

Tytuł: Doświadczenia własne w rehabilitacji dzieci z porażeniem mózgowym / Own experiences in rehabilitation of children with cerebral palsy

Słowa kluczowe: KOMPLEKSOWE LECZENIE MÓZGOWE PORAŻENIE DZIECIĘCE

Keywords: COMPREHENSIVE TREATMENT CEREBRAL PALSY

Autorzy:

Ilona Czerwieniec - Oddział Rehabilitacji, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu

Anna Gutowska - Katedra Fizjoterapii Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach

Iwona Doroniewicz - Katedra i Klinika Rehabilitacji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Małgorzata Matyja - Katedra Fizjoterapii Układu Nerwowego i Narządu Ruchu Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach

Anna Gogola - Katedra Kinezyterapii i Metod Specjalnych Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach

Streszczenie:

Problemy kliniczne mózgowego porażenia dziecięcego (m.p.dz.) związane są z dezorganizacją centralnego sterowania dowolnymi czynnościami ruchowymi. Uszkodzenie struktur związanych ze sterowaniem ruchem powoduje zaburzenie mechanizmu antygravitacyjnego. Dzieci wykształcają nieprawidłowy (kompensacyjny) mechanizm antygravitacyjny i patologiczną motorykę. Długotrwała aktywność w nieprawidłowych wzorcach zaburza doświadczenia sensomotoryczne i prowadzi do powstawania przykurczów i deformacji (m.p.dz. - a zwłaszcza jego postaci spastyczne, to choroba „krótkich mięśni”). W postępowaniu ważne jest wczesne rozpoczęcie usprawniania neurorozwojowego (metoda B. i K. Bobath, metoda V. Vojty), aby normalizując mechanizm antygravitacyjny, ułatwiać prawidłowe gromadzenie doświadczeń sensomotorycznych i zmniejszyć ryzyko powstawania deformacji układu ruchu. Usprawnianie neurorozwojowe jest istotną, ale nie jedyną formą postępowania. W zależności od wieku dziecka, postaci i stopnia ciężkości m.p.dz. różnie rozłożone są akcenty procesu rehabilitacji, ale zawsze istotne jest, aby postępowanie było kompleksowe. Rehabilitacja dzieci obejmuje poza postępowaniem fizjoterapeutycznym także stosowanie: □ specjalistycznego zaopatrzenia ortopedycznego zapobiegającego przykurczom i deformacjom ciała, □ gipsów hamujących spastyczność, zakładanych na stopy i podudzia, □ toksyny botulinowej zmniejszającej napięcie spastycznych mięśni, □ operacyjnej tenotomii i transpozycji mięśni o wzmożonym napięciu - szczególnie w profilaktyce dyslokacji stawów biodrowych oraz deformacji stóp, □ zabiegów neurochirurgicznych (np. SDR - selective dorsal rhisotomy - zabieg trwale likwidujący spastyczność).

Abstract:

Clinical problems of cerebral palsy (CP) are associated with disorganization of central control of any movement activity. Damage of the structures involving movement control causes antigravity mechanism dysfunction. Children develop abnormal (compensatory) antigravity mechanism and pathological motility. Persistent activity in abnormal patterns disturbs sensorimotor experiences and leads to contractures and deformations (CP, and especially its spastic forms, are “short muscles” disease). Early neurodevelopmental improvement (B. K. Bobath method, V. Vojta method) is important in the management, so by normalizing antigravity mechanism facilitate normal gathering of sensorimotor experiences and decrease risk of development of locomotor system deformations. Neurodevelopmental improvement is vital, yet not the only form of management. Depends on child’s age and CP’s form and severity rehabilitation process’s focuses are planned differently, but it is always essential that management is comprehensive. Apart from physiotherapeutic management rehabilitation of children with CP involves also use of: □ specialist orthopedic equipment that prevents contractures and body deformations, □ plaster casts putted on feet and shins that curbs spasticity, □ botulinum toxin that decreases spastic muscles tone, □ tenotomy and transposition of the muscles with increased tone - especially in prevention of hips dislocation and feet deformation, □ neurosurgery (e.g. SDR - selective dorsal rhizotomy - surgery that permanently eliminates spasticity).