



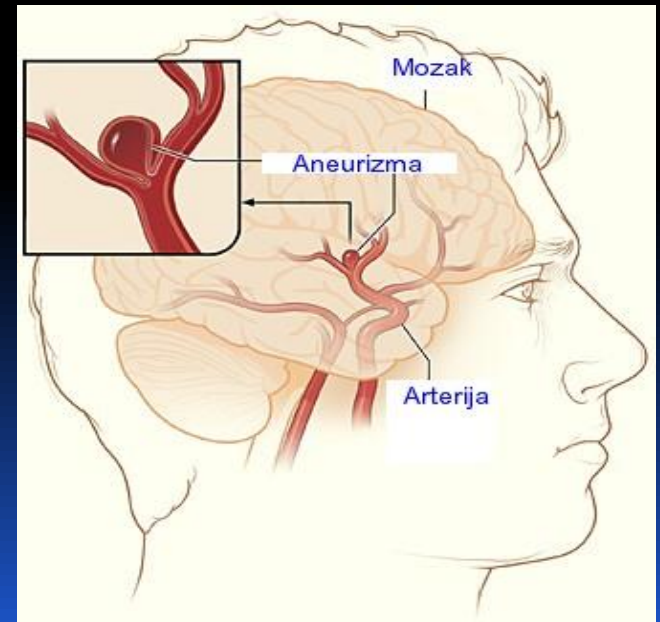
ANEURIZMA I HEMIPAREZA


Damir Hadžić, fizioterapeut

Fojnica, januar 2011. god.

UVOD

- Aneurizma je vrećasto ispupčenje zida na krvnom sudu veličine od 2 do 10 mm u promjeru.
- Prema etiologiji aneurizme mogu biti :
 - *kongenitalne,*
 - *aterosklerotične,*
 - *inflamatorne,*
 - *traumatske,*
 - *poststenotičke i*
 - *postoperativne*






➤ Mjesto nastanka aneurizmi je *Circulus arteriosus cerebri Willis* ili njegova neposredna blizina.

Najčešće:


- ▣ art. carotis interna, 30%
- ▣ art. cerebri anterior i art. communicans anterior, 28%
- ▣ art. cerebri media, 24%

- 
- U trenutku prsnuća aneurizme sa velikim subarahnoidalnim krvarenjem interkranijalni tlak se približi srednjem arterijskom tlaku, što dovodi do gubitka svijesti u 45% slučajeva. Prisutna je jaka glavobolja što bolesnici opisuju kao najjaču glavobolju u životu. Povraćanje je istaknuti simptom.
 - Najčešći ispadi koji nastaju su:
 - *hemipareza,*
 - *afazija,*
 - *gubitak pamćenja,*
 - *abulija*
 - *hemiasomatognozija*

PRIKAZ SLUČAJA

➤ Pacijent S.L.

- rođen 1962. godine u Sarajevu
- 30. 11. 2009. godine na poslu osjeća jak bol u glavi praćen povraćanjem, odakle je prebačen u službu Hitne pomoći.
- Zatim je hitno prebačen na K.U.M. Urađena mu je dijagnostika i snimljen CT.
- Pregledom neurohirurga konstatovana je velika aneurizma u frontoteporalnom dijelu glave i jako subarahnoidalno krvarenje na nivou svih bazalnih cisterni.
- Prebačen je na Kliniku za neurohirurgiju, K.C.U.S. gdje su ljekari indicirali hitni operativni tretman na kojem je urađena kraniotomija i implantirana titanijumska klipsa na arteriji cerebra media .

- 
- Zbog izrazite hemoragije i hematoma javlja se lijevostrana hemipareza. Postoperativni tok protiče uredno te je pacijent je prebačen na kliniku za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju K.C.U.S. radi nastavka intenzivnog fizikalnog tretmana.
 - Nakon 2 mjeseca odlazi u Austiju gdje nastavlja liječenje u rehabilitacionom centru u Gracu .

