

PARTICULARITĂȚI ALE RECUPERĂRII UNUI CAZ DE AVC HEMORAGIC, AVÂND ÎN ANTECEDENTELE PROFESIONALE CONDIȚII DEOSEBITE DE MUNCĂ – PREZENTARE DE CAZ

CRISTINA CRINA NEGRESCU¹, DORIN IOSIF BARDAC²

¹Centrul de Recuperare „Sf. Nicolae” Atena, ²Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: zgomot, stres, HTA, AVC hemoragic, tratament medicamentos, fizioterapie, recuperare

Rezumat: Este prezentat un caz de accident vascular cerebral (AVC) hemoragic având în antecedentele profesionale, condiții deosebite de muncă: zgomot și stres. Bolnava, în vârstă de 63 de ani, cu pregătire școlară elementară, de meserie muncitoare necalificată în domeniul confecției, este în prezent pensionată. A prezentat hipertensiune arterială, care nu a fost tratată corespunzător. Debutul bolii a fost brusc: în zilele precedente declanșării accidentului vascular cerebral, bolnava a avut câteva croșete hipertensive. A intrat în comă cu instalarea unei hemiplegii drepte. A urmat un tratament medicamentos și un program de fizioterapie și recuperare, cu efecte benefice. Particularitatea cazului constă în condițiile deosebite de muncă, care au influențat negativ HTA și au determinat și accentuat astmul bronșic. O altă particularitate constă în aplicarea programului de recuperare, adaptat la necesitățile personale, pacienta prezentând o stare psihică bună și o bună cooperare cu fizioterapeutul.

Keywords: noise, stress, hypertension, hemorrhagic stroke, drug treatment, physiotherapy, rehabilitation

Abstract: This paper describes a case of hemorrhagic stroke emphasizing the difficult working conditions: noise and stress. The female patient, aged 63, with elementary school education for unskilled workers in the garment trade, is now retired. She presented hypertension that was not treated properly. The onset was suddenly: in the days preceding the stroke, the patient had several hypertensive episodes. She went into a coma with the installation of a right hemiplegia. She attended medical treatment and physiotherapy, as well as a rehabilitation programme, with beneficial effects. The peculiarity of the case lies in the special working conditions that have negatively influenced hypertension and caused or accentuated asthma. Another feature is the undertaking of the rehabilitation programme tailored to the personal needs of the patient who showed good mental status and good cooperation with the physiotherapist.

PREZENTARE DE CAZ

Acest caz de AVC hemoragic este ales din experiența unității de îngrijire și tratament „Sf. Nicolae” din Atena, Grecia, care are ca obiect de activitate recuperarea psiho-motorie a persoanelor cu AVC și sechele după AVC, în vederea creșterii calității vieții personale, a reintegrării în familie și societate și eventual, în procesul de producție în raport cu gravitatea accidentului vascular și gradul de recuperare și bineînțeles, vârsta bolnavului.

Date personale: Bolnava P.O., de sex feminin, în vârstă de 63 de ani, născută în Atena, Grecia, cu pregătire școlară elementară, de meserie muncitoare necalificată, în domeniul confecției, pensionată în urmă cu cinci ani, s-a internat în unitatea noastră.

Diagnosticul la internare este: AVC hemoragic, hemiplegie dreaptă, Levine Folley, crize de epilepsie, escare de decubit, anemie feriptivă, HTA, hipercolesterolemie, astm bronșic, insuficiență respiratorie cronică, constipație.

Anamneza: De la membrii familiei aflăm că pacienta a suferit un AVC hemoragic pe fond de HTA, pentru care a fost internată în spital, în stare de urgență, în urmă cu trei săptămâni. Este externată în faza de regresie, în stare ameliorată.

Din **antecedentele heredo-colaterale**, reținem că ambii părinți au suferit de HTA.

Din **antecedentele personale fiziologice** reținem primul ciclu menstrual la vârsta de 13 ani și instalarea climacteriului la vârsta de 50 de ani. În perioada de fertilitate, pacienta a avut două nașteri și nici un avort.

