Ostati samostojen in telesno dejaven tudi po

Ostati samostojen in telesno dejaven tudi po možganski kapi

Avtorji: Tadeja Hernja Rumpf, Matej Koprivnik, Lea Veršič, Ana Golež

Urednica: Tatjana Erjavec

Jezikovni pregled: Nataša Jakop

Izdalo in založilo: Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije

Za izdajatelja in založnika: Milan Čuček

Izdelava ovojnice in pisav: Univerza v Ljubljani – NTF – OTGO – GIK – Načrtovanje pisav – Mentor in avtor projekta: doc. dr. Nace Pušnik – Študentke: Lorena Baš, Sandra Grlj, Ivana Pika Schlegl, Sara Selšek, Gaja Slokar, Manca Zgonec.

Tisk in priprava: tiskarna aiP Praprotnik

Naklada: 1500 izvodov

Leto in kraj izdaje: 2024, Ljubljana

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616.831-005.1

OSTATI samostojen in telesno dejaven tudi po možganski kapi / [avtorji Tadeja Hernja Rumpf ... [et al.] ; urednica Tatjana Erjavec]. - Ljubljana : Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, 2024

ISBN 978-961-92070-4-8
COBISS.SI-ID 199203843

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ZDRUŽENJE BOLNIKOV S CEREBROVASKULARNO BOLEZNIJO SLOVENIJE

FUNDACIJA ZA FINANCIRANJE INVALIDSKIH IN HUMANITARNIH ORGANIZACIJ V REPUBLIKI SLOVENIJI

OSTATI SAMOSTOJEN IN TELESNO DEJAVEN TUDI PO MOŽGANSKI KAPI

ZDRUŽENJE BOLNIKOV
S CEREBROVASKULARNO
BOLEZNIJO SLOVENIJE

Kazalo ..... **Stran**

Tadeja Hernja Rumpf:

Telesna vadba v kroničnem obdobju po možganski kapi 7

Splošna priporočila za vadbo 8

Kako vemo, da je vadba dovolj intenzivna? 12

Matej Koprivnik:

Kako in katere vaje lahko delam doma? 15

Usmeritve za obolele in njihove pomočnike 16

Vaje leže 18

Vaje sede 29

Vaje stoje 35

Lea Veršič:

Kako ohranjati in spodbujati samostojnost pri vsakodnevnih dejavnostih 39

Nameščanje pacientov 44

Transfer oz. premeščanje 45

Dnevne aktivnosti 46

Toaleta 49

Oblačenje in obuvanje 51

Prostočasne aktivnosti 53

Ana Golež:

Hidroterapija pri bolnikih v kroničnem obdobju po možganski kapi 56

Beseda o avtorjih 60

Viri slikovnega gradiva 61

TELESNA VADBA V KRONIČNEM OBDOBJU PO MOŽGANSKI KAPI

Tadeja Hernja Rumpf

ZAKAJ IN KAKO OSTATI TELESNO DEJAVEN TUDI V KRONIČNEM OBDOBJU PO MOŽGANSKI KAPI?

Posledice možganske kapi, kot so ohromelost ali oslabelost mišic ter težave z ravnotežjem in gibljivostjo, pogosto povzročijo večjo telesno nedejavnost in bolj sedeč način življenja. Po možganski kapi lahko pride do težav pri dihanju, mišice postanejo šibkejše in hitreje se utrudimo. Poleg tega se lahko poslabšajo tudi naše miselne sposobnosti, počutimo se žalostni, imamo težave z ravnotežjem, vidom in sluhom. Vse to lahko privede do manj gibanja in bolj sedečega načina življenja. Zaradi teh težav se telesna zmogljivost, ki je že pred možgansko kapjo običajno nižja zaradi drugih bolezni, še dodatno zmanjša. Bolnikom po možganski kapi je že izvajanje osnovnih dnevnih dejavnosti in hoje energijsko zahtevnejše. Pretežno sedeč način življenja dodatno zmanjša telesno zmogljivost in poveča tveganje za ponovno možgansko kap ali druge bolezni srca in ožilja.

Ugodni učinki telesne vadbe se kažejo v izboljšanju presnove in delovanja telesa, znižanju krvnega tlaka in izboljšanju regulacije krvnega sladkorja. Manj je srčno - žilnih obolenj in debelosti. Izboljša se spanec, izboljšajo se kognitivne sposobnosti, prav tako pa se zmanjša zaskrbljenost. Ob redni vadbi so učinki tudi dolgotrajnejši, doživljanje življenja pa bolj kakovostno.

Rehabilitacija bolnikov po možganski kapi nudi celostno obravnavo in poudarja medsebojno komunikacijo ter zaupanje v pozitivne učinke vadbe.

Pomembno je:

Prepoznati dejavnike, ki vplivajo na motivacijo bolnikov.

Ko se bolniki vrnejo v domače okolje, nimajo več spodbude rehabilitacijskega tima. Zelo pomembno je, da imajo bolniki željo po izvajanju samostojnih aktivnosti, ki so jih izvajali pred možgansko kapjo. Ob druženju s prijatelji in z družino se bolnik počuti povezanega in vključenega v skupnost. V raziskavah je bilo ugotovljeno, da pomanjkanje motivacije in podpore predstavlja glavni razlog za nesodelovanje in opustitev vadbe.

Določiti cilje, ki so ključni element rehabilitacijske obravnave.

Ker bolniki po možganski kapi okrevajo različno, so različni tudi rehabilitacijski cilji, ki se prilagajajo njihovim potrebam. Cilji morajo biti jasni, predvsem pa realni.

Skupinske vadbe prav tako pozitivno vplivajo na motivacijo, saj bolniki občutijo skupinsko pripadnost in se med seboj spodbujajo. Pripadnost skupini pomaga tudi pri obvladovanju duševnih težav, saj si bolniki med seboj lažje delijo svoje izkušnje in se spopadajo z izzivi. Doseganje ciljev v skupini prinaša zadovoljstvo in občutek napredka.

SPLOŠNA PRIPOROČILA ZA VADBO

Pri načrtovanju oz. predpisovanju vadbe sledimo smernicam za rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi, ob tem pa upoštevamo omejitve zaradi sočasnih bolezni srca in ožilja.

Svetuje se načelo FITTP (F – pogostost vadbe, I – intenziteta vadbe, T – trajanje posamezne vadbe, T – vrsta vadbe, P – napredovanje).

Celovita telesna vadba bolnikov po možganski kapi naj vključuje: vaje za moč, vaje za gibljivost, vaje za ravnotežje in aerobno vadbo (Tabela 1).

AEROBNA VADBA	
pogostost	3- do 5- krat na teden, 20 do 60 minut na dan
intenzivnost	55 do 80 % najvišjega srčnega utripa, ocena po Borgu 11–14
vrsta vadbe	hoja, kolesarjenje, korakanje, ples ipd.
čas posamezne vadbe	20 do 60 minut (ali večkrat po 10 minut)
VAJE ZA MOČ	
pogostost	2- do 3- krat na teden, 15 do 30 minut na dan
intenzivnost	progresivno povečevanje obremenitve (1 do 3 seti z 10 do 15 ponovitvami)
vrsta vadbe	vaje proti uporu z utežmi in pripomočki: žoge, elastični trakovi, vzmeti
VAJE ZA GIBLJIVOST	
pogostost	2- do 3- krat na teden
intenzivnost	10 do 30 sekund (do občutka neugodja) statične in dinamične raztezne vaje, poudarek je na velikih mišičnih skupinah
VAJE ZA RAVNOTEŽJE	
pogostost	2- do 3- krat na teden Vaje sede: simultano gibanje rok in nog, potiskanje predmetov v različne smeri Vaje stoje: stoja na eni nogi, stoja s stopali skupaj, stoja z zaprtimi očmi Vaje dinamičnega ravnotežja: doseganje predmetov

Tabela 1: Priporočila za telesno vadbo bolnikov po možganski kapi v domačem okolju

Vaje za moč

Za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti je pomembno, da so naše mišice dovolj močne in aktivne. Mišična moč se lahko zmanjša zaradi manjše mišične mase ali slabše aktivacije mišic. Mišična oslabelost je lahko posledica različnih dejavnikov, kot so telesna neaktivnost, staranje, bolezni ali poškodbe.

Vadba za moč ima številne koristi za bolnike po možganski kapi. Pomaga izboljšati gibljivost, ravnotežje, zmanjša simptome različnih bolezni, kot so artritis, depresija, sladkorna bolezen, bolezni srca, prav tako zmanjša težave s spanjem in prehranjevanjem.

Klinične smernice priporočajo izvajanje vaj za mišično moč vsaj dvakrat na teden.

Vaje za gibljivost

Primerna gibljivost je pomembna za dobro počutje, saj sproščene mišice pomagajo zmanjšati napetost v telesu. Pri bolnikih po možganski kapi se uporabljajo različne metode za ohranjanje ali izboljšanje gibljivosti mišic in preprečevanje zmanjšanja mišičnega tonusa (spastičnosti). Fizioterapevt bolnika sprva nauči razteznih vaj, ki jih nato sam redno izvaja vsaj 2- do 3- krat na teden. Raztezanje običajno traja nekaj minut, lahko pa se uporabi tudi opornica za daljše obdobje raztezanja.

Vaje za ravnotežje

Vadba za ravnotežje vključuje vaje, ki pomagajo ohranjati, doseči ali obnoviti stabilnost v različnih položajih ali pri spremembah položaja. Priporočljivo je izvajanje vaj za trup oziroma ravnotežje sede, vaje pa naj vključujejo seganje z neokvarjenim zgornjim udom do različnih predmetov. Tako spodbudimo zavedanje telesnega položaja.

Tistim bolnikom, ki imajo težave pri stoji, se priporoča v funkcijo usmerjena vadba ravnotežja v stoječem položaju. Vadba naj vključuje v funkcijo usmerjeno vadbo stoje, vadbo hoje z nalogami za ravnotežje (npr. hoja po ravnem, hoja z ovirami) z možnostjo vidne ali zvočne povratne informacije.

