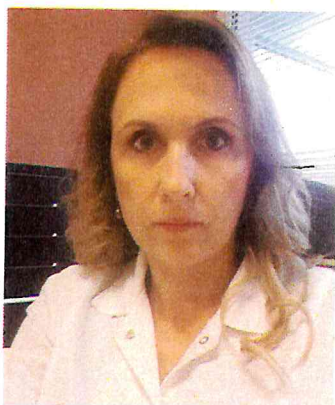


## Rehabilitācija pēc pārciesta insulta



**Inese Svikliņa**

Fizikālās un rehabilitācijas  
medicīnas ārste

Nacionālais rehabilitācijas centrs  
"Vaivari",  
Asaru pr. 61, Jūrmala,  
tālr.: 67766124,  
e-pasts: info@nrc.lv

**S**madzeņu insults (latīņu: *insultus cerebri* no latīņu: *insultare* – "ielēkt", "pazemot") jeb smadzeņu trieka (latīņu: *apoplexia cerebri*, no grieķu: *ἀποπληξία* – "trieciens") ir medicīnisks stāvoklis, kur asinsrites traucējumi smadzenēs izraisa smadzeņu šūnu nāvi. Ir divi galvenie insulta veidi: išēmisks, ko izraisa asins pieplūdes traucējumi kādai smadzeņu daļai (trombi, ateroskleroze), un hemorāģisks, ko izraisa asiņošana (asinsvadu anomālija, augsts asinsspiediens).

**Insults var skart jebkuru cilvēka orgānu sistēmu vai funkciju. Atkarībā no skartās smadzeņu daļas, bojājumi jeb simptomi lielākoties atrodas pretējā ķermeņa pusē**



Cerebrālais infarkts jeb insults var atšķirties pēc smaguma pakāpes un iznākuma, vairumā gadījumu simptomi skar tikai vienu ķermeņa pusi (vienpusēji), insults var skart jebkuru cilvēka orgānu sistēmu vai funkciju. Atkarībā no skartās smadzeņu daļas, bojājumi jeb simptomi lielākoties atrodas pretējā ķermeņa pusē. Lai mazinātu iespējamās insulta sekas un veicinātu pilnīgu atveseļošanos, ļoti svarīga ir ātra insulta simptomu atpazīšana un ārstēšana. Insulta pacientu atlabšanas procesā ļoti svarīgs posms ir rehabilitācija, kas palīdz mazināt nespējas un invaliditātes

ietekmi, lai veicinātu cilvēkus ar slimības sekām sasniegt optimālu sociālo integrāciju.

Insults ir otrais izplatītākais nāves cēlonis un trešais visbiežākais invaliditātes cēlonis pasaulē. Profilakses un ārstēšanas attīstības rezultātā Eiropā gan insultu, gan insulta izraisīto nāves gadījumu skaits samazinās. Tomēr novecošanās dēļ joprojām palielinās insultu absolūtais skaits, kā arī pastāv stingra korelācija starp insulta risku un vecumu. Lēsts, ka no 2015. gada līdz 2035. gadam kopējais insulta gadījumu skaits Eiropā pieaugs par 34%. Vienlaikus, samazinoties nāves gadījumu skaitam, vairāk cilvēku izdzīvos pēc pārciestā insulta un būs jāmacās sadzīvot ar tā sekām. Tāpēc rēķināts, ka gan insulta izmaksas, gan globālais slogs Eiropā palielināsies, un nepieciešamība pēc rehabilitācijas pieaugs. Insulta radītie funkcionēšanas traucējumi var būt ļoti dažādi un ierobežo pacienta spējas gan ikdienas, gan darba aktivitātēs.

Insulta rehabilitācija vērsta uz maksimālu funkcionālās neatkarības atjaunošanu, kas nodrošina pacienta patstāvību, pēc iespējas saglabājot iepriekšējo dzīves veidu un pašcieņu. Šī pieeja nozīmē rehabilitāciju fiziskās, uzvedības, kognitīvās, sociālās, profesionālās, adaptīvās un atkārtotās izglītības korekcijā.

Rehabilitāciju lielākoties uzsāk jau akūtā posmā, lai mazinātu slimības izraisīto negatīvo ietekmi uz ķermeņa funkcijām. Tomēr ir svarīgi apzināties, ka rehabilitācija ne vienmēr nodrošina pilnīgu atgriešanos iepriekšējā veselības vai fiziskajā stāvoklī. Pat pēc ilgas un intensīvas rehabilitācijas var saglabāties hroniski funkcionēšanas traucējumi, kas neizzūd visu atlikušie dzīvi. Insulta sekas var būt ne tikai fiziskas, bet arī psiholoģiskas un emocionālas, kas var ietekmēt pacienta spēju pilnībā atgūt iepriekšējo dzīves kvalitāti.