Din **antecedentele personale patologice**, menționăm o intervenție chirurgicală de colecistectomie în urmă cu 15 ani, precum și eliminarea chirurgicală a două lipoame, în urmă cu 8 ani, respectiv 5 ani, de la nivelul scalpului. Din antecedentele pacientei, reținem că la vârsta de 29 de ani, prezintă episoade de astm bronșic, care în cursul anilor, au devenit tot mai frecvente, determinând instalarea insuficienței respiratorii. De aproximativ 20 de ani este hiperponderală și prezintă hipercolesterolemie, pentru care nu a urmat un regim alimentar adecvat și nici tratamentul indicat. În urmă cu 12 ani, la aproximativ un an după instalarea climacteriului, s-a diagnosticat HTA, care a fost incorect tratată deoarece pacienta nu era constantă în aplicarea tratamentului indicat de medicul curant.

În ceea ce privește comportamentul și condițiile de viață, pacienta a fost fumătoare de la vârsta de 29 de ani până la vârsta de 44 de ani, dar a continuat să trăiască într-un mediu de fumători, până în urmă cu șase ani, când a survenit decesul soțului, moment care a constituit un important factor de stres. Este consumatoare de alcool în cantități limitate, și de cafea în cantități moderate, zilnic. Așa cum reiese din antecedentele personale, în cursul vieții, încă din tinerețe, pacienta a urmat un

¹Autor corespondent: Cristina Crina Negrescu, Konto21 14, Moschato, Atena, Grecia, E-mail: negrescucrina@yahoo.com, Tel: +30693 2794012
Articol intrat în redacție în 04.02.2013 și acceptat spre publicare în 30.04.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2013;2(2):121-125

regim alimentar cu exces de calorii, grăsimi și sare. Pentru afecțiunile diagnosticate nu a urmat în mod sistematic tratamentul medical prescris.

Antecedentele profesionale. Referitor la condițiile de muncă, trebuie să subliniem faptul că pacienta a lucrat în toată perioada de activitate în cadrul unor unități de confecție, în calitate de muncitoare la mașina de cusut. Ultimul loc de muncă a fost o unitate particulară de confecții din Atena, cu condiții bune de activitate, cu săli de lucru bine aerisite, cu temperatură corespunzătoare și sisteme de iluminat adecvate normelor în vigoare, conform cu nomenclatura europeană. Starea de sănătate a personalului întreprinderii este controlată periodic de medicul de sănătatea muncii.

În cadrul condițiilor de muncă, un aspect negativ îl reprezintă faptul că, în ultimii ani, a lucrat într-un spațiu mare, cu multe mașini, care deși moderne și mai silențioase, a avut drept consecință expunerea sa la zgomot, pe o perioadă mai lungă de timp. De asemenea, un alt factor de risc profesional, la ultimul loc de muncă, a fost stresul provocat de numărul mare de confecții, care trebuiau terminate într-un timp cât mai scurt și care producea o presiune psihică, care împreună cu tratamentul deficitar pentru HTA, au concurat la înrăutățirea stării de sănătate a organismului.

Trebuie luat în considerare faptul că în anii precedenți și mai ales în primii ani de activitate, când legislația nu era la nivel european, întreprinderile nu erau corespunzător organizate sau normele de lucru nu erau satisfăcător aplicate, condițiile în care a lucrat au fost deficitare. Astfel, climatul necorespunzător din sălile de lucru, împreună cu iluminatul deficitar, zgomotul produs de mașini și timpul de lucru, ca factor stresant au reprezentat în totalitate factorii de risc profesional, care în decursul anilor, au influențat negativ starea de sănătate a pacientei noastre.

Nu trebuie neglijat nici impactul asupra stării de sănătate a lucrătoarei luate în studiu, datorat efortului fizic crescut, datorită ridicării unor greutăți, precum și prezența scamelor de la materialele cusute, care au avut un rol principal în declanșarea și evoluția astmului bronșic și a instalării în timp a insuficienței respiratorii cronice, boli a căror prezență, în acest caz, au o influență negativă în ceea ce privește evoluția, recuperarea și prognosticul AVC.

În concluzie, factorii de risc din mediul profesional, în ultimii ani, au fost zgomotul și stresul, iar în anii precedenți, climatul necorespunzător și iluminatul deficitar de la locul de muncă, precum și efortul fizic crescut și prezența în avans a scamelor de la țesăturile lucrate la mașina de cusut.

