

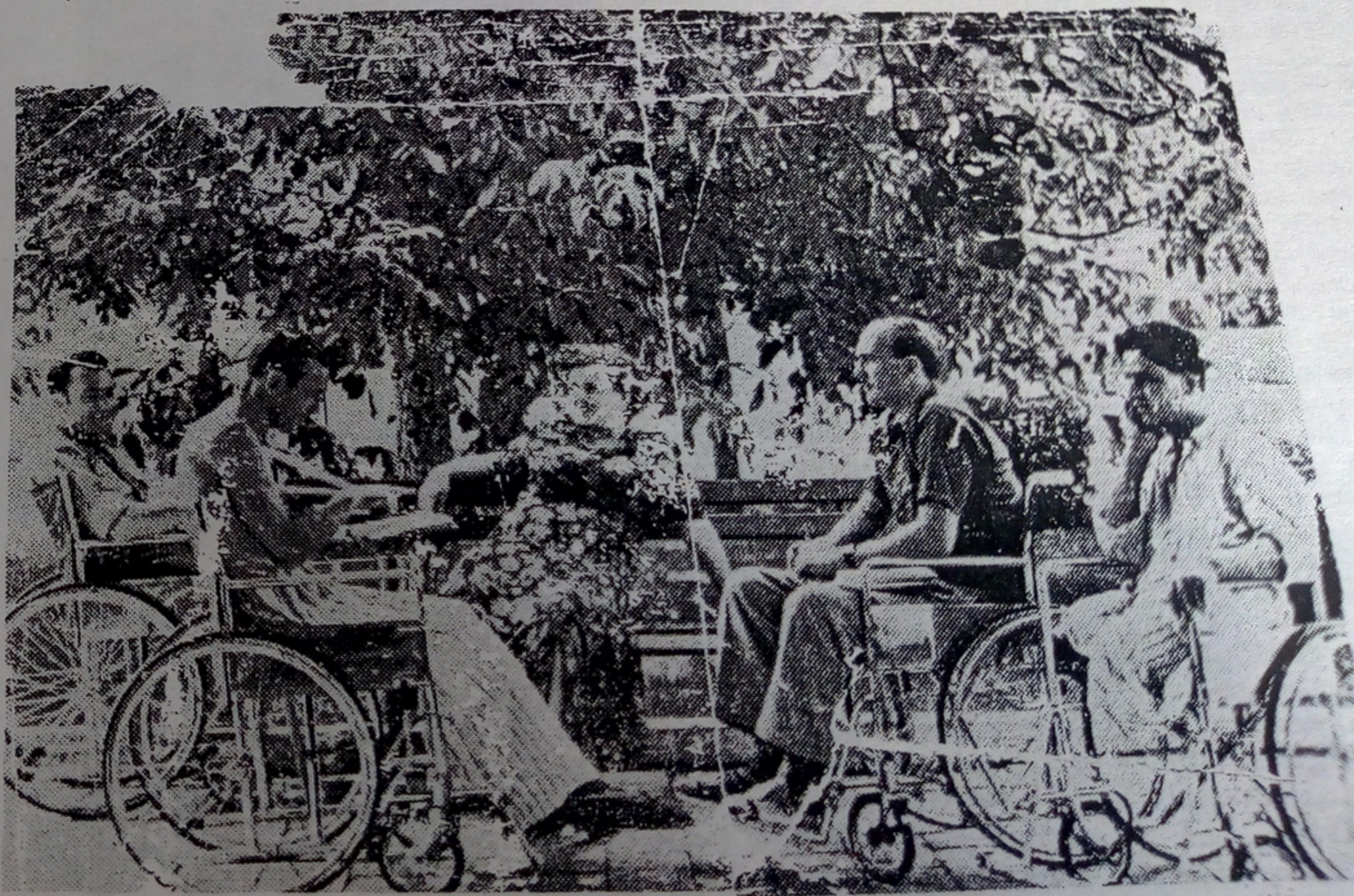
POVRATAK U ŽIVOT

LIST CENTRA ZA REHABILITACIJU INVALIDA U BEOGRADU
CENA 10.00 DINARA

III

SEPTEMBAR, 1955

Broj 9



Cerebralna paraliza

U brojevima VII i VIII od 1955 god. »Povratak u život« je pod istim naslovom doneo dva članka u kojima su dati neki istorijski podaci i klinički znaci atetoze, tremora, spasticiteta, cerebralne mlitavosti, rigiditeta i ataksije.

