

# NEUROREHABILITACE – ÚVODNÍ SLOVO

**MUDr. Hana Adamčová – editor hlavního tématu**

Neurologická klinika IPVZ, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Rehabilitace a neurologie jsou samostatné obory, ovšem málokterý ze spřízněných oborů má k neurologii tak blízko jako právě rehabilitace, která neoddělitelně prostupuje průběhem převážné většiny neurologických onemocnění, anebo by tomu tak za optimálních okolností mělo být.

Ve vyspělých zemích je rehabilitace handicapovaných osob – tedy těch, kteří ji opravdu potřebují – postavena na rovnocennou úroveň s medicínou akutně diagnostickou a na sektor akutní medicíny kontinuálně navazuje funkčně vybavená lůžková rehabilitační síť s kompletním rehabilitačním týmem, s dostupností a jasnou spádovostí – právě to je palčivým problémem rehabilitace v našem státě. Nesystémovost přístupu k časné rehabilitaci v neurologii nejmarkantněji vnímáme u nemocných s poškozením mozku, zejména u cévních mozkových příhod. Víme přitom, jak jsou první měsíce z hlediska restituce funkce zásadní a že rehabilitace právě v tomto období je neefektivnější. V rámci akutní neurologické hospitalizace je stav nemocného zlepšen, ovšem obvykle ne natolik, aby se mohl vrátit domů a do práce – to ani není smyslem limitovaného pobytu na akutním oddělení. Investice do akutní medicíny postrádají smysl, ukládáme-li pacienta do léčebny dlouhodobě nemocných z důvodu nedostatku časných rehabilitačních lůžek ve chvíli, kdy vidíme jasnou perspektivu optimalizace funkčních schopností, kdy předpokládáme značnou neuroplasticitu a funkční rezervu a kdy očekáváme, že intenzivním kontinuálním rehabilitačním programem dosáhneme spolu s nemocným maxima k zajištění kvality života podle jeho představy.

Je nutné si také uvědomit, že nemocný po poškození CNS bývá handicapován ne-

jen motorickou poruchou, ale také poruchou kognitivní a fatickou, jež ho mohou limitovat dokonce významněji než dysfunkce motorická. Časná rehabilitace zahájená na akutním oddělení by po stabilizaci stavu, kdy se stává těžištěm léčby, měla pokračovat na oddělení vybaveném pro rehabilitaci stavů po poškození CNS, s fungujícím rehabilitačním týmem včetně logopeda, neuropsychologa a funkčně vybavené ergoterapie.

Co vlastně ovlivňujeme léčebnou rehabilitací u nemocného s poškozením mozku a proč je tak důležitá právě rehabilitace časného období?

Klinický obraz postižení CNS je kombinovaným vyjádřením změn strukturálních a útlumových. Rehabilitací ovlivňujeme především oblasti útlumových změn – cílem je odstranění funkčního útlumu v okolí morfologické léze a prevence rozvoje sekundárních útlumových změn v nadřazených i vzdáleně souvisejících oblastech. Využíváme k tomu znalosti centrálních mechanismů řízení motoriky a bojujeme o udržení funkčního stavu i potenciálně hypofunkčních oblastí. Víme, že toho můžeme dosáhnout cestou stimulace aferentních systémů, jež jsou naštěstí natolik rozptýlené, že alespoň některé z nich jsou funkční vždy. Využíváme veškerých existujících vstupů do senzomotorického systému – všech podnětů aferentní povahy, abychom přes sensorický systém aktivovali a probudili k činnosti systém motorický. Právě to je podstatou sofistikovaných terapeutických postupů. Nejedná se tedy o žádné bezcílné rozcvičování nebo třeba posilování paretické poloviny těla. Nejrůznějšími facilitačními postupy oslovujeme také oblasti, které do té doby nepracovaly na maximum a kde očekáváme určité rezervy – hledáme alternativní spoje. Každý pacient selepší –

někdo se otočí na lůžku, někoho postavíme a odejde domů, někoho prakticky uzdravíme – to je osud, jemuž jsme povinni všemožně být nápomocni. Důležitý je právě časový faktor a aktivní přístup. Pasivita a časové prodlení podporuje přeměnu funkčních útlumových změn ve změny definitivní.

V článcích dnešního tématu prezentujeme nejen nutnost časného přístupu rehabilitace v neurologii, včetně významu prevence rozvoje sekundárních změn, ale také důležitost celoživotního rehabilitačního programu u chronicky progredujících onemocnění centrálního i periferního nervového systému a u svalových onemocnění, jako neoddělitelné součásti jejich terapie.

Ráda bych připomněla, že jakkoli je neurologický náález důležitý, nevystihuje dostatečně funkční stav a vývoj klinického obrazu. Nodocenenou součástí dokumentace nemocného je hodnocení funkčních schopností a jejich monitorování některým z testů, které umožňují předvídatí míry soběstačnosti a zdůrazňují, na které aktivity denních činností se zaměřit k zajištění maximální možné nezávislosti nemocného – to vše má informační hodnotu pro každého dalšího terapeuta. Jako součást propouštěcí zprávy informuje lékaře, jemuž nemocného do péče předáváme a napomáhá ve stanovení optimálního programu a cíle terapie, včetně aktuálního vybavení potřebnými pomůckami.

Co říci závěrem – cílem akutní medicíny a diagnostiky je nejen záchrana života a stanovení diagnózy, ale také restituce či optimalizace funkčních schopností nemocného, zajištění jeho kvality života, jeho návratu domů, mezi své blízké, ke svým zálibám a možná i do práce. A právě to je obsahem a smyslem rehabilitace, nejenom v neurologii.