

JOANNA TOKARSKA



Rehabilitacja w SM

Rehabilitacja **w SM**

JOANNA TOKARSKA



Rehabilitacja w SM

Publikacja powstała w 2023 r. dzięki dofinansowaniu ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Recenzenci:

dr hab. n. med. Maciej Krawczyk
mgr Adam Siger
mgr Joanna Dronka-Skrzypczak

Recenzenci pojedynczych rozdziałów:

Fizykoterapia

dr n. med. Lidia Zając

Koncepcja Bobath

dr hab. n. med. Agnieszka Śliwka

Koncepcja PNF

mgr Katarzyna Fountoukidis

Metoda odruchowej lokomocji wg Vojty

dr n. o zdr. Joanna Surowińska
mgr Łukasz Argier

Opracowanie merytoryczne:

Joanna Tokarska

ISBN: 978-83-965294-7-3

Opracowanie graficzne, produkcja:

Agencja Wydawnicza PAJ-Press.
Na okładce wykorzystano grafikę Marty Pawelec.



Wydawca:

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział Warszawski
www.ptsr.waw.pl
e-mail: biuro@ptsr.waw.pl



„Mogę zrobić to, co zależy ode mnie.
Nie mogę być pewien tego,
co zależy od przeciwnika”

Mei Yaochen

SPIS TREŚCI

Wstęp	11
Rehabilitacja	12
Idę na rehabilitację – czyli gdzie?	12
Na co się zapisuję?	13
Kim jest fizjoterapeuta i co ma wspólnego z rehabilitacją?	15
Jaki masz problem wg fizjoterapeuty?	16
Jak rozpoznać „dobrego fizjoterapeutę” i gdzie go znaleźć?	22
Fizjoterapia, czyli co?	25
Masaż	25
Fizykoterapia	27
Kinezyterapia	29
Dlaczego ruch w SM?	32
Komu to potrzebne? Ja się ruszam całe dni	35
Kiedy rozpocząć rehabilitację?	37
Czego nie widać (przynajmniej na początku)	37
Na co szczególnie zwrócić uwagę?	38
Chcesz pokoju, szukaj się do wojny!	41
Nie jestem zawodnikiem	43
Jaki sport wybrać?	45
Sport osób z niepełnosprawnością	48

Przegrzanie	50
Stay cool! Utrzymanie temperatury w praktyce	50
Skąd wiadomo jak ćwiczyć?	53
Rekomendacje ćwiczeń w SM	53
Jak zacząć?	56
Jak zwiększać intensywność?	56
Na co uważać?	58
Twój plan	58
Jak nie przestać?	59
W grupie różnie!	61
Co warto mierzyć?	62
Aktywność fizyczna	64
HR – tętno	65
HRmax – tętno maksymalne	67
HRV – zmienność rytmu serca	67
Podnieś swoje HRV już teraz!	70
Ciśnienie krwi	71
SpO2 – saturacja, czyli natlenowanie krwi	72
Temperatura ciała	74
Sen – fundament prawidłowego funkcjonowania	76
Jak poprawić jakość snu już dziś	78
Nocne niespodzianki	79
Odleżyny	80
Bóle nocne	81
Twoje łóżko Twoja przystań	84
Jak wybrać łóżko?	84
Jak wybrać materac?	85
Materace przeciwoleżynowe	87

Jak wybrać poduszkę?	88
Jak wybrać kołdrę?	90
Dodatkowe przydatne elementy	91
Fizjoterapia oddechowa	92
Oddychanie – co warto wiedzieć	93
Kaszel i jego tajemnice	98
Odkrztuszanie – w czym problem?	99
Fizjoterapeuta oddechowy – czyli kto?	101
Inhalacje – musisz to wiedzieć!	102
Neurorehabilitacja i neurofizjoterapia	104
Metody fizjoterapeutyczne często wykorzystywane w neurologii	105
Technologie asystujące	108
Aplikacje mobilne na smartfon lub tablet	108
Asystent głosowy	109
Komunikatory	109
Programy terapeutyczne	112
Sprzęt rehabilitacyjny	112
Zaopatrzenie ortopedyczne	113
Ortezy na kończynę dolną	114
Ortezy na staw biodrowy	116
Ortezy na staw kolanowy	116
Laski i kule i trójnogi	116
Balkoniki i chodziki	118
Wózki	118
Podnośniki	121

Inne aspekty rehabilitacji w SM	123
Spastyczność	124
Męczliwość	125
Usprawnianie mowy	126
Usprawnianie funkcji poznawczych	127
Materiały dodatkowe	128
O Autorce	135
O Wydawcy	136

WSTĘP

Stwardnienie rozsiane to choroba, która w momencie diagnozy wywraca życie do góry nogami. Często oznacza to początek walki o własne zdrowie, o samodzielność, o utrzymanie normalności. To walka, która bywa trudna i męcząca, ale może być także pełna nadziei. Bo masz sojusznika – rehabilitację.

Dziś oddaję w Twoje ręce poradnik, który przeprowadzi Cię przez meandry tajników rehabilitacji w SM. Dzięki wiedzy w nim zawartej skutecznie stawisz czoło chorobie.

Nie obiecuję Ci, że każdą bitwę wygrasz. Pokażę Ci za to, jak stworzyć skuteczną armię, która nie odda ani skrawka sprawności bez zjadłej walki.

Joanna Tokarska
fizjoterapeutka

W książce znajdziecie kody QR, które pozwolą pozyskać dodatkowe informacje, znajdujące się na stronach internetowych. Odczytacie je, kierując aparat fotograficzny w smartfonie na dany kod.

REHABILITACJA

Idę na rehabilitację – czyli gdzie?

Słowo „rehabilitacja” często utożsamiane jest z cyklem zabiegów zaplanowanych w przychodni, czy ośrodku. Pół godziny ćwiczeń, masaż, prądy i zimny nawiew to przykładowy zestaw, z jakim można się spotkać w Polsce.

Czy jednak zestaw zabiegów (nawet najlepszych) wyczerpuje pojęcie rehabilitacji? Zdecydowanie nie!

Rehabilitacja to cały zestaw oddziaływań pomagających wrócić osobie potrzebującej do sprawności. Istnieje wiele rodzajów rehabilitacji, np. rehabilitacja społeczna, w czasie której ułatwia się powrót danej osoby do społeczeństwa, gdy z jakiegoś powodu wyłączyła się z niego.

W rehabilitacji zawodowej chodzi o to, żeby pomóc osobie wrócić do wykonywanej pracy lub umożliwić zmianę zawodu, jeśli jest taka potrzeba. Rehabilitacja zawodowa obejmuje też sytuacje, gdy osoba rodzi się z niepełnosprawnością lub nabywa ją w dzieciństwie, więc potrzebuje pomocy przy wyborze ścieżki zawodowej. Rehabilitacja może być oparta na oddziaływaniach psychologicznych, technicznych, czy edukacyjnych. Dużo? To wciąż nie wszystko!

Dla wnikliwych

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:



Na co się zapisuję?

Jednym z typów rehabilitacji jest rehabilitacja medyczna, której celem jest poprawa funkcjonowania osób z problemami poprzez przywrócenie im jak największej niezależności i zdolności do samodzielnego funkcjonowania, a także zmniejszenie bólu i poprawa jakości życia. W skrócie chodzi o to, aby umożliwić poprawę jakości życia zarówno w sytuacjach, kiedy możliwy jest powrót do pełnej sprawności, jak i wtedy, gdy takiej możliwości nie ma. Bo zawsze może być lepiej!

Szczególną odmianą rehabilitacji medycznej jest neurerehabilitacja, czyli działania nakierowane na poprawę funkcjonowania osób z problemami o podłożu neurologicznym. Takiego typu rehabilitacji najczęściej poszukują osoby z diagnozą SM.

Posłużmy się przykładem:

U Alicji zdiagnozowano SM. Wszystko zaczęło się od tego, że podejrzenie często potykała się, nawet na prostej drodze. Problem był na tyle dokuczliwy, że musiała zrezygnować ze spacerów ze swoim ukochanym psem – Tolkiem. Lekarz w trakcie badania stwierdził, że przyczyną potykania się jest opadająca stopa. Wy tłumaczył Alicji, że w tej chorobie nerwy ulegają uszkodzeniu i przez to mięśnie nie dostają informacji „rusz się”.



Alicja zapisała się na rehabilitację.

W ośrodku Alicja dowiedziała się, że zajmie się nią fizjoterapeuta – mgr Tomek. Zaskoczyło ją, że Tomek zadawał mnóstwo pytań, które czasem nie miały związku z chorobą. Bo po co komu informacja, na którym piętrze mieszka? Czyżby na wyższych piętrach SM przebiegało inaczej?

Kim jest fizjoterapeuta i co ma wspólnego z rehabilitacją?

Fizjoterapeuta to osoba, która ukończyła proces kształcenia dający prawo do używania tego tytułu oraz dopełniła niezbędnych formalności, aby używać go zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat w Polsce istniały różne formy takiego kształcenia, dlatego można spotkać fizjoterapeutów z różnymi tytułami zawodowymi – od technika do magistra. Wielu fizjoterapeutów pracuje również naukowo, także nie dziw się, jeśli spotkasz fizjoterapeutę nawet z tytułem profesora.

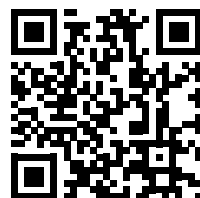
Nie zawsze do określania tej profesji używano słowa fizjoterapeuta. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu obowiązującym terminem był rehabilitant/rehabilitantka. Sam kierunek kształcenia nazywał się wtedy rehabilitacja.

Warto podkreślić, że słowo rehabilitacja ma nieco szersze znaczenie, niż sama fizjoterapia. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), rehabilitacja to cały zestaw oddziaływań pomagających wrócić osobie potrzebującej do sprawności. Wiele z tych oddziaływań mieści się w kompetencji fizjoterapeuty, ale nie wszystkie.

Sprawdź swojego fizjo!

Czy wiesz, że w Polsce istnieje rejestr fizjoterapeutów? Każdy, kto chce wykonywać ten zawód ma obowiązek rejestracji w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów. Łatwo więc można sprawdzić, czy osoba, której powierzasz swoje zdrowie, na pewno ma prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy planujesz podjęcie współpracy z osobą, której nie znasz.

Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów w postaci wygodnej wyszukiwarki znajdziesz, kierując aparat fotograficzny w smartfonie na ten kod QR.



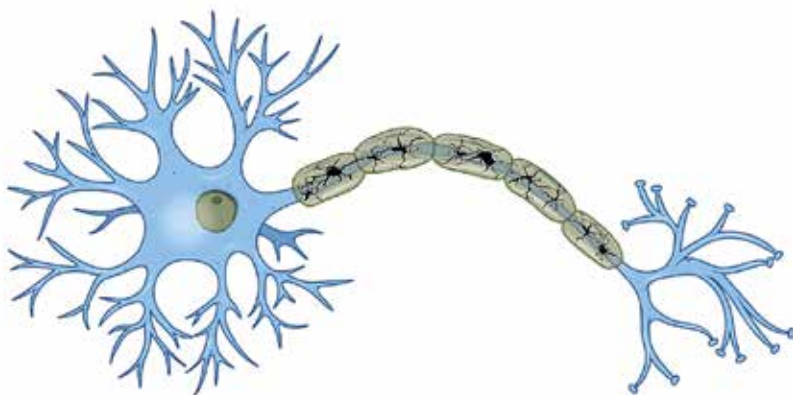
Jaki masz problem wg fizjoterapeuty?

Fizjoterapeuci największą uwagę przywiązują do problemów funkcjonalnych pacjenta, czyli do tego, jak dana dysfunkcja wpływa na jakość życia danej osoby. Starają się wychwycić istotę zaburzenia, znaleźć jego przyczyny i na nie wpłynąć. Nie zdziw się, że fizjoterapeuta wykona różnego rodzaju testy i zapisze ich wyniki. Pomiary są ważne, bo pokazują czarno na białym, czy pacjent poprawia się, stoi w miejscu, czy może się pogarsza oraz w jakim tempie procesy te zachodzą. To właśnie dlatego na pierwszej

wizycie tak dużo się dzieje. Ponieważ problemy funkcjonalne pacjentów mogą mieć wiele przyczyn oraz wiele czynników może na nie wpływać, fizjoterapeuci rozpatrują je na kilku poziomach.

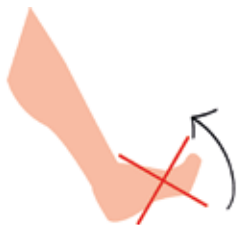
1. Poziom struktur i funkcji ciała

Jakie struktury ciała są uszkodzone i jakie funkcje ciała są zaburzone?



SM powoduje uszkodzenie osłonek mielinowych w komórkach nerwowych. Uszkodzone komórki nie mogą przesyłać informacji tak, jak robiły to wcześniej. Przez to mięśnie nie dostają informacji „do dzieła”.

W wypadku Alicji wiadomo, że zaburzoną strukturą jest tkanka nerwowa (bo na tym polega istota SM), co powoduje osłabienie siły mięśni podnoszących stopę (bo nie do-



stają sygnałów, żeby się kurczyć). Aby zmierzyć tę dysfunkcję, Tomek bada siłę mięśni Alicji i zapisuje wynik w dokumentacji.

2. Poziom aktywności

Jakich aktywności pacjent nie może wykonać lub z jakimi aktywnościami ma problem? Jak duży jest ten problem?



Alicja ma problem z unoszeniem stopy, a główną aktywnością na jaką ma to wpływ jest chodzenie, zwłaszcza na dłuższych dystansach. Tomek postanawia więc zbadać parametry chodu. Wyniki testów trafiają do dokumentacji medycznej.

3. Wpływ na życie codzienne

Jak problem pacjenta wpływa na jego uczestniczenie w życiu codziennym? Czy są jakieś obszary, które musiał zmienić na skutek dysfunkcji?

Alicja przez problemy ze stopą musiała zrezygnować z wyprowadzania Tolka na spacer. Po głębszym zastanowieniu przyznała także, że wchodzenie po schodach to też dla niej problem. Kiedy raz zepsuła się winda, musiała odpoczywać na każdym piętrze. Dobrze, że nie mieszka na najwyższym piętrze, ale i tak długo to trwało. Przypomniała sobie o tym dopiero, gdy Tomek zapytał o piętro, na którym mieszka.

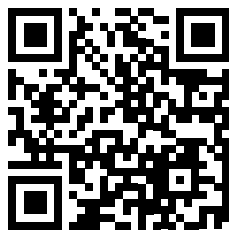
Jak widzisz, proces rozumowania klinicznego jest złożony, a jego centrum stanowią potrzeby konkretnej osoby. Dlatego mówi się, że rehabilitacja powinna być „szyta na miarę”.

Czym innym bowiem jest niewielkie pogorszenie kontroli palców ręki dla osoby pracującej w biurze, a czym innym dla osoby zawodowo grającej na skrzypcach. W związku z tym pomimo, że te dwie osoby mają tę samą dysfunkcję, będą się różnić w obszarze swoich potrzeb.

Nie bez znaczenia są także przekonania, jakie ma osoba po diagnozie. Co wie na temat choroby? Jakie ma doświadczenia w podobnych sytuacjach? W jakim otoczeniu funkcjonuje? Czy ma wsparcie? A może sama stanowi wsparcie dla innych? Te i wiele innych czynników wpływa na decyzje kliniczne.

Dla wnikliwych

System oceniania stanu zdrowia oparty na powyższych kryteriach to International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Został on opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i obowiązuje w Polsce, a jego wyniki w postaci specjalnych kodów zapisywane są w dokumentacji medycznej pacjentów. Więcej na temat klasyfikacji ICF znajdziesz, kierując aparat fotograficzny w smartfonie na górny kod QR. Polską wersję klasyfikacji ICF znajdziesz, odczytując dolny kod.



Polska szkoła rehabilitacji

Rehabilitacja to stosunkowo młoda dziedzina. Jej początki wiążą się z ogromną ilością poszkodowanych w wyniku I wojny światowej oraz epidemii polio. Liderami w dziedzinie rehabilitacji od samego początku były Stany Zjednoczone i Polska. Te dwa kraje, jako pierwsze na świecie, wprowadziły własne modele

rehabilitacji. Polski model został zaakceptowany i zalecony przez WHO, a jego twórca – Wiktor Dega – przez 10 lat pełnił funkcję eksperta WHO ds. rehabilitacji¹.

Polski model rehabilitacji zakładał:

- powszechność: każdy potrzebujący powinien mieć do niej dostęp,
- wczesność: jak najwcześniejsze rozpoczęcie, nawet zanim dojdzie do dysfunkcji,
- kompleksowość: oznacza zaangażowanie nie tylko lekarzy i fizjoterapeutów, ale również socjologów, pedagogów, protetyków i innych specjalistów,
- ciągłość: czyli działania regularne i długoplanowe.

W praktyce, w Polsce rehabilitacja refundowana ze środków publicznych nie jest w stanie sprostać wszystkim oczekiwaniom chorych. Podobnie jak i inne usługi zdrowotne. Powyższy model posiada obecnie wiele luk i jest zależny m.in. od miejsca zamieszkania. Należy jednak pamiętać, że najważniejszy w procesie rehabilitacji jest profesjonalizm osób ją realizujących.

1 Lubecki M. Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO. *Hygeia Public Health* 2011, 46(4): 506-515.

Jak rozpoznać „dobrego fizjoterapeutę” i gdzie go znaleźć?

Wiele osób poszukuje „dobrego fizjo”, ale niewiele precyzuje, co to konkretnie oznacza. Osobiście zaczęłabym od tego, że dobry fizjoterapeuta to taki, który działa zgodnie z prawem, czyli:

- 1. Jest w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów** (jeśli go tam nie ma oznacza to, że nie może udzielać świadczeń fizjoterapeutycznych!).
- 2. Posiada ważną polisę OC**, dzięki której jego pacjenci mogą spać spokojnie, nawet jak coś pójdzie nie tak.
- 3. Prowadzi dokumentację medyczną**, którą przechowuje w formie elektronicznej. Dzięki temu w każdej chwili może ją wydać, np. dla ubezpieczyciela, czy dla lekarza. Odbyte wizyty powinien również widzieć w Internetowym Koncie Pacjenta. System ten nie działa jeszcze idealnie, więc w momencie pisanie tego poradnika widać jedynie niektóre z nich.

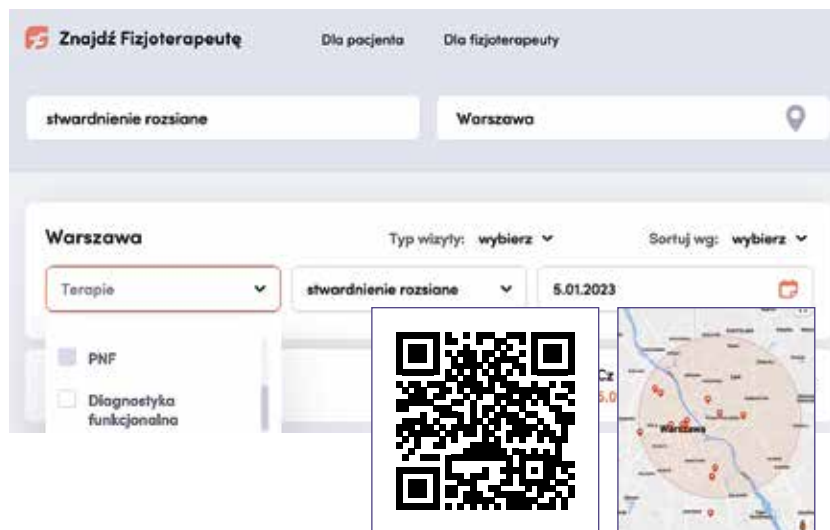
Dobry fizjoterapeuta w czasie wizyty wypyta Cię o mnóstwo rzeczy (czyli przeprowadzi wywiad), a także zbada i zapisze wyniki (przeprowadzi badanie podmiotowe). Dobry fizjo wspólnie z Tobą ustali cele i plan terapii. Wraz z upływem czasu będzie monitorował postępy, a w razie potrzeby zaproponuje modyfikacje.

Przy dobrym fizjoterapeucie rozumiesz, co robisz. Znasz cele terapii i sposoby ich realizacji. Jesteś w centrum.

W Polsce nie ma systemu specjalizacji kierunkowych w fizjoterapii. Oznacza to, że nie ma takiego miejsca, w którym znajdowałaby się kompletna lista fizjoterapeutów specjalizujących się np. w SM lub w neurorehabilitacji.

