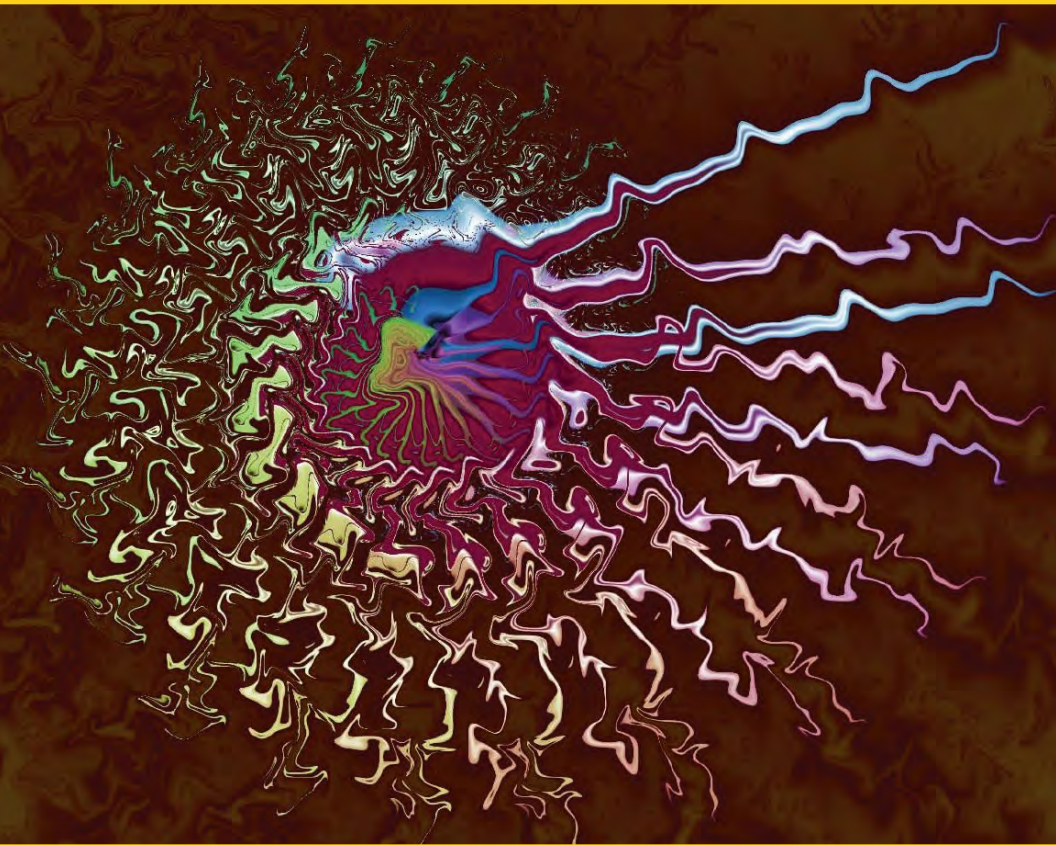


PAMUMUHAY NANG MAY PARALYSIS

Pamamahala sa Spasticity



**CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION**

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Ikalawang Lathala 2018

Ang gabay na ito ay inihanda batay sa siyentipiko at propesyonal na mga lathala. Ito ay ipinapakita para sa layunin ng pagtuturo at pagbibigay impormasyon; ito ay hindi dapat ituring na isang medikal na diagnosis o payo sa pagpapagamot.

Mangyaring makipagkonsulta sa isang doktor o sa naaangkop na provider sa pangangalaga ng kalusugan para sa mga tanong na tiyak sa inyong situwasyon.

Mga Pagpapasalamat:

Sinulat ni: Sam Maddox

Editorial Consultant: Linda M. Schultz, PhD, CRRN

Illustrations: Sven Geier

Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 toll free

(973) 379-2690 telepono

ChristopherReeve.org

PAMUMUHAY NANG MAY PARALYSIS

PAMAMAHALA SA SPASTICITY

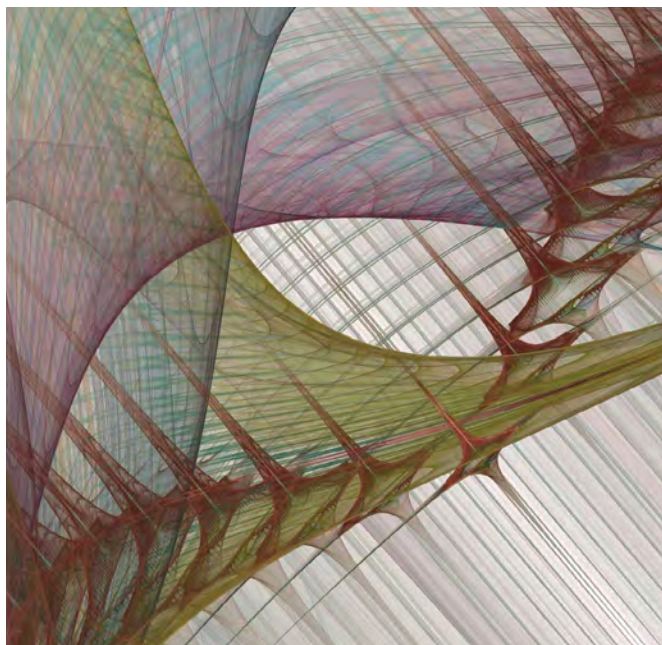


INTRODUKSYON:

