

Vliv aktivní spolupráce a motivace pacienta na klinický výsledek při léčbě cévní mozkové příhody

Rusková K¹

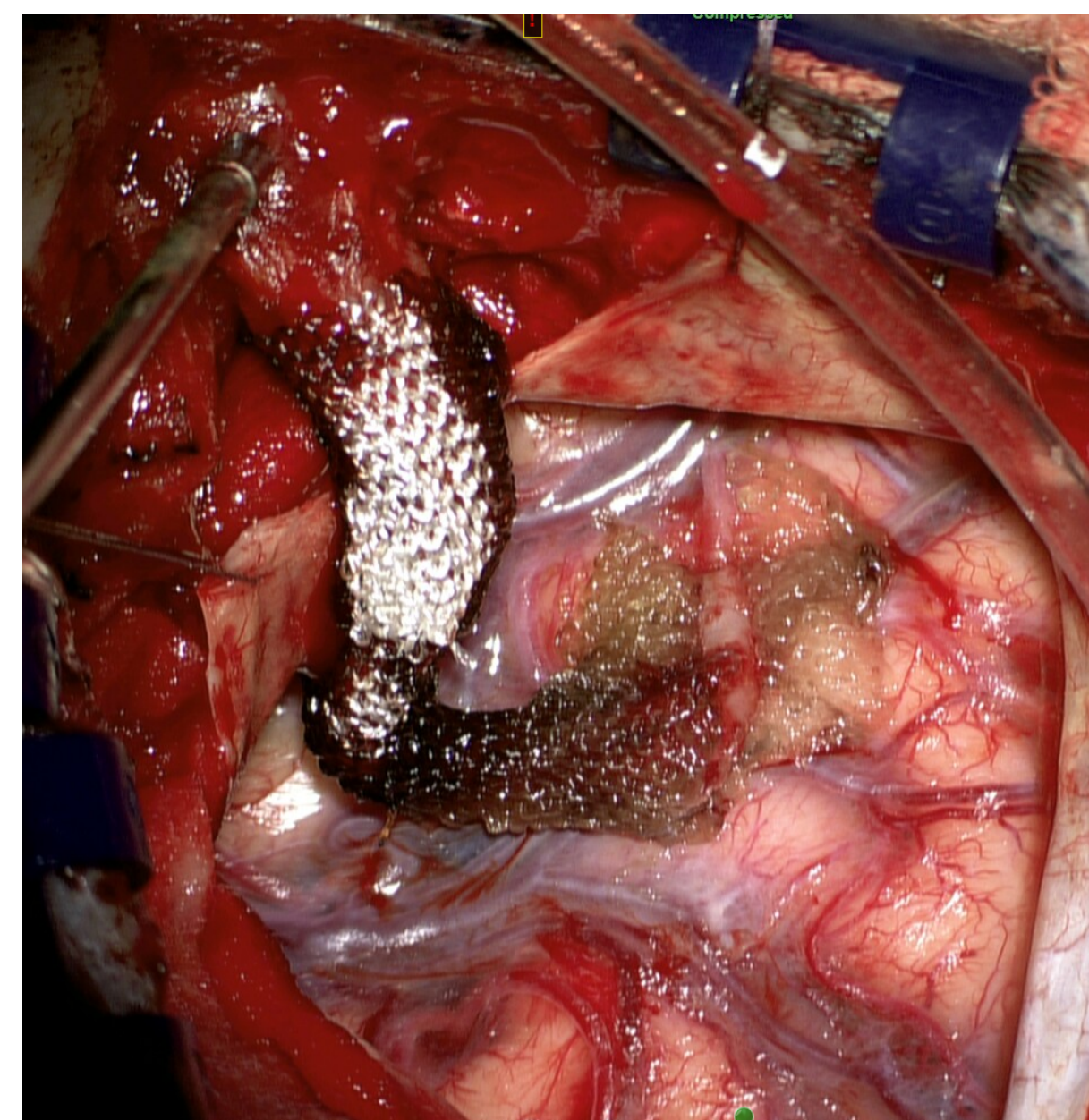
¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické odd., Masarykova Nemocnice KZ a.s., Ústí nad Labem

