

Medicinska rehabilitacija paraplegikov

UDK 616.8-009.11-031.58:615.8

IZVLEČEK. Opisana je klinična slika spinalnih okvar. Izraz paraplegija je namreč splošen za različne ravni in obseg okvare hrbtenjače. Pojasnjen je namen rehabilitacije paraplegičnih bolnikov, ki je ni mogoče enačiti z ozdravljenjem. Rehabilitacija je samo skupina postopkov in ukrepov, s katerimi razvijamo bolnikovo funkcionalno rezervo in prilagajanje. Poudarjen je pomen raziskovalnega dela na tem področju.

Opisana je tudi organizacija zdravljenja in rehabilitacije paraplegikov v SR Sloveniji. Ta ima okoli 600 paraplegikov, vsako leto se pojavi še 40 do 50 novih, med katerimi narašča število tetraplegikov. Za uspešno uresničevanje procesa rehabilitacije je potreben multidisciplinaren pristop ter sodelovanje vseh družbenih dejavnikov.

MEDICAL REHABILITATION OF PARAPLEGIC PATIENTS. The author describes the clinical picture of spinal lesions. The term »paraplegia« is very general and implies injuries of various extent, occurring at different levels of the spine. The object of rehabilitation of paraplegic patients is not to cure, as rehabilitation implies merely a collection of procedures intended to develop patient's functional reserves and adjustment capacities. The significance of research in this field is emphasized. The author outlines the organization of treatment and rehabilitation of paraplegic patients in Slovenia. Every year the current population of 600 paraplegic is expanded by 40 to 50 new paraplegics, including an increasing number of tetraplegic patients. For the rehabilitation to meet with success, multidisciplinary approach to the process, and interaction of a wide range of social agents are mandatory.

Uvod

Z imenom paraplegik dandanes v širšem smislu označujemo bolnika-invalida, ki je zaradi bolezni ali poškodbe utrpel spinalno okvaro. Ta se lahko kaže v različnih oblikah, odvisno od obsega in višine medularne lezije. Klinična slika se zaradi okvare hrbtenjače lahko izraža v obliki tetraplegije, paraplegije, tetrapareze ali parapareze. Problematika zdravljenja in rehabilitacije teh bolnikov pa je v številnih pogledih enaka, zato posplošujemo ime spinalne okvare s paraplegijo.

Cilj rehabilitacije ni ozdravitev bolnika-paraplegika, kar včasih strokovni in laični krogi upajo in tudi pričakujejo. Redko so bolniki in njihovi svojci ob nastanku paraplegije soočeni s pravim stanjem. Rehabilitacija se jim prikazuje s takšnimi upanji, da jo bolnik kot nepoučen in upajoč pogosto enači z ozdravljenjem.

Paraplegika na rehabilitaciji moramo z odkrito besedo soočiti z resničnostjo in ga postaviti na trda tla. Cilj rehabilitacije je, da invalida učimo in naučimo živeti s tistimi funkcionalnimi zmogljivostmi, ki so še preostale. Programi rehabilitacije so usmerjeni tako, da kar najbolj izkoristimo bolnikovo funkcionalno rezervo in prilagajanje. Končni cilj je v tem, da paraplegika čim bolj usposobljenega in neodvisnega vrnemo v domače in družbeno okolje.

Organizacija zdravljenja in rehabilitacija paraplegikov v Sloveniji

V svetu imamo dva načina obravnave (zdravljenja) paraplegikov. Prvi, manj pogost, temelji na organizaciji medicinsko rehabilitacijskih centrov, ki sprejemajo paraplegika takoj po poškodbi. Tu se prične zdravljenje akutnega stanja in vseh ostalih zapletov spinalne okvare. Zdravljenje kasneje v isti ustanovi preide v rehabilitacijo vse do odpustitve bolnika domov.

Drugi način, ki ga imamo tudi v Sloveniji, deli zdravljenje akutnega stanja v eni in rehabilitacijo v drugi ustanovi. Praktično povedano: bolniki prihajajo na rehabilitacijo po končanem zdravljenju na kirurških oziroma nevrokirurških oddelkih, če je vzrok paraplegije poškodba, ali iz drugih klinik in oddelkov, ko je končana diagnostika in je mogoče zdravljenje spinalne okvare. Želimo, da je čas od nastale okvare do sprejema na rehabilitacijo čim krajši. Idealno bi bilo, da paraplegika po poškodbi sprejmemo na rehabilitacijo po treh do štirih tednih, vendar objektivni vzroki to le redko dopuščajo.

Primarna rehabilitacija paraplegikov se v Sloveniji izvaja izključno v osrednji rehabilitacijski ustanovi – Zavodu za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani. Obnovljeni programi rehabilitacije se nekoliko izvajajo tudi v drugih ustanovah, predvsem v naših naravnih zdraviliščih.