Fizjoterapeuci, aby pogłębić ten temat, uczestniczą w kształceniu podyplomowym. Szkoleniami często użytecznymi w terapii pacjentów neurologicznych są: Bobath dla dorosłych, PNF, Vojta dla dorosłych ale nie tylko. Więcej na temat metod specjalnych znajdziesz w rozdziale „Metody fizjoterapeutyczne często wykorzystywane w neurologii” w dalszej części tego opracowania. Możesz zapytać swojego fizjo, czy skończył któreś z tych szkoleń. Warto podkreślić, że żadne z nich nie koncentruje się na terapii pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Są one jednak pomocne dla osób pracujących z takimi pacjentami ze względu na „neurofizjologiczny” charakter proponowanych tam oddziaływań.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów zachęca do korzystania z wyszukiwarki stworzonej w celu ułatwiania pacjentom znalezienia fizjoterapeuty. Wpisując hasło „stwardnienie rozsiane” oraz miasto znajdziesz fizjoterapeutów, którzy zarejestrowali się w tym systemie i deklarują umiejętności konieczne do prowadzenia terapii osób z tą diagnozą.



FIZJOTERAPIA, CZYLI CO?

Zawód fizjoterapeuty jest zawodem regulowanym. Oznacza to, że w ustawie zapisano kompetencje, jakie posiadają fizjoterapeuci. Wśród tych kompetencji można znaleźć takie czynności, jak kinezyterapia, fizykoterapia, masaż i inne, ale o nich później.

Dla wnikliwych

Tekst Ustawy o Zawodzie
Fizjoterapeuty



Masaż

Masaż to środek leczniczy, który polega na wykonywaniu różnych technik manualnych, takich jak uciskanie, rozcieranie, ugniatanie i inne, w celu poprawy stanu zdrowia i dobrego samopoczucia. Masaż może być stosowany w leczeniu różnych chorób i urazów, a także jako forma relaksu i odprężenia.

Istnieje wiele rodzajów masażu, takich jak masaż klasyczny, masaż relaksacyjny, masaż sportowy i inne. Każdy rodzaj masażu może być wykonywany przy użyciu różnych technik i przez różne osoby, takie jak masażyści, fi-

zjoterapeuci i inni specjaliści. Warto podkreślić, że masaż to tylko ułamek interwencji, jakie jest w stanie zaoferować Ci fizjoterapeuta. Może on stanowić część procesu rehabilitacji, ale rzadko bywa jedyną formą oddziaływań.

Nie! Nie zrobię ci masażu!

Zasady etyki zawodowej fizjoterapeutów nakazują prowadzenie terapii w oparciu o aktualną wiedzę naukową oraz rezygnację z usług zbędnych lub nie przynoszących korzyści. W wypadku SM najlepiej udokumentowanymi działaniami fizjoterapeutycznymi są interwencje oparte o aktywność fizyczną, czyli leczenie ruchem. Dlatego fizjoterapeuta może patrzeć nieprzychylnym okiem, jeśli domagasz się tylko masażu.

Zasady etyki zawodowej fizjoterapeutów znajdziesz tutaj:



Masaże wykonuje masażysta. Jest to osoba, która specjalizuje się w wykonywaniu masażu oraz spełnia wymogi kwalifikacji do zawodu określone w prawie polskim. Innymi słowy, aby móc podawać się za masażystę, należy spełnić szereg wymogów dotyczących kształcenia i prak-

tyki w zawodzie. Masażyści pracują w różnych miejscach, takich jak gabinety masażu, kliniki, szpitale i inne, a także mogą pracować jako niezależni przedsiębiorcy.

Masażyści często kształcą się dodatkowo w różnych formach masażu, jak np. lomi lomi, masaż bambusowy, czy masaż kamieniami.

„Dobry masażysta”, podobnie jak „dobry fizjoterapeuta”, zanim rozpocznie zabieg, wypyta Cię o stan zdrowia i Twoje indywidualne potrzeby, a także będzie postępował zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Wszystko po to, żeby jak najlepiej Ci pomóc.

W skrócie, masażysta to osoba, która specjalizuje się w wykonywaniu masażu, podczas gdy fizjoterapeuta to specjalista, który zajmuje się leczeniem chorób i urazów za pomocą ćwiczeń fizycznych, (też) masażu i innych metod. Fizjoterapeuta posiada szersze kwalifikacje i może pracować przy użyciu różnego typu interwencji, podczas gdy masażysta skupia się głównie na wykonywaniu masażu.

Fizykoterapia

Medycyna fizykalna, nazywana również fizykoterapią, to dziedzina medycyny, która wykorzystuje różne czynniki fizyczne, zarówno naturalne, jak i wytworzone przez różnego rodzaju generatory (jak ciepło, zimno, światło, prąd, pole magnetyczne i inne). Znajduje ona zastosowanie zarówno w profilaktyce, jak i diagnostyce, ale głównie

w terapii. Jej istotą jest wywołanie reakcji w ciele ludzkim będących odpowiedzią na powyższe bodźce. Fizykoterapia może być stosowana w połączeniu z innymi środkami leczniczymi, takimi jak leki, lub może być używana jako niezależny środek leczniczy.

Przykłady zastosowań fizykoterapii w SM to:

- **Elektroterapia**, czyli zastosowanie różnego rodzaju prądów do zmniejszania dolegliwości bólowych, pobudzania mięśni i nerwów do pracy, zmniejszenia spastyczności, a także jako element nowoczesnego zaopatrzenia ortopedycznego.
- **Terapia zimnem**, czyli zastosowanie zimna w leczeniu i profilaktyce. Interwencje oparte na chłodzeniu mają szczególną wartość dla osób z SM, ponieważ potrafią wpływać na męczliwość, wydolność fizyczną i ogólne samopoczucie. Więcej na temat chłodzenia w SM znajdziesz w rozdziale „Stay cool! Utrzymanie temperatury w praktyce”.
- **Krioterapia**, czyli zastosowanie bardzo niskich temperatur w leczeniu. Z krioterapią możesz się spotkać w tzw. kriokomorach, ale także można ją stosować w postaci krionawiewów.
- **Magnetostymulacja**, jako terapia wspomagająca poprawę wydolności ruchowej, a także zmniejszająca spastyczność, dolegliwości bólowe i inne.

Osobą, która wykonuje zabiegi fizykoterapeutyczne, jest fizjoterapeuta. Czasami na takiego fizjoterapeutę mówi się fizykoterapeuta. Ogólnie rzecz biorąc fizykoterapeuta to taki fizjoterapeuta, który akurat teraz wykonuje fizykoterapię.

Kinezyterapia

Kinezyterapia to środek leczniczy, który wykorzystuje ćwiczenia fizyczne do leczenia chorób i urazów. Pacjenci wykonują zalecone ćwiczenia sami a inne (np. trudniejsze) może pomagać wykonać fizjoterapeuta. Celem kinezyterapii jest poprawa sprawności fizycznej pacjenta, zmniejszenie bólu i ograniczenie wpływu choroby lub urazu na codzienne życie pacjenta.

W skrócie kinezyterapia to leczenie ruchem.

Za każdym razem, kiedy fizjoterapeuta wykonuje z Tobą ćwiczenia – jesteś na kinezyterapii. Rodzajów ćwiczeń jest bardzo wiele i nie wszystkie wyglądają jak typowa gimnastyka. W zależności od możliwości danej osoby można stosować odciążenie kończyn, a nawet całego ciała lub wykonywać ruchy za pacjenta (wtedy są to ćwiczenia wspomagane lub bierne). Ćwiczenia mogą być także wykonywane z oporem. Fizjoterapeuci posiadają umiejętności dobierania właściwego oporu na różnorakie sposoby. Czasem robią to własnymi rękami, czasem używają sprzętów i aparatury, a czasem robią to przy pomocy ciężaru ciała samego pacjenta. Terapia ruchem jest bardzo do-

brze udokumentowana naukowo. Wiemy, że działa i dlatego traktujemy ją jako główną metodę oddziaływania w wypadku schorzeń neurologicznych i nie tylko.

Przykłady kinezyterapii:

Alicji bardzo podobały się ćwiczenia w wodzie. Zapisła się na aqua aerobic, ale już widzi, że watsu w basenie obok to coś, czego musi spróbować.



Ulubione zajęcia Alicji to ćwiczenia indywidualne, bo właśnie wtedy fizjoterapeuta pomaga jej odzyskać ruchy w stopie. Tolek się ucieszy, jak znów wyjdą na spacer.



Alicja zwróciła uwagę, że w sąsiedniej sali pacjenci ćwiczą inaczej, niż ona. Zapytała Tomka, czemu ona nie ma takich ćwiczeń. Tomek odpowiedział, że w różnych schorzeniach stosuje się różne formy kinezytera-



pii. To, co pomoże osobie po złamaniu, niekoniecznie będzie optymalnym rozwiązaniem dla osoby z chorobą neurologiczną. Nawet pacjenci z tą samą chorobą mogą wykonywać zupełnie inne ćwiczenia.

Istnieje wiele sposobów leczenia ruchem. Ponieważ SM jest chorobą niezwykle różnorodną jeśli chodzi o objawy, doborem odpowiednich ćwiczeń powinien zająć się fizjoterapeuta. **Nie istnieje jeden uniwersalny zestaw ćwiczeń, który pomoże absolutnie każdej osobie z diagnozą SM.** Stopień trudności i rodzaj ćwiczeń najlepiej dobrać pod kątem indywidualnej sytuacji danej osoby – jej potrzeb, możliwości, ale także ograniczeń. Właśnie te czynniki uwzględnia fizjoterapeuta w trakcie badania!

DLACZEGO RUCH W SM?

Ruch wpływa na neuroplastyczność, czyli zdolność komórek nerwowych do tworzenia nowych połączeń z innymi komórkami. Neuroplastyczność to także angażowanie „do pracy” komórek nerwowych, które wykonywały wcześniej „inną pracę”. **Każdego dnia możesz wpływać na Twoje neurony. Wystarczy się ruszać!**

Od 2019 roku mamy w Polsce obowiązującą definicję fizjoprofilaktyki, czyli postępowania fizjoterapeutycznego polegającego na przeciwdziałaniu, spowolnieniu, zahamowaniu lub wycofaniu się niekorzystnych skutków nieprawidłowego stylu życia, zmian involucyjnych oraz procesów chorobowych m.in. poprzez popularyzację aktywności fizycznej, edukację zdrowotną, redukcję czynników ryzyka oraz diagnostykę funkcjonalną celem uniknięcia lub zahamowania rozwoju problemów funkcjonalnych lub schorzeń.

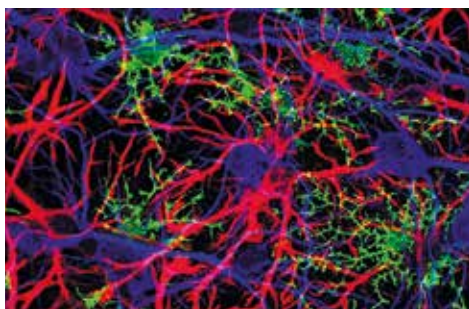
Gro interwencji opisanych w tym poradniku to właśnie fizjoprofilaktyka!



Ruch ma działanie neuroprotekcyjne, czyli **ochronne dla układu nerwowego**. W praktyce im więcej się ruszamy, tym bezpieczniejsze są nasze komórki nerwowe. Co więcej, rusza-

jąc się wywołujemy reakcje przeciwzapalne! To ważne w SM².

Większość komórek w mózgu człowieka to nie komórki nerwowe! Brzmi niewiarygodnie? Tylko z pozoru. Komórki nerwowe mają swoich „pomocników” i tymi pomocnikami są komórki glejowe.



Obraz fragmentu tkanki hipokampa. Na niebiesko zaznaczono neurony. Pozostałe komórki to komórki gleju.

Fot. JONATHAN COHEN³.

Sam glej pełni dużo ważnych funkcji, dzięki którym nasz układ nerwowy działa prawidłowo i to właśnie jego jest najwięcej w naszym mózgu. Jak się pewnie domyślasz – aktywność fizyczna to coś, co pomaga glejowi w prawidłowym funkcjonowaniu.

Dzięki ruchowi można **poprawić działanie mięśni i nerwów**. To, co „zabrała choroba” w pewnym stopniu można odzyskać, albo chociaż poprawić. W wypadku sta-

² Gold et al 2003; Heesen et al 2003; White et al 2006; White and Castellano 2008; Goltari et al. 2010

³ Fields, R. D. (2013). Neuroscience: Map the other brain. Nature, 501 (7465), 25-27.

łego pogarszania się stanu pacjenta, ruch pomoże spowolnić te zmiany i nadać im łagodniejszy charakter.

Dzięki ćwiczeniom można poprawić równowagę,

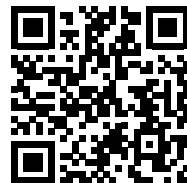


a przez to **zmniejszyć ryzyko upadków**. Mniej potłuczonych kolan!

Szybszy chód? Też da się zrobić! Problemy z chodem to jedno z głównych zaburzeń zgłaszanych przez osoby z diagnozą SM.

Z punktu widzenia fizjoterapeuty, na każdą część ciała można pozytywnie wpłynąć poprzez dobór odpowiedniej formy ruchu.

Więcej na temat aktywności fizycznej w SM znajdziesz w podcaście PTSR „Czy mogę się męczyć? – wszystko o aktywności fizycznej w stwardnieniu rozsianym okiem fizjoterapeuty”:



Komu to potrzebne? Ja się ruszam całe dnie

Być może stanowisz chlubny wyjątek i regularnie ćwiczysz. Żwawe spacer, rowerowe wycieczki i siłownia pod chmurką to Twoja codzienność. Tylko pogratulować!

Statystyki wskazują jednak, że osoby z diagnozą SM ruszają się mniej, niż osoby zdrowe. Osoby te mają także⁴:

- ❑ mniej siły
- ❑ mniej masy mięśniowej
- ❑ mniejsze możliwości aktywacji mięśni
- ❑ mniejszą wydolność
- ❑ większe ryzyko chorób sercowo-naczyniowych
- ❑ większe ryzyko depresji
- ❑ większą męczliwość.

Te parametry przekładają się na aktywności dnia codziennego, możliwości funkcjonalne, równowagę, a w konsekwencji na jakość życia.



⁴ Motl & Pillutti, Nat Rev Neurol. 2012, Sep; 8(9):487-97 Dalgas et al. Mult. Scler.14(35); 35-53:2008

Rezygnując z ruchu – żyjesz gorzej!

Pamiętasz, jak Alicja na skutek choroby straciła możliwość spacerów z psem? Dobrze, że już jest na fizjoterapii – ma szansę do nich wrócić!

Jak się pewnie domyślasz, każdy z tych parametrów da się poprawić przy pomocy odpowiednio dobranych form terapii. Można stać się silniejszym, szybszym, sprawniejszym, bardziej zadowolonym z życia. To wszystko jest w zasięgu ręki. Po prostu zacznij.

KIEDY ROZPOCZĄĆ REHABILITACJĘ?

Rehabilitacja w SM powinna być rozpoczęta jak najszybciej po rozpoznaniu choroby. Spytasz się: po co? Przecież objawy się cofnęły, a poza tym „nie jest tak źle”? Im wcześniej rozpoczniesz rehabilitację, tym większe szanse na jej skuteczność. W praktyce oznacza to lepszą jakość życia. Nawet jeśli nie widzisz skutków choroby pamiętaj, że część z nich nie jest oczywista i może się ujawnić za jakiś czas. Części możesz nie widzieć w codziennym funkcjonowaniu dopóki nie staniesz przed wyzwaniem wymagającym od Ciebie większej sprawności.

Pamiętasz, jak w budynku u Alicji zepsuły się windy? Wejście na górę zajęło jej mnóstwo czasu. Gdyby nie ta sytuacja, jeszcze długo nie zdawałaby sobie sprawy, że osłabła.

Czego nie widać (przynajmniej na początku)

Stwardnienie rozsiane może prowadzić do różnych zaburzeń, które z początku mogą pozostawać niezauważone. O ile nie jesteś zawodowym sportowcem, raczej nie przechodzisz regularnie prób wysiłkowych, czy testów na gibkość. Tymczasem może się okazać, że w tego typu nieoczywistych obsza-

racach następują u Ciebie zmiany. Nie bez znaczenia jest także fakt, że osoby z diagnozą SM generalnie ruszają się mniej, niż osoby bez takiej diagnozy, co dodatkowo może sprzyjać jeszcze szybszemu postępowi tych procesów.

Na co szczególnie zwrócić uwagę?

Wydolność, czyli zdolność do wykonywania określonej pracy lub do wytrzymywania obciążenia przez jakiś czas. W przypadku osób z SM, wydolność może być mierzona poprzez dystans, jaki dana osoba jest w stanie przejść lub czas, w jakim pokonuje określoną odległość.

W zależności od stanu pacjenta stosuje się różnego rodzaju testy pozwalające na ocenę wydolności. Ich doborem powinien zająć się specjalista: lekarz lub fizjoterapeuta.

Na własne potrzeby możesz sprawdzić, jak Twoja wydolność się zmienia. Wystarczy zmierzyć czas, w jakim pokonujesz określony dystans, np. w trakcie spaceru i zapisać go, aby w przyszłości wykonać analogiczny pomiar i sprawdzić, czy coś się zmieniło.



Wreszcie razem! Alicja celebrowała pierwszy po przerwie spacer z Tolkiem. Stopa co prawda jeszcze nie była idealna, ale wszystko wskazywało na to, że wróci do sprawności. Żeby sprawdzać własne postępy zmierzyła czas przejścia od budki z lodami w parku do drzwi swojego bloku. Ciekawe, czy za tydzień pomiar wyjdzie lepiej?

Na wydolność można wpływać poprzez właściwie dobraną aktywność fizyczną. To właśnie dlatego tak ważny jest regularny, dobrze dobrany ruch. W dalszej części tej publikacji znajdziesz informacje, ile ruchu to odpowiednio oraz jak go dobrać.

Siła, czyli zdolność mięśni do pokonywania grawitacji i oporu z zewnątrz. W trakcie codziennych aktywności rzadko zmuszeni jesteśmy do pokonywania dużego oporu. Czynności takie, jak zrobienie zakupów, prowadzenie domu, czy praca biurowa zazwyczaj nie wymagają „siłowania się” z otoczeniem. Problem pojawia się, kiedy sytuacja wymaga od nas zwiększonej aktywności. To właśnie dlatego warto jest mieć „zapas sił”, czyli regularnie wykonywać ćwiczenia, dzięki którym ciało będzie przystosowane do większych obciążeń. Taki zapas to skarb.

W dalszej części tej publikacji znajdziesz informacje, jak często ćwiczyć siłowo i jak dobierać obciążenia. To bardzo ważne, bo obciążenia w treningu siłowym osób z SM dobiera się inaczej, niż u osób zdrowych!

Ruchomość, czyli zakres ruchu. Na ruchomość ciała składa się kilka czynników. Pierwszym z nich jest budowa i funkcjonowanie stawów, czyli miejsc gdzie mamy „prze-

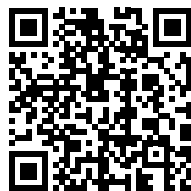
guby” pomiędzy kośćmi. Dzięki specyficznej budowie stawów ciało może poruszać się w ergonomiczny i skoordynowany sposób. Zwróć uwagę, że niektóre stawy mają dużą ruchomość, jak np. staw barkowy, a niektóre mniejszą, jak np. lędźwiowy odcinek kręgosłupa, któremu daleko do zakresu ruchu w barku.



Niezależnie od tego, jak dużą ruchomość ma dany staw, jest ona ważna dla mechaniki całego ciała. Mięśnie potrafią bowiem ruszyć stawy tylko tyle, na ile te stawy im „pozwalają”. Innymi słowy, warto utrzymywać prawidłową ruchomość w stawach, aby mięśnie miały optymalne warunki do pracy i wykonywały każdy „rozkaz” układu nerwowego. Musisz wiedzieć, że te struktury (mięśnie i stawy) dość szybko

ulegają „rozleniwieniu”. Nieużywany staw sztywnieje, a nieużywany mięsień słabnie. Dlatego tak ważne są aktywności pozwalające utrzymać prawidłową ruchomość w obrębie całego Twojego ciała.

Tutaj znajdziesz ćwiczenia pozwalające utrzymać prawidłową ruchomość. Korzystaj z nich zwłaszcza w okresach, gdy z różnych powodów masz mniej ruchu.