DIJAGNOZA

- St. post haemorrhagiam subarachnoidalis et intracerebralis reg. frontotemporalis l. dex.
- St. post op. aneurisma magna fusiformis ACM l. dex.
- hemiplegia cerebralis lat. sin. pp. brachialis

STANJE PACIJENTA

- U aprilu 2010. godine pacijent se javlja u C.B.R. Novi grad Sarajevo zbog neuroloških ispada i hemipareze brahijalnog tipa.
- Lijeva ruka je duboko paretična sa minimalnim pokretima u ramenu i laktu gdje su se razvile kontrakture.
- Šaka je totalno afunkcionalna sa jačim otokom dorzuma i prstiju te takođe izrazito ukočena.
- Noga je paretična sa izraženom hipotrofijom mišića.
- Kuk i koljeno su blago flektirani sa stopalom u plantarnoj fleksiji te pacijent kada hoda vuče stopalo po podlozi.
- Kreće se uz pomoć štapa.

REHABILITACIJA


- Od samog početka krenulo se sa kineziterapijskim procedurama razgibavanja kontraktura u svim zglobovima lijeve ruke.
- Pasivnim vježbama vršeno je razgibavanje ramena, lakta, šake i prstiju, svakog pojedinačno. Svaki pokret je bio jako bolan a naročito u I.F. zglobovima.
- Kao uvod u kineziterapiju rađena je manuelna masaža lijeve ruke i noge, te limfna drenaža ruke, koja je povoljno uticala na smanjenje otoka.

- Rađene su aktivno-potpomognute vježbe razgibavanja zglobova kuka i koljena te istezanja ahilove tetive koja je bila skraćena zbog stopala u plantarnoj fleksiji.
- Na ruci je nosio ortožu ramena, kao prevenciju povrede kapsule ramenog zgloba.



MIŠIĆ	OCJENA
M. BICEPS BRACHI	1
M. TRICEPS BRACHI	1
M. DELTOIDEUS	2

Tabela br.1
M.M.T. mišića lijeve ruke

- 
- Poslije obavljenih 30 terapijskih procedura došlo je do vidnog napretka u smislu poboljšanja lokalne i opšte cirkulacije, smanjenja bolova u zglobovima lijeve ruke, smanjenju otoka, povećanju obima pokreta u ramenu i laktu, poboljšanju tonusa mišića.
 - Pacijent je mogao da izvede pokrete fleksije i ektenzije u laktu te abdukcije i addukcije u ramenom zglobu.
 - Rađene su vježbe intenzivnog jačanja m. quadriceps femoris.
 - Opšte stanje pacijenta se u cjelosti popravilo.

- U drugoj fazi terapije došlo je do značajnih pomaka u obimu pokreta u zglobovima.
- Mogao je da izvede fleksiju ramena u ležećem položaju protiv sile Zemljine teže.
- Radio je simetrične vježbe sa obje ruke.
- Fleksiju i ekstenziju lakta izvodio je sa manuelnim otporom.
- Značajan pomak ostvaren je kada je pacijent počeo izvoditi pokret fleksije prstiju što do tada nije bilo moguće.
- Rađene su vježbe po Frenkelu radi jačanja i bolje koordinacije pokreta.
- Budući da se u međuvremenu pojavio spazam fleksora ruke i ekstenzora noge rađena je detonizacija spasticiteta

- Jačanjem mišića postignuta je dovoljna snaga mišića ramena, tako da pacijentu nje više bila potrebna ortoza za rame.
- Intenzivno se radilo na jačanju mišića i koordinaciji pokreta te postizanju konsenzualne reakcije preko jedne hemisfere da bi se dobio pokret na drugoj.
- Ukupno stanje pacijenta se znatno popravilo. Nije više hodao sa nogom u cirkumdukciji. Svi mišići ruke su dobili na snazi i obimu.

MIŠIĆ	OCJENA
M. BICEPS BRACHI	4
M. TRICEPS BRACHI	4
M. DELTOIDEUS	3

Tabela br.2
M.M.T. mišića lijeve ruke

METODA SA OGLEDALOM

- Na paretičnoj ruci, konsenzualna reakcija se pokušala postići preko komisuralnih puteva specijalnom metodom sa ogledalom.
- *Pacijent bi sjeo na stolicu tako da mu lijeva (paretična) strana bude na tamnoj strani ogledala, a desna zdrava na strani refleksije ogledala. Obje šake smo postavili na koljena.*





HVALA NA PAŽNJI!