

HODNOCENÍ CHŮZE U PACIENTŮ PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

AUTOR: Marianna Villarísová

ŠKOLITEL: PhDr. Barbora Kolářová, Ph.D.

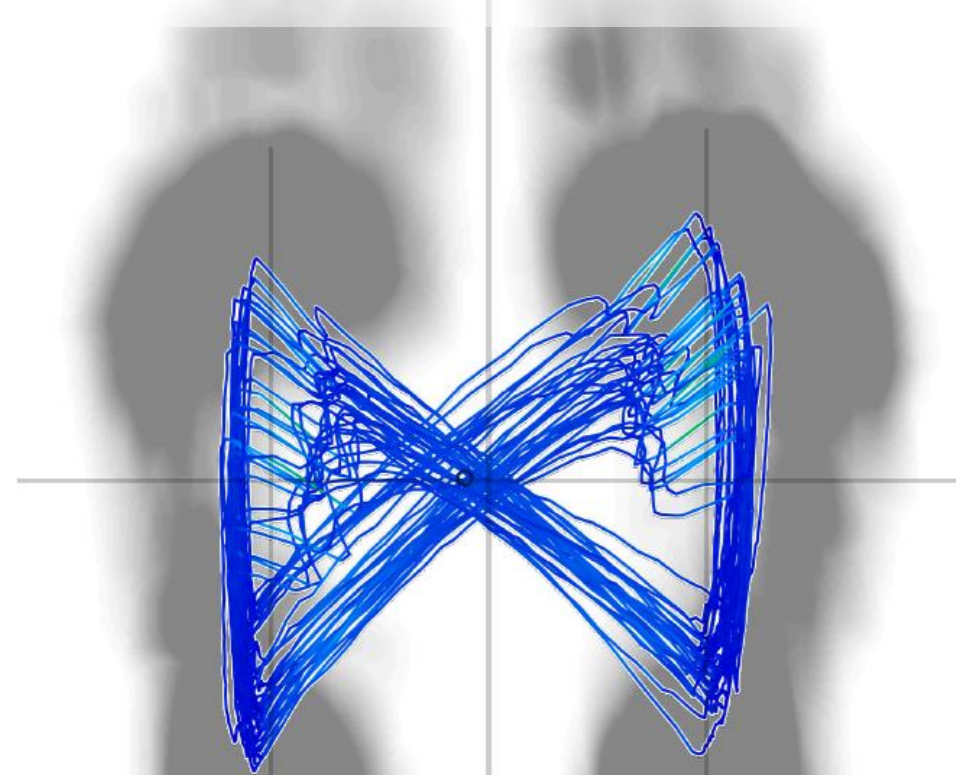
Oddělení rehabilitace FNOL

Úvod: Cévní mozková příhoda je náhle se rozvíjející postižení mozkových funkcí v důsledku poruchy perfuze okrsku mozkové tkáně. Mezi nejčastější následky prodělané cévní mozkové příhody patří motorické poruchy včetně poruchy chůze. Jelikož je chůze základním pohybovým stereotypem, který hraje klíčovou roli při zajištění základních životních potřeb jednotlivce, patří její obnova mezi hlavní cíle rehabilitační léčby.

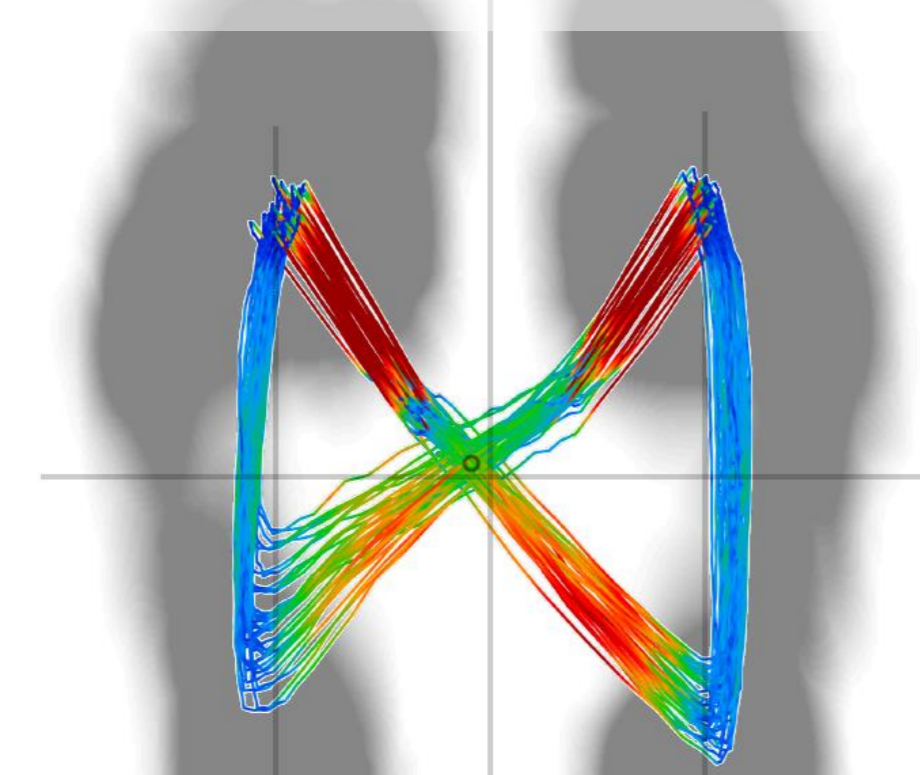
Metodika: V našem souboru bylo zařazeno celkem 20 pacientů po prodělané CMP, z toho 10 mužů a 10 žen. Průměrný věk pacientů v době ataky byl 69,55 let. Zkoumané parametry zahrnovali *rychlost chůze*, *míru potřebné opory* při chůzi a *délku kroku* paretické a neparetické končetiny, a byli měřené pomocí tlakové plošiny na chodícím páse Zebris. Porovnávali sme data získaná z prvního měření při přijetí pacienta na oddělení a následně po 6 měsících.

Cíl: Získat, porovnat a vyhodnotit údaje o efektu rehabilitační léčby založené na využívání chodících pásů se zabudovanou tlakovou plošinou typu Zebris u pacientů s poruchou chůze po prodělané cévní mozkové příhodě.

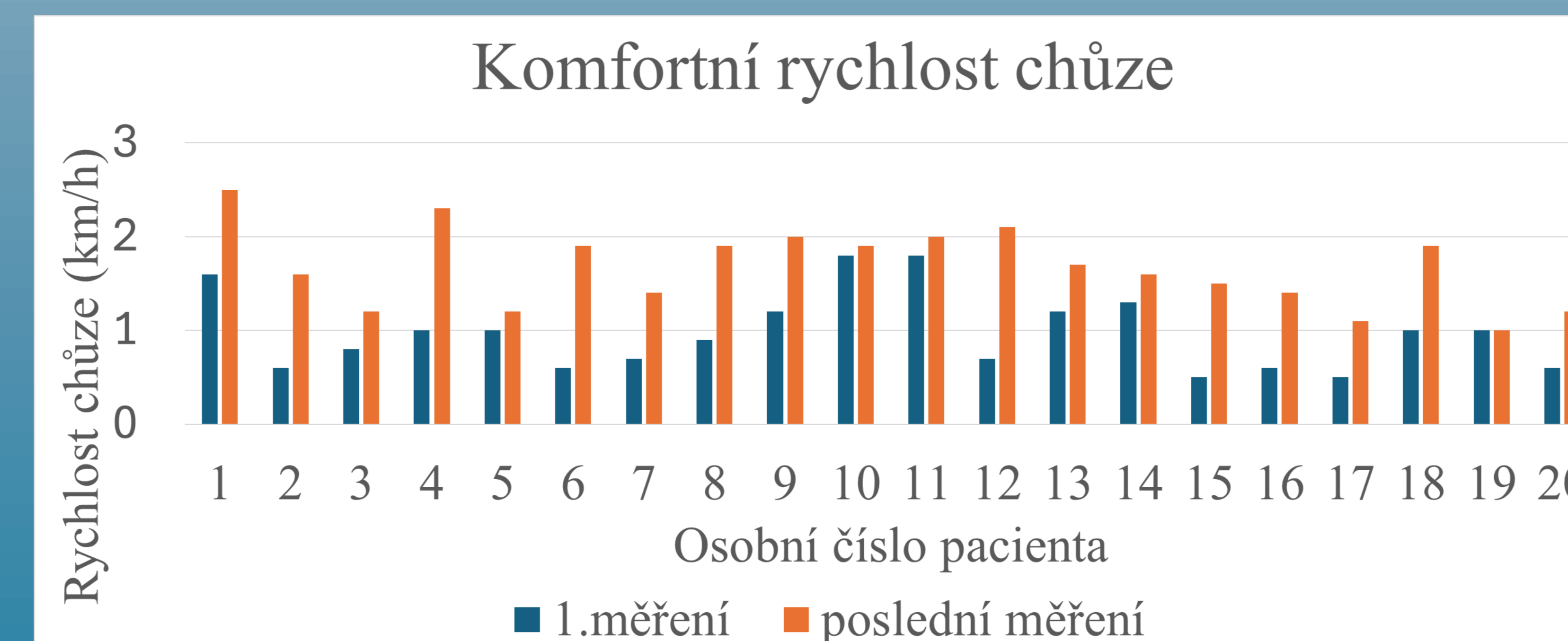
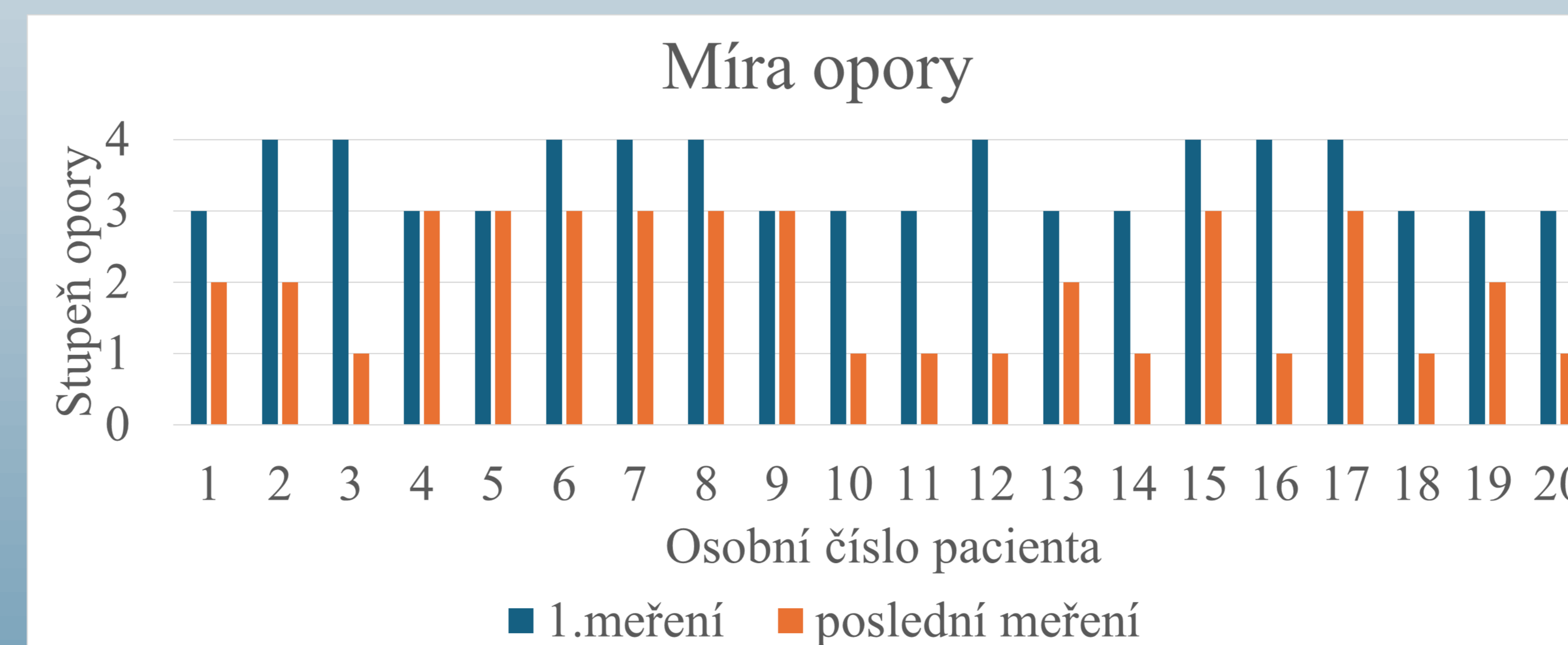
Před rehabilitační léčbou



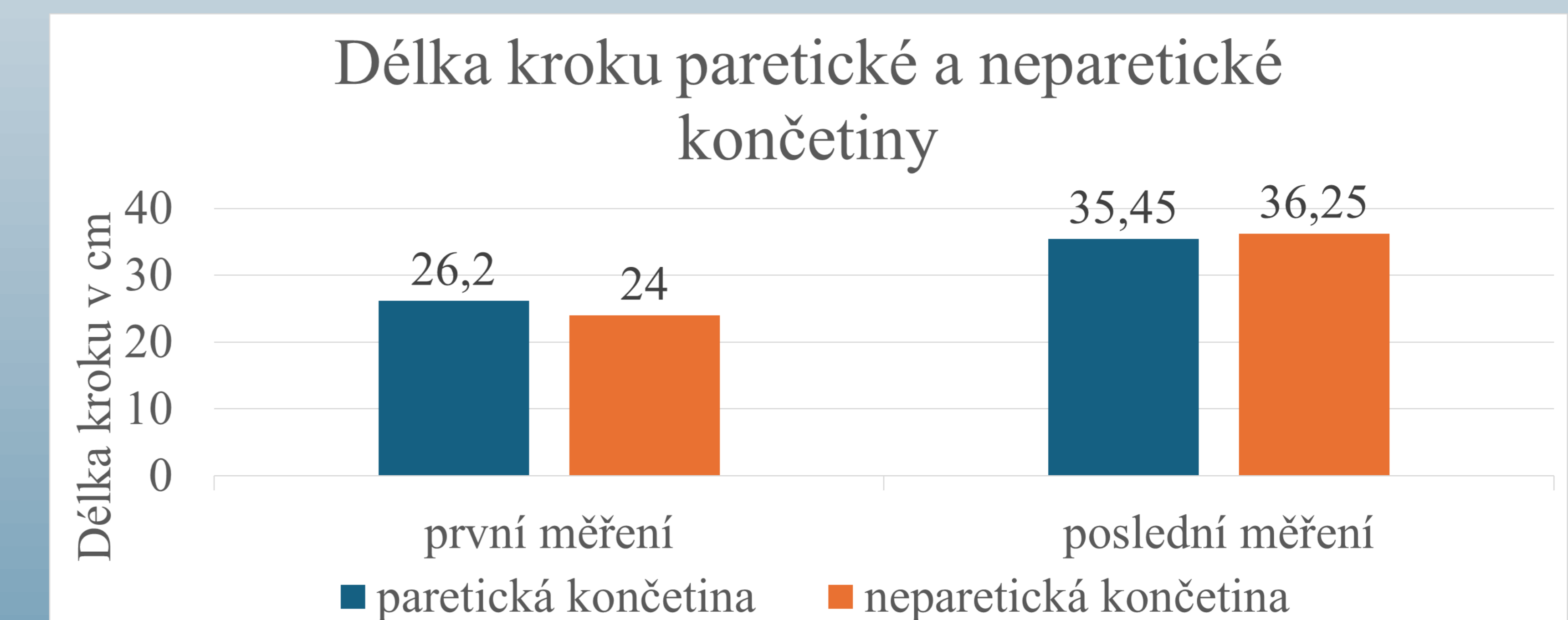
Po rehabilitační léčbě



Výsledky: U všech sledovaných pacientů došlo k objektivnímu *zlepšení sterotypu chůze*. Rychlost chůze se zvýšila v průměru o 0,7 km/h. Míra opory výrazně klesla téměř u všech pacientů přičemž před začátkem rehabilitačního procesu potřebovalo oporu obou horních končetin při chůzi 11 pacientů a nutnost závěsu byla u 9 pacientů. Při posledním měření bylo pacientů s potřebou opory dvou horních končetin 8 a závěs při chůzi nepotřeboval ani jeden pacient. Délka kroku se prodloužila u všech pacientů a to o průměrně 9,25cm u paretické končetiny a o 12,25 cm u neparetické končetiny.



	1. měření	4. měření
Průměrná rychlost chůze (km/h)	0,97	1,67
Průměrná délka kroku paretické končetiny (cm)	26,2	35,45
Průměrná délka kroku neparetické končetiny (cm)	24	36,25



Závěr: Na základě získaných dat je možné konstatovat, že intenzivní trénink na chodícím páse Zebris kombinovaný s individuální fyzioterapií je efektivní metoda léčby poruch chůze u pacientů po prodělané CMP. Cílem rehabilitačního procesu je navrátit pacienty do jejich přirozeného sociálního prostředí a zlepšit jejich kvalitu života. Je nutno brát v potaz i subjektivní vnímání výsledků rehabilitační léčby, přičemž to bylo u všech pacientů pozitivní.