

KOPONYA-, AGYSÉRÜLT ÉS STROKE BETEGEK ORVOSI REHABILITÁCIÓJA

Orvosi Rehabilitációs és Fizikális
Medicina Tanszék

Dr Tasnádi Emese

2015

A REHABILITÁCIÓRÓL ÁLTALÁNOSSÁGBAN

ORVOSI REHABILITÁCIÓ

Az a tevékenység, amelyet az orvostudomány saját eszközeivel (diagnosztika, terápia, prevenció, gondozás) nyújt a fogyatékos személyeknek, hogy meglévő képességeik kifejlesztésével önállóságukat részben, vagy egészben visszanyerjék és képessé váljanak a családba, munkahelyre, társadalomba való beilleszkedésre.

Ergo:

- a károsodott/fogyatékos ember funkcionális teljesítőkéességének igen pontos felmérésével
- kezelésével
- kompenzáló funkciók kialakításával, megerősítésével és életvitelszerű gyakoroltatásával
- egyidejűleg az alapbetegség, a kísérőbetegségek és a szövődmények felderítésével és terápiájával

Mikor indokolt a rehabilitáció?

IGEN

- betegség/kóros állapot maradandó fogyatékoságot okoz/okozhat
- a fogyatékos ember aktivitása orvosi módszerekkel fokozható
- a közösség életébe való bekapcsolása elősegíthető
- a beteg aktív résztvevője tud lenni a rehabilitációs kezelésnek

NEM

- a beteg magas kora és/vagy kísérőbetegségei vagy szövődményei miatt nem terhelhető
- a beteg nem tud aktív résztvevője lenni a rehabilitációs kezelésnek

A rehabilitációs program általánosságban

- Első lépés: **DIAGNOSZTIKA**
 - a meglévő testi és lelki elváltozások és a megmaradt funkciók pontos megismerése (fizikális vizsgálat, tesztek)
- Második lépés: **TERÁPIA**
 - gyógyszeres és műtéti kezelés (krónikus betegségek, interkurrens betegségek kezelése, korrekciós/plasztikai műtétek)
 - lelki vezetés, pszichoterápia (fogyatékoság okozta lelki reakciók felmérése, állapot elfogadtatása pszichológussal)
 - mobilizálás, erőnlét javítása (gyógytorna, sportterápia, fizioth., ergoterápia)
 - gyógyászati és az egyénre szabott rehabilitációs segédeszközökkel való ellátás
 - ha van, a beszédzavar enyhítése (logopédia)
 - szükség szerinti életmód változtatás megtanítása (dietetika, fogyatékos életvitel, szövődmények megelőzése)
 - szociális intézkedések

Rehabilitációs program

A rehabilitációs programterv problémaorientált,
és egyénre szabott!

