



Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

SLAUGOS IR REABILITACIJOS TEORIJA BEI PRAKTIKA 2016

Konferencijos programa

Kaunas, akademiko Z. Januškevičiaus posėdžių salė,

2016 m. balandžio mėn. 29 d.

Konferencijos organizacinis komitetas

Jūratė Macijauskienė
Daiva Petruševičienė
Olga Riklikienė
Jolita Rapolienė
Sigitas Mingaila
Linas Pauliukėnas
Jūratė Samienienė
Alfonsas Vainoras
Artūras Jacinavičius
Justina Pauliukėnaitė

Leidinyje skiriamas medicinos įstaigų vadovams bei Lietuvos medicinos akademinei visuomenei susipažinti su atliktais moksliniais tyrimais slaugos ir reabilitacijos kryptyse. Leidinyje pateikiamos bakalaurų, magistrantų ir jų darbų vadovų parengtos tezės konferencijai. Tezės recenzuotos. Tezių kalba netaisyta, todėl autoriai atsako už pasitaikančias kalbos kultūros bei kompiuterinio raštingumo klaidas. Konferencijos organizatoriai už tezę pateiktą informaciją neatsako.

Tikimės, kad knygoje esanti informacija padės dėstytojams, darbų moksliniams vadovams ir patiems studentams susipažinti su kolegų tiriamuoju darbu, pasiekiamais gilinantis įvairiose mokslo srityse, taip pat bus įdomi ir naudinga visiems besidomintiems. Dėkojame visiems, prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

LSMU Slaugos fakultetas ir SMD Valdyba

NURSING AND REHABILITATION THEORY AND PRACTICE 2014

Journal for the heads of medical institutions and medical academia Lithuania access to scientific research conducted in nursing and rehabilitation areas. The publication contains Bachelor, Master and their supervisors, the submission of a thesis conference. Peer-reviewed abstracts. Abstracts language is not corrected, so the authors are responsible for frequent culture of language and computer literacy errors. Conference organizers for the thesis the information is not responsible.

We hope that the information contained in the book will help teachers, scientific leaders and themselves acquainted with fellow students during the work and obtain explores the various scientific areas will also be interesting and useful to all those interested. Thank you to everyone who contributed to the publication of this release.

LUHS Nursing Faculty and Student's Scientific Society

ISSN 2424-5585

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Slaugos fakultetas,
Kaunas, 2016
© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Studentų mokslinė draugija,
Kaunas, 2016

KONFERENCIJOS PROGRAMA

8.30 – 9.00 val. Konferencijos dalyvių registracija

9.00 val. Konferencijos atidarymas. Iškilmingas sveikinimas

9.15 val. **SLAUGOS PERSONALO ŽINIŲ POREIKIS, VYKDANT RIZIKINGO, PAVOJINGO GYVENTOJŲ ELGESIO PREVENCIJĄ ILGALAIKĖSE GLOBOS INSTITUCIJOSE**

Vilma Ruseckienė, Vita Lesauskaitė

9.30 val. **KINEZITERAPINIO PLEISTRO POVEIKIS ASMENŲ PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTĄ, PUSIAUSVYRAI**

Ivona Kalmyk, Eglė Lendraitienė

9.45 val. **SERGANČIŪJŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ ATSIGAVIMO, BEI ĮTAKOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS ETAPU, TAIKANT SKIRTINGUS REABILITACIJOS METODUS**

Tomas Šaučiūnas, Daiva Petruševičienė

10.00 val. **VIRTUALIOS REALYBĖS TAIKYMAS REABILITACIJOJE**

Gina Šegždaitė, Šarūnė Taulionytė, J. Rapolienė

10.15 val. **PACIENTŲ PATYRUSIŲ TRAUMINĮ GALVOS SMEGENŲ SUŽALOJIMĄ, SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ GREIČIO ATSIGAVIMO NUSTATYMAS, ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU**

Roberta Augaitytė, Vaiva Skaraitė, Eglė Lendraitienė

10.30 val. **IŠEMINĖS KOMPRESIJOS IR TEIPAVIMO POVEIKIS LATENTINIŲ MIOFASCIJINIŲ TRIGERINIŲ TAŠKŲ SKAUSMO MAŽINIMUI**

Dovilė Bagdonaitė, Eglė Lendraitienė

10.45 val. **SERGANČIŪJŲ PARKINSONO LIGA SAVARANKIŠKUMO IR GYVENIMO KOKYBĖS POKYČIAI TAIKANT ERGOTERAPIJĄ**

Asta Stanevičiūtė-Eitmonienė, Jolita Rapolienė

11.00 val. **ERGOTERAPIJOS POVEIKIS ASMENŲ PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS PASITENKINIMUI VEIKLA ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU**

Marija Kardokaitė, Sigitas Mingaila

11.15 val. **POZITYVIŲ IR NEGATYVIŲ ŠIZOFRENIJOS SIMPTOMŲ KAITA TAIKANT ERGOTERAPIJĄ**

Rita Juškaitė, Sigitas Mingaila

11.30 val. **ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, SAVARANKIŠKUMO IR MOTYVACIJOS VERTINIMAS TAIKANT ĮPRASTĄ IR DIFERENCINIO MOKYMO METODIKĄ PAREMTĄ ERGOTERAPIJĄ**

Jurgita Lapinskaitė-Tolstošejeva, Jolita Rapolienė

11.45 val. **PAAUGLIŲ, TURINČIŲ ANTSVORĮ IR NUTUKIMĄ, RIZIKOS VEIKSNIŲ IR LAIKYSENOS SĄSAJOS**

Indrė Mockutė, Lina Leimonienė

12.00 val. **KLASIKINĖS MUZIKOS IR PILATES METODO TAIKYMAS MOTERIMS PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS REABILITACIJOS METU**

Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė

12.15 val. **PILATES METODO PRATIMŲ POVEIKIS KVĖPAVIMO FUNKCIJAI ASMENIMS, SERGANTIEMS LĖTINE OBSTRUKCIINE PLAČIŲ LIGA REABILITACIJOS METU**

Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Šarlota Guzovijūtė, Justina Pauliukėnaitė

12 30 val. **KŪRYBINIŲ METODŲ TAIKYMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA KARDIOLOGINĖS REABILITACIJOS METU**

Jūratė Samėnienė, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė

12.45 val. **INDIVIDUALIŲ ERGOTERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS, ASMENIMS SERGANTIEMS KAKLINĖS STUBURO DALIES RADIKULOPATIJA, SAVARANKIŠKUMO IR RANKŲ JĖGOS POKYČIAMS**

Tadas Krinickas, Jonas Poderys

13.00 val. **AUKŠTO MEISTRIŠKUMO RANKININKIŲ PETIES KOMPLEKSO IR VIRŠUTINĖS GALŪNĖS DINAMINIO STABILUMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ**

Daiva Samplinskaitė, Vilma Mauricienė

13.15 val. **KINEZITERAPEUTŲ NUOMONĖ APIE DARBO APLINKOS SĄLYGAS IR PASITENKINIMUI DARBU ĮTAKOS TURINČIUS VEIKSNIUS, LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE**

Urtė Urbonaitė, B. Zachovajevienė

13.30 val. **LIEMENĮ STABILIZUOJANČIŲ RAUMENŲ IŠTVERMĖS SĄSAJOS SU KELIO SĄNARIO FUNKCINE BŪKLE PO PRIEKINIŲ KRYŽMINIŲ RAIŠČIŲ PLYŠIMO REKONSTRUKCIJOS OPERACIJOS**

Gintarė Kurtinaitytė, Brigita Zachovajevienė

13.45 val. SLAUGYTOJŲ SU DARBU SUSIJUSIO STRESO IR KONFLIKTO SPRENDIMO BŪDO SĄSAJOS

Rasa Vinogradovaitė, Skaistė Laskienė

14.00 val. SKIRTINGŲ MOTORIKOS LAVINIMO METODŲ ERGOTERAPIJOJE POVEIKIS PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ MOTORIKAI IR SAVARANKIŠKUMUI

Indrė Ražinskaitė, Sigitas Mingaila

14.15 val. STUDENTŲ ODONTOLOGŲ, BESISKUNDŽIANČIŲ VIRŠUTINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMU, FIZINĖS BŪKLĖS IR JAUČIAMO SKAUSMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ

Justas Bagdonas, Vilma Mauricienė

14.30 val. SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ EFEKTYVUMAS KOREGUOJANT ATSIKIŠUSĮ MENTĖS KAMPĄ