Ang spasticity ay maaaring isang mahalagang isyung pangkalusugan para sa karamihan ng mga a spinal cord injury (SCI) o iba pang uri ng mga paralysis. Ang mga tumor, cyst, inflammation, o trauma ay maaaring humantong sa spasticity sa mga taong maraming mga uri ng diagnose, kasama ang cerebral palsy (CP), multiple sclerosis (MS), amyotrophic lateral sclerosis (ALS), stroke, o pinsala sa utak.

Isang uri ng disorder sa pagkilos, ang spasticity ay nag-iiba iba mula sa mahinang paninigas ng kalamnan hanggang sa matindi at di makontrol na mga paggalaw. Maaaring kabilang sa mga sintomas ang mas malakas na muscle tone, mabilis na mga kontraksyon ng kalamnan, exaggerated deep tendon reflexes, mga muscle spasm, scissoring (di kusang pag-ekis ng mga binti), at matitigas na joints. Ang spasticity ay maaaring magdulot ng pananakit, kawalan ng masasaklaw na kilos, o contracture (patuloy na paninikip ng kalamnan, tendons, ligaments, o balat na binibigyang limitasyon ang normal na pagkilos). Ang spasticity ay maaaring ma-ugnay sa pagkakasira ng balat, sirang mga buto at mga sleep disorder. Maaari nitong mabigyang limitasyon ang maraming mga aktibidad ng pag-araw araw na pamumuhay at ang paghahatid ng pag-aalaga.

Ang mga sumusunod na pahina ay naglalarawan sa iba't ibang sanhi ng spasticity at mga opsyon para mapamahalaan ito, ayon sa physical therapy at orthotic o mga estratehiya sa pagpoposisyon at pati na ang mga paggagamot gamit ang gamot, mga nerve lock, internal drug pump at inooperahan na paggagamot.



TALAAN NG MGA NILALAMAN

- 1** Mga Sanhi ng Spasticity
- 3** Paggagamot sa Spasticity: Mga therapy
- 4** Paggagamot sa Spasticity: Mga gamot
- 7** Paggagamot sa Spasticity: Mga intervention sa pamamagitan ng pag-oopera
- 9** Paggagamot sa Spasticity: Pag-aalaga sa Sarili
- 10** Mga Pinagkuhanan ng Tulong at Impormasyon
- 11** Glosaryo ng Mga Terminong Ginamit

MGA SANHI NG SPASTICITY

Ang spasticity ay karaniwang isang resulta ng pinsala sa mga bahagi ng central nervous system na nagkokontrol sa kusang pagkilos; ang kumplikasong balanse ng pagkaka-excite ng nerve at pagpipigil ng utak o spinal cord ay nagagambala, na nagdudulot ng magulong gawi ng mga reflexes.

Ang upper motor neurons, ang mahahabang nerves na nagsisimula sa utak at umaabot hanggang sa spinal cord, ay responsable para sa boluntaryong pagkilos. Kung humina ang mga neuron na ito, ang pagpapadala ng mga mensahe sa mga kalamnan ay maaaring magkagulo-gulo.

Ang pinsala sa lower motor neurons, na nagsisimula sa itaas at pababa sa spinal cord sa iba't ibang mga bahagi at kumakalat sa katawan, ay maaari rin maka-apekto sa aktibidad ng pagkilos at reflex. Pinaniniwalaan na ang mga lower neuron na ito ay minsang nagpapasimula ng mga bagong synapses (ang koneksyon sa pagitan ng mga nerve) kasunod ng sakit o trauma, samakatuwid ay pinapataas ang excitation at pagpapahina ng inhibisyon ng kalamnan.

