

UVOD

Hemiplegija je invalidnost koja predstavlja paralizu jedne strane tijela. Ova invalidnost prati povredu mozga, koja je prouzrokovana bolešću ili događajem, poznatim kao „moždana kap“ apopleksija. Kod ove invalidnosti oštećenje mozga je na suprotnoj strani od paralizovane, tako da osoba sa lezijom na lijevoj cerebralnoj hemisferi ima desnu hemiplegiju ili paralizu desne strane, a osoba sa lezijom na desnoj hemisferi imace paralizu lijeve strane. Ukoliko paraliza nije totalna onda je to pareza i zato se termin hemipareza upotrebljava za označavanje slabosti ili parcijalne pareze jedne strane tijela.

Paraliza je rijetko kada jedini sindrom kod hemiplegija iako je ona primarna invalidnost. Dolazi i do vazomotornih promjena na pogođenoj strani pa koža postaje suva i hladna. Takođe dolazi i do promjena u reagovanju na osjete. Kod hemiplegičara se javlja otupjelo reagovanje na dodir, temperaturu i bol na oduzetoj strani tijela. Kada je riječ o vidu i sluhu oni mogu biti oštećeni u velikoj mjeri i neznatno a hrana više nema isti ukus. Iako je osjetljivost kod bolesnika umanjena oni se mogu tužiti na bol koji se ne da otkloniti. Popratna pojava može da bude i nekontrolisano plakanje. Mogu da se pojave i manje promjene u ličnosti, letargična stanja, iritabilnost, praznine u memoriji i rasuđivanju, psihotičke manifestacije. Kod hemiplegija (obično kada se radi o paralizi desne strane) u 50% slučajeva može doći do afazije. U osnovi hemiplegija je motorna invalidnost, ali u većini slučajeva, uključuje čitav kompleks psihomotornih simptoma. Hemiplegije najčešće uzrokuju cerebro vaskularne bolesti, traume mozga, tumori, demijelinizacione bolesti CNS i druge bolesti i stanja.

U skladu sa potencijalima svakog pacijenta prilagođava se i program rehabilitacije koji je individualan. Rani tretman ima veliki značaj za prevenciju: pneumonija, dekubitusa, vaskularnih komplikacija (tromboza) a naročito kontraktura. Uspješan oporavak se garantuje sveobuhvatnim tretmanom i angažovanjem svih članova tima, počevši od samog nastanka moždanog udara na neurološkim odjeljenjima pa do krajnjeg osposobljavanja u rehabilitacionim ustanovama.

Kod hemiplegičara osim poremećaja motorike nalaze se i druge promjene: oštećenje senzibiliteta i percepcije kao i izmjena ponašanja. Poremećaj govora imamo posebno kod desnih hemiplegija a naglašene psihičke izmjene kod lijevih hemiplegija. Zbog toga sve ovo ne možemo uklopiti u pojam hemiplegija i zato bi bio prikladniji naziv sindrom hemiplegije. (Nedvidek 1966).

Zadaci kineziterapije

Dejstvo kineziterapije, kod pacijenata sa lakom formom hemiplegičnog sindroma, usmjereno je ka poboljšanju i uspostavljanju motorne kontrole djelujući na elemente koji nisu obuhvaćeni bolešću. Složene funkcije organizma nisu povezane sa strogo lokalizovanim nervnim centrima, pa je tako moguće pri destrukciji određenog dijela motornih puteva uspostaviti nove funkcije na račun drugih dijelova nervnog sistema. Pravilno planiran kineziterapijski tretman može postići ubrzanje kompenzatornih procesa na račun adaptacione dinamičke promjene strukture, odnosno možemo stvoriti nove puteve koji će zaobići povrijeđeno mjesto. Ljudski mozak ima visok stepen plastičnosti, te se kod osoba nakon moždanog udara može uspostaviti izgubljena funkcija zahvaljujući adaptacionim sposobnostima mozga.