



Reabilitarea - utilizarea tuturor mijloacelor de reducere a impactului condițiilor dizabilizante și handicapante și oferirea posibilității integrării sociale optime a persoanelor cu dizabilități. Reabilitarea post-AVC este constituită din totalitatea procedurilor care contribuie la recuperarea fizică și cognitivă a pacienților care au suferit accident vascular cerebral.

Codul bolii (CIM 10): 161 (161.1 – 162.1); 163 (163.0 – 163.9)

Perioadele de reabilitare post-AVC

Reabilitarea medicală are ca obiectiv îmbunătățirea funcționării prin diagnostic și tratament al afecțiunilor, reducerea deteriorărilor, prevenirea și tratarea complicațiilor.

- I. Perioada de recuperare precoce (pînă la 6 luni de la debutul AVC).
 I.A. Primă etapă a recuperării precoce (pînă la 3 luni de la debut).
 I.B. A doua etapă a recuperării precoce (3 - 6 luni de la debut).
- II. Perioada de recuperare tardivă (6 luni - 1 an de la debut).
 III. Perioada sechelară/cronică de recuperare (mai mult de 1 an de la debut).

Criteriile de includere a pacientului cu AVC într-un program complex de recuperare (Brandstater în deLisa)

- Status neurologic stabil.
- Deficit neurologic semnificativ persistent.
- Dizabilități care afectează cel puțin 2 din următoarele categorii: mobilitate, activități de autoîngrijire, comunicare, control sfincterian, deglutiție.
- Funcție cognitivă suficientă pentru a învăța.
- Abilitate de comunicare suficientă pentru a lucra cu terapeuții.
- Abilitate fizică suficientă pentru a tolera programul activ.
- Obiective terapeutice realizabile.

Componența echipei multi-profesionale de reabilitare

Medic reabilitolog. Kinetoterapeut. Terapeut ocupațional. Logoped. Asistentă medicală. Asistent social. La necesitate - alți specialiști, ex. ortoped, urolog, etc.

Notă: La etapa asistenței medicale primare, în condiții actuale, echipa poate fi constituită din kinetoterapeut, asistent fiziokinetoterapeut, asistentă medicală, asistent social, cu participarea medicului de familie în special în cazul îngrijirilor la domiciliu.

Conținutul terapiei

- Tratament medicamentos.
- Tratament fizical de reabilitare (KT, TO, FT).
- Recuperare a limbajului și disfației.
- Recuperare cognitivă.
- Asistență de consiliere.