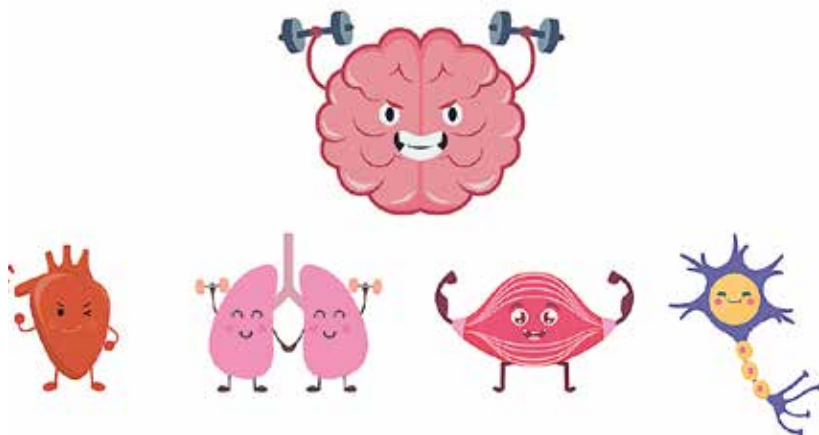


Chcesz pokoju, szykuj się do wojny!

Ta stara maksyma świetnie oddaje sens wprowadzenia aktywności fizycznej do codziennej rutyny osoby z SM. Mocne mięśnie, wydolne serce i płuca, zdrowe stawy to oręż, które warto posiadać, na wypadek „ataku wroga”.

Zarówno badania naukowe, jak i codzienna praktyka gabinetowa pokazują, że osoby silniejsze, sprawniejsze, bardziej wydolne lepiej sobie radzą z chorobą, niż te, które od ruchu stronią.

W tej chorobie jest wiele rzeczy, na które nie masz wpływu. Są jednak takie, którymi zarządzasz. Jedną z tych rzeczy jest właśnie aktywność fizyczna. Już dziś możesz podjąć decyzję o „budowie własnej armii”. Twoimi żołnierzami będą mięśnie i stawy, dowództwo to mózg, a oddziały specjalne to serce i płuca.



Wiele osób z diagnozą SM zastanawia się, czy uprawianie sportu jest dobrym pomysłem. Nic w tym dziwnego. Choroba potrafi być na tyle zmienna w kontekście objawów, że trudno przeciętnemu człowiekowi ocenić, które oddziaływania niosą korzyść, a które szkodę.

Dobra wiadomość jest taka, że generalnie ćwiczenia, nawet te o dużej intensywności, są bezpieczne dla osób z łagodnym i umiarkowanym SM.

Zła wiadomość? Nie każda osoba z diagnozą SM będzie w stanie uczestniczyć w klasycznych sportach, ale i na to jest rozwiązanie. Przeczytasz o nim w rozdziale „Sport osób z niepełnosprawnością”.

Sport może też pełnić rolę rehabilitacji, a czasami nawet ją przewyższać jeśli chodzi o efekty! Serio! Mówi się nawet o zjawisku rehabilitacji poprzez sport. Działania te wpisują się zresztą w polski model rehabilitacji. Co to oznacza? Jeśli nie lubisz rehabilitacji, a ćwiczenia w przy-

chodni Cię drażnią, z powodzeniem możesz je zastąpić dobrze dobranym sportem.

W Polsce i na świecie wiele osób z SM uprawia sport na poziomie profesjonalnym i świetnie sobie radzą.



Anna Trener-Wierciak polska medalistka na Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro 2016. Wielokrotna medalistka w skoku w dal oraz biegach sprinterskich. Diagnoza SM.

Nie jestem zawodnikiem

Nie musisz nim być, aby czerpać korzyści ze sportu. Osiąganie super wyników i bicie rekordów może być Twoim celem, ale nie musi. W tym tkwi cała magia. Sport jest niczym szwedzki stół, z którego bierzesz to, czego potrzebujesz i co lubisz.

Wiele dyscyplin sportowych można uprawiać zarówno w sposób „klasyczny”, czyli tak, jak robią to osoby w pełni sprawne, jak i w sposób adaptowany, czyli dostosowany do możliwości osoby z niepełnosprawnością. Ba! Są dyscypliny pozwalające na wspólne uczestnictwo w zajęciach osób o różnym poziomie sprawności. Sprawdź takie dyscypliny, jak siatkówka na siedząco, pétanque, czy boccia.

W zależności od Twoich indywidualnych możliwości, fizjoterapeuta pomoże Ci wybrać dyscyplinę idealną dla Ciebie, a także wskaże, jak często i z jakim obciążeniem możesz trenować.

UWAGA: Podczas dobierania obciążeń treningowych dla osób z SM stosuje się inne zasady, niż u osób zdrowych, właśnie dlatego takim doborem powinien zająć się fizjoterapeuta!

Powszechny mit, że osoby z SM nie powinny ćwiczyć może pochodzić z 1890 roku, kiedy Wilhelm Uhthoff po raz pierwszy opisał nawrót objawów u pacjentów z SM po zwiększonej aktywności fizycznej. Założył on wtedy, że to właśnie ta aktywność spowodowała nawrót objawów i wnioskował, że pacjenci ci nie powinni być dopuszczeni do ćwiczeń. Później okazało się, że przyczyną nawrotu objawów po aktywności fizycznej była podwyższona temperatura ciała. Zniechęcano wtedy osoby z SM do ćwiczeń. Tendencja ta utrzymywała się do końca XX wieku, dopóki nie pojawiły się nowe publikacje wskazujące na korzyści płynące

z różnych form aktywności fizycznej. Obecnie wiemy, że korzyści z ruchu znacznie przewyższają ryzyko z nim związane. Zaleca się jednak w czasie aktywności dbać o to, żeby do przegrzania nie doszło.

Jaki sport wybrać?

Idealna dyscyplina sportu dla osoby z SM to taka... jaką będzie z przyjemnością uprawiać.

Nie ma jednej formy ruchu idealnej dla wszystkich osób z SM. I dobrze! Dzięki temu możesz wybrać to, co jest najlepsze właśnie dla Ciebie. Warto jednak wiedzieć, że wśród aktywności fizycznych są takie, których wpływ jest szczególnie korzystny dla osób z SM. Chodzi o dwa rodzaje aktywności:

1. takie, które „pogonią krew w żyłach”, czyli aktywności wytrzymałościowe – ważne dla serca, płuc i mózgu oraz
2. takie, które wymuszą pracę mięśni, czyli aktywność o charakterze siłowym.

Niektóre dyscypliny skoncentrowane są głównie na wysiłku o charakterze **wytrzymałościowym**. Są to np. jazda na rowerze, trening na rowerze stacjonarnym (ręcznym i nożnym), bieganie, marszobiegi, chodzenie (w terenie i po bieżni), ćwiczenia w wodzie, pływanie, orbitrek, jazda na rolkach i wrotkach, aerobic, salsa, fitness, zumba, nordic walking, jazda konna i inne.



Ćwiczenia wytrzymałościowe wiążą się z szybszym biciem serca i przyspieszonym oddechem.

Dyscypliny siłowe koncentrują się na pokonywaniu oporu siłą własnych mięśni. W tych dyscyplinach można się spotkać z pojęciem serii i powtórzeń. Serie to swego rodzaju bloki, w czasie których wykonuje się określoną liczbę powtórzeń jednego ćwiczenia.



Do aktywności siłowych należą: podnoszenie ciężarów, dwubój i trójbój siłowy, bodybuilding, kalistenika, ale też siłownia „pod chmurką” i ćwiczenia z ciężarkami w zaciszu domowym, a także wiele innych.

Ćwiczenia siłowe wymagają zastosowania obciążenia. Często tym obciążeniem są sprzęty typu atlasy, ciężarki, gumy oporowe, ale równie dobrze można wykorzystać butelki z wodą, czy inne przedmioty posiadane w domu. Czasami wystarczającym obciążeniem będzie masa własnego ciała.

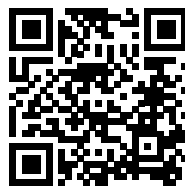
Obciążenie

Istotnym parametrem jest wielkość obciążenia, która powinna być dostosowana do indywidualnych możliwości ćwiczącego. To, co dla jednej osoby będzie zaledwie rozgrzewką, drugą może przeciążyć. To właśnie dlatego tak ważnym jest, aby Twój trening dobierał specjalista zaznajomiony z wytycznymi aktywności fizycznej osób z SM.

Alicja zabrała na siłownię rozpiškę, jaką zrobił dla niej fizjoterapeuta Tomek. Było tam napisane, że treningi ma odbywać 2 razy w tygodniu, a każde ćwiczenie powtórzyć 8 razy w trzech seriach. Po każdej serii Alicja ma odpoczywać przez 2 minuty. Jeszcze tylko jedna seria!



Więcej na temat sportu w SM znajdziesz w nagraniu zrealizowanym przez PTSR w ramach Akademii SM „SM i sport”.



Sport osób z niepełnosprawnością

Osoby, których stan funkcjonalny uniemożliwia korzystanie z „klasycznych” dyscyplin, także mogą uczestniczyć w aktywnościach sportowych.

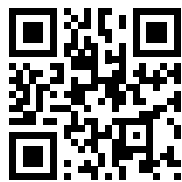
Istnieją sporty, które można uprawiać w sytuacji, gdy samodzielne poruszanie się jest bardzo ograniczone.

Przykładem takiego sportu jest boccia, czyli dyscyplina oparta na zasadach gry w bule, ale dająca dowolność w sposobie umieszczenia ich na boisku. Nawet osoby z bardzo dużymi ograniczeniami

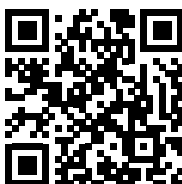


Na zdjęciu: zawodnicy boccia w trakcie rozgrywki. Autorstwa Australian Paralympic Committee, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=15847046>

funkcjonalnymi mogą czynnie uczestniczyć w meczu bocci. Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej na temat samej dyscypliny i możliwości uprawiania jej w Polsce, zajrzyj na stronę:



Warto też sprawdzić takie dyscypliny, jak rugby na wózkach, piłka nożna na wózkach, czy taniec na wózkach. Informacji o tego typu zajęciach można znaleźć na stronach klubów START na terenie całej Polski:



PRZEGRZANIE

Większość osób z diagnozą SM jest wrażliwa na podwyższenie temperatury ciała, czyli nie toleruje przegrzania. Nawet niewielki wzrost temperatury (o pół stopnia Celsjusza) może u nich powodować chwilowe zaostrzenie objawów, jak osłabienie siły, czy podwójne widzenie.

Takie przegrzanie może być wywołane gorącą kąpielą, pobytem na plaży, czy przebywaniem w gorącym pomieszczeniu. Może też je wywołać aktywność fizyczna. Właśnie dlatego tak ważne jest zaprogramowanie ćwiczeń ruchowych w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia przegrzania.

UWAGA!

Jeśli objawy przegrzania są nasilone lub jeśli pojawiają się inne objawy, takie jak dreszcze, wysoka gorączka lub trudności z oddychaniem, należy skontaktować się z lekarzem.

Stay cool! Utrzymanie temperatury w praktyce

Jeżeli wiesz, że będziesz podejmować aktywności zwiększające ryzyko przegrzania, zadбай o wstępne schłodzenie. Dzięki obniżeniu temperatury przed spodziewaną

czynnością rozgrzewającą, masz jej „zapas”, więc ryzyko wystąpienia negatywnych skutków maleje.

To nie wszystko!

Badania prowadzone na osobach z SM wskazują, że wstępne schłodzenie zmniejsza męczliwość, poprawia funkcjonowanie i samopoczucie tych osób. Ten pozytywny efekt utrzymuje się nawet do 8 godzin.

Żeby skutecznie się schłodzić należy poświęcić 30-60 minut. W tym czasie można wziąć chłodną kąpiel, użyć odzieży chłodzącej lub chłodnych okładów na wybrane części ciała. Obecnie na rynku dostępna jest spora oferta odzieży chłodzącej, począwszy od kamizelek, przez koszulki, rękawiczki, a nawet czapki, czy kamizelki odblaskowe. Jeśli przegrzanie to Twój problem, warto rozważyć taki zakup.

W badaniu przeprowadzonym na uniwersytecie w Salt

Lake City, osobom z SM zalecano przebywać przez 30 min w wodzie o temperaturze 16-17°C, której poziom sięgał poniżej pępka. Zaobserwowano, że obniżyło to temperaturę ciała i pozwoliło osiągnąć



lepsze wyniki w trakcie treningu, niż bez takiego chłodzenia.

Podczas aktywności mogących rozgrzać ciało warto też zadbać o właściwą regulację temperatury „tu i teraz”. Właściwie dobrana odzież, pora dnia i rodzaj aktywności pozwalają kontrolować temperaturę tak, aby przegrzanie nie wystąpiło.

Zadbaj o to, żeby Twoje ubrania były uszyte z lekkich, przepuszczających powietrze materiałów. Twoje ciało pokocha len, bawełnę organiczną, wełnę (cool wool), wiskozę, cupro, czy lyocell. Te materiały charakteryzują się wysoką przepuszczalnością powietrza i ułatwiają termoregulację. Unikaj włókien sztucznych, grubych, nie przewiewnych.

Dodatkowo możesz zaopatrzyć się w żelowy okład, który pozwoli dodatkowo schłodzić się w trakcie aktywności fizycznej lub w jej przerwie. Do tego celu nadają się również kamizelki chłodzące i inne chłodzące ubrania.



Jeśli nie posiadasz zimnych okładów żelowych, już mały spryskiwacz z wodą pomoże Ci schłodzić się w ciepłe dni. Warto też zadbać o zimną wodę do picia. W tym celu znakomicie sprawdzą się butelki

termiczne, które utrzymują chłód do kilkunastu godzin.

Jeżeli masz do wyboru kilka miejsc do uprawiania aktywności fizycznej, np. w Twoim mieście jest kilka klubów sportowych, warto sprawdzić, w którym utrzymywana jest najniższa temperatura w czasie zajęć, na jakie chcesz uczęszczać.

Temperaturę ciała warto też monitorować. Ma to szczególne znaczenie, jeśli należysz do grupy osób nadwrażliwych na przegrzanie. W rozdziale „Co warto mierzyć” znajdziesz informacje, jakich sprzętów (oprócz termometru) możesz użyć w tym celu.

SKĄD WIADOMO JAK ĆWICZYĆ?

Obecnie w medycynie powszechnym modelem postępowania jest oparcie leczenia na dowodach naukowych (ang. evidence-based practice – skrót EBP). Jest to leczenie oparte na najnowszych i najlepiej udokumentowanych danych naukowych. Oznacza to, że fizjoterapeuci również korzystają z dostępnych dowodów naukowych, aby określić najwłaściwszą możliwą opiekę dla pacjenta. Nasze decyzje terapeutyczne są oparte na rzetelnych danych, a nie tylko na przypuszczeniach lub wyczuciu.

Pamiętasz, jak wcześniej pisałam, że ćwiczenia w SM projektuje się według innych wytycznych, niż ćwiczenia osób zdrowych? To właśnie dlatego, że dowody naukowe wskazują, że dla osób z tą diagnozą najwięcej korzyści przynosi aktywność zaprojektowana według zasad dopasowanych do specyfiki choroby.

Rekomendacje ćwiczeń w SM

W 2019 roku opublikowano rekomendacje dotyczące zlecenia ćwiczeń osobom z SM⁵. Wcześniej takie dane nie były

⁵ Kim Y., Lai B., Mehta T., Thirumalai M., Padalabalanarayanan S., Rimmer J.H. & Motl R.W. (2019). Exercise training guidelines for multiple sclerosis, stroke, and Parkinson's disease: Rapid review and synthesis.

dostępne, dlatego mogłeś się z nimi nie spotkać. Dokument ten jest przeznaczony dla osób zawodowo zajmujących się pacjentami z SM, jak fizjoterapeuci, czy lekarze. Jeżeli masz doświadczenie w treningu sportowym, także skorzystasz na tej wiedzy. Jeżeli dopiero zaczynasz przygodę z ruchem, omów szczegóły twojego treningu z fizjoterapeutą!

Rekomendacje dotyczą osób z łagodnym i umiarkowanym SM (w przedziale EDSS⁶ od 0 do 6,5).

Ogólnie rekomenduje się ćwiczenia wytrzymałościowe w połączeniu z ćwiczeniami siłowymi (patrz: rozdział „Jaki sport wybrać”). Ważny jest jednak sposób dobierania obciążeń treningowych oraz kolejność ich wprowadzania.

Pamiętaj, żeby Twój indywidualny program aktywności fizycznej ustalić z fizjoterapeutą, który dobierze konkretne ćwiczenia z określonym obciążeniem i czasem trwania stosownie do Twoich potrzeb i możliwości!

Ćwiczenia wytrzymałościowe – zalecenia ogólne

- Zaleca się podejmowanie aktywności o charakterze wytrzymałościowym **2-3 razy w tygodniu**.
- Początkowo czas wykonywanej aktywności to **10 minut**, który stopniowo zwiększa się **do 30 minut**.
- Aktywności powinny być wykonywane z umiarkowanym wysiłkiem: **40-60% HRmax⁷**.

American journal of physical medicine & rehabilitation, 98(7), 613.

⁶ Opis skali EDSS znajdziesz na końcu tego poradnika.

⁷ Skrót HR oznacza tętno, czyli ilość uderzeń serca w ciągu minuty. Przy pomocy specjalnych wzorów można określić maksymalne

Ćwiczenia wytrzymałościowe dla zaawansowanych

- ❑ Dla osób zaawansowanych można zwiększyć ilość ćwiczeń do **5 razy w tygodniu**.
- ❑ Czas wykonywania ćwiczeń może osiągać **40 minut**.
- ❑ Poziom intensywności ćwiczeń może osiągnąć **80% HRmax**.

Ćwiczenia siłowe

- ❑ Zaleca się podejmowanie aktywności o charakterze siłowym **2-3 razy w tygodniu**
- ❑ Zaleca się wykonywanie **od 1 do 3 serii po 8-15 powtórzeń** jednego ćwiczenia.
- ❑ Zaleca się **od 5 do 10 ćwiczeń** w czasie jednego treningu.
- ❑ Obciążenie należy dobierać tak, aby **swobodnie wykonać całą ostatnią serię powtórzeń**.
- ❑ Ćwiczenia powinny obejmować **duże grupy mięśniowe**. Mogą być wykonywane na atlasie lub przy użyciu sprzętów typu ciężarki, gumowe taśmy i inne.

Ćwiczenia wytrzymałościowe i siłowe można wykonywać jednego dnia. To, czy wykonasz je razem, czy w osobnych dniach, zależy od Twojej tolerancji wysiłku.

zalecane tętno dla każdej osoby, które oznaczono skrótem HRmax. Dokładne wyjaśnienie, czym jest HR i HRmax znajdziesz w rozdziale „Co warto mierzyć”.

W wypadku ćwiczeń siłowych, należy zachować dzień przerwy pomiędzy dniami, w których je wykonujesz. W tym dniu możesz wykonywać ćwiczenia wytrzymałościowe albo po prostu odpocząć.

Szczegóły swojego planu treningowego zaleca się omówić z fizjoterapeutą, który pomoże dopasować go do indywidualnych potrzeb.

Jak zacząć?

Jeżeli nie masz doświadczenia w sporcie, zacznij na spokojnie. Nie musisz się trzymać dolnej granicy wytycznych. Zasada jest taka, że zaczynasz zgodnie ze swoimi aktualnymi możliwościami, aby z czasem zwiększyć intensywność ćwiczeń.

Jak zwiększać intensywność?

Jeżeli chcesz zwiększać intensywność swojej aktywności ruchowej, w pierwszej kolejności uwzględnij wydłużenie czasu ćwiczeń lub zwiększenie ich częstotliwości.

W praktyce, jeżeli początkowo ćwiczysz 2 razy w tygodniu siłowo i wytrzymałościowe razem, to najpierw wydłuż czas tych aktywności albo dodaj kolejny dzień treningowy, a dopiero później zwiększaj obciążenia (np. liczbę kilogramów na atlasie, czy poziom oporu na rowerku stacjonarnym).

Alicja ćwiczy już 6 tygodni według wskazań swojego fizjoterapeuty. Ćwiczenia przychodzą jej z łatwością, a noga wzmacnia się. Pomyślała, że czas na większe wyzwania. Może kolejny kilogram na atlasie? Zaskoczyło ją, że Tomek, zamiast dorzucać kilogramów, zaproponował dodanie nowego ćwiczenia do treningu. Powiedział też, że już czas dodać aqua aerobik drugi raz w tygodniu. To była świetna wiadomość, bo to jedno z ulubionych zajęć Alicji.

