

Τι είναι η ημιπληγία

Η ημιπληγία είναι η σπαστική παράλυση της μιας πλευράς του σώματος και εκδηλώνεται στο αντίθετο ημιμόριο από αυτό της βλάβης.

Δες ακόμα: Τι είναι η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία

Η παράλυση αυτή οφείλεται σε βλάβη των φλοιονωτιαίων οδών του νευρικού μας συστήματος.

Που οφείλεται η ημιπληγία

Οφείλεται στην καταστροφή των νευρικών κυττάρων ή εγκεφαλικό επεισόδιο από αιμορραγία του εγκεφάλου, θρόμβωση, ισχαιμία ή εμβολή.

Σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις είναι πιθανό η ημιπληγία να οφείλεται στην ύπαρξη όγκου στον εγκέφαλο.

Συμπτώματα που εκδηλώνει

Τα κύρια συμπτώματα της είναι:

- Αδυναμία κίνησης των άκρων
- Αδυναμία κίνησης των μυών στη μία πλευρά του σώματος
- Παράλυση στους εγγύς μύες
- Αδυναμία αίσθησης των εξωτερικών ερεθισμάτων

Αντιμετώπισή της

Για την αντιμετώπιση της απαιτείται φυσικοθεραπεία και εργασιοθεραπεία, ώστε να επιτευχθεί η αποκατάσταση της βλάβης του πάσχοντος σημείου.

Ο γιατρός χρησιμοποιεί τις ενεργητικές κινήσεις για τα σημεία του σώματος που δεν έχουν υποστεί βλάβη και παθητικές κινήσεις στα σημεία που έχουν υποστεί βλάβη.

Για να αποφευχθεί τυχόν κάκωση ή τραυματισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί υποστηρικτική συσκευή.

Είναι απαραίτητο ο φυσικοθεραπευτής να μάθει στον ασθενή πώς να χρησιμοποιεί σωστά τα υγιή άκρα ώστε να κινείται με ασφάλεια.

Αν κριθεί απαραίτητο, καλό είναι να υπάρχει και ψυχολογική στήριξη του ασθενούς και των οικείων του ώστε να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στάδια θεραπείας του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

Η θεραπεία της ημιπληγίας με τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση, θα πρέπει να αρχίζει ήδη από την πρώτη εβδομάδα της πάθησης προκειμένου να είναι περισσότερο αποτελεσματική και να προσφέρει στον ασθενή ένα μεγάλο ποσοστό από την χαμένη λειτουργικότητα και ανεξαρτησία.

Η θεραπευτική μέθοδος διαμορφώνεται απόλυτα από τις δυνατότητες και τις συνθήκες του ασθενή. Η κλινική εικόνα της ημιπάρεσης είναι εξαρτημένη και συνεπώς δεν μπορεί να υπάρξει ένα άκαμπτο θεραπευτικό σχήμα.

Επειτα από το οξύ περιστατικό, ο ασθενής - ανάλογα με τη βλάβη των ανάλογων εγκεφαλικών περιοχών, μπορεί να εμφανίσει απώλειες κινητικότητας, αισθητικότητας και διαταραχές αντίληψης. Η κατάσταση του συνειδητού του μπορεί να είναι από διαταραγμένη μέχρι κωματώδης και συνεπώς να επηρεαστεί η ενεργητική συνεργασία μαζί του.

Η θεραπευτική παρέμβαση έγκειται σε 3 επίπεδα ανάρρωσης του ασθενούς

- Χαλαρή φάση - Πρώιμη φάση
- Φάση σπαστικότητας
- Φάση σχετικής ανάρρωσης

Χαλαρή φάση

Αμέσως μετά την έναρξη της ημιπληγίας, αποκαλύπτεται η χαλαρή ατονική φάση η διάρκεια της οποίας κυμαίνεται από λίγες μέρες έως μερικές εβδομάδες. Ο ασθενής αδυνατεί να κινήσει την προσβεβλημένη πλευρά, έχει χάσει τα προηγούμενα πρότυπα κίνησης και δεν υπάρχει ισορροπία ή προστατευτική στήριξη του άνω άκρου. Υπάρχει λοιπόν άρνηση της προσβεβλημένης πλευράς. Δεν υπάρχει περιορισμός της τροχιάς των αρθρώσεων στις παθητικές κινήσεις της πάσχουσας πλευράς, ωστόσο ο ασθενής χάνει τον προσανατολισμό της μέσης γραμμής, με συνέπεια να πέφτει προς την προσβεβλημένη πλευρά και να μην μπορεί να γυρίσει προς την υγιή πλευρά.