Elszenvedett
fogyatékoság

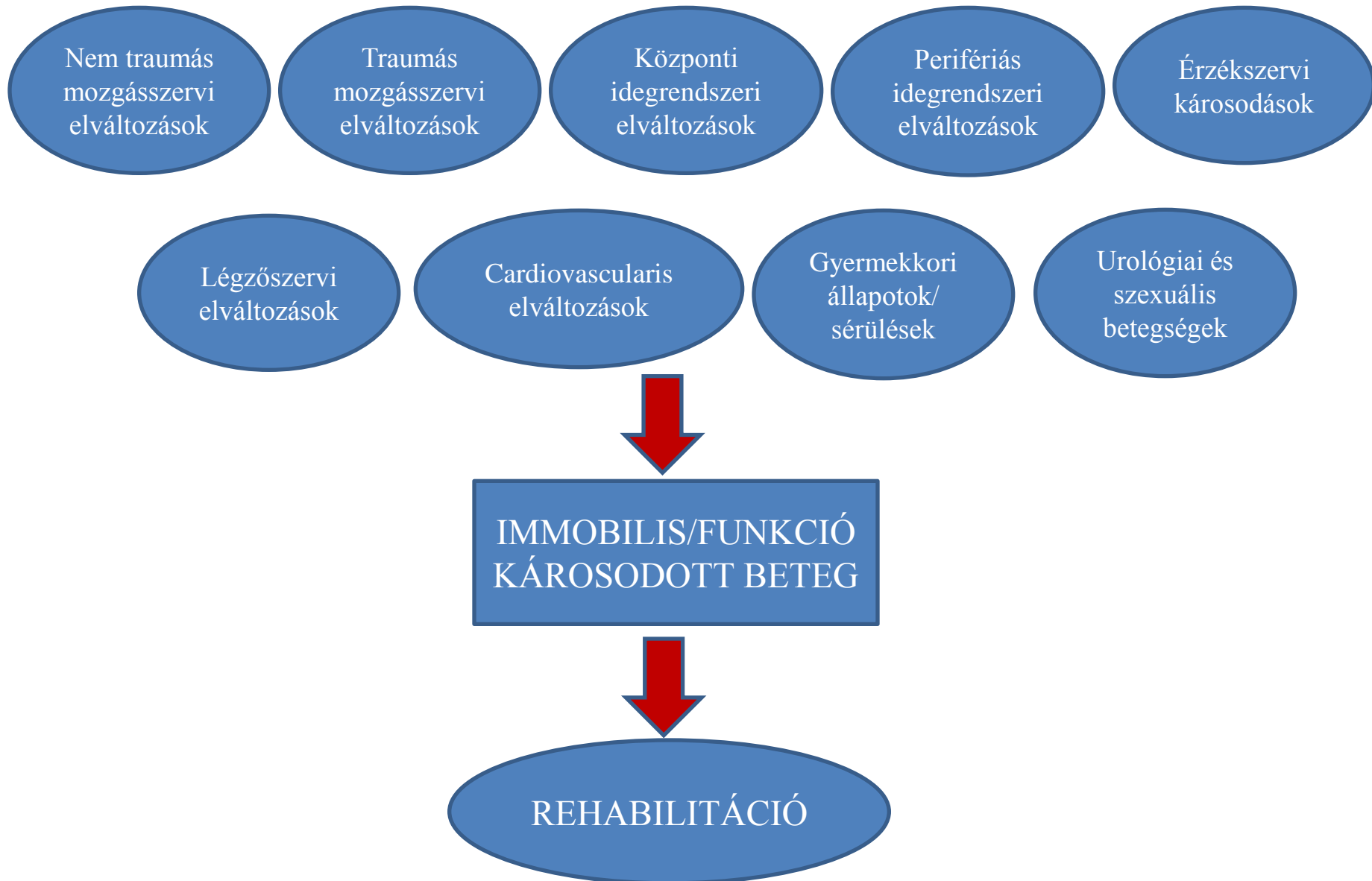
- Nagyságához
- Kiterjedéséhez
- Súlyosságához
- Egyes funkciókiesésekhez

tervezett
rehabilitációs
program

A rehabilitációs program végrehajtója a
rehabilitációs team.

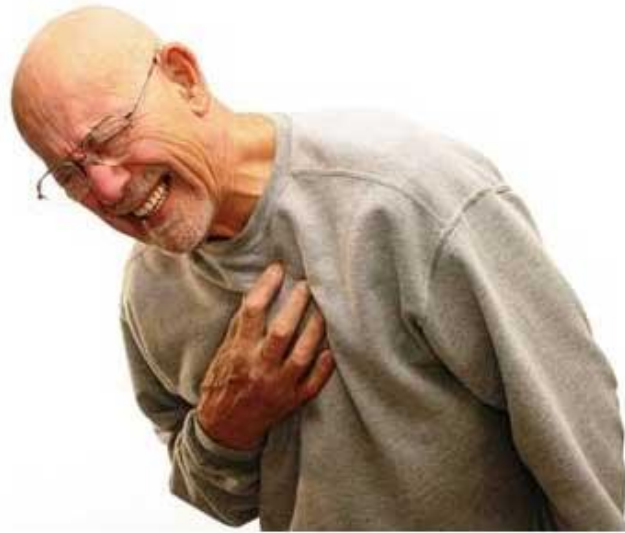
(szakorvos, gyógytornász (esetleg konduktor), nővér, fizioterapeuta, ergoterapeuta,
logopédus, pszichológus, szociális szervező, dietetikus, ortopéd műszerész)

MIKOR VAN SZÜKSÉG REHABILITÁCIÓRA?



TEHÁT MIKOR VAN SZÜKSÉG REHABILITÁCIÓRA?