Ovaj članak je posvećen lečenju uopšte, a u sledećim brojevima biće govora o metodama rada u fizikalnoj i radnoj terapiji.

— LEČENJE —

Do nedavno neurologu koji je trebao da leči bolesnika sa znacima cerebralne paralize zadatak nije bio nimalo lak. U većini slučajeva mogao je koristovati trenutno stanje i težinu oblenja, pokušati sa medikamentoznom terapijom i u slučaju da postoje promene na mišićima i kostima (kontrakture, deformacije) obraćao bi se ortopedu radi hirurških intervencija.

Medikamentozna terapija nikada nije dovođila do znatnijeg poboljšanja i dete koje nije bilo u stanju da sedi, stoji ili hoda, time nije znatno napredovalo. Operativni ortopedski potpuni najčešće nisu, sami za sebe, mogli dati željene rezultate, jer se posle njih obično nije primenjivalo lečenje fizikalnim metodama. Po izlasku iz bolnice, nakon završene operacije, pacijenta nije imao ko da prihvati, a roditelji kojim je savetovano da dete treba da vežba, nisu umeli sami te vežbe da sprovode.

U pogledu lečenja, naročito u pogledu izbora metoda, nije bilo jedinstvenog stava. Dok je šef Dečje hirurške klinike u Beogradu prof. Jovčić sa uspehom izveo više desetina operacija po Foersteru i na taj način smanjio spasticitet donjih ekstremiteta (nijedna operacija nije imala letalan ishod), dotle su drugi domaći i strani hirurzi bili rezervisani prema ovoj intervenciji baš zbog toga što su imali u dosta velikom procentu nepovoljne rezultate. Naš Centar je imao prilike da u nekoliko slučajeva nastavi lečenje posle operacije koju je izvršio prof. Jovčić i zaista postignuti rezultati posle operacije (pacijenti su lečeni u Centru i pre operacije) pokazuju da je, zahvaljujući promenama tonusa posle intervencije, bilo moguće kod ovih slučajeva postići vrlo dobre rezultate, što inače ne bi bilo da se nije pristupilo operaciji (Laminectomia — Resectio radialis posterioris sec Foerster, 'moć Klein).

Prema današnjim shvatanjima osnovna lečenja obolelih od cerebralne paralize su fizikalna terapija, radna terapija, govorna terapija i posebna nega koju mogu da sprovode za to specijalizovani terapeuti ili ustanove, ali ovom lečenju ponekad treba dodati i hirurško. Kako deca sa znacima cerebralne paralize imaju sve potrebe zdravog deteta, a o red toga i potrebu za lečenjem, to se terapija ne može poveriti pojedincu. Potrebna je, čak i neophodna, saradnja većeg broja stručnjaka koji će istovremeno delovati prema zajedničkom planu, što znači da se kod jednog slučaja mora angažovati cela ekipa. U sastav ekipe ulaze pored lekara koji se bavi fizikalnom medicinom, neuropsihijatra i ortopeda (ovaj poslednji je uvek neophodan) još i fizioterapeut i učitelj, a može angažovati i logoped.

Ovakvu veliku ekipu stručnjaka nije moguće angažovati kod kuće i jasno je da lečenje treba sprovoditi u specijalizovanim ustanovama koje će pored neophodnog kadra imati i odgovarajuću opremu. To ipak ne znači da pacijente treba stacionirati u ovakvim centrima. Danas se teži za tim da deca svakodnevno dolaze na lečenje i da u centru provedu više sati, pa čak i ceo dan, ali redovno odlaze kući na večeru i spavanje. To ujedno nameće obavezu ekipi stručnjaka da i roditelje, na prvom mestu majku, upoznaju sa suštinom obolenja i načinom lečenja a naročito sa postupkom prema detetu kod kuće, kako bi život u kući bio dopuna, a nikako smetnja lečenju. Ako su roditelji inteligentni postaju vrlo koristan, a vremenom i neophodan, saradnik ekipi stručnjaka. Dete ni u jednom momentu ne gubi kontakt sa kućom i porodicom, što se neminovno događa (u većoj ili manjoj meri) ako se na duže vreme odvoji i primi na lečenje u neki

centar. Pa čak ako je prijem u centar neminovno (roditelji žive daleko i ne mogu ga redovno dovesti na lečenje) povremeni otpusti na kraće vreme umešni su da se dete potseti na domaću sredinu i atmosferu.