Problemele medicale la pacienții post-AVC la etapa ambulatorie și abordarea lor

Problemele medicale	Intervenții de reabilitare	Tratamentul medicamentos
Escările de decubit	Profilaxia. Saltele speciale anti-escare, întoarceri în pat la 2 ore, inspecție a așternutului pentru depistarea umidității sau a eventualelor cute. Practicare a eflurajului (masaj vaso-stimulator periferic).	În funcție de gradul de afectare tegumentară. Antiseptice (Betadină). Hidrocoloizi. Antibiotice (Levomicol), în stadiu avansat intervenție chirurgicală.
Spasticitatea	Terapie posturală, kinetoterapie pasivă/activă. Terapie ocupațională (aplicarea ortezelor), fizioterapia.	Miorelaxante centrale (Tolperison, Baclofen). Benzodiazepine neselective (Diazepam).
Epilepsia post-AVC	Evitare a efortului fizic și psihoemoțional excesiv, evitarea consumului de alcool și alimentelor cu conținut sporit de sare.	Tratamentul se inițiază după a doua criză. Recomandate: <u>Analog structural al neurotransmițătorului GABA. (Gabapentină), derivați de carboxamină (Carbamazepină), Lamotrigin.</u> De evitat: <u>Anticonvulsivantele de prima generație (Fenitoin).</u>
Durerea neuropată centrală	Kinetoterapie posturală, tehnici de relaxare (Jacobson, Shultz), electroterapie antalgică (TENS), acupunctură.	Antidepressive triciclice (Amitrptilină). Anticonvulsivante (Carbamazepină, Gabapentină, Pregabalină).
Sindromul „Umărul dureros hemiplegic post-AVC”	Terapie posturală antalgică, mobilizări pasive, tehnici de facilitare neuroproprioceptivă pentru stabilizare, ortezare (orteză de umăr), terapie ocupațională, electroterapie antalgică (TENS), electrostimulare a mușchilor supraspinos și deltoid, acupunctură.	Antiinflamatoare nesteroidiene (Ibuprofen, Diclofenac, Meloxicam). Analgezice (Paracetamol).
Osteoporoza de imobilizare și căderile	Instruirea tehnicilor de prevenire a căderilor. Utilizarea dispozitivelor ajutătoare (cadru de mers, baston ș.a.). Sunt benefice exerciții fizice dinamice, ciclice, libere, ritm lent.	Suplimente de calciu și vitamina D, bifosfonați (Acid alendronic, Acid ibandronic).
Incontinența urinară	Reantrenarea vezicii prin exerciții speciale la nivelul centurii pelviene. Electrostimulare (NMES).	Anticolinergice (Oxibutinină).
Retenția de urină	Se recomandă cateterizări sau autocateterizări intermitente.	Derivați de isochinolină (Drotaverină). Alcaloizi de belladonă (Bromură de scopolamoniu).
Incontinența maselor fecale	Exerciții speciale la nivelul centurii pelviene.	Antidiareice (Loperamid). Antibacteriene intestinale (Furazolidonă).
Constipația	Regim alimentar bazat pe facilitarea tranzitului intestinal.	Laxative stimulante. Laxative osmotice. Supozitoare cu glicerină, ș.a.
Infecția urinară	Profilaxia nespecifică (măsurii riguroase de prevenire a refluxului urinar, traumatizării uretrei în timpul cateterizărilor, distensii excesive a vezicii urinare, formării calculilor urinare).	Profilaxia cu antibiotice se aplică la bolnavii cu vezică neurogenă, cateterizați pe termen lung. Tratamentul infecțiilor urinare se face cu antibiotice în funcție de urocultură și antibiogramă (Fluorochinolone, Cefalosporine, Aminoglicozide, Beta lactamine).

Problemele medicale la pacienții post-AVC la etapa ambulatorie și abordarea lor

Problemele medicale	Intervenții de reabilitare	Tratamentul medicamentos
Depresia	Psihoterapia poate ameliora dispoziția fără a avea efect curativ sau profilactic.	<i>Antidepresive heterociclice (Amitriptilină). Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (Fluoxetină). Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei și noradrenalinei (Venlafaxină).</i>
Demența post-AVC	Recuperarea cognitivă (psihoterapeut, logoped).	<i>Memantină, Donepezil, Galantamină.</i>
Infecțiile pulmonare (pneumopatia de stază)	Posturi de facilitare a respirației, kinetoterapie respiratorie diafragmatică, dinamică pasivă/activă, prevenire a aspirației din stomac, administrare de antiacide, poziție semi-șezată.	<i>Antibiotice (Aminopeniciline, Macrolide, Cefalosporine). Antipiretice (Paracetamol ș.a.). Antiinflamatoare nesteroidiene (Ibuprofen, Diclofenac, Ketoprofen, Meloxicam ș.a.). Fluidifiante-expectorante (Acetilcisteină, Bromhexin ș.a.).</i>

Programul de reabilitare post-AVC este constituit din totalitatea procedurilor care contribuie la recuperarea fizică și cognitivă a pacienților care au suferit accident vascular cerebral

