

REHABILITATION OF HEMIPLEGIC PATIENTS AFTER A STROKE

Marija Mitkovska

KB Acibadem Sistina, Skopje, North Macedonia, marija.mitkovska@acibademsistina.mk

Abstract: Cerebrovascular diseases are acute or chronic symptoms and signs of focal or global neurological deficits in brain function due to congenital or acquired disorders of blood circulation, most commonly in non-traumatic vascular arteries. Cerebrovascular diseases cause a high percentage of disability and mortality among the population. Stroke, by importance and frequency, ranks first in neurological diseases, and third in mortality after cardiovascular and malignant diseases. Disability of survivors is up to 50%. Hemiplegia is a complete paralysis on one side of the body, crosswise to the damaged side of the brain hemisphere. Most common reason for hemiplegia is stroke. General symptoms include vomiting, headache, loss of consciousness up to coma, meningitic syndrome. Clinical picture of hemiplegia is develops through several stages. First stage is flaccid or and lasts 10-14 days. The second stage is chronic or spastic and happens at 2-3rd week after the stroke. The cerebrovascular stroke is diagnosed by obtaining a medical history in which dominates longlasting headache, loss of consciousness and high blood pressure. Another method of diagnose is CT. On the other hand, MRI is sensitive and selective method. It can detect vascular malformation (aneurysm). The rehabilitation should start as soon as possible in order to prevent: contractures, decubitus or other skin damage. Depending of the patients improving, we start improving the quality of daily activities: dressing, using phone feeding, personal hygiene etc. Therefore, the role of the physiotherapist in hemiplegic patient's life is very important because he has to work with the patient completely dedicated from the earliest to the final stage of the rehabilitation.

Keywords: neurological disease, dysfunctional, flakiness, spasticity.

РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ХЕМИПЛЕГИЧНИ ПАЦИЕНТИ ПОСЛЕ МОЗОЧЕН УДАР

Марија Митковска

КБ Ацибадем Систина. Скопје, Република С. Македонија, marija.mitkovska@acibademsistina.mk

Резиме: Цереброваскуларни болести (ЦВБ) се акутни или хронични симптоми и знаци на фокални или глобални невролошки дефицити на мозочните функции, поради вродени или стекнати нарушувања на циркулацијата на крвта, најчесто во артериите од нетрауматска васкуларна причина. Цереброваскуларните болести предизвикуваат голем процент на инвалидност и смртност меѓу популацијата. Мозочниот удар, по важност и зачестеност е на прво место од невролошките заболувања, а на трето место по смртност после кардиоваскуларните и малигните болести. Инвалидитетот кај преживеаните е и до 50%. Хемиплегија претставува одземеност на едната половина од телото, наспроти оштетената спротивна хемисфера на мозокот. Најчеста причина за хемиплегија е мозочниот удар. Општи симптоми се: главоболка, повраќање, нарушување на свеста до кома, менинџијален синдром. Клиничката слика на хемиплегијата се одвива во неколку фази. Првата фаза е флакцидна, односно млтава и трае првите 10-14 дена. Втората фаза е хронична или спастична и започнува обично по 2-3та седмица од ударот. Дијагнозата на цереброваскуларниот инсулт се поставува со земање на анамнеза, во која доминира интензивна главоболка, покачен крвен притисок и пореметување на свеста. Друг метод на дијагностицирање е и комјутеризираната томографија. Магнетната резонанца пак, е осетлива и селективна метода. Таа би можела да ни открие васкуларни малформации (анеуризма). Рехабилитацијата треба да започне што побрзо за во раната фаза да се превенира појава на контрактури, декубитални рани или други оштетувања на кожата. Потоа зависно од напредувањето на пациентот се подобруваат активностите од секојдневието: облекување, користење телефон, одржување лична хигиена, хранење итн. Оттаму, улогата на физиотерапевтот кај хемиплегијните пациенти е многу важна, и поради тоа физиотерапевтот треба активно да работи со пациентот од најрана па се до доцната фаза на рехабилитација.