Priporoča se, da bolniki izvajajo različne aktivnosti v različnih okoljih (spreminjanje podlage, širine podporne ploskve, prenos centra za gravitacijo, odvzem vida in različne motnje med samo aktivnostjo).

Prav tako je priporočena vadba za ravnotežje, ki se kombinira z navidezno resničnostjo. Navidezna resničnost, ki jo ustvarijo računalniki, omogoča bolniku, da se premika ali deluje v navideznem svetu, ki ga dojema kot resničnega.

Veliko se pričakuje tudi od tehnologije, imenovane telerehabilitacija. Pri tej metodi bolnik vadi doma, medtem ko ga terapevt nadzoruje prek interneta. Poleg tega se razvijajo tudi robotske naprave, ki pomagajo bolnikom pri izvajanju vaj in jih spodbujajo k vadbi.

Aerobna vadba

Gibanje je zelo pomembno za ohranjanje in izboljšanje telesnih sposobnosti po možganski kapi. Vadba naj bo raznovrstna in naj vključuje čim več mišičnih skupin in gibanj vzdolž kinetične verige. Vsebuje naj različne tipe vadbe (aerobno, anaerobno, kombinacija obeh), predvsem pa naj bo osvajanje novih gibalnih vzorcev užitek in zabava.

Redna telesna vadba ima poleg dobrega učinka na srce in ožilje še druge prednosti:

- zmanjšuje tveganje za koronarno srčno bolezen,
- znižuje krvni tlak,
- poviša raven dobrega in zmanjšuje raven slabega holesterola v krvi,
- pomaga pri uravnavanju telesne teže,
- izboljšuje presnovo ogljikovih hidratov in zmanjšuje tveganje za sladkorno bolezen,
- zmanjšuje stres in povečuje psihično stabilnost in vzdržljivost,
- ohranja mišično moč in gibljivost sklepov,
- krepi kosti in preprečuje osteoporozo.

Izbira načina vadbe je odvisna od bolnikovih sposobnosti, prednosti in varnosti. Pri bolnikih s slabšim ravnotežjem je lahko dobra izbira sobno kolo. Hoja po tekočem traku je primerna zaradi podobnosti z običajno hojo in spodbuja uravnavanje telesne drže in ravnotežja.

KAKO VEMO, DA JE VADBA DOVOLJ INTENZIVNA?

Intenzivnost vadbe lahko spremljamo na več načinov.

- **S kontinuiranim merjenjem srčnega utripa med vadbo.**

Pomembno je, da ciljno območje srčnega utripa med vadbo določi zdravnik. Najbolj objektivno je določanje rezerve srčnega utripa po Karvonenovi formuli, ki upošteva srčni utrip v mirovanju in najvišji srčni utrip, ki ga oseba doseže pri kontroliranem naporu (obremenitveno testiranje, 6-minutni test hoje).

Ciljni srčni utrip med vadbo = [(maksimalni srčni utrip – srčni utrip v mirovanju × % intenzivnosti] + srčni utrip v mirovanju

(Karvonenova formula)

- **Z Borgovo lestvico zaznanega napora.**

Svetuje se vadba, pri kateri bolnik subjektivno oceni napor med 11 in 14 na 15-stopenjski Borgovi lestvici (razpon lestvice med 6 in 20). To je območje zmerne telesne aktivnosti.

Občutenje napora je pri bolnikih po možganski kapi v veliki meri odvisno tudi od splošne utrudljivosti in kognitivnih sposobnosti, zato ocena pogosto ni v skladu z višino želenega srčnega utripa.

Borgova lestvica za ocenjevanje napora	Stopnja napora	Opis
6	zelo zelo nizek napor	
7		brez težav
8	zelo nizek napor	
9	zelo lahko	z lahkoto
10		
11	nizek napor	še lahko
12		začetna zadihanost
13	srednje visok napor	malo zadihan
14		zadihan
15	visok napor	
16		utrudljivo
17	zelo visok napor	
18		zelo utrudljivo
19	zelo zelo visok napor	
20	največji napor	brez sape

Tabela 2: Borgova lestvica za ocenjevanje zaznanega napora

- **S samoopazovanjem.**

Intenziteto vadbe lahko posameznik oceni tudi na podlagi subjektivnega počutja.

Intenziteto zmerne telesne aktivnosti subjektivno občutimo kot začetno zadihanost, občutek toplote, začetno potenje ter hitrejše bitje srca (ne razbijanje).

- **Z govornim testom.**

Pri zmerni telesni aktivnosti lahko s spremljevalcem spregovorimo kratek stavek (3 do 4 besede) brez vmesnega vdiha. Če moramo pred dokončanjem stavka vdihniti, je intenziteta previsoka. Če lahko govorimo več stavkov brez vmesnega vdiha, je intenziteta prenizka. Test je izvedljiv, če oseba nima motenj govora.

Zaključek

Zaradi posledic po možganski kapi je spreminjanje življenjskega sloga pogosto izjemno naporno. Vadbo je potrebno prilagoditi bolnikovim zmožnostim in se zavedati, da vsako gibanje šteje. Sprva je potrebno pričeti z lažjimi vajami in nato postopoma povečevati zahtevnost vadbe. Predvsem pa mora izbor telesne aktivnosti prinašati veselje in zadovoljstvo. Ob dobri podpori svojcev in prijateljev postane življenje bolnikov po možganski kapi kljub oviram zelo kvalitetno.

Priporočena literatura:

1. National Institute for Health and Care Excellence. *Stroke rehabilitation in adults [internet].* NICE clinical guideline 236. London: National Institute for Health and Care Excellence. 2023 [citirano 2024 Febr 10]. Dostopno na: https://www.nice.org.uk/guidance/ng236.

2. Puh U., Kržišnik M., Freitag T., Rudolf M., Štrumelj T., Goljar N. *Priporočila za fizioterapijo po možganski kapi.* Fizioterapija 2022; 30: 51-82.

3. Erjavec T, Hernja Rumpf T., Lavrić T. T*elesna zmogljivost po možganski kapi = Physical performance after a stroke.* V: Pretnar-Oblak, Janja (ur.), Šteblaj Simona (ur.), Goljar Kregar Nika (ur.). Žilna nevrologija V : rehabilitacija po možganski kapi : učbenik. Ljubljana: Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center: Združenje nevrologov Slovenije - Slovensko zdravniško društvo: Katedra za nevrologijo.

KAKO IN KATERE VAJE LAHKO IZVAJAM DOMA?

Matej Koprivnik

Vsako gibanje šteje.

Vsakršna telesna aktivnost pomeni pomemben korak k boljšemu zdravju in počutju po preboleli možganski kapi. Zavedanje, da vsako gibanje šteje, je ključno za okrevanje in napredek na področju sposobnosti in kakovosti vašega gibanja.

Tudi najpreprostejše telesne aktivnosti bodo ob rednem izvajanju prispevale k pomembnemu izboljšanju na področju gibanja. Pomembno in ključno je, da zavedanje o pomenu gibanja postane pomemben del vašega vsakdana.

Vaše telo potrebuje in si zasluži gibanje!

Poistovetite se z usmeritvijo Gibanje je življenje in prevzemite aktivno vlogo na tem področju svojega življenja!

Če potrebujete pomoč druge osebe, ne oklevajte in si zanjo dovolite zaprositi.

Pri izvajanju vaj vam lahko pomaga nekdo od bližnjih ali prijateljev. Ključno je, da osebi zaupate in z njo med vadbo vzpostavite pristen odnos, ki bo omogočil, da bodo vaši občutki med gibanjem slišani in upoštevani. Pomočnikove informacije vam bodo v pomoč pri zavedanju in korekcijah gibanja. Smiselno je, da se tako vi kot pomočnik pred izvajanjem vadbe posvetujeta s fizioterapevtom, ki ima dodatna znanja in izkušnje na področju nevrofizioterapije odraslih. Na ta način bosta pridobila pomembne informacije za pravilno izvajanje vaj in varnost obeh udeleženih.

Z ustrezno, redno in varno vadbo stopate na pot, ki omogoča:

- pridobitev ali ohranitev gibalnih sposobnosti,
- optimalno raven okrevanja in samostojnosti v življenju,
- preseganje ovir in omejitev, nastalih zaradi možganske kapi,
- dobrobit za vaše zdravje in dobro počutje,
- višjo raven energije,

- večje samozaupanje in samospoštovanje,
- izboljšanje kakovosti vašega življenja.

Če želite povrniti ali ohraniti določene specifične gibalne zmožnosti, program vadbe oblikujte tako, da bo večji del aktivnosti usmerjen v točno določeni predel vašega telesa. Program prilagodite svojim potrebam, željam in zmožnostim.

Zastavite si jasne, realne, za vas pomembne cilje.
Telo aktivirajte v smeri doseganja večje gibljivosti, mobilnosti, hoje, mišične moči, koordinacije, ravnotežja in stabilnosti. Kljub svojim specifičnim potrebam se zavedajte, da je nujna in smiselna vadba za celotno telo, seveda v primeru, ko vam telesne zmožnosti to dopuščajo.

USMERITVE ZA OBOLELE IN NJIHOVE POMOČNIKE

Za obolele:

- Zavedajte se pomena redne telesne vadbe.
- Izberite vaje, primerne za vašo raven okrevanja, ki vam ustrezajo in vam ob izvajanju ne vzbujajo občutkov nesigurnosti ali ogroženosti, vendar vadite, vadite, vadite ...
- Število izvedb posamezne vaje in intenzivnost vadbe prilagodite svojim trenutnim sposobnostim. Bistvena je pravilna in kakovostna izvedba posamezne vaje, občutki med njenim izvajanjem in ne število ponovitev. Poslušajte svoje telo.
- Vaje izvajajte karseda pogosto, če je mogoče vsak dan, enkrat ali večkrat dnevno. Vadite v delu dneva, ki vam najbolj ustreza.
- Vaje izvajajte počasi, z občutkom in z dodatno pozornostjo na okvarjeni del telesa.
- V primeru pojava bolečine, mišičnega upora ali nelagodja se ustavite in vrnite v vam ugoden položaj. Ničesar ne izvajajte na silo. Gibanje naj bo počasno, občuteno, postopno in naj ne povzroča nelagodja ali bolečine.