Tadas Mikelionis, V. Poškaitis

14.45 val. TEIPAVIMO IR KOREKCIŲ PRATIMŲ POVEIKIS PILVO IR NUGAROS RAUMENŲ IŠTVERMEI ESANT IŠSISKYRUSIEMS TIESIESIEMS PILVO RAUMENIMS MOTERIMS PO GIMDYMO

Inga Šidlauskaitė, Brigita Zachovajevienė

15.00 val. AEROBINIO KRŪVIO ĮTAKA, ŽMONIŲ SERGANČIŲ DEPRESIJA, DEPRESIJOS IR NERIMO LYGIUI BEI KOGNITYVINĖMS FUNKCIJOMS

Justina Barzdaitė, Brigita Zachovajevienė

15.15 val. STUBURO STABILIZAVIMO IR SENSOMOTORIKOS PRATIMŲ POVEIKIS SEGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE PUSIAUSVYRAI IR EISENAI

Austėja Kalaušytė, Inesa Rimdeikienė

15.30 val. MIRTIES NERIMO YPATUMAI TARP STUDENTŲ STUDIJUOJANČIŲ MEDICINOS PROGRAMOJE

Žydrūnė Kaklauskaitė, Dalia Antinienė

15.45 val. SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS VAIKAMS SERGANTIEMS JAUNATVINIU IDIOPATINIŲ ARTRITU

Vaida Margevičiūtė, Inesa Rimdeikienė

16.00 val. EVALUATION OF QUALITY OF LIFE FACTORS AND DAILY LIVING ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN NORWEGIAN AND LITHUANIAN NURSING HOME

Ingrida Petrauskaite, Daiva Petruševičienė

16.15 – 16.30 val. Konferencijos uždarymas. Prizininkų paskelbimas.

Ergoterapijos sekcija

8.30 – 9.00 val. Sekcijos dalyvių registracija

9.00 val. Sekcijos atidarymas. Iškilmingas sveikinimas

9.15 val. MOTERŲ, SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU, SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE

Deivė Šurmaitienė, Daiva Petruševičienė, Daiva Baltaduonienė

9.30 val. GRUPINIŲ ERGOTERAPIJOS UŽSIĖMIMŲ, GRĮSTŲ DIFERENCINIŲ MOKYMU, POVEIKIS ASMENŲ, PATYRUSIŲ VIDUTINĘ GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI

Simona Baltikauskienė, Viktorija Repšaitė

9.45 val. INDIVIDUALIOS ERGOTERAPIJOS POREIKIS NAMUOSE ASMENIMS, PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ

Giedrė Stankutė, Daiva Petruševičienė

10.00 val. SENYVO IR PAGYVENUSIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SAVARANKIŠKUMO, PSICHINĖS GEROVĖS IR GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE

Ieva Baršauskaitė, Sigitas Mingaila

10.15 val. DIFERENCINIO MOKYMO POVEIKIS GLOBOS NAMUOSE GYVENANČIŲ ASMENŲ PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI

Akvilė Dumbravaitė, Viktorija Repšaitė

10.30 val. KINEZITERAPIJOS IR SĄNARIŲ MOBILIZACIJOS SU JUDESIU POVEIKIS APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ JAUČIANČIŲ PACIENTŲ SKAUSMO INTENSIVUMUI IR NEURODINAMIKAI

Andrius Lukoševičius, Laimonas Šiupšinskas

10.45 val. ERGOTERAPIJOS POVEIKIS VAIKŲ, SERGANČIŲ PSICHIKOS LIGOMIS, INTEGRACIJAI MOKYKLOJE

Ugnė Širvinskaitė, Sigitas Mingaila

11.00-11.30 val. Sekcijos uždarymas.

TURINYS

SLAUGOS PERSONALO ŽINIŲ POREIKIS, VYKDANT RIZIKINGO, PAVOJINGO GYVENTOJŲ ELGESIO PREVENCIJĄ ILGALAIKĖSE GLOBOS INSTITUCIJOSE	8
Vilma Ruseckienė, Vita Lesauskaitė	8
KINEZITERAPINIO PLEISTRO POVEIKIS ASMENŲ PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTĄ, PUSIAUSVYRAI	10
Ivona Kalmyk, Eglė Lendraitienė	10
SERGANČIŲJŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ ATSIGAVIMO, BEI ĮTAKOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS ETAPU, TAIKANT SKIRTINGUS REABILITACIJOS METODUS.....	12
Tomas Šaučiūnas, Daiva Petruševičienė	12
VIRTUALIOS REALYBĖS TAIKYMAS REABILITACIJOJE	14
Gina Šegždaitė, Šarūnė Taulionytė, Jolita Rapolienė	14
PACIENTŲ PATYRUSIŲ TRAUMINĮ GALVOS SMEGENŲ SUŽALOJIMĄ, SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ GREIČIO ATSIGAVIMO NUSTATYMAS, ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU	18
Roberta Augaitytė, Vaiva Skaraitė, Eglė Lendraitienė.....	18
IŠEMINĖS KOMPRESIJOS IR TEIPAVIMO POVEIKIS LATENTINIŲ MIOFASCIJINIŲ TRIGERINIŲ TAŠKŲ SKAUSMO MAŽINIMUI	19
Dovilė Bagdonaitė, Eglė Lendraitienė	19
SERGANČIŲJŲ PARKINSONO LIGA SAVARANKIŠKUMO IR GYVENIMO KOKYBĖS POKYČIAI TAIKANT ERGOTERAPIJĄ.....	21
Asta Stanevičiūtė-Eitmonienė, Jolita Rapolienė.....	21
ERGOTERAPIJOS POVEIKIS ASMENŲ PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS PASITENKINIMUI VEIKLA ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU	23
Marija Kardokaitė, Sigitas Mingaila.....	23
POZITYVIŲ IR NEGATYVIŲ ŠIZOFRENIJOS SIMPTOMŲ KAITA TAIKANT ERGOTERAPIJĄ	24
Rita Juškaitė, Sigitas Mingaila.....	24
ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, SAVARANKIŠKUMO IR MOTYVACIJOS VERTINIMAS TAIKANT ĮPRASTĄ IR DIFERENCINIO MOKYMO METODIKĄ PAREMTĄ ERGOTERAPIJĄ.....	26
Jurgita Lapinskaitė-Tolstošejeva, Jolita Rapolienė	26
PAAUGLIŲ, TURINČIŲ ANTSVORĮ IR NUTUKIMĄ, RIZIKOS VEIKSNIŲ IR LAIKYSENOS SĄSAJOS	28
Indrė Mockutė, Lina Leimonienė	28
KLASIKINĖS MUZIKOS IR PILATES METODO TAIKYMAS MOTERIMS PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS REABILITACIJOS METU	29
Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė.....	29
PILATES METODO PRATIMŲ POVEIKIS KVĖPAVIMO FUNKCIJAI ASMENIMS, SERGANTIEMS LĖTINE OBSTRUKCIINE PLAUCHIŲ LIGA REABILICIJOS METU	31
Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Šarlota Guzovijūtė, Justina Pauliukėnaitė	31
KŪRYBINIŲ METODŲ TAIKYMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA KARDIOLOGINĖS REABILITACIJOS METU	34
Jūratė Samėnienė, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė	34

