

Βάδιση ασθενούς με βοήθεια

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ο εργοθεραπευτής αξιολογεί τα παρακάτω:

- Θέσεις του ασθενή στο κρεβάτι.
- Επίπεδο συνειδησης.
- Αντανακλαστικά (αναζήτησης, χιαστής έκτασης, ασύμμετρο και συμμετρικό τονικό αυχενικό, τενόντια αντανακλαστικά, πελματιαία, ισορροπιστικές ανηδράσεις και προσανατολισμού).
- Αισθητικότητα (πόνος, θερμοκρασία, αφή, παλλαισθησία, κναισθησία, στερεογνωσία, γραφαισθησία).
- Κινητικότητα (εύρος κίνησης, μυϊκός τόνος, μυϊκή ισχύς, λαβές, οίδημα, κατάποση, αναγκαιότητας νάρθηκα \ προσαρμογών).
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (πρόσληψη τροφής και υγρών, έκλυση εξεμετικού αντανακλαστικού, παρουσία τραχειοτομίας, αντανακλαστικό δαγκώματος, εξώθηση γλώσσας, τρόπος αναπνοής, παρουσία βήχα).
- Γνωστικές – αντιληπτικές λειτουργίες (προσανατολισμός, προσοχή – συγκέντρωση, μνήμη, ικανότητα ακολουθίας εντολών, κρίση, επίλυση προβλήματος, συγχυτικό – ονειρική διάθεση, ήρεμη διανοητική σύγχυση, αγνωσία \ αφασία \ απραξία).
- Αποκρίσεις (εναλλαγή στις υποδείξεις των μηχανημάτων υποστήριξης, άνοιγμα ματιών, εκφράσεις προσώπου, γενικευμένες μη λειτουργικές κινήσεις, στροφή προς ή αντίθετα του ερεθίσματος, φωνητικές \ λεκτικές αποκρίσεις ή άηχη άρθρωση λέξεων).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η δημιουργία μιας σωματικής και κινητικής συμμετρίας με τη βελτίωση της ημιπληγικής πλευράς. Βασικό είναι ο ημιπληγικός να αποκτήσει το αίσθημα για μια φυσιολογική μυϊκή τάση, μια φυσιολογική στάση και φυσιολογικές κινήσεις. Του μεταδίδονται φυσιολογικές κινητικές και αισθητικές εμπειρίες. Εύστοχος διαχωρισμός για την εργοθεραπευτική παρέμβαση είναι ο ακόλουθος:

1ο στάδιο: Καμία λειτουργικότητα του άνω άκρου και της άκρας χείρας.

Το άνω άκρο του ημιπληγικού είναι ολοκληρωτικά παράλυτο, χαλαρό ή σπαστικό. Αρχικός στόχος – όπως και σε όλα τα στάδια – είναι η σωστή

και συμμετρική στάση καθίσματος. Είναι προτιμότερο κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής να μεταφερθεί από το αναπηρικό αμαξίδιο στην καρέκλα μπροστά από το τραπέζι. Η συμβολή του φυσικοθεραπευτή στο σημείο αυτό είναι σημαντική. Φυσιολογική έγερση σημαίνει το να μπορεί ο ασθενής να σηκωθεί συμμετρικά. Για να επιτευχθεί αυτό, εκείνος τεντώνει τα δύο του άκρα με πλεγμένα χέρια προς τα εμπρός, μετατοπίζεται επάνω στην καρέκλα του προς τα εμπρός και μετατοπίζει προς την ίδια κατεύθυνση και όλο του το σωματικό βάρος. Η κάμψη στα ισχία και στα γόνατα αυξάνεται, συνεπώς ο ίδιος ο ασθενής αναστέλλει την σπαστικότητα και είναι ικανός να σηκωθεί με ή χωρίς βοήθεια. Στην καθιστή θέση θα πρέπει τα άκρα πόδια να βρίσκονται το ένα δίπλα στο άλλο, τα ισχία, τα γόνατα και η ποδοκνημική σε κάμψη 90ο. Εάν δεν δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην αναστολή της σπαστικότητας των κάτω άκρων και στον έλεγχο του κορμού, τότε οι θεραπευτικές προσπάθειες στα άνω άκρα είναι μάταιες.