- Med izvajanjem bodite pozorni na držo celotnega telesa. Pri vadbi sede ali stoje lahko pomembno povratno informacijo pridobite z vadbo pred ogledalom.
- Med vadbo dihajte sproščeno.
- Upoštevajte svojo utrujenost. Med vadbo in po njej poskrbite za ustrezen počitek in počivajte, kolikor se vam zdi potrebno.
- Oblačila naj ne ovirajo vašega gibanja. Obutev naj bo udobna in stabilna, lahko vadite bosi.

Za pomočnike:

- Pred nudenjem pomoči se posvetujte s fizioterapevtom ter na ta način pridobite pomembne informacije o izraženih težavah in potrebah obolelega. Vsaka možganska kap je edinstvena, potrebe vsakega posameznika so drugačne.
- Pristopajte vedno z okvarjene strani. Tej strani oba z obolelim namenita čim več pozornosti.
- Nudite le toliko pomoči, kot je potrebno, da bo oboleli posamezno vajo izvedel pravilno in kakovostno.
- Obolelega spodbujajte in podpirajte na poti vadbe, še posebej v obdobjih, ko napredek ni tako očiten.
- Poskrbite za ustrezen položaj svojega telesa in preprečite nepravilne obremenitve svoje hrbtenice. V dani situaciji se lahko usedete na posteljo ali stol, počepnete, pokleknete, prilagodite postavitev ali višino postelje, stola, vozička.
- Upoštevajte vse napotke za vadbo, ki smo jih podali za bolnike.

V nadaljevanju so podana navodila za vaje, ki jih lahko izvajate sami ali s pomočjo druge odrasle osebe, vendar le v primeru, ko je zagotovljena varna izvedba.

Če med navedenimi vajami ni katere od vaj, s katero so vas med procesom rehabilitacije »opremili« fizioterapevti, nikar ne oklevajte, vključite jo v svoj program vadbe.

Vaje so podane glede na položaj (leže, sede, stoje), predel telesa (roka, noga, trup, medenica, glava) in način izvedbe (samostojno, s samoasistenco, s pomočjo).

I. VAJE LEŽE

Vaja 1 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta sproščeni ob telesu, glava počiva na podlagi.

Glavo počasi obrnite na okvarjeno stran, končni položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj in izvedite gib v nasprotno stran.

Vaja 2 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta sproščeni ob telesu, glava počiva na podlagi.

Rameni enakomerno počasi dvignite proti ušesom, končni položaj na kratko zadržite, sprostite ramena, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vaji lahko izvajate tudi sede ali stoje.

Vaja 3 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki počivata ob telesu, komolca sta iztegnjena.

Če lahko dvignete okvarjeno roko, jo dvignite čim višje, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo roko ali z obema rokama hkrati, lahko jo izvajate tudi sede ali stoje.

Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta sproščeni ob telesu (okvarjena roka je lahko podložena z blazino).

Okvarjeno roko primete tako, kot je prikazano na fotografiji.

Sklenjeni in iztegnjeni roki dvignite (okvarjene roke ne vlecite) do višine ramen, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate tudi sede ali stoje.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki počivata ob telesu (okvarjena roka je lahko podložena z blazino), komolca sta iztegnjena, dlani sta obrnjeni proti telesu.

Pomočnik: stoji na okvarjeni strani, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

Z eno roko primite obolelega preko zapestja, z drugo nad komolcem. Na ta način poskrbite za njegov izteg.

Okvarjeno roko dvignite (ne vlecite) do višine ramen, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo roko (oboleli izvede samostojno vajo), lahko jo izvajate tudi sede.

Vaja 4 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Stopala in prste nog potegnite k sebi in položaj na kratko zadržite, nato se vrnite v izhodiščni položaj.

Če z izvedbo prej opisane vaje nimate težav, jo lahko izvajate tudi v nasprotni smeri. Stopala in prste nog odrinite stran od sebe, zadržite nekaj trenutkov in se vrnite v izhodiščni položaj.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Pomočnik: stoji na okvarjeni strani, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

Z eno roko primite golen, z drugo primite peto in stopalo naslonite na svojo podlaket.

Okvarjeno stopalo potisnite proti obolelemu, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Če z izvedbo prej opisane vaje nimate težav, jo lahko izvajate tudi v nasprotni smeri.

Z eno roko primite peto, z drugo roko preko narta ter stopalo in prste noge potisnite navzdol, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo (oboleli izvede samostojno vajo).

Vaja 5 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Z drsenjem po podlagi pokrčite in iztegnite okvarjeno nogo v kolku in kolenu. Med gibom stopalo ohranite na podlagi, položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Če z izvedbo prej opisane vaje nimate težav, jo lahko izvajate tako, da nogo pokrčite (koleno k prsnemu košu) in iztegnete, ne da bi se dotikali podlage.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Pomočnik: stoji na okvarjeni strani, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

Z eno roko podprite koleno, z drugo primite za peto in stopalo naslonite na svojo podlaket.

Okvarjeno nogo pokrčite (koleno proti prsnemu košu), položaj na kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo (oboleli izvede samostojno vajo).

VAJA 6 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Koleno okvarjene noge pritisnite ob podlago in stopalo potegnite k sebi.

Iztegnjeno nogo odmaknite vstran, stopalo naj bo pri tem ves čas obrnjeno pravokotno na podlago.

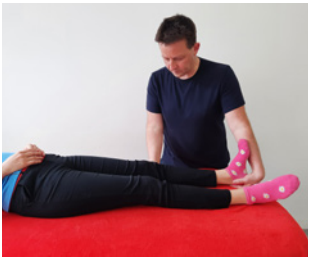
Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, nogi sta iztegnjeni na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu.

Pomočnik: stoji ob goleni okvarjene noge, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.



Z eno roko podprite koleno, z drugo primite za peto in stopalo naslonite na svojo podlaket.

Iztegnjeno nogo odmaknite vstran, stopalo naj bo pri tem ves čas obrnjeno pravokotno na podlago, položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo (oboleli izvede samostojno vajo).

Vaja 7 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, okvarjena noga je iztegnjena na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu, zdrava noga je pokrčena v kolku in kolenu, stopalo počiva na podlagi.

Koleno okvarjene noge potisnite ob podlago, stopalo in prste potegnite k sebi.

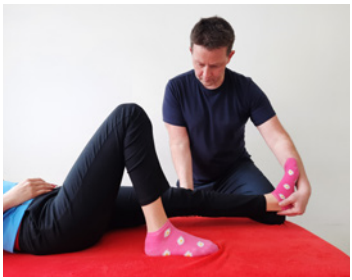
Iztegnjeno nogo dvignite od podlage (do višine kolena zdrave noge), stopalo je ves čas obrnjeno pravokotno na podlago.

Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, okvarjena noga je iztegnjena na podlagi, palca nog sta obrnjena proti stropu, zdrava noga je pokrčena v kolku in kolenu, stopalo počiva na podlagi.



Pomočnik: stoji ob goleni okvarjene noge, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

Z eno roko podprite koleno, z drugo primite za gleženj.

Nogo dvignite od podlage (koleno je pri tem iztegnjeno, stopalo je obrnjeno pravokotno na podlago).

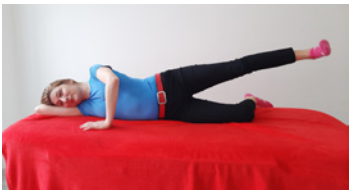
Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo (oboleli izvede samostojno vajo).

Vaja 8 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na zdravem boku, z zgornjo roko se opirate na podlago pred trupom.

Spodnjo nogo pokrčite v kolenu in kolku, okvarjeno nogo iztegnite, stopalo in prste potegnite k sebi, noga naj bo poravnana s trupom.



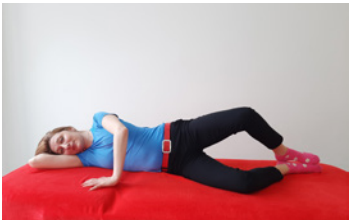
Iztegnjeno nogo dvignite navpično navzgor, trup in medenica naj ostaneta skozi celoten gib stabilna.

Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vaja 9 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na zdravem boku, z zgornjo roko se opirate na podlago pred trupom.

Koleni pokrčite tako, da koleno okvarjene noge počiva na zdravem kolenu.



Stopali ohranite skupaj, koleno okvarjene noge dvignite stran od zdravega kolena.

Trupa in medenice med gibom ne obračajte nazaj, kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate tudi z zdravo nogo, leže na okvarjeni strani.

Vaja 10 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, z rokama ob telesu, nogi sta pokrčeni, koleni v širini ramen, stopali na podlagi.

Stisnite trebušne in zadnjične mišice ter medenico in križ dvignite od podlage, položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Med dvigom bodite pozorni na enakomerno porazdelitev teže na obe stopali in na normalno dihanje.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta ob telesu, nogi sta skrčeni, koleni v širini ramen, stopali na podlagi.

Pomočnik: stoji ob goleni okvarjene noge, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

Z eno roko podprite koleno, z drugo primite gleženj in okvarjeno nogo pokrčite po podlagi (zdravo oboleli pokrči sam).

Z roko, ki je bližje glavi, podprite (pritisnite na) koleno, z drugo primite gleženj ter poskrbite za stabilno lego stopala in ustrezno porazdelitev teže med dvigovanjem medenice in križa od podlage.

