

STRESZCZENIE

Wstęp:

Udar mózgu jest jednym z głównych powodów niepełnosprawności osób dorosłych. Odzyskanie samodzielności oraz poprawa stanu funkcjonalnego osób po udarze mózgu jest często trudna z powodu spastyczności w kończynach objętych niedowładem połowicznym. Konsekwencją przewlekłej spastyczności jest ograniczenie samodzielnego funkcjonowania lub całkowita zależność od osób trzecich. Wzmożone napięcie mięśniowe w kończynie dolnej w znacznym stopniu utrudnia samodzielne poruszanie się zaburzając poszczególne elementy fazy chodu, przyczyniając się do deformacji stawów i powodując dolegliwości bólowe. Ocena nasilenia spastyczności jest jedną z podstawowych czynności badania pacjenta po udarze mózgu. Jest ona istotna zarówno w ocenie wstępnej jak również podczas śledzenia przebiegu choroby, czy też w ocenie efektów fizjoterapii.

Właściwe postępowanie rehabilitacyjne po udarze mózgu może w istotny sposób przyczynić się do zmniejszenia spastyczności i polepszenia funkcjonowania tych osób.

Celem pracy jest ocena efektów postępowania fizjoterapeutycznego ukierunkowanego na poprawę wzorca chodu i aktywności ruchowej osób po udarze mózgu, ze spastycznym niedowładem połowicznym.

Materiał i metody badań:

Rehabilitacja osób po udarze mózgu odbywała się na oddziale rehabilitacji neurologicznej i trwała 6 tygodni. Badaniami objęto 40 osób po udarze mózgu ze spastycznym niedowładem połowicznym prawo i lewostronnym (3-12 miesięcy po udarze), u których samodzielność w czynnościach codziennych oceniona Wskaźnikiem Bartel wynosiła od 30 do 60 pkt. Spastyczność w kończynie dolnej wynosiła 2°-4° według Zmodyfikowanej Skali Ashworth. Badanie przeprowadzono 3-krotnie: przed rehabilitacją, po 3 i 6 tygodniach leczenia. W ten sposób oceniono nasilenie spastyczności, dokonano analizy chodu przy pomocy Zmodyfikowanej Skali Wisconsin oraz wykonano badanie czynnościowe aktywności ruchowej zmodyfikowanym kwestionariuszem Motor Club Assessment. Przeprowadzono 4-krotnie ocenę temperatury powierzchniowej obszaru tylnego podudzi kończyn dolnych, kamerą termowizyjną FLIR T335: przed rehabilitacją, po 2, 4 i 6 tygodniach leczenia.

Wyniki badań:

Wyniki badań zostały zebrane w arkuszu kalkulacyjnym Excel, a następnie poddane analizie statystycznej programem STATISTICA PL V.12

W poszczególnych tygodniach trwania rehabilitacji wykazano zmniejszanie się spastyczności, co skutkowało poprawą wzorca chodu i lepszą aktywnością ruchową. Spastyczność po zakończonym leczeniu zmniejszyła się istotnie statystycznie. Ocena termogramów po leczeniu wykazała istotne statystycznie zmiany temperatury minimalnej ($p=0,0000$), maksymalnej ($p=0,0000$) i średniej ($p=0,000$) w obrębie podudzia kończyn dolnych w postaci wzrostu temperatury ocenianej okolicy.

Wnioski:

W wyniku zastosowanego 6-cio tygodniowego postępowania fizjoterapeutycznego u osób po udarze mózgu z niedowładem połowicznym uzyskano obniżenie spastyczności.

Zmniejszenie spastyczności w kończynie dolnej niedowładnej wpływa na poprawę wzorca chodu oraz poprawę aktywności ruchowej (MCA) osób po udarze mózgu.

Wraz z obniżaniem się spastyczności w kończynie dolnej obserwuje się wzrost temperatur powierzchniowych obszaru tylnego podudzia.

Termowizja wykazuje przydatność w ocenie nasilenia spastyczności oraz jest dobrym narzędziem w obiektywnym monitorowaniu zmiany patologicznego napięcia mięśniowego u osób po udarze mózgu objętych postępowaniem fizjoterapeutycznym.