

PO DRUGIH POTEH

Antonina Šel, dr. med. spec., FMR

Ko igriva mladost prehaja v trideseta leta, je čas za poglobitev znanj izbranega poklica. Poglobljajo se partnerski odnosi in trdnejše postajajo intimne vezi. Ostajata radovednost in želja spoznavati širni svet, odprtih je veliko novih poti.

Gospodična S. je zaključevala študij tujih jezikov na Pedagoški akademiji in živela s partnerjem skladno osebno življenje, ko je v 27. letu utrpela ishemično cerebrovaskularno bolezen (CVB). V tej starosti je CVB sicer redka. Vzrok bolezni, ki je prizadela povirje srednje možganske arterije levo, sprva ni bil znan.

Poznejši simptomi in diagnostični kriteriji so kazali prisotnost antifosfolipidnega sindroma. Ishemična CVB lahko pusti kompleksne posledice, denimo motnje v drži in gibanju, spremembe na zaznavno-spoznavnem področju in govoru ter širše v psihološkem in socialnem delovanju. Navzven lahko oseba spremeni emocionalni in vedenjski slog.

Med prvo rehabilitacijsko obravnavo na nevrološkem oddelku II Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta (URI) smo si prizadevali spoznati posledice, ki jih je CVB pri gospodični S. pustila na več področjih.

Spoznati je bilo treba osnovne poteze značaja pacientke, denimo vztrajnost, natančnost, komunikativnost in čustveno toplino ter razgibanost. Vse lastnosti g. S., ki so jo v rehabilitacijskem procesu pozitivno motivirale pri ponovnem obvladovanju gibalnih in še bolj psihosocialnih veščin, pomembnih za uspešno delovanje in povezovanje v socialnem okolju.

Pri njej so klinično bili znaki desnostranske hemipareze z zviševanjem napetosti oz. spastičnostjo desne strani.

V poskusu aktivnosti desnega zgornjega uda se je pojavljal moteč t. i. fleksijskegi vzorec. Kljub težji funkcijski prizadetosti uda je bilo po nevroterapevtski obravnavi in učenju kompenzacijskih tehnik doseženo bistveno izboljšanje. Ocene lestvice funkcijske neodvisnosti (FIM) so že med prvo obravnavo pokazale samostojnost pri večini opazovanih aktivnosti dnevnega življenja, motoričnega dela FIM.

V desnem spodnjem udu je pareza in predvsem spastičnost zavirala funkcije hoje v dostopu in kontrolo položaja stopala v zamahu. Omenjeno je onemogočalo hojo brez posebej izdelane obutve in ortoze.

V daljšem obdobju in brez dodatnih terapevtskih intervencij je obstajala nevarnost, da so bodo razvile kontrakture.

V poteku večletne rehabilitacije smo zato s kliničnim opazovanjem, izbranimi testi in meritvami v kineziološkem laboratoriju spremljali hojo. Hoja se je najbolj popravila, ko smo po aplikaciji injekcij botulinum toksina v spastične plantarne fleksorje desnega stopala nadaljevali s funkcionalno električno stimulacijo (FES). Ugodni učinki te terapije so zadržali krajšanje Ahilove tetive, vendar ga niso preprečili in je bil po 10 letih potreben operativni poseg.

Injekcije botulinum toksina so pri pacientki dane tudi v spastične ekstenzorje desnega zapestja in se je dokaj redno izvajala električna stimulacija (ES) roke. Operativni poseg na mehkih tkivih desne roke je bil kljub temu potreben po več kakor 10 letih.

Veliko truda, sodelovanja v timu in interdisciplinarno je bilo posvečeno izboljšanju gibalnih in govornih sposobnosti.

Govorno izražanje je bilo sprva omejeno na besede. Prisotne motnje so po oceni logopedinje kazale znake motorične afazije.

Kljub postopnemu izboljšanju je soočanje z motnjami govora, pisanja in branja spodbujalo pri g. S. negativna čustva.

Zaskrbljenost se je še poglobljala ob mislih na izbrani poklic predavatelja tujih jezikov.

Za krajši čas je stiska prevladala in je bila rehabilitacija prekinjena.

Del programov se je sicer nadaljeval v drugi regiji.

Notranje je bitje iskalo nove moči in podporo okolice za druge poti v osebnem in poklicnem življenju.

V poteku večletne rehabilitacije g. S. smo skupaj oblikovali le kratkoročne cilje. Takrat nismo imeli dodelanih inštrumentov spremljanja po modelih Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF).

Pri tej gre za kompleksno spremljanje telesnih struktur, biološkega, psihološkega in socialnega funkcioniranja osebe.

Nekateri t. i. "core sets" iz MKF so sicer preizkušani pri manjši skupini bolnikov po možganski kapi.

Poseben pomen bi za nas bile možnosti MKF, da opiše dejavnike okolja, pomembne za okrevanje in funkcioniranje g. S.

Odstirajoč poglede na nekatere možne poti smo se zavedali, da le dolgoročni rehabilitacijski cilji odsevajo bistvo osebe po CVB in pokažejo, kaj bo ta oseba naredila, pod kakšnimi pogoji in s kakšnim uspehom.

Partnerja sta se kmalu odločila za poroko in življenje v nekoliko širši družini. Nosečnost, ki je sledila, je bila nov velik izziv. Pomenila je tudi obremenitev in nevarnost za pacientko z antifosfolipidnim sindromom. Vse se je dobro končalo.

Materinstvo je odpiralo nove svetle poti, tako pričakovane in normalne za življenje v njeni starosti.

Ob pomoči družine se je g. S. soočala s starševsko vlogo in uspešno vzgajala otroka.

Poklicne sposobnosti niso obnovljene, vendar so se skrivnosti njenega notranjega sveta prelile v čudovito govorico poezije.

KMALU

Kmalu boš spet tu
in vzela v svoje roke bom tvoj obraz,
pogledala bom globoko v tvoje oči
in v njih videla nebesa,
poljubila bom tvoja usta
in se ne spomnila več ničesar,
kar naredilo me je žalostno,
ko te ni bilo.

KRAŠKO SONCE

Kraško sonce,
žgi.
Vžgi me.
Žgi,
izžgi
me do dna.
Vžgi me.

Žgi,
izzgi,
da zagori v meni
še zadnji preostanek
spomina.
Da ostane le še
kamnina.
Bela in čista
večna nevesta,
trdna in večna
le počasi, počasi
izginja
s stoletji vetra
v beli prah
preko
suhe trave
temnih borov
zidne trdnjave
do
morja
in se tam
udinja.