INDIVIDUALIŲ ERGOTERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS, ASMENIMS SERGANTIEMS KAKLINĖS STUBURO DALIES RADIKULOPATIJA, SAVARANKIŠKUMO IR RANKŲ JĖGOS POKYČIAMS	36
Tadas Krinickas, Jonas Poderys	36
AUKŠTO MEISTRIŠKUMO RANKININKIŲ PETIES KOMPLEKSO IR VIRŠUTINĖS GALŪNĖS DINAMINIO STABILUMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ	38
Daiva Samplinskaitė, Vilma Mauricienė	38
KINEZITERAPEUTŲ NUOMONĖ APIE DARBO APLINKOS SĄLYGAS IR PASITENKINIMUI DARBU ĮTAKOS TURINČIUS VEIKSNIUS, LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE	40
Urtė Urbonaitė, Brigita Zachovajevienė	40
LIEMENĮ STABILIZUOJANČIŲ RAUMENŲ IŠTVERMĖS SAŠAJOS SU KELIO SĄNARIO FUNKCINE BŪKLE PO PRIEKINIŲ KRYŽMINIŲ RAIŠČIŲ PLYŠIMO REKONSTRUKCIJOS OPERACIJOS.....	41
Gintarė Kurtinaitytė, Brigita Zachovajevienė	41
SLAUGYTOJŲ SU DARBU SUSIJUSIO STRESO IR KONFLIKTO SPRENDIMO BŪDO SAŠAJOS	43
Rasa Vinogradovaitė, Skaistė Laskienė	43
EVALUATION OF QUALITY OF LIFE FACTORS AND DAILY LIVING ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN NORWEGIAN AND LITHUANIAN NURSING HOME	45
Ingrida Petrauskaite, Daiva Petruševičienė	45
SKIRTINGŲ MOTORIKOS LAVINIMO METODŲ ERGOTERAPIJOJE POVEIKIS PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ MOTORIKAI IR SAVARANKIŠKUMUI	49
Indrė Ražinskaitė, Sigitas Mingaila	49
STUDENTŲ ODONTOLOGŲ, BESISKUNDŽIANČIŲ VIRŠUTINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMU, FIZINĖS BŪKLĖS IR JAUČIAMO SKAUSMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ	51
Justas Bagdonas, Vilma Mauricienė	51
SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ EFEKTYVUMAS KOREGUOJANT ATSIKIŠUSĮ MENTĖS KAMPĄ.....	52
Tadas Mikelionis, V.Poškaitis	52
TEIPAVIMO IR KOREKINIŲ PRATIMŲ POVEIKIS PILVO IR NUGAROS RAUMENŲ IŠTVERMEI ESANT IŠSISKYRUSIEMS TIESIESIEMS PILVO RAUMENIMS MOTERIMS PO GIMDYMO	54
Inga Šidlauskaitė, Brigita Zachovajevienė	54
AEROBINIO KRŪVIO ĮTAKA, ŽMONIŲ SERGANČIŲ DEPRESIJA, DEPRESIJOS IR NERIMO LYGIUI BEI KOGNITYVINĖMS FUNKCIJOMS.....	55
Justina Barzdaitė, Brigita Zachovajevienė	55
STUBURO STABILIZAVIMO IR SENSOMOTORIKOS PRATIMŲ POVEIKIS SEGANČIŲJŲ IŠŠĖTINE SKLEROZE PUSIAUSVYRAI IR EISENAI	57
Austėja Kalaušytė, Inesa Rimdeikienė	57
EMPATIJOS YPATUMAI TARP LIETUVOS SVEIKATOS UNIVERSITETO MEDICINOS PROGRAMOS STUDENTŲ	60
Žydrūnė Kaklauskaitė, Dalia Antinienė	60
SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS VAIKAMS SERGANTIEMS JAUNATVINIU IDIOPATINIŲ ARTRITU	61
Vaida Margevičiūtė, Inesa Rimdeikienė	61

MOTERŲ, SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU, SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE.....	63
Deivė Šurmaitienė, Daiva Petruševičienė, Daiva Baltaduonienė	63
GRUPINIŲ ERGOTERAPIJOS UŽSIĖMIMŲ, GRĮSTŲ DIFERENCINIŲ MOKYMU, POVEIKIS ASMENŲ, PATYRUSIŲ VIDUTINĘ GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI	65
Simona Baltikauskienė, Viktorija Repšaitė	65
INDIVIDUALIOS ERGOTERAPIJOS POREIKIS NAMUOSE ASMENIMS, PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ	67
Giedrė Stankutė, Daiva Petruševičienė	67
SENYVO IR PAGYVENUSIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SAVARANKIŠKUMO, PSICHINĖS GEROVĖS IR GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE	68
Ieva Baršauskaitė, Sigitas Mingaila	68
DIFERENCINIO MOKYMO POVEIKIS GLOBOS NAMUOSE GYVENANČIŲ ASMENŲ PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI	70
Akvilė Dumbravaitė, Viktorija Repšaitė.....	70
KINEZITERAPIJOS IR SĄNARIŲ MOBILIZACIJOS SU JUDESIU POVEIKIS APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ JAUČIANČIŲ PACIENTŲ SKAUSMO INTENSIVUMUI IR NEURODINAMIKAI	72
Andrius Lukoševičius, Laimonas Šiupšinskas.....	72
ERGOTERAPIJOS POVEIKIS VAIKŲ, SERGANČIŲ PSICHIKOS LIGOMIS, INTEGRACIJAI MOKYKLOJE	74
Ugnė Širvinskaitė, Sigitas Mingaila	74

SLAUGOS PERSONALO ŽINIŲ POREIKIS, VYKDANT RIZIKINGO, PAVOJINGO GYVENTOJŲ ELGESIO PREVENCIJĄ ILGALAIKĖSE GLOBOS INSTITUCIJOSE

Vilma Ruseckienė, Vita Lesauskaitė

Ilgalaikė priežiūra ir slauga nuolat vystosi, didėja kompleksinės slaugymo priežiūros ir pakankamų slaugos personalo žinių poreikis [1, 2]. Daugiau kaip 50% globos namų gyventojų serga tam tikra demencijos forma. Šis skaičius palaipsniui didėja [3]. Moksliniai tyrimai rodo, kad daugiau kaip 90% žmonių esant demencijos sindromui pasireiškia bent vienas elgsenos ir pakitusios psichikos simptomų, galinčių sukelti rizikingą, pavojingą elgseną [4]. Nepakankamos slaugos personalo žinios dažnai lemia į pacientą neorientuotą ir nekokybišką kliento slaugą [3]. Slaugos personalo mokymas ir tobulinamasis, žinių pritaikymas praktikoje analizuojant individualaus asmens poreikius ir aplinkybių žinojimas, gali padaryti teigiamą įtaką klientų elgesiui [2]. Į asmenį orientuota slauga yra vienas iš pagrindinių aspektų, reikalaujanti ypatingai didelio dėmesio, patirties, žinių. Kiekvieno žmogaus kaip individualios asmenybės suvokimas reikalauja platesnės šios sąvokos supratimo, patirties ir žinių pritaikymo ilgalaikėje pagyvenusių žmonių slaugoje [1, 5].

Darbo tikslas

Teoriškai pagrįsti slaugos personalo žinių poreikį vykdant pavojingo gyventojų elgesio prevenciją ilgalaikėse globos institucijose, remiantis K. Rodžerso asmenybės ir tarpusavio santykių teorija, orientuota į asmenį, bei D. Kolbo mokymosi per patirtį teorija.

Uždaviniai

Išanalizuoti literatūrą, kuri pagrindžia slaugos personalo žinių poreikį vykdant pavojingo gyventojų elgesio prevenciją ilgalaikėse globos institucijose, taikant K. Rodžerso asmenybės ir tarpusavio santykių teoriją, orientuotą į asmenį, bei D. Kolbo mokymosi per patirtį teoriją.

Metodika

Atlikta literatūros paieška pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse duomenų bazėse. Naudoti raktažodžiai: ilgalaikės globos institucija, pagyvenę žmonės, slaugos personalo žinios, demencija, rizikingas/pavojingas elgsenys, K. Rodžerso teorija, D. Kolbo modelis.

Rezultatai

Šiuolaikinis slaugos poreikių didėjimas ir besikeičiantis požiūris į slaugą reikalauja pastovių slaugos priežiūros personalo žinių, mokymo ir kompetencijos [3, 6, 7]. Tai yra svarbu sergančiųjų demencija slaugoje, pavojingo gyventojų elgesio prevencijoje ilgalaikėse globos institucijose [6, 7, 8, 9]. Demencija apima fizinę, psichologinę, socialinę ir ekonominę visumą. Ji daro įtaką pačiai asmenybei, ją supančiai aplinkai, šeimai ir slaugos priežiūros personalui. Pripažįstama, kad tai susiję su pažinimo funkcijų susilpnėjimu, mąstymo ir elgsenos pasikeitimu, atsiradusia priklausomybe nuo kitų kasdieninėje veikloje [10]. Pavojingos elgsenos sąvoką pakankamai sudėtinga apibrėžti, ji apima demencija sergančio asmens ligos simptomus bei sutrikusį elgesį, o kartu ir supančios aplinkos veiksnius [8]. Šie elgsenos simptomai gali būti agresyvumas, ažitacija, klajojimas, socialiai netinkamas elgsenys, netinkamas seksualinis elgsenys, daiktų kaupimas ir kiti. Gali pasireikšti ir psichikos sutrikimai: haliucinacijos, depresija, nerimas ir kiti. Šie simptomai gali tapti rizikingi pačiam gyventojui ir pavojingi slaugos personalui [11].