... gyulladásoz ízületi betegségek, arthropathiák, osteoporosis, osteomalatia, elsődleges és másodlagos arthrosisok, elsődleges és másodlagos daganatok, myopathiák, polymyositis, derékfájdalom, a kéz és a láb speciális problémái, ízületi arthroplastica, ficamok, visszatérő ficamok, törések, kézsérülések, lábsérülések, amputációk, égések, sportsérülések, vérzéses és ischaemiás stroke, központi idegrendszeri dagaantos betegségek, Parkinson kór, neurodegeneratív betegségek, sclerosis multiplex, krónikus szédülés, egyéb krónikus idegrendszeri betegségek, polyomyelitis, postpolio syndroma, traumás és kompressziós idegsérülések, polyradiculopathiák, polyneuropathiák, súlyos gyengén látás, vakság, súlyos halláskárosodás, siketség, akut és krónikus obstruktív légzőszervi betegségek, myocardialis infarctus, coronaria- illetve billentyűműtétek utáni állapotok, mélyvénás thrombozis, perifériás verőér elzáródások, vesedializált betegek, vesetranszplantált betegek, gyermekkori pszichomotoros, mozgási, szenzoros és kognitív fejlődési zavarok, veleszületett malformációk, veleszületett / korai életfázisban szerzett központi idegrendszeri károsodások, gerinc deformitások, gyermekkori balestek és égések, vagy amputációk, kontinencia zavarok, szexuális zavarok, beleértve a neurológiai állapotok szexuális következményeit ...



© ncjMedia Ltd

REHABILITÁCIÓ



KOPONYA-, AGYSÉRÜLT
ÉS STROKE BETEGEK ORVOSI
REHABILITÁCIÓJA

KOPONYA-, AGYSÉRÜLÉS

Okai:

- balesetek (közlekedési, munkahelyi, háztartási, sport)
- Erőszakos bűncselekmények

Típusai:

- Zárt vagy nyílt
- Csontsérüléssel együtt járó vagy törés nélküli
- Diffúz vagy lokális
- Társulhat hozzá haematoma (subduralis, epiduralis, intracerebralis)

Súlyos agysérülés: ha az eszméletvesztés mértéke jelentős, $GCS \leq 8$, eszméletvesztés hossza > 6 óra, posttraumás amnézia > 1 nap

Glasgow Coma Skála

Szemnyitás:

1. *Nincs*: még fájdalomra sem
2. *Fájdalomra*: sternum, végtag, supraorbitalis tájék
3. *Beszédre*: nem specifikus válasz, nem szükséges, hogy felszólításra legyen
4. *Spontán*: szemek nyitva, tudatosság nem szükséges

Motoros válasz:

1. *Nincs*: semmilyen fájdalomra, a végtagok petyhüdtek maradnak
2. *Nyújtás*: „decerebrált”, váll addukálva, berotálva, alkar pronálva
3. *Abnormális hajlítás*: „decorticált”, váll felxióban, adductióban
4. *Elhúzás*: karját elhúzza a fájdalomtól, váll abductióban
5. *Fájdalom lokalizáció*: karral próbál védekezni a supraorbitális/sternum fájdalom ellen
6. *Felszólításra engedelmeskedik*: egyszerű utasítást követ

Verbális válasz:

1. *Nincs*: semmilyen válasz sincs
2. *Érthetetlen*: nyöszörgés, szavak nincsenek
3. *Nem odaillő*: érthető nem összefüggő mondatok
4. *Konfúz*: társalgási válaszok, de kuszán
5. *Orientált*: térben, időben, személyek szerint

AKUT ELLÁTÁS

Első feladat: Intracranialis nyomás csökkentése

- szedálás
- liquordrenage
- osmoterápia
- hyperventillatio

Akut műtét

Szövődmények (felfekvések, ízületi kontraktúrák) megelőzése

- beteg helyes pozicionálása (antipszaszticus helyzet, gyakori forgatás)
- ízületek napi többszöri passzív kimoztatása
- rendszeres passzív légzőtorna

szövődmények



Késleltetik/gátolják a későbbi rehabilitációt

REHABILITÁCIÓ...

Rehabilitációs osztályra kerülés feltétele:

- csukott szemű coma megszűnése
- stabil vegetatív állapot

Rehabilitáció eredményessége függ:

- a szövődmények számától, súlyosságától
- az agysérülés mértékétől
- életkortól

Rehabilitációs osztályra kerülés után: első lépés az állapotfelmérés:

- neurológiai vizsgálat (GCS, status)
- mozgásvizsgálat
- munkcionális vizsgálat
- neuropszichológiai vizsgálat
- FIM, Barthel index

MI JELLEMZŐ AZ AGYSÉRÜLT BETEGRE?