Είναι αναγκαίο να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην σωστή τοποθέτηση του ασθενή από την αρχή. Η συχνή αλλαγή θέσης των κατακεκλιμένων ασθενών - τουλάχιστον κάθε 2 ώρες - προλαμβάνει θρομβώσεις, πνευμονία και κατακλίσεις αλλά και συμβάλλει στην καταπολέμηση της αναμενόμενης σπαστικότητας μέσα από την ειδική τεχνική τοποθέτηση. Ειδικά η τοποθέτηση στην προσβεβλημένη πλευρά αποτελεί μια βοήθεια προσανατολισμού εάν υπάρχει διαταραχή αντίληψης του σχήματος του σώματος.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να γίνει μια περιγραφή της θέσης του ασθενούς στο κρεβάτι τις πρώτες μέρες, ύστερα από ένα οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο:

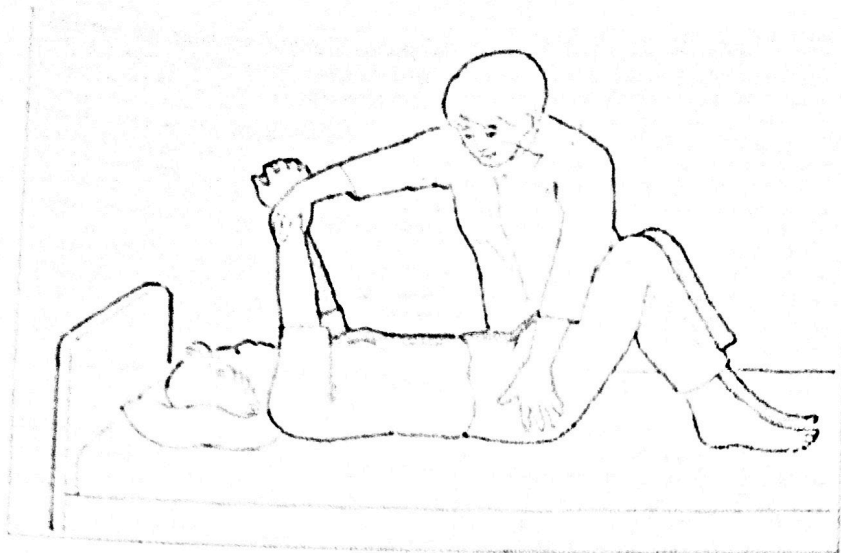
- Ο αυχένος βρίσκεται σε ελαχίστη πλάγια κάμψη της κεφαλής προς την προσβεβλημένη πλευρά.
- Ο ώμος και το άνω άκρο έλκονται προς τα πίσω. Ο αγκώνας είναι ακόμη σε έκταση σε αυτή τη φάση και το αντιβράχιο σε πρηνισμό.
- Το κάτω άκρο είναι συνήθως σε έκταση με έξω στροφή.
- Η ποδοκνημική σε πελματιαία κάμψη και ελαφρά σε υππασμό.



Μη διορθωμένη θέση ενός ημιπληγικού ασθενούς

Η κατάλληλη θέση του ασθενούς στο κρεβάτι είναι:

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια κατάκλιση. Ο θεραπευτής τοποθετεί το εκτεταμένο άνω άκρο πλάι στο σώμα πάνω σε μαξιλάρι λίγο ψηλότερα από το σώμα και έτσι εμποδίζεται η έλξη του ώμου προς τα πίσω. Το εκτεταμένο χέρι τοποθετείται πάνω σε μαξιλάρι ή σε ύπτια θέση ενάντια στην έξω πλευρά του μαξιλαριού. Τοποθετεί την κεφαλή πλάγια προς την υγιή πλευρά και τον προσβεβλημένο ώμο πάνω σε μαξιλάρι όσο το δυνατόν πιο μπροστά. Για να ανασηκωθεί η λεκάνη και να εμποδιστεί η έλξη της προς τα πίσω, ο θεραπευτής τοποθετεί κάτω από την λεκάνη στην προσβεβλημένη πλευρά ένα μαξιλάρι. Το μαξιλάρι επιβάλλεται να είναι αρκετά μακρύ ώστε να στηρίξει την πλάγια πλευρά του μηρού, δίχως όμως να προκαλέσει έσω στροφή.



Η στροφή για κάθισμα στην άκρη του κρεβατιού προς την υγιή πλευρά γίνεται ως εξής:

Ενεργητική συμμετοχή του αρρώστου κατά το γύρισμα σε κατακεκλιμένη θέση.