**Insulta sekas var būt ne tikai fiziskas, bet arī psiholoģiskas un emocionālas, kas var ietekmēt pacienta spēju pilnībā atgūt iepriekšējo dzīves kvalitāti**

Rehabilitācijas plānu katram pacientam izveido individuāli, ņemot vērā konkrētās personas funkcionēšanas traucējumus, veselības stāvokli, vecumu un blakusslimības. Nepieciešamo rehabilitācijas veidu un intensitāti pacienta komanda plāno un veido, atbilstoši viņa vajadzībām un spējām. Tas ietver gan funkcionālos speciālistus (fizioterapeitus, ergoterapeitus, logopēdus, psihologus un citus), gan ārstus. Tas ļauj nodrošināt visaptverošu rehabilitācijas pieeju, kas vērsta uz fizisko, garīgo un emocionālo spēju atjaunošanu.

Insulta rehabilitāciju jāuzsāk akūtā posmā stacionārā, insulta vienībā, un secīgi jāturpina subakūtā periodā, vienlaikus pievēršot uzmanību sekundārās profilakses



Piederīgie bieži vien izjūt emocionālu slogu, jo kļūst par galvenajiem aprūpētājiem, ja pacients ir fiziski vai garīgi no viņiem atkarīgs. Tas var ietvert 24 stundu aprūpi, palīdzību ar ikdienas aktivitātēm, piemēram, ēšanu, pārvietošanos vai higiēnas procedūras. Šī atbildība var radīt stresu un nopietnas izmaiņas ikdienas rutīnā, it īpaši, ja ģimenes locekļiem aprūpe jāapvieno ar citiem dzīves pienākumiem, piemēram, darbu un bērnu audzināšanu. Ilgstoša piederīgā aprūpe var izraisīt izsīkumu, kas rada papildu psiholoģisko slodzi.

Ģimenes locekļi var piedzīvot depresiju, trauksmi un pat vainas sajūtu, jo viņi izjūt, ka nav spējuši novērst insulta iestāšanos vai palīdzēt pacientam ātrāk atveseļoties.

### **Pēc insulta bieži rodas arī emocionāli traucējumi, piemēram, depresija un trauksme, kas var ievērojami ietekmēt pacienta spēju piedalīties rehabilitācijas procesā**

Insulta sekas, kas ietekmē pacienta spēju atgriezties pie iepriekšējā dzīvesveida, var būt grūti pieņemamas gan pacientam, gan viņa ģimenei, jo radikālās izmaiņas šķiet grūti saprotamas vai samierināšanās ar tām ne vienmēr ir iespējama. Ģimenes locekļi bieži vēlas atgriezt iepriekšējo dzīves kvalitāti un ja tas nenotiek, rodas emocionāla vilšanās, ka rezultāti nav tādi kā cerēts.

Tāpēc arī piederīgajiem nepieciešama ne tikai praktiska palīdzība, bet arī emocionāls un psiholoģisks atbalsts. Rehabilitācijas procesā ģimenes locekļiem svarīgi saprast, kā viņi var palīdzēt pacientam, kā arī, kā parūpēties par savu garīgo veselību. Izglītojoši pasākumi par insulta sekām, atbalsta grupas, kā arī psiholoģiskā palīdzība var palīdzēt piederīgajiem izprast un tikt galā ar situāciju.

#### **Rehabilitācijas veidi un pieejamība Latvijā**

**A**tkarībā no pacienta veselības stāvokļa un funkcionēšanas traucējumiem, rehabilitāciju var veikt stacionārā, mājas aprūpes ietvaros vai ambulatori. Insulta rehabilitāciju uzsāk jau akūtā periodā, slimnīcās, kur izveidotas insultu vienības vai tiek nodrošināta akūta insulta ārstēšana. Akūtā periodā īsteno sākotnējo rehabilitāciju, ko, atkarībā no pacienta vajadzībām, veic kvalificēti speciālisti - fizioterapeiti, ergoterapeiti un audiologopēdi. Šajā posmā rehabilitācijas mērķis ir novērst sekundārās komplikācijas un sagatavot pacientu nākamajam rehabilitācijas posmam, lai pēc iespējas ātrāk atjaunotu pamata funkcijas, piemēram, kustības spējas, valodu un komunikācijas prasmes.