PLAN ALICJI

	AEROBY	SIŁA
PONIEDZIAŁEK	<i>Aqua aerobik 45 minut</i>	
WTOREK		
ŚRODA		<i>4 ćwiczenia po 10 powtórzeń</i>
CZWARTEK	<i>Aqua aerobik 45 minut</i>	
PIĄTEK		
SOBOTA		<i>4 ćwiczenia po 10 powtórzeń</i>
NIEDZIELA		

Na co uważać?

Pamiętaj, żeby zaplanować dzień przerwy pomiędzy dniami, w których ćwiczysz siłowo!

Rób przerwy pomiędzy seriami ćwiczeń siłowych 2-4 minuty!

Zanim rozpoczniesz treningi, omów Twoje objawy, jak męczliwość, czy wrażliwość na przegrzanie ze swoim fizjoterapeutą!

Twój plan

Zapisz swój plan! Będzie Ci łatwiej zrealizować coś, co masz na piśmie!

Na końcu tego poradnika znajdziesz czysty formularz, który możesz wydrukować lub skserować i zapisywać w nim swoje własne ćwiczenia.

Poniżej przykładowy plan aktywności fizycznej dla osoby początkującej. W kolumnie „aeroby” zapisano 10-minutowe treningi we wtorek i piątek. W kolumnie „siła” zapisano ilość ćwiczeń oraz ilość powtórzeń każdego ćwiczenia. Dla ułatwienia planowania, w kolumnie „siła” co drugi dzień zaznaczono na szaro, żeby nie zapomnieć o dniu przerwy pomiędzy treningami. Zwróć uwagę, że w 7-dniowym planie nie da się ustawić treningów co drugi dzień bez zmiany dni w skali miesiąca. Dlatego zarówno niedziela, jak i poniedziałek zaznaczone są na szaro. Planując trening siły w niedzielę pamiętaj, żeby zrobić dzień przerwy przed następnym!

MÓJ PLAN

	AEROBY	SIŁA
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK	Spacer 10 min ze średnim wysiłkiem	
ŚRODA		5 ćwiczeń po 8 powtórzeń
CZWARTEK	Rowerek stacjonarny 10 min ze średnim obciążeniem	
PIĄTEK		5 ćwiczeń po 8 powtórzeń
SOBOTA		

Wybierz dni, w jakie planujesz wysiłek aerobowy. Zaznacz co będziesz robić i jak długo.

Wybierz dni, w jakie planujesz wysiłek siłowy. Zaznacz co będziesz robić i jak długo. Pamiętaj, żeby pomiędzy treningami siłowymi zaplanować jeden dzień przerwy.

Jak nie przestać?

Zacząć to sztuka. Nie przestać, to mistrzostwo.

Aby na trwałe zmienić coś w życiu nie wystarczy chcieć. Nie wystarczy o tym myśleć, mówić, czy nawet czynić

przygotowania. Przychodzi moment, że trzeba to zrobić, a po tym zrobieniu zrobić jeszcze raz i jeszcze raz, i jeszcze raz. Na tym polegają zmiany: że coś robimy inaczej i w tym inaczej zostajemy.

Właśnie w ten sposób możesz świadomie wpłynąć na jakość własnego życia. Tworząc krótki, łatwy do realizacji plan treningowy i powielając go, nim się zorientujesz, minie pierwszy miesiąc i na własnej skórze poczujesz wpływ ćwiczeń na ciało i umysł.

Na końcu tej książki znajdziesz gotowy do wydruku planer aktywności fizycznej. Nie tylko zaplanujesz w nim swoje ćwiczenia, ale jeszcze odznaczysz wykonane treningi. Wszystko po to, żeby motywacja trwała!

Obok zaprezentowano przykładowo wypełniony planer tygodniowej aktywności fizycznej oraz miesięczny tracker dobrych nawyków. Pod dniem miesiąca, w którym zrealizowano ćwiczenia, zaznaczono ich wykonanie. Dzięki temu na pierwszy rzut oka widać, jak systematycznie ćwiczył właściciel planu. Zwróć uwagę na okienko „moja motywacja”. Możesz tam wpisać wszystko, co da Ci siłę w trudniejszych dniach, co pozwoli Ci pomimo trudności iść na przód. Powodzenia!

MOJA AKTYWNOŚĆ

Czerwiec

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
AEROBY	x						x	x				x			x				x		x	x			x		x		x		x
SIŁA		x		x				x			x	x		x					x	x			x		x		x				x

MOJA MOTYWACJA

Samodzielny spacer
plażą w sierpniu



	AEROBY	SIŁA
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK	Spacer 10 min ze średnim wysiłkiem	
ŚRODA		5 ćwiczeń po 8 powtórzeń
CZWARTEK		
PIĄTEK	Rowerek stacjonarny 10 min ze średnim obciążeniem	5 ćwiczeń po 8 powtórzeń
SOBOTA		
NIEDZIELA		

W grupie różniej!

Znalezienie kompana do ćwiczeń, dołączenie do grupy wsparcia na Facebooku, czy pochwalenie się swoimi postanowieniami publicznie, ułatwi Ci realizację planu!

CO WARTO MIERZYĆ?

Wyobraź sobie, że przychodzisz do lekarza z bolącymi oczami, a ten bez badania zaleca Ci, żeby kupić krople. Nie mówi, jakie krople i jak je dawkować. Po prostu „krople proszę sobie zapuszczać”.

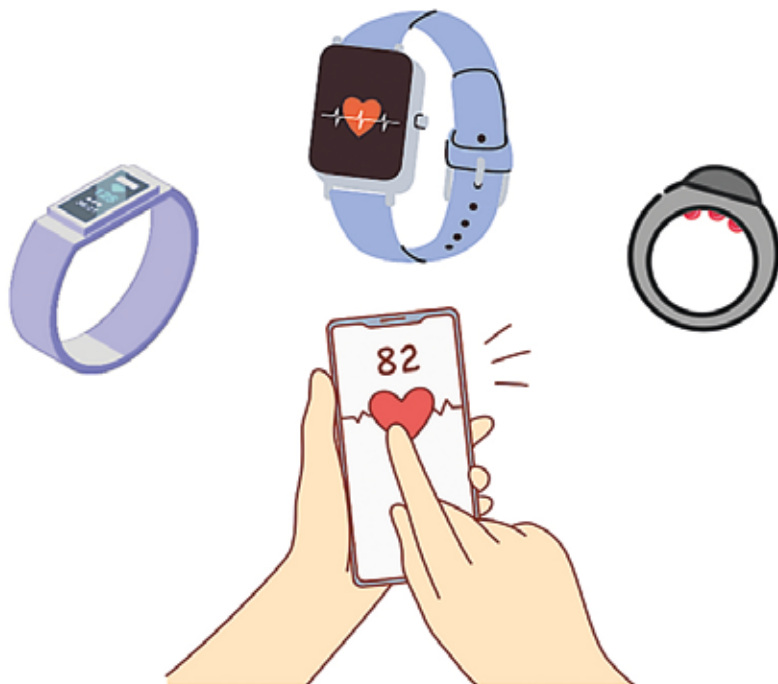
Brzmi mało profesjonalnie? Powinno!

Każda porada medyczna opiera się bowiem na badaniu, po którym można wnioskować problem pacjenta, aby na końcu wydać zalecenia (jakie krople, jak często i w jakiej ilości).

Tak samo jest w fizjoterapii. Aby zaplanować Twoje ćwiczenia, muszę znać Twój obecny stan zdrowia pod kątem możliwości funkcjonalnych. Muszę wiedzieć, ile ruchu masz na co dzień, jakie masz możliwości i jakie potrzeby. To kluczowe!

Skąd wiadomo, ile masz aktywności na co dzień? Można to oszacować, analizując Twój styl życia na podstawie takich informacji, jak to, jak często i daleko chodzisz piechotą, czy ćwiczysz, jaką masz formę pracy etc. Można to też zrobić dokładniej przy wykorzystaniu urządzeń do monitorowania aktywności fizycznej. Takie urządzenie posiada większość z nas, gdyż w wielu smartfonach wbudowany jest moduł do mierzenia ilości kroków, czy rejestrowania aktywności serca w ciągu dnia. Warto z niego korzystać.

Niewielki koszt stanowią także opaski na rękę, które przez całą dobę zapisują nie tylko aktywność fizyczną i pracę serca, ale także jakość snu, a często jeszcze więcej parametrów.



W monitorowaniu poziomu aktywności fizycznej i innych parametrów związanych z Twoim stanem zdrowia mogą pomóc nowoczesne urządzenia pomiarowe. Potrafią one naprawdę sporo! Część z nich zmierzy tylko podstawowe wartości, jak ilość kroków, czy czynność serca, ale są takie, które zbadają jakość snu, określą stopień

natlenowania krwi, a nawet poinformują Twoich bliskich, jak upadniesz. Nowoczesna technologia ma dużo do zaoferowania osobom z niepełnosprawnością!

Poniżej zamieszczone są wskazówki, co da się zmierzyć przy pomocy urządzeń do użytku domowego.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczną mierzy wiele urządzeń codziennego użytku. Można tę funkcję spotkać w większości nowszych smartfonów, ale także w innych urządzeniach, jak opaski na rękę, czy pierścionki.

Zazwyczaj taki pomiar przedstawiany jest w formie ilości zrobionych danego dnia kroków, czy ilości spalonych kalorii. Urządzenie samo przelicza ilość aktywności zalecaną dla danej osoby na podstawie danych, jak wzrost, waga, czy wiek.

Ponieważ w zdecydowanej większości urządzenia te projektowane są dla osób zdrowych, w wypadku osób poruszających się wolniej, albo inaczej, niż przewidział producent (np. na wózku), może się zdarzyć, że pomiary nie będą adekwatne do faktycznej aktywności badanego. Jeżeli masz problemy z poruszaniem się, zwróć uwagę, czy Twoje urządzenie rejestruje aktywności codzienne, jak napędzanie wózka, czy chód przy balkoniku. W wypadku problemów, rozważ zmianę miejsca na ciele, przy którym te urządzenie nosisz lub znalezienie urządzenia dostatecznie czułego, aby rejestrować Twoją aktywność.

Praktyczna wskazówka

Jeżeli poruszasz się napędzając wózek rękami, lepszym sposobem na pomiar aktywności będzie opaska na rękę, niż telefon w kieszeni wózka. Jeżeli chodzisz przy pomocy kul lub balkonika, lepszym sposobem na pomiar będzie telefon w kieszeni na udzie, niż opaska na rękę. Zanim zdecydujesz, jakie urządzenie będzie najlepsze dla Ciebie, przetestuj kilka!

HR – tętno

Wartość tętna, czyli liczby uderzeń serca na minutę jest częstym parametrem mierzonym przez urządzenia, o których pisałam wcześniej. Symbol HR pochodzi od anglojęzycznego określenia heart rate, czyli rytm serca.

Niektóre urządzenia mierzą tętno przez cały czas, a inne tylko w określonych momentach, jak trening, czy sen.

Monitorowanie tętna jest ważne, ponieważ jest ono wskaźnikiem stanu zdrowia i może pomóc w wykrywaniu potencjalnych problemów. Monitorowanie tętna może pomóc w określeniu, czy nie jest ono zbyt wysokie lub zbyt niskie i umożliwić szybsze podjęcie odpowiednich działań. W szczególności te dane będą przydatne osobom mającym problemy kardiologiczne.

Jeśli chodzi o znaczenie tętna dla aktywności fizycznej, można powiedzieć, że jest ono kluczowe. Bardzo często obciążenia w czasie ćwiczeń określa się właśnie poprzez monitorowanie tętna. Dzięki temu można utrzymać odpowiedni poziom wysiłku, a jednocześnie uniknąć przeciążenia.

Zwróć uwagę, że przytoczone w rozdziale „Skąd wiadomo, jak ćwiczyć” wytyczne ruchu w dużej mierze opierają się na wartościach tętna maksymalnego.



Tętno zmierzysz przy użyciu opisanych wyżej urządzeń, ale nawet jeśli ich nie posiadasz, pomiar wciąż jest możliwy. Możesz użyć palca, aby znaleźć tętno na swoim nadgarstku. Umieść dwa palce na nadgarstku po stronie dłoniowej, tuż pod kciukiem. Następnie, naciskając lekko, znajdź miejsce, w którym czujesz puls. Możesz policzyć ile uderzeń wyczujesz w ciągu minuty.

Pamiętaj, że normalne tętno dla dorosłych waha się od 60 do 100 uderzeń na minutę, chociaż może się różnić w zależności od wieku, płci i stanu zdrowia. Zawsze warto

skonsultować się z lekarzem, jeśli masz wątpliwości co do swojego tętna lub jeśli masz objawy, takie jak duszność, ból w klatce piersiowej lub zawroty głowy.

HRmax – tętno maksymalne

Tętno maksymalne to maksymalna zalecana liczba uderzeń serca w ciągu minuty podczas wysiłku fizycznego lub innego rodzaju stresu. HRmax można obliczyć przy pomocy różnych wzorów matematycznych, jeden z najprostszych to:

$$\textbf{Tętno maksymalne = 220 – wiek}$$

Ten wzór daje przybliżoną wartość, wg której można wyliczać obciążenia w trakcie wykonywania wysiłku fizycznego. Pamiętaj, że tętno maksymalne może się różnić w zależności od indywidualnych cech, jak kondycja fizyczna, czy stan zdrowia. Dlatego zawsze zaleca się konsultację z lekarzem lub specjalistą od aktywności fizycznej, jeśli chcesz dokładniej określić swoje tętno maksymalne lub planować treningi.

HRV – zmienność rytmu serca

HRV (skrót od angielskiego Heart Rate Variability) to zmienność tętna, która odnosi się do różnic w odstępach czasowych między kolejnymi uderzeniami serca.

Brzmi skomplikowanie? Na szczęście takie nie jest. Serce w czasie swojej pracy nie bije regularnie „jak w zegarku”. Jeżeli założymy, że w czasie minuty uderza 60 razy, nie oznacza to, że pomiędzy uderzeniami jest dokładnie sekunda przerwy. Te przerwy różnią się od siebie, ale nie na tyle, żeby dało się to wyłapać podczas zwykłego mierzenia tętna. Mierzy się je bowiem w milisekundach, więc aby zbadać HRV, potrzebne jest urządzenie, które „umie” to wyłapać. Wysokie HRV świadczy o dobrym zdrowiu i dobrych umiejętnościach układu nerwowego w radzeniu sobie ze stresem oraz wysokich umiejętnościach regeneracji. Niski HRV może oznaczać problemy zdrowotne.



Serce najlepiej funkcjonuje, kiedy bije rytmicznie, ale ma możliwość dostosowania się do zmiennych warunków.

Zazwyczaj HRV podnosi się w trakcie wypoczynku, relaksu, czy we śnie, a obniża w momentach stresu i pobudzenia.

HRV można mierzyć na wiele sposobów. Prawdopodobnie Twój smartfon po zainstalowaniu odpowiedniej aplikacji poradzi sobie z takim pomiarem. Także opaski, zegarki i pierścionki miewają funkcję pomiaru HRV. Niektóre aplikacje pozwalają na przeprowadzanie pomia-

rów HRV w ciągu dnia, co pozwala na śledzenie zmian w zmienności tętna i interpretowanie ich jako wskaźników stanu emocjonalnego i fizycznego, inne dokonują takich pomiarów tylko w czasie snu. Jeśli zdecydujesz się na zakup urządzenia z pomiarem HRV, sprawdź, jakie dokładnie opcje oferuje te urządzenie.



Powyżej zaprezentowano pomiary HRV wykonane przy pomocy smartfona oraz urządzenia zewnętrznego. Po lewej stronie widać, w jaki sposób przy pomocy aplikacji⁸ wykorzystującej kamerę w smartfonie możliwy jest pomiar rytmu serca, HRV oraz ilości oddechów na minutę. Na zdjęciu pomiar jest w toku, dlatego nie widać końcowych wartości, które będą dostępne po zakończeniu pomiaru.

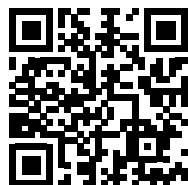
⁸ Aplikacja Heart Monitor Diary, MX Labs dla systemu iOS.

Po prawej stronie przedstawiono prawidłowy zapis HRV zarejestrowany w ciągu nocy przez urządzenie zewnętrzne⁹. Dzięki takim pomiarom można analizować stopień regeneracji ciała i dostosowywać aktywność fizyczną do aktualnego stanu organizmu.

Podnieś swoje HRV już teraz!

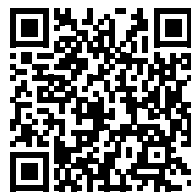
Nie bez przyczyny obecnie tak dużo mówi się na temat znaczenia wypoczynku, umiejętności zrelaksowania się i uważności na bodźce, zarówno te zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Świadome wykorzystywanie uważności jako procesu psychologicznego często określa się jako mindfulness. To właśnie te rzeczy wpływają pozytywnie na HRV. Dobra wiadomość jest taka, że na wiele czynników kształtujących Twoje HRV masz wpływ. Nawet 5 minut spędzone na uważnym oddychaniu podnosi je!

Tutaj znajdziesz instruktaż, jak w łatwy sposób pracować z oddechem:



⁹ Oura Ring, Ōura Health Oy.

Tutaj znajdziesz więcej informacji na temat uważności, czyli mindfulness w SM:



Ciśnienie krwi

Ciśnienie krwi jest miarą siły, z jaką krew jest pompowana przez serce do naczyń krwionośnych. To jedno z najpopularniejszych badań, jakie można samodzielnie wykonać w domu. W przypadku stwardnienia rozsianego mierzenie ciśnienia krwi jest ważne, ponieważ choroba ta może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych. Dlatego zaleca się regularnie kontrolować ciśnienie krwi i informować lekarza o wszelkich zmianach, a także stosować odpowiednie leczenie, jeśli ciśnienie jest podwyższone.

Do mierzenia ciśnienia możesz użyć ciśnieniomierza. Przy jego wyborze sprawdź łatwość obsługi. Jest to istotne zwłaszcza dla osób o ograniczonej sprawności. Niektóre ciśnieniomierze wymagają bowiem użycia dwóch rąk, niektóre tylko jednej, a inne wymagają odpowiedniej pozycji ręki w stosunku do tułowia.

Jeżeli masz taką możliwość, wypróbuj różne modele i sprawdź, który jest najwygodniejszy w użyciu dla Ciebie. Podczas takiej próby nie tylko załóż mankiet na rękę, ale również wykonaj pomiar. Może się zdarzyć, że dopiero wtedy dowiesz się, czy dany model urządzenia jest odpowiedni dla Ciebie.



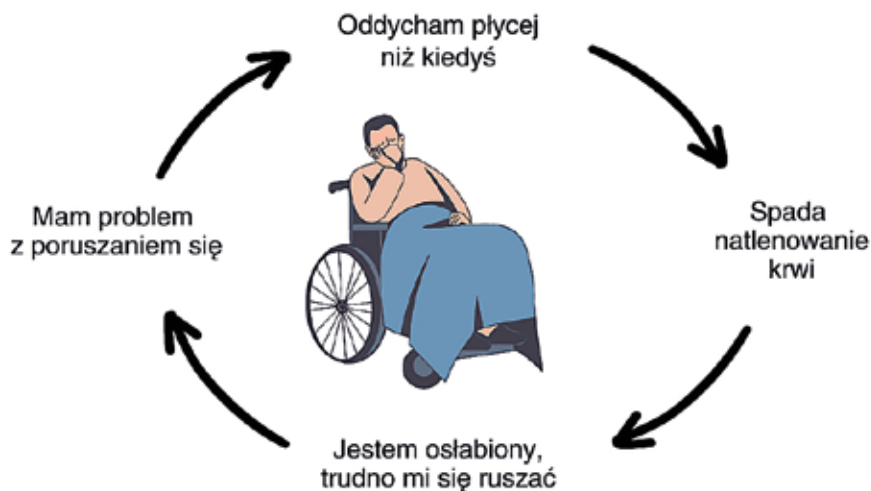
Osoby z osłabionymi kończynami górnymi mogą mieć problem z użyciem ciśnieniomierzy nadgarstkowych, ponieważ podczas pomiaru należy podnieść rękę na wysokość serca, w przeciwnym wypadku, pomiary

mogą być mało wiarygodne. W tej sytuacji warto zastosować model, który nie wymaga unoszenia ręki – np. ciśnieniomierz na ramię.