Istoricul bolii: Boala a debutat brusc, cu intensă cefalalgie și vomă. În zilele precedente declanșării accidentului vascular, bolnava avut câteva croșete hipertensive, însoțite de cefalalgie, pe care le-a tratat singură, cu medicație diuretică, din tratamentul antihipertensiv indicat de medic și neglijat de aceasta. În continuare, starea generală a bolnavei s-a agravat și a fost transportată în urgență, la secția de neurologie a Spitalului de Urgență din Atena. După internarea în spital, pacienta a intrat în comă, cu instalarea hemiplegiei drepte. În perioada de spitalizare, care a durat trei săptămâni, bolnava a răspuns la tratamentul aplicat, ieșind din spital în stare ameliorată.

Examenul clinic general la internarea în unitatea noastră. Bolnava internată în unitatea noastră este imobilizată la pat, cu hemiplegie dreaptă, în stare de semiconștiență, cu posibilitatea de a se hrăni numai prin Levine. Are înălțimea de 161 cm, greutatea de 86 kg, cu stare de nutriție bună, cu țesut adipos în exces, dar cu fațes și tegumente palide, cu escare de decubit, dintre care cea mai profundă la nivelul cocicisului. Funcționarea sistemului muscular și osteo-articular de la nivelul membrului superior și inferior drept este deficitară. Prezintă o

ușoară dispnee, pe fond de insuficiență respiratorie cronică, accentuată de prezența sondelor rinogastrice, pentru hrănirea bolnavei și a incapacității bolnavei de a elimina secrețiile bronșice în exces. Activitatea cardiacă este ritmică, cu o frecvență de 82 bătăi/min. și TA este de 130/65 mmHg. Bolnava prezintă constipație, iar la nivelul vezicii urinare, menționăm prezența sondei urinare, tip Folley nr. 22. Prezintă tulburări de vorbire și de deglutiție, perioade îndelungate de somnolență care alternează cu perioade de scurtă durată în care comunică limitat cu mediul înconjurător. Reflexul de tuse este diminuat. Babinski prezent.

Examele paraclinice și de laborator efectuate în spital au concurat la stabilirea diagnosticului principal și a celor secundare, cât și la diagnosticul diferențial. În afara examenelor de rutină (exame de laborator de sânge și urină, radiografia toracelui, electrocardiograma etc.), pacienta a fost supusă unor investigații de specialitate ca: radiografia craniană, electroencefalograma, fund de ochi, triplex și DOPLER al carotidelor bilateral și a cordului, tomografie axială computerizată în diferite stadii ale evoluției AVC, la internare, la 15 zile de la debut, la externare, rezonanță magnetică. Examele efectuate au ajutat la diagnosticul diferențial cu come de altă cauză, encefalopatia hipertensivă, cu criza de hipertensiune, cu accidentele vasculare de cauză ischemică, trombotică sau prin embolie, iar în cazul AVC hemoragic, cu hemoragie subarahnoidiană. Examele de mai sus, împreună cu examenul clinic general și de specialitate a bolnavei au susținut diagnosticul principal de accident vascular cerebral hemoragic primar, al hemisferului stâng, cu edem cerebral, neoperabil. Examele efectuate au susținut și celelalte diagnostice secundare de HTA, hipercolesterolemie, anemie feriprivă, astm bronșic cu insuficiență respiratorie cronică, epilepsie.

Tratamentul urmat în perioada de spitalizare a fost un tratament de reglare și stabilizare a tensiunii arteriale, a electrolitelor și a aportului de lichide și substanțe nutritive pe care parenterală. În același timp, bolnava a fost supusă unui tratament de combatere a edemului cerebral și de susținere a funcțiilor vitale, fiind în stare de comă, cu prevenirea complicațiilor, care, în majoritatea cazurilor agravează starea generală și fac incertă evoluția bolii. În ciuda eforturilor depuse pentru evitarea complicațiilor, după trecerea sondei rinogastrice, Levine și a cateterului urinar Folley, pentru evitarea retenției urinare, bolnava a făcut infecție acută dublă, atât respiratorie, cât și urinară. Ambele infecții au fost tratate cu antibiotice în asociere și au fost depășite. Au fost tratate și celelalte afecțiuni secundare și cronice și s-au îngrijit escarele de decubit.

