

POMEN TELESNE VADBE PO MOŽGANSKI KAPI

Dr. Tadeja Hernja Rumpf, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine

UVOD

Možganska kap (MK) je najpogostejši vzrok zmanjšane zmožnosti ljudi in ima pomemben vpliv na bolnika ter svojce. Izid njihovega funkcijskega stanja je odvisen od dobro organizirane rehabilitacijske obravnave^(1,2), ki je multidisciplinarni proces in vključuje oceno funkcijske okvare, postavljanje ciljev in oceno napredka⁽³⁻⁵⁾. Postavljanje ciljev rehabilitacijskega tima skupaj z bolnikom in z njegovimi svojci oziroma skrbniki je ključna dejavnost rehabilitacijskega procesa. Rehabilitacijski cilj lahko motivira bolnika za sodelovanje v terapiji in služi kot merilo izida rehabilitacijske obravnave. Glavni rehabilitacijski cilji so: doseganje in vzdrževanje najvišje stopnje bolnikovega funkcioniranja ter krepitev zdravja in pomoč bolniku ter njegovim svojcem pri soočanju z zmanjšano zmožnostjo⁽⁵⁻⁷⁾.

Intenzivnost in trajanje rehabilitacijskih programov naj bi bila individualno zasnovana glede na bolnikove potrebe, sposobnosti in zmogljivosti⁽³⁾. Priporočljiva sta večja intenzivnost in daljše trajanje rehabilitacije. V bolnišničnih rehabilitacijskih programih je treba v subakutnem obdobju po MK posameznemu bolniku, pri katerem lahko dosežemo funkcionalne cilje, vsak dan vsaj 5 dni v tednu omogočiti najmanj 45 minut posamezne ustrezne rehabilitacijske obravnave na vsako disfunkcijo. Če bolniki pri posamezni rehabilitacijski obravnavi ne morejo sodelovati 45 minut, je treba terapijo zagotoviti v skrajšanem času z intenzivnostjo, ki jim omogoča aktivno sodelovanje 5 dni v tednu⁽³⁻⁵⁾.

Zaradi narave bolezni je rehabilitacija dolgotrajna. Po opravljenem rehabilitacijskem programu je treba redno nadaljevati naučene vaje v domačem okolju in bolnika spodbujati k čim večji stopnji samostojnosti.

PRIPOROČILA ZA TELESNO VADBO BOLNIKOV PO MOŽGANSKI KAPI V DOMAČEM OKOLJU

Telesna vadba ima velik pomen pri preprečevanju ponovne možganske kapi ali drugih bolezni srca in ožilja. Z njo pridobivamo telesno zmogljivost, ki je po možganski kapi zmanjšana⁽²⁾. Z doslednim upoštevanjem preventive (redna telesna vadba, zdrava prehrana, uravnavanje dejavnikov tveganja, kot so krvni tlak in raven holesterola) lahko precej zmanjšamo pojavnost možganske kapi.

Pri načrtovanju vadbe upoštevamo smernice za rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi⁽⁴⁻⁹⁾, ob tem pa upoštevamo sočasnost bolezni srca in ožilja. Svetuje se princip F.I.T.T. (frekvenca, intenzivnost, trajanje vadbe, tip vadbe).

Priporoča se aerobna vadba zmerne intenzitete 3–5 krat na teden, 20–60 minut. Vsaj dvakrat na teden se priporoča še izvajanje vaj za mišično moč in vzdržljivost. Za ocenjevanje napora uporabljamo Borgovo lestvico (10). Svetuje se vadba, ocenjena po Borgovi lestvici med 11 in 14 točk (Tabela 1). Ob Borgovi lestvici se lahko za oceno napora uporabi govorni preizkus. Kadar je bolnik med vadbo zmožen govorjenja, je vadba primerne intenzivnosti.

Tabela 1: Borgova lestvica za ocenjevanje napora

Borgova lestvica za ocenjevanje napora	napor	opis
6	zelo, zelo nizek napor	
7		brez težav
8	zelo nizek napor	
9	zelo lahko	z lahkoto
10		
11	nizek napor	še lahko
12		začetna zadihanost
13	srednje visok napor	malo zadihan
14		zadihan
15	visok napor	
16		utrudljivo
17	zelo visok napor	
18		zelo utrudljivo
19	zelo, zelo visok napor	
20	največji napor	brez sape

Priporočila za vadbo so prikazana v Tabeli 2. Vadba naj vključuje:

- vaje za vzdržljivost: aerobno vadbo, ki ohranja in izboljšuje splošno vzdržljivost. Sem spadajo hitra hoja, tek, kolesarjenje, ples, plavanje in drugo
- vaje za moč, kamor spadajo dvigovanje in nošenje bremen
- vaje za gibljivost (raztezanje)
- vaje za ravnotežje

Selektivne aktivnosti naj bodo usmerjene v uporabo velikih mišičnih skupin, prav tako naj bodo vaje specifične ter v pomoč pri doseganju bolnikovih zastavljenih ciljev. V funkcijo usmerjena vadba se priporoča za izboljšanje premeščanja, mobilnosti in izvajanja dnevnih aktivnosti.