Ob dvigu medenice naj oboleli stisne trebušne in zadnjične mišice. Končni položaj naj na kratko zadrži in se nato vrne v izhodiščni položaj.

Med dvigom bodite pozorni na normalno dihanje.

Vaja 11 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta ob telesu, nogi sta skrčeni, stopali na podlagi, koleni in stopali stisnjeni skupaj.

Koleni počasi nagnite na eno stran (do prijetnega raztega), položaj zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

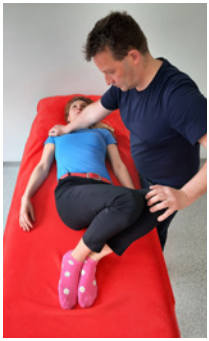
Vajo izvedite še na drugo stran.

Bodite pozorni, da med zasukom zgornji del trupa, ramena in glava ostanejo na podlagi.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, roki sta ob telesu, nogi sta skrčeni, stopali na podlagi, koleni in stopali stisnjeni skupaj.

Pomočnik: stoji na okvarjeni strani, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.



Z roko, ki je bližje glavi, najprej podprite koleno, z drugo primite gleženj in okvarjeno nogo pokrčite po podlagi (zdravo oboleli pokrči sam).

Z roko, ki je bližje glavi, preprečujete dvig ramena. Koleni počasi nagnite na nasprotno stran. Poskrbite, da sta koleni in stopali ves čas skupaj. Končni položaj zadržite, koleni vrnite v izhodiščni položaj ter vajo ponovite z nagibom na drugo stran.

Bodite pozorni, da med zasukom zgornji del trupa, ramena in glava ostanejo na podlagi.

Vaja 12 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, koleni sta pokrčeni, stopali na podlagi (v širini ramen).

Okvarjeno roko primite, kot je prikazano na fotografiji.

Sklenjeni roki iztegnite pred sabo (okvarjene roke ne vlecite), napnite trebušne mišice, dvignite glavo in rami od podlage. Položaj na kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

Med dvigom naredite izdih, ob vračanju v izhodiščni položaj vdih, med ponovitvami dihajte sproščeno.

Vajo lahko izvajate tudi z rokama ob telesu ali prekrižanima na prsnem košu.

Izvedba vaje s pomočjo

Izhodiščni položaj: ležite na hrbtu, koleni sta pokrčeni, stopali na podlagi (v širini ramen), roki sklenjeni in iztegnjeni pred sabo (lahko tudi ob telesu ali prekrižani na prsnem košu).

Pomočnik: stoji ob vznožju okvarjene strani, s pogledom, obrnjenim proti obolelemu.

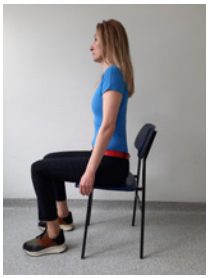
Z roko, ki je bližje glavi, podprite (pritisnite na) koleno, z drugo primite gleženj ter poskrbite za stabilno lego stopal med dvigovanjem rok, glave in ramen od podlage.

Podate navodilo, naj oboleli roki sklene, iztegne pred sabo (okvarjene roke naj ne vleče), napne trebušne mišice, dvigne glavo in rami od podlage, gib na kratko zadrži in se vrne v začetni položaj.

Razložite in spremljajte njegovo dihanje, ob dvigu naredi izdih, pri vračanju v izhodiščni položaj vdih, med ponovitvami diha sproščeno.

II. VAJE SEDE

Vaja 1 (samostojna izvedba)



Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen.

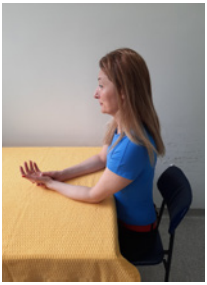
Roki sta sproščeni ob telesu, komolca iztegnjena, dlani v srednjem položaju s palcema, obrnjenima naprej.

Okvarjeno roko pokrčite v komolcu, položaj na kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

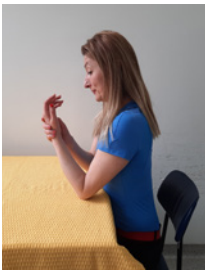
Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo roko ali z obema rokama hkrati, lahko jo izvajate tudi leže na hrbtu ali stoje.

Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen.



Komolca počivata na mizi pred vami ali na naslonu za počivanje rok.



Okvarjeno roko primite tako, kot je prikazano na fotografiji, pokrčite jo v komolcu (dovolite, da čim večji del giba izvede okvarjena roka), končni položaj zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate tudi brez uporabe naslona za roki, lahko jo izvajate tudi leže na hrbtu ali stoje.

Vaja 2 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen, roki sta sproščeni ob telesu, komolca iztegnjena, dlani v srednjem položaju s palcema naprej.

Prepričajte se, da imate v okvarjeni roki dovolj kontrole, da jo lahko dvignete, dvignite jo čim višje, položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo roko ali z obema rokama hkrati, lahko jo izvajate tudi leže na hrbtu ali stoje.

Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu (z ali brez naslona za roke), stopali sta na podlagi v širini ramen, roki počivata na stegnih (naslonu za roke).

Okvarjeno roko primite tako, kot je prikazano na fotografiji.

Sklenjeni in iztegnjeni roki dvignite (okvarjene roke ne vlecite) do višine ramen, dovolite, da čim večji del giba izvede okvarjena roka, končni položaj zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate tudi leže na hrbtu ali stoje.

Izvedba vaje s samoasistenco – nadaljevalna raven

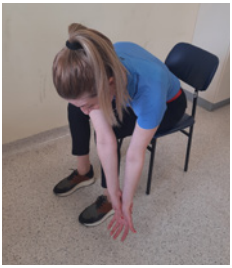
Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen, okvarjeno roko primite tako, kot je prikazano na fotografiji.

Nagnite se naprej ter s sklenjenima in iztegnjenima rokama sezite proti tlom in se pri tem ne rotirajte. Vrnite se v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate v primeru zadostnega ravnotežja, v nasprotnem primeru potrebujete pomočnika, ki bo skrbel za varnost.

Izvedba vaje s samoasistenco – nadaljevalna raven

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen, okvarjeno roko primite tako, kot je prikazano na fotografiji.



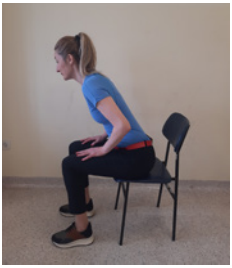
Nagnite se naprej ter s sklenjenima in iztegnjenima rokama ter z rotiranjem trupa sezite proti zunanji strani svojega levega gležnja.

Roki v diagonalni smeri premaknite navzgor proti desni rami, komolca sta ves čas iztegnjena. Vajo ponovite še za drugo diagonalo od desnega gležnja proti levi rami.

Vajo lahko izvajate v primeru zadostnega ravnotežja, v nasprotnem primeru potrebujete pomočnika, ki bo skrbel za varnost in asistenco pri vašem gibanju.

VAJA 3 Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem trdnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen, roki počivata na stegnih.



Koleni malo pokrčite. S poravnano hrbtenico in glavo se nagnite naprej in upognite v bokih.

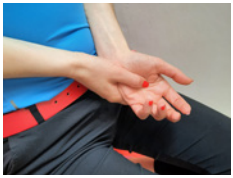
S stopali se oprite ob podlago. Pozorni bodite na enakomerno porazdelitev teže na obe nogi.

Z iztegom nog in (ob pomoči) rok vstanite in ko se poravnate v stabilno stoječo držo, se vrnite v izhodiščni položaj.

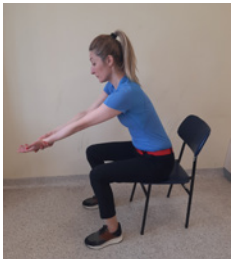
Vajo lahko izvajate v primeru zadostnega ravnotežja, v nasprotnem primeru potrebujete pomočnika, ki bo skrbel za varnost in asistenco pri vašem gibanju.

Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem trdnem stolu, stopali sta na podlagi v širini ramen, koleni malo pokrčite (gležnja postavite malo za koleni).



Okvarjeno roko primite tako, kot je prikazano na fotografiji.



S sklenjenima rokama sezite naprej (okvarjene roke ne vlecite). Pri nagibu naprej ohranite poravnano hrbtenico in glavo.

Z iztegom nog vstanite, se poravnajte v stabilno stoječo držo in se počasi vrnite v izhodiščni položaj.

Začnite z vadbo na višjih stolih, med vadbo se boste počutili varneje, če bo pred vami miza ali pomočnik.

VAJA 4 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu s podporo za hrbet, stopali sta trdno na podlagi, roki počivata na stegnih.

Okvarjeno nogo do konca (vzporedno s tlemi) iztegnite v kolenu, stopalo in prste nog potegnite k sebi in s stopalom rišite kroge v eno in drugo stran, koleno počasi upognite in se vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo.

Vaja 5 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu s podporo za hrbet, stopali sta trdno na podlagi, roki počivata na stegnih.

Koleno okvarjene noge dvignite čim višje proti prsnemu košu (ob tem ohranite vzravnano hrbtenico in stabilen trup), nogo spustite in vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo.

Izvedba vaje s samoasistenco

Izhodiščni položaj: sedite vzravnano na stabilnem stolu s podporo za hrbet, stopali sta trdno na podlagi, roki na stegnu okvarjene noge.

Z rokama dvignite koleno okvarjene noge čim višje proti prsnemu košu (ob tem ohranite vzravnano hrbtenico in stabilen trup), na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo (oboleli izvede samostojno vajo).

III. VAJE STOJE

VAJA 1 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: stojite vzravnano, nogi sta v širini ramen, stopali trdno na podlagi, roki sproščeni ob telesu.

Glavo nagnite na okvarjeno stran, končni položaj na kratko zadržite, vrnite se v izhodiščni položaj in izvedite gib v nasprotno stran.