Este externată și transferată în unitatea noastră cu următorul tratament: Ramipril + hydrochlorothiazide (5+25) mg, 1 tb/zi; Atorvastatin 20 mg., 1 tb/zi; Phenytoin 100 mg 1cps. de 3 ori pe zi; Lactulose, 30 ml./zi; Iron protein succinylate or. Sol. Sd. 8oo (40 Fe+ + +) mg./15 ml.- vial., 2 amp. P.O /zi; Ipratropium bromide monohydrate + salbutamol sulfat soluție inhalatorie nebulizatoare (0,5+2,5) mg./2,5 ml., 1 amp. de 4 ori pe zi; Budesonide inh.ne.su. 0,25 mg/ml., 1 amp. de 2 ori de zi; Acetylcysteine granule în doze unice 200 mg./plic, 1 plic de 3 ori pe zi.

În unitatea noastră, tratamentul medicamentos indicat la externarea din spital a fost administrat în prima perioadă, iar în continuare a fost adaptat la noile situații și necesități ale evoluției bolnavei. În urma noilor examene paraclinice și de laborator efectuate s-a depistat lipsa vitaminei B12 și a prezenței E. Coli la urocultură și au fost tratate. Evoluția stării de sănătate a bolnavei, în cadrul unității noastre a necesitat tratamentul în repetate rânduri a unor infecții respiratorii și urinare. După o perioadă de trei luni a fost posibilă scoaterea sondei rinogastrice, iar după aproximativ șase luni a ieșit sonda urinară, după

gimnastica vezicii urinare, pentru reeducarea acesteia. S-a combătut constipația, care reprezintă o problemă importantă de îngrijire la bolnavii mobilizați la pat. S-a continuat îngrijirea escarelor de decubit și s-a reușit vindecarea lor.

Recomandările la externarea din spital au fost de a urma un regim igienico-dietetic adecvat, cu un aport caloric echilibrat, cu scăderea consumului de sare și lipide.

Tratamentul medicamentos să fie administrat corect, sub continuă supraveghere și îndrumare a medicului curant și a medicilor de alte specialități, în funcție de evoluția stării de sănătate. Pacienta să fie sub control clinic și paraclinic periodic și să continue tratamentul de fizioterapie în vederea recuperării locomotorii.

Starea de sănătate a pacientei în momentul ieșirii din spital, precum și recomandările de la externare au făcut absolut necesară continuarea tratamentului și a recuperării într-o unitate specializată. Astfel, pacienta a fost transferată în unitatea noastră.

Tratamentul de fizioterapie și recuperare.

Programul de fizioterapie a început încă din perioada de spitalizare, după primele zile de la internare, când s-a reușit stabilizarea bolnavei. În prima fază, s-a făcut fizioterapie respiratorie și în continuare fizioterapie pentru recuperarea parezei instalate imediat după episod. După cum este cunoscut, pareza face imposibilă orice mișcare din cauza lipsei tonusului muscular, iar fizioterapeutul unității noastre a început programul de recuperare prin kinezioterapie pasivă de trei ori pe zi, evitând să obosească bolnava. Treptat, pe măsură ce starea pacientei s-a stabilizat, în stadiul următor, în perioada de spasticitate, s-a lucrat atât membrul superior, cât și cel inferior prin mișcări de adunare și extensie a membrelor. În continuare, spasticitatea a regresat și pacienta a reușit să coopereze tot mai bine cu fizioterapeutul și să facă mișcări tot mai dificile și complexe. Programul a prevăzut în stadiul următor, tratamentul deformărilor, educarea mușchilor paralizați și educarea bolnavului pentru a recăpăta posibilitatea de a pași și de a servi singur. Pacienta noastră a reușit să facă primii pași și să mănânce singură după o perioadă de 19 luni. Deși a reușit să recupereze o mare parte din handicap, pacienta a continuat să rămână în unitatea noastră și să continue programul de recuperare pentru stabilizarea rezultatelor.

Particularitatea cazului: Ceea ce face ca acest caz să fie discutat și prezentat sunt, pe o parte particularitățile de comportament și condițiile de muncă, care au condus la o stare de sănătate precară, pe fondul căreia s-a produs AVC-ul, iar pe altă parte, particularitățile din cadrul programului de recuperare din unitatea noastră, după instalarea AVC-ului hemoragic.