Úvod

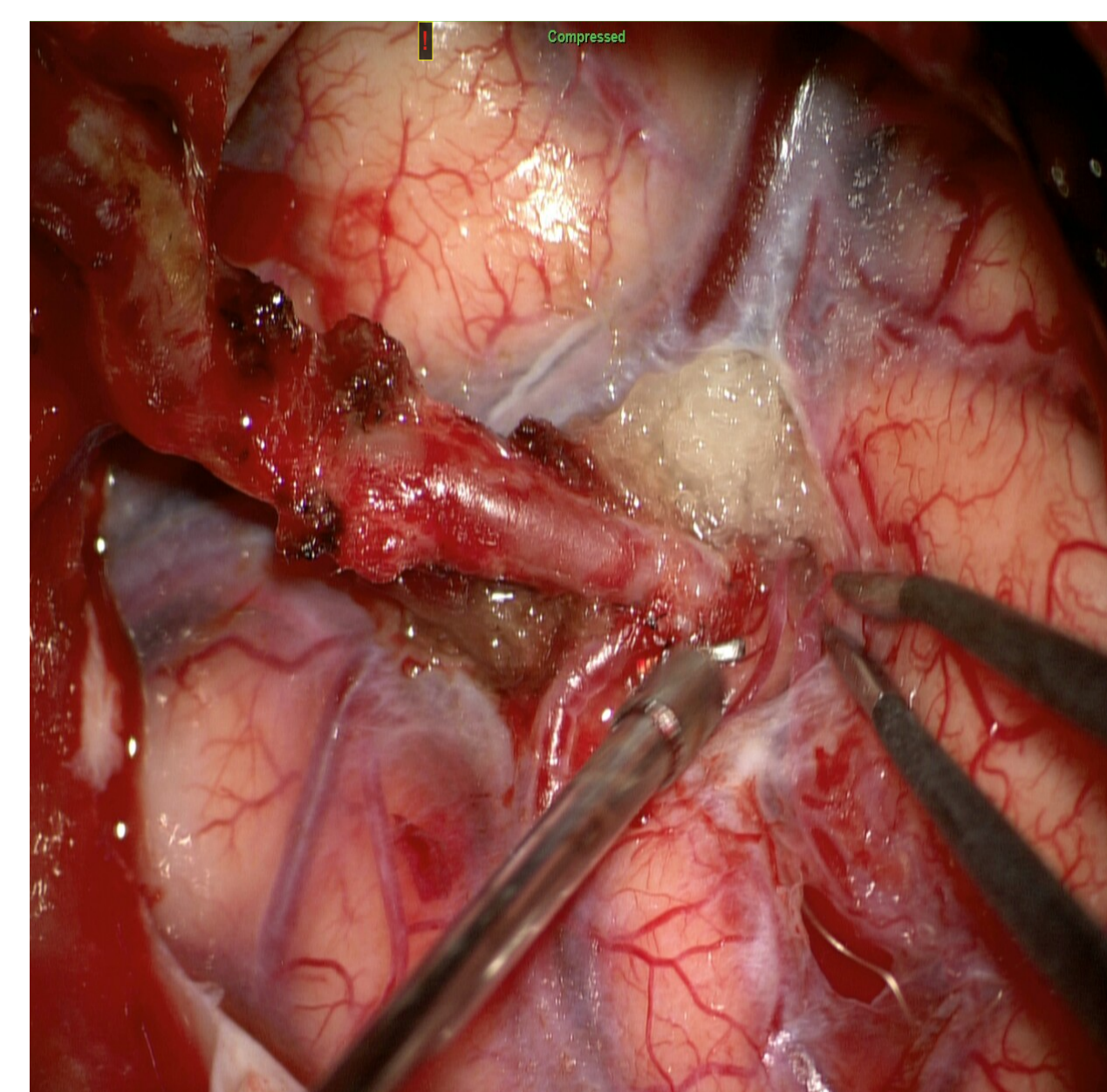
Léčba ischemické cévní mozkové příhody je náročná a vyžaduje velké nasazení veškerého zdravotnického personálu. Cílem prezentace je dokumentovat vliv motivace a ochoty pacienta spolupracovat při léčbě ischemické cévní mozkové příhody na klinický výsledek.