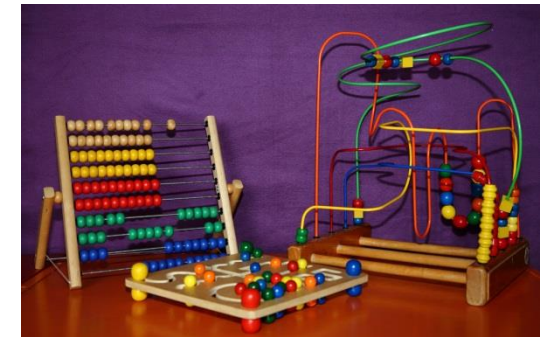
- Többségük valamilyen mozgászavarban (hemiparesis, tetraparesis) és izomtónus zavarban szenved
- Lehetnek agyidegtünetei
- Lehet beszédzavara (dysarthria, aphasia)
- Lehetnek neuropszichológiai deficitek (kognitív funkciók zavara: figyelem, észlelés, memória, gondolkodás, verbális folyamatok, konstrukciós képességek)

Mit kell megtanulnia/ÚJRATANULNIA
a betegnek?

MINDENT!

JÁRNI, FOGNI, BESZÉLNI, GONDOLKODNI,
FIGYELNI, OLVASNI, ÉSZLELNI, ENNI, INNI
..... ÉS ÍGY TOVÁBB!

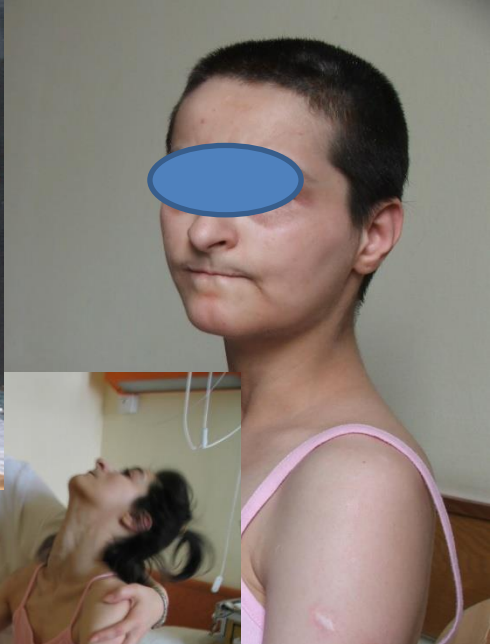
KOPONYA-, AGYSÉRÜLT BETEGEK REHABILITÁCIÓJÁBAN HASZNÁLT ESZKÖZÖK



A gyakorlatban hogy működik ez?



(...a teljesség igénye nélkül)



Egy beteg története

ERIKA

- Szül.: 1983, 1 terhességből, 9 hó, 2500gr
- 2 - 5 hó: nyaki hypotonia – neurohabilitatio, norm. pszichomot. fejl.
- 7 év: fáradékony, járása botladozó (pes planum l.u.), járáskor fejét előre dönti, j. vállát leejti, lábait csapja
- 8 év: j. alsó végtagját ejti és enyhén circumducálja, fejét balra és előre hajlítja, törzse balra csavarodik, átmenetileg nem járóképes
- 9 év: féloldalas testtartás, bal lábát ferdén tartja, járáskor befelé csavarja, a j. váll előre, a bal hátra csavarodik
- 11 év: a gerincoszlopot, a végtagokat és a nyakat is magába foglaló torsios dystonia, dünnyögő alig érthető beszéd - dysarthria
- 22 év: orofaciális területet is érintő súlyos, generalisált dystonia, dysarthria, dysphagia, járásképtelen, fekve táplálkozik (pépes)

Fahn Marsden scale: (movement) 77/100; (disability) 21/30

→ **Diagnózis: IDIOPATHIÁS GENERALIZÁLT DYSTONIA**

VIZSGÁLATOK

1990-2006

- Negatív familiaris anamnesis
- Laborok (serum és vizelet: rutin, aminosavak, tejsav, réz)
- Lumbalpunkcio
- Szemészet (szemfenék, réslámpa)
- EEG
- Koponya CT, MR
- Neuropszichológia
- Genetika: Huntington, SCA

Dg.: Idiopathias, torsios, generalisalt dystonia

TERÁPIA

Baclofen, Madopar, Artane, Tiapridal, Rivotril, Parkan, Neurotop
(különböző kombinációkban)



Eredménytelen



2006. március 30.: Mély agyi stimulátor beültetés
(mko. a glob. pall. int.)