Slaugos personalo požiūris orientuotas į asmenį, kokybiški personalo ir kliento santykiai bei tarpusavio sąveika gali suteikti gyventojui kokybišką gyvenimą ir slaugą ilgalaikėse globos institucijose [2, 9]. Įgydamas daugiau kompleksinių įgūdžių slaugos personalas gali geriau bendrauti su konkrečia asmenybe, pagerinti tarpasmeninius santykius, suprasti asmens pavojingą elgesį bei pritaikyti savo naujus įgūdžius esamoje ar naujose situacijose [5]. Dešimtmečiais kuriamos mokymosi per patirtį teorijos davė pagrindą ir pradžią vystyti naujoms teorijoms [12]. Daugelis teorijų ir modelių yra sukurti sekant K. Rodžerso teorija ir idėjomis. Jos suteikia galimybes vystyti naujoms metodologijoms mokslo ir mokymo srityse [13]. Viena iš plačiausiai taikomų holistinės pakraipos teorijų yra D. Kolbo teorija [12, 13].

K. Rodžersas yra pokalbio psichoterapijos pradininkas, į asmenį orientuotos teorijos kūrėjas (1942, 1951) [14]. K. Rodžerso teorijos pagrindas yra asmenybės ir tarpusavio santykių koncepcija, orientuota į asmenį teorija. Jo teorija orientuojasi į asmenį kaip į unikalią visumą, analizuoja požiūrį į tarpusavio santykius ir individualios asmenybės saviraišką. Pagal šią teoriją mokymasis nukreiptas savianalizės ir savikryptingumo linkme, mąstant ir analizuojant [13]. K. Rodžersas teigė, kad tik individuali asmenybė gali paaiškinti savo elgesį ir poreikius, kurių negali apibrėžti kiti [15]. Jis apibrėžia individualų žmogų kaip harmoningą asmenybę, kuriai suteikta galimybė suprasti save per asmenybės saviraišką ir savireguliaciją [16]. D. Kolbo (1984) teorijos pagrindas yra mokymasis ir žinių įgijimas per patirtį. Ši teorija apima ir keičia asmenybės mąstymą ir elgesį, esamą ir naują patirtį, žinių ir patirties pritaikymą įvairiose situacijose [12, 17, 18]. D. Kolbo modelis susideda iš keturių ciklų:

- Konkreti patirtis (situacija);
- Apmąstantis stebėjimas (apmąstymas, stebėjimas, refleksija);
- Abstraktus konceptualizavimas (analizavimas, suvokimas, apibendrinimas);
- Aktyvus eksperimentavimas (situacijos įvertinimas, pritaikymas) [12, 17, 18].

D. Kolbo mokymosi per patirtį teorija yra pamatinis pagrindas slaugymo moksle ir praktikoje. Tai yra pastoviai vykstantis procesas, besitęsiantis per patirtį ir refleksiją, apimantis ir keičiantis asmenybės mąstymą ir elgesį, integruojantis esamą ir naują patirtį, žinių ir patirties pritaikymą įvairiose situacijose [17]. Humanistinės teorijos yra svarbios slaugos moksle. Jos apima žmonių tarpusavio santykius, mokymosi aplinką, tęstinumą ir žinių pritaikymą, asmenybės motyvaciją ir tobulėjimą, naujų pojūčių ir žinių plėtojimą [15]. Žmogaus tarpusavio santykiai priklauso nuo asmens požiūrio ir sugebėjimo klausytis kitų, atsižvelgiant į jų skirtumus ir suvokimą [19].

Išvados

1. K. Rodžerso teorija ir į asmenį orientuotos slaugos taikymas slaugos priežiūros personalui padeda suprasti bei įsiklausyti į asmens jausmus ir poreikius, tarpusavio bendradarbiavimą ir pasitikėjimą, užtikrina į asmenį orientuotą slaugą vykdant pavojingo gyventojų elgesio prevenciją ilgalaikėse globos institucijose.
2. Taikant D. Kolbo mokymosi per patirtį teoriją slaugos personalas dalyvauja pastoviam refleksiniame bendravimo procese, tampa pastovaus mokymosi dalyviu ir įgyja daugiau žinių, patirties ir kompetencijos, kurios pritaikomos praktikoje.

Literatūra

1. Wilson Brown C, Swarbrick C, Pilling M, Keady J. *The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes. Journal of Advanced Nursing* 2013;69(1):77-90.
2. Stockwell-Smith G, Jones C, Moyle W. 'You've got to keep account of heads all the time': staff perceptions of caring for people with dementia. *Journal of Research in Nursing* 2011;16(5):400-412.
3. Page S, Hope K. *Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013;(20):549-556.
4. Alzheimer's Association, *the compassion to care, the leadership to conquer. Challenging behaviors, 2011* [žiūrėta 2016-02-15]. Prieiga per Internetą: <http://www.alz.org/documents_custom/statements/Challenging_Behaviors.pdf>.
5. Farrell GA, Salmon P. *Challenging behaviour: An action plan for education and training. Contemporary Nurse* 2009-2010;34(1):110-118.
6. Hazelhof TJGM, Gerritsen DL, Schoonhoven L, Koopmans RTCM. "The educating nursing staff effectively (TENSE) study": design of a cluster randomized controlled trial. *BMC Nursing* 2014;13 (46):1-11.
7. Irvine AB, Beaty JA, Seeley JR, Bourgeois M. *Use of a dementia training designed for nurse aides to train other staff. Journal of Applied Gerontology* 2012;32(8):936-951.
8. Zwijsen SA, Gerritsen DL, Eefsting JA, Hertogh CPM, Pot AMP, Smalbrugge M. *The development of the Grip on Challenging Behaviour dementia care programme. International Journal of Palliative Nursing* 2014;20(1):15-21.
9. Desrosiers J, Viau-Guay A, Bellemare M, Trudel L, Feilow I, Guyon AC. *Relationship-based care and behaviours of residents in long-term care facilities. Current Gerontology and Geriatrics Research* 2014;1-8.
10. World Health Organization. *Dementia. Fact sheet N° 362, 2015* [žiūrėta 2016-02-15]. Prieiga per Internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>>.
11. Sahin Cankurtaran E. *Management of behavioural and Psychological symptoms of Dementia. Archives of Neuropsychiatry* 2014;(51):303-312.
12. Kolb AY, Kolb DA. *Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. Academy of Management Learning & Education* 2005;4(2):193-212.
13. Heim C. *Tutorial facilitation in the humanities based on the tenets of Carl Rogers. Higher Education* 2012;(63):289-298.
14. Kirschenbaum H, Jourdan A. *The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training* 2005;42(1):37-51.
15. Aliakbari F, Parvin N, Heidari M, Haghani F. *Learning theories application in nursing education. Journal of Education and Health Promotion* 2015;4(2).
16. Benesh H. *Psichologijos atlasas. Vilnius; 2002.*
17. Lisko SA, O'Dell V. *Integration of Theory and Practice: Experiential Learning Theory and Nursing Education. Nursing Education Perspectives* 2010;31(2):106-108.
18. Koob JJ, Funk J. *Kolb's Learning Style Inventory: Issues of Reliability and Validity. Research on Social Work Practice* 2002;12(2):293-308.
19. Barker S. *Vital Notes for Nurses: Psychology, 2007* [žiūrėta 2016-02-15]. Prieiga per Internetą: <http://www.blackwellpublishing.com/content/bpl_images/content_store/sample_chapter/9781405155205/9781405155205_4_001.pdf>.

KINEZITERAPINIO PLEISTRO POVEIKIS ASMENŲ PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTĄ, PUSIAUSVYRAI

Ivona Kalmyk, Eglė Lendraitienė

Galvos smegenų infarktas (GSI) – tai trečia pagal dažnumą suaugusiųjų mirties, bei dažniausia neįgalumo priežastis visame pasaulyje[3]. Vienas iš dažnai pasitaikančių sutrikimų pacientams po GSI – pusiausvyros sutrikimas. Tai lemia šių žmonių sėslesnį gyvenimo būdą, kuris savo ruožtu riboja kasdieninį fizinį aktyvumą ir mažina širdies kraujagyslių sistemos pajėgumą[5]. Apie 20 proc. asmenų patyrusių GSI netinkamai kontroliuoja čiurnos-pėdos kompleksą, kas būtent ir daro įtaką jų stovėsenai bei eisenai[1]. Literatūroje rašoma, kad kineziterapinis pleistras leidžia stimuliuoti ar slopinti raumenų įtempimą priklausomai nuo aplikacijos technikos[6], todėl jo dėka galima paveikti čiurnos sąnario poziciją [4]. Kineziterapinis pleistras – tai saugi, neinvazinė bei lengvai pasiekiamą priemonė, kurią galima taikyti su kitais gydymo metodais [2]. Šiame tyrime kineziterapinis pleistras buvo naudojamas kaip papildoma

priemonė pacientams po GSI ir buvo tikrintas jo poveikis lavinant pacientų pusiausvyrą.