Profilaxia secundară a recurențelor AVC	<i>Antiagregante (Aspirină, Clopedogrel). Anticoagulante (Warfarină, Aceno-Cumarol). Antihipertensive, hipolipimianțe, hipoglicemice ș.a.</i>
Prevenirea și tratamentul complicațiilor medicale	Escarele, infecția urinară și pulmonară, inclusiv pneumonia de aspirație, durerea la nivelul umărului, durerea neuropată centrală, epilepsia vasculară, depresia, oboseala, demența post-AVC, căderile accidentale și altele.
Kinetoterapia	Consolidarea și perfecționarea controlului postural, echilibrului, coordonării și a patternelor corecte în acțiunile motrice. Dezvoltarea transferurilor asistate și independente (în pat, din decubit dorsal în așezat, din așezat în ortostatism). Consolidarea și perfecționarea patternului de mers. Menținerea mobilității, troficității musculare și combaterea atitudinilor vicioase ale membrilor afectate. Întreținerea funcțiilor recuperate, prevenirea deteriorării și dizabilitării progresive.
Terapia ocupațională	Creșterea performanței ocupaționale pentru activitățile vieții zilnice, precum este alimentația, igiena, îmbrăcarea-dezbrăcarea, încălțarea-descălțarea, locomoția/ambulația ș.a.
Asistența de consiliere și socială	Consilierea pacientului și a membrilor de familie cu oferirea sfaturilor necesare pentru îngrijiri ambulatorii și suportul social. Asistența de consiliere vizează: - educarea și consilierea sub formă interactivă a pacientului, familiei, îngrijitorului cu privire la natura bolii și managementul tratamentului recuperator; - organizarea întrunirilor cu membrii familiei cu scop de informare privind problemele medicale și psiho-sociale estimate la diverse etape de reabilitare și minimalizare a stresului persoanelor implicate în procesul recuperator; - distribuirea materialelor informative educative (buclete, chestionare, video etc.) cu suport psiho-social, juridic și de altă natură necesar persoanelor cu dizabilități, membrilor de familie, supraveghetorilor/îngrijitorilor.

Planul de reabilitare a pacientului post-AVC

- Planul de reabilitare a pacientului post-AVC va fi elaborat la etapa de spital.
- Planul trebuie să fie revizuit și actualizat regulat de către echipa de reabilitare.
- Obiectivele și scopurile planului de reabilitare trebuie orientate pe problemele identificate în procesul de evaluare.
- Pacientul participă activ la elaborarea acestui plan împreună cu membrii echipei de reabilitare.
- Medicul de familie va contribui la realizarea planului de reabilitare a pacientului în ambulator și la domiciliu prin monitorizarea stării de sănătate și evaluarea progresului măsurilor de reabilitare.

Planul trebuie să includă următoarele informații:

- Diagnosticul.
- Problemele cu care se prezintă pacientul și funcțiile păstrate (conform cadrului CIF).
- Scopurile individului.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
 - Analiza biochimică a sîngelui: dozarea glucozei, ureea, creatinina, lipidograma, ALAT, ASAT, trombocitele, indexul protrombinic.
 - Analiza generală a urinei.
- La necesitate**
- Ionograma.
 - Urocultura.
 - Hemocultura.

⚠ Notă: Efectuarea probelor hepatice, coagulogramei și ionogramei este necesară după caz pentru diagnosticul și monitorizarea efectelor adverse (hepatotoxice, nefrotoxice, modificările metabolismului electrolitic, etc.) ale preparatelor farmacologice utilizate, precum antidepresive triciclice, anticonvulsivante, antiinflamatoare nesteroidiene, analgezice neopioide, bifosfonați, antibiotice, etc.

Abrevierile folosite în document:

ALAT – alaninaminotransferaza
ASAT – aspartataminotransferaza

CIF – Clasificarea Internațională a Funcționării
FT – fizioterapie

KT – kinetoterapie
TO – terapie ocupațională

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 1560 din 26.12.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Reabilitarea medicală a bolnavului cu accident vascular cerebral”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Reabilitarea medicală a bolnavului cu accident vascular cerebral” (PCN -181)