Nalaz neuropsihijatra je polazna tačka u lečenju. Od njega se ne očekuje samo dijagnoza i detaljan status već i mišljenje o inteligenciji deteta. Testovi za inteligenciju, koji se primenjuju kod ostale dece, mogu kod neiskusnog u radu s pacijentima obolelim od cerebralne paralize dati sasvim pogrešne rezultate, jer se često niske ocene dobijaju ne zbog intelektualne zaostalosti već upravo zbog motornih smetnji koje otežavaju brzo i tačno rešavanje postavljenih zadataka. Ako se uzme u obzir da je očuvana inteligencija (u znatnoj meri) uslov za lečenje, onda je jasno da pogrešno procenjivanje intelektualnih vrednosti pacijenta mogu imati vrlo nezgodne posledice.

Specijalista za fizikalnu medicinu (u anglo-američkim zemljama nazivaju ga fizijatrom) na osnovu nalaza neuropsihijatra pravi prvobitni plan lečenja, daje osnovne zadatke ostalim terapeutima, prati lečenje i rukovodi konsultacijama svih stručnjaka koji se bave istim pacijentom.

Ukoliko dolazi u obzir medikamentozna terapija odluku o tome donose neurolog i fizijatar zajedno. U zadnje vreme se pokušava sa primenom izvesnih preparata koji smanjuju nadražljivost nervnih završetaka u mišiću što se koristi u lečenju. Međutim, ovo je još u fazi ispitivanja.

Fizioterapeut ima za zadatak da pacijenta pripremi na samostalno sedenje, stajanje i hodanje. Ukoliko je pri tome potrebno da pacijent dobije ortopedsku pomagala (aparate, štake, štap itd.) odluku, narudžbinu i prijem pomagala vrši ortoped-protetičar. Ponekad se mora pribeci hirurškim intervencijama, o čemu odluku donose zajedno neurolog, ortoped i fizijatar.

Radna terapija i nega sastoji se u

stvaranju navika i uvežbavanju svakodnevnih aktivnosti, tako da dete samostalno obavlja što je moguće više ličnih potreba kao što su: umivanje, oblačenje i svlačenje, hranjenje, igre, pisanje i sl.

Većina dece sa znacima cerebralne paralize u stanju su da savladaju osnovna školska znanja, ali ne pod običnim uslovima sa ostalom školskom decom. Radi toga im je potreban učitelj koji će dobro poznavati mogućnosti ovih učenika i po jednom prilagođenom planu, često jedan razred za više od godinu dana, uvoditi ih u školski program. Učionica mora biti snabdevena pogodnim stolicama, klupama i priborom za pisanje prilagođen mogućnostima svakog učenika ponaosob.

Izvestan broj obolelih nije u stanju da govori, ili govori sa znatnijim smetnjama. Njima je od početka lečenja potreban logoped od koga će naučiti izgovor svih slova, povezivanje slogova u reči itd.

Socijalni radnik održava vezu između medicinskog osoblja i spoljnog sveta. Tu na prvom mestu dolazi porodica, zatim socijalno osiguranje itd. Od njegovi ostali članovi ekipe treba da saznaju pod kakvim uslovima dete živi, kakve su mogućnosti roditelja i da li se na njih može ekipa osloniti radi sprovođenja lečenja kod kuće. Istovremeno na sastancima ekipe socijalni radnik se upoznaje sa rezultatima lečenja tako da je roditeljima u stanju da pruži potrebna obaveštenja i preporuke.

Nijedan od terapeuta ne može samo svojim radom postići potpuno zadovoljavajuće rezultate radi čega se danas u lečenju angažuje cela ekipa. Međutim, svaki od njih preuzima na sebe jedan deo ovoga, inače vrlo kompleksnog, lečenja i kada se povoljni rezultati raznih terapeutskih metoda saberu dobija se potpuni uspeh (u granicama mogućnosti). To je ujedno objašnjenje zašto poveravanje lečenja samo jednom terapeutu ne može dati dobar rezultat.