Darbo tikslas

Nustatyti kineziterapinio pleistro poveikį pusiausvyrai pacientams po galvos smegenų infarkto.

Uždaviniai

1. Įvertinti tiriamųjų pusiausvyrą be kineziterapinio pleistro aplikacijos prieš reabilitaciją, po 2 savaitių ir po reabilitacijos.
2. Įvertinti tiriamųjų pusiausvyrą su kineziterapinio pleistro aplikacija užklijuota ant dvilypio ir priekinio blauzdos raumenų bei kelio sąnario prieš reabilitaciją, po 2 savaitių ir po reabilitacijos.
3. Palyginti pusiausvyros rodiklių pokytį po 2 savaitių bei reabilitacijos gale abiejose grupėse.

Metodika

Tyrimo dalyvavo 40 pacientų, reabilituojamų VšĮ „Senevita“ reabilitacijos centre, kuriems buvo diagnozuotas GSI. Tyrimo trukmė nuo 2014m. rugpjūčio mėn. iki 2015m. gruodžio mėn. imtinai. Tiriamieji buvo suskirstyti atsitiktiniu atrankos būdu į dvi grupes po 20 asmenų. Abiejų grupių pacientams buvo taikoma kineziterapijos procedūra po 30min. du kartus per dieną, kuri apėmė liemens judesių lavinimą bei statinės ir dinaminės pusiausvyros lavinimą. Eksperimentinei grupei papildomai buvo taikytos kineziterapinio pleistro aplikacijos. Tyrimui atlikti buvo naudojama:

- 1) Lovett skalė raumenų jėgos vertinimui;
- 2) Berg pusiausvyros skalė;
- 3) Tinetti skalė;
- 4) Duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 22.0 programine įranga.

Rezultatai

Tyrimo pradžioje abiejų grupių raumenų jėga statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), tiriamoje grupėje po 2 savaitių statistiškai reikšmingai padidėjo ($p < 0,001$) kelio lenkiamųjų, pėdos lenkiamųjų bei pėdos tiesiamųjų raumenų jėga, o reabilitacijos gale tiriamoje grupėje statistiškai reikšmingai padidėjo pėdos tiesiamųjų raumenų jėga ($p = 0,047$). Lyginant abiejų grupių pusiausvyrą pagal Berg skalę reikšmingų skirtumų prieš reabilitaciją nenustatyta ($U = 188,5$; $p = 0,752$). Po 2 savaitių stebimas statistiškai reikšmingas pusiausvyros pagerėjimas tiriamoje grupėje ($U = 1,0$; $p < 0,001$). Analogiški rezultatai gauti ir po reabilitacijos ($U = 8,0$; $p < 0,001$). Tiriamosios bei kontrolinės grupių pusiausvyros rezultatai pagal Tinetti'į prieš reabilitaciją statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($U = 174,5$; $p = 0,448$). Po dviejų savaitių tiriamoje grupėje rezultatai statistiškai reikšmingai pagerėjo ($U = 35,5$; $p < 0,001$), o reabilitacijos pabaigoje tiriamoje grupėje pusiausvyros rezultatai taip pat buvo statistiškai reikšmingai geresni ($U = 3,5$; $p < 0,001$). Lyginant tiriamosios ir kontrolinės grupės eisenos rezultatus pagal Tinetti'į skalę prieš reabilitaciją, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($U = 143$; $p = 0,101$). Po dviejų savaitių nustatytas statistiškai geresnis pokytis tiriamoje grupėje ($U = 70$; $p < 0,001$). Analogiškus rezultatus gavome ir reabilitacijos pabaigoje ($U = 79,5$; $p = 0,001$).

Išvados

1. Kontrolinės grupės tiriamųjų pusiausvyros rezultatai pagerėjo po dviejų savaitių bei reabilitacijos gale.
2. Tiriamosios grupės pusiausvyros rezultatai pagerėjo tiek po dviejų savaitių, tiek po reabilitacijos.
3. Pusiausvyros rodikliai yra geresni tiriamoje grupėje, todėl galime teigti, jog kineziterapinio pleistro

aplikacijos tai gera papildoma priemonė lavinant pusiausvyrą pacientams po galvos smegenų infarkto.

Literatūra

1. Chern JS, Chang HS, Lung CW, Wu CY, Tang S. Static ankle-foot orthosis static balance and gait functions in hemiplegic patients after stroke. 35th Annual International Conference of the Institute of Electrical and Electronics Engineers EMBS [Osaka, Japan 2013; July 3-7th]. p. 5009-12.
2. Choi YK, Nam CW, Lee JH, Park YH. The effect of taping prior to PNF treatment on lower extremity proprioception of hemiplegic patients. *Journal of Physical Therapy Science* 2013; 25(9):1119-22.
3. Lakhan SE, Kirchgessner A, Hofer M. Inflammatory mechanisms in ischemic stroke: therapeutic approaches. *Journal of Translational Medicine*. 2009; 7(97)
4. Lee BG, Lee JH. Immediate effects of ankle balance taping with kinesiology tape on the dynamic balance of young players with functional ankle instability. *Technology and Health Care* 2015; 00:1-9.
5. Woo-Il K, Yong-Kyu C, Jung-Ho L. et al. The effect of muscle facilitation using kinesio taping on walking and balance of stroke patients. *Journal of physical therapy science*. 2014; 26(11):1831-1834.
6. Zachovajevienė B, Lapinskienė E, Zachovajevas P. ir kt. Pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu, eisenos lavinimo įtaka pusiausvyrai. *Sveikatos mokslai*. 2011; 5(21):162-165.

SERGANČIŪJŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ ATSIGAVIMO, BEI ĮTAKOJANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS ETAPU, TAIKANT SKIRTINGUS REABILITACIJOS METODUS

Tomas Šaučiūnas, Daiva Petruševičienė

Galvos smegenų insultas (GSI) – ūminis neurologinis deficitas, kurį sukelia galvos smegenų išemija – trečioji pagal dažnį (po širdies ir kraujagyslių sistemos ligų bei vėžio) mirties priežastis pasaulyje, antroji – demencijos ir dažniausia nuolatinio neįgalumo priežastis. Literatūros duomenimis Europos Sąjungoje per metus įvyksta apie vieną milijoną insultų. Nustatyta, jog kas 45 sekundes įvyksta galvos smegenų insultas, kas 3-4 minutes nuo jo miršta žmogus. Viena iš insulto sukeltų pasekmių yra sensomotorinių reakcijų sutrikimas. Sensomotorinės reakcijos aktyviai dalyvauja žmogaus judesių valdymo procese: koreguoja judesių valdymo aukščiausių lygių komandas, dalyvauja suvokiant atliekamus judesius ir aplinką, atlieka stimulo refleksiniams judesiams vaidmenį. Svarbu ankstyvosios reabilitacijos laikotarpiu įvertinti sergančiųjų galvos smegenų insultu sensomotorines reakcijas, kurios priklauso nuo motorikos ir pažintinių funkcijų sutrikimų bei sąsajų su kompleksinės reabilitacijos efektyvumu.

Darbo tikslas

Ištirti sergančiųjų galvos smegenų insultu sensomotorinių reakcijų atsigavimą bei įtakojančius veiksnius ankstyvuoju reabilitacijos etapu, taikant skirtingus reabilitacijos metodus.

Metodika

Pacientai atsitiktine tvarka buvo suskirstyti į dvi grupes (tiriamoji ir kontrolinė) po 32 žmones. Tyrimo metu kontrolinei grupei buvo taikoma standartinė reabilitacijos programa. Tiriamajai grupei buvo taikoma modifikuota reabilitacijos programa. Pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu protinės būklės vertinimui taikytas Trumpas protinės būklės vertinimo testas (TPBT), savarankiškumas vertintas Barthel indeksu (BI), sensomotorinių reakcijų kaita vertinta „Sensoneck“ sistema. Pacientai reabilitacijos metu buvo apklausiami autoriaus sudaryta anketa. Reabilitacijos skyriuje pacientams taikytos kineziterapijos, ergoterapijos, logopedo, psichologo, masažo ir stimuliacijos procedūros. Reabilitacija truko 40 d., per kurias procedūros buvo atliekamos vieną kartą per dieną po 30 min.