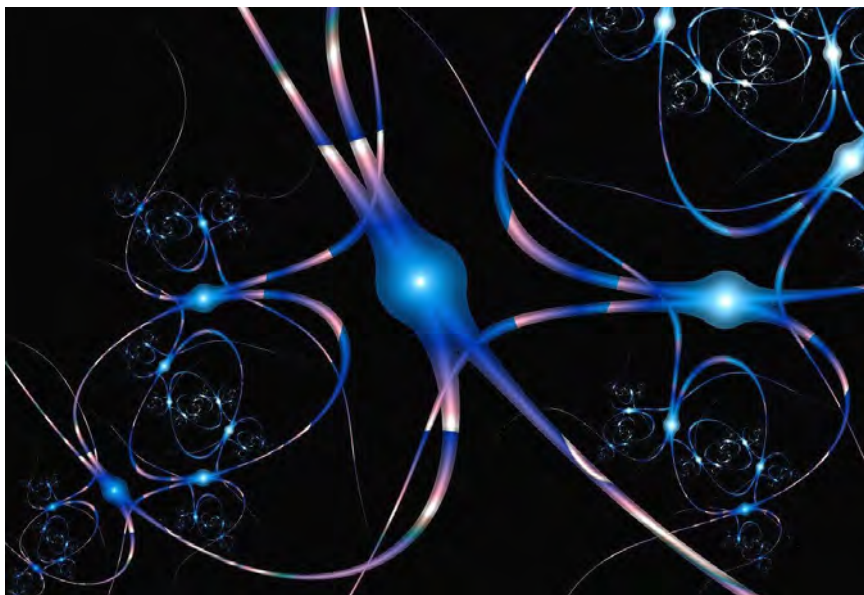
Sa kaso ng pinakahuling spinal cord injury, ang mga kalamnan ay walang reaksiyon dahil sa pinsala at tinatawag itong spinal shock: ang reflexes ng katawan ay hindi tumutugon sa mas mababang level ng injury; ito ay karaniwang tumatagal ng ilang linggo. Sa sandaling nabawasan na ang sakit ng spinal shock, bumabalik ang reflex, pero hindi tulad nang bago maganap ang pinsala; maaari itong maging sobrang responsive. Ang mga mensahe na nakaka-apekto sa mga kalamnan sa ibaba ng lugar kung saan napinsala ay hindi makakaabot sa parte ng utak na nagpoproseso sa mga reflex. Ang spinal cord ay nagpapadala ng exaggerated na sagot ng katawan.

Maraming mga reflex circuit sa central nervous system; ang pinaka-kilala ay ang knee tendon reflex (ang pagtutuwid ng binti pagkatapos na tapikin ang tuhod gamit ang isang maliit na martilyo). Kapag ang martilyo ay tumama sa malaking kalamnan ng tuhod, iniisip ng hita na hinihila ang tendon at tumutuwid ang binti. Ito ay isang pagkaraniwang kilos ng upper motor neurons mula sa utak. Kapag ang mga pababang senyales mula sa utak ay naggambala ng spinal cord injury o spinal disease, isang alon ng nerve excitement ang humahantong sa hindi nais na kontraksyon ng kalamnan (hal. Spasticity).

Dahil ang mga senyales ng reflex ay hindi umaabot sa utak, ang aktibidad ng kalamnan ay nagiging exaggerated. Ang overactive na pagkilos ng kalamnan ay tinatawag ng mga doktor na spastic hypertonia. Ito ay maaaring makita sa hindi makontrol na jerking na pagkilos (tinatawag na clonus), paninigas o pagtutuwid ng mga kalamnan, mga tila nakuryenteng kontraksyon ng kalamnan o grupo ng mga kalamnan, at di normal na tension ng mga kalamnan.

Ang karamihan sa mga indibiduwal na may SCI ay nakakaranas ng spastic hypertonia sa ilang anyo; ang mga taong ma cervical injury at iyong may di kumpletong injury ay mas marahil na may paraplegia at/o ganap na injury para

maranasan ito. Ang pinakakaraniwang mga kalamnan na nakakaranas ng spasm ay iyong nagpapatiklop sa siko (flexor) o pag-unat ng binti (extensor). Ang mga ito ay karaniwang nagaganap bilang resulta ng independiyenteng pagkilos sa masasakit na pakiramdam o sa ilang uri ng irritant sa ibaba ng level ng injury (halimbawa, bowel o bladder distention, pagsisira ng balat, atbp.)



Ang spasticity ay maaari rin isang resulta ng mga pagbabago sa electrical at chemical na mga ari-arian ng mga nerve mismo. Kasunod ang pinsala o sakit, ang eksaktong pagdaloy ng mga mensahe mula sa nerves ay naggagambala sa may synapse kung saan ipinapasa ang mga mensahe ng nerve mula sa isang nerve papunta sa iba. Umaasa ang biomedical na pananaliksik na mas mainam na maintindihan ang magulong prosesong ito, na hahantong sa bago at mas magagandang mga treatment.

Dapat tandaan na hindi parating kailangang gamutin ang spasticity; para sa ilan maaaring mapakinabangan ito bilang paraan ng pananatiling toned o maayos ang mga kalamnan. Ginagamit ng iba ang kanilang spasticity para maalís ang lahat ng laman ng kanilang mga pantog, para makatulong sa paglipat, at para makatayo at makagalaw. Kapag nagiging masakit ang spasticity o nakakagambala ito sa mga pang-araw araw na aktibidad, dapat ikonsidera ang pagpapagamot.