SpO2 – saturacja, czyli natlenowanie krwi

Natlenowanie oznacza ilość tlenu, która znajduje się we krwi przenoszonej do różnych tkanek i narządów w organizmie. Jeśli natlenowanie krwi jest prawidłowe, tlen jest dostarczany we właściwej ilości do całego ciała. To kluczowy parametr dla prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Dla osób, mających trudności z oddychaniem, np. na skutek unieruchomienia, infekcji, czy zaburzeń neurologicznych, natlenowanie może być istotnym parametrem i warto rozważyć jego regularne pomiary. Niedobór tlenu we krwi może bowiem powodować problemy zdrowotne, takie jak duszności, osłabienie, czy problemy z poruszaniem się, co finalnie może pogłębić pierwotne zaburzenie.



Aby skutecznie wpływać na natlenowanie krwi, w pierwszej kolejności warto znać jego poziom. Jeżeli nie jest on optymalny, fizjoterapeuta może zalecić techniki oddechowe adekwatne do problemu pacjenta. Nie ma jednego uniwersalnego ćwiczenia oddechowego. Należy je dobierać indywidualnie do problemów pacjenta. Więcej na ten temat znajdziesz w rozdziale „Fizjoterapia oddechowa”.

Natlenowanie krwi stało się popularnym badaniem w czasie pandemii COVID-19. Wiele osób zdecydowało wtedy o zakupie pulsoksymetru, który nawet w domowych warunkach pozwala na szybki pomiar tego parametru.



Popularny typ pulsoksymetru

Podobne możliwości ma także wiele urządzeń opisywanych wcześniej. Zegarki, opaski, pierścionki, a nawet smartfon często mają funkcję mierzenia SpO₂.

Wartość SpO₂ powinna być utrzymywana na poziomie około 94-98%. Wtedy organizm jest dobrze natleniony.

Lekarz lub fizjoterapeuta może określić jak natlenowanie krwi wpływa na Twoje zdrowie w związku z SM i jakie kroki należy podjąć, aby je ewentualnie poprawić. Dzięki temu będziesz móc lepiej radzić sobie z objawami choroby i poprawiać swoją jakość życia.

Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej na temat oddychania, zajrzyj do rozdziału „Fizjoterapia oddechowa”.

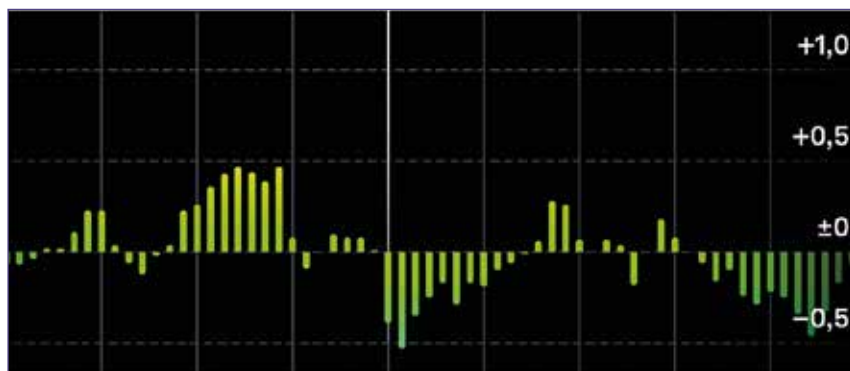
Pamiętaj, że obniżona wartość saturacji może wynikać z infekcji dróg oddechowych lub być związana zaburzeniami pracy serca lub niedokrwistością. Te kwestie warto niezwłocznie skonsultować z lekarzem.

Temperatura ciała

Wiele osób z SM jest nadwrażliwych na przegrzanie. W takim wypadku mierzenie temperatury może dostarczyć informacji, które ułatwią interpretację aktualnego stanu ciała.

W czasie cyklu miesięczkowego temperatura ciała kobiety może zmieniać się nawet o 1 stopień Celsjusza. Dla osoby wrażliwej na takie zmiany wiedza na temat aktualnego trendu może być pomocna np. w planowaniu aktywności zawodowych, czy towarzyskich. W „lep-

szym dniu” możesz więcej. Temperaturę można mierzyć zwykłym termometrem. Jeśli jednak myślisz o zakupie urządzenia do monitorowania swojego stanu zdrowia, uwzględnij to, czy potrzebujesz pomiarów temperatury ciała i czy urządzenie, które planujesz kupić, ma je.



Na zdjęciu wykres nocnych pomiarów temperatury z aplikacji monitorującej jakość snu¹⁰. Każdy słupek oznacza średni pomiar nocny. Na przestrzeni dni i tygodni widać trendy podwyższania i obniżania temperatury ciała.

¹⁰ Oura Ring, Ōura Health Oy

SEN – FUNDAMENT PRAWDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA

Nasze mózgi funkcjonują sprawnie dzięki odpowiedniej ilości snu. Z kolei jakość snu to wskaźnik, który odnosi się do jakości wypoczynku, którego doświadczasz podczas snu. Podstawowym parametrem w tej kwestii jest jego długość, ale równie ważna jest jego jakość.

Aby ocenić swoją jakość snu, możesz pomyśleć o prowadzeniu dzienniczka, w którym zapiszesz odczucia po nocy. Istotne są liczba godzin spędzonych w łóżku, czas snu, liczba pobudek w ciągu nocy i ich powód, samopoczucie rano oraz co Ci się śniło.

Również urządzenia opisane wcześniej mogą Ci pomóc w monitorowaniu jakości snu. Wiele z nich zmierzy parametry opisane wyżej i zinterpretuje je dając Ci informację, jaka jest jakość Twojego snu. Nie zawsze dobre samopoczucie po przebudzeniu oznacza idealny wypoczynek i odwrotnie.

Dzięki obiektywnym danym z aplikacji, sprawdzisz także, jak Twoje zachowania wpływają na sen. Pozwoli Ci to zidentyfikować rzeczy, które Ci nie służą.



Alicja obudziła się w dziwnym nastroju. Niby spała „przepisowe” 8 godzin, ale nie czuje się wypoczęta. Na ostatniej wizycie fizjoterapeuta polecił jej opaskę do monitorowania aktywności fizycznej i jakości snu. Zdziwiła się, że do 4 rano jej organizm był aktywny.

Jak to możliwe, przecież wtedy spała? Może to ten łosoś na kolację? Następnym razem zje coś lżejszego i sprawdzi, czy ma to wpływ na jej sen.

Warto wiedzieć, że w SM zaburzenia snu są powszechne, choć często pomijane w praktyce klinicznej¹¹. Takie problemy, jak bezsenność, zaburzenia rytmu snu i czuwania, zaburzenia ruchowe, oddechowe i inne dotyczą wielu osób z tą chorobą. Co gorsza, mogą one także zaostrzać przebieg choroby i powodować pogorszenie funkcji poznawczych. Warto więc mieć je na uwadze.

Pamiętaj! Nie da się dobrze funkcjonować bez prawidłowego wypoczynku! Właśnie dlatego należy zadbać o optymalne warunki do snu. Jeżeli obserwujesz u siebie zaburzenia snu, poproś lekarza o pomoc. Istnieją metody terapeutyczne, dzięki którym wyśpisz się lepiej!

¹¹ Rzepka, M., & Krzystanek, E. (2022). Zaburzenia snu u chorych na stwardnienie rozsiane. *Polski Przegląd Neurologiczny*, 18(2), 110-119.

Jak poprawić jakość snu już dziś

Istnieje wiele sposobów na poprawienie jakości snu. Oto kilka rad, które mogą Ci pomóc:

- 1. Stwórz przyjazne dla snu środowisko w sypialni.** Upewnij się, że temperatura jest odpowiednia, a pokój jest dobrze wentylowany i ciemny. Możesz również zainwestować w ciemne zasłony lub maskę do spania, aby nie widzieć słonecznego światła rano. Sprawdź również, czy w Twojej sypialni nie ma nocą źródeł światła w postaci diod od urządzeń elektronicznych lub włączonego telewizora. Nawet tak niepozorne czynniki mogą pogarszać jakość snu.
- 2. Dbaj o to, co jesz i pijesz przed snem.** Unikaj kofeiny, alkoholu i dużych posiłków. Zamiast tego zjedz lekkie, zdrowe kolacje i pij niesłodzone napoje ziołowe, takie jak melisa lub rumianek, które mogą pomóc Ci się zrelaksować.
- 3. Stwórz rutynę przed snem.** Spróbuj zachować regularność w godzinach kładzenia się spać i wstawania. Możesz również włączyć relaksujące ćwiczenia, takie jak joga lub medytacja, do codziennych zwyczajów przed położeniem się.
- 4. Używaj technik relaksacyjnych.** Możesz do tego wykorzystać ćwiczenia oddechowe z rozdziału

„Fizjoterapia oddechowa” albo techniki mindfulness z rozdziału „HRV – zmienność rytmu serca”. Pomogą Ci one rozluźnić się i odprężyć.

- 5. Zadbaj o swoje łóżko.** Upewnij się, że jest ono dostosowane do Twoich potrzeb oraz tak po prostu wygodne. Pościel powinna być czysta i świeża. Możesz również rozważyć zakup materaca lub poduszki ortopedycznej, jeśli masz problemy ze snem z powodu bólów lub innych problemów zdrowotnych. Więcej o wyborze materaca i pozostałych elementów pościeli znajdziesz w następnym rozdziale.

Pamiętaj, że poprawienie jakości snu może wymagać trochę prób i błędów i może być potrzebne kilka tygodni, aby zobaczyć różnicę. Jeśli masz poważne problemy ze snem, skonsultuj się z lekarzem.

Nocne niespodzianki

Noc pomimo tego, że powinna być czasem relaksu przed trudami nadchodzącego dnia, potrafi bywać stresująca i nierzadko to właśnie wtedy zdarzają się niechciane niespodzianki, jak odleżyna w niespodziewanym miejscu, czy ból biodra niedający wypocząć. W tym rozdziale znajdziesz garść porad, jak radzić sobie w sytuacjach, gdy niespodziewane dolegliwości uprzykrzają Ci życie.

Odleżyny

Odleżyny to powierzchowne lub głębokie rany, które mogą wystąpić na skórze osoby leżącej lub siedzącej przez długi czas w bezruchu. Mogą je nabyć nawet osoby, które co prawda żyją aktywnie, ale w nocy, pod ciężką kołdrą, mają problem z poruszaniem się. Odleżyny spowodowane są przez nadmierny ucisk na skórę, co prowadzi do braku dostępu tlenu i składników odżywczych do tkanek. Odleżyny mogą pojawić się na dowolnym miejscu ciała, ale najczęściej występują na pośladkach, udach, łydkach, ramionach, kolanach i stopach, czyli tych miejscach, które najbardziej uciskane są w czasie leżenia.

Są szczególnie niebezpieczne dla osób w podeszłym wieku, osób z chorobami układu krążenia i osób z obniżoną odpornością organizmu. Często są trudne do leczenia i mogą być bardzo bolesne, dlatego ważne jest zapobieganie ich powstawaniu.

Ważne!

Na początku odleżyna może mieć postać niewielkiego zaczerwienienia na skórze, albo małej ciemnej plamki. Nie bagatelizuj jej! Na zdjęciu odleżyna w początkowej fazie spowodowana trudnościami w zmianach pozycji w nocy.



Kluczem do zapobiegania odleżynom są regularne zmiany pozycji ciała i utrzymywanie skóry w czystości i suchości. Ryzyko ich powstawania można również zmniejszyć przez właściwe pozycjonowanie osoby. Więcej na ten temat znajdziesz w rozdziale „Twoje łóżko – Twoja przystań”. Opisywane zasady mają zastosowanie również podczas zapobiegania odleżynom u osób siedzących na wózku.

Bóle nocne

O bólu w stwardnieniu rozsianym wiele informacji znajdziesz tutaj:



Ból może być jednym z „niewidocznych” objawów SM, ale nie musi. Możesz doświadczać dolegliwości bólowych, które nie są bezpośrednio związane z chorobą.

Boleć może wszystko – od stóp przez biodra, ramiona, aż po szyję i głowę. Bólom mogą towarzyszyć odczucia typu drętwienie i mrowienie, ciepło i zimno – wachlarz możliwości jest szeroki.

Fakty są takie, że większość społeczeństwa okresowo cierpi na różne dolegliwości i najczęściej mijają one samoczynnie.



W wypadku dolegliwości nocnych, które utrzymują się długo (powyżej kilku tygodni), warto zasięgnąć porady fizjoterapeuty, który pomoże znaleźć przyczynę tej sytuacji i postara się ją rozwiązać.

Bóle nocne mają bowiem to do siebie, że mogą być wynikiem rzeczy, jakie robimy (lub częściej: nie robimy) w ciągu dnia, jak i konsekwencją niewłaściwie dobranej do Twoich potrzeb pozycji w czasie snu. Na oba te czynniki dość łatwo jest wpłynąć.

W wypadku aktywności codziennych kluczowe jest to, że ciało ludzkie „kocha ruch”. Nie cierpi z kolei stagnacji. Jeśli chcesz, aby dawało Ci radość, a nie dokuczało bólem, daj mu ruch! Nawet najmniejszy ruch się liczy! Jeśli jesteś osobą dużo przebywającą w pozycji siedzącej, zadbaj o urozmaicenie tej pozycji. Zmieniaj położenie nóg i rąk. Siadaj raz na jednym, raz na drugim pośladku. Każdy, nawet niepozorny, ruch jest tym, co „oliwi” stawy i mięśnie. „Naoliwione” ciało boli mniej!



Alicja od swojego fizjoterapeuty dostała zalecenie „wiercenia się”. Powiedział on, że co 20 minut powinna zmieniać pozycję. Na początku uważała, że to nonsens, bo przecież ona pracuje w biurze i 8 godzin siedzi przy biurku. Jak ma to zrobić? Zaskoczyło ją, kiedy

Tomek pokazał, że już kilka ruchów miednicą „zrobi robotę”. Faktycznie tego dnia czuła się lepiej. Będzie to kontynuować.

Jeśli jesteś osobą, która większość dnia leży, postaraj się o zmiany pozycji zarówno w obrębie łóżka, jak i pomoc w przejściu na wózek, fotel, czy chociażby do pozycji półsiedzącej. W rozdziale „Technologie asystujące” znajdziesz rozwiązania wspierające zmiany pozycji bez zbędnego obciążania osoby pomagającej.

TWOJE ŁÓŻKO TWOJA PRZYSTAŃ

Istnieje wiele mitów na temat „najlepszych łóżek”, „najlepszych materacy”, czy „najlepszych poduszek”. Prawda jest taka, że najlepsze łóżko to takie, w którym Ty będziesz najlepiej spać. Jego elementy muszą więc być dostosowane do Twoich potrzeb, a nie spełniać wymaginowane kryteria, czy podążać za modą.

Jak wybrać łóżko?

Niezależnie od tego, w jakim stanie funkcjonalnym jesteś, powinno zapewniać Ci wygodę. Co to znaczy? Jego wysokość powinna być dostosowana do Twoich możliwości przesiadania się lub do możliwości osoby, która Ci w tym pomaga. Jeśli masz problemy z samodzielnymi zmianami pozycji, warto pomyśleć o stelażu, który wykona te zmiany przy pomocy pilota. Pamiętaj, że nie musi to oznaczać łóżka szpitalnego! Obecnie wiele łóżek posiada opcję ruchomego stelaża, którym w łatwy sposób można sterować pilotem. Taka opcja dostępna jest nawet w łóżkach dwuosobowych.

Jeżeli masz już łóżko, ale nie jest Ci w nim wygodnie, pomóc może nowy materac.

Jak wybrać materac?

Nawet jeśli Twoje łóżko nie jest idealne, możesz polepszyć komfort spania poprzez wybór odpowiedniego materaca. Obecnie na rynku jest mnóstwo modeli o różnych, często wyrafinowanych właściwościach. Z punktu widzenia fizjoterapeutki skupię się tylko na kilku z nich.

Jeżeli często śpisz w jakiejś ulubionej pozycji, warto przed zakupem przetestować tę pozycję na kilku materacach w sklepie. Pamiętaj, że pierwsze wrażenie może być mylące, dlatego warto na takim materacu położyć co najmniej kilka minut, żeby poczuć ewentualne niedogodności.

Zarówno materac za miękki, jak i za twardy będą powodem dyskomfortu. Właśnie dlatego polecam na jego wybór poświęcić dużo czasu. Opłaci się!

Materac nie musi być twardy!

Od wielu lat w opinii publicznej pokutuje mit, że najlepiej spać na twardym, a jak bolą plecy to wręcz na deskach. Nie jest to prawda! Co więcej, zbyt twardy materac może powodować dodatkowe dolegliwości, bo po prostu uciska wystające punkty kostne, jak bark, czy biodro. Nie słuchaj mitów! Dobierz materac do własnych potrzeb!

Jeżeli jesteś osobą, która ma trudności z poruszaniem się w obrębie łóżka, zwróć uwagę, jak miękkość materaca wpływa na Twoje możliwości. Materac zbyt miękki może utrudniać zmiany pozycji. W takiej sytuacji szczególnie ważne jest przetestowanie go przed zakupem.

Jeżeli jesteś osobą z dużą spastycznością lub z ograniczoną ruchomością innego pochodzenia, zadbaj o wygodę przez wybór elementów pomagających w utrzymaniu komfortowej pozycji. Obecnie można znaleźć całą gamę produktów przeznaczonych do pozycjonowania osób z niepełnosprawnością. Każdą, nawet najbardziej napiętą kończynę można podeprzeć tak, aby stworzyć warunki do wypoczynku. Sprzęty takie znajdziesz wpisując w wyszukiwarkę internetową hasło: sprzęt do pozycjonowania chorego. Czasem niewielkie zmiany przyniosą zauważalną korzyść.

Domowym sposobem na pozycjonowanie jest wykorzystanie różnego rodzaju poduszek i wałków skręconych z kocy do ułożenia osoby w wybranej pozycji. Zapytaj swojego fizjoterapeutę, jak w Twoim przypadku można wykorzystać pozycjonowanie do poprawy komfortu snu!

Jeżeli nie masz możliwości zmiany materaca, a mimo wszystko chcesz poprawić komfort snu, możesz rozważyć zakup materaca nawierzchniowego, czyli tzw. toppera. Taki materac jest cieńszy, niż klasyczny, bo służy do tego, żeby polepszyć parametry tego, który już masz. Na rynku dostępne są różnego rodzaju toppery. Tak jak w przypad-

ku wyboru materaca, zachęcam Cię do wypróbowania ich w sklepie, a nie zamawiania „w ciemno”.

Materace przeciwoodleżynowe

Materace przeciwoodleżynowe są specjalnie zaprojektowane, aby zapobiegać odleżynom u osób, które spędzają dużo czasu leżąc w łóżku. Odleżyny powstają bowiem w wyniku długotrwałego ucisku na skórę i tkanki podskórne. Materace przeciwoodleżynowe mogą pomóc w zapobieganiu odleżynom poprzez zapewnienie odpowiedniego podparcia dla ciała, redukcję tarcia i ucisku oraz poprawę przepływu powietrza wokół ciała.

Warto wiedzieć, że nie każdy materac przeciwoodleżynowy spełnia wszystkie te funkcje jednocześnie. Przykładowo, popularne materace dmuchane redukują ucisk (bo co kilka minut zmienia się miejsce napompowane), ale nie gwarantują dobrego podparcia (bo co kilka minut zmienia się miejsce napompowane). Za to materace visco zapewniają dobre i stabilne podparcie, ale ograniczają dopływ powietrza oraz grzeją.

Właśnie dlatego wybór odpowiedniego modelu materaca przeciwoodleżynowego warto omówić z fizjoterapeutą lub pielęgniarką doświadczonymi w pracy z osobami leżącymi.

Pamiętaj, że odleżyny należy leczyć! Jeżeli masz ten problem, zgłoś się do specjalisty leczenia ran: lekarza lub pielęgniarki!

Jak wybrać poduszkę?

Wybór odpowiedniej poduszki do spania może poprawić komfort i wpłynąć na jakość snu.

Zanim wybierzesz poduszkę zastanów się nad swoim stylem spania. Jeśli lubisz spać na brzuchu, potrzebujesz płaskiej poduszki. Jeśli lubisz spać na boku, potrzebujesz poduszki, która zapewni odpowiednie podparcie dla głowy i szyi. Jeśli lubisz spać na plecach, potrzebujesz poduszki, która zapewni odpowiednią pozycję karku.