Metodika

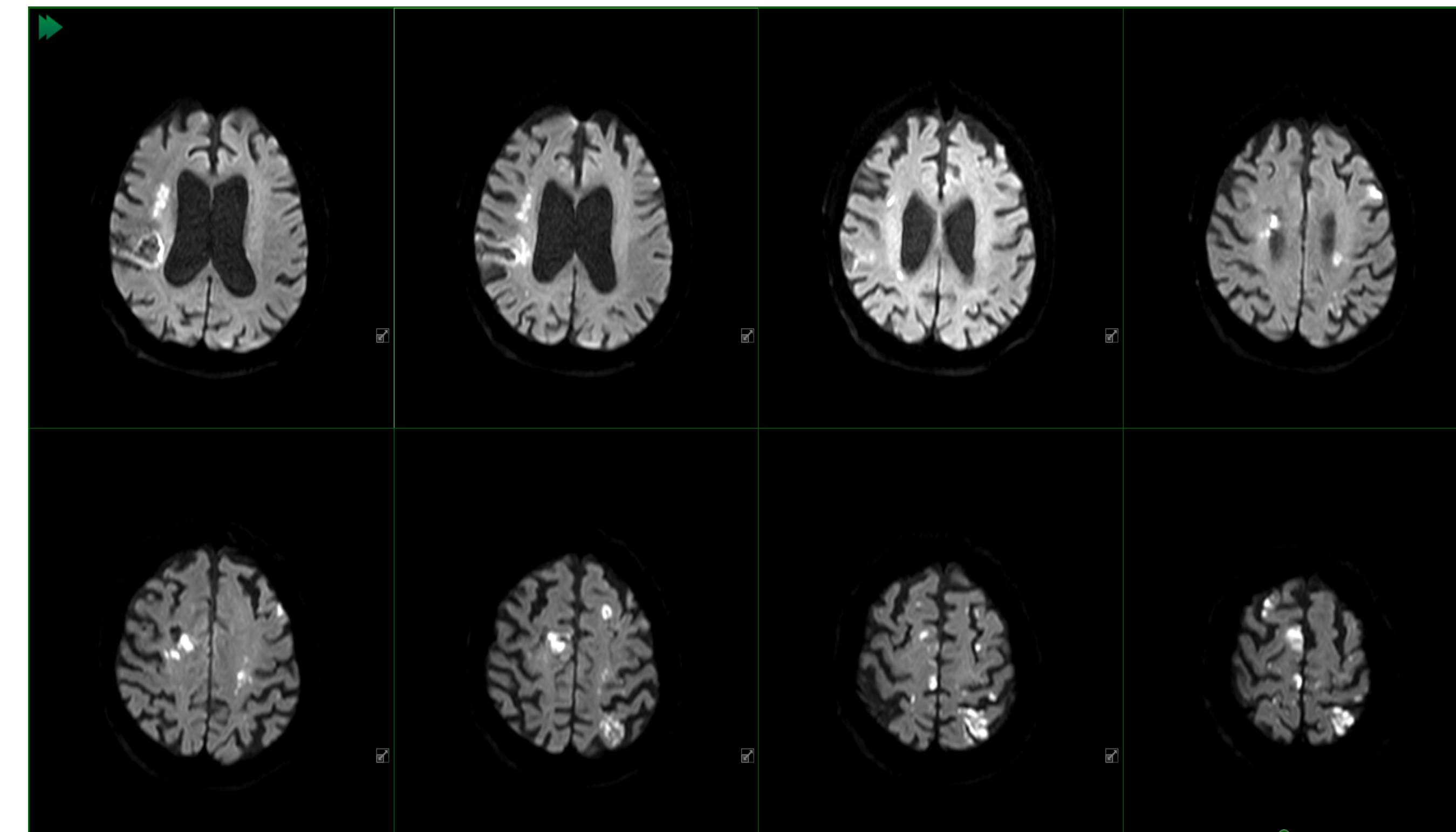
Pacient (muž, 73 let) byl přivezen pro těžkou pravostrannou recidivu cévní mozkové příhody při vysazení antiagregační terapie. Dle CTA byl potvrzen uzávěr implantovaných stentů obou karotických tepen. Byla podána intravenózní trombolýza a provedena mechanická embolektomie ACI vlevo. V průběhu hospitalizace náhle došlo k progresi do plegie pravostranných končetin a afázie, dle CTA byla prokázána progredující trombóza ve stentu ACI vlevo. Znovu byla podána intravenózní trombolýza, provedena nejprve perkutánní angioplastika stentu ACI vlevo a následně znovu mechanická embolektomie ACI a ACM vlevo. Poté byla indikována kontinuální intravenózní trombolýza až do provedení oboustranné ECIC anastomózy. Klinicky byla zachována hybnost všech končetin s významným rehabilitačním potenciálem.