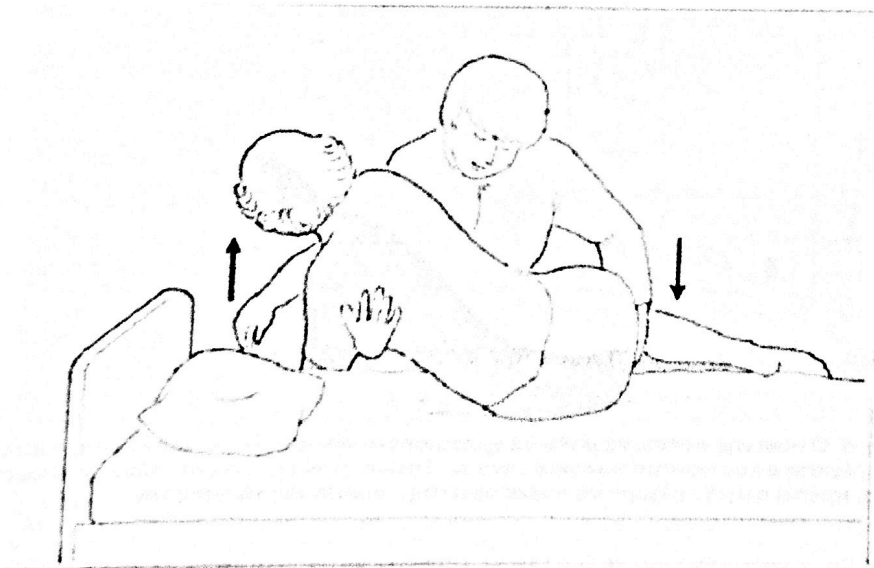
Ο ασθενής με τα χέρια ενωμένα, στηρίζεται στο υγιές αντιβράχιο και φέρνει το υγιές σκέλος πάνω από την άκρη του κρεβατιού με το άλλο χέρι του. Ο ασθενής πρέπει να διατηρεί τα χέρια του ενωμένα.

Ο ασθενής με τα χέρια ενωμένα, στηρίζεται στο υγιές αντιβράχιο και φέρνει το υγιές σκέλος πάνω από την άκρη του κρεβατιού με το άλλο χέρι του. Ο ασθενής πρέπει να διατηρεί τα χέρια του ενωμένα.

Η στροφή προς την προσβεβλημένη πλευρά γίνεται ως εξής:

- Όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος στην προσβεβλημένη πλευρά και επιθυμεί να καθίσει, τότε ο θεραπευτής στηρίζει την κεφαλή του από την προσβεβλημένη πλευρά και τον βοηθάει να την κινήσει προς την υγιή πλευρά και πάνω, ενώ εκείνος στηρίζεται στο προσβεβλημένο αντιβράχιο με τα χέρια συνεχώς ενωμένα. Ο θεραπευτής τον βοηθάει να κινήσει το προσβεβλημένο σκέλος πάνω από την άκρη του κρεβατιού. Ο ασθενής κινεί το υγιές σκέλος πάνω από την άκρη του κρεβατιού και ο θεραπευτής σπρώχνει την κεφαλή του περισσότερο προς την υγιή πλευρά και προς τα πάνω για κάθισμα.

Το κάθισμα στο κρεβάτι πρέπει να γίνεται από την άρρωστη πλευρά, διότι μέσω συχνά επαναλαμβανομένων ίδιων κινήσεων, ξεκινούν αντιδράσεις θέσης και ισορροπίας, που απαιτούνται για τη δημιουργία ενός φυσιολογικού μυϊκού τόνου.



