

Iceland Liechtenstein Norway grants

TISKOVÁ ZPRÁVA k zahájení projektu ZD-MGS3-005



„Každý pacient po získaném poranění mozku by měl dostat šanci na intenzivní rehabilitaci“

*** CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku, z. s., na tiskové konferenci upozornila na roztržitost současného systému akutní i dlouhodobé rehabilitační péče, stejně jako péče sociální, o postižené a jejich rodiny.**

*** Projekt ZD-MGS3-005 „Profesionalizace činnosti CEREBRA“, který je podpořen Islandem, Lichtenštejnskem a Norskem prostřednictvím Fondů EHP, má v příštích dvou letech zlepšit edukaci laické i odborné veřejnosti a zvýšit úroveň péče o osoby po získaném poškození mozku.**

*** Doc. Yvona Angerová v této souvislosti zdůrazňuje, že v ČR neexistuje zákon o rehabilitaci, který by adekvátní péči definoval. Do budoucna se jako důležitá jeví i spolupráce se zaměstnavateli, aby se pro své zaměstnance po získaném poškození mozku pokusili vytvářet vhodná pracovní místa a umožnili jim návrat do profesního života.**

Praha, 2. května 2022 – Jako získané se označuje poškození mozku, které není dědičné, vrozené nebo degenerativní a které může z různých příčin vzniknout v průběhu celého života. Nejčastěji v důsledku cévní mozkové příhody (CMP), úrazu hlavy (traumatické poškození

Cerebrum – Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.
Křižíkova 56/75A, 186 00 Praha 8 | kancelář: 226 807 048 | poradna: 775 577 701 | info@cerebrum2007.cz

www.cerebrum2007.cz

mozku) či z jiných důvodů (např. mozkové nádory, zhoršené zásobení kyslíkem, otrava, infekce).

Fyzické následky poškození mozku mohou být fatální. Často vedou přímo k úmrtí, celkovému ochrnutí nebo parézám (částečným ochrnutím). Podle rozsahu poškození mozkové tkáně dochází k různým stupňům omezení hybnosti příslušné poloviny těla, afázii (narušení komunikační schopnosti), dysartrii (poruchám artikulace), změnám zorného pole, prostorové orientace a vizuální nebo verbální paměti, poruchám rovnováhy, rozvoji epilepsie, přecitlivělosti na zvuky či světlo, únavě, bolesti hlavy, tinnitu (ušnímu šelestu) a v neposlední řadě hrozí i postižení mentálních funkcí.

„Každý pacient po získaném poškození mozku, bez ohledu na závažnost jeho poruchy, by měl dostat šanci na intenzivní rehabilitaci,“ říká doc. MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, a dodává: „V praxi se setkáváme s řadou nemocných, kterým bylo v akutní fázi péče řečeno, že jejich poranění není slučitelné s alespoň minimální kvalitou života, a přesto se u nich po roce či dvou podařilo právě díky intenzivnímu rehabilitačnímu programu dosáhnout značného pokroku a stále je u nich na čem pracovat. Důležité je vždy sledovat dynamiku funkčního stavu pacienta a jeho spolupráci. Pokud dochází k dlouhodobému zlepšování, pak je nepochybně vhodné v rehabilitaci pokračovat třeba i řadu dalších let. Jestliže po dobu několika měsíců i přes aktivní spolupráci už k žádným změnám nedochází a nejsou přítomny jiné vysvětlující komplikace, pak je pravděpodobně nutné smířit se s tím, že další intenzivní rehabilitační léčba velký efekt nepřinese.

Tíživý dopad mají na postiženého člověka také psychické následky. Mnohdy dojde k výrazné změně osobnosti, emoční nestabilitě, apatii, fobiím a závažným depresivním stavům. Psychika má na průběh náročné léčby podstatný vliv. Pro velkou část pacientů se užívání vhodných antidepresiv stává nedílnou součástí jejich medikace. Je velmi obtížné psychicky zvládnout extrémní zátěž spojenou se zásadním omezením dosavadní kvality života v oblasti základní sebeobsluhy, rodinných vztahů i návratu do zaměstnání. Znovunalezení svého místa ve společnosti a chuti do života je během na dlouhou trať.

„Napomoci zlepšení tohoto stavu by mohly patientské organizace, jakou je i sdružení Cerebrum. Jejich smyslem by totiž nemělo být suplovat práci zdravotnického sektoru, ale ve spolupráci se zdravotnickými profesionály upozorňovat na nenaplněné potřeby a mezery v péči o pacienty se získaným poškozením mozku – ať už na úrovni odborných společností, plátců zdravotní péče nebo zákonodárců,“ připomíná doc. MUDr. Yvona Angerová, Ph.D. „Patientské organizace by zároveň měly působit osvětově a motivačně. Měly by edukovat pacienty i jejich rodinné příslušníky nejen o tom, co jim může současná medicína nabídnout z hlediska léčebného, ale také o tom, na co mají podle platné tuzemské legislativy nárok z hlediska sociálně-ekonomického. V této souvislosti je třeba podotknout, že v ČR doposud neexistuje zákon o rehabilitaci, který by adekvátní rehabilitační péči definoval. Do budoucna se jako důležitá jeví i spolupráce se zaměstnavateli a jejich edukace o tom, aby se pro své

Cerebrum – Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.