Una din particularitățile cazului o reprezintă condițiile deosebite de muncă, în care principalii factori de risc profesional sunt zgomotul, stresul, efortul fizic crescut, care au influențat negativ HTA, dar și scamele în exces de la țesăturile lucrate la mașina de cusut, care în decursul anilor au determinat și accentuat atât astmul bronșic, cât și instalarea insuficienței respiratorii cronice. În momentul declanșării AVC hemoragic, care a avut drept cauză principală HTA incorect tratată, cele două afecțiuni respiratorii au contribuit la agravarea stării generale a bolnavei, a funcției respiratorii, dar și a evoluției AVC-ului, a tratamentului și prognosticul acestuia.

Gravitatea AVC, starea generală a pacientei, prezența astmului bronșic și a insuficienței respiratorii cronice au influențat negativ și recuperarea neuro-motorie. Pacienta a urmat programul de recuperare din unitatea noastră, care se aplică în astfel de situații, adaptat la necesitățile personale, însă spre deosebire de majoritatea cazurilor, rezultatele programului au întârziat. În acest sens, particularitatea cazului o reprezintă faptul că persistența în aplicarea unui program complex de

recuperare a avut un rezultat pozitiv, după o perioadă de un an și șapte luni, eforturile pacientei și ale noastre fiind încununat de succes.

O altă particularitate în acest caz, este faptul că pe toată perioada evoluției bolii și a programului de recuperare, pacienta a avut o stare psihică bună și o bună cooperare cu fizioterapeutul.

Comentarii:

Din acest caz, reiese și importanța deosebită a factorilor de risc profesional și a condițiilor de muncă, care au influențat starea de sănătate a pacientei, prezența bolilor cronice și evoluția AVC. Existența afecțiunilor respiratorii care au debutat în condițiile deosebite de muncă ale pacientei în momentul producerii AVC hemoragic, au acționat ca factori agravanți ai evoluției bolii, cunoscut fiind faptul că una dintre măsurile principale de tratament este de a menține căile respiratorii libere pentru o cât mai bună oxigenare a encefalului. Posibilitatea de a rămâne libere căile respiratorii a fost scăzută în prima perioadă de timp, ca urmare a scăderii nivelului de comunicare cu mediul înconjurător, a scăderii reflexului de tuse pentru îndepărtarea secrețiilor și ca urmare a tulburărilor mecanismului de deglutiție și în general a motilității, ceea ce a făcut absolut necesară prezența sondei rinogastrice Levine, pentru aportul de hrană și lichide. Existența infecțiilor respiratorii acute repetate, cât și a infecțiilor urinare, după trecerea sondei tip Folley, atât în perioada de spitalizare, cât și în unitatea noastră au înrăutățit evoluția bolnavei și au întârziat recuperarea neuro-motorie.

Pacienta noastră, fiind imobilizată la pat pe o perioadă lungă de timp, a primit o atenție deosebită îngrijirii escarelor de decubit, cu care a venit din spital, dar și pentru prevenirea producerii unor plăgi. Îngrijirea bolnavei de către asistente instruite în acest sens, sub observația și îndrumarea permanentă a medicilor, curățarea chirurgicală a plăgilor, evitarea suprainfecției acestora, printr-un tratament susținut, de lungă durată, atât local, cât și general, a avut ca rezultat vindecarea escarelor de decubit. Aplicăm metode proprii de îngrijire și tratament, în funcție de bolnav, de starea și evoluția plăgilor. Este de o importanță deosebită schimbarea repetată și la intervale egale de timp, de câte două ore, a poziției în pat a bolnavei. Unitatea noastră are etuvă de sterilizare a cearșafurilor și a hainelor care vin în contact cu pielea, care împreună cu salteaua de aer pe care dorm acești bolnavi ajută la buna îngrijire a tegumentelor și la evoluția spre vindecare a escarelor de decubit deja existente și la prevenirea apariției unor plăgi noi. Caracteristic în cazul pacientei noastre este faptul că, deși îngrijirea tegumentelor și a multiplelor escare de decubit a necesitat un efort susținut de lungă durată din partea întregii echipe de lucru, s-a reușit vindecarea completă. Aceasta a concurat la buna evoluție a cazului și la îmbunătățirea prognosticului bolii.