Jeśli lubisz spać na boku, zwróć uwagę na to, czy Twoja poduszka wypełnia przestrzeń pomiędzy głową i szyją, a materacem.

Zwróć uwagę, że praktycznie każdą poduszkę można ułożyć tak, aby wypełniła przestrzeń pomiędzy szyją, a materacem i przez to odciążała bark oraz pozycjonowała głowę w osi ciała. Jeżeli masz problemy z kończyną górną, rozważ użycie dodatkowej poduszki, żeby podeprzeć rękę.

Wybierając poduszkę:

- 1. Sprawdź jej twardość.** Poduszki niskie i miękkie są lepsze dla osób, które lubią spać na brzuchu. Poduszki twardsze są lepsze dla osób, które lubią spać na plecach i na boku, ponieważ zapewniają lepsze podparcie dla kręgosłupa.
- 2. Zwróć uwagę na wypełnienie.** Poduszki mogą być wypełnione różnymi materiałami, takimi jak pianka, puch lub włókno. Pianka zapewnia dobre podparcie, ale może być twardsza. Puch i włókno są bardziej miękkie, ale mogą tracić swoją sprężystość po pewnym czasie i nie zapewniać optymalnej pozycji.
- 3. Zwróć uwagę na rozmiar.** Upewnij się, że poduszka jest wystarczająco duża, aby zapewnić odpowiednie podparcie dla głowy i karku, ale nie tak duża, żeby uniemożliwiać wygodne leżenie. Jeśli jesteś osobą spędzającą dużo czasu w łóżku, możesz potrzebować innego zestawu poduszek na dzień, a innego na noc.
- 4. Przetestuj.** Jeśli to możliwe, spróbuj przetestować poduszkę przed zakupem, aby upewnić się, że jest wygodna i odpowiednia do Twoich potrzeb.

Komfort spania na poduszce zależny jest również od materaca, na jakim ta poduszka leży. Dobrze dobrana poduszka może okazać się nieodpowiednia tylko dlatego, że zmianie uległ materac. Przykładowo, na bardziej miękkim materacu może wydawać się za wysoka, a na bardziej twardym, za niska. Właśnie dlatego zawsze warto wypróbować te sprzęty przed zakupem!

Jak wybrać kołdrę?

Kołdra również potrafi wpływać na komfort snu. Za ciężka ograniczy ruchy, za gruba zbyt ogrzeje, pod nieprzewiewną zapocisz się. Dlatego kołdrę także warto dobrać do Twoich indywidualnych potrzeb.

Zwróć uwagę na to, jaką temperaturę w czasie snu preferujesz, czy śpisz w pojedynkę, czy z kimś, jaka jest Twoja obecna jakość snu w kontekście kołdry. Te dane pozwolą Ci określić, co można zrobić lepiej. Obecnie można bowiem kupić kołdrę o dowolnych wymiarach, grubości i wadze.

Jeżeli drażni Cię nawet najłżejsza kołdra, istnieją systemy, które utrzymają ją w powietrzu. Znajdziesz je pod nazwą „osłona nóg do łóżka”.

Dodatkowe przydatne elementy

Jeśli do komfortowego snu potrzeba Ci czegoś więcej, rozważ poniższe rozwiązania:

- ❑ **Elementy chłodzące**, jak mata chłodząca, czy żelowe wkłady chłodzące mogą pomóc Ci utrzymać komfort snu nawet w gorące noce.
- ❑ Zabezpieczenie materaca **podkładem chłonnym** może podwyższyć komfort snu, jeśli obawiasz się nocnego nietrzymania moczu.
- ❑ Zamiana kołdry na **lekki koc** może być rozwiązaniem, gdy ciągle Ci za ciepło. Zwróć uwagę, że tradycyjne poliestrowe kocy nie przepuszczają powietrza. Wybór koca wełnianego, luźno plecionego (jak sweter), umożliwi przepływ powietrza.
- ❑ Montaż **poręczy lub uchwytów** w strategicznych miejscach przy łóżku może pomóc w zmianach pozycji w ciągu nocy, a także ułatwić wchodzenie i wychodzenie z łóżka.
- ❑ Jeżeli zdarza Ci się osunąć na podłogę podczas prób wstania z łóżka, np. na skutek spastyczności, prze myśl wykorzystanie **technologii asystujących, a także zakup smartwatcha**, który powiadomi Twoich bliskich o tym, że potrzebujesz pomocy. Takim sytuacjom warto zapobiegać, ale należy też mieć plan działania, jeśli się one wydarzą.

FIZJOTERAPIA ODDECHOWA

To dział fizjoterapii skupiający się na interwencjach nakierowanych na oddychanie i związane z nim problemy. Dzięki specjalistycznym ćwiczeniom i technikom oddechowym możesz zwiększyć ruchomość klatki piersiowej i brzucha, wzmocnić mięśnie oddechowe, a także wspomóc oczyszczanie dróg oddechowych z nadmiaru wydzieliny. Obecnie fizjoterapia oddechowa oferuje całą gamę interwencji dostosowanych do indywidualnych potrzeb chorych.

Poprzez odpowiednio dobrane ćwiczenia oddechowe można wpływać na równowagę! Wszystko dzięki przeponie, która jest głównym mięśniem wdechowym, ale wspomaga także pracę mięśni tułowia. To dodatkowy argument do ćwiczeń!

Pamiętasz, jak pisałam o tym, jak ważne w procesie fizjoterapii jest wywiad i badanie? Nie inaczej jest w tym przypadku. Aby właściwie dobrać interwencje, które przyniosą Ci największą korzyść, fizjoterapeuta musi poznać Twoje problemy, zbadać Cię, dokonać pomiarów i zapisać wyniki.

Wszystko dlatego, że różne osoby mogą mieć problemy różnego rodzaju. Innych ćwiczeń będzie wymagała

osoba doświadczająca trudności z wdechem (np. na skutek wzmożonej spastyczności), a innych taka, której zalega powietrze w płucach, bo ma problem z prawidłowym wydechem. Jeszcze innej interwencji będzie wymagać ktoś, kto co prawda wykonuje wdech i wydech, ale sposób, w jaki to robi nie jest właściwy.

Oddychanie – co warto wiedzieć

Pomimo tego, że oddychanie jest czynnością automatyczną, czyli nie trzeba o nim myśleć, żeby się zadziało, nie zawsze przebiega w sposób prawidłowy.

Aby dobrze zrozumieć istotę oddychania, warto poznać kilka prostych faktów na jego temat.



Wdech jest zawsze czynnością aktywną. Chociaż nie myślimy o nim, układ nerwowy wysyła informacje do mięśni wdechowych do pracy, a te powodują wciągnięcie powietrza do płuc. Głównym mięśniem wdechowym jest **przepona**. Nie jest ona jednak jedyna. W razie potrzeby dołącza do niej więcej mięśni. To dlatego w czasie mocnego wysiłku podczas oddychania rusza się niemal całe ciało.

Wydech częściowo jest czynnością pasywną, czyli zachodzi dzięki działaniu siły grawitacji. Po prostu sam ciężar klatki piersiowej powoduje wyciśnięcie powietrza z płuc. Są jednak też grupy mięśni, które wspomagają go. Możesz je poczuć w sytuacji, gdy potrzebujesz dłużej dmuchać, np. podczas gaszenia świeczek na torcie lub w trakcie kaszlu. W obu sytuacjach Twój brzuch także podejmie pracę.

W fizjologicznych warunkach wydech trwa dwa razy dłużej, niż wdech. Wydech reguluje także pracę autonomicznego układu nerwowego. To właśnie dlatego w chwilach, gdy doświadczasz zdenerwowania, warto skoncentrować się na wydłużeniu wydechu. Dodatkowo, prawidłowy wydech daje możliwość wykonania prawidłowego wdechu. Żeby dobrze nabrać powietrza trzeba najpierw zrobić na nie miejsce, czyli wypuścić „stare” – poprzez wydech.

Podczas oddychania ważny jest również sposób, w jaki to robisz, czyli mówiąc fachowo, Twój **tor oddychania**. Niektóre osoby oddychają bardziej klatką piersiową, czyli torem piersiowym, a inne bardziej torem brzuszny. Twój fizjoterapeuta oceni, jak wygląda Twój tor i zasugeruje ewentualne ćwiczenia, aby go polepszyć.

Musisz wiedzieć, że na tor oddechowy wpływa wiele, często prozaicznych czynników, jak np. ból karku, pozycja

ciała, czy leki. Optymalny tor oddychania przyczynia się do poprawy efektywności oddychania, która jest jednym z głównych celów fizjoterapii oddechowej.

Wierz mi, warto oddychać efektywnie!

Poproś swojego fizjoterapeutę o ocenę efektywności oddychania. Pośrednio ocenisz ją również prowadząc pomiary natlenowania krwi opisane w rozdziale „Co warto mierzyć”.

Jeżeli chcesz samodzielnie poprawić jakość oddychania, możesz włączyć do codziennej rutyny te ćwiczenia:

1. Kontrolowany oddech

Ta forma oddychania pomoże Ci w chwilach stresu oraz ułatwi opanowanie ataku duszności.



Znajdź wygodną pozycję. Skup się na swoim oddechu, poczuj wdech i wydech. Postaraj się spowolnić oddech poprzez koncentrację na fazie wydechu oraz stopniowe wydłużanie go. Możesz delikatnie wstrzymać oddech po wydechu.

Kontynuuj te działania do odzyskania poczucia spokoju. Jeżeli doświadczasz ataku duszności, przyjęcie pozycji z głową i ramionami opartymi o stół może Ci dodatkowo pomóc. Warto wtedy koncentrować się na tym, jak porusza się Twój brzuch.

2. Mobilizacja klatki piersiowej



To ćwiczenie możesz wykonać w wielu pozycjach. Zarówno w staniu, jak i w siadzie na krześle, czy wózku, a nawet w leżeniu na łóżku, czy na podłodze. Efekt będzie podobny. Kluczem do poprawy ruchomości klatki piersiowej jest jednoczesny wdech do klatki piersiowej oraz jednoczesne rozłożenie rąk. Powietrze wdychane do płuc rozpręży klatkę piersiową od środka, a rozłożone ręce „pociągną” ją od zewnątrz. Tempo rozkładania rąk dostosuj do Twojego tempa oddychania. Nie spiesz się! Skoncentruj się na uczuciu rozprężania klatki piersiowej w czasie wdechu.

3. Mobilizacja brzucha



Możesz wykorzystać tę pozycję do ćwiczeń oddychania torem brzuszным. Zadbaj o to, żeby wygodnie oprzeć się o stół oraz o to, żeby Twoja odzież nie blokowała ruchów brzucha.

Podczas oddychania skoncentruj się na tym, jak porusza się Twój brzuch. Stopniowo staraj się podczas wdechu świadomie napełniać go powietrzem. Pamiętaj, żeby oddychać spokojnie i żeby wydech był dłuższy, niż wdech!

Pamiętaj, że najlepsze efekty da program ćwiczeń dostosowany do Twoich indywidualnych potrzeb. Ma to szczególne znaczenie dla osób mających trudności z poruszaniem się, długo pozostających w łóżku oraz narażonych na częste infekcje.

Uwaga!

Powyższymi ćwiczeniami NIE POPRAWISZ swojej wydolności oddechowej, która jest równie ważnym czynnikiem, jak efektywność. To dzięki dobrej wydolności możesz być aktywny dłużej i intensywniej. Na wydolność wpłyniesz stosując zasady opisane w rozdziale „Skąd wiadomo, jak ćwiczyć?”

Trening fizyczny uważa się obecnie za podstawę fizjoterapii oddechowej!

Kaszel i jego tajemnice

Wszyscy czasem kaszlemy. W dużej mierze kaszel jest czynnością odruchową. Nie trzeba się go uczyć. Nie znaczy to jednak, że każdy kaszel spełnia swoją funkcję, czyli pozwala na oczyszczenie dróg oddechowych ze zbędnych substancji. O jaką substancję chodzi? Często jest nią wydzielina związana z infekcją, ale równie dobrze może to być ślina, czy koperek z obiadu. Jeśli chodzi o kaszel, powinien on w równej mierze poradzić sobie z każdym z tego typu „intruzów”. Jednym słowem kaszel powinien być efektywny, a żeby być precyzyjną, każda osoba powinna mieć możliwość efektywnego odkształcania.

Tak jednak nie jest.

Wiele osób doświadcza problemów z odkrztuszaniem. Problemy te mogą być różnego rodzaju. Począwszy od „bezsensownego kaszlu”, gdy kaszlesz, kaszlesz, ale oprócz zmęczenia, nic z tego nie wynika, przez kaszel słaby, bez mocy, aż po całkowity brak możliwości kaszlu np. na skutek osłabienia mięśni. W każdej z tych sytuacji odpowiednio dobrana fizjoterapia oddechowa może pomóc.

Odkrztuszanie – w czym problem?

Napisałam wcześniej, że wiele osób doświadcza problemów z efektywnym odkrztuszaniem. Nic dziwnego. Aby ten proces przebiegał prawidłowo, musi być spełnionych kilka warunków.

- 1. Wydzielina**, którą finalnie chcesz odkrztusić już na etapie zalegań w płucach **musi być na tyle rzadka**, żeby dała się oderwać od śluzówki. To trochę, jak z budyniem, który babcia ugotowała specjalnie dla Ciebie. W momencie, kiedy jest świeży i ciepły, łatwo przelejesz go z garczka do miseczki. Wystarczy jednak godzina w lodówce i budyń traci swoją moc przelewania, a wyjęcie go z wąskiego i wysokiego naczynia graniczy z cudem. To właśnie dlatego podczas infekcji często zaleca się inhalacje z leków rozrzedzających. Wszystko po to, żeby ułatwić odkrztuszanie.
- 2. Nawet rozrzedzoną wydzielinę trzeba oderwać** od śluzówek, do których przylega. Dopiero w tej

formie można ją transportować do góry. Żeby sobie wyobrazić ten proces, wróćmy do naszego budyniu. Tym razem masz w rękach miseczkę, w której zastygł. Babcia prosi Cię o wyłożenie go na talerz. Ten jednak nie chce wyjść z miski. Żeby sobie pomóc, potrzebujesz miseczkę i poklepujesz ją dłonią. Udało się! Można podawać! Analogicznie przebiega wspomaganie odrywania wydzieliny w naszych płucach wykonywane w ramach fizjoterapii oddechowej. Słynne oklepywanie pleców dłońmi ułożonymi na kształt łódki jest jedną z technik. Dzięki wibracjom powstałym w czasie oklepywania, wydzielina w płucach odrywa się i można ją przesunąć wyżej. Oklepywanie nie jest jednak jedynym sposobem na wspomaganie odkrztuszania. Obecnie istnieje cała gama technik oraz urządzeń mechanicznych, które wspomagają ten proces.

3. Oderwaną **wydzielinę trzeba przetransportować w górę** do ujścia dróg oddechowych. Tutaj z pomocą przychodzi pęd powietrza, który przesuwają ją wzdłuż „rur” z jakich składa się drzewo oskrzelowe. To właśnie ten moment, gdzie kluczowe jest, aby ten pęd był na tyle mocny, żeby unieść ciężar wydzieliny. Skuteczność tego procesu zależy w dużej mierze od siły mięśni wydechowych ale także od indywidualnej budowy anatomicznej. Na szczęście, nawet przy poważnych trudnościach z tym proce-

sem, istnieją techniki i urządzenia, które pomagają oczyścić drzewo oskrzelowe.

4. Dopiero **gdy wydzielina dotarła do gardła, można ją skutecznie odkrztusić**. Jak widzisz, jest to uwieńczenie dość złożonego procesu. Właśnie dlatego warto korzystać ze wsparcia fizjoterapeuty specjalizującego się w fizjoterapii oddechowej. Określi on, z czym masz problem i zaproponuje rozwiązania adekwatne do tego problemu.

Fizjoterapeuta oddechowy – czyli kto?

W Polsce nie ma systemu specjalizacji kierunkowych w fizjoterapii. Oznacza to, że fizjoterapeuta chcący wyspecjalizować się w „oddechówce” musi polegać na szkoleniach podyplomowych oraz samodzielnym zgłębianiu danego tematu. Nie ma wobec tego ogólnopolskiej listy osób specjalizujących się w fizjoterapii oddechowej.

Dlaczego warto szukać takich osób?

- Właściwe interwencje wdrożone dostatecznie wcześnie, zmniejszają ryzyko powikłań oddechowych w SM oraz polepszają odległe rokowania.
- Działania fizjoterapeutyczne wpływają na ilość infekcji – zmniejszają ją!
- Dzięki właściwym interwencjom, można nie dopuścić do trwałych zmian w oskrzelach i płucach.

Inhalacje – musisz to wiedzieć!

Czy wiesz, że podczas inhalacji jedynie 5% leku trafia do chorego miejsca? Brzmi niewiarygodnie? A co, jeśli Ci powiem, że te 5% to świetny wynik i trzeba się postarać, aby go osiągnąć?

Inhalacja i nebulizacja to nazwy określające podawanie leku do dróg oddechowych przy pomocy aerozolu, czyli „mgiełki” wdychanej do płuc. Warto wiedzieć, w jaki sposób skutecznie dostarczyć ją „na miejsce”.

Jak skutecznie przeprowadzić inhalację zaleconą przez lekarza?

- 1. Przygotuj się!** Jeżeli możesz odkrztusić zalegającą wydzielinę, czy udrożnić nos – zrób to. Im lepsza drożność dróg oddechowych, tym więcej leku dotrze do celu. Sprawdź, czy Twój lek nie koliduje z fizjoterapią oddechową. Niektóre leki zaleca się podawać przed ćwiczeniami oddechowymi (np. roztwór soli), a niektóre po ćwiczeniach lub z zachowaniem kilkugodzinnego odstępu od ćwiczeń (np. antybiotyki).
- 2. Pozycja!** Aby powietrze wraz z lekiem skutecznie dotarło do Twoich płuc, otwórz mu drogę. Usiądź wygodnie lub stań, postaraj się, aby klatka piersio-

wa miała swobodę ruchów. Jeśli możesz, pozostań w wyproście, aby Twoja klatka piersiowa miała jak najwięcej przestrzeni do ruchu.

- 3. Wybierz właściwy sprzęt!** Zastosowanie ustnika zamiast maski oraz użycie klipsa na nos potrafi w znaczący sposób zwiększyć ilość leku, jaki dotrze do płuc. Nie bez znaczenia jest również model inhalatora, z jakiego korzystasz. Zapytaj swojego fizjoterapeutę o to, jaki sprzęt jest najlepszy dla Ciebie.
- 4. Oddychaj spokojnie!** Możesz nieco pogłębić oddychanie i zatrzymać powietrze po wzięciu wdechu na 2-3 sekundy. Inhalacja to spokojny proces. Nie spiesz się!
- 5. W razie problemów** wiedz, że istnieją specjalistyczne rozwiązania wspomagające inhalacje dla osób mających trudności z oddychaniem. Fizjoterapeuta oddechowy pomoże Ci znaleźć rozwiązanie adekwatne do Twoich potrzeb. Nie poddawaj się!

NEUROREHABILITACJA I NEUROFIZJOTERAPIA

W Polsce nie ma systemu specjalizacji kierunkowych dla fizjoterapeutów. Oznacza to, że jeśli fizjoterapeuta chce się rozwijać w dziedzinie takiej, jak neurorehabilitacja, musi bazować na szkoleniach podyplomowych oraz na samodzielnym zgłębianiu wiedzy z dostępnej literatury. Częstym wyborem w takiej sytuacji jest szkolenie się w tzw. metodach specjalnych, czyli systemach terapii opartych na określonych założeniach opracowanych przez twórców danej metody.

W trakcie swojej rehabilitacji możesz spotkać się z różnymi metodami, jak terapia manualna, metody pracy w wodzie (np. Metoda Hallwicka, Watsu), plastrowanie i wiele innych. Każda z nich może Ci przynieść korzyści jeśli zostanie odpowiednio zastosowana.

Poniżej znajdziesz opisy metod często wykorzystywanych do pracy z pacjentami neurologicznymi. Niestety, w przypadku SM, nie ma jednej metody koncentrującej się tylko na tej chorobie. Dlatego fizjoterapeuci wykorzystują te, które bazują na oddziaływaniu na układ nerwowy.

