

OBRAVNAVA BOLEČE RAME PRI BOLNIKIH PO MOŽGANSKI KAPI *TREATMENT OF PAINFUL SHOULDER AFTER STROKE*

asist. Daniel Globokar, dr. med.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Ljubljana

Ključne besede:

možganska kap, bolečina, spastičnost, subluksacija rame

Key words:

stroke, pain, spasticity, shoulder subluxation

Uvod:

Pojavnost bolečine v rami pri bolnikih po možganski kapi (MK) je 20-80 % (1). Ker so vzroki za bolečo ramo zelo raznoliki, je tudi obravnava bolečine večplastna. V prispevku želimo predstaviti obravnavo bolnika po MK z bolečo ramo.

Vzroki bolečine v rami:

Najpogosteje navedeni vzroki za bolečino v rami so: paraliza in spastičnost, subluksacija sklepa in utesnitveni sindrom, senzorično-integrativni primanjkljaji, ter sindrom centralne bolečine (1).

Diagnostične možnosti:

Pri ocenjevanju boleče rame uporabljamo predvsem usmerjeni klinični fizikalni pregled in specifične teste (1). Bolečino ocenjujemo z vidno analogno lestvico - VAS, spastičnost pa z Ashworthovo lestvico. Rentgenska diagnostika je primerna za ocenjevanje sklepnih struktur in subluksacije, UZ diagnostika pa za oceno strukture rotatorne manšete.

Terapevtske možnosti:

Glavno vodilo pri obravnavi bolnika je, da želimo doseči ustrezno zmanjšanje bolečine v 24 urah po sprejemu le-tega v rehabilitacijsko ustanovo. Nevrofizioterapevtske tehnike so usmerjene v preprečevanje in izboljšanje omejene gibljivosti

ter motene funkcije sklepa (2). Najpogosteje uporabljane so asistirane aktivne vaje, tehnike po Brunnstromu in proprioceptivna živčno mišična facilitacija (2). Na bolečino vplivamo z uporabo TENS, UZ, z interferenčnimi tokovi ter z električno stimulacijo (3). Pri zdravljenju z zdravili uporabljamo centralne analgetike, antidepresive in spazmolitike. Primeren položaj ramenskega sklepa pri subluksacijah zagotavljamo z opornicami.

Sklep:

Težave z bolečo ramo pri bolnikih po MK velikokrat ostajajo neprepoznane in podcenjene. Vzroki za bolečo ramo so zelo različni, zato je nujna interdisciplinarna obravnava s kombinirano uporabo različnih diagnostičnih in terapevtskih metod.

Literatura:

1. Vasudevan JM, Vasudevan SV. Hemiplegic shoulder pain: diagnosis and management. *Crit Rev Phys Rehabil Med* 2008; 20(3): 207-220.
2. Smith T M, Baer G D. Achievement of simple mobility milestones after stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80: 442-7.
3. Turner-Stokes L, Jackson D. Shoulder pain after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. *Clin Rehabil* 2002; 16: 276-298.