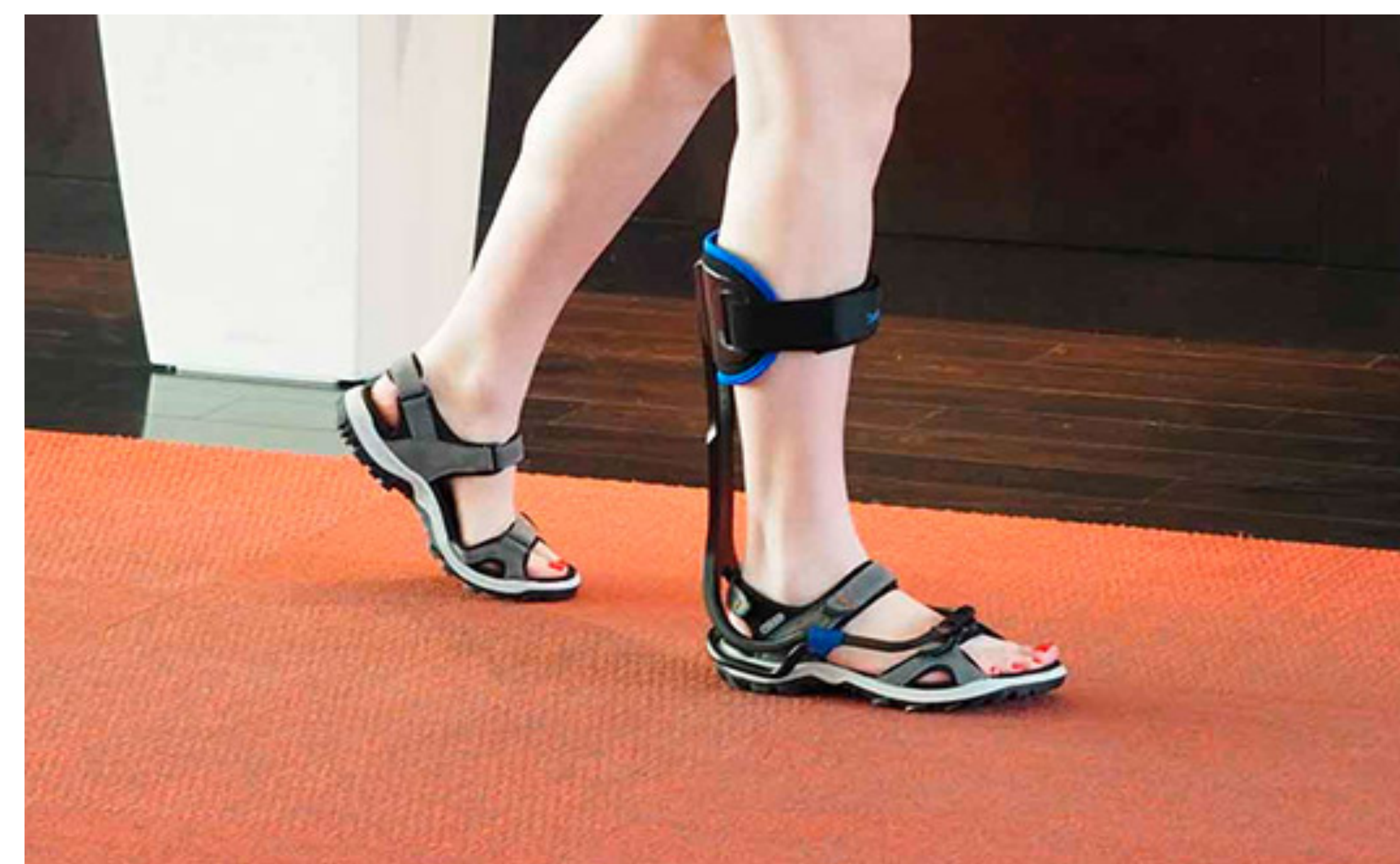
ECIC sin



ECIC dx



Obr. Pacient – MR – drobné difuzní ischemické změny



Obr. Pacientka – TurboMed – protetická pomůcka, která zvedá ochrnutou špičku nohy nahoru