Vajo lahko izvajate tudi sede ali leže na hrbtu.

VAJA 2 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: stojite vzravnano, nogi sta v širini ramen, stopali trdno na podlagi, roki sproščeni ob telesu.

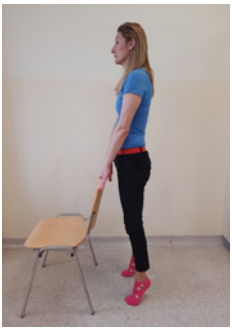
Z rameni sočasno krožite (rišite kroge) naprej, se ustavite in nato krožite nazaj.

Vajo lahko izvajate tudi sede ali leže na hrbtu.

VAJA 3 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: stojite vzravnano, nogi sta v širini ramen, stopali vzporedno in trdno na podlagi.

Z rokama se oprete na stabilen stol, mizo ali posteljo, med gibanjem ohranite vzravnan trup in iztegnjena kolena.



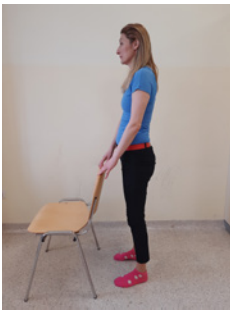
Peti dvignite od podlage in se postavite na prste nog. Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

Stopali dvignite od podlage in se postavite na peti. Položaj na kratko zadržite in se nato vrnite v izhodiščni položaj.

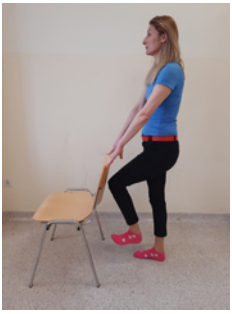
Ob napredku lahko oporo rok postopoma zmanjšujete.

VAJA 4 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: stojite vzravnano, nogi sta v širini ramen, stopali vzporedno in trdno na podlagi.



Z rokama se oprite na stabilen stol, mizo ali posteljo.



Težo prenesite na okvarjeno nogo. Zdravo nogo dvignite od podlage, na kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj.

Med gibanjem ohranite trup vzravnan.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo. Ob napredku (večji stabilnosti) lahko oporo rok postopoma zmanjšujete.

Vaja 5 (samostojna izvedba)

Izhodiščni položaj: stojite vzravnano, nogi sta v širini ramen, stopali vzporedno in trdno na podlagi.

Z rokama se oprite na stabilen stol, mizo ali posteljo, težo prenesite na okvarjeno nogo.

Zdravo nogo dvignite na stran, na kratko zadržite in se vrnite v izhodiščni položaj. Med gibanjem ohranite trup vzravnan in kolena iztegnjena.

Vajo lahko izvajate izmenično z zdravo nogo. Ob napredku (večji stabilnosti) lahko oporo rok postopoma zmanjšujete.

Zaključek

Zavedajte se, da za telesno dejavnost nikoli ni prepozno. Začnite postopoma in v tolikšni meri, kot zmorete. Oblikujte načrt in vodite dnevnik svoje telesne dejavnosti. Zavedajte se, da je najtežje narediti prvi korak. Začnite danes in kmalu boste opazili prve koristi.

Priporočena literatura:

1. Puh U, Kržišnik M, Freitag T, Rudolf M, Štrumelj T, Goljar N. *Priporočila za fizioterapijo po možganski kapi.* Fizioterapija 2022; 30: 51-82.

2. Artioli DP, Bertolini RF Gladson. *Manual of basic physiotherapeutic exercises for family and caregivers of stroke patients.* Neurol. Neurosci. Rer. 2018. DOI: 10.15761/NNR.1000104.

5. Nascimento LR, Rocha RJ, Boening A, Ferreira GP, Perovano MC. Home-based exercises are as effective as equivalent doses of centre-based exercises for improving walking speed and balance after stroke: a systematic review. J Physiother. 2022 Jul;68(3):174-181. doi: 10.1016/j.jphys.2022.05.018.

KAKO OHRANJATI IN SPODBUJATI SAMOSTOJNOST PRI VSAKODNEVNIH DEJAVNOSTIH?

Lea Veršič

Delovni terapevti so strokovnjaki, ki pomagajo posameznikom ponovno pridobiti, razviti veščine, ki so jih izgubili zaradi posledic možganske kapi. Osredotočajo se na obvladovanje vsakodnevnih življenjskih dejavnosti in na premagovanje praktičnih ovir pri opravljanju nalog.

Pomembno vlogo pri osebah po preboleli možganski kapi imajo svojci oz. skrbniki. Pomagajo pri opravljanju vsakodnevnih nalog, spodbujajo in motivirajo osebo v rehabilitacijskem procesu ter skrbijo za čustveno podporo, kar ima pozitiven vpliv na celoten proces okrevanja.

Delovni terapevti svetujejo in priporočajo ustrezne pripomočke za čim bolj neodvisno življenje.

Prispevek naj vam olajša pot do večje samostojnosti, podal vam bo vpogled v različna stanja in različne okvare pri osebah po preboleli možganski kapi.

OBČUTEK oz. SENZORIKA

Oseba lahko izgubi sposobnost občutenja rahlega in globokega pritiska. Včasih oseba izgubi sposobnost prepoznavanja predmeta po občutku (brez pogleda). Nekateri so lahko preobčutljivi na dotike.

Oseba po preboleli možganski kapi lahko slabo občuti razliko med toplim in mrzlim. Ne zmorejo oceniti, ali je voda v kopalni kadi mrzla ali vroča. Pri osebah, ki imajo težave s čutenjem, obstaja velika verjetnost za poškodbe, npr. opekline, ureznine, preležanine, izpahi.

PROPRIOCEPCIJA (sposobnost zavedanja svojega telesa)

Oseba po možganski kapi lahko izgubi sposobnost občutka zavedanja svojega telesa. Ne zmorejo povedati, kje so njihovi deli telesa, ne da bi jih pogledali. To pomeni, da lahko puščajo nogo za seboj, ne primejo hodulje med hojo ali se ne zavedajo, da njihova roka visi čez stranico na invalidskem vozičku.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Prepoznajte in zavedajte se težav, ki jih oseba morda ima.
- Poskrbite, da ostanejo varni med vsemi dnevnimi aktivnostmi.
- Podajajte jasna navodila med izvajanjem aktivnosti, npr: bodite pozorni, da roka ne pade s hodulje, temperaturo vode preverite z zdravo roko.

BOLEČINA V RAMENSKEM SKLEPU

Osebe po preboleli možganski kapi pogosto čutijo bolečine v hemiplegični ali hemiparetični rami. Bolečina se lahko pojavi v nekaj dneh, tednih ali mesecih po možganski kapi. Na okvarjeni strani telesa so mišice oslabljene, zato teža roke povzroči vlek nadlahtnice iz ramenskega sklepa. To lahko povzroči bolečine in težave z gibanjem, kot je subluksacija v ramenskem sklepu.

Pomaga lahko zgodnja podporna namestitev in pravilno ravnanje z roko. Pojav bolečine v rami po preboleli možganski kapi je visoka. 72 odstotkov bolnikov poroča o vsaj eni epizodi bolečine v rami. Bolečina v rami lahko prispeva k zmanjšani kakovosti življenja in slabem funkcionalnem okrevanju.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Bodite pozorni na znake, ki lahko nakazujejo na bolečo ramo.
- Previdno ravnajte in premikajte okvarjeno ramo in roko pri vseh dnevnih aktivnostih.
- Podlagajte roko, ko oseba sedi, stoji ali hodi.

Slika 1: Pravilen položaj v postelji
Slika 2: Pravilen položaj na invalidskem vozičku
Slika 3: Pravilen položaj na invalidskem vozičku

APATIJA oz. BREZVOLJNOST

Po nastanku možganske kapi se lahko razvije apatija in s tem tudi pomanjkanje zanimanja za izvajanje vsakodnevnih in prostočasnih aktivnosti.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Spodbujajte jih, da dejavnost poskusijo ponovno, če jim v prvo ne uspe.
- Ne skoparite s pohvalami in spodbudami.
- Ne spravljajte jih v zadrego.
- Ničesar naj ne počnejo pod prisilo.

KAKO ROKUJEMO Z OKVARJENO ROKO?

Mišični tonus je rahla napetost, ki je vedno prisotna v normalni mišici, tudi ko mišica miruje. Možganska kap lahko povzroči, da je mišični tonus nizek (mlahave oz. plegične mišice) ali visok (spastične mišice), kar povzroči težave z gibanjem.

Ohlapnost oz. plegična roka: ohlapna roka ali roka z znižanim tonusom je videti težka in »mlahava«, kar je posledica zmanjšanja aktivnega gibanja in morebitnega slabšega občutka po možganski kapi. Z njo je potreb-

no ravnati ves čas previdno, da preprečimo poškodbe sklepov in mehkih tkiv ter preprečimo bolečino. Delovni terapevt lahko priporoči načine za varno namestitev in pravilno ravnanje s plegično roko. Plegična roka je lahko boleča in nagnjena k otekanju.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

Med sedenjem na invalidskem vozičku naj oseba uporablja mizico, na kateri ima ustrezno nameščeno roko. Za oporo okvarjene roke in zmanjševanje otekline ter bolečine lahko uporabljate terapevtske kline.

Slika 4: Pravilno nameščen terapevtski klin

Slika 5: Pravilno nameščena opornica za ramo in podlaket

Pri stoji, hoji in med ostalimi stoječimi aktivnostmi je priporočena uporaba opornice za ramo in podlaket.

Spastičnost oz. povišan mišični tonus: Po možganski kapi se lahko razvije spastičnost oziroma povišan mišični tonus. Spastična roka je videti otrdela in boleča.