Rezultatai

Įvertinus sergančiųjų GSI pacientus prieš reabilitaciją TPBT kontrolinės grupės bendras vidurkis buvo 14,3 balo, tiriamosios – 13,4 balo. Tiriamosios grupės TPBT vidurkis po reabilitacijos pakito iki 20,4 balo, kontrolinės – 18,7 balo. Pažintinių funkcijų kaita reabilitacijos periodu lyginant abiejų grupių rezultatus reikšmingai skyrėsi: kontrolinės – 4,4 balai, tiriamosios – 7 balai. Apskaičiuota, kad tiriamosios grupės modifikuotos reabilitacijos programos efektyvumas buvo statistiškai veiksmingesnis ir skyrėsi 2,6 balo ($p < 0,05$). Pacientų savarankiškumas prieš reabilitaciją vertinant BI skale kontrolinės grupės pacientų siekė – 41,6 balo, tiriamosios grupės – 40,5 balo. Kontrolinės grupės vidurkis po reabilitacijos pagerėjo ir siekė 64,4 balo, tiriamosios grupės – 64,7 balo. Įvertinus sergančiųjų GSI savarankiškumo kaitą ankstyvuoju reabilitacijos etapu, taikant skirtingus reabilitacijos metodus, nustatyta, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės reabilitacijos efektyvumo vertinant pacientų savarankiškumą nėra ($p > 0,05$).

Įvertinus sensomotorinių reakcijų atsigavimą reabilitacijos periodu laiko atžvilgiu, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kontrolinės ir tiriamosios grupių nenustatėme ($p > 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas, vertinant atliekamų judesių tikslumą nustatytas tarp grupių atliekant „X“ atkartojimo užduotį 0,5 balo, aštuoneto atkartojimo užduotį - 0,3 balo ir bendrame tikslumo vertinimo rezultate 0,4 balo ($p < 0,05$).

Įvertinus veiksnus, lemiančius sensomotorinių reakcijų atsigavimą, nustatėme, kad kontrolinei grupei „Sesoneck“ sistemos bendram laiko pokyčiui reikšmingos įtakos turėjo: pacientų antsvoris, pakartotinas insultas, regėjimo sutrikimas ir galvos svaigimas ($p < 0,05$). Bendram judesių tikslumo vertinimui įtakos turėjo anksčiau išvardinti veiksniai, bei insulto tipas ($p < 0,05$). Tiriamajai grupei bendram laiko pokyčiui statistiškai reikšmingos įtakos turėjo: antsvoris, pakartotinas insultas, regėjimo sutrikimas, galvos svaigimas ir insulto tipas ($p < 0,05$). Bendram užduočių judesių tikslumo atlikimo vertinimui „Sesoneck“ sistema statistiškai reikšmingos įtakos turėjo: regėjimo sutrikimas, pakartotinis insultas ir netaisyklinga mityba ($p < 0,05$).

Išvados

1. Pacientų persirgusių galvos smegenų insultu pažintinių funkcijų kaita reabilitacijos periodu reikšmingai skyrėsi tarp kontrolinės ir tiriamosios grupių ($p < 0,05$). Modifikuotos reabilitacijos programos efektyvumas kontrolinei grupei reikšmingai veiksmingesnis 2,6 balo ($p < 0,05$).

2. Pacientų persirgusių galvos smegenų insultu savarankiškumas reabilitacijos periodu reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$), reikšmingų skirtumų tarp grupių nenustatėme ($p > 0,05$).

3. Įvertinus, pacientų persirgusių galvos smegenų insultu sensomotorinių reakcijų atsigavimą reabilitacijos periodu, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas atliekant „X“ bei aštuoneto atkartojimo užduotis bei vertinant bendrą užduočių atkartojimo tikslumą ($p < 0,05$).

4. Įvertinus veiksnus, įtakojančius pacientų persirgusių galvos smegenų insultu sensomotorinių reakcijų atsigavimą reabilitacijos periodu, nustatėme, kad kontrolinei grupei reikšmingos įtakos turėjo antsvoris, pakartotinas insultas, regėjimo sutrikimas, galvos svaigimas ir insulto tipas, o tiriamajai grupei ir netaisyklinga mityba.

VIRTUALIOS REALYBĖS TAIKYMAS REABILITACIJOJE

Gina Šegždaitė, Šarūnė Taulionytė, Jolita Rapolienė

Virtuali realybė – kompiuterinėmis programomis modeliuojama reali ar įsivaizduojama aplinka. Populiarėjant ir modernėjant kompiuterinėms technologijoms, virtuali realybė vis daugiau taikoma medicinos srityse: psichoterapijoje: turintiems nerimo sutrikimus ir fobijas; reabilitacijoje: neurodegeneracinėms ligoms, kaip Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, Alzheimeris, gydyti, taip pat nervų ir raumenų sutrikimams: distrofijos, miopatijos, neuropatijos; nervų ir kraujagyslių sutrikimams bei traumoms: po insulto, galvos smegenų traumas; virtualios realybės terapija taikoma ir pagyvenusių žmonių mobilumui gerinti. Virtuali realybė gali būti taikoma tiek namuose, tiek gydymo įstaigose, tik tam reikia turėti specialią kompiuterinę įrangą bei virtualios realybės sistemą.

Darbo tikslas

Apžvelgti virtualios realybės terapijos taikymo efektyvumą sergantiems Parkinsono, cerebrinio paralyžiaus ligomis bei asmenims po insulto.

Metodika

Straipsnius rinkomės pagal dažniausiai naudojamas virtualios realybės priemones bei jų teigiamą poveikį reabilitacijoje, naudojant centrinės nervų sistemos ligų gydymui - reabilitacijai. Buvo atrinkti 107 straipsniai, iš kurių pagal virtualios realybės priemones atsirinkome 37 (iš kurių 18 buvo nepilni). 70 straipsnių atsirinkome pagal virtualios realybės priemonių taikymą asmenims centrinės nervų sistemos pažeidimams gydyti. 29 straipsniai buvo nepilni, 24 nepabaigti. Pasirinkome CNS ligas: galvos smegenų insultą – atsirinkome 7 straipsnius, Parkinsono ligą - 5, cerebrinį paralyžių – 5.

Rezultatai

NintendoWii žaidimų konsolė

15 tiriamųjų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, lyginant su kontroline grupe pagerėjo: motyvacija, koordinacija, viršutinių galūnių judesiai. 16 vaikų po 8 savaitių - kasdien po 15 min., atmušant virtualius kamuolius įvairiose padėtyse: stovint, sėdint, pagerėjo akies – rankos koordinacija, judesių atlikimo greitis bei tikslumas. Parkinsono liga: 16 pacientų sistema buvo naudojama motorikos ir pažinimo įgūdžių la-vinimui. Įvertinus 1 ir 8 sesiją - pagerėjo pažinimo funkcijos atliekant žaidimų užduotis. 32 pacientams po 14 sesijų, statistiškai reikšmingai pagerėjo judesių motorika bei koordinacija, kasdieninės veiklos užduočių atlikimas.

Play Station video žaidimų konsolė (Eye Toy)

Vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, po 8 savaitių tiriamiesiems pagerėjo motorika, padidėjo judesių amplitudė per peties ir alkūnės sąnarius, taip pat judesių tikslumas bei atlikimo greitis. Galvos smegenų insulto atveju, 12 tiriamųjų pagerėjo viršutinių galūnių motorika, pusiausvyra, taip pat, pažeistos pusės įtraukimas į veiklą. 10 pacientų buvo lavinama pažeistos pusės lenkimas, tiesimas, pritraukimas per peties, alkūnės, riešo sąnarius. Po 4 savaitių statistiškai reikšmingai pagerėjo funkcinio nepriklausomumo testas, kuriuo buvo vertinamos sritys: valgymas, gražinimasis, prausimasis, viršutinės kūno dalies apsirengimas, tualetas.

Virtualios aplinkos (RFVE) sistema

Insultą išgyvenę asmenys - 263. Po 4 savaitių buvo matuojama Funkcinio nepriklausomumo skalė.

Buvo pasiekti statistiškai reikšmingi pokyčiai. Minimalus skirtumas tarp grupių buvo: Funkcinio nepriklausomumo skalės rezultatai buvo: 2.5 ± 0.5 ($P < 0.001$). Po 6 savaičių, 9 tiriamiesiems pagerėjo šoninis griebimas, griebimo jėga, taip pat motyvacija ir užduočių atlikimo greitis.