PAGGAGAMOT SA SPASTICITY: MGA THERAPY

Ang physical therapy, kasama ang pag-stretch ng mga kalamnan, nasasaklaw na kilos na ehersisyo, at iba pang mga gawi sa pag-e-ehersisyo, ay ang unang hakbang sa paggagamot. Ang mga aktibidad na ito ay magagawa rin sa bahay; at hindi kinakailangang gawin lang sa mga therapy. Ang stretching ay nakakatulong na mapanatili ang malawak na saklaw ng kilos at maiwasan ang contracture (pag-iiksi o pagliliit ng isang kalamnan). Ang stretching na ehersisyo ay minsang ginagamit para mabalik ang mga naapektuhang mga kalamnan. Ang paggamit ng braces, orthoses, at mga gast ay nakakatulong na mapanatili ang isang spastic limb para sa mas magagamit na posisyon. Ang ankle-foot orthosis, halimbawa, ay pinananatiling flexed ang paa at binabawasanang pagko-contract ng mga kalamnan sa binti. Isang serye ng mga sumunod na cast ay madalas na ginagamit para dahan-dahan na ma-hila ang sobrang mga sikip na limbs. Ang stretching (passive man o active) ay maaaring magamit para rin maiwasan ang spasticity. Ang taong namumuhay nang may paralysis ay maarin rin subukan ang paggamit ng tilt tables, standing frames, o iba pang timbang ng katawan na sinusuportahan ng mga modality para mapakaunti ang mga pangyayari ng spasticity.



Hippotherapy:

Sa maliit na mga research study sa mga bata a may cerebral palsy, hippotherapy (therapy sa kabayo) ay nagkaroon ng positibong epekto sa spasticity. Ang walong minuto ng therapy ay nagresulta sa pinahusay na symmetry sa aktibidad ng kalamnan. Ang mga galaw ng kabay ay nasasabing nakakatulong sa mga pagpapahusay dahil pinapagod nito ang mga spastic muscle na humahantong sa relaxation.

Vibration therapy na tinatawag rin na Whole Body Vibration: Iminumungkahi ng preliminary data na ang vibration therapy ay maaaring magamit sa bumababang spasticity sa mga adulto at mga batang may CP. Sa isang karaniwang sesyon ng vibration therapy, ang taong ginagamot ay nakatayo sa aparato sa hindi gumagalaw na posisyon o may mga dinamikong pagkilos. Sa karamihan ng mga kaso, ang vibration therapy session ay binubuo ng ilang mga pagkakalantad sa vibration na pinapalit-palit ng ilang mga panahon ng pagpapahinga.*

PAGGAGAMOT SA SPASTICITY: MGA GAMOT

Ang Baclofen ay ginawa para gamutin ang epilepsy noong 1920s; ang epekto ng epilepsy ay karaniwang hindi kasiya-siya ngunit sa ilang mga pasyente ay bumaba ang spasticity. Ang Baclofen (binebenta bilang Kemstro o Lioresal) ay ginagamit sa spinal cord injury, cerebral palsy, brain injury, spastic diplegia, multiple sclerosis, amyotrophic lateral sclerosis at trigeminal neuralgia.

Ang Baclofen ay nakaka-apekto sa reflexes na nagmumula sa spinal cord. Pansamantalang pinipigil ng gamot ang epekto ng GABA (gamma-amino-butyric-acid), isang mahalagang neurotransmitter na ginagawa ng nervous system, at sa gayon ay pinapahina ang mga overactive na reflex circuit.

Ang Baclofen ay karaniwang inirereseta para sa spasticity at maaaring ibigay nang oral o intrathecally (na nangangahulugan na isang implant sa ilalim ng balat na dinadala ang gamot sa canal na pinamamalagi ng spinal cord). Mangyari lang basahin ang mga pag-ooperang intervention sa pahina 8 para sa karagdagang impormasyon sa intrathecal na pamamahala.

Ang Tizanidine (binebenta bilang Zanaflex) ay ginagamit para gamutin ang mga spasm, cramping, at paninikip ng mga kalamnan nang hindi hinihila ang mahihinang kalamnan. Ang gamot ay pinaniniwalaan na gumagana sa pamamagitan ng paghahadlang sa mga nerve impulse, at mga sumunod na aktibidad ng reflex, sa pamamagitan ng inhibisyon sa mga motor neuron. Ang gamot na ito ay available sa tableta o capsule pero ang mga formulation na ito ay walang katumbas. Ang bisa ng mga capsule ay para sa panandaliang paggamit at maaaring magbago ayon sa intake ng pagkain. Inirerekumenda na ang paggamit ng mga capsule ay nakalaan para sa mga aktibidad at oras kapag ang pagpapahinhawa sa spasticity ay pinakamahalaga (halimbawa, sa araw o para sa mga okasyon na kailangang makihalubilo). Ang Tizidine ay maaaring magdulot ng mababang presyon ng dugo at may ilang mga ulat ng pagkakaugnay nito sa pinsala sa atay. Sa mga kontroladong pag-aaral, halos 5 porsiyento noong mga ginagamot ng Zanaflex ay humusay ang paggana ng atay ayon sa mga pagsusuri.