Aplicarea programului de fizioterapie încă din perioada de spitalizare, continuarea persistentă a acestuia și adaptarea la diferitele stadii prin care a trecut bolnava în unitatea noastră, au condus în final la un nivel mulțumitor de recuperare neuro-motorie. Bolnava noastră, încă din faza de comă a fost în mod deosebit ajutată la fizioterapia respiratorie aplicată și care a avut drept scop prevenirea creșterii și retenției secrețiilor bronșice, a atelectaziei și a pneumoniei. Fizioterapia funcției respiratorii s-a făcut prin schimbări repetate și la intervale egale de timp a poziției bolnavei, în pat și prin tehnici de vibrație a toracelui, în vederea eliminării secrețiilor. În repetate rânduri, când a fost necesar atât în spital, cât și în unitatea noastră, s-a făcut și eliminarea mecanică a secrețiilor, prin aspirarea bronșică.

În același timp cu fizioterapia respiratorie, s-a început și recuperarea neuro-motorie a hemiplegiei drepte, programul fiind continuat cu persistență până la apariția și stabilirea rezultatelor finale. După cum reiese din literatura de specialitate, dar și din experiența de 20 de ani de activitate a unității noastre, programul de fizioterapie trebuie să înceapă cât mai devreme, știut fiind faptul că cel mai mare grad de recuperare se realizează în primele două luni de la producerea AVC-ului și într-un procent mai mic în următoarele șase luni. Deci, primele 6-8 luni ale programului de fizioterapie sunt și cele mai importante, deoarece aduc și cele mai multe rezultate în procesul de recuperare neuro-motorie. În cazul nostru, starea generală a bolnavei, infecțiile repetate, prezența sondelor Levine și Folley, escarele de decubit au îngreunat și întârziat aplicarea programului de recuperare în primele 6-8 luni, insistându-se mai mult pe kinetoterapia pasivă, deci după acest interval de timp nu am avut rezultatele așteptate, scăzând astfel speranța noastră, dar și a pacientei de a reuși o oarecare independență în efectuarea anumitor activități. Cu toate acestea, echipa noastră de lucru a hotărât continuarea susținută a programului de recuperare zilnic și cu bună cooperare a pacientei, a reușit în următoarele luni ca bolnava să poată sta pe scaun și să se deplaseze singură, cu ajutorul bastonului cu trei puncte de sprijin, după o perioadă totală de un an și șapte luni, de la debutul bolii. S-a reușit o recuperare mai bună a membrului inferior drept, decât a membrului superior drept, care a rămas mai edemațiat, cu un tonus muscular mai scăzut și cu o motilitate mai redusă. În cadrul orelor de fizioterapie, dar și de ergoterapie, pacienta noastră a reușit să învețe să folosească cu cât mai multă îndemânare membrul superior stâng, și cu ajutorul membrului superior drept, la care am avut îmbunătățirea motilității în procent de 40% a început să execute și mișcări de finețe, cum este trecerea unor mărgel pe un fir de ață, pentru a face o brățară.

În evoluția bolii și în procesul de recuperare, un rol pozitiv l-a avut starea psihică deosebit de bună a bolnavei, datorită caracterului ei optimist, cât și a susținerii psihologice de către psihologul unității împreună cu întreaga echipă de lucru. Din literatura de specialitate, știm că depresia psihică este foarte întâlnită în cazurile de AVC, dar în cazul nostru, depresia nu a afectat bolnava.

După cum este cunoscut, când AVC-ul se produce în emisfera stângă, avem și tulburări de vorbire. Acestea au fost corectate în totalitate, cu ajutorul logopedului și astfel, starea psihică a pacientei s-a îmbunătățit și mai mult.

Acest caz reprezintă o excepție în activitatea unității noastre, deoarece spre deosebire de majoritatea cazurilor tratate și de datele din literatura de specialitate, s-a dovedit că recuperarea poate da rezultate și după o perioadă mai lungă de timp, atunci când se persistă în aplicarea programului și există și o bună cooperare din partea pacientei.

Concluzii: Urmărind evoluția acestui caz, se desprind următoarele concluzii:

- este importantă evitarea unor deprinderi dăunătoare, cum sunt excesele alimentare, fumatul, care în cazul pacientei noastre, în decursul anilor au influențat negativ calitatea vaselor sanguine și în general starea de sănătate a organismului.
- din cazul prezentat reiese necesitatea prevenirii factorilor de risc profesional și a îmbunătățirii condițiilor de muncă. Acest lucru nu a fost posibil la pacienta noastră și a avut repercusiuni asupra stării de sănătate.
- este necesară prezența medicului de medicina muncii în diferitele unități de activitate, cât și controlul

periodic la medicul de familie, cu aplicarea corectă a tratamentului indicat.