Reabilitacijos žaidimų sistema

Sistema buvo naudota asmenims, patyrusiems galvos smegenų insultą. 44 tiriamiesiems po 4 savaičių pagerėjo pažeistos rankos valdymas, riešo judesiai. Kitame tyrime dalyvavo 16 dalyvių. Po 12 savaičių kurso lyginant abi grupes, tiriamųjų grupei pastebėtas statistiškai greitesnis atsigavimas per tą patį laiką lyginant su kontroline grupe. Pagerėjo parėzinės rankos judesių atlikimo greitis ir koordinacija, motyvacija. Po terapijos sesijos 21 tiriamiesiems, naudojusiems šią sistemą, pagerėjo judesių atlikimo greitis pažeista ranka, taip pat, judesių tikslumas.

Xbox 360 Kinect sistema

Korėjoje atliktame tyrime su asmenimis, patyrusiais galvos smegenų insultą, po terapijos 20 dalyvių statistiškai reikšmingai pagerėjo judesių amplitudė viršutinėse galūnėse (peties tiesimas, lenkimas, atitraukimas ir alkūnės lenkimas). Siekiant pagerinti motorines funkcijas bei balansą 7m. berniukui sergančiam spastiniu hemipleginiu cerebriniu paralyžiumi buvo taikyta virtualios realybės sistema XBOX(®)360 Kinect(®). Tyrimo analizė parodė, kad vaikui pagerėjo smulkiosios motorikos įgūdžiai, koordinacija ir užduočių vykdymas.

E – Link sistema

Ši sistema buvo naudojama vaikams sergantiems cerebriniu paralyžiumi. Iš viso buvo atrinkta 32 vaikai (6-11 metų). Buvo sudarytos keturios grupės: pirmoji- reabilitacijoje naudojama VR, antroji – modifikuota judesių ribojimo terapija, trečioji – kombinuota (VR + modifikuota judesių ribojimo terapija) ir ketvirtoji - kontrolinė grupė. Užsiėmimai iš viso truko keturias savaites, 3 kartus per savaitę po 1,5val.

Statistinė analizė parodė, statistiškai reikšmingas skirtumas pastebėtas tarp pirmų trijų grupių lyginant su kontroline. Geresnė viršutinės galūnės funkcija pastebėta kombinuotoje (VR + judesių ribojimo terapija) grupėje, nei taikant tik VR arba modifikuotą judesių ribojimo terapiją.

Patriot sistema

Taikyta Parkinsono liga sergantiems asmenims, norit išsiaiškinti virtualios realybės efektyvumą gerinant funkcinis siekimo judesius. Buvo atrinkti 33 Parkinsono liga sergantys asmenys. Tiriamojoje grupėje virtualioje realybėje reikėjo su dominuojančia ranka 60 kartų siekti kamuoliuko, tuo tarpu kontrolinėje 60 kartų siekti tikro kamuoliuko nedominojančia ranka. Lyginant kontrolinę grupę su tiriamąja grupe, pastarosios judesiai buvo greitesni ir labiau valingi, kuomet po tyrimo reikėjo siekti tikrą stacionarų kamuolį.

Išvados

Modernėjant ir populiarėjant technologijoms, kuriama vis daugiau virtualios realybės sistemų, kurių taikymu reabilitacijoje užsiima vis daugiau pasaulio šalių: Amerika, Indija, Japonija, Izraelis, Kanada.

1. Su virtualia realybe kiekvienas susiduria naudojant naujausias technologijas - žaidimus, kurie įtraukia asmenį į aplinką ir priverčia atlikti įvairius veiksmus nukreiptus į tikslo siekimą. Atliekami veiksmai – judesiai, tikslo siekimas virtualioje aplinkoje yra tinkama priemonė reabilitacijos srityje.

2. Reabilitacijos srityje, gydant insulto pasekmes, cerebrinį paralyžių, Parkinsono ligą, dažniausiai naudojamos kelios virtualios realybės sistemos: NintendoWii žaidimų konsolė, Play Station video žaidimų konsolė, Virtualios aplinkos (RFVE) terapija, Reabilitacijos žaidimų sistema, Xbox 360 Kinect sistema, E – Link sistema ir Patriot sistema.
3. Analizuotų straipsnių rezultatai parodė, jog naudojant skirtingas virtualios realybės sistemas Parkinsono, cerebrinio paralyžiaus ir po insulto, visais atvejais gauti statistiškai reikšmingi pokyčiai. Virtualios realybės sistemos dažniausiai naudojamos: judesių amplitudei didinti, smulkiosios ir stambiosios motorikos gerinimui, judesių koordinacijai, pažinimo funkcijų lavinimui bei kasdieninių įgūdžių gerinimui.

Literatūra

1. Cameirão M S, Bermúdez i Badia S, Duarte Oller E, Verschure P. Neurorehabilitation using the virtual reality based Rehabilitation Gaming System: methodology, design, psychometrics, usability and validation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 2010 [Internete]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-17]. Prieiga internete: <http://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-0003-7-48>
2. Carrougher G. J, Hoffman H. G, Nakamura D, Lezotte D, Soltani M, Leahy L, Loren H. Engrav, MD, Patterson D.R. The Effect of Virtual Reality on Pain and Range of Motion in Adults With Burn Injuries. 2010 rugsėjis [Internete]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta: 2016-03-25]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880576/>
3. Chen Yuping, Garcia-Vergara S, M. Howard A. Effect of a Home-Based Virtual Reality Intervention for Children with Cerebral Palsy Using Super Pop VR Evaluation Metrics: A Feasibility Study. *Rehabilitation Research and Practice*, 2015. [Internete]. Iš Hindawi. Prieiga internete: <http://www.hindawi.com/journals/rerp/2015/812348/>
4. Dos Santos Mendesa F E, Pompeua J E, Modenesi Lobo A, Guedesda Silva K, de PaulaOliveira T, Peterson Zomignani A, Pimentel Piemonte M E. Motor learning, retention and transfer after virtual-reality-based trainingin Parkinson's disease – effect of motor and cognitive demands of games: a longitudinal, controlled clinical study“. *Physiotherapy*. 2012 spalio. [Internete]. Iš ResearchGate. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/230685144_Motor_learning_retention_and_transfer_after_virtual-reality-based_training_in_Parkinson's_disease_-_effect_of_motor_and_cognitive_demands_of_games_A_longitudinal_controlled_clinical_study
5. Fischer H C, Kathy Stubblefield K, Kline T, Luo X, Kenyon R V, Kamper D G. Hand Rehabilitation Following Stroke: A Pilot Study of Assisted Finger Extension Trainingin a Virtual Environment. *Topics in Stroke Rehabilitation* 2007 [Internete]
6. Halton J. Virtual rehabilitation with video games: A new frontier for occupational therapy. *Occupational Therapy Now*.2008 [Internete]. Iš Canadian Association of Occupational therapists [žiūrėta 2016-03-23]. Prieiga internete: <http://www.caot.ca/otnow/jan%2008/virtual.pdf>
7. HoJang Sung, You Sung H, Hallett Mark, Cho YunWoo, MiPark Chong, Cho Sang-Hyun, Lee Hyun-Young, HoonKim Tae. Cortical Reorganization and Associated Functional Motor Recovery After Virtual Reality in Patients With Chronic Stroke: An Experiment – Blind Preliminary Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005. [Internete] Iš National Library of Medicine. Prieiga internete:[http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(05\)00411-9/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(05)00411-9/fulltext)
8. Imam B, Jarus T. Virtual reality rehabilitation from social cognitive and motor learning theoretical perspectives in stroke population. *Rehabilitation Research and Practice*. 2014 [Internete]. Iš EBSCOhost [žiūrėta 2016-03-17]. Prieiga internete: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/ehost/detail/detail?vid=13&sid=c43f8118-9338-43c5-8c85-520dff8764f8%40sessionmgr111&hid=107&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=100293111&db=a9h>
9. Yavuzer G, Senel A, Atay M B, Stam H J. „Playstation eyetoy games“ improve upper extremity – related motor functioning in subacute stroke: a randomized controlledclinical trial.*European journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2008 [Internete]. Iš Nacional Library of Medicine. Prieiga internete: <http://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/ukVKeJ%252BMfbB0zK05hNQDUS57LTC%252F3fxFEMc9DTs48fjGRLA3MCFaSH3OIJGoyVPwi85mto92x%252Bmd9052Muej5w%253D%253D/R33Y2008N03A0237.pdf>
10. Yee–PayWuang, Ching–SuiChiang, Chwen - Yng Su, Chin–ChungWang. Effectiveness of virtual reality using Wii gaming technology in children with Down syndrome. *World Applied Sciences Journal*; 2010 [Internete]. Iš ResearchGate [žiūrėta 2016-03-16]. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/228679309_Efficacy_of_Virtual_Reality-Based_Therapy_on_Balance_in_Children_with_Down_Syndrome
11. Yen Ch-Y, Lin K-H, Hu M-H, Wu R-M, Lu T-W, Lin C-H. Effects of Virtual Reality–Augmented Balance Training on Sensory Organization and Attentional Demand for Postural Control in People With Parkinson Disease: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*. 2011 birželis [Internete]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-17].