Ang Diazepam (binebenta bilang Valium) ay humahadlang sa aktibidad ng nerve, pinipigilan ang reflexes at pinapa-relax ang mga kalamnan na may ilang mga antispasmodic na epekto. Lubos rin itong kilala bilang isang sedative. Ang mga side effect ay madalas na hindi kanais-nais, kasama ang hypotension, depression at tolerance. Ang gamot ay may salungat na epekto rin sa cognitive na pagganap, kasama ang nabawasang atensyon, konsentrasyon at memorya.

Dantrolene: Ito ang nag-iisang gamot na ginagamit para sa spasticity na hindi kumikilos sa nervous system pero naka-target sa tissue ng kalamnan mismo. Ang Dantrolene ay mabisa sa pagbabawas ng lakas ng skeletal muscle; hinihiwalay nito ang proseso ng excitation-contraction sa muscle fiber. Ang gamot ay sumasagabal sa pagpapalabas ng calcium, na kinakailangan para sa

normal na paggana ng kalamnan. Ang mga major side effect ng Dantrolene ay kinabibilangan ng pangkalahatang panghihina ng kalamnan, sedation (mas kaunti kaysa sa Baclofen o diazepam), at paminsan-minsang hepatitis. May paulit-ulit na panganib ng liver toxicity. Ipinapahiwatig sa ilang mga pag-aaral na ang Dantrolene ay pinakamainam na gamitin ng mga taong na-stroke o may SCI. Ang mga taong may multiple sclerosis ay hindi maayos ang pagtutugon sa gamot na ito.

Ang Gabapentin (Neurontin) ay ginawa para sa pananakit ng nerve pero mabisang nagagamit sa off-label (legal na inirereseta pero walang tiyak na aprubasyon ng Food and Drug Administration) para sa spasticity at pamamahala ng sakit sa mga taong may spinal cord injury.

Ang Marijuana at ang mga produktong mula dito ay naulat na ng ilang mga tao na nakakatulong sa mga spasm sa pananakit at hindi kanais-nais na muscle tone. Minsan ay inirereseta ng mga doktor ang Marinol, isang synthetic na produktong mula sa Marijuana, pero kaunti lang ang mga ulat ukol sa mga epekto nito sa mga spasm; sinasabi ng ilan na hindi ito kasing bisa ng marijuana. Mangyaring tingnan ang inyong mga lokal at pang-estadong batas sa marijuana at ang mga derivative nito ay di legal sa bawat isang estado ni hindi legal sa ilalim ng pederal na batas.

Sabi ni Nurse Linda...Ang mga medikasyon na ginagamit para gamutin ang spasticity ay di naging mabisa paglaon dahil nasasanay ang katawan sa mga ito. Ang pagtaas sa mga dosis ay minsan nagaganap para mapanatili ang bisa nito.

Mga iniiniksyon na medikasyon/nerve blocks: Ang phenol at alcohol injection na sinisira ang kalamnan o nerve tissue at samakatuwid ay nalilimitahan ang mga spasm. Permanente ang epekto. Ang mga iniksyon na ito ay lubos na mas masakit kaysa sa botulinum toxin (botox) na mga iniksyon.

Botulinum A toxin (Botox) ay lumilikha ng pansamantalang denervation: ang kemikal ay nagneu-neutralize sa pinagtatagpuan ng mga nerve at muscle, na bumabawas sa hindi makontrol na spasm. Ang paggagamot na ito ay ginamit bilang matagumpay na therapy para sa pagpapahusay sa tigas ng kalamnan sa mga indibiduwal na may spasticity o dystonia.

Ang botox ay botulinum toxin na iniiniksyon sa kalamnan o mga muscle group. Ang ilang mga muscle tissue ay nasisira pero makakabawi rin ito paglipas ng panahon. Samakatuwid, ang karagdagang mga iniksyon ay kinakailangan. Ang tagal ng epekto ay maaaring mag-iba iba, mula isang buwan hanggang anim na buwan o higit pa.

Ang botox ay naulat na mabisa sa ilang mga tao na may spasticity na may kaugnayan sa stroke, cerebral palsy, traumatic brain injury, spinal cord injury, o multiple sclerosis.