Previdno in nežno ravnanje, ustrezno nameščanje in izvajanje predpisanih vaj za raztezanje lahko pomagajo preprečiti poslabšanje spastičnosti. Spastičnost lahko povzroči mišične kontrakture oz. skrajšanje mišic in zmanjšanje obsega gibanja.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Roke nikoli ne raztegujte na silo. Za oporo v zapestju vam delovni terapevti izdelajo položajno opornico, v specializiranih trgovinah se lahko kupijo univerzalne opornice. Uporabljajo se za nameščanje zapestja v nevtralnem položaju ter preprečujejo prekomerno upogibanje zapestja in prstov.
- Ustrezno podlagajte ude.
- Opornice nameščajte po navodilih terapevtov.
- Redno pregledujte kožo pod opornico, da ne bi nastali otiščanci ali preležanine.

Slika 6: Prikaz spastične roke

Slika 7: Pravilno nameščena opornica za roko

NAMEŠČANJE PACIENTOV

Ležanje v postelji

Oseba po možganski kapi se pogosto ne more obrniti v postelji, zato je pomembno obračanje. S tem preprečimo nastanek preležanin.

Ležanje na hrbtu *Ležanje na okvarjeni strani* *Ležanje na zdravi strani*

Slika 8, 9, 10: Prikaz pravilnih položajev v postelji

Sedenje preko roba postelje

Možganska kap pogosto otežuje človekovo sposobnost premikanja in zavedanja svojega telesa. Oseba pogosto pozabi na svojo okvarjeno roko in nogo. Pravilno nameščanje in posedanje preko roba postelje pomaga zmanjšati zaplete, kot so na primer kontrakture, bolečine, in pomaga ljudem, da postanejo bolj neodvisni.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate pri namestitvi v sedeč položaj?

Osebi pokrčite kolena. Roko na zdravi strani naj oseba položi na prsni koš. Pogled naj usmeri v smer posedanja.

Osebo obrnite na bok, kot prikazuje slika. Ne pozabite previdno premikati okvarjene roke.

Obe nogi potisnite čez rob postelje. Pomagajte osebi, da se s komolcem odrine od roba postelje.

Slika 11, 12, 13: Prikaz namestitve pacienta v sedeč položaj

TRANSFER oz. PREMEŠČANJE

Transfer na invalidski voziček je kompleksen proces, ki vključuje premikanje posameznika z enega sedeža na drugega. To zahteva skrbno načrtovanje in uporabo ustreznih tehnik. Pomembno je, da se zagotovita varnost in udobje osebe, ki ji pomagate.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Dvigovanje osebe oziroma pomoč pri izvajanju transferja lahko zelo obremeni vaš hrbet. Poskrbite zase in si organizirajte korake pomoči vnaprej in tako zmanjšajte tveganje za nastanek poškodb ali bolečin.
- Natančno pojasnite korake transferja osebi, ki ji pomagate, naj vam pove, kdaj je pripravljena za transfer.
- Kolena imejte rahlo pokrčena, hrbet naj bo vzravnan.

Prikaz osnovne metode premeščanja na voziček

Osebo posedite, zablokirajte invalidski voziček.

Dvignite osebo pokončno, roke položite okrog vratu. Ne dovolite, da vas zagrabijo ali močno držijo okrog vratu. Svoji roki sklenite okrog trupa.

Posedite osebo na invalidski voziček. S svojimi koleni stabilizirajte (objemite) okvarjeno nogo. Oseba naj se rahlo nagne naprej in se z zdravo roko upre na stranico vozička.

Prenesite težo osebe, kot je prikazano na sliki.

Slika 14, 15, 16: Prikaz osnovne metode premeščanja na voziček

Premeščanje s pomočjo električnega sobnega dvigala

Če je aktivni transfer onemogočen, lahko transfer izvedete pasivno s pomočjo električnega sobnega dvigala, za katerega vam zdravnik izpolni naročilnico za medicinski tehnični pripomoček. Sobno dvigalo se upravlja preko daljinskega upravljalca. Osebo namestite v mrežo in s pomočjo dvigala izvedete premeščanje na invalidski voziček, toaletni stol, tuš.

DNEVNE AKTIVNOSTI

Dnevne aktivnosti, kot so hranjenje, kopanje, umivanje zob, oblačenje, britje, so stvari, ki jih počne večina od nas brez razmišljanja ali posebnega truda. Možganska kap lahko močno poseže v samostojnost pri teh aktivnostih.

Obstaja veliko dejavnikov, ki vplivajo na samostojno delovanje pri vseh aktivnostih:

- nezmožnost gibanja ene strani telesa,
- oslabljena sposobnost prijemanja, držanja predmetov,
- pomanjkanje občutka na okvarjeni strani,
- zanemarjanje ali zmanjšano zavedanje ene strani telesa,
- težava pri načrtovanju nalog,
- zmanjšana zmožnost koncentracije in druge kognitivne težave,
- težave z vidom,
- težave z motoričnim načrtovanjem (apraksija).

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Ne glede na to, katero aktivnost oseba izvaja, jo vedno pustite, da to počne tako, kot ji dopuščajo njene zmožnosti.

- Vaš izziv je, da zagotovite, da aktivnost oz. naloga ni pretežka, utrujajoča ali frustrirajoča in da je poskrbljeno za varnost.
- Predmete razporedite po vrstnem redu, kot jih boste potrebovali, oblačila naj bodo pravilno obrnjena. Predmete postavite na okvarjeno stran in s tem spodbujajte zavedanje slabše strani telesa. Če s tem povzročite preveč frustracij, postavite predmete na zdravo stran in čez čas ponovno poskusite na okvarjeni strani.
- Zagotovite ustrezen položaj med aktivnostjo (podprite okvarjeno roko, v primeru slabšega ravnotežja poskrbite za varnost). Spodbujajte uporabo okvarjenega uda, saj s tem izboljšate senzorično zavedanje, spodbujate motorično okrevanje, kar vodi do večje neodvisnosti. Osebi pomagajte le toliko, kot je potrebno. Aktivnost vedno razdelite na majhne korake, podajajte kratka in jasna navodila.
- Naloge se vedno lotite na enak način, spodbujajte jih k sodelovanju na vseh korakih aktivnosti, pomagajte jim uspeti. Le pri korakih, ki jih ne zmorejo, nudite pomoč.
- Uporabljajte pripomočke, kot so očala, slušni aparati ali druge predpisane pripomočke. Delovni terapevti vam lahko pomagajo in ustrezno svetujejo o pripomočkih in prilagoditvah v okolju.
- S samostojnostjo pomagate graditi samospoštovanje in motivirate osebo, da se trudi še naprej. Ne ravnajte z odraslimi, kot da bi bili otroci.

Za samostojno izvajanje vsakodnevnih aktivnosti so na voljo številni pripomočki, ki so na voljo v specializiranih trgovinah.

Slika 17: Prilagojena deska za rezanje

Deska za rezanje je namenjena za pomoč pri rezanju hrane. Preprečuje drsenje hrane po podlagi, saj lahko hrano stabilizirajo s pomočjo stranskih deščic in bodic, npr. na bodice nabodejo zelenjavo.

Slika 18: Prikaz prilagojene vilice

Pripomoček je namenjen osebam, ki imajo omejeno gibljivost prstov, imajo pa ohranjeno gibljivost v ramenu in komolcu.

Slika 19: Pripomoček za preprečevanje drsenja hrane

Pripomoček preprečuje drsenje hrane s krožnika. Možna je nastavitev velikosti.

Slika 20: Odebeljen nastavek na jedilnem priboru

Odebeljen nastavek na jedilnem priboru olajša hranjenje pri osebah s slabšim prijemom.

Slika 21: Pripomoček za lažje zapenjanje gumbov

Pripomoček za lažje zapenjanje gumbov je namenjen osebam s slabšo fino motoriko.

TOALETA

Stranišče je osebna stvar vsakega posameznika. Osebe, ki potrebujejo pomoč, lahko dojemajo potrebo po pomoči kot vdor v njihovo zasebnost.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

- Pri pomoči vedno spoštujte človekovo zasebnost in dostojanstvo.
- Na straniščno školjko namestite povišice.
- Držala za toaletni papir naj bodo na dosegu roke.
- Ob straniščni školjki namestite ročaje, držala in s tem zagotovite večjo varnost.

Slika 22: Povišica

Slika 23: Ročaji

Slika 24: Držala

Če je stranišče preveč oddaljeno ali je morda otežen dostop do straniščne školjke, obstajajo tudi toaletni stoli.

Slika 25 in 26: Toaletni stol

Nekatere osebe s hudimi okvarami in otežen gibanjem po možganski kapi bodo morda morale na stranišče v postelji. To naj bo zadnja možnost.

Slika 27: Posteljna posoda s pokrovom

KOPANJE

Možganska kap lahko močno poseže v človekovo delovanje in opravila, ki so bila prej prijetna, lahko postanejo neprijetna. Zavedajte se teh občutkov ter bodite potrpežljivi in sočutni, ko nudite pomoč med kopanjem. Delovni terapevti vam lahko svetujejo in priporočijo opremo za spodbujanje samostojnosti in varnosti. Nevarnost padcev v kopalnici je zelo visoka.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

Za čim večjo samostojnost in varnost so na voljo naslednji pripomočki:

kopalne krtače, rokavice za umivanje, nedrseče podloge za tla, nedrseče podloge za kopalno kad, tuš.

Slika 28, 29: Prenosna klop za kad

Slika 30: Stenski ročaji

Slika 31,32: Nedrseče podloge

OSEBNA NEGA

Nega vključuje: umivanje obraza, ščetkanje zob, britje, ličenje, česanje, nego nohtov.

Na voljo so številni pripomočki za lajšanje dnevnih aktivnosti: električna zobna ščetka, električni brivnik, tekoče milo z dozirnikom, krtača za česanje s podaljšanim ročajem, ščipalnik.