Σήκωμα του αρρώστου από την παρρητική πλευρά

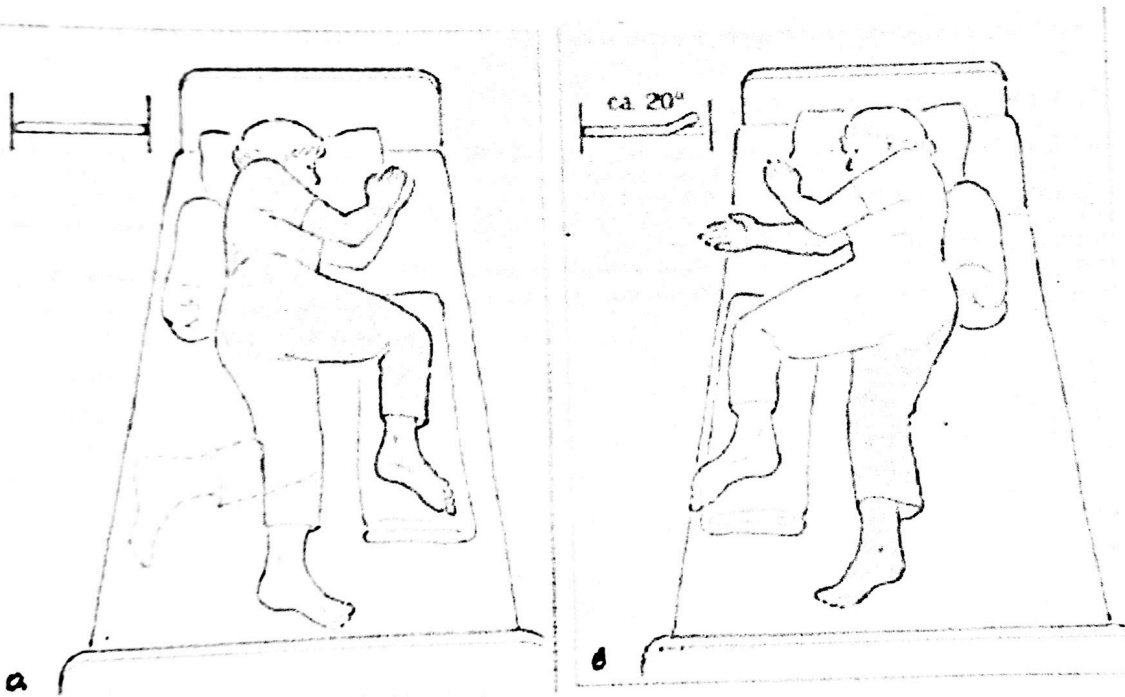
γίνεται ομαλή κίνηση της κάμψης και της έκτασης του ποδιού, προκειμένου ο ασθενής να αποκτήσει έλεγχο της έκτασης δίχως την σπαστικότητα των εκτεινόντων. Έτσι λοιπόν ο θεραπευτής εμποδίζει την πτώση του ποδιού σε απαγωγή, η οποία αποτελεί τμήμα του παθολογικού πρότυπου κάμψης. Ο θεραπευτής παρέχει στήριξη μόνο στο πέλμα του ασθενή.

Έπειτα ο ασθενής θα πρέπει να ασκηθεί σε προετοιμασία για στήριξη βάρους. Το πόδι διατηρείται σε πελματιαία κάμψη και ο θεραπευτής ζητά από τον ασθενή να κάνει μικρές κινήσεις κάμψης – έκτασης στο γόνατο. Έτσι προκαλούνται εκλεκτικές συσπάσεις στον τετρακέφαλο μυ και προετοιμάζει τον ασθενή για στήριξη βάρους χωρίς υπερέκταση.

Η σειρά της θεραπείας προετοιμάζει τον ασθενή για την καθιστή θέση και έπειτα την όρθια στάση. Ο ασθενής θα πρέπει να έχει πρώτα τον έλεγχο του κάτω κορμού. Είναι απαραίτητο να



Διόρθωση της θέσης του ασθενούς με ένα μαξιλάρι κάτω από το ισχίο και τον ώμο



Εναλλασσόμενη τοποθέτηση του αρρώστου στην υγιή και στην παρετική πλευρά

Πρωτεύοντα στόχο αποτελεί η στροφή σε κάθε πλευρά. Ο ασθενής πρέπει να μάθει να χρησιμοποιεί τον κορμό του και να μην παραμένει πάντα στην ύπτια θέση, θέση που του προκαλεί μέγιστη σπαστικότητα των εκτεινόντων. Επειδή στην ημιπληγική πλευρά απουσιάζει η έναρξη της κίνησης με την κεφαλή και τον ώμο, πρέπει η υγιής πλευρά να παρασύρει στην πορεία της κίνησης την προσβεβλημένη πλευρά.

Η στροφή θα αρχίσει με το άνω τμήμα του σώματος. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει πρώτα ο ασθενής να μάθει να ανυψώνει το προσβεβλημένο άνω άκρο με το υγιές και να ενώνει τα χέρια του π.χ. με τα δάχτυλα πλεγμένα. Τότε σηκώνει τα σφιγμένα χέρια, οι αγκώνες βρίσκονται σε έκταση, στην οριζόντια θέση και ιδανικά πάνω από την κεφαλή. Από αυτό το σημείο θα αρχίσει να κινεί τους βραχίονες πρώτα στη μια πλευρά και μετά στην άλλη. Γύρισμα στην υγιή πλευρά θα πρέπει επίσης να ξεκινήσει με τα άνω άκρα και τον κορμό και τα χέρια ενωμένα. Με ελάχιστη ή ακόμα και καθόλου βοήθεια, θα γυρίσει τη λεκάνη του και θα κινήσει το προσβεβλημένο σκέλος προς την υγιή πλευρά. Από την άλλη το γύρισμα στην προσβεβλημένη πλευρά είναι ευκολότερο για τον ασθενή καθώς μπορεί να χρησιμοποιήσει το υγιές άνω και κάτω άκρο για να γυρίσει.