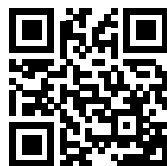
Metody fizjoterapeutyczne często wykorzystywane w neurologii

Koncepcja Bobath to jedna z metod terapii stosowana w pracy z osobami z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego. Została opracowana przez Bertę i Karela Bobathów, małżeństwo fizjoterapeutki i neurologa, w latach 40. XX wieku. Koncepcja jest wciąż rozwijana i aktualizowana przez jej następców w oparciu o najnowsze wyniki badań naukowych. Koncepcja ta opiera się na szczegółowej analizie ruchu i postawy pacjenta a także jego codziennego funkcjonowania. Dzięki temu można zidentyfikować jego potencjał, czyli mocne strony, a także zidentyfikować zaburzenia, które są główną przyczyną jego niepełnosprawności. Podstawą działania terapeutycznego jest dostarczanie bodźców sensorycznych potrzebnych układowi nerwowemu do planowania i wykonania ruchu. Terapeuta uczy pacjenta ruchu, a na drodze do osiągnięcia tego celu pracuje stymulując czucie i regulując napięcie mięśniowe dla poprawy kontroli posturalnej oraz schematu ciała pacjenta.

Koncepcja Bobath ma na celu poprawę sprawności pacjenta poprzez wsparcie i stymulowanie jego naturalnych procesów neuroplastyczności. Terapeuta pracuje z pacjentem indywidualnie, dostosowując ćwiczenia do jego możliwości i potrzeb. Koncepcja ta jest szeroko stosowana na całym świecie i uważana jest za skuteczne narzędzie w pracy z osobami z uszkodzeniem mózgu,

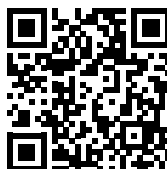
rdzenia kręgowego oraz schorzeniami neurodegeneracyjnymi. Wyróżniamy metody NDT Bobath dla dzieci i Bobath dla dorosłych – to zupełnie inne oddziaływania.

Więcej o Bobath przeczytasz tu:



Koncepcja PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) to metoda terapii ruchowej, która została opracowana w latach 50. XX wieku w Kalifornii dzięki współpracy neurofizjologa – dr Hermana Kabata i fizjoterapeutki – Maggie Knott. PNF jest przykładem neurofizjologicznego kompleksowego systemu oddziaływania terapeutycznego opartego na najnowszych osiągnięciach nauk medycznych, którego istotę zawarto w nazwie: proprioceptywne (dotyczące receptorów ciała) nerwowo-mięśniowe torowanie (ułatwianie, facilitowanie) ruchu. Opierając się na budowie anatomicznej człowieka PNF proponuje ruchy naturalne, przebiegające trójpłaszczyznowo, zbliżone do aktywności dnia codziennego.

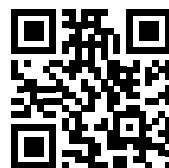
Więcej o PNF przeczytasz tutaj:



Metoda odruchowej lokomocji wg Vojty została stworzona przez Vaclava Vojtę w roku 1959. Vojta stworzył metodę terapeutyczno-diagnostyczną bazując na dokładniej obserwacji pacjentów rozwijających się we wzorach patologicznych. Kinezylogia rozwojowa, która jest

podstawą opracowanej przez Vojtę metody, pozwala odróżnić zachowania prawidłowe od zaburzonych wzorców ruchowych. Metoda opiera się na odruchowej stymulacji stref wyzwalania, czyli punktów na ciele w ściśle określonych pozycjach wyjściowych. Znamy dwa kompleksy koordynacyjne: odruchowe pełzanie i odruchowy obrót. W nich zawarte są wzorce będące „kamieniami milowymi motoryki”. W terapii Vojty nie chodzi o wyćwiczenie utraconej lub zredukowanej funkcji sensomotorycznej, ale o odbudowę zaburzonego do niej dostępu w ośrodkowym układzie nerwowym. Wynikiem odpowiednio dobranej stymulacji jest automatyczna aktywacja poszczególnych grup mięśniowych zmierzająca do lepszego funkcjonowania w życiu codziennym. Współdziałanie grup mięśniowych w odniesieniu do funkcji kręgosłupa umożliwia utrzymanie ciała w równowadze podczas osiągnięcia różnych pozycji ruchowych. Terapia odruchowej lokomocji wg. Vojty z powodzeniem stosowana jest u pacjentów dorosłych i dzieci z różnymi zaburzeniami funkcjonalnymi na tle problemów neurologicznych, ortopedycznych.

Więcej o terapii Vojty znajdziesz tutaj:



Warto pamiętać, że żadna z tych metod nie ma udokumentowanej wyższości nad pozostałymi. Wszystkie odwołują się do fizjologii działania układu nerwowego.

TECHNOLOGIE ASYSTUJĄCE

Technologie asystujące to narzędzia lub urządzenia, które pomagają ludziom w ich codziennych czynnościach i zadaniach. Mogą to być na przykład aplikacje na telefon, komputer, specjalne oprogramowanie, roboty lub urządzenia elektroniczne, które automatycznie wykonują określone czynności, udzielają informacji lub wspomagają wykonywanie zadań.

Przykłady takich technologii to asystent głosowy, który pomaga wykonać zadania za pomocą komendy głosowej, asystent mobilny, który udziela odpowiedzi na pytania lub pomaga w organizacji planu dnia, czy też specjalne oprogramowanie, które pomaga w nauce języka obcego. Słowem, technologie asystujące to pomocne narzędzia, które ułatwiają nam życie i pozwalają na oszczędność czasu i energii.

Jeśli jesteś osobą ze stwardnieniem rozsianym lub opiekunem takiej osoby, istnieje wiele sposobów, na jakie technologie te mogą Wam pomóc.

Aplikacje mobilne na smartfon lub tablet

Istnieją aplikacje, które pomagają w monitorowaniu objawów i zmian zdrowotnych, takich jak ból czy trudności

z poruszaniem się. Mogą one również udzielać informacji na temat różnych terapii i zaleceń oraz pomagać w organizacji wizyt lekarskich. Takie aplikacje znajdziesz w Sklepie Play lub w App Store (w zależności od tego z jakiego smartfona korzystasz). Aby znaleźć aplikację w języku polskim wystarczy wpisać w lupkę: stwardnienie rozsiane. Więcej aplikacji dostępnych jest w języku angielskim, niż polskim. Jeśli chcesz je wyszukać, wpisz w lupkę: multiple sclerosis.

Dzięki takim aplikacjom nie tylko zapiszesz aktualne objawy i zaplanujesz wizyty u specjalistów, ale również uzyskasz dostęp do przydatnych informacji, a nawet ćwiczeń. Warto spróbować!

Asystent głosowy

Asystent głosowy, taki jak Amazon Alexa czy Google Assistant, może pomóc Ci w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak odtwarzanie muzyki czy kontrolowanie oświetlenia w domu, bez konieczności ruszania się z miejsca. W dobie obecnych możliwości technologicznych, światło gaszone głosem, czy rolety opuszczane na komendę to rozwiązania dość proste w zakupie i montażu.

Komunikatory

W sytuacji, gdy osoba na skutek choroby traci możliwość mówienia, z pomocą przychodzą różnego rodzaju formy

komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). AAC to wszelkie sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi trudnościami komunikacyjnymi przekazywanie i odbieranie komunikatów¹². Jest to szczególnie przydatne dla pacjentów z SM, którzy mogą mieć trudności z komunikowaniem się z otoczeniem z powodu osłabienia mięśni twarzy, szyi czy języka.

Systemy komunikacyjne osób niemówiących wypełnione są tzw. systemem znaków. Znaki te podzielić możemy na znaki manualne, graficzne i przestrzenno-dotykowe. Znaki graficzne to wszystkie znaki przedstawiające jakąś grafikę¹³. Pacjent może wskazywać na odpowiedni symbol, aby przekazać informację. Z kolei głos syntetyczny czyli komputerowy program, który czyta tekst na ekranie, umożliwia mówienie za pomocą komputera. Jest to tzw. „proteza mowy”. Użytecznym rozwiązaniem są też tablice komunikacyjne. Mogą one mieć formę tablic albo specjalnych urządzeń lub aplikacji, na których pacjent wskazuje symbole, aby stworzyć odpowiednie słowa lub zdania.

¹² Grycman M. (2014), Porozumiewanie się dzieci ze złożonymi zaburzeniami komunikacji, Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania się, Kwidzyń

¹³ von Tetzchner S., Martinsen H. (2002), Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się, Stowarzyszenie „Mówić bez słów”, Warszawa

Nawet jeżeli osoba nie posiada możliwości poruszania kończynami, istnieje możliwość skutecznego komunikowania się. Coraz częściej można spotkać systemy śledzące ruchy gałki ocznej, przy pomocy których ta komunikacja ma miejsce.

Te metody mogą być stosowane indywidualnie lub w połączeniu, w zależności od potrzeb pacjenta. AAC jest ważne dla pacjentów z SM, ponieważ pozwala im na kontynuowanie komunikacji z otoczeniem, nawet jeśli mają trudności z mówieniem czy pisanem. Dzięki tym narzędziom taka osoba może być bardziej aktywna w swoim życiu codziennym, wyrażać swoje potrzeby i intergrować się z innymi. AAC może również poprawić jakość życia, ponieważ pozwala na lepszą kontrolę nad swoim otoczeniem i ułatwia komunikację z bliskimi i opiekunami. Warto pamiętać, że AAC nie jest tylko narzędziem dla pacjentów z SM, ale dla każdej osoby z trudnościami komunikacyjnymi, takimi jak np. dzieci z trudnościami w rozwoju czy osoby z afazją.

**Komunikacja jest prawem,
a nie przywilejem każdego człowieka!**

Programy terapeutyczne

Programy terapeutyczne zaprojektowane specjalnie dla chorych z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego na tabletach czy komputerach mogą pomóc w utrzymaniu sprawności rąk, koordynacji ruchów, a także poprawie nastroju. Na rynku polskim dostępne są systemy oparte na grach komputerowych pozwalające na analizowanie ruchów ciała przy pomocy kamer i programowanie ćwiczeń przy pomocy rozszerzonej rzeczywistości. Są również dostępne urządzenia podłączane do komputera i umożliwiające przeprowadzenie ćwiczeń przy pomocy przyrządów typu przyciski, czy rękawice. Ciekawą opcją jest również coraz prężniej wchodząca do świata neurorehabilitacji wirtualna rzeczywistość. Kto wie, co w tym temacie przyniosą najbliższe lata.

Sprzęt rehabilitacyjny

Istnieją specjalne urządzenia, takie jak egzoszkielety, lokomat, roboty do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych, które pomagają pacjentom z SM w utrzymaniu ruchomości i siły mięśni. Zazwyczaj można się z nimi spotkać w szpitalach i ośrodkach rehabilitacyjnych.

Warto pamiętać, że technologie te powinny być traktowane jako dodatkowe narzędzie do tradycyjnej terapii, a nie jako jej substytut. Przed rozpoczęciem ich stosowania należy skonsultować się z lekarzem lub fizjoterapeu-

tą, aby upewnić się, że są one odpowiednie dla Twojego przypadku i nie zaszkodzą Twojemu stanowi zdrowia.

Zaopatrzenie ortopedyczne

Szczególnym rodzajem technologii asystujących jest zaopatrzenie ortopedyczne, czyli wszelkie sprzęty, które ułatwiają osobom z SM poruszanie się i wykonywanie czynności dnia codziennego.

Należy pamiętać, że stwardnienie rozsiane ze względu na specyfikę swoich objawów, może być powodem utrudnionego poruszania się, upadków oraz trudności z wykonywaniem często podstawowych czynności życiowych. Właśnie dlatego warto wykorzystywać wszelkie dostępne sposoby, aby ryzyko tych wydarzeń zmniejszyć i wydłużyć czas samodzielnego, niezależnego funkcjonowania.

W wypadku zaopatrzenia ortopedycznego niezwykle ważny jest dobór sprzętu do indywidualnych potrzeb danej osoby. To, co świetnie sprawdzi się u Ciebie, może być kompletnie nieużyteczne u kolegi z tą samą chorobą! Potraktuj poniższą listę sprzętów jako ogólną prezentację dostępnych możliwości. Własne decyzje podejmuj jednak na podstawie konsultacji ze specjalistą od sprzętu i Twoim fizjoterapeutą. Te dwie osoby pomogą Ci dobrze wybrać, zwłaszcza, jeśli w grę wchodzi wysokie koszty takiej inwestycji.

Wiele sprzętów dostępnych jest w ramach refundacji lub częściowej refundacji. Zlecenia na zaopatrzenie or-

topedyczne mogą wystawiać lekarze oraz fizjoterapeuci (ci drudzy w niepełnym zakresie). Przed zakupem sprzętu warto sprawdzić dostępne formy refundacji.

Ortezy na kończynę dolną

W tej grupie znajdziesz wszelkie sprzęty, które wspomagają najczęstsze deficyty ruchowe w obrębie stopy, kolana i biodra.

Ortezy na staw skokowy

(podtrzymujące opadającą stopę):

■ **Podciągi typu foot-up**

Dostępne w różnych wersjach, zazwyczaj niskokosztowe.

Opierają się na systemie mocowania systemu podnoszącego stopę do buta i kostki użytkownika. Odpowiednie przy niewielkich zaburzeniach siły mięśni unoszących stopę. Raczniej nie poradzą sobie przy nasilonej spastyczności.



■ **Orteza typu AFO (Ankle Foot Orthosis)**

Orteza podtrzymująca stopę od spodu przy pomocy „podeszwy”, która zapobiega zarówno opadaniu stopy, jak i podwijaniu się palców pod stopę (w zależności od modelu). Istnieje wiele rodzajów AFO – od plastikowych, przez metalowe, po karbo-

nowe. Różnią się one nie tylko materiałami, z których są zrobione, ale także konstrukcją. Odpowiednio dobrane AFO nie tylko podtrzyma stopę, ale także skoryguje takie symptomy, jak nazbyt ugięte kolano, czy przeprost w kolanie. Aby osiągnąć najlepszy

efekt, przy doborze tego typu ortezy warto skorzystać z porady specjalisty od zaopatrzenia ortopedycznego oraz fizjoterapeuty. Czasami sama orteza to za mało i potrzebne będą dodatkowe ćwiczenia, a czasem ćwiczenia to za mało i wskazana będzie dodatkowo orteza. Sytuację zawsze ocenia się indywidualnie.



Zdjęcie ortezy SprayStep® dzięki uprzejmości firmy Thuasne

■ **FES (Functional Electrical Stimulation)**

System oparty na stymulacji elektrycznej nerwów odpowiedzialnych za unoszenie stopy. Taka stymulacja wywołuje skurcz mięśni unoszących stopę, dzięki czemu chód przebiega w sposób zbliżony do fizjologicznego. Największym wyzwaniem w tego typu zaopatrzeniu jest moment, w którym urządzenie ma wygenerować impuls. Dlatego specjalista przeszkolony w danym modelu dobiera indywidualne ustawienia dla każdego użytkownika.

Ortezy na staw biodrowy

Na świecie dostępne są ortezy typu Hip Flexion Assist Device (HFAD). Pomagają one osobom mającym trudności ze zgięciem biodra, ale także wspomagają zgięcie kolana oraz uniesienie stopy. W Polsce nie zyskały one popularności.

Ortezy na staw kolanowy

Nie bez powodu kolano w na tej liście znalazło się na końcu. Istnieje ku temu dobry powód. Otóż staw ten jest niejako „niewolnikiem” swoich sąsiadów. Co to znaczy? Że jego pozycja w dużej mierze zależy od pozycji kostki i biodra. Właśnie dlatego już wyżej pisałam, że ortezy stosowane przy opadającej stopie i problemach ze zgięciem biodra pośrednio wpływają na kolano. Jeżeli doświadczasz problemów ze stawem kolanowym (w szczególności takich, jak przeprost w chodzie oraz chód na ugiętym kolanie), skorzystaj z porady specjalisty od zaopatrzenia ortopedycznego oraz fizjoterapeuty. Rozwiązanie Twojego problemu może być inne, niż się wydaje na pierwszy rzut oka.

Laski i kule i trójnogi

Tego rodzaju sprzęty służą do podpierania się po jednej lub dwóch stronach ciała. Najczęściej laski i trójnogi stosuje się pojedynczo, a kule w zależności od potrzeb jedną lub dwie.

Kule mają tę przewagę nad pozostałymi sprzętami, że pozwalają na pełne odciążenie kończyny dolnej. Dlatego użyteczne są w szczególności przy urazach ortopedycznych.

W wypadku zaburzeń równowagi często wystarcza użycie laski, a w wypadku większych zaburzeń – laski na szerokiej podstawie, bądź trój/czwórnoga.

Najczęściej zaleca się noszenie laski/kuli/trójnoga w ręce przeciwnej do nogi, którą chcemy odciążać. Nie jest to jednak bezwzględna reguła.

Wybór odpowiedniego przyrządu oraz sposobu jego użycia zawsze powinien być konsultowany z fizjoterapeutą znającym Twoje możliwości funkcjonalne. Co do zasady, im mniejszą płaszczyznę podparcia ma dany przedmiot, tym mniej jest stabilny i tym mniej będzie Ci pomagał w zachowaniu równowagi w trakcie chodu. W drugą stronę, im ta płaszczyzna jest większa, tym stabilniej można się na takim sprzęcie oprzeć.

Warto wiedzieć, że przy doborze tego typu sprzętu ważna jest wysokość, na jakiej znajduje się uchwyt do podparcia dłoni. Zarówno zbyt wysokie ustawienie uchwytu, jak i zbyt niskie, będzie skutkowało pogorszeniem jakości chodu.

Wiele osób korzysta z kijków do Nordic Walking, jako przyrządu ułatwiającego utrzymanie równowagi. Jest to dobre rozwiązanie w sytuacji, gdy zaburzenia równowagi nie są duże. Należy jednak pamiętać, że takie kijki nie mają statusu sprzętu medycznego. Jeśli na co

dzień potrzebujesz wsparcia, poproś fizjoterapeutę albo specjalistę od zaopatrzenia ortopedycznego o pomoc w doborze profesjonalnego sprzętu.

Balkoniki i chodziki

Balkoniki (często nazywane też chodzikiem) to sprzęty bazujące na koncepcji poręczy, na której można się podeprzeć w trakcie chodu, ale także dające możliwość wspomagania w czasie wstawania i siadania. Czasem nawet posiadają własne siedzisko, które można wykorzystać jako przenośny stół.

Na rynku dostępnych jest wiele modeli. Niektóre wyposażono w zwykłe nogi, w innych można znaleźć nogi i kółka, a jeszcze inne posiadają tylko kółka.

Jak zawsze, wybór właściwego modelu warto omówić z fizjoterapeutą, który oceni ryzyko upadku i zasugeruje sprzęt adekwatny do Twoich potrzeb.

Wózki

Wózek i to specjalny rodzaj „fotela na kółkach”, który pozwala osobom z ograniczoną mobilnością na poruszanie się samodzielnie lub z pomocą innych osób. Istnieje wiele rodzajów wózków.

Najpopularniejsze są **wózki manualne**, czyli napędzane siłą rąk. Wymagają one siły fizycznej, aby się poruszać. Może to być siła mięśni samego użytkownika lub siła osoby pchającej taki wózek.

Warto wiedzieć, że wózek wózkowi nie równy. Wśród wózków manualnych można znaleźć zwykle „transportówki” dostępne w ramach refundacji NFZ, jak i wyrafinowane modele indywidualnie dostosowane do potrzeb użytkownika, które często produkowane są specjalnie dla tej osoby w pojedynczych egzemplarzach. Możliwości takiego dostosowania są niemal nieograniczone. Od ruchomego oparcia, przez dostosowanie systemu hamulców, ciągów, siedziska, materiałów, aż po możliwości złożenia takiego wózka „w harmonijkę” aby go włożyć do bagażnika. Warto omówić wybór wózka ze specjalistą od zaopatrzenia ortopedycznego oraz swoim fizjoterapeutą. Przed zakupem warto też dany model wypróbować. Zwłaszcza, jeśli planujesz inwestycję w wózek dostosowany indywidualnie do Twoich potrzeb.

Wózki elektryczne napędzane są silnikiem elektrycznym i mogą być kontrolowane za pomocą joysticka lub specjalnego panelu sterowania.

Tak jak w wypadku wózków manualnych, istnieje cała gama możliwości dostosowania danego modelu do potrzeb użytkownika. Warto wiedzieć, że obecnie wózki elektryczne mogą pełnić różnorakie funkcje – nie tylko jeździć przód-tył. Niektóre potrafią unosić użytkownika, niczym winda, aby ten mógł przebywać na wysokości wzroku swoich chodzących rozmówców. Są też takie, które umożliwiają przyjęcie pozycji leżącej, aby odpocząć od ciągłego siedzenia. Są również takie, które pionizują, czyli

„stawiają użytkownika na nogi”. Zanim zdecydujesz się na dany model, porozmawiaj ze specjalistą od zaopatrzenia ortopedycznego. Poproś o przedstawienie różnych opcji, które omówisz ze swoim fizjoterapeutą.