Invalida-paraplegika moramo rehabilitirati z vidika medicinske, psihosocialne in profesionalne rehabilitacije. Če želimo vse to doseči, je nujno, da delo vodimo v široki timski obliki. Tim sestavljajo medicinsko in paramedicinsko osebje. Problematika je obsežna, zato je potreben **multidisciplinaren pristop**. Le s takšnim delom lahko pričakujemo uspešno rehabilitacijo paraplegičnega bolnika. Vedno smo sledili vzorcem rehabilitacije v svetu, se učili od drugih in sledili razvoju, vendar tujih vzorcev ni mogoče v celoti prevzemati in do potankosti posnemati. Imamo tudi svoje izkušnje in poglede, ki so prav tako koristni in pomembni za napredek in razvoj rehabilitacije naših paraplegikov.

Postopki, metode in oblike rehabilitacije paraplegikov

Ob sprejemu paraplegika na rehabilitacijo moramo skrbeti za pravilno **zdravstveno nego**. Skrbeti moramo za pravilno lego, preprečevati dekubituse ter skrbno opazovati okvarjene kontrole mikcije in defekacije. Če je le mogoče se izogibamo stalnih katetrov; če je potrebno, raje uporabljamo intermitentno kateteriziranje. Dobra zdravstvena nega preprečuje zaplete in omogoča vključevanje invalida v druge rehabilitacijske programe.

Fizioterapija pozna številne ukrepe, ki so usmerjeni: v aktivacijo bolnika, v preprečevanje kontraktur, v funkcionalno usposabljanje preostalih neprizadetih delov telesa, v trening porušene hemodinamike in cirkulacije, v obnovitev lokomocije in vzorcev hoje z različnimi pripomočki.

Učenje dnevnih aktivnosti je torišče **delovne terapije**. Delovni terapevt mora učiti paraplegika opravljanja vsakodnevnih aktivnosti, da bi se čim bolj osamosvojil. Sem v glavnem sodi učenje oblačenja in slačenja, učenje premeščanja iz postelje na voziček in obratno. Med dnevne aktivnosti sodita tudi osebna higiena in učenje premeščanja iz vozička v kopalno kad ter obratno. Uporaba stranišča in

prenos v zvezi s tem je prav tako ena izmed nalog delovnega terapevta pri rehabilitaciji paraplegika. Številnih aktivnosti invalid ne zmore brez adaptacij in malih ortopedskih pripomočkov. Te rešitve prav tako predlaga, načrtuje in deloma tudi izdeluje delovni terapevt. Delovna terapija je pomembna tudi za morebitno zaposlitev in pripomore k pravilnemu ocenjevanju bolnikove preostale delazmožnosti, iz katere izhajajo predvidevanja za invalidovo zaposlitev.

Invalidski šport je nepogrešljiva metoda v sodobni rehabilitaciji paraplegika. Šport ima neprecenljivo terapevtsko vrednost za obnovitev izgubljene moči, koordinacije in vzdržljivosti. Športne aktivnosti so naravna oblika terapevtskih vaj in vsebujejo tudi elemente sprostitve in rekreacije. Razlikujemo šport v ustanovi kot metodo medicinske rehabilitacije in športne aktivnosti tekmovalne narave v času, ko je invalid doma. Šport ohranja invalida v želeni psihofizični kondiciji in pomeni sredstvo za doseganje boljše psihosocialne rehabilitacije.

Tehnična ortopedija izdeluje razne sanitarne in ortopedske pripomočke; s temi sredstvi dosegamo večjo stopnjo rehabilitiranosti paraplegika. Najbolj pogosti pripomočki pri rehabilitaciji paraplegika so invalidski vozički, trapezi, ambulifti, urinali, žimnice in podobno. Tudi razni funkcionalni električni stimulatorji dopolnjujejo rehabilitacijo paraplegika. Brez tehnične ortopedije ne bi mogli dokončati rehabilitacije paraplegika, zato je pomembno timsko sodelovanje.

Dobro rehabilitiran paraplegik je paraplegik, ki se usposobi za vožnjo s posebno preurejenim vozilom. Invalidska avtošola je torej sestavni del rehabilitacijskega programa. Paraplegik javnega prevoza ne more uporabljati, če pa je usposobljen za vožnjo z lastnim vozilom, ima neprimerno večje možnosti za integracijo v družbo in tudi za ponovno zaposlitev.

