poziomu substancji wysokoenergetycznych w tkance mózgowej i erytrocytach. Stosujemy także elektroterapię, która jest bardzo przydatna w leczeniu spastyczności metodą elektroterapeutyczną (przezskórna stymulacja nerwów, tzw. TENS). W tej metodzie wykorzystuje się prąd o małej częstotliwości. W oddziale pacjenci korzystają także z terapii ultradźwiękami. Jednym z zabiegów stosowanych w oddziale jest aquavibron - masaż wibracyjny wykonywany urządzeniem, w którym jest woda. Wspomaga on leczenie wielu dysfunkcji i niepełnosprawności. Rehabilitacja jest w naszym oddziale kompleksowa. Poprawę w dojściu do sprawności gwarantuje wyłącznie połączenie tych wszystkich elementów, przy czym najważniejsza jest terapia ruchem.

Czy jest duże zapotrzebowanie na taką usługę medyczną, jak rehabilitacja neurologiczna?

- Jest dość duże, bo udary to częsta choroba. Od momentu przeniesienia naszego

oddziału do nowego miejsca, co nastąpiło w lipcu tego roku, nie ma problemów z dostaniem się na oddział. Nie ma kolejek, w oddziale jest miejsce dla pacjentów, a personel jest gotowy do niesienia pomocy pacjentom.

Koordynator oddziału Stefan Szpruch - lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej, specjalista otolaryngologii.

Fot. M. Rogatty.



PERSONEL ODDZIAŁU:

Danuta Olszewska-Kluba - pielęgniarka oddziałowa; Urszula Edling - pielęgniarka; Bożena Konieczka - pielęgniarka; Ewa Michta - pielęgniarka; Regina Adamowicz-Rupa - pielęgniarka; Anna Kuszner - pielęgniarka; Halina Jacobs - pielęgniarka; Małgorzata Jankowska - pielęgniarka; Małgorzata Pogorzelska - pielęgniarka; Hanna Tomczyk - pielęgniarka.

Dorota Ferens - fizjoterapeuta; Joanna Pałkowska - fizjoterapeuta; Edyta Krauzewicz - fizjoterapeuta; Małgorzata Romanowska - fizjoterapeuta; Agata Stanisławska - fizjoterapeuta.

Jolanta Ramel - logopeda; Justyna Drzewińska - psycholog.

Stefan Szpruch - lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej, specjalista otolaryngologii.

Patrycja Fabińska - sekretarka medyczna.

www.powiat-ilawski.pl

Źródło:

<https://www.infolawa.pl/aktualnosci/item/59404-udary-to-czesta-choroba-pacjentom-w-takiej-sytuacji-pomaga-personel-oddzialu-rehabilitacji-neurologicznej-ilawskiego-szpitala>