Byle nie na wózek!

Wiele osób obawia się wózka i unika korzystania z niego tylko dlatego, że „nie chce na nim usiąść”. Zachęcam Cię do spojrzenia na ten sprzęt od zupełnie innej strony. Czy wsiadając do samochodu obawiasz się, że już nigdy z niego nie wyjdiesz? Absurdalne, prawda? Prawdopodobnie jedziesz tylko dlatego, że odległość do pokonania była zbyt duża, żeby przejść ją pieszo. Dokładnie tak samo jest z wózkiem. To, że skorzystasz z niego, aby pokonać zbyt trudny dystans, nie oznacza, że już nigdy z niego nie wstaniesz. Patrząc na te zagadnienie od strony funkcjonalnej, zdecydowanie lepiej od czasu do czasu korzystać z wózka i dzięki temu pełniej uczestniczyć w życiu, niż kategorycznie odmawiać i siedzieć w domu. Jeśli miałabym Ci coś osobiście doradzić, nie czekaj! Czas minie niezależnie od tego, czy siedzisz w domu, bo nie masz siły wyjść, czy na wózku bawisz się z przyjaciółmi. Szkoda go tracić!

Napędy elektryczne do wózków manualnych to pewnego rodzaju nowość na rynku. Dzięki takim systemom można korzystać z wózka manualnego nawet, jeśli siła rąk nie pozwala na samodzielne napędzanie go w pełnym zakresie. Takie systemy instaluje się na różne sposoby do już posiadanego wózka, co pozwala na zachowanie komfortu użytkowania i jednocześnie ułatwienie napędzania.

Podnośniki

Obecnie technologia wspiera nie tylko poruszanie się osób z niepełnosprawnością, ale również czynności opiekuńcze, jak przesadzanie na wózek, czy toaletę, kąpiel, a nawet podróżowanie.

Na rynku dostępnych jest wiele rodzajów podnośników, które można wykorzystać na różne sposoby.

Podnośniki jezdne mają formę jeżdżącego „dźwigu”, który można używać tam, gdzie aktualnie jest potrzeba, a nawet zabrać ze sobą w podróż (wybrane modele). Ich wadą są spore rozmiary oraz konieczność posiadania dostatecznej ilości miejsca na używanie i składowanie podnośnika.

Podnośniki ściennie montowane są w wybranych miej-



Przykład podnośnika
jezdnego



Przykład podnośnika
ściennego

scach do ściany, przez co nie zabierają dużo miejsca. Sprawdzają się u osób potrzebujących pomocy w konkretnych sytuacjach, jak kąpiel, czy korzystanie z toalety. Niektóre modele można przesuwać, dzięki czemu jeden podnośnik wystarcza na wiele miejsc w domu i poza nim.

Podnośniki sufitowe zapewniają najwięcej swobody w przenoszeniu osoby z niepełnosprawnością.

Instaluje się je na prowadnicach podczepionych pod sufitem, dzięki czemu ich zasięg może obejmować całe pomieszczenie¹⁴.

Szczególnym rodzajem podnośników są **podnośniki samochodowe**, które umożliwiają wejście do samochodu osobom nawet z dużymi ograniczeniami funkcjonalnymi.

W Polsce podnośniki są dofinansowywane przez PFRON. Jeżeli jesteś osobą z niepełnosprawnością albo opiekunem takiej osoby, zapytaj o szczegóły w lokalnym Centrum Pomocy Rodzinie.

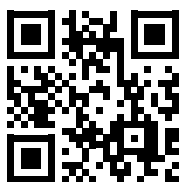
¹⁴ Zdjęcia udostępnione dzięki uprzejmości LeviCare Sp. z o.o.

INNE ASPEKTY REHABILITACJI W SM

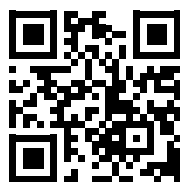
Na początku tego poradnika pisałam, jak kompleksowym procesem jest rehabilitacja. Fizjoterapia jest jedynie jego częścią. Jeżeli chcesz długo pozostać w dobrej formie, warto współpracować z wieloma specjalistami z różnych dziedzin. Lekarz, psycholog, logopeda, pielęgniarka, masażysta, trener, doradca zawodowy – nie bój się szukać! SM jest dobrze zbadaną i bogato opisaną chorobą. Istnieje spore prawdopodobieństwo, że problemy, z którymi się borykasz, da się rozwiązać, albo przynajmniej złagodzić. Znalezienie informacji na ten temat może być pierwszym krokiem tej drogi.

Zajrzyj na stronę Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego (PTSR) oraz Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego (OW PTSR) i zrób ten krok!

ptsr.org.pl



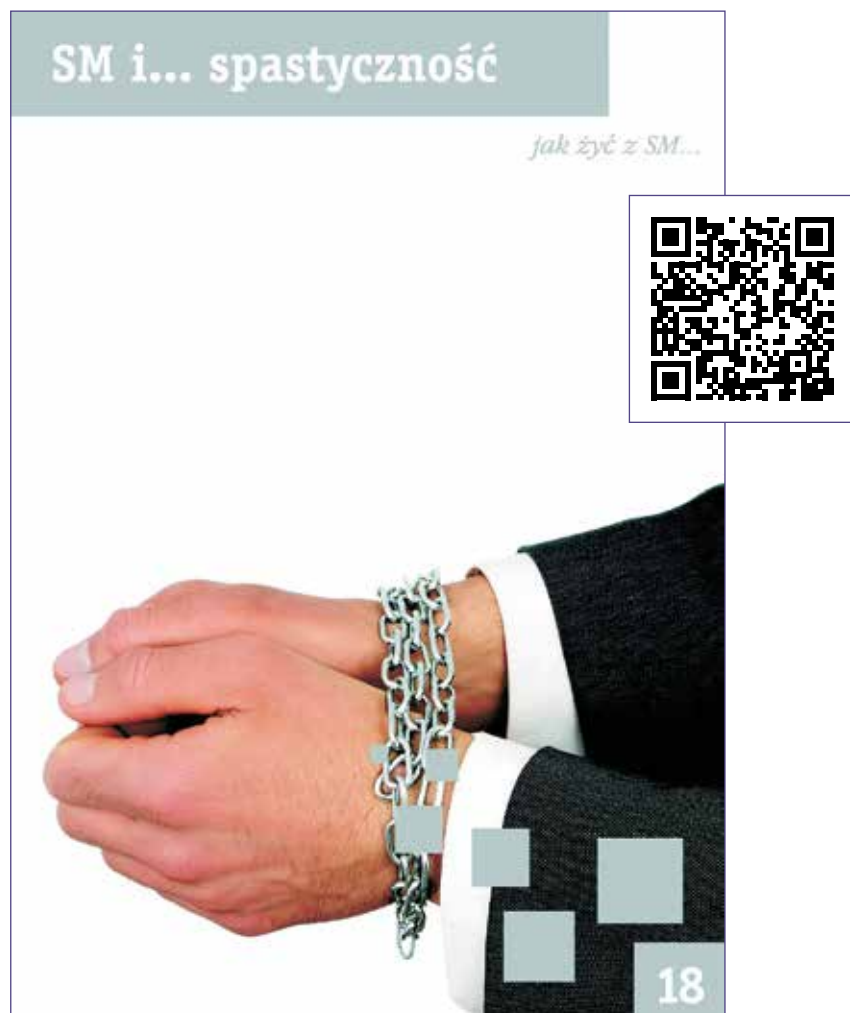
ptsr.waw.pl



Poniżej znajdziesz publikacje PTSR na najczęściej poruszane przez pacjentów tematy.

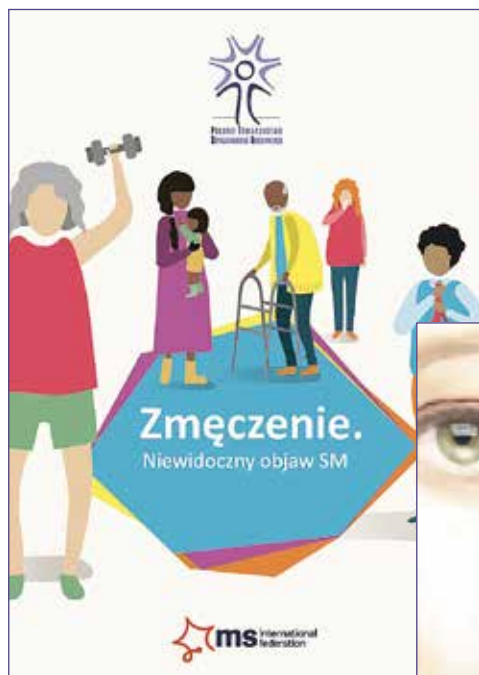
Spastyczność

Czyli nadmierne napięcie mięśni, którego często doświadczają osoby z SM omówiono dokładnie w tym poradniku:



Męczliwość

Jeden z częstszych objawów SM. Często niewidoczny i mało rozumiany przez otoczenie. O tym, jak sobie z nią radzić, przeczytasz tutaj:



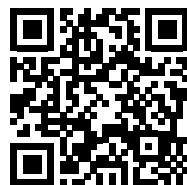
Usprawnianie mowy

Jeżeli masz trudności z mową lub połykaniem, koniecznie sprawdź porady z tego poradnika. Znajdziesz tam również ćwiczenia oddechowe!



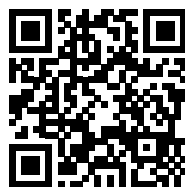
Usprawnianie funkcji poznawczych

W temacie treningu funkcji poznawczych znajdziesz bardzo dużo informacji na stronie oraz w publikacjach z cyklu „Główka pracuje (...)” dostępnych na stronie <https://ptsr.waw.pl>



UWAGA

Na stronie PTSR (<https://ptsr.org.pl/wydawnictwa>) oraz OW PTSR (<https://ptsr.waw.pl>) zakładka z menu po lewej stronie pn. Co robimy/ Wydawnictwa/Broszurki informacyjne znajdziesz informacje na temat rehabilitacji w SM w kontekście wielu dziedzin. Ginekologia, urologia, życie intymne, sprawowanie opieki nad chorym to przykłady omawianych tam tematów. Koniecznie tam zajrzyj! Te informacje mogą zmienić Twoje życie!



MATERIAŁY DODATKOWE

Dziennik aktywności

MOJA AKTYWNOŚĆ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

AEROBY

SIŁA

MOJA MOTYWACJA

PLAN TYGODNIA

	AEROBY	SIŁA
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		
SOBOTA		
NIEDZIELA		



■ ROZSZERZONA SKALA STANU NIESPRAWNOŚCI (EDSS)¹⁵

0

Prawidłowy wynik badania neurologicznego (stopień 0 we wszystkich UF, dopuszczalny stopień 1 w UF funkcji umysłowych).

1.0

Brak upośledzenia funkcji, minimalne objawy neurologiczne w jednym UF (stopień 1 w jednym UF, z wyłączeniem UF funkcji umysłowych).

1.5

Brak upośledzenia funkcji, minimalne objawy neurologiczne w więcej niż jednym UF (stopień 1 w co najmniej dwóch UF, z wyłączeniem UF funkcji umysłowych).

2.0

Niewielkie upośledzenia funkcji w jednym UF (stopień 2 w jednym UF, w pozostałych stopień 0 lub 1).

¹⁵ Walczak, A., Arkuszewski, M., & Adamczyk-Sowa, M. (2017). Rozszerzona Skala Niepełnosprawności (EDSS, Expanded Disability Status Scale) – według J. Kurtzkiego. *Polski Przegląd Neurologiczny*, 13(1), 32-35.

2.5

Niewielkie upośledzenia funkcji w dwóch UF (stopień 2 w dwóch UF, w pozostałych stopień 0 lub 1).

3.0

Chory chodzący samodzielnie bez pomocy, jednak występuje umiarkowana niesprawność w jednym UF do stopnia 3 (w pozostałych stopień 0 lub 1) lub niewielkie upośledzenie funkcji w trzech lub czterech UF do stopnia 2 (w pozostałych stopień 0 lub 1).

3.5

Chory chodzący samodzielnie bez pomocy, jednakże występuje umiarkowana niesprawność w jednym UF do stopnia 3 i niewielki deficyt w jednym lub dwóch UF do stopnia 2 lub umiarkowana niesprawność w dwóch UF do stopnia 3 lub niewielkie upośledzenie funkcji w pięciu UF do stopnia 2 (w pozostałych stopień 0 lub 1).

4.0

Chory chodzący samodzielnie bez pomocy, samowystarczalny; pozostaje aktywny (mobilny) przez około 12 godzin na dobę, pomimo względnie nasilonej niesprawności w jednym UF do stopnia 4 (w pozostałych stopień 0 lub 1) lub połączenie kilku deficytów o mniejszym nasileniu w kilku UF, przekraczające definicje poprzednich progów EDSS. Chory potrafi przejść około 500 m bez asysty lub odpoczynku.

4.5

Chory chodzący samodzielnie bez pomocy, pozostaje aktywny (mobilny) przez większą część dnia, zdolny do przepracowania pełnego dnia pracy, może mieć ograniczenie możliwości wykonania pewnych czynności codziennych lub wymagać niewielkiej pomocy; występuje względnie nasilona niesprawność w jednym UF do stopnia 4 (w pozostałych stopień 0 lub 1) lub połączenie kilku deficytów o mniejszym nasileniu w kilku UF, przekraczające definicje poprzednich progów EDSS. Chory potrafi przejść około 300 m bez asysty lub odpoczynku.

5.0

Chory chodzący, potrafi przejść około 200 m bez pomocy lub odpoczynku; znaczne inwalidztwo powoduje ograniczenie możliwości wykonania wszystkich czynności codziennych (np. przepracowania pełnego dnia pracy bez szczególnych udogodnień). Odpowiednik w skalach UF to stopień 5 tylko w jednym UF, w pozostałych – stopień 0 lub 1 lub połączenie kilku deficytów o mniejszym nasileniu w kilku UF, przekraczające definicję progu 4.0 EDSS.

5.5

Chory chodzący, potrafi przejść około 100 m bez pomocy lub odpoczynku; znaczne inwalidztwo powoduje niemożność wykonania wszystkich czynności codzien-

nych. Odpowiednik w skalach UF to stopień 5 tylko w jednym UF, w pozostałych – stopień 0 lub 1 lub połączenie kilku deficytów o mniejszym nasileniu w kilku UF, przekraczające definicję progu 4.0 EDSS.

6.0

Chory wymaga okresowej lub stałej jednostronnej asysty (pomoc ortopedyczna: jedna kula lub laska), aby przejść około 100 m bez odpoczynku lub z odpoczynkiem (przystawianiem). Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów do stopnia 3 plus w więcej niż dwóch UF.

6.5

Chory wymaga stałej obustronnej asysty (pomoc ortopedyczna: dwie kule lub laski), aby przejść około 20 m bez odpoczynku. Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów do stopnia 3 plus w więcej niż dwóch UF.

7.0

Chory niezdolny do przejścia więcej niż około 5 m, nawet z pomocą; funkcjonowanie ograniczone jedynie do korzystania z wózka inwalidzkiego; zdolny do samodzielnego korzystania z wózka – samodzielnie napędza wózek i samodzielnie schodzi i wchodzi na wózek; pozostaje poza łóżkiem lub na wózku około 12 godzin na dobę. Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów

do stopnia 4 plus w więcej niż jednym UF; bardzo rzadko tylko stopień 5 w UF układu piramidowego.

7.5

Chory niezdolny do wykonania nawet kilku kroków; funkcjonowanie ograniczone jedynie do korzystania z wózka inwalidzkiego; może wymagać pomocy przy przechodzeniu do i z wózka inwalidzkiego; napędza wózek samodzielnie, ale nie jest w stanie funkcjonować przez cały dzień, korzystając jedynie ze standardowego wózka inwalidzkiego, może wymagać zaopatrzenia w wózek inwalidzki napędzany automatycznie. Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów do stopnia 4 plus w więcej niż jednym UF.

8.0

Funkcjonowanie chorego zasadniczo ograniczone do przebywania w łóżku lub na fotelu, lub bywa przewożony w wózku inwalidzkim; może pozostawać sam poza łóżkiem przez większą część dnia; zachowana zdolność wykonywania większości zadań samoobsługi; sprawnie posługuje się kończynami górnymi. Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów, zazwyczaj stopień 4 plus w kilku UF.

8.5

Funkcjonowanie chorego zasadniczo ograniczone do przebywania w łóżku przez większą część dnia; potrafi

wykonywać pewne czynności kończyną górną/kończynami górnymi; zachowuje niektóre funkcje samoopieki. Odpowiednik w skalach UF to połączenie kilku deficytów, zazwyczaj stopień 4 plus w kilku UF.

9.0

Chory wymagający stałej opieki, całkowicie zależny od pomocy, stale przebywający w łóżku; może się komunikować (mówić) i przyjmować pożywienie (jeść). Odpowiednik w skalach UF to połączenie wielu deficytów, przeważnie stopień 4 plus.

9.5

Chory wymagający stałej opieki, całkowicie zależny od pomocy, stale przebywający w łóżku; nie jest w stanie skutecznie komunikować się ani jeść/połykać. Odpowiednik w skalach UF to połączenie wielu deficytów, prawie we wszystkich stopień 4 plus.

10

Śmierć z powodu SM

O AUTORCE



Joanna Tokarska
mgr fizjoterapii

Absolwentka warszawskiej AWF pracująca jako fizjoterapeutka w czołowych polskich placówkach, zarówno terapeutycznych, jak i szkoleniowych. Współautorka „Kompendium fizjoprofilaktyki” oraz „Fizjoterapia zgodna z zasadami Evidence Based Practice”.

Z zamiłowania entuzjastka mediów społecznościowych. Prowadzi projekt „Fizjopozytywni” zrzeszający miłośników fizjoterapii w ramach którego propaguje wiedzę przydatną w praktyce fizjoterapeutów.

O WYDAWCY

Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego (OW PTSR) został założony 3 lutego 1990 r., od maja 2004 r. posiada status Organizacji Pożytku Publicznego.

Misją PTSR jest poprawa jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym, zapewnienie dostępu do leczenia i rehabilitacji tak, aby mogli stać się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i prowadzić godne życie. Dążymy do tego, aby osoby chore na SM nie musiały rezygnować z dotychczasowych planów życiowych i nauczyły się dostosowywać je do zmienionych możliwości. Prowadzone przez nasze stowarzyszenie działania stwarzają możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, umożliwiają poprawę warunków życiowych i zdrowotnych, a przede wszystkim integrują osoby ze stwardnieniem rozsianym ze społeczeństwem.

Stowarzyszenie liczy ponad 1630 członków. Głównym obszarem działalności OW PTSR jest realizacja programów z zakresu wszechstronnej rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób chorych na stwardnienie rozsiane mieszkających na terenie Warszawy i okolic. Oddział Warszawski PTSR prowadzi m.in. grupowe i indywidualne zajęcia rehabilitacji ruchowej, masaże usprawniające, mechanoterapię, zajęcia taneczne, jogi, tai-chi, zajęcia

na basenie, arteterapeutyczne i ceramiczne, warsztaty wokalne, teatralne, pomoc osobistego asystenta, zajęcia „Główka pracuje”, wsparcie psychologa, pracownika socjalnego, prawnika, logopedy, dietetyka, jak również różnorodne warsztaty i szkolenia (także wyjazdowe) aktywizujące społecznie i zawodowo osoby z SM, wycieczki, rekolekcje, wyjścia kulturalne i spotkania integracyjne oraz działalność wydawniczą (od 1990 r. wydaje kwartalnik „Nadzieja”, Informatory, broszury informacyjne, plakaty i ulotki). W partnerstwie z innymi Oddziałami PTSR oraz organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych Stowarzyszenie realizuje także szereg projektów ponadregionalnych. Do realizacji tych zadań zatrudniani są sprawdzeni rehabilitanci i specjaliści.

Jeśli potrzebujesz informacji o stwardnieniu rozsianym, jego objawach, leczeniu i rehabilitacji, porady lub wsparcia specjalisty, skontaktuj się z Nami!

Oddział Warszawski

Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego

ul. Nowosielecka 12, 00-466 Warszawa

tel.: 22 831 00 76/77

www.ptsr.waw.pl

biuro@ptsr.waw.pl

ISBN 978-83-965294-7-3



9 788396 529473