Závěr

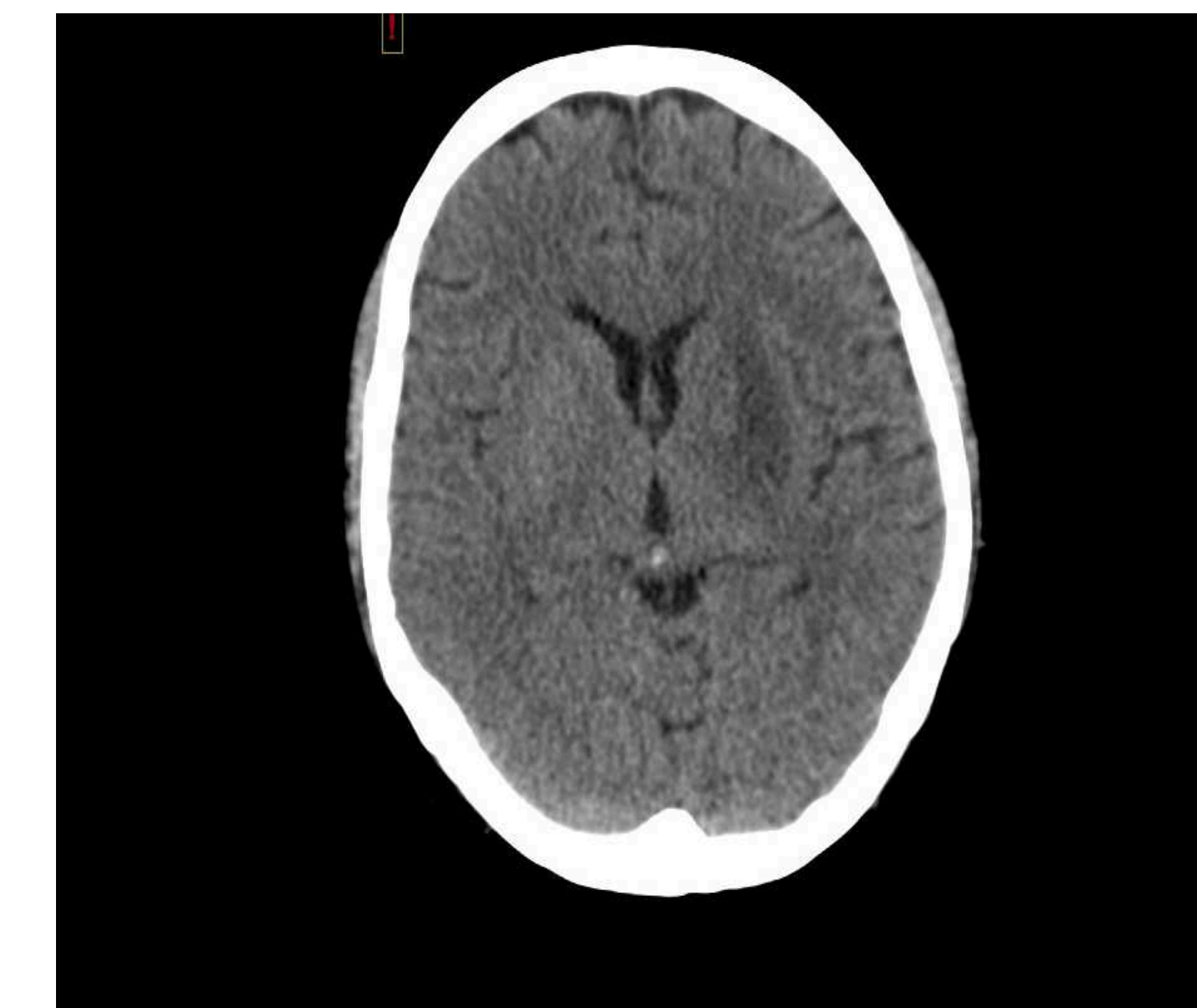
U pacientů po cévní mozkové příhodě je velmi důležitá spolupráce a motivace pacienta k dosažení úspěšného klinického výsledku. Bez této je veškerá multioborová spolupráce v akutní péči bez efektu.

Metodika

Pacientka (žena, 49 let) byla hospitalizovaná pro ischemickou cévní mozkovou příhodu v Tunisu po COVID infekci. Léčba tam byla pouze konzervativní. Při příjezdu do České republiky byl klinicky přítomen velmi těžký pravostranný hemisyndrom akcentovaný na horní končetině do plegie. Dále pacientka trpěla těžkou expresivní fatickou poruchou a depresivním syndromem. Byla zahájena intenzivní rehabilitace, logopedie, ergoterapie, rehabilitační ošetřovatelství a nasazena antidepressiva. Dvanáctý den hospitalizace přeložena na rehabilitační oddělení. Vzhledem k aktivní spolupráci pacientky indikována pokračující rehabilitace v rehabilitačním ústavu.



Obr. Pacientka – CT – rozvinutá ischemie v bazálních gangliích a temporálně vlevo



Výsledky

Pacientka při významné spolupráci dosáhla celkového zlepšení jak v mobilitě, tak i v míře soběstačnosti a v regresi dysfagie. Po třech měsících intenzivní rehabilitace byla schopna samostatné chůze s pomocí protetické pomůcky a chůze po schodech se zábradlím. Plně soběstačná bez cizí pomoci.

Výsledky

Pacient i přes veškerou vysoce specializovanou multioborovou péči nespolupracoval při rehabilitačních snahách. Imobilní a závislý na plné ošetrovatelské péči přeložen do léčebny dlouhodobě nemocných kde následně zemřel.