OBLAČENJE IN OBUVANJE

Slika 33, 34: Pripomoček za obuvanje nogavic

Za lažje oblačenje svetujemo ohlapna oblačila. Samostojnost spodbujamo s tem, da jim razporedimo oblačila v pravilnem vrstnem redu. Spodbujajte uporabo okvarjenega uda. Zelo pomembno je, da najprej obleče okvarjeno roko ali nogo. Pri slačenju je pomembno, da sleče najprej zdravo roko in nogo. Za lažje obuvanje svetujemo čevlje z zaponko ali elastičnimi vezalkami. Pogosto nastane težava pri oblačenju nogavic. Za čim večjo samostojnost priporočamo učinkovit pripomoček.

Pripomoček za obuvanje nogavic:

Držite pripomoček med stegni ali v rokah.

Nogavico položite v vdolbino pripomočka in jo povlecite proti sebi.

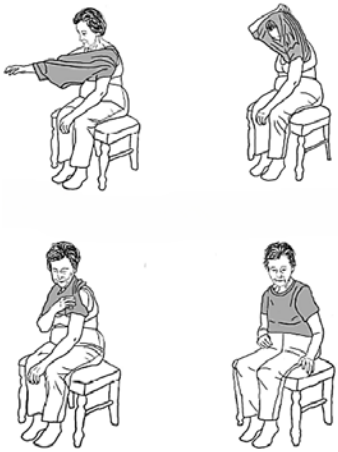
Spustite pripomoček na tla in vanj namestite nogo tako, da prste potisnete do konca nogavic.

Z rokami povlecite trakove proti sebi. Če okvarjena roka ne zmore prijema, trakove povlecite z zdravo roko.

Slika 35: Obuvanje nogavic

Ko je nogavica nameščena, odstranite pripomoček.

Oblačenje majice



Položite majico osebi v naročje, tako da je hrbtna stran obrnjena navzgor.

Položite v rokav najprej okvarjeno roko in jo oblecite do ramena.

Oblecite zdravo roko, nazadnje potegnite majico čez glavo. Poravnajte.

Slika 36: Oblačenje majice

Oblačenje jopice

Jopico imejte odpeto, najprej oblecite okvarjeno roko do ramena, z zdravo roko jo povlecite čez hrbet in nato oblecite še zdravo roko.

Slika 37: Oblačenje jopice

Oblačenje hlač

Slika 38: Oblačenje hlač

Prekrižajte noge tako, da bo okvarjena noga čez zdravo nogo. Hlače povlecite gor, kolikor je mogoče.

Poravnajte nogi in hlačnico povlecite še na zdravo nogo.

Vstanite in povlecite hlače do pasu.

Nasvet: za lažje oblačenje si izbirajte široka oblačila, uporabljajte elastiko namesto gumbov.

PROSTOČASNE AKTIVNOSTI

Prostočasne in družabne dejavnosti, kot so telovadba, branje, druženje z otroki, vnuki, so aktivnosti, ki pomembno prispevajo h krepitvi samopodobe. V življenje prinašajo užitek in zadovoljstvo. Pomembno je, da jih oseba po preboleli možganski kapi ohranja naprej. Na primer oseba, ki je uživala v ribolovu, sedaj morda zaradi ene roke ne zmore nadaljevati dejavnosti na enak način.

Kako lahko svojci oz. skrbniki pomagate?

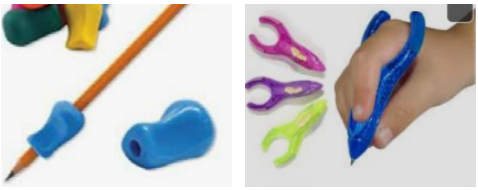
Prilagodite ribiške palice, tako da bodo najbolj ustrezale okvarjeni roki.

Slika 39, 40: Prilagoditev ribiške palice

Kdor je rad bral, a ima sedaj motnje pozornosti, bi lahko poslušal zvočne knjige.

Kdor je rad vrtnaril, a ima zaradi prebolele možganske kapi motnje ravnotežja, si dejavnost lahko prilagodi, tako da sedi, morda s podaljšanimi ročaji na vrtnarskem orodju.

Obstaja veliko pripomočkov za pomoč ljudem z okvarami (kot je izguba vida, zmanjšana mobilnost ali uporaba samo ene roke), kot npr. mešalnik kart na baterije, držala, stojala za knjige, povečevalna stekla, nastavki za pisala, svinčnike, čopiče.



Slika 41: Nastavki za pisala

Zapomnite si:

- Sposobnost samostojnega opravljanja rutinskih aktivnostih gradi samospoštovanje in človeku daje občutek vrednosti, kar pomembno prispeva k boljšemu okrevanju.
- Pomembno je, da se zavedate, da lahko napredek poteka počasi.
- Bodite potrpežljivi in razumevajoči, oseba naj se počuti udobno in varno pri izvajanju dejavnosti.
- Vsaka oseba je edinstvena, zato je ključnega pomena, da pristopite k vsakemu posamezniku individualno.
- Sposobnost samostojnosti se lahko razlikuje in se lahko spreminja, zato je pomembno nenehno spremljati in prilagajati načrte glede na potrebe posameznika.

Priporočena literatura:

1. GBD 2019 Stroke Collaborators. 2021. *Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019:asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study* 2019.Lancet Neurol 20: 795-820.

2. Warlow C., J. van Gijn, M. Dennis, J. Wardlaw, J. Bamford, G. Hankey, P. Sandercock, G. Rinkel, P. Langhorne, C. Sudlow, P. Rothwell. 2008. *Stroke Practical Manegament.* 3. izd. Blackwell Publishing (www.bilaterarmtraining.weebly.com)

3. Taking Action for Optimal Community and Long-Term Stroke Care (november, 2023).

HIDROTERAPIJA PRI BOLNIKIH V KRONIČNEM OBDOBJU PO MOŽGANSKI KAPI

Ana Golež

Kaj je hidroterapija?

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je termin hidroterapija razložen kot vrsta zdravljenja bolezni ali poškodb z vodo različne temperature, pri čemer se lahko uporabljajo npr. kopeli, kadi, bazeni, podvodna masaža ali vodne naprave.

Zakaj je hidroterapija dobra in potrebna?

Hidroterapija je pri bolnikih v kroničnem obdobju po možganski kapi lahko varnejša in primernejša oblika gibalne aktivnosti. Potrebna je za vzdrževanje ali izboljšanje gibljivosti, mišične moči, srčno-žilne zmogljivosti, vzdržljivosti in hoje ter za zmanjšanje bolečine, okorelosti in morebitnih oteklin ter zvišanega mišičnega tonusa.

V vodi je možno izvajanje gibov pri zmanjšani sili teže in večjem uporu, saj viskoznost vode predstavlja upor v vseh smereh in vsaki točki giba. Gibanje v vodi je počasnejše, zato je večja možnost popravljanja napak. V vodi imajo ljudje manjši strah pred padci in večji občutek zaznavanja telesa. Zaradi manjše sile teže in vzgona so manj obremenjeni sklepi ter mišice bolj sproščene. Pomembna prednost hidroterapije je, da omogoča varno izvajanje vaj, vključno z vadbo hoje. Voda je včasih edini medij, ki bolnikom po možganski kapi omogoča vadbo.

Omejitve in kontraindikacije

Kontraindikacije in omejitve pri hidroterapiji so predvsem strah pred vodo, zaprtim prostorom (klavstrofobija), odprte rane ali izrazita kožna obolenja v akutni fazi, stalna nezmožnost zadrževanja vode ali blata, z zdravili slabo uravnavana epilepsija in srčno-žilna obolenja.

Pri bolnikih s pridruženimi srčnimi obolenji ne priporočamo predolge izpostavljenosti vodnim medijem (10 do 20 minut) in ne previsoke tem-

perature vode (idealna temperatura za srčne bolnike je med 28 in 34°C). Zaželeno je stalno spremstvo zanesljivega spremljevalca.

Podobno velja za uporabo savne, kjer morajo biti bolniki s težavami srčno-žilnega sistema zaradi višje temperature in vlažnosti še posebno previdni, zato je potrebno dovoljenje zdravnika.

Plavanje po možganski kapi

Plavanje je za večino bolnikov po možganski kapi primerna in zaželena aktivnost, saj lahko pripomore h krepitvi celotnega telesa, izboljšanju gibljivosti, mišične moči, vzdržljivosti, vzorca hoje in ravnotežja ter zniževanju zvišanega mišičnega tonusa, edema in bolečine. Pri plavanju je teža telesa bolj enakomerno razporejena. Poleg tega pa je plavanje na voljo skozi vse leto.

Plavanja ne bodo zmogli bolniki z nezmožnostjo zaznavanja telesa, s popolno nezmožnostjo ali precej omejeno zmožnostjo gibanja (tetraplegija, hemiplegija ali izrazita pareza) ali s pridruženo izrazito slabo funkcijo srca.

Pri delni ohromitvi telesa je potrebno pri plavanju zagotoviti spremstvo zanesljivega spremljevalca in poskrbeti za varnost pri vstopu, gibanju v vodi ter izstopu iz bazena.

Halliwickov koncept učenja plavanja je naučiti pravilno plavati tudi ljudi z gibalnimi in duševnimi težavami. Pri nadgrajeni metodi IDA vsakega udeleženca spremljata usposobljena inštruktorja, ki bolniku pomagata pri pravilni pripravi na hidroterapijo, vstopanju v bazen, plavanju, razgibavanju in v skladu z njegovimi zmožnostmi lahko tudi potapljanju.

Pripomočki, ki jih lahko uporabljamo za varno hidroterapijo

Za varno hidroterapijo lahko uporabljamo plavalno kapo, vodna očala, plavalni obroč, rokavčke, plavalno palico, plavalno desko, plovec in jajčka.

Pri uporabi *plavalnega obroča ali rokavčkov*, ki so na voljo v več velikostih, mora biti bolnik vedno pod nadzorom zanesljive odrasle osebe ali dveh, da ne zdrsne v vodo.