Kasalukuyang may dalawang available na uri ng botulinum toxin: botulinum toxin type A (Botox), at botulinum toxin type B (Myobloc). Ang parehong uri ng toxin ay gumagana sa parehong paraan, pero ang bawat isa ay may parehong saklaw ng mga side effect at tagal ng epekto. Sa maliit na porsiyento ng mga gumagamit nito, ang pangmatagalang paggagamot gamit ang botulinum toxin ay maaaring humantong sa pagde-develop ng mga antibody, na ipinag-iisa ang toxin at ginagawa itong hindi mabisa.

Sabi ni Nurse Linda ...Ang mga medikasyon para sa spasticity ay hindi biglaang mahihinto. Ang mga gamot na ito ay kaliangang pahinain para maiwasan ang malubhang mga komplikasyon sa biglaang paghinto. Hindi gagana ang "pagiging matigas" dahil ang mga epekto nito sa inyong katawan ay physiological. Dagdag pa dito, kung mag "cold turkey" kayo sa mga gamot na ito, marahil na kung balikan ninyo ang mga ito, ang spasticity ay magiging mas mahirap na makontrol.

PAGGAGAMOT SA SPASTICITY: SURGICAL INTERVENTIONS

Pag-oopera/Orthopedic: Ang orthopedic na pag-oopera ay naka-target sa kalamnan, tendon, o buto sa isang spastic limb para mabawasan ang spasticity at/o pananakit, at mapapalaki ang saklaw ng kilos. Ang pinakakaraniwang orthopedic na pamamaraan ay isang contracture release, kung saan ang tendon ng isang sobrang higit na kalamnan ay bahagyang pinuputol. Iniiba ang posisyon ng joint sa mas magagamit na anggulo, at nilalagyan ng cast.

Ang serial casting ay maaaring gamitin para dahan-dahan na pahabain ang joint. Ang pinakakaraniwang lugar para sa contracure release ay ang Achilles tendon, na pinapahaba para mawasto ang contracture ng mga kalamnan sa binti na hinihila ang paa nang pababa para maituro ang mga daliri sa paa. Ang iba pang mga karaniwang target para operahan ay ang mga tendon ng mga tuhod, balakang, balikat, siko at pulso. Ang ankle balancing ay isang mabisang pamamagitan na ginagawang posible ang paggalaw ng tendons.

Ang osteotomy ay isang pamamaraan na mawawaasto ang deformity na hindi tumutugon sa iba pang mga pamamaraan. Ang maliit na piraso ng buto ay inaalas para mapahintulutan ito na maiba ang posisyon o mabago ang hugis. Dito ay naglalagay ng cast. Ang osteotomy ay karaniwang ginagamit para mawasto ang mga hip displacement at deformity sa paa.

Ang arthrodesis ay nagdidikit ng mga buto na karaniwang independiyenteng nagagalaw; ito ay nilalayan na limitahan ang spastic muscle mula sa paghihila ng joint nang paalis sa posisyon. Ang arthrodesis ay karaniwang isinasagawa sa sakong at mga buto ng paa.

Pag-oopera/Neurological: Ang rhizotomy (minsan ay tinatawag na selective dorsal rhizotomy, o SDR) ay isang neurosurgical procedure na nilalayan na bawasan ang spasticity. Ito ay unang ginamit ng higit sa 100 taong nakalipas, pero hindi na masyado tinuloy dahil sa mga komplikasyon (kawalan ng motor o bladder control, atbp.). Ang napaunlad na mga pamamaraan ng pag-oopera ay ibinalik sa paggamit mula pa noong 19070s, na karaniwan sa mga batang may cerebral palsy.

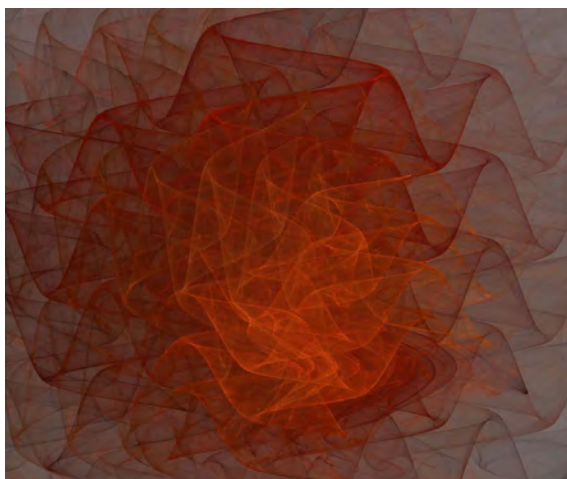
Ang rhizotomy ay kinabibilangan ng laminectomy, ang pagaalis ng parte ng mabutong proteksyon ng spinal canal. Ang pinipiling lugar para sa rhizotomy ay karaniwang ang lower spine sa pagitan ng ibaba ng rib cage at ang itaas ng balakang; ito ay nagdudulot ng maaasahang pagkikilala sa mga dorsal roots habang lumalabas ang mga ito mula sa spinal canal. Sa sandaling nalantad na ang lahat ng mga nerve roots, maingat na hinihiwalay ng mga doktor ang mga sensory nerve roots mula sa mga motor. Tapos ay hinihiwalay ng surihano ang bawat dorsal (sensory) na roots sa tatlo o higit pang rootlets at pinapaspigla ang bawat isa sa pamamagitan ng kuryente, samakatuwid ay kinikilala iyong mga may kaugnayan sa spasticity. Ang mga abnormal na rootlet ay pinuputol; ang normal na nerves ay iniwang buo.