Οι δραστηριότητες του προσβεβλημένου άνω άκρου που μπορούν να εφαρμοσθούν είναι μόνο με την αμφοτερόπλευρη μέθοδο. Ζητάμε από τον ασθενή να διπλώσει τα άκρα χέρια ενώ ο αντίχειρας του προσβεβλημένου χεριού πρέπει να δείχνει προς τα επάνω δηλαδή να βρίσκεται σε επαγωγή. Το άνοιγμα των δακτύλων δρα ως ανασταλτικός παράγοντας της σπαστικότητας. Με το σύμπλεγμα των χεριών ο ασθενής καθοδηγεί το προσβεβλημένο άκρο με το υγιές και εμποδίζει τη δημιουργία παθολογικών κινήσεων. Με αυτόν τον τρόπο συντονίζονται αναστολή και εξάσκηση. Οι δραστηριότητες αμφίπλευρου συντονισμού οδηγούν σε αναστολή της σπαστικότητας, επιδρούν στην ασύμμετρη στάση σώματος και της κεφαλής, βελτιώνουν την ισορροπία σε καθιστή θέση και αντισταθμίζουν μια πιθανώς προϋπάρχουσα ημιανομία. Επιπλέον βοηθούν ο ασθενής να συνειδητοποιήσει την ημιπληγική πλευρά και να βελτιώσει την αντίληψη σώματος. Εάν ο ασθενής παραμείνει ακόμα στο κρεβάτι τότε οι ίδιες ασκήσεις εφαρμόζονται στο κρεβάτι κατά την ύπτια θέση. Προτεινόμενες δραστηριότητες είναι οι ακόλουθες:

- Ομαδικά παιχνίδια, στρώνοντας έναν κύλινδρο με πλεγμένα χέρια προς τον ημιπληγικό ασθενή απέναντι. Ίδια άσκηση με μπάλα αλλά σηκώνοντας τους βραχίονες για να πιάσει την μπάλα πριν την στρώξει πίσω απέναντι.
- Κίνηση του βραχίονα μπροστά και πάνω με κάμψη του αγκώνα και υπτιασμό για να φέρει το χέρι στο στόμα. Αργότερα χρησιμοποιείται κουτάλι / ξύλινες ράβδοι.
- Τύπωμα με πλεγμένα χέρια.

2ο στάδιο: Μικρή λειτουργικότητα του άνω άκρου, καμία της άκρας χείρας.

Οι δραστηριότητες αμφίπλευρου συντονισμού συνεχίζονται και το παρεπικό άνω άκρο υποβοηθά. Για την αποφυγή ανασταλτικής δράσης της δραστηριοποιημένης υγιούς πλευράς πάνω στην παρεπική, εφαρμόζονται και μονόπλευρες ασκήσεις. Επιπλέον εφαρμόζονται και δραστηριότητες χρήσης των άνω άκρων όπου το υγιές άνω άκρο λειτουργεί διαφοροποιημένα και το ημιπληγικό χέρι αναλαμβάνει στήριξη και συγκράτηση. Προτεινόμενες δραστηριότητες είναι:

- Παιχνίδι τύπου bowling χωρίς να γίνεται σύλληψη της μπάλας. Ο ασθενής στρώχνει ενώ κάθετα την μπάλα με την ραχιαία επιφάνεια του χεριού ή με τις άκρες των δακτύλων αργά προς τα εμπρός.
- Ο προσβεβλημένος βραχίονας ανυψώνεται με την παλάμη πάνω από την κεφαλή. Με εναλλασσόμενη κάμψη και έκταση αγκώνα χωρίς έλξη του αγκώνα μπροστά ή κάτω όπως στο χάιδεμα των μαλλιών, στο χτένισμα ή ακόμα στο διόρθωμα των μαλλιών.
- Μαζεύει αντικείμενα με το υγιές χέρι και τα μεταφέρει διαγώνια προς την προσβεβλημένη πλευρά με συνέπεια την στροφή. Στη μεταφορά προς την υγιή πλευρά ο ασθενής στηρίζεται στον ημιπληγικό βραχίονα. Με την στήριξη στην προσβεβλημένη πλευρά οι εξαρτημένες αντιδράσεις αναστέλλονται.