- este important controlul periodic al tensiunii arteriale și tratamentul corect al HTA și în general al bolilor cronice. În cazul pacientei noastre, ar fi fost de ajutor deosebit luarea măsurilor preventive, având în vedere antecedentele heredo-colaterale, cu ambii părinți hipertensivi.
 - odată instalat AVC-ul hemoragic, bolnavul trebuie transportat de urgență în spital. Intervenția imediată și îngrijirea de către un personal specializat a bolnavei noastre, atât în perioada acută, cât și în faza de recuperare, s-a dovedit a fi de o deosebită importanță.
 - pentru a scădea mortalitatea și gradul de invaliditate, în cursul spitalizării trebuie susținute funcțiile de bază ale organismului, să se facă diagnosticul și tratamentul fiecărei cauze de tulburare neurologică și să fie tratate toate complicațiile sistemice.
 - este importantă prevenirea celei mai frecvente și grave complicații respiratorii, pneumonia de reflux, ca urmare a prezenței poziției de decubit prin imobilizarea la pat.
 - atât în perioada de spitalizare, cât și în continuare, în perioada de recuperare, în unitatea noastră, s-a dat o importanță deosebită și permanentă îngrijirii escarelor de decubit. Prin îngrijirea corectă și susținută a acestor plăgi, la pacienta noastră, s-a evitat suprainfecția cu diferiți microbi aerobi și mai ales anaerobi, care ar fi putut deveni cauza unei septicemii cu consecințe fatale pentru bolnavă.
 - posibilitatea efectuării investigațiilor de specialitate necesare, cu aparatură performantă, atât în spital, cât și în continuare, în unitatea noastră, au fost de un ajutor deosebit în stabilirea corectă a diagnosticului și în consecință, a aplicării tratamentului adecvat și a reabilitării bolnavei.
 - controlul clinic și paraclinic periodic din unitatea noastră, efectuat de către un personal medical și ajutor specialist, cu prevenirea și tratarea tuturor simptomelor și afecțiunilor prezentate de bolnavă în perioada de reabilitare, au condus la îmbunătățirea prognosticului de viață și la reușita recuperării neurologice a acesteia.
 - susținerea psihologică a pacientei de către psiholog, de asistenta socială, cât și de întreaga echipă de lucru, cu sprijinul acordat de familia acesteia, care a fost instruită în acest sens, a fost de un mare ajutor în aplicarea programului complex de recuperare și în obținerea rezultatelor. Desigur, de o importanță deosebită a fost și caracterul optimist al bolnavei.
 - începerea programului de recuperare încă din perioada de spitalizare, continuarea acestuia în unitatea noastră, specializată în acest sens, calitatea serviciilor prestate de fizioterapeutul nostru, în cooperare cu logopedul și cu întreaga echipă medicală și paramedicală, buna cooperare cu pacienta, cât și cu familia acesteia, toate acestea au concurat la îmbunătățirea stării de sănătate a bolnavei și la creșterea gradului de independență în efectuarea unor mișcări și acțiuni.
- Propuneri:** În urma prezentării și discutării acestui caz, precum și din experiența de 20 de ani de funcționare a unității noastre, se desprind următoarele propuneri:
1. să se încerce îmbunătățirea modului de viață printr-o alimentație corectă, printr-o activitate fizică echilibrată, prin înlăturarea obiceiurilor negative cum ar fi fumatul,

