



Kõnnihäired ja tardumine Parkinsoni tõve korral: oluline teave patsientidele

MILLISEID KÕNNIHÄIREID VÕIB PARKINSONI TÕVEGA PATSIENTIDEL ESINEDA?

Kõnnihäired võib üldjoontes jagada kahte kategooriasse.

Pidevad

- Aeglane kõnd, lühikesed lohisevad sammud. Kõndimisel võivad käte kaasliigutused olla vähenenud või puududa.

Episoodilised

- Tardumine: esineb 50%-l patsientidest. Patsiendile võib tunduda, et tema jalad on maa küljes kinni. Võib põhjustada kukkumisi.
- Festinatsioon: patsiendi kõnd kiireneb järsult ja keha on kallutatud ettepoole. Võib põhjustada kukkumisi, kuna tekib ootamatult.

MIS PÕHJUSTAB KÕNNIHÄIREID JA TARDUMIST?

Nagu enamik Parkinsoni tõvega patsientidel esinevatest mootorsetest sümptomitest (nt liigutuste aeglus, lihasjäikus ja treemor), tekivad ka kõnnimuutused ja tardumine sujuvate ja sihripäraste liigutuste eest vastutavate ajupiirkondade kahjustumise tõttu.

MILLAL TARDUMISEPISOODID ESINEVAD?

- Kõnni alustamisel pärast paigalolemist
- Kõndimise ajal (eriti ukse lävepakule lähenedes, lifti sisenedes, eskalaatorile astudes või liikumissuunda muutes)
- Ärevas olukorras
- Võivad olla tingitud mootorsete sümptomite raviks kasutatavatest ravimitest

KUIDAS ARST KÕNNIHÄIRETE JA TARDUMISE ESINEMIST HINDAB?

Kõnni hindamiseks küsib arst esmalt teie sümptomite kohta. Lisaks võib osutada vajalikuks põhjalik neuroloogiline läbivaatus. Arst hindab, kas teil on raskusi esimese sammu astumisega ning kas teil esineb käte kaasliigutuste, kõnnikiiruse ja sammupikkuse vähenemist või probleeme liikumissuuna muutmisel ja jalgade maast tõstmisel. Samuti võib arst tardumiseepisoodide esilekutsumiseks paluda teil aja peale läbida kitsaid vahekäike, muuta liikumissuunda või teha kahte asja korraga. Arst võib põhjalikumaks läbivaatuseks ja raviks suunata teid füsioterapeudi vastuvõtule.

MIDA MA SAAN KÕNNIHÄIRETE LEEVENdamISEKS ISE ÄRA TEHA?

- Tardumiseepisoodide vähendamine

ABCDE-põhimõte

Kõnnihäireid on võimalik leevendada, kui patsiendid ja nende hooldajad järgivad nn ABCDE-põhimõtet. Niimoodi saavad patsiendid ise vähendada kõnnihäirete esinemist ning hoida sammurütmi ja -pikkust.

Allocate sufficient time (aja varumine). Enne liigutuse tegemist mõelge see läbi.

Break down the task (ülesande osadeks jagamine). Jagage keeruline ülesanne (kõndimine) väiksemateks osadeks. See muudab ülesande täitmise lihtsamaks. Näiteks asetage esmalt maha kand ja seejärel varvas.

Conscious effort (teadlik pingutamine). Keskenduge täielikult iga järgmise sammu tegemisele.

Dual task to avoid (samaaegsete tegevuste vältimine). Tegelege ühe asjaga korraga. Ühele ülesandele keskendumine aitab teil kiiremini ja sujuvamalt liikuda. Näiteks ärge rääkige kõndimise ajal telefoniga.

External cues (välised stiimulid). Auditoorsed ja visuaalsed stiimulid aitavad hoida kõnnirütmi ja sammupikkust. Näiteks võite kõndida metronoomi saatel, astuda põrandal olevatele joontele või lugeda numbreid. Arst võib suunata teid füsioterapeudi vastuvõtule, et leida tõhusaimad välised stiimulid, mis aitavad teil tardumisest üle saada.

- Kõndimise jätkamine pärast tardumiseepisoodi või festinatsiooni esinemist

Hooldajad ja patsiendid võiksid toimida järgmiselt.

1. Jääge rahulikuks.
2. Hingake sügavalt sisse.
3. Kasutage sammu astumiseks kõige tõhusamat viisi, nt lugege kaasa „vasak-parem, vasak-parem“, kõigutage puusi küljelt küljele, et jäljendada raskuskeskme muutumist kõndimise ajal, või astuge samm tagasi/kõrvale.
4. Edasi liikumisel tuleb iga sammu korral kõigepealt maha asetada kand.
5. Kui keegi soovib patsienti abistada, on seda kõige parem teha küljelt toetades, rütmiliselt kaasa lugedes ja kõndimiseks ruumi tehes. Kätest tõmbamine võib tardumist süvendada.