

STRESZCZENIE

Rola czynników biopsychospołecznych w procesie fizjoterapii pacjentów po udarze mózgu

WSTĘP Według danych Światowej Organizacji Zdrowia udar mózgu stanowi trzecią po chorobach serca i nowotworach przyczynę zgonów. Szacuje się, że co roku umiera z tego powodu 4,6 miliona ludzi na świecie, w tym 3,2 miliona w krajach rozwijających się i 1,2 miliona w krajach uprzemysłowionych. Fundacja *Udar Mózgu* podaje, że w Polsce średnio co osiem minut dochodzi do nowego incydentu udarowego. Problemem w tej chorobie jest nie tylko wysoka śmiertelność – udary, są także najczęstszą przyczyną trwałej niepełnosprawności osób powyżej 40 roku. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2004 roku w Polsce żyło 422.300 osób po udarze mózgu, spośród nich za osoby niepełnosprawne uznano 78,4%, zaś aktywność zawodową utrzymało zaledwie 8,4%. Najbardziej typowymi objawami i następstwami udaru mózgu są deficyty neurologiczne. Objawy te są dużym ograniczeniem dla pacjenta w zakresie podstawowej samoobsługi, mobilności, komunikacji i znacznie obniżają jego jakość życia oraz poczucie własnej akceptacji. Jak dowodzą badania na efektywność fizjoterapii składa się wiele czynników – przede wszystkim stan somatyczny chorego, ale także stan psychiczny i uwarunkowania społeczne, które często bywają niedostrzegane. Jeśli chodzi o stan psychiczny są dwie podstawowe grupy czynników, które znacznie komplikują przebieg usprawniania. Po pierwsze – deficyty funkcji poznawczych oraz zespoły depresyjne. Analiza dostępnej literatury nie pozostawia wątpliwości co do faktu, że stan psychiczny pacjentów ma istotny wpływ na przebieg i ostateczne efekty fizjoterapii u osób po udarze mózgu.

Pomimo podejmowanych działań chorzy po udarze mózgu nadal stanowią poważne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla konieczność łączenia medycznego i społecznego modelu rehabilitacji osób po udarze mózgu, określając tę ideę „biopsychospołecznym” podejściem terapeutycznym. Niestety w naszym kraju nadal zbyt mało wysiłku podejmuje się w celu tworzenia strukturalnych rozwiązań umożliwiających osobie po udarze mózgu powrót do społeczeństwa oraz realizację potrzeby aktywności, rozwoju twórczego i uczestnictwa w grupie.

Zaobserwowano, że na skuteczność fizjoterapii osób po udarze mózgu wpływ mają czynniki biologiczne, oraz sytuacja społeczno-ekonomiczna pacjenta.

CEL PRACY Celem pracy jest analiza roli czynników biopsychospołecznych w procesie fizjoterapii pacjentów po udarze mózgu i wyznaczenie zespołu cech, który jest przyczyną niskiej skuteczności fizjoterapii.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ Badania przeprowadzono na oddziale rehabilitacji neurologicznej we Wrocławskim Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej. Badana grupa obejmowała ogółem 120 osób po przebytych udarach mózgu. Badania przeprowadzono w dwóch punktach czasowych. W pierwszym dniu pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacji neurologicznej oraz po trzech tygodniach prowadzonego usprawniania. Wszyscy pacjenci uczestniczyli w systematycznej fizjoterapii prowadzonej standardowo na oddziale rehabilitacji neurologicznej z określeniem częstotliwości i czasu jej trwania, codziennie od poniedziałku do piątku przez 140 minut, oraz w sobotę 50 minut. Dla każdego pacjenta pełen cykl badawczy trwał trzy tygodnie. W pracy wykorzystano następujące metody badań: Skala Barthel (Barthel Index, BI), Skala Lawtona (Instrumental Activity of Daily Living IADL), Indeks Mobilności Rivermead (IMR), Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (Mini-Mental State Examination, MMSE), Geriatryczna Skala Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale, GDS), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (Generalized Self – Efficacy Scale, GSES), Skala Akceptacji Choroby (Acceptance of Illness Scale, AIS), Wizualna Analogowa Skala Bólu (Visual Analogue Scale, VAS).

WYNIKI Cechy natury biologicznej takie jak wiek, czas od udaru, rodzaj udaru, ilość chorób współistniejących, mają związek z niską skutecznością fizjoterapii prowadzonej na oddziale rehabilitacji neurologicznej. Niska skuteczność fizjoterapii uwarunkowana jest także występowaniem objawów depresji, oraz niskim poziomem akceptacji własnej choroby i brakiem poczucia własnej skuteczności w procesie usprawniania. Czynniki społeczno-ekonomiczne w tym wydolność opiekuńcza rodziny, stan cywilny, aktywność zawodowa, rodzaj wykonywanej pracy mają związek z niską skutecznością prowadzonej fizjoterapii.

WNIOSKI Kompleksowa rehabilitacja neurologiczna uwzględniająca problemy psychiczne oraz sytuację społeczno-ekonomiczną pacjentów po udarze mózgu jest niezbędna do osiągnięcia wysokiej skuteczności fizjoterapii.