

Diagnostowanie i ocena logopedyczna przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu

Temat prezentowanej pracy dotyczy przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu – wiąże się z ogólnym pytaniem o dynamikę objawów afatycznych w tzw. ostrym okresie zachorowania, o ich ustępowanie, utrzymywanie bądź nasilanie się oraz związek z procesem zdrowienia po udarze mózgu, a także o czynniki mogące determinować obraz afazji w ostrym stadium udaru mózgu. Kwestie te są ważne zarówno z punktu widzenia badacza, jak i praktyka. Stanowią istotny problem w aspekcie diagnostycznym i terapeutycznym.

Pacjenci objęci badaniem stanowili grupę 120 osób, u których po raz pierwszy w życiu wystąpił udar niedokrwienny mózgu. Wszyscy hospitalizowani byli na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach. Badania przeprowadzone zostały z wykorzystaniem testu FAST (*Frenchay Aphasia Screening Test*). Jest to test przesiewowy, dzięki któremu stwierdzić można obecność cech afazji. Ocena za pomocą testu FAST przeprowadzona została dwukrotnie: pierwszy raz w 2., a drugi raz w 9. dobie pobytu pacjenta na oddziale. W badaniach oceniano dynamikę objawów afazji w czterech obszarach zgodnie z zawartością testu: rozumienie mowy, mowa ekspresyjna, czytanie i pisanie. Prowadzono obserwacje ukierunkowane na ustępowanie, utrzymywanie bądź nasilanie objawów afazji oraz związek tego stanu rzeczy z procesem zdrowienia po udarze mózgu. Analogicznie (również dwukrotnie w 2. i 9. dobie) pacjenci włączeni do badań poddawani byli ocenie z wykorzystaniem skali NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*) dokonywanej przez lekarzy. Skala ta ocenia stopień ciężkości udaru mózgu.

W odniesieniu do współczesnych teorii prezentowanych w literaturze polskiej i zagranicznej, a także na podstawie prowadzonych badań i obserwacji własnych, przyjęto założenie, że afazja w ostrej fazie udaru mózgu ma charakter zmienny, a jej objawy cechuje niestabilność. Przyjęto więc hipotezę, że u pacjentów z rozpoznaną afazją w ostrej fazie udaru mózgu zaburzenia mają charakter dynamiczny.

Do celów głównych pracy należała ocena przebiegu afazji w ostrej fazie udaru mózgu – w warunkach leczenia szpitalnego z wykorzystaniem testu FAST, a także ocena rzetelności testu FAST i jego przydatności w diagnostowaniu i monitorowaniu przebiegu afazji w ostrej fazie udaru mózgu, jak również próba wskazania zalet oraz ograniczeń tego narzędzia badawczego w zastosowaniu w ostrym stadium udaru. Celem pracy uczyniono również analizę czynników, które mogą mieć wpływ na zachodzące zmiany w obrazie afatycznych zaburzeń mowy w ostrej fazie udaru.

Wyniki badań własnych pozytywnie weryfikują przyjętą hipotezę dotyczącą zmienności przebiegu afazji w ostrej fazie udaru mózgu. Analizując wyniki poszczególnych

prób testu FAST, wyraźnie widać różnice w ich wykonaniu pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem. Zmienia się zarówno obraz afazji, jak i obraz kliniczny pacjenta, na co wskazują zachodzące różnice w skali NIHSS pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem.

Poprzez analizę ilościową i jakościową zebranego materiału badawczego oraz na podstawie prezentacji wyników analiz w formie zbiorczych tabel, a także w postaci graficznej i dzięki zastosowanym opisom, można zgodnie z przyjętą procedurą badawczą oraz wedle zastosowanych narzędzi badawczych obserwować u badanych pacjentów przebieg afazji, a także przebieg samego udaru.

W niniejszej pracy podjęto także próbę oceny wpływu takich czynników, jak: wiek, wykształcenie, płeć na przebieg afazji i przebieg ogólnego zdrowienia w udarze. Potrzeba w tym zakresie dalszych badań – zarówno ilościowych, jak i jakościowych – uwzględniających te i inne czynniki jako potencjalne predyktory determinujące obraz afazji i udaru.

Jak obrazują wyniki badań, test FAST stosowany jest z powodzeniem w ostrej fazie udaru mózgu dzięki prostocie swojej konstrukcji i łatwości użycia. Zastosowanie testu FAST i skali NIHSS umożliwia wykazanie ilościowych zmian, pozwala na uchwycenie przebiegu afazji i przebiegu samego udaru oraz stanowi czytelne udokumentowanie tego procesu. Takie oddziaływania diagnostyczne, świadomie i celowo podejmowane, a także właściwie zorganizowane w krótkim czasie pobytu na oddziale leczenia udaru mózgu, wspomagają wybór strategii oddziaływań terapeutycznych, zwiększając szansę chorego na odzyskanie utraconych funkcji. Stanowią rodzaj pierwszych interwencji logopedycznych i stymulację pacjenta do podejmowania współpracy zadaniowej.

Afazja w ostrej fazie udaru ewoluuje. Wyniki badań jednoznacznie pokazują, że nie można poprzestać na jednorazowej ocenie pacjenta w ostrej fazie udaru mózgu, ponieważ występująca dynamika objawów weryfikuje i często zmienia diagnozę wyjściową. W świetle wyników badań obligatoryjne wydaje się przyjęcie założenia o konieczności przeprowadzenia przynajmniej dwukrotnej weryfikacji oceny logopedycznej pacjentów z afazją w ostrej fazie zachorowania udarowego. Praktyka taka pomaga obserwować objawy, ułatwia ich różnicowanie, a w konsekwencji może prowadzić do rozstrzygnięć diagnostycznych. W fazie ostrej nigdy nie wystarczy jednorazowe badanie logopedyczne pacjenta, by wiarygodnie opisać jego zaburzenia oraz stopień ich nasilenia.

Można stwierdzić, że w przypadku oceny afatycznych zaburzeń mowy w ostrej fazie zachorowania obserwacja przebiegu i kierunku zmian może być istotna w aspekcie ich prognozowania.

Wydaje się, że warto prowadzić dalsze badania w tym zakresie z wykorzystaniem np. strategii badań podłużnych i obserwacji przebiegu afazji u badanych pacjentów w dalszych odstępach czasowych po zakończeniu hospitalizacji.

Kardina Pożoga