Клучни зборови : невролошко заболување, дисфункционалност, флакцидност, спастичитет.

1. ВОВЕД

Хемиплегијата претставува одземеност на едната половина од телото, наспроти оштетената спротивна хемисфера на мозокот. Најчеста причина за хемиплегија е мозочниот удар. Рехабилитацијата кај овие пациенти започнува уште од првите денови и трае колку што е потребно, од денови, до месеци па и години.

Програмата за рехабилитација е индивидуална за секој пациент и истата ја креира и адаптира физиотерапевтот. Клиничката слика кај хемиплегичните пациенти се одвива во две фази. Првата е флукцидна, млтава и трае 10-14 дена.

Втората е хронична или спастична и вообичаено започнува по 2-3та седмица од ударот. Зависно од напредокот на пациентот низ рехабилитацијата физиотерапевтот ги менува и адаптира техниките и методите со кои работи со пациентот со цел максимално ангажирање на неговите способности.

2.ЕТИОЛОГИЈА

- Етиолошки фактори за настанување на хемиплегија се:
- Васкуларни заболувања (емболија, тромбоза, хеморагија);
- Експанзивни процеси (бенигни или малигни тумори на централниот нервен систем);
- Трауми на главата;
- Пренатални и перинатални оштетувања кај деца (церебрална парализа);
- Инфективни, воспалителни и други заболувања на централниот нервен систем (енцефалитис, менингитис,
- мозочен апсес и др.);
- Малформации;
- Транзиторен исхемичен напад.
- Демиелинизирачки заболувања (акутен некротизирачки миелитис, мултипла склероза).

3.НЕВРОЛОШКИ ПОРЕМЕТУВАЊА

- Пореметување во контролата на движењата (парализа или пареза, изгубена координација, грешки при правење на покретите);
- Спастицитет (хипертонус);
- Хипокинетички знаци (тремор, ригидност);
- Пореметена перцепција (сензорна хемиамнезија, пореметен сензибилитет за допир, болка, температура);
- Пореметување на говорот (афазија, агнозија, дизартрија);
- Инконтиненција;
- Епилепсија;
- Оштетување на периферни нерви;
- Психички пореметувања.

4.ТРЕТМАН

Третманот треба да биде од страна на здравствени професионалци како невролози, физијатри, физиотерапевти, и професионални терапевти. Лековите можат да се користат за лекување на синдромот на горен моторен неурон. Лековите како Librium или Valium може да се користат како релаксанти. Операција може да се направи доколку кај индивидуата како секундарен проблем се јавува контрактура, од тешка нерамнотежа на мускулната активност. Во такви случаи се прави операција на лигаментите со цел да се ослободат контрактурите.

Работната терапија може да му помогне на пациентот во извршување на секојдневните активности како миење заби, чешлање коса или облекување. Првично пациентите треба да одат во центри за рехабилитација, но подоцна вежбите може да се прават и дома и да станат дел од секојдневниот живот. **Рехабилитацијата** е главен третман на индивидуите со хемиплегија. Во сите случаи, главната цел на рехабилитацијата е да се врати максималната функција и квалитет на живот. Физикалната и работната терапија можат значително да ја подобрат мускулната сила, подвижноста како што е стоењето и одењето и другите моторни функции. Со рехабилитациони третмани потребно е да се започне што порано, како што се пасивни вежби и масажа, најчесто наредниот ден по инсултот доколку има зачувана свест и добра состојба на кардио-респираторниот систем. При хеморагичен инсулт со кинезитерапија се започнува после неколку дена, кога пациентот ќе биди свесен и ќе му биде подобрена општата психофизичка состојба. Кај акутни инфективни воспаленија, рехабилитацијата започнува откако ќе се смират воспалителните симптоми, а тоа е најчесто две до три недели. За да биде успешна рехабилитацијата треба да се започне навреме, пред да се развијат контрактури и пред да настанат промени во мускулниот тонус. Повторно воспоставување на моторните функции е многу споро, така да рехабилитацијата тогаш трае повеќе месеци. Од физикалните процедури во консултација со физијатар спроведуваме:

