



BUDAPESTI
POK



Komplex rehabilitáció locked in szindrómás beteg esetében a team munka tükrében

Dr. Szabó Edina

Semmelweis Egyetem, Hang-, beszéd- és nyelésterápia Tanszék
SZSZBMK és Egyetemi Oktatókórház, Rehabilitációs Osztály

Bevezetés



Team

- Kiszámú
- Hierarchiatól mentes
- Interakció
- Együttműködés
- Egymástól függés
- Közös cél



Esetünkben a cél páciensünk szomato-pszicho-szociális jobbléte volt.

Szakmai közösségünk

- Orvos
- Ápoló
- Gyógytornász
- Logopédus
- Pszichológus
- Ergoterapeuta
- Gyógymasszőr
- Fizioterapeuta
- Beteghordó
- Szociális munkás

Esetbemutató

- **G. István, 51 éves férfibeteg**
- *Anamnézis:* korábbi betegsége nem volt, nem dohányzik, alkoholt nem fogyaszt, kiegyensúlyozott családi háttér
- Agyi történése előtt 2 nappal jelentkezett kórházunk Sürgősségi Betegellátó Centrumában, átmeneti szédülés miatt. Panaszait vestibularis dysfunctioval magyarázták.

Felvétele napján...

- Egyensúlyzavar
- Beszéde nehezített
- Bal felső végtagja zsibbad
- Observatioja alatt tetraparesis, tudatzavar alakult ki
- Endotracheális intubatio
- A klinikum alapján arteria basilaris occlusio lehetősége merült fel
- Koponya CT és MRI során kétoldali kisagyi ischaemia igazolódott, emellett pons lágyulás is valószínűsíthető
- Családdal egyeztetve és vitális indikáció alapján systemás thrombolysis történt
- Állapota javult, extubálhatóvá vált
- Az SBO-ról a beteget a neurológiai szubintenzív őrzőbe helyezték át

Neurológiai státusza

- meningeális izgalmi jel nem tapasztalható
- bal oldali centralis facialis paresis
- renyhe lágyszájpad és garat reflex
- súlyos dysarthria, dysphagia
- átvételkor súlyos bal oldali hemiparesis, majd tetraplegia
- pszichésen éber, megértése épnek tűnik, vizsgálattal jól kooperál
- konverzációban beszéde néhány magánhangzó formálására korlátozódik, többnyire szemhéjmozgatással kommunikál, illetve felel eldöntendő kérdésekre

Képalkotó

- Bal cerebellaris hemispheriumban 17, jobb oldalon 22 mm átmérőjű hypodens terület, a cerebellaris laesiók subacut ischaemiának megfelelőhetnek.
- Továbbá az a. basilarisban nem mutatható ki áramlás.
- Híd állományban 16x16x22 mm-es lágyulás

Kezdeti terápia

- Thrombocyta aggregatio gátló, preventív dosisú LMWH
- Passzív tornáztatás
- Logopédiai terápia, tradicionális előkészítő gyakorlatok

Állapot — Hogyan tovább?

- A beteg állapotáról elmondható, hogy az alsó agyidegek működése kiesett, gyakorlatilag locked in szindrómának megfelelő status észlelhető
- A beteg tetrapleg
- További kezelés céljából krónikus belgyógyászatra helyezték, rehabilitációs konzílium nem jött szóba

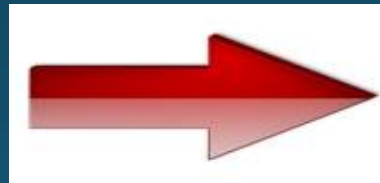
Locked in syndroma

A locked in syndromáról elmondható, hogy a betegek 90%-a az agyi történést követő 4 hónapban meghal.

Gondos orvosi ellátás, ápolás, család támogató háttere



Állapota javult



A család kérésére rehabilitációs ellátás jöhetett szóba 2013 januárjában

Diagnosztika



- A felvételnél a Locked in syndromára jellemző tetraplegia
- PEG (nyelészavar miatt)
- Kooperációba vonható, szemhéjmozgatással válaszol