Osposobljavanje paraplegičara u VMA

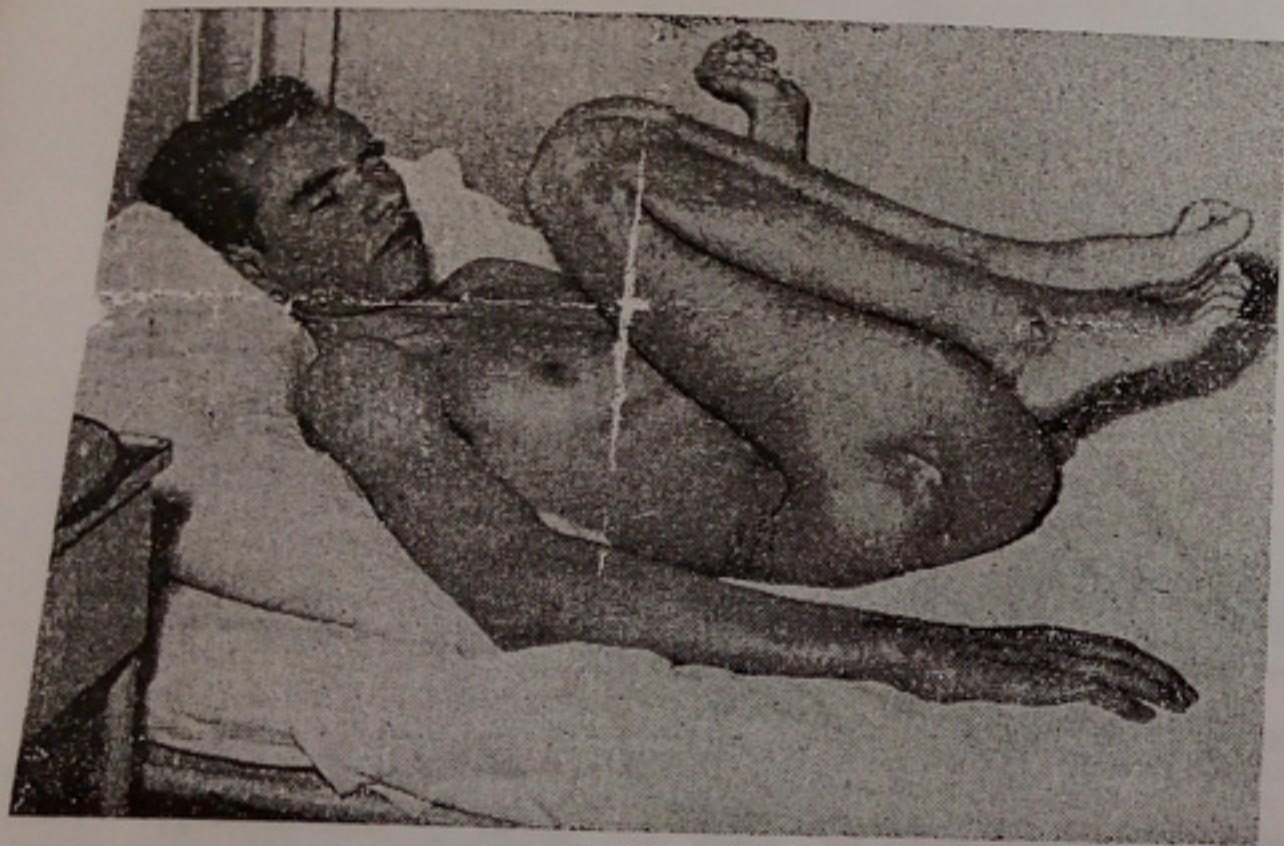
Uoči Prvog maja 1951 godine, kada je sve već uveliko spremljeno za proslavu i cela se kasarna predala snu, mladi vojnik Vasić Trajko nesrećno je pao sa svog dvospratnog kreveta. Da bi nesreća bila veća pao je na samu ivicu sanduka i pritom zadobio prelom kičme u predelu trećeg i četvrtog torakalnog pršljena i luksaciju (iščašenje) u sedmom vratnom pršljenu.

