

Po co rehabilitacja w chorobie Alzheimera?

Dr n. med. Marek Walusiak
specjalista fizjoterapii

Ruch jest bardzo ważnym elementem leczenia. Niewielki, systematyczny wysiłek może dać bardzo dużo.

30-45 minut dziennie pozwoli na utrzymanie aktualnego stanu zdrowia lub przynajmniej spowolni gwałtowny rozwój choroby.

Włączając w ten proces rodzinę zacieśnimy więzi i poprawimy aktualną atmosferę domową.

Rehabilitacje ruchowa i intelektualna są ważnymi elementem w leczeniu osób z chorobą Alzheimera.

Rehabilitacja wymaga specjalistycznego, indywidualnego podejścia do pacjenta, uwzględniającego wiele czynników wpływających na jego aktualny stan zdrowia.

Ma na celu utrzymanie jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej, zapobiegając powikłaniom.

Cechą tej choroby jest postępujące osłabienie funkcji poznawczych oraz ogólnej percepcji zmysłowej i czuciowej. Ponadto coraz większe ograniczenia funkcjonalne i intelektualne sprawiają, że u chorych występuje osłabienie kondycji, wydolności organizmu, a także zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz równowagi. Efektem tego jest pogorszenie sprawności funkcjonalnej – samodzielności chorego oraz obniżenie jakości życia.

Indywidualna fizjoterapia wpływa znacząco na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej

dzięki wzmocnieniu siły mięśniowej, zwiększa zakres ruchu w stawach, poprawia krążenie, przeciwdziała zaburzeniom równowagi i upadkom. Ćwiczenia mięśni miednicy umożliwiają większą kontrolę zwieraczy, ćwiczenia kończyn dolnych to lepsze i sprawniejsze przemieszczanie się, natomiast ćwiczenia kończyn górnych to samodzielność, która przejawia się w takich czynnościach jak ubieranie się czy jedzenie.

Systematyczna aktywność fizyczna pozwoli na obniżenie negatywnych objawów choroby, takich jak niepokój, lęk, pobudzenie psycho-fizyczne, zaburzenia snu, perystaltykę jelit.

Ćwiczenia ruchowe są elementem kompleksowego leczenia i uzupełnieniem farmakoterapii.

Kilka wskazówek

- ćwiczenia powinny być przyjemne dla prowadzącego i chorego,
- zacząć należy od prostych ruchów, a następnie przejść do tych bardziej złożonych, wydłużając tym samym terapię,

- ważne jest urozmaicenie i sprawienie, że terapia będzie ciekawa (piłki, szarfy, kije, taśmy, wałki)
- stymulacja ćwiczącego powinna być prosta (zrozumiała) wielokierunkowa (werbalna i niewerbalna -pokaz, dotyk),
- zajęcia najlepiej prowadzić dopołudnia czas trwania 30-45 minut (obserwacja i ocena stopnia zmęczenia),
- odpowiednie otoczenie – pokój,
- przerwy – regulacja oddechu,
- przewaga ćwiczeń czynnych i czynnych z oporem (faza pierwsza i druga choroby)
- przy zaburzeniach równowagi przewaga pozycji niskich (leżenie, klęk podparty, klęk prosty, siad),
- stosowanie elementów terapii funkcjonalnej (mycie, ubieranie, wiązanie butów),
- w razie potrzeby terapia w grupie – rodzina (wsparcie grupy),
- uatrakcyjnienie ćwiczeń przez zastąpienie liczenia ćwiczeń – kolejne miesiące, pory roku, dni tygodnia,
- ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz wykonywanie ruchów poprzez przekraczanie linii środkowej ciała (np. prawa dłoń-lewe kolano),
- istotne lecz trudne do wykonania są ćwiczenia izometryczne (brak ruchu kąтового) –wzrost siły i masy mięśniowej, kontrola zwieraczy,
- dostosowanie wymagań do możliwości pacjenta – zmęczenie i ból mogą wywołać zniechęcenie albo wręcz agresję,
- terapia powinna być zakończona ćwiczeniami rozluźniającymi i oddechowymi oraz pochwałą za współpracę i efekty,
- miłe emocje związane z treningiem ruchowym pozytywnie nastawiają chorego do dalszej współpracy.

Kilka przykładów ćwiczeń w pierwszej i drugiej fazie choroby.

1.Siad na krześle, ruch- naprzemienne unoszenie palców i pięt



2. Siad na krześle, ruch- unoszenie obu stóp.



3. Siad na krześle, ruch- skłon skłony – prawa ręka lewa stopa i odwrotnie.



4. Stanie przed krzesłem, ruch – lewa stopa na krzesło i odwrotnie.



5. Stanie za krzesłem, ruch- pół-przysiad.



6. Leżenie na plecach, ruch- unoszenie bioder



7. Siad na krześle z piłką, ruch- przekładanie piłki pod kolanami.



8. Siad na krześle, ruch- ściskanie dłońmi piłki.



Przykłady ćwiczeń dla trzeciej fazy choroby.

9. Leżenie na plecach, ruch- trój-zgięcie kończyny dolnej z pomocą „pomocnika”.



10. Leżenie na plecach, ruch- uniesienie kończyn górnych za głowę z pomocą „pomocnika”

