
ULOGA LOGOPEDA U RANOJ REHABILITACIJI BOLESNIKA S ISHEMIJSKIM MOŽDANIM UDAROM U MALOM MOZGU – PRIKAZ SLUČAJA

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGISTS' ROLE IN EARLY REHABILITATION AFTER A CEREBELLAR STROKE – A CASE REPORT

PAOLA DANJEK (paola.danjek@gmail.com)¹

Matea Stiperski Matoc (stiperski.matea@gmail.com)²

Filip Đerke (filip@mozak.hr)²

Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)²

¹ Klinička bolnica Dubrava; Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

² Klinička bolnica Dubrava

SAŽETAK

Logoped kao član multidisciplinarnog tima sudjeluje u rehabilitaciji osoba nakon moždanog udara. Kod neuroloških bolesnika, nužno je procijeniti komunikaciju, jezik, govor, glas i gutanje, prevenirati moguće komplikacije te provesti logopedski tretman. Sve navedeno može se činiti već tijekom boravka u jedinici intenzivnog liječenja i na bolničkom odjelu. U ovom će radu biti prikazan 51-godišnji pacijent, hospitaliziran radi akutnog moždanog udara, koji se klinički prezentirao lijevostranom hemiparezom, dizartrijom i disfagijom. Po prijemu u bolnicu, učini se tromboliza te provede trombektomijsko liječenje. U kontrolnom neurološkom statusu dolazi do znatne regresije neurološkog deficita u vidu motoričke slabosti, dok zaostaju teška disfagija, dizartrija i ataksija. Tijekom hospitalizacije započne se s fizikalnom rehabilitacijom prema preporuci fizijatra. Provođene su neuroedukacijske vježbe za mišića lica, postepena vertikalizacija te vježbe ravnoteže, a bolesnik je opskrbljen s hodalicom s četiri noge. Logopedskom procjenom ustanovljeno je da je komunikacijski status bolesnika tipičan, a jezične sposobnosti očuvane. Analizom uzorka spontanog govora uočen je pravilan obrazac govornog disanja, a govor je ritmičan i umjerenog tempa. Izmjerena vremena fonacije vokala i frikcije glasa /s/ odgovaraju očekivanjima. Perceptivnom procjenom, glas se opisuje kao disfoničan i nazalno obojen. Uspješno imitira različite izraze lica

prema modelu. Snaga, brzina i opseg pokreta artikulatora blago su smanjeni. Faciomotorika je diskretno asimetrična - lijeva nazolabijalna brazda je plića, a lijevi usni kut je niže položen te zaostaje pri izvođenju pokreta. Okluzija usana je primjerena, a jezik u protruziji je medioponiran. Zadatak dijadohokineze uspješno izvodi. Koartikulacija je blago smanjena, a spontani govor je razumljiv. Teškoće žvakanja negira. Prisutne su teškoće gutanja krutog i tekućeg sadržaja te vlastite sline. Opskrbljen je nazogastričnom sondom. Učestalo pročišćava grlo. Refleks kašlja je očuvan. Logopedaska terapija, sačinjena od vježbi za govor, glas i gutanje, započeta je tijekom boravka na bolničkom odjelu. Pozitivni ishodi logopedskog tretmana bolesnika rezultat su rane intervencije te multidisciplinarnog i individualiziranog pristupa.