Tabela 2: Priporočila za telesno vadbo bolnikov po možganski kapi v domačem okolju (8,9)

AEROBNA VADBA	
Pogostost	3–5-krat/ teden, 20–60 min/dan
Intenzivnost	Zmerna (55–80% Maksimalne srčne frekvence, Borg 11–14)
	Hoja, kolesarjenje, korakanje
VAJE ZA MOČ	
Pogostost	od 2 do 3–krat/teden, 15–30 min/dan
Intenzivnost	Progresivno povečevanje teže (1–3 seti 10–15 ponovitev)
	Vaje z utežmi, s pripomočki kot so žoge, elastični trakovi
VAJE ZA GIBLJIVOST	
Pogostost	2 do 3–krat/teden
Intenzivnost	10–30 sekund (do občutka neugodja)
	Statične in dinamične raztezne vaje, poudarek na velikih mišičnih skupinah
VAJE ZA RAVNOTEŽJE	
Pogostost	2 do 3–krat/teden
Intenzivnost	zmerna
	<u>Vaje sede:</u> Simultano gibanje rok in nog Potiskanje predmetov v različne smeri <u>Vaje stoje:</u> Stoja na eni nogi Stoja s stopali skupaj Stoja z zaprtimi očmi <u>Vaje dinamičnega ravnotežja:</u> Doseganje predmetov

ZAKLJUČEK

Telesna vadba pomembno vpliva na izboljšanje vzdržljivosti srčno-žilnega sistema in na preprečevanje ponovne možganske kapi. Ob upoštevanju priporočil za vadbo imajo kombinirani programi največje učinke na končni izid rehabilitacije. Pomembno je, da nam izbor telesne aktivnosti prinaša veselje in zadovoljstvo ter posledično izboljša kakovost življenja.

LITERATURA

1. Quinn TJ, Paolucci S, Sunnerhagen KS, et al. Evidence- based stroke rehabilitation: an expanded guidance document from the European Stroke Organisation (ESO) guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *J Rehabil Med* 2009; 41 (2): 97–112.
2. Erjavec T, Goljar N, Rudolf M, Vipavec B, Hočevan B, Žan Jurančič M, Vidmar G. Aerobni trening subakutnem obdobju po možganski kapi. *Rehabilitacija* 2017; 1: 4-11..

3. Goljar N. Klinične smernice za rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi. In: Burger H, Goljar N, eds. Klinične smernice v fizikalni in rehabilitacijski medicini. Rehabilitacija 2014. Zbornik predavanj, 25. Dnevi rehabilitacijske medicine. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut, 2014; 13 suppl 1: 12–8.
4. Heart & Stroke Foundation. Canadian Best Practice Recommendation for Stroke Care [internet]. Stroke Rehabilitation. 2019 [citirano 2020 Okt 09]. Dosegljivo na: <https://www.heartandstroke.ca/-/media/1-stroke-best-practices/rehabilitation-nov2019/2019-csbpr6-rehabrecovery-module-eng-final-dec2019.ashx?rev=d9be6748ea0945368a0733e6b26423ae>
5. Teasell R, Salbach NM, Foley N, Mountain A, Cameron JI, Jong A, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. *Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke*; 6th Edition Update 2019. Int J Stroke. 2020 Oct;15(7):763-788.
6. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack [internet]. 2008 [citirano 2020 Okt 09]. Dosegljivo na: http://www.congrex-switzerland.com/fileadmin/files/2013/eso-stroke/pdf/ESO08_Guidelines_Original_english.pdf
7. National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation: long- term rehabilitation after stroke [internet]. NICE clinical guideline 162. London: National Institute for Health and Care Excellence. 2013 [citirano 2020 Okt 09]. Dosegljivo na: <http://www.nice.org.uk/cg162>.
8. MacKay-Lyons M, Billinger SA, Eng JJ, Dromerick A, Giacomantonio N, Hafer-Macko C, Macko R, Nguyen E, Prior P, Suskin N, Tang A, Thornton M, Unsworth K. Aerobic Exercise Recommendations to Optimize Best Practices in Care After Stroke: AEROBICS 2019 Update. Phys Ther. 2020 Jan 23;100(1):149-156.
9. Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, Eng JJ, Franklin BA, Johnson CM, MacKay-Lyons M, Macko RF, Mead GE, Roth EJ, Shaughnessy M, Tang A; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Clinical Cardiology. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2014 Aug;45(8):2532-53
10. Borg GA. Psychophysical bases of perceived exertion. Medicine and Science in Sports and Exercise 1982; 14 (5):377-381