Socialno delo in psihosocialna rehabilitacija pomenita vrsto ukrepov in akcij z namenom, da se paraplegik vrne v ustrežno okolje: da ga sprejmeta družina in okolica, da se integrira v družbena in društvena dogajanja in da se zaposli. Naloga, ki jo ima ob tako zastavljenih ciljeh socialni delavec, ni majhna in razumljivo, ne takoj izvedljiva. Odvisna je od številnih dejavnikov, med katerimi je tudi stopnja medicinske rehabilitiranosti in bolnikove duševne prilagoditve na invalidnost. Iz tega izhaja, da mora sam bolnik-paraplegik zelo aktivno sodelovati pri načrtovanju svoje socialne rehabilitacije. Edino s pomočjo bolnikove ožje in širše okolice, s pomočjo družbe, delovnih organizacij in najširših družbenih dejavnikov bomo psihosocialno rehabilitacijo lahko razvili do zastavljenih ciljev. V sestavo psihosocialne rehabilitacije sodi torej pridobitev ustreznega stanovanja, odpravljanje arhitekturnih ovir, pozitivna invalidska zakonodaja in pripravljenost delovnih organizacij za zaposlitev invalidov na vozičkih. Le s takšnimi pozitivnimi rešitvami lahko paraplegika pripeljemo do zadovoljive psihofizične rehabilitacije.

Raziskovalno delo želi z novimi spoznanji izboljšati službo rehabilitacije paraplegikov. Delimo ga lahko na medicinsko in psihosocialno področje. Z rezultati raziskovalnega dela pri nas smo prišli tako daleč, da postajajo posamezne metode aplikativne. Glede obnove (restavracije) motorike lahko danes nekatere bolnike že opremljamo s funkcionalnimi električnimi stimulatorji. Na psihosocialnem področju pa poteka že druga študija o arhitekturnih ovirah, s katerimi se želi naglasiti problematika le-teh v rehabilitacijskem postopku in nakazati rešitev za odpravljanje ovir, ki nam jih tako neodgovorno dajeta moderna arhitektura in gradbeništvo.

Posebnost našega dela je tudi organizacija **programov obnovljene rehabilitacije** na morju. Vsako leto odhajajo naši paraplegiki v večjih skupinah na morje, kjer se izvajajo zdravniški pregledi, fizioterapija, kondicijski in športni treningi, razvedrilo, svetovanje, popravilo ortopedskih pripomočkov, socialne obravnave in podobno. Tako ohranjamo nenehni stik s paraplegiki, imamo nadzor nad njimi, bivanje na morju pa jih duševno in telesno okrepi. Dragocena je izmenjava izkušenj med invalidi samimi. S takšnimi programi obnovljene rehabilitacije v ugodnih klimatskim razmerah zmanjšujemo tudi potrebo po ponovnih hospitalizacijah v Zavodu za rehabilitacijo invalidov. Z vsakotedensko specialistično ambulanto, ki ima timski pristop dela, uresničujemo splošna zdravstvena in rehabilitacijska prizadevanja teh bolnikov.

Sklep

V sestavku je nemogoče obširneje in nadrobno opisati vse metode dela s paraplegiki. Teh je danes po približnih ocenah v Sloveniji okoli 600 (članstvo Zveze paraplegikov SR Slovenije). Letno se pojavi v Sloveniji 40 do 50 na novo nastalih paraplegikov, med katerimi je zaskrbljujoč porast števila tetraplegikov. Delo s to skupino invalidov mora biti široko zastavljeno, če želimo doseči optimalen uspeh v rehabilitaciji. Zato rehabilitacija nasploh ni samo področje medicine, ampak številnih drugih dejavnikov in služb, ki se pogosto premalo zavzemajo za pravičen potek rehabilitacije. Invalid paraplegik ne zahteva za sebe ugodnosti in pomilovanja, temveč le enake možnosti za uveljavljanje v življenju. Le z veliko zavzetostjo vseh dejavnikov in ne samo medicine bomo dosegli nadaljnji napredek pri rehabilitaciji bolnikov s spinalno okvaro.

OBVESTILO!

Vse zdravstvene delavce, šole in zdravstvene organizacije obveščamo, da imamo stalno na zalogi naslednje publikacije:

– **ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA** (M. Mally). Popr. izdaja; Ljubljana 1980; 233 strani; cena 220,00 dinarjev;

– **DOLŽNOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH ZAVODOV GLEDE NA PRVO POMOČ IN OŽIVLJANJE** (J. Milčinski). Popr. ponatis; Ljubljana 1981; 12 strani; cena 20,00 dinarjev;

– **KODEKS ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFR JUGOSLAVIJE**; Ljubljana 1983; cena 25,00 dinarjev.

Vse publikacije dobite pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9, vsak dan, razen sobote, od 10. do 14. ure, ob sredah pa od 10. do 16. ure.

Uredništvo