

Άσκηση μετά από Εγκεφαλικό

**ΑΣΚΗΣΗ
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ
ΣΠΟΡ**

Γεώργιος Βαβέτσος Ph.D.

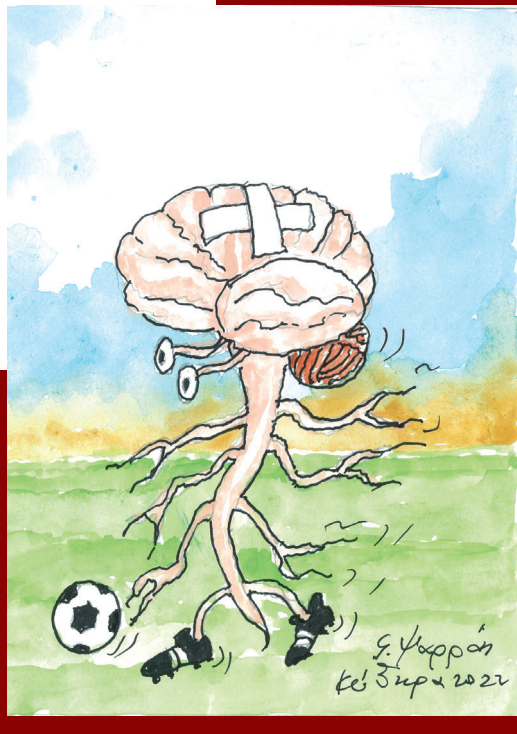
Κλινικός Εργοφυσιολόγος

Περισσότερα από το 50% των εγκεφαλικών θεωρούνται ήπια (90% ισχαιμικής αιτιολογίας, λόγω θρόμβωσης, εμβολής ή αιμορραγίας), και μπορεί μεν οι ασθενείς να έχουν ελάχιστη ή καθόλου δυσκολία στις καθημερινές τους δραστηριότητες, όμως η επιστροφή τους στην εργασία συναντά αρκετά εμπόδια. Τα στοιχεία των ερευνών δείχνουν, ότι οι επιζώντες από εγκεφαλικό βιώνουν σωματική αδράνεια, η οποία οδηγεί σε καθιστικό τρόπο ζωής. Η άσκηση είναι ένας καλός τρόπος για να βελτιώσουν την υγεία τους, αλλά και να μειώσουν την πιθανότητα ενός νέου εγκεφαλικού, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Οι ασθενείς με εγκεφαλικό συνήθως παρουσιάζουν συννοσηρότητες, και προ υπάρχουσες ή μετά το επεισόδιο καρδιαγγειακές παθήσεις μπορεί να καθυστερήσουν, να αναστείλουν ή να περιπλέξουν τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα, περιορίζοντας την ικανότητα τους να εκτελέσουν λειτουργικές δραστηριότητες. Έχουν, επίσης, αυξημένο κίνδυνο δευτερογενών καρδιακών επιπλοκών και υποτροπιάζοντος εγκεφαλικού επεισοδίου, γεγονός που καθιστά την περίοδο μετά το εγκεφαλικό μια ιδιαίτερα σημαντική περίοδο για την εφαρμογή παρεμβάσεων δευτερογενούς πρόληψης.

Οι ασθενείς που ήταν ενεργά δραστήριοι πριν το εγκεφαλικό, κατά την επιστροφή τους, θα πρέπει να προσαρμοστούν σε διαφορετικά αθλήματα ή δραστηριότητες. Η δυσκολία του να σταθεί κάποιος όρθιος (περπάτημα-τρέξιμο), μπορεί να συμβιβαστεί με τη χρήση ποδηλάτου ή γυμναστικής στο νερό και η εμφάνιση μυϊκών σπασμών, πόνου και κόπωσης να είναι αναμενόμενη, ενώ θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν στο σχεδιασμό του προγράμματος και της μορφής του περιοδισμού που θα ακολουθηθεί. Ο πρωταρχικός στόχος είναι να επιστρέψει ο ασθενής στις καθημερινές του δραστηριότητες, ενώ εξειδικευμένα πρωτόκολλα αερόβιας άσκησης, διατάσεων, προγραμμάτων αντιστάσεων και νευρομυϊκής εκπαίδευσης κρίνονται απαραίτητα για τη συνέχεια.

Η Καρδιοαναπνευστική άσκηση θα πρέπει να ξεκινάει και να τελειώνει με πρωτόκολλο ζεστάματος και αποθεραπείας, διάρκειας τουλάχιστον 5-7 λεπτών. Η προπονητική συχνότητα ανά εβδομάδα να κυμαίνεται από 3-7 ημέρες, με τους συμμετέχοντες, οι οποίοι δεν έχουν καλό επίπεδο φυσικής κατάστασης, να επωφελούνται περισσότερο από το πρόγραμμα με τη μορφή της διακοπόμενης προπόνησης (πολλές σύντομες καθημερινές προπονήσεις). Η ένταση θα πρέπει να ξεκινά συντηρητικά (40-60% HRR) και να προχωρεί αργά, χρησιμοποιώντας, αν δεν υπάρχει εργαστηριακή αξιολόγηση, την κλίμακα κόπωσης Borg (RPE – 11-14) ή το τεστ ομιλίας (Talk Test – χωρίς να διακόπτεται η ομιλία), για το ποια χρονική στιγμή είναι κατάλληλη να σταματήσει η άσκηση. Η διάρκεια της άσκησης είναι 20-60 λεπτά, ενώ 10λεπτες συνεδρίες μπορούν να προστεθούν