3ο στάδιο: Λειτουργία σύλληψης δίχως επαρκή λειτουργικότητα του άνω άκρου.

Η λειτουργική βελτίωση γίνεται από την περιφέρεια προς το κέντρο, όμως ένα λειτουργικά ικανό άκρο χέρι του ημιπληγικού δεν τον βοηθά πολύ γιατί το παρεπικό αντιβράχιο και βραχίονας δεν μπορούν να τοποθετηθούν ενεργά στην κατάλληλη θέση. Απαιτείται βελτίωση της εξέλιξης της λειτουργίας του άνω άκρου. Χρησιμοποιούνται οι τεχνικές των δυο προηγούμενων σταδίων με τη διαφορά ότι βασικός στόχος είναι η στήριξη. Προτεινόμενες δραστηριότητες είναι:

- Το παιχνίδι bowling που αναφέρθηκε παραπάνω με τη διαφορά ότι τώρα υπάρχει σύλληψη της μπάλας η οποία έχει διάμετρο 6 εκ.

4ο στάδιο: Λειτουργικότητα του άνω άκρου με αδρή ικανότητα σύλληψης.

Το άνω άκρο ανυψώνεται μέχρι την οριζόντια γραμμή και οι αδρές λειτουργίες σύλληψης τώρα είναι εφικτές. Δραστηριότητες συνδυασμένης εξάσκησης άκρας χείρας, βραχίονα, ώμου και κορμού. Προτεινόμενες δραστηριότητες είναι:

- Παιχνίδια αναρμολόγησης. (δυσκολία για την άκρα χείρα κατά τη σύλληψη να βρίσκεται σε υπτιασμό και ο ώμος σε έξω στροφή).
- Ξεσκόνισμα τραπέζιου με το προσβεβλημένο χέρι. Η προσαγωγή του βραχίονα είναι ευκολότερη από την απαγωγή.

5ο στάδιο: Ανεπάρκεια λεπτής κινητικότητας και έλλειψη διαδοχικότητας.

Υπάρχει καλή λειτουργία του άνω άκρου και της χείρας όχι όμως καλή λεπτή κινητικότητα. Οι δραστηριότητες πρέπει να είναι τέτοιες έτσι ώστε να αναστέλλουν την επίδραση των καμπτήρων μυών. Συχνό παράπονο από τους ασθενείς είναι η έλλειψη δύναμης αλλά αυτό είναι αποτέλεσμα της διαταραχής συντονισμού των αγωνιστών και ανταγωνιστών μυών. Συνεπώς απαιτείται εξάσκηση συντονισμού των μυών και όχι αύξηση της δύναμης. Προτεινόμενες δραστηριότητες είναι:

- Σύλληψη και κράτημα ενός στηρίγματος στερεωμένο στο τραπέζι με το προσβεβλημένο χέρι, τον αγκώνα ίσιο, τον ώμο προς τα μπρος. Χρήσιμος τρόπος αναστολής των εξαρτημένων αντιδράσεων κατά τη γραφή, σίτιση, ζωγραφική με το υγιές χέρι.
- Τεχνικές πλεξίματος.
- Έλεγχος των εξαρτημένων αντιδράσεων γράφοντας ή σχεδιάζοντας με το φυσιολογικό χέρι και το προσβεβλημένο βρίσκεται πάνω στο τραπέζι προς τα εμπρός ανοιχτό με τα δάχτυλα σε έκταση.
- Προετοιμασία πουλόβερ πριν το ντύσιμο για εκπαίδευση αντιληπτικότητας.

Απαραίτητο σε αριστερές ημιπληγίες.

Το χέρι που χρησιμοποιούταν πριν την έναρξη του επεισοδίου για τη γραφή, εάν δεν μπορέσει να εκτελέσει πλέον λεπτές κινήσεις τότε εκπαιδεύεται το άλλο άκρο χέρι.