EREDMÉNY

Önállóan ül



Önállóan jár



Ülve eszik



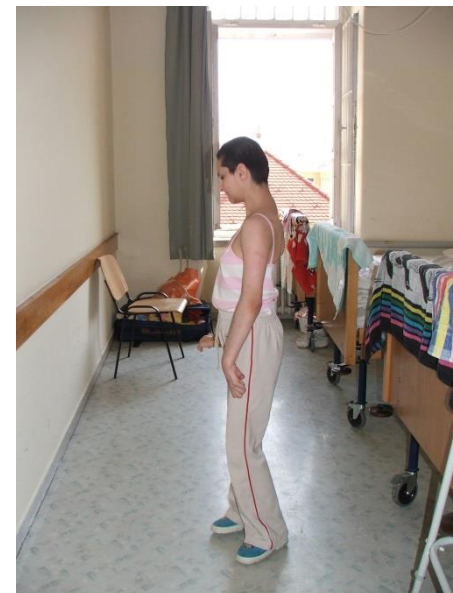
Beszéde javult,
nyelészavara megszűnt



Neuropszich. tesztelhető,
IQ 75



Fahn Marsden scale 27/100
(77/100), 14/30 (21/30)



Kell-e rehabilitálni Erikát a műtétet
követően?

IGEN!

Hisz van:

- járászavara
- beszédzavara
- koordinációs nehézsége
- és van MÚLTJA:
 - kb. 10 éve nem jár önállóan
 - évek óta nem tud ülve enni, egyedül mosakodni, WC-re ülni
 - csak az általános iskolát tudta befejezni
 - nem tud egy könyvet kezében tartani és olvasni, TV-t nézni
 - évek óta alig tudta elhagyni az otthonát

MINDEN SZEMPONTBÓL BE VOLT ZÁRVA! AZ ELMÉJE, A LELKE
ÁLLANDÓAN MOZGÓ TESTÉNEK BÖRTÖNÉBE, ÉS EZ A BETEG
TEST A NÉGY FAL KÖZÉ.

Erika rehabilitációs programja

- Motoros funkciók (ülőegyensúly kialakítása, járás, helyzetváltoztatás) javítása
- Kondicionálás, tréning
- A napi önellátás, a független napi tevékenység elérése (activity of daily living, ADL), pl. étkezés, öltözködés, higiénés tevékenységek
- Beszédzavar; kognitív funkciók; kommunikációképesség; észlelési, érzékelési zavarok (logopédus, neuropszichológus)
- Az életminőség javítása
- Integrálódás (család, közösség)
- Munkavégző képesség elérése (ergoterápia, foglalkozási rehabilitáció) eredeti, vagy rehabilitációs körülmények között

Erika rehabilitációs terve az akut rehabilitáció során

Állás, járáselőkészítés, járás segédeszközzel, majd segédeszköz nélkül, lépcsőn járás. Izomerő fejlesztés, koordináció, egyensúly javítása, kondicionálás. Egyéni és csoportos gyógytorna. Hydroterápia, sportterápia. Ergoterápia, kéz finommanipuláció fejlesztés. Önellátás, napi rutin feladatok tanítása, gyakorlása. Beszéd, articulatio tanítás, logopédiai foglalkozás. Kognitív, neuropszichológiai felmérés, fejlesztés, szükség szerint pszichoterápia. Foglalkozás rehabilitáció.

Meggyógyult-e Erika?

Nem!

- Mert:
 - a betegsége egy gyógyíthatatlan progresszív neurodegeneratív betegség
 - a kezelése tüneti volt
 - nem lett tünetmentes
- DE:
 - tüneteinek jelentősen csökkentek
 - életminősége jelentősen javult
 - önálló lett
 - megtanulta a számítógép használatát
 - **jelentős mértékben tudott függetlenedni a szüleitől**

Erika hosszú távú rehabilitációs terve

- Folyamatos tanítás, tanulás (nyolc általánost végzett!)
- Teljes önellátás elérése
- A családon belül való szerepének újragondolása (családi terhekből való részvállalás)
- Egy családon kívüli közösségbe való integráció
- Foglalkozás rehabilitáció: „speciális munkahelyen” való alkalmazás

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