- Масажа
- Криотерапија (пред истегнување и започнување со вежби)
- Парафинотерапија (при контрактури)
- Хидротерапија
- Електротерапија (електростимулации и галванска струја)
- Кинезитерапија

Во случај да дојде до: главоболка или вртоглавица, пореметување на мозочниот крвоток, инфективни заболувања или тромбоза на крвните садови, кинезитерапијата се прекинува привремено до смирување на симптомите. По консултација со невролог, интернист, кардиолог и физијатар, почнува рана рехабилитација во која мерките се во правец на секундарна превенција односно кон спречување на компликациите кои настануваат како последица на болеста и долгото лежење и се состојат во :

- Превентива од декубитуси;
- Превентива од контрактури;
- Превентива од пневмонии;
- Превентива од тромбофлебит.

Според анатомската градба се препорачува следниот кинезитерапевтски програм:

- Виткање на палецот со истегање на прстите, посебно палецот;
- Истегање на стапалото со виткање на сите прсти и ротација на скочниот зглоб;
- Истегање на стапалото со притисок на четирите метатарзални коски;
- Виткање на коленото и колкот со истегање на стапалото.

5.ЗАКЛУЧОК

Од горенаведеното може да заклучиме дека цереброваскуларните инсулти се заболувања од централниот нервен систем од васкуларно потекло, кои можат да настанат поради крварење во мозочното ткиво или комплетно прекинување на крвната циркулација. Со зголемување на просечниот век на живеење на населението, се зголемува и бројот на заболени од васкуларни заболувања на мозокот. На голем број од нив може да им се помогне ако правилно и навреме се почне со рехабилитационен третман. Хемиплегијата се одвива во две фази: флакцидна фаза каде мускулатурата е млитава, рефлексите се намалени и трае 10-15 дена, и спастична фаза која почнува со појава на позитивен бабински патолошки рефлекс, при што мускулатурата е спастична и настанува појава на контрактури. Со рехабилитација започнуваме во раната фаза со превенција од декубит и превенција од контрактури. Кинезитерапијата кај невролошки пациент е многу важна и почнува да се применува во клинички услови, па се до крајната фаза на рехабилитација кога би требало да се добие максимална можна подвижност на пациентот. Работната терапија исто така може многу да ни помогне во рехабилитацијата на пациентот. Од досегашното мое искуство со пациенти со хемиплегија можам да истакнам дека рехабилитацијата е долг процес и најважни преуслови за рехабилитирање се: одговорно и професионално работење на физиотерапевтот, упорност и трпеливост како на физиотерапевтот, така и на пациентот, и желбата на пациентот за повторно враќање во нормален живот.

ЛИТЕРАТУРА

- Aleman, M., & Reed, S.M., (2018) *Equine Internal Medicine (Fourth Edition)*
- Bassolino, M., Finisguerra, A., Canzoneri, E., Serino, A., & Pozzo, T. (2015). Dissociating effect of upper limb non-use and overuse on space and body representations. *Neuropsychologia* 70, 385–392. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.11.028
- Duncan, C.C., & Edgley, S.R., (2019) *Atlas of Orthoses and Assistive Devices (Fifth Edition)*
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004). *Canadian Occupational Performance Measure, 4th ed. (COPM)*. Toronto, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists
- Liepert, J., Graef, S., Uhde, I., Leidner, O., & Weiller, C. (2000). Training-induced changes of motor cortex representations in stroke patients. *Acta Neurol. Scand.* 101, 321–326. doi: 10.1034/j.1600-0404.2000.90337a.x
- Piña-Garza J. E., (2014) in *Fenichel's Clinical Pediatric Neurology (Seventh Edition)*
<https://www.britannica.com/science/hemiplegia>
<https://chasa.org/medical/hemiplegia/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=23605647>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15543447>