- Τα δάκτυλα, ο αντίχειρας και ο καρπός της άκρας χείρας διατηρούν μια επίμονη καμπτική στάση που συμβαδίζει με το σπαστικό καμπτικό πρότυπο του άνω άκρου.
- Η παρουσία εκούσιας λαβής ένα μήνα έπειτα από την εγκατάσταση της ημιπληγίας, αποτελεί ένδειξη ορισμένης λειτουργικής βελτίωσης στους 6 μήνες.
- Ο μειωμένος κινητικός έλεγχος του κορμού, των άκρων και οι αισθητικές διαταραχές μειώνουν την ισορροπία του ημιπληγικού ασθενή στην καθιστή και όρθια θέση.
- Κατά την όρθια θέση, παρατηρείται πλάγια μετατόπιση του σώματος πάνω από το υγιές κάτω άκρο και ασυμμετρία στη μεταφορά βάρους στα κάτω άκρα.
- Το πάσχον κάτω άκρο εμφανίζει εκτατικό κινητικό πρότυπο, σπαστικότητα στους εκτεινόντες μυς και μυϊκή αδυναμία στους καμπτήρες μυς.
- Στην ημιπληγική βάρδια η ασυμμετρία είναι έντονη στις χρονικές παραμέτρους της βάρδιας και παρατηρείται: αυξημένη διάρκεια φάσης στήριξης στο υγιές κάτω άκρο, μειωμένη διάρκεια της φάσης της ακώρησης του υγιούς, μειωμένη διάρκεια της φάσης στήριξης στο πάσχον κάτω άκρο.
- Κατά τη φάση της ακώρησης του ημιπληκτου κάτω άκρου, πραγματοποιείται αυξημένη απαγωγή του ισχίου εξαιτίας της ανεπαρκούς κάμψης αυτού, που συνεπάγεται αύξηση του πλάτους βήματος και περιαγωγή του ημιπληκτου κάτω άκρου.
- Χαρακτηριστικό της ημιπληγικής βάρδιας είναι η μειωμένη ταχύτητα και το μειωμένο μήκος βήματος, που επηρεάζονται από την δύναμη των καμπτήρων του ισχίου.
- Κατά την αξιολόγηση του ημιπληγικού ασθενή δεν πρέπει να παραμελείται ο έλεγχος της υγιούς πλευράς καθώς συχνά επηρεάζεται από τη βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η επανενσωμάτωση του ημιπληγικού ασθενή στην καθημερινή ζωή με την επαναφορά της ανεξαρτησίας και της αυτοπεποίθησης, είναι κοινή ευθύνη του γιατρού, του νοσηλευτικού προσωπικού, του φυσικοθεραπευτή, του εργοθεραπευτή, του λογοθεραπευτή, του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού.

Ο δύσκολος και επίπονος δρόμος της αποκατάστασης όμως δεν είναι δυνατόν να ακολουθηθεί δίχως την συνεργασία και των συγγενών. Για τον ασθενή οι άνθρωποι του περιβάλλοντος του είναι ένας βασικός θεραπευτικός παράγοντας που προσφέρει γνώσεις, επεξηγεί και καθοδηγεί. Η πείρα διδάσκει ότι τα καλά αποτελέσματα αποκατάστασης δεν εξαρτώνται καταρχήν από την ηλικία αλλά από το μέγεθος της εγκεφαλικής βλάβης.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναπτύξει τη δική του τεχνική και συνεχώς να προσαρμόζει τους χειρισμούς του στον ασθενή ανάλογα με τις αντιδράσεις του. Επίσης θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή μελέτη και αναζήτηση νέων μεθόδων αλλά και τεχνολογικών μέσων ώστε να εξυπηρετηθούν οι ημιπληγικοί ασθενείς και να ζήσουν τη ζωή τους σε συνθήκες όσο το δυνατόν καλύτερης και ανετότερης διαβίωσης. Η αυτοεξυπηρέτηση αποτελεί τον πρώτο στόχο στην αποκατάσταση με δεύτερο και τρίτο στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση.