Tytu?: Do?wiadczenia w?asne w rehabilitacji dzieci z pora?eniem mózgowym / Own experiences in rehabilitation of children with cerebral palsy

S?owa kluczowe: KOMPLEKSOWE LECZENIE MÓZGOWE PORA?ENIE DZIECI?CE
Keywords: COMPREHENSIVE TREATMENT CEREBRAL PALSY

Autorzy:
Ilona Czerwieniec - Oddzia? Rehabilitacji, Centrum Pediatrii im. Jana Paw?a II w Sosnowcu

Anna Gutowska - Katedra Fizjoterapii Górno?l?skiej Wy?szej Szko?y Handlowej w Katowicach

Iwona Doroniewicz - Katedra i Klinika Rehabilitacji ?l?skiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Ma?gorzata Matyja - Katedra Fizjoterapii Uk?adu Nerwowego i Narz?du Ruchu Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach

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

Streszczenie:

Problemy kliniczne mózgowego pora?enia dzieci?cego (m.p.dz.) zwi?zane s? z dezorganizacj? centralnego sterowania dowolnymi czynno?ciami ruchowymi. Uszkodzenie struktur zwi?zanych ze sterowaniem ruchem powoduje zaburzenie mechanizmu antygrawitacyjnego. Dzieci wykszta?caj? nieprawid?owy (kompensacyjny) mechanizm antygrawitacyjny i patologiczn? motoryk?. D?ugotrwa?a aktywno?? w nieprawid?owych wzorcach zaburza do?wiadczenia sensomotoryczne i prowadzi do powstawania przykurczów i deformacji (m.p.dz. - a zw?aszcza jego postacie spastyczne, to choroba „krótkich mi??ni”).W post?powaniu wa?ne jest wczesne rozpocz?cie usprawniania neurorozwojowego (metoda B. i K. Bobath, metoda V. Vojty), aby normalizuj?c mechanizm antygrawitacyjny, u?atwia? prawid?owe gromadzenie do?wiadcze? sensomotorycznych i zmniejszy? ryzyko powstawania deformacji uk?adu ruchu. Usprawnianie neurorozwojowe jest istotn?, ale nie jedyn? form? post?powania. W zale?no?ci od wieku dziecka, postaci i stopnia ci??ko?ci m.p.dz. ró?nie roz?o?one s? akcenty procesu rehabilitacji, ale zawsze istotne jest, aby post?powanie by?o kompleksowe. Rehabilitacja dzieci obejmuje poza post?powaniem fizjoterapeutycznym tak?e stosowanie:? specjalistycznego zaopatrzenia ortopedycznego zapobiegaj?cego przykurczom i deformacjom cia?a,? gipsów hamuj?cych spastyczno??, zak?adanych na stopy i podudzia,? toksyny botulinowej zmniejszaj?cej napi?cie spastycznych mi??ni,? operacyjnej tenotomii i transpozycji mi??ni o wzmo?onym napi?ciu - szczególnie w profilaktyce dyslokacji stawów biodrowych oraz deformacji stóp,? zabiegów neurochirurgicznych (np. SDR - selective dorsal rhisotomy - zabieg trwale likwiduj?cy spastyczno??).

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 itsspastic forms, are “short muscles” disease). Early neurodevelopmental improvement (B. K. Bobath method, V. Vojta method) is important in the management, so by normalizing antigravity mechanizm 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 rhisotomy - surgery that permanently eliminates spasticity).