REFERATE

- pentru a se reuși diminuarea pericolului de instalare a AVC-ului.
- la locul de muncă, să existe un medic de medicina muncii, care prin controale periodice, să urmărească starea de sănătate a angajaților, precum și aplicarea și respectarea normelor în vigoare.
 - trebuie controlată periodic tensiunea arterială și tratată corect HTA, știut fiind faptul că reprezintă factorul principal al producerii unui AVC hemoragic.
 - în cazul producerii ACV-ului hemoragic, bolnavul să fie transportat imediat într-o unitate spitalicească pentru susținerea funcțiilor vitale, investigații și tratament, iar în continuare, după stabilizarea bolnavului, este absolut necesar ca acesta să fie transferat într-o unitate specializată în recuperarea afecțiunilor cronice, cu un personal instruit în acest sens, în vederea continuării tratamentului sub control medical, cât și a programului de recuperare neuro-motorie.
 - este important să se înceapă fizioterapia și recuperarea imediat după primele zile de la debutul AVC, încă din spital, după stabilizarea bolnavului și să fie continuată în unități specializate.
 - să se continue fizioterapia până la obținerea rezultatelor dorite. În cazul pacientei noastre, persistența în atingerea rezultatelor finale ale recuperării s-a dovedit de un mare ajutor pentru pacientă; deci propunem să nu se renunțe la fizioterapie chiar dacă rezultatele întârzie să apară.
 - să se acorde o importanță deosebită susținerii psihice a bolnavului de către psiholog, dar și de întregul personal al unității care va fi instruit în acest sens, știut faptul că după producerea AVC-ului, în cele mai multe cazuri, bolnavii prezintă simptome de depresie psihică.
 - să se urmărească cooperarea cât mai strânsă cu familia bolnavului în vederea recuperării și a susținerii psihice a acestuia, precum și instruirea membrilor familiei, în acest sens.
 - să se acorde fonduri pentru cercetare în vederea îmbunătățirii metodelor de tratament și recuperare.
 - considerăm că este necesară funcționarea unui număr cât mai mare de unități specializate în tratarea și recuperarea bolilor cronice, în general și a AVC-ului, în mod special, care să ofere pachete de servicii medicale la prețuri cât mai aproape de posibilitățile reale ale persoanelor interesate și ale familiilor acestora.
 - cunoscut fiind faptul că în cele mai multe țări, recuperarea intensivă are un cost ridicat, ceea ce are drept consecință limitarea posibilităților de a se adresa statului în crearea, dotarea și funcționarea unor astfel de unități, în vederea acordării ajutorului necesar pentru scăderea invalidității și a reintegrării acestor bolnavi în familie, societate, și eventual în procesul de producție.
 - deoarece costurile programelor de recuperare sunt ridicate pentru casele de asigurare, propunem să se facă cât mai multe eforturi pentru prevenirea AVC-ului. Măsurile de prevenire ale producerii AVC-ului sunt cele mai importante și reprezintă cheia succesului în scăderea mortalității și morbidității.
 - Katsadoru D. Accidentul vascular cerebral. S. Tsapepas, Atena; 1991.
 - Carr J, Shepherd R. Recuperarea neurologică, traducere în limba greacă – Katsulakis K, Parisianu, Atena; 2004.
 - Katsadoros D. Diagnostic diferențial și metode de diagnostic. Vol. II, Pelecanos, Atena; 1993.
 - Georgianos S. Fiziologia alimentației. Tulburări de metabolism și tehnici de alimentație parentală. Roussel Hellas, Atena; 1993.
 - Hristodulu G. Kontaxakis B. Vârsta a treia. Vita, Atena; 2000.
 - Meropi Vioaki P. Probleme de gerontologie și geriatrie, Sinedron, Atena; 2000.
 - Donta A. Vârsta a treia. Probleme și posibilități. Parisianos, Atena; 1981.
 - Ronald DT, Cape RM, Isadore R. Teme de bază ale geriatriei – traducerea în limba greacă – Imbrialos P, University Studio Press, Salonic; 1990.
 - Birchenall J, Streight ME. Care of the adult. JB Lippincott Company, Philadelphia; 1992.
 - Dall J. Adaptations in aging, Academic Press. San Diego; 1995.
 - Bogdna C. Elemente de geriatrie practică. Ed. Medicală București; 1998.
 - Oblu N, Pollinger B, Rusu M. Ateroscleroza cerebrală. Junimea, Iași; 1976.
 - Neamțu G. Tratat de asistență socială. Polirom, Iași; 2003.

BIBLIOGRAFIE

- Swales D, Sever P. Hipertension. Vincenzo Bona, Italia; 1991.
- Atanasiadi D. Tensiunea arterială. Diagnostic și tratament. Kustis@sia, Atena; 2003.
- Gheorgara A, Maltezu M. Neurologia. Paskalidis, Atena; 1996.