U nesvesnom stanju prenet je u Vojnomedicinsku akademiju. Kada je došao sebi opazio je da leži u neobičnom krevetu na kakav nije navikao. To je bio bolnički krevet s gumenim dušekom koji treba da olakša dugo ležanje koje

govori pokreti, ukoliko nekad bude mogao da ih čini, izazvati potsmeh ili sažaljenje.

I pored velike nege nije se moglo izbeći da dobije od dugog ležanja otvorene rane na oba kuka, što mu je još više otežalo bolest. Zračenjem ultravioletnim zracima i brižljivom negom rane su zarasle, ali je operacija bila neophodna. Posle uspele operacije su dani sporog i teškog lečenja.

Već posle nekoliko meseci organizam se počeo oporavljati i jačati, ali je Trajko još uvek bio nesposoban da učini samostalno ma kakav pokret. Operacija je bila prvi i najodlučniji deo



Izgled pacijenta u prvim mesecima obolenja

mu pretstoji a ujedno i spreči da ne dobije dekubituse — otvorene rane.

Trajko nije ništa znao o prirodi i težini svoje bolesti. Ali je osećao da je nastupio strahovit preokret u njegovom životu. Smatrao je upočetku da je njegov ceo život izgubio smisao. Nekada tako lak i brz, sada je ležao nepomično, nije bio u stanju da učini makakav pokret. Pomišljao je i na to da će nje

lečenja, ali ne i poslednji. Potpuno osposobljavanje moglo se postići samo strpljivom, neumornom, svakodnevnom terapijskom fizikulturom.

Jednog dana, kada je njegov organizam bio dovoljno oporavljen, počeli su s Trajkom da vežbaju nastavnici terapijske fizikulture. Oni su u rad unosili vedro raspoloženje koje je Trajka ponovo vraćalo u život. Njegove noge

i ruke su bile ukočene. Prvo se počelo vežbanjem ruku.

Naizgled beznačajne vežbe počele su da pokazuju rezultate. Ruke je već počeo da pokreće sam. Lagano se vraćala i volja za životom. Svaki pokret bila je nova mogućnost, nova radost. Polazila

Tek treće godine lečenja spastičnost (zategnutost) mišića na nogama znatno je popustila. Oslobodio se Trajko i stalnog ležanja, mogao se sam u krevetu okrenuti. Dobio je kolica. Mogao je u njima da se »prošetava« po terasi. Ta promena znatno mu je podizala raspoloženje i davala više volje za rad.

Pri kraju prošle godine, uz pomoć nastavnika terapijske fizikulture, pokušao je prvi put da stane pored svog kreveta. Iako to tada nije uspelo i dalje je te pokušaje činio. Tako je jedanput bez ičije pomoći, držeći se za dva kreveta, uspeo da stane na noge.

Posle ovoga, po nalogu nastavnika, donet je razboj u kome je za prvo vreme uspevao samo da stoji, a kasnije da



Isti pacijent posle 4 godine lečenja (uz krevet improviziran razboj)

ko život je za Trajka ponovo počinjao. Zavoleo je iznad svega one koji su mu pomagali u tom ponovnom osvajanju života. Ponekad mu je ipak izgledalo da te svakodnevne, naizgled jednostavne, vežbe neće doneti toliko željeno poboljšanje. Čemu to stezanje šaka i ti teški pokreti nogu? Često je gubio volju da se bori sam za sebe, a uspeh i od toga je zavisio. No tada se udvostručavala volja onih koji su s njim radili. To nije bila više samo borba nauke protiv povrede i bolesti, to je bila i borba volje protiv apatije, bezvoljnosti.

I tako su se nizali dani, meseci, cela godina. Pozitivni rezultati u lečenju nisu izostali sa gledišta stručnjaka, ali su bili jedva приметni za Trajka.



Pacijent može da stoji lako oslonjen na krevet

učini i neki nesigurni korak u njemu. To je bio veliki događaj i za njega i za sve one koji su mu u tome pomagali.

Dani su prolazili, a Trajko je sve sigurnije hodao u razboju. Više ga nisu, ni lekari ni nastavnici, zicali da leži u postelji; sam se dizao, sam stajao, pa