Ang tagumpay sa pag-oopera ay nag-iiba iba pero ang karamihang mga bata na may cerebral palsy (CP) ay nakakaranas ng agad na pagbabawas sa spasticity at mas malawak na saklaw ng kilos. Ang tone reduction ay maaaring tumagal ng ilang mga taon. Maraming mga bata ang mas higit na nakakakilos; ang SDR ay napatunayan na nakakapagpahusay sa pag-upo, pagtayo, paglalakad at pagkokontrol ng balanse. Ang mga pagpapahusay sa pag-aalaga sa sarili, kasama na ang pag-aalaga sa pantog at bowel ay na-ulat rin. Ang SDR ay pinakamadalas na ginagamit para mapahusay ang mga paggana ng lower extremity, pero napapahusay rin nito ang gross range of motion ng pang-itaas na extremities sa mga bata na may malubhang quadriplegic CP. Hindi nito pinapahusay ang fine motor skills.

Inulat ng mga clinician na ang ibang mga benepisyo para sa SDR, kasama ang malalaking mga pagbabago sa cognitive function. Ang mga bata ay tila humuhusay rin ang emosyon. Ang mga pagbabagong ito ay sanhi ng napahusay na focus at mas kaunting distraction mula sa masisikip na kalamnan.

Ang SDR ay minsang ginagawa sa mga adulto na may cerebral palsy. Ang paggana ay nakukuha sa mga adulto na katulad noong mga inulat sa mga bata.

Baclofen Pump: Ang Baclofen ay mabibigay nang intrathecally (na nangangahulugan na isang implant sa ilalim ng balat na dinadala ang gamot sa canal na pinamamalagian ng spinal cord). Ang Intrathecally-administered Baclofen, na halos 1/100 ang oral na dosis, ay naaprubahan ng Food and Drug Administration para sa paggagamot noong hindi nakakayanan ang oral Baclofen. Ang intrathecally-delivered Baclofen ay may mas kaunting side effects tulad ng mas mababang posibilidad ng renal at liver toxicity. Nagsasagawa ng pre-testing para matiyak ang pagtugon ng isang indibiduwal sa intrathecal baclofen. Ito ay isang pamamaraan ng outpatient na kailangan



ang pag-oopera at kung mabisa, nagsaasagawa ng isang hiwalay na pag-oopera para makabit ang pump. Ang pag-oopera para makabit ang pump ay maaaring mahal. Naulat ang ilang mga salungat na epekto o komplikasyon, kahit na ang tubing at pump ay maaaring bumara o hindi gumana. Ang kakayahang makayanan ang intrathecal Baclofen ay naulat.

Ang iba pang mga gamot ay maaaring ibigay sa pamamagitan ng Baclofen pump--madalas sa pagkokontrol ng pananakit. Ang intrathecal morphine ay naulat rin na mabisa para sa spasticity.

PAGGAGAMOT SA SPASTICITY: PAG-AALAGA SA SARILI

Sabi ni Nurse Linda...Ang paggamit ng mga aparato at kagamitang pang-ehersisyo sa bahay ay napakahalaga at maaaring kabilang ang mga standing frame, elastic therapy band, o anumang iba pang mga kagamitan na nagdudulot ng pagod sa mga kalamnan.

Ang electrical stimulation ay nagbibigla sigla sa mahihinang kalamnan para masalungatan ang aktibidad ng mas malakas at spastic na kalamnan. Ang functional electrical stimulation (FES) ay nagpapahintulot sa mga taong may kaunti o walang kusang pagkilos ng binti para makapag-pedal sa isang stationary leg-cycle na tinatawag na ergometer. Ang likha ng computer at mababang level na mga electric pulse ay inililipat sa pamamagitan ng surface electrodes sa mga kalamnan sa binti; ito ay nagdudulot ng coordinated na mga contraction at pagpepedals na pagkilos.