Pabeidzot akūto posmu slimnīcā, pacientiem sniedz ieteikumus par turpmāko rehabilitāciju subakūtā periodā. Lai vērtētu tālāko rehabilitāciju, jāņem vērā pacienta reziduālais neiroloģiskais deficīts, aktivitāšu ierobežojumi, komunikācijas un izziņas spējas, psiholoģiskais statuss, rīšanas traucējumi, funkcionēšanas spējas pirms saslimšanas, blakusslimības, ģimenes un aprūpētāju atbalsts, iespēja atkal iekļauties iepriekšējā sociālajā vidē, kā arī spēja piedalīties rehabilitācijas programmās. Šajā

periodā pacientam par valsts budžeta līdzekļiem piedāvā dažādas rehabilitācijas iespējas:

- stacionārā rehabilitācija, kur pacientiem nodrošina intensīvu, multiprofesionālu rehabilitāciju specializētās rehabilitācijas nodaļās vai centros;
- ja pacienta vispārējais stāvoklis vēl *neatļauj* veikt intensīvu rehabilitāciju specializētos centros vai ir ilgs gaidīšanas laiks līdz rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai, ir iespēja saņemt rehabilitācijas pakalpojumu (nodarbības ar fizioterapeitu, ergoterapeitu, audiologopēdu) mājas aprūpes ietvaros pacienta dzīves vietā (iesaistāmo speciālistus nozīmē fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts);
- ambulatorā rehabilitācija, kur pacients speciālistus apmeklē ambulatori gan dienas stacionāra ietvaros (multiprofesionāls intensīvs rehabilitācijas kurss), gan kā atsevišķa speciālista realizētas nodarbības, atbilstoši pacienta funkciju traucējumiem un mērķiem.

Pacientam piemērotāko rehabilitācijas veidu nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, izvērtējot ne tikai viņa veselības stāvokli un ar to saistītos funkciju ierobežojumus; bet arī medicīniskās rehabilitācijas potenciālu; pacienta un viņa piederīgo motivāciju; veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.



### **Insults ir otrais izplatītākais nāves cēlonis un trešais visbiežākais invaliditātes cēlonis pasaulē**

Svarīgi uzsvērt, ka rehabilitācijas pieejamība un ilgums katram pacientam var atšķirties, to ietekmē arī veselības aprūpes sistēmas resursi.

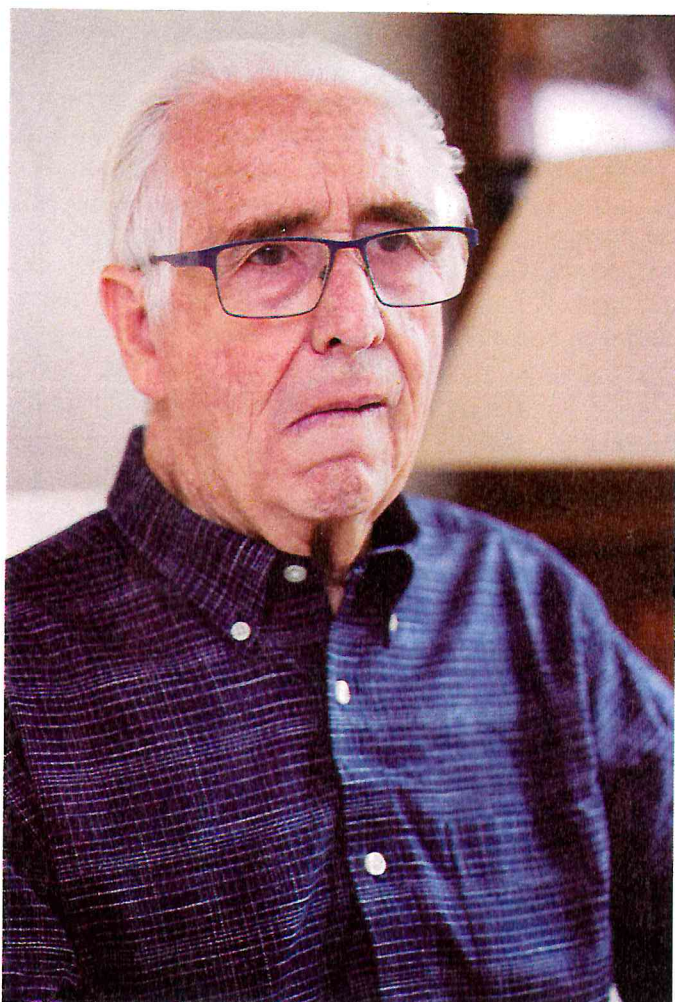
Nobeigumā. Mēs katrs varam ietekmēt savu veselības stāvokli un izvairīties no daudzu slimību sekām, ievērojot veselīga dzīvesveida principus un samazinot riska faktorus - laikus un korekti ārstēt paaugstinātu asinsspiedienu, uzturēt veselīgu holesterīna un cukura līmeni asinīs, teikt "Nē!" smēķēšanai un pārmērīgai alkohola lietošanai, un "Jā!" fiziskām aktivitātēm vismaz trīs reizes nedēļā pa 50 minūtēm, antiagregantu un antikoagulantu lietošanai. Savlaicīga uzmanība un apzināta rīcība var ne tikai uzlabot dzīves kvalitāti, bet arī ļaut izvairīties no insulta un tā radītajām sekām. Tāpēc par savu veselību jā rūpējas jau šodien, regulāri veicot medicīniskās pārbaudes un ievērojot ārsta ieteikumus. Tas ir pirmais solis, kas, kā jau minēts, sniedz iespēju nākotnē izvairīties no insulta un tā iespējamām sekām.