Křižíkova 56/75A, 186 00 Praha 8 | kancelář: 226 807 048 | poradna: 775 577 701 | info@cerebrum2007.cz

www.cerebrum2007.cz

zaměstnance po získaném poškození mozku pokusili vytvářet vhodná pracovní místa a umožnili jim návrat do profesního života, pokud je to možné.“

Současný systém dlouhodobé péče o osoby po poškození mozku je roztržité. Navíc pokud se rodina rozhodne o svého postiženého člena pečovat sama, poskytnutá podpora nebo asistence je téměř nulová, a postupně tak dochází k naprostému vyčerpání a mnohdy i rozpadu rodiny. Odhaduje se, že ročně může být takto (přímo i nepřímo) zasaženo až 120 000 osob – vycházíme-li z počtu 30 000 osob se získaným poškozením mozku ročně násobeného 3–4 členy jejich nejbližší rodiny.

CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku, z. s., je unikátním poskytovatelem služeb a pomoci osobám po získaném poškození mozku a jejich rodinám. *„Smyslem našich aktivit je jednak samotná podpora osob s poraněním mozku v podobě rehabilitací, ergoterapie, fyzioterapie aj., dále také pomoc v rámci rozvoje kognitivních funkcí, logopedické konzultace a v případě potřeby i psychologické intervence,“* říká **Ing. Viktor Hájek**, ředitel asociace CEREBRUM.

Dalším nosným pilířem aktivit CEREBRA je edukace a podpora neformálních pečujících, tedy osob, na kterých často leží velké břímě v podobě péče o blízké osoby po poranění mozku. V tomto smyslu se asociace snaží i o osvětové kampaně, které mají za cíl předejít poranění mozku.

*„V letošním roce se nám podařilo získat podporu z Fondů EHP na aktivitu, kterou jsme v projektu nazvali **MP3. Tedy ‚Mozek: prevence - pomoc - péče‘. V rámci této osvětové kampaně cílíme na ekonomicky aktivní generaci a snažíme se upozornit na rizika onemocnění mozku včetně dopadů na soukromý život. Nedostatečná informovanost v primární prevenci, která byla v letech 2020–2021 výrazně omezena restrikcemi v souvislosti s pandemií koronaviru, je spojena i s nedostatečnou znalostí příznaků cévní mozkové příhody a některých (po)úrazových stavů mozku,“*** připomíná **Ing. Viktor Hájek**.

Přeživší po CMP a po úrazech mozku přitom mohou mít širokou škálu negativních fyzických a duševních následků, které jsou dlouhodobé, např. problémy s mobilitou, zrakem, řečí a pamětí, změny osobnosti, kognitivní poruchy, únavu a deprese. Následky CMP ovlivňují schopnost pacientů vykonávat každodenní činnosti v domácím prostředí a účastnit se společenského života.

Klíčovou pro další osud pacientů se získaným poškozením mozku, pro zachování jejich soběstačnosti, sebeobslužnosti a mnohdy i práceschopnosti, je přitom časná rehabilitace a dostupnost dalších komplexních zdravotních služeb. V případě, že péče o nemocného člena rodiny vyžaduje dlouhodobou domácí péči, popř. pokud je získaným poškozením mozku postižen přímo živitel rodiny, je nezbytné zajištění i adekvátních sociálních služeb a finanční podpory. K tomu všemu je ale třeba dobře nastavit systém, který v této oblasti doposud spíše selhává. To byl i hlavní důvod pro vznik projektu MP3 asociace CEREBRUM.

PŘÍČINY ZÍSKANÉHO POŠKOZENÍ MOZKU V KOSTCE

Cévní mozková příhoda se udává jako druhá nejčastější příčina úmrtí ve vyspělých zemích. Věk postižených CMP se rapidně snižuje, často až k věkové hranici dvaceti let. Jednou z příčin je pravděpodobně zrychlující se životní tempo a nadměrný stres.

Podle statistik v ČR postihne CMP cca 30 000 lidí ročně – zhruba třetina jich bohužel zemře během několika dnů, cca 35 tisíc má trvalé postižení. Častým následkem bývá trvalá invalidita, např. narušení schopnosti hýbat jednou polovinou těla, porucha tvorby řeči, zhoršení zraku anebo poruchy paměti. Pokud se však člověku zasaženému akutní CMP dostane včasné pomoci, může vyvázat bez jakýchkoliv následků, nebo jen s lehkým postižením (např. mírné oslabení končetin).

CMP lze předcházet kontrolou rizikových faktorů, především úpravou vysokého krevního tlaku a snižováním hladiny cholesterolu. Základem je nepodceňovat pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře.

Úrazy hlavy jsou druhým nejčastějším postižením centrální nervové soustavy hned po cerebrovaskulárních onemocněních (včetně CMP). Na vině jsou zejména dopravní nehody, násilné činy, pády a stále více i rekreační a adrenalinové sporty. Tyto úrazy mají na svědomí až třetinu náhlých úmrtí ve všech věkových skupinách, v dětském věku jsou vůbec nejčastější příčinou úmrtí. Pro zdravotní a sociální systém představují úrazy mozku obvykle vysokou finanční zátěž nejen proto, že léčba je drahá, ale také proto, že poraněny bývají mnohdy osoby v produktivním věku, u nichž úraz znamená dlouhodobou pracovní neschopnost.