κατά τη διάρκεια της ημέρας, καλύπτοντας το συνολικό χρόνο άσκησης. Ο τύπος της άσκησης εξαρτάται από τον εξοπλισμό που διαθέτουμε και τις ικανότητες των ασθενών, δίνοντας έμφαση πρώτα στην ασφάλειά τους και μετέπειτα στη λειτουργία των μεγάλων μυϊκών ομάδων. Όργανα που συνδυάζουν ταυτόχρονη κίνηση άνω και κάτω μέρους του σώματος είναι ιδανικά, αν ο ασθενής έχει την ανάλογη λειτουργική και νευρομυϊκή ικανότητα.

Προγράμματα αντιστάσεων πρέπει να εφαρμόζονται με προπονητική συχνότητα 2-3 φορές την εβδομάδα, με ένταση που να κυμαίνεται στο 50-70% της RM και με προπονητικό όγκο τα 1-3 σετ (σειρές) των 10-15 επαναλήψεων, για 6-8 κύριες ασκήσεις βασικών μυϊκών ομάδων (καμπίτρες & εκτείνοντες του ισχίου και του γόνατος, απαγωγείς ισχίου, ραχιαίοι και πέλματσιοι καμπτήρες ΠΔΚ, πτηνήνας). Οι ασθενείς μπορούν να ξεκινήσουν με μικρά βάρακια ή ελαστικούς ιμάντες και προοδευτικά να χρησιμοποιήσουν μεγαλύτερες αντιστάσεις, με ασφάλεια, σε μηχανήματα. Ο χρόνος δραστηριοποίησης 15-30 λεπτά ανά προπονητική συνεδρία, σε προγράμματα αντιστάσεων, είναι αρκετός. Κατά τις ασκήσεις των άνω άκρων, τα χέρια πρέπει να κινούνται κάτω από το ύψος του ώμου, ενώ δεν συνιστάται η χρήση τροχαλιών πάνω από το κεφάλι. Η βελτίωση της δύναμης στις βασικές μυϊκές ομάδες είναι σημαντική για την κινητικότητα, την ισορροπία και τη στάση του σώματος.

συνέχεια στη σελ. 7 ▶

συνέχεια από τη σελ. 13

Προγράμματα διατάσεων μπορούν να εφαρμοστούν ως μέρος του κυρίως προγράμματος, στην αρχή του ως ζέσταμα και στο τέλος με τη μορφή της αποθεραπείας. Είναι αποτελεσματικότερο να πραγματοποιούνται καθημερινά, αλλά μια δόση των 2-3 ημερών ανά εβδομάδα είναι ικανή να προκαλέσει ανάλογες προσαρμογές. Η ένταση των ασκήσεων διάτασης φτάνει μέχρι το σημείο της ανοχής και όχι του πόνου, χρησιμοποιώντας στατικές διατάσεις για 10-30 δευτερόλεπτα και εκτελώντας 2-4 σετ (σειρές) για την κάθε άσκηση. Οι διατάσεις εστιάζονται στις κύριες μυϊκές ομάδες (καμπήρες & εκτεινόντες του ισχίου και του γόνατος, απαγωγείς ισχίου, ραχιαίοι και πελμαπαιοί καμπήρες ΠΔΚ, πυρήνας) και θα πρέπει να εκτελούνται με τρόπο αργό και ελεγχόμενο. Τους ασθενείς με αυξημένο μυϊκό τόνο, τους ενθαρρύνουμε, ακόμη και κατά τη διάρκεια του προγράμματος να διατείνουν τα σημεία εκείνα με τον έντονο σπασμό. Σε περίπτωση που παρουσιαστεί κλόνος (μια σειρά από ακούσιες μυϊκές συσπάσεις, όταν διατείνουμε απότομα ένα μυ), θα πρέπει να ζητήσουμε από τον ασθενή να εκτελέσει μια αργή παρατεταμένη διάταση.

Δραστηριότητες Ιδιοδεκτικότητας, όπως ισορροπίας, Τάι Τσι, Γιόγκα, και δια-δραστικά παιχνίδια υπολογιστή μπορούμε να τα εφαρμόζουμε 2-3 ημέρες/εβδομάδα, βελτιώνοντας το επίπεδο ασφάλειας κατά τις καθημερινές δραστηριότητες (μείωση του φόβου της πτώσης) και την κινητικότητα.

Η φροντίδα και οι υπηρεσίες που παρέχονται στο άτομο μετά το εγκεφαλικό, οι οποίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν συστάσεις άσκησης και προγράμματα σωματικής δραστηριότητας, μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημαντικές ευκαιρίες παρέμβασης για τη βελτίωση της υγείας, και την αποφυγή μελλοντικών επεισοδίων. Η άσκηση είναι ένα πολύτιμο, αλλά υπο-χρησιμοποιημένο συστατικό της φροντίδας μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Τα πρωτόκολλα που αναπτύχθηκαν από εκπαιδευμένους επαγγελματίες άσκησης, θα πρέπει να εφαρμόζονται νωρίς μετά το εγκεφαλικό, διότι μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο ζωής και να βελτιώσουν τη συνολική υγεία. 