1. η τοποθέτηση, όπου ο ασθενής μπορεί να σταματήσει την κίνηση προς τα κάτω σε οποιοδήποτε σημείο, θα πρέπει όμως να έχει την ικανότητα να ανυψώσει το βραχίονά του προς τα πάνω από το σημείο αυτό
2. η έλξη – προσέγγιση, όπου ο θεραπευτής κρατά το χέρι του ασθενούς με τον καρπό και τα δάχτυλα σε έκταση και το βραχίονα πλάγια σε οριζόντια θέση. Μια γρήγορη έλξη που την ακολουθεί μια προσέγγιση, διεγείρει την ενεργητική έκταση του αγκώνα και την συγκράτηση στον ωμο.

Αν αποκτηθεί η συγκράτηση του βραχίονα, στοχεύουμε στην απόκτηση ανεξάρτητων κινήσεων του αγκώνα δίχως να αφήνεται ο βραχίονας να πέσει. γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό στη λειτουργική χρήση του χεριού σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής του ασθενούς.

Ο έλεγχος της προσαγωγής και απαγωγής του ισχίου σε αυτή τη φάση γίνεται και από τη καθιστή θέση. Στην προετοιμασία του ασθενή για την όρθια θέση, δίνεται έμφαση στην στήριξη του προσβεβλημένου ποδιού, για αυτό ενθαρρύνεται ο ασθενής να λυγίσει το σώμα προς τα εμπρός στα ισχία προκειμένου να φορτίσει και τα δύο άκρα όταν σταθεί όρθιος.

Η σπαστικότητα στους εκτεινόντες παρεμβαίνει στη ραχιαία κάμψη της ποδοκνημικής. Το πόδι γίνεται άκαμπτο και εμποδίζεται η ραχιαία κάμψη με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η φάση της ακώρησης στη βάδιση, διότι δεν απελευθερώνεται το γόνατο και το πόδι για να κάνει ένα βήμα μπροστά. Επιπλέον η σπαστικότητα παρεμβαίνει και στην στήριξη του βάρους στη φτέρνα και στη μεταφορά βάρους από τη φτέρνα στα δάχτυλα καθιστώντας τη βάδιση δυσκολότερη.

Ο ασθενής εξασκείται στη βάδιση, ορθοστάτηση και μεταφορά βάρους. Τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσει ο θεραπευτής είναι:

- Στην όρθια θέση την συνύσπαση των καμπτήρων και εκτεινόντων η οποία επιτρέπει τη στήριξη βάρους στο πάσχον πόδι στιγμιαία, αλλά ακινητοποιεί το άκρο και αποκλείει όλες τις ισοροπιστικές αντιδράσεις.
- Κατά τη φάση της ακώρησης το άκαμπτο γόνατο και την αδυναμία ραχιαίας κάμψης της ποδοκνημικής.

Βάδιση του ασθενούς με βοήθεια

Όταν βαδίζει ο θεραπευτής με τον ασθενή πρέπει πάντα να βρίσκεται κοντά στην προσβεβλημένη πλευρά και όχι στην υγιή, μιας και ο ασθενής μπορεί να ισοροπεί και να έχει κινητικό έλεγχο στην υγιή πλευρά. Ο βραχίονας του ασθενούς διατηρείται σε έξω στροφή και έκταση στο πλάι, ελαφρά διαγώνια προς τα πίσω. Ο καρπός και τα δάχτυλα πρέπει να είναι σε έκταση και ο αντίχειρας σε απαγωγή. Τέλος, ο ασθενής πρέπει να κρατά το κεφάλι του ψηλά. Την στιγμή που το βάρος του είναι στο υγιές σκέλος, πρέπει να μεσολαβήσει μια παύση πριν κάνει το βήμα, προκειμένου να απελευθερώσει το γόνατό του, να χαμηλώσει τη λεκάνη πάνω στην προσβεβλημένη πλευρά και να σταματήσει τον εαυτό του από το σπρώξιμο του ποδιού στο πάτωμα. Πολύ μικρά βήματα ακολουθούν. Με την εξάσκηση στη μεταφορά βάρους στην ορθή θέση και την ικανότητα του ασθενούς να κάνει μικρά βήματα μπρος και πίσω με το υγιές σκέλος, θα μπορεί να χειρισθεί ένα περιπατητικό μπαστούνι και όχι ένα τρίποδο ή τετράποδο.