Plavalna palica je ena izmed najbolj priljubljenih pripomočkov za plavanje ali razgibavanje v vodi. Plavalni črvi omogočajo plavanje ali lebdenje v navpičnem položaju. En črv je dovolj, da drži odraslo osebo v pokončnem položaju z glavo nad vodo, brez uporabe nog in rok. Priporočljiva je uporaba najdaljših črvov, dolžine vsaj 160 cm in premera 6 cm ali več.

Plavalno desko uporabljamo pri popravljanju napak, predvsem gibanju z nogami. Desko položimo pod iztegnjene roke ali prsni koš in tako omogočimo dvig zgornjega dela telesa. Za plavanje bolniki lahko uporabljajo le noge.

Plovec lahko položimo med stegna ali gležnje in tako omogočimo dvig bokov ter nog h gladini vode in se pri plavanju uporabljajo samo roke. S plovcem izboljšamo tehniko pri gibanju rok.

Potopljivci (potopljivi obroči, potopljive palice, potopljive igrače, vodne uteži) so pripomočki za razgibavanje v vodi in pridobivanje mišične moči. So različnih oblik, velikosti, teže in barv. Bolniki, ki se lahko potopijo, jih lahko pobirajo z dna in s tem zmanjšajo strah pred potopom.

Osnovne vaje v bazenu

Izvajamo vaje za gibljivost najprej velikih in nato manjših sklepov.

Dodamo hojo po podlagi v vseh smereh in kasneje z držanjem roba bazena ali držal z nogami simuliramo vožnjo kolesa.

V plitkejši vodi lahko izvajamo počepe.

Zaznavamo in vzdržujemo položaj telesa s stojo na eni in drugi nogi ali s poskoki.

Sledijo vaje za moč, pri čemer lahko uporabljamo elastični trak ali potiskamo plovce v vodo.

Aerobna vadba v bazenu naj bo prilagojena bolnikovim zmožnostim, predvsem funkcionalnim sposobnostim, ki so izostale po možganski kapi, in morebitnim pridruženim srčno-žilnim težavam. Zaželeno je, da zdravnik poda oceno o tem, ali bolnik lahko sodeluje pri vadbi v vodi in kako intenzivna je lahko vadba.

Splošna priporočila za vadbo v vodi

- Pred pričetkom vadbe v vodi je potreben posvet z zdravnikom.
- Ob slabem počutju, povišani telesni temperaturi, težkem dihanju, vrtoglavici ali bolečini v prsih vstop v bazen odsvetujemo.
- Vedno je potrebno misliti na varnost, zato sta zaradi mokrih tal potrebna spremstvo in uporaba nedrseče obutve. Pri vstopu v bazen lahko slabše gibljivi po možnosti uporabijo dvigalo.
- Vadba naj poteka v skupini ali spremstvu zanesljive odrasle osebe.
- Z vadbo pričnemo ob robu bazena, uporabljamo držala in rob bazena.
- Sprva smo v nizki vodi in postopno prehajamo v globljo. Priporočljivo je, da lahko z nogami vedno varno stopimo na dno bazena.
- V primeru odsotnosti težav lahko postopno zvišujemo intenziteto vadbe.
- Pravilno uporabljamo pripomočke za plovnost.
- Ko popolnoma obvladujemo telo, lahko v spremstvu zanesljive osebe pričnemo s plavanjem v globino vode, kjer lahko vedno z nogami dosežemo dno bazena.
- Pozorni smo na svoje počutje, morebiten pojav težav in po potrebi varno zapustimo bazen.

Priporočena literatura:

1. Lee ME, Jo GY, Do HK, Choi HE, Kim WJ. Efficacy of Aquatic Treadmill Training on Gait Symmetry and Balance in Subacute Stroke Patients. Ann Rehabil Med. 2017;41(3):376-86.

2. Tripp F, Krakow K. Effects of an aquatic therapy approach (Halliwick-Therapy) on functional mobility in subacute stroke patients: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2014;28(5):432-9.

3. Lukšič Gorjanc M. Dokazi o učinkovitosti hidroterapije. Rehabilitacija - letn. X, supl. 1 (2011) 26: 24-8.

Avtorji:

Dr. Tadeja Hernja Rumpf, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine. Specializirana je za rehabilitacijo bolnikov z nevrološkimi obolenji, zdravljenje spastičnosti ter za zdravljenje mišično-skeletnih obolenj. Opravila je evropski izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine (Board Certified PRM Doctor). Leta 2013 je opravila doktorat znanosti s področja medicine. Habilitirana je na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, sodeluje tudi z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani. Redno se udeležuje strokovnih srečanj v Sloveniji in tujini ter aktivno sodeluje na kongresih.

Dr. Matej Koprivnik, fizioterapevt specialist, zaposlen na Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, kjer se na Kliniki za nevrologijo že vrsto let posveča strokovnemu delu in raziskovanju na področju rehabilitacije bolnikov z nevrološkimi obolenji. Je doktor znanosti s področja socialne gerontologije, magister managementa v zdravstvu in socialnem varstvu, specialist za duševno zdravje v skupnosti in diplomirani fizioterapevt z dodatnimi znanji s področij nevrofizioterapije, izobraževanja in socialnega varstva.

Lea Veršič, diplomirana delovna terapevtka s specialnimi znanji, zaposlena na Nevrološki kliniki UKC Maribor. Je mentorica študentom in pripravnikom delovne terapije. Aktivno je vključena v raziskovalno delo na nevrološkem področju. S svojimi večletnimi izkušnjami in pridobljenim znanjem pomembno prispeva k rehabilitaciji oseb z nevrološkimi okvarami.

Ana Golež je zdravnica, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki je zaposlena v Splošni bolnišnici Celje.

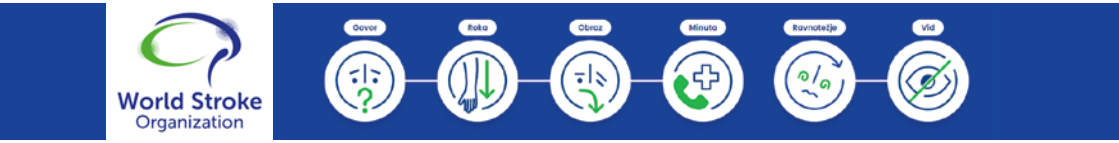
Pomoč pri fotografiranju:

Zorica Knežević, magistrica zakonskih in družinskih študijev, diplomirana organizatorka menedžerka, Reševalna postaja UKC Ljubljana.

Mateja Breznik, diplomirana fizioterapevtka, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Klinika za nevrologijo, UKC Maribor.

Viri slikovnega gradiva:

Slika 1,2: Dostopno na : https://www.stroke4carers.org/?p=359 (december, 2023)
Slika 3,4: Dostopno na: https://tinyurl.com/4n9u7sma (december, 2023)
Slika 5: Dostopno na: https://tinyurl.com/2s46muwd (januar, 2024)
Slika 6: Dostopno na: https://tinyurl.com/4n9u7sma (januar, 2024)
Slika 7: Dostopno na: https://tinyurl.com/3nw5t9ft (januar, 2024)
Slika 8, 9, 10: Dostopno na: https://tinyurl.com/4n9u7sma (december, 2023)
Slika 11, 12, 13: Dostopno na: https://tinyurl.com/3an35kfj (december, 2023)
Slika 14, 15, 16: Dostopno na: https://tinyurl.com/38ma8p8m (januar, 2024)
Slika 17, 18, 19, 20, 21: Dostopno na: https://hpy555occupationaltherapy.blogspot.com/2013/12/ (januar, 2024)
Slika 22: Dostopno na: https://tinyurl.com/yckdh4w8 (februar, 2024)
Slika 23: Dostopno na: https://tinyurl.com/mr32rjfx (februar, 2024)
Slika 24: Dostopno na: https://tinyurl.com/49pzjhst (februar, 2024)
Slika 25: Dostopno na: https:/tinyurl.com/4ykdp7r6 (februar, 2024)
Slika 26: Dostopno na: https://tinyurl.com/3k3r9j46 (februar, 2024)
Slika 27: Dostopno na: https://tinyurl.com/3cazjsu8 (februar, 2024)
Slika 28, 29: Dostopno na: https://tinyurl.com/pkd6v943 (februar, 2024)
Slika 30: Dostopno na: https://tinyurl.com/5n86xm82 (februar, 2024)
Slika 31, 32: Dostopno na: https://tinyurl.com/bdn4kkef (februar, 2024)
Slika 33: Dostopno na: https://tinyurl.com/4v235v2s (februar, 2024)
Slika 34: Dostopno na: https://tinyurl.com/nhhrb8ny (februar, 2024)
Slika35: Dostopno na: https://hpy555occupationaltherapy.blogspot.com/2013/12/ (februar, 2024)
Slika 36: Dostopno na: https://hpy555occupationaltherapy.blogspot.com/2013/12/ (februar, 2024)
Slika 37: Dostopno na: https://tinyurl.com/4642f76w (februar, 2024)
Slika 38: Dostopno na:https://hpy555occupationaltherapy.blogspot.com/2013/12/ (februar, 2024)
Slika 39, 40: Dostopno na: https://tinyurl.com/yrz5fe74 (februar, 2024)
Slika 41: Dostopno na: https://tinyurl.com/546s9uhr (februar, 2024)


World Stroke
Organization
Govor
Roka
Obraz
Minuta
Ravnoteže
Vid

Lara: »Vedno več (zdravih) ljudi teče, kolesari, plava, hodi v hribe ali fitnes ... Jaz ohranjam kondicijo z redno telesno vadbo, bodisi v družbi ali sama. Telesna vadba ni samo gibanje, je tudi pogovor in razmišljanje o počut ju, preteklih aktivnostih, vsakdanjih težavah in pričakovanjih v prihodnosti.«