pasākumiem, kas vērsti uz komplikāciju un atkārtotu insultu profilaksi.

Rehabilitācijas ilgtermiņa pasākumus plāno, lai saglabātu sasniegto funkcionēšanas līmeni un izvairītos no sekundārām komplikācijām. Atbilstoši literatūras datiem, divām trešdaļām izdzīvojušo insulta pacientu nepieciešama subakūta un/vai ilgtermiņa rehabilitācija.

Insulta sekas var būt ļoti dažādas. Kā redzamākie ir motorie traucējumi - muskuļu paralīze un/vai kustību kontroles traucējumi, kas ietekmē līdzsvaru un mobilitāti. Daļai pacientu var rasties rīšanas traucējumi (disfāģija), kas saistīti ar rīšanas muskulatūras paralīzi. Jušanas jeb sensorajiem traucējumiem, kas attīstās pēc insulta, var būt būtiska ietekme uz locītavu un ādas aizsargfunkcijām, līdzsvaru, koordināciju un motoro kontroli.



Valodas traucējumi pēc insulta var izpausties afāzijas vai dizartrijas formā, kas var ievērojami ierobežot pacienta spējas sazināties un piedalīties sociālajā dzīvē.

Bieži sastopami atmiņas, koncentrēšanās un orientācijas traucējumi, un tie var ierobežot pacienta spējas mācīties un veikt ikdienas aktivitātes. Pēc insulta bieži rodas arī emocionāli traucējumi, piemēram, depresija un trauksme, kas var ievērojami ietekmēt pacienta spēju piedalīties rehabilitācijas procesā.

Tomēr, lai gan rehabilitācijai ir būtiska loma atveseļošanās procesā, tas nenozīmē pilnīgu atgriešanos pie iepriekšējā dzīvesveida. Lai gan rehabilitācija var ievērojami uzlabot pacienta stāvokli un mazināt funkcionēšanas ierobežojumus, pilnīga atveseļošanās ne vienmēr ir

iespējama. Smagu insultu gadījumā paliekošie traucējumi, piemēram, paralīze, runas traucējumi vai atmiņas zudums, var saglabāties visu mūžu. Pacientiem ar vieglākiem traucējumiem rehabilitācijas laikā ir lielāka iespēja atgūt lielāko daļu funkciju, taču pilnīga atgriešanās iepriekšējā veselības stāvoklī iespējama reti.

**Insulta sekas var būt ļoti dažādas. Kā redzamākie ir motorie traucējumi - muskuļu paralīze un/vai kustību kontroles traucējumi, kas ietekmē līdzsvaru un mobilitāti**

Svarīgi, ka rehabilitācija palīdz cilvēkiem pielāgoties jaunajiem apstākļiem, uzlabot dzīves kvalitāti un mazināt invaliditātes slogu. Lai pacienti spētu tikt galā ar zaudējumiem un pielāgotos dzīvei ar paliekošiem traucējumiem, tam visbiežāk nepieciešams arī liels emocionālais atbalsts un psiholoģiskā palīdzība.

Nedrīkstētu aizmirst arī par piederīgajiem. Kad ģimenē notiek insulta gadījums, tas bieži vien ir negaidīts un satraucošs notikums, kas ir ne tikai smags trieciens pašam pacientam, bet arī viņa ģimenei. Bieži vien ģimenes locekļi piedzīvo smagu trauksmi, emocionālas ciešanas un bailes, kas saistītas ar pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos un neziņu par nākotni. Daudzi cilvēki izjūt bailes par tuvākā cilvēka dzīvību, īpaši, ja pacientam ir nopietni simptomi, piemēram, paralīze vai runas traucējumi.

**RŪPĒS PAR LABĀKU DZĪVI!**

www.seni.lv  
www.higienaspoces.lv  
www.aprupesskola.lv

SeniLatvija

**seni**