



Zaburzenia chodu w chorobie Parkinsona: Najważniejsze fakty Dla pacjentów

JAKIE RODZAJE ZABURZEŃ CHODU MOGĄ WYSTĄPIĆ U PACJENTÓW Z CHOROBA PARKINSONA (CHP)

Zaburzenia chodu można zasadniczo podzielić na 2 kategorie:

Ciągłe

- Spowolnienie chodu i chód małymi krokami z „szuraniem” podczas chodu. Balansowanie ramionami może być zmniejszone lub zniesione podczas chodzenia.

Epizodyczne

- Zamrażanie chodu: częste, występujące u 50% pacjentów. Pacjenci czują, że ich stopy nagle przyklejają się do ziemi, nie mogą wykonać kroku. W tej sytuacji może dochodzić do upadków.
- Propulsje podczas chodu: Pacjenci wydają się gonić do przodu nagle jakby ich drobne kroki nie nadążały za pochylonym do przodu tułowiem. Również mogą prowadzić do upadków m.in. ze względu na ich nieprzewidywalność.

DLACZEGO DOCHODZI DO TEGO TYPU ZABURZEŃ CHODU?

Podobnie jak większość objawów motorycznych, które mogą wystąpić u pacjentów z chP (np. spowolnienie, sztywność mięśni i drżenie), zaburzenia chodu są spowodowane utratą kontroli w regionach mózgu odpowiedzialnych za wytwarzanie płynnych i skoordynowanych ruchów.

KIEDY WYSTĘPUJE ZAMROŻENIE CHODU?

- Przygotowując się do podjęcia pierwszego kroku do chodzenia po odpoczynku przez pewien czas (inicjacja chodu)
- Podczas chodzenia (zwłaszcza podczas przekraczania ram drzwi, wchodzenia do windy lub schodów ruchomych lub skręcania w innym kierunku)
- W stresującej dla chorego sytuacji
- Może to również być związane ze skutkami leku otrzymywanego w leczeniu objawów choroby

JAK CHÓD I ZAMRAŻANIE CHODU SĄ OCENIANE PRZEZ LEKARZA?

Aby ocenić chód lekarz powinien znać wywiad chorobowy pacjenta. Konieczne może okazać się również szczegółowe badanie neurologiczne. Lekarz może ocenić, czy masz problemy z inicjacją chodu, z balansowaniem ramionami podczas chodu, prędkością chodu jak i długością kroku, problemy z zakrętami i obracaniem się oraz unoszeniem stopy. Ponadto, chodzenie na

czas może być stosowane podczas oceny chodu. Lekarz może próbować sprowokować zamrożenie chodu, prosząc pacjenta, aby przeszedł przez wąskie przestrzenie, obrócił się lub robił dwie rzeczy w tym samym czasie. Lekarz może również zachęcać do wizyty u fizjoterapeuty w celu bardziej szczegółowej oceny jak i rehabilitacji chodu.

JAK SAMODZIELNIE RADZIĆ SOBIE Z TYMI ZABURZENIAMI CHODU?

- Aby zmniejszyć zamrażanie chodu

Koncepcja CHODZĘ

Zrozumienie koncepcji CHODZĘ przez pacjentów i ich opiekunów może ułatwić radzenie sobie z zaburzeniami chodu. Można ćwiczyć i stosować składniki H i ZE tej koncepcji w swoich codziennych czynnościach. Dzięki temu pacjenci sami mogą zmniejszyć częstość występowania uciążliwych zaburzeń chodu poprzez utrzymywanie rytmu i długości kroku.

C (Czas): Daj sobie czas. Zaplanuj ruch przed wykonaniem go.

H (Harmonogram): Rozbij złożone zadanie jakim jest chodzenie na mniejsze elementy. Może to ułatwić wykonanie zadania. Przykład planowania kroku: pięta w dół, a następnie paluch w dół.

O (kOncentracja): Użyj pełnej koncentracji, próbując wykonać każdy krok pomyślnie.

D (nie Dziel uwagi): Rób jedną rzecz na raz. Skupienie się na jednym zadaniu naraz może pomóc w szybszym i płynniejszym ruchu. Na przykład unikaj rozmowy przez telefon podczas chodzenia.

ZE (Zewnętrzna pomoc): wskazówki, takie jak instrukcje wokalne i linie na podłodze mogą pomóc w utrzymaniu rytmu chodu i długości kroku. Przykładem może być głośne liczenie podczas chodu lub przekraczanie linii na podłodze. Lekarz może skierować ciebie do fizjoterapeuty, który pomoże w dobraniu najlepszej dla Ciebie zewnętrznej pomocy w odblokowywaniu się podczas chodu.

- Aby kontynuować chód po wystąpieniu zamrożenia chodu lub propulsji:

Opiekunowie i pacjenci mogą wykonać następujące czynności.

1. Zachowaj spokój.
2. Weź głęboki oddech.
3. Użyj najbardziej efektywnego sposobu, aby zrobić krok ponownie, na przykład liczenie lewo-prawo-prawo-lewo,



International Parkinson and
Movement Disorder Society

Zaburzenia chodu w chorobie Parkinsona: Najważniejsze fakty dla pacjentów

przesuwanie bioder na boki, aby naśladować zmianę masy ciała podczas chodzenia, robiąc krok do tyłu / na boki.

4. Każdy zainicjowany krok do przodu powinien rozpocząć się piętą umieszczoną na ziemi na pierwszym miejscu.
5. Jeśli ktoś chce pomóc, lepiej jest wspierać chorego z boku, policzyć rytmicznie i zapewnić przestrzeń do chodzenia. Ciągnięcie ramion pacjenta może pogorszyć zamrażanie chodu.