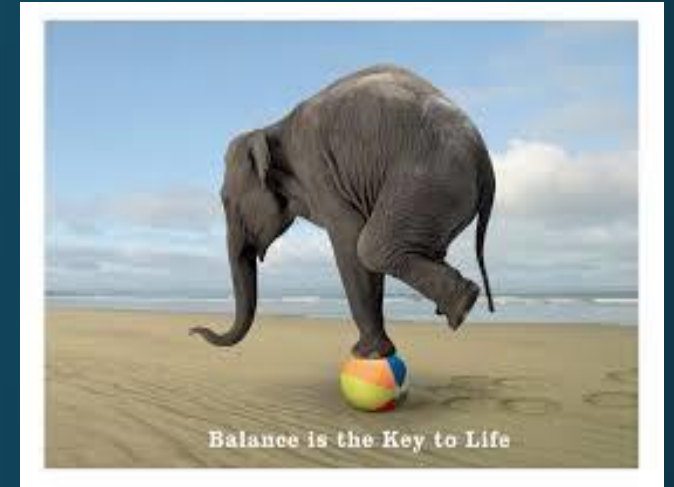
Orvosi rehabilitáció

- Komplex rehabilitációs kezelés
- Fizioterápia, logopédia elindítása
- Decubitus megelőzés
- Per os táplálás kialakítása
- Szövődmények (pneumonia) megelőzése, illetve kialakulása esetén kezelése
- Mozgásszervi rehabilitációs cél: elektromos kerekesszék használata
- Logopédiai rehabilitációs cél: hangos beszéd kialakítása, per os táplálásra alkalmas nyelés



Mozgásszervi rehabilitáció

- Diagnózis: tetraplegia
- Cél: kontraktúra megelőzése, oldása, manipulációs képesség javítása, végtagokban meginduló mozgások facilitációja
- Kezelés: rugalmas pólya felhelyezése, egyéni torna, izomerősítés, ízületi mobilizáció, állítás, gyógyászati segédeszköz használatának tanítása



Logopédiai rehabilitáció

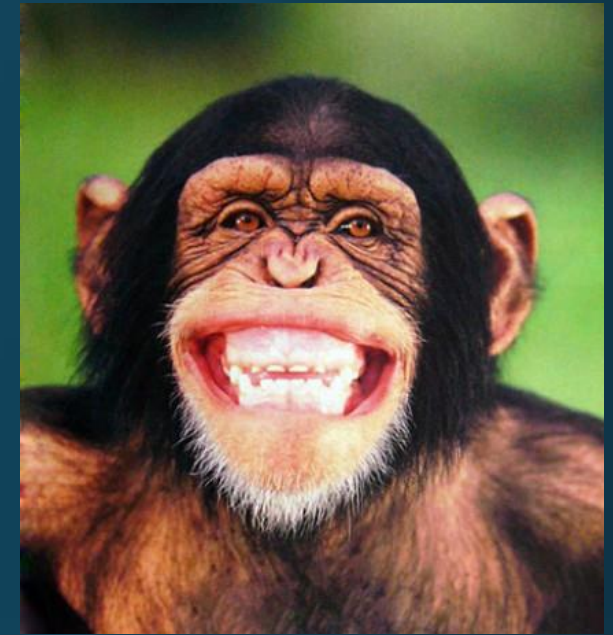


Diagnózis: Flaccid (bulbaris) típusú dysarthria, dysphagia

- Rehabilitációs cél: Hangos beszéd kialakítása, resonantiazavar, hypernasalitas csökkentése, dysphonia kezelése, artikulációs mozzanatok kialakítása, subglotticus nyomás erősítése, hangintenzitás növelése
- Nyelésterápia

Logopédiai kezelés

- Tradicionális artikulációs gyakorlatok
- Hangintenzitás erősítése
- Mandibula izmainak, ajak izmainak, nyelv izmainak erősítése
- Respirációs problémák kezelése: pozíció, testtartás, abdominalis támasz
- Fonatio terápiája: hangadás gyakorlatok, légzésvisszatartás, subglotticus nyomás erősítése
- Resonantia terápiája: fújó gyakorlatok
- Hangterápia
- Dysphagia terápia



A győztesek soha nem adják
fel,
akik feladják sohasem
győznek."

Nyíregyháza, 2014.08.31.

Gombos István

Pszichológiai rehabilitáció

- Pszichés státusz: Időben, térben orientált, figyelve felkelhető, terelhető, kontaktusba vonható, gondolkodása alakilag és tartalmilag ép. Hangulata enyhén deprimált. Betegségtudata reális.
- Terápia: Rehabilitációs folyamat kísérése, támogatása, állapottal történő megküzdés segítése, veszteség feldolgozása, érzelmek feltárása, megbeszélése.



Órarend

G. István	
7.30–9.00	Vizit, reggeli, ápolási feladatok 
9.00–9.30	Fizioterápia: masszázs 
9.30–10.00	Fizioterápia: egyéni torna 
10.00–10.30	Logopédia: hang, artikuláció 
10.30–11.00	Fizioterápia: segédeszköz 
11.00–11.30	Pszichológia: egyéni terápia 
11.30–12.00	Logopédia: dysphagia terápia 
12.00–13.00	Ebéd 
13.00–14.00	Szünet 
14.00–15.00	Ergoterápia/fizioterápia: Pl. kéztorna, írás gyakorlatok 

Összegzés

- Jobb felső végtagban distalisan aktivitás: B4220/V utcai elektromos kerekesszéket képes használni bel- és kültéren egyaránt
- Hangos beszédre képes, hangképzése dysphoniás
- Per os táplálható
- Testszerte érzése megtartott
- Continens
- Ortézisekkel, segédeszközzel ellátva



BUDAPESTI
POK

Köszönöm a figyelmet!