Pagbabago sa Lakas: Ang karamihan ay nakikitungo sa spasticity bilang parte ng kanilang pang-araw araw na mga gawi; hindi ito isang isyu sa paggagamot pero sa pamamahala. Gayunman, ang pagbabago sa lakas o pattern ng spasticity ng isang tao ay dapat lubos na pansinin. Ang mga pagbabago ay nagpapahiwatig ng pagbubuo ng cyst o cavity sa spinal cord (post-traumatic syringomyelia) at maaaring humantong sa mas malakas na spasticity. At ang mga problema sa labas ng nervous system (hal. mga impeksyon sa pantog o mga sugat sa balat) ay maaaring magpatindi sa spasticity at maaaring kailangang gamutin.

Sabi ni Nurse Linda...Sa paglaon ng panahon at pagpoproseso ng pagtatanda, ang inyong spasticity ay maaaring magbago. Ang mabisang paggamot ng spasticity ay maaaring kailangan ang paggamit ng higit sa isang pamamaraan. Ang bawat tao ay bukod-tangi at maaaring kailangan ang isang bukod-tanging kombinasyon ng mga paggagamot para magtagumpay. Bigyan ng panahon ang inyong katawan na maka-adjust sa inyong plano sa paggagamot. Ang mabisang paggagamot ng spasticity ay nangangailangan ng oras para matamo ang tagumpay.

MGA PINAGKUKUHANAN NG TULONG AT IMPORMASYON

Kung kayo ay naghahanap ng karagdagang impormasyon tungkol sa pag-aalaga sa pantog o may partikular na tanong, ang Reeve Foundation information specialists ay handang makausap tuwing Lunes hanggang Biyernes na may pasok sa trabaho, toll-free sa numero 800-539-7309 mula 9am hanggang 5pm ET.

Ang Reeve Foundation ay mayroong fact sheet sa mga mapagkukuhanan ng tulong at impormasyon tungkol sa paksang spasticity. Mangyari rin tingnan ang aming bodega ng mga fact sheet na tungkol sa daan-daang mga paksa mula sa mapagkukuhanan ng impormasyon at tulong sa estado hanggang sa mga komplikasyon ng paralysis.

Sa baba ay ang ilang mga mapagkukuhanan ng impormasyon at tulong sa spasticity mula sa mga mapagkakatiwalaang dulugan:

Craig Hospital: Spasticity

Ang Craig Hospital ay isang modelong spinal cord injury at traumatic brain injury na pasilidad na maraming mga mapagkukuhanan ng impormasyon at tulong ang mga pasyente.

<https://craighospital.org/resources/spasticity>

Model Systems Knowledge Translation Center: Spasticity and Spinal Cord Injury

Ang MSKTC ay isang national center na nagtatrabaho para ipatupad ang mga pananaliksik na maglilingkod sa mga pangangailangan ng mga taong may traumatic brain injuries, mga pinsala sa spinal chord, at burn injuries.

<http://www.msktc.org/sci/factsheets/spasticity>

United Cerebral Palsy (UCP)

Ang United Cerebral Palsy ay maraming mga mapagkukuhanan ng impormasyon tungkol sa spasticity at sa mga opsyon sa paggagamot nito.

<http://www.ucp.org>

* Rauch, Frank. "Vibration Therapy". *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009, 51 (Supp. 4) 166-168.

GLOSARYO NG MGA TERMINONG GINAMIT

Denervation: loss of nerve supply. Maaaring sanhi ito ng sakit, chemical toxicity, physical injury, o intentional surgical interruption ng isang nerve.

Physiological: pag-uugnay ng paraan kung paano gumagana ang living organism o parte ng katawan.

Rhizotomy: isang pag-ooperang pamamaraan para mahiwalay ang nerve roots sa spinal cord. Ang pamamaraan ay mabisang napapahupa ang chronic back pain at mga spasm ng kalamnan.

Spinal shock: katulad ng pagkakauntog ng utak. Makalipas ang spinal cord injury, ang shock ay nagdudulot ng agad na flaccid paralysis, na tumatagal ng tatlong linggo.

Synapse: isang pagtatagpuan sa pagitan ng dalawang nerve cell na binubuo ng isang minutong puwang sa pagitan kung saan dumadaan ang mga impulse.

Syringomyelia: ang pamumuo ng fluid-filled cyst (syrinx) sa loob ng spinal cord.

MGA TALA

[illegible]

[illegible]



Naririto kami para tumulong.

Higit pang pag-alaman ito ngayon!

Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 toll free

(973) 379-2690 telepono

ChristopherReeve.org

Ang proyektong ito ay sinuportahan, sa isang bahagi ng grant number 90PR3002, mula sa U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.

Ang mga tumanggap ng grant na nagpapatupad ng mga proyekto sa ilalim ng sponsorship ng gobyerno ay hinihikayat na malayang ipahiwatig ang kanilang mga natuklasan at mga konklusyon.

Ang mga pananaw o opinyon ay hindi, samakatuwid, kumakatawan sa opisyal na Administration for Community Living policy.