Prieiga internete: <http://ptjournal.apta.org/content/ptjournal/91/6/862.full.pdf>)

12. Jasaitytė A, Petruševičienė D, Lendraitienė E, Šakalienė R, Rimdeikienė I. Ergoterapijos poveikis vaiky, sergančių cerebriniu paralyžiumi, savarankiškumui. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija 2014; 2(11).
13. Kayyali R, Alamari A, Eid M, Iglesias R, Shirmohammadi S, El Saddik A, Lemaire E. Occupational Therapists' Evaluation of Haptic Motor Rehabilitation. Intechopen. 2011 sausis [Internete]. Iš ResearchGate [žiūrėta: 2016-03-25]. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/profile/Rosa_Iglesias/publication/5844070_Occupational_Therapists_Evaluation_of_Haptic_Motor_Rehabilitation/links/0deec519c5237ea444000000.pdf
14. Laver K, George S, Ratcliffe J, Crotty M. Virtual reality stroke rehabilitation—hype or hope?. Australian occupational therapy journal; 2011 [Internete]. Iš Wiley Online Library [žiūrėta 2016-03-23]. Prieiga internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2010.00897.x/epdf>
15. Laver K, Ratcliffe J, George S, Lesterand L, Crotty M. Preferences for rehabilitation service delivery: A comparison of the views of patients, occupational therapists and other rehabilitation clinicians using a discrete choice experiment. Australian Occupational Therapy Journal. 2013 gruodis [Internete] Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: . <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12018/epdf>
16. Lee Hyung Young, Kim You Lim, Lee Suk Min. Effects of virtual reality-based training and task-oriented training on balance performance in stroke patients. Journal of Physical Therapy Science, 2015 birželis. [Internete]. Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500004/>
17. Liu L. Virtual reality and occupational therapy. Occupational Therapy Now; 2005 sausis/vasaris [Internete]. Iš Canadian Association of Occupational therapists [žiūrėta 2016-03-23]. Prieiga internete: <http://www.caot.ca/otnow/jan05/virtualreality.pdf>
18. Lohse K.R, Hilderman C. G.E, Cheung K.L, Tatla S, Van der Loos H.F.M. Virtual Reality Therapy for Adults Post-Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis Exploring Virtual Environments and Commercial Games in Therapy. PLOS One. 2014 kovas [Internete]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-16]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969329/>
19. Ma H-I, Hwang W-J, Fang J-J, Kuo J- K, Wang Ch- Y, Leong I- F, Wang T-Y. Effects of virtual reality training on functional reaching movements in people with Parkinson's disease: a randomized controlled pilot trial. Clinical Rehabilitation. 2011 spalio [Internete]. Iš ResearchGate [žiūrėta 2016-03-23]. Prieiga internete:
20. Man D.W.K. Common Issues of Virtual Reality in Neuro-Rehabilitation. In TechOpen Published. 2011 sausis [Internete]. Prieiga internete: <http://www.intechopen.com/books/virtual-reality/common-issues-of-virtual-reality-in-neuro-rehabilitation>
21. Pavão S L, Arnoni J L, Câmara de Oliveira A K, Ferreira Rocha N. Impact of a virtual reality-based intervention on motor performance and balance of a child with cerebral palsy: a case study. Revista Paulista de Pediatria. 2014 gruodis. Iš Nacional Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-17]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311794/pdf/0103-0582-rpp-32-04-00389.pdf>
22. Pompeu J E, dos Santos Mendes F A, Guedes da Silva K, Modenesi Lobo A, de Paula Oliveira T, Peterson Zomignani A, Pimentel Piemonte M E. Effect of Nintendo Wii TM-based motor and cognitive training on activities of daily living in patients with Parkinson's disease: A randomised clinical trial. Physiotherapy. 2012 spalio. [Internete]. Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: http://ac.els-cdn.com/S0031940612000624/1-s2.0-S0031940612000624-main.pdf?_tid=0e1fee22-fbf2-11e5-a8f6-00000aab0f6b&acdnat=1459945454_7fc7508c67be3cfff8f80f4e7d03f642
23. Rand D, Kizony R, L. Weiss P. The Sony PlayStation II EyeToy: Low-Cost Virtual Reality for Use in Rehabilitation. Journal of Neurologic Physical Therapy. 2008 gruodis [Internete]. Iš Journal of Neurologic Physical Therapy. Prieiga internete: http://journals.lww.com/jnpt/Fulltext/2008/12000/The_Sony_PlayStation_II_EyeToy__Low_Cost_Virtual.2.aspx
24. Rostamia H R, Arastooob A A, Nejada S J, Mahanya M K, Malamiric R A, Goharpeyb S. Effects of modified constraint-induced movement therapy in virtual environment on upper-limb function in children with spastic hemiparetic cerebral palsy: A randomised controlled trial. NeuroRehabilitation. 2012 [Internete]. Iš EBSCOhost [žiūrėta 2016-03-24]. Prieiga internete: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=58105178-798b-4b71-9867-b9228013d929%40sessionmgr4001&vid=5&hid=4201>
25. S. Cameir M, Bermúdez i Badiáa S, Duarte E, Verschurea P. F.M.J. Virtual reality based rehabilitation speeds up functional recovery of the upper extremities after stroke: A randomized controlled pilot study in the acute phase of stroke using the Rehabilitation Gaming System. Restorative Neurology and Neuroscience, 2011. [Internete]. Iš Researchgates. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/51242601_Virtual_reality_based_rehabilitation_speeds_up_functional_recovery_of_the_upper_extremities_after_stroke_A_randomized_controlled_pilot_study_in_the_acute_phase_of_stroke_using_the_Rehabilitation_Gamin
26. S. Cameira Mo'nica, Bermúdez i Badiá Sergi, Duarte E, Frisoli A, Verschure P. F. M. J. The Combined Impact of Virtual Reality Neurorehabilitation and Its Interfaces on Upper Extremity Functional Recovery in Patients With Chronic Stroke. Stroke. 2012 spalio [Internete]. Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: <http://stroke.ahajournals.org/content/43/10/2720.long>
27. Sharan D, Ajeesh PS, Rameshkumar R., Mathankumar M, Jospin Paulina R., Manjula M. Virtual reality based therapy for post operative rehabilitation of children with cerebral palsy. Work. 2012 [Internete]. Iš EBSCOhost [žiūrėta

- 2016-03-16]. Prieiga internete: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/ehost/detail/detail?vid=9&sid=c43f8118-9338-43c5-8c85-520dff8764f8%40sessionmgr111&hid=107&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=71928392&db=bth>
28. Shin Ji-won, Song Gui-bin, Hwangbo Gak. Effects of conventional neurological treatment and a virtual reality training program on eye-hand coordination in children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science*. 2015 liepa. [Internet]. Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540838/>
29. Sin H H, Lee G Ch. Additional Virtual Reality Training Using Xbox Kinect in Stroke Survivors with Hemiplegia. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2013 spalio [Internet]. Iš ResearchGate [žiūrėta 2016-03-24]. Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/256837479_Additional_Virtual_Reality_Training_Using_Xbox_Kinect_in_Stroke_Survivors_with_Hemiplegia
30. Su-Hyun Lee, PT, MSc, Yu-Mi Kim, PT, DPT, and Byoung-Hee Lee, PT, PhD, Effects of virtual reality-based bilateral upper-extremity training on brain activity in post-stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science*, 2015 liepa. [Internet]. Iš National Library of Medicine. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540864/>
31. Tresse S. Case Study : Using a novel Virtual reality computer game for occupational therapy intervention. *Presence: Teleoperators and Virtual Environments*. 2012 liepa [Internet]. Iš EBSCOhost [žiūrėta 2016-03-16]. Prieiga internete: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c43f8118-9338-43c5-8c85-520dff8764f8%40sessionmgr111&vid=7&hid=107>
32. Tsoupikova D, Stoykov N, Kamper D, Vick R. Virtual Reality Environment Assisting Post Stroke Hand Rehabilitation: Case Report. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2013 [Internet]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta: 2016-03-24]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23400202>
33. Turolla A, Dam M, Ventura L, Tonin P, Agostini M, Zucconi C, Kiper P, Cagnin A, Piron L. Virtual reality for the rehabilitation of the upper limb motor function after stroke: a prospective controlled trial. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 2013 [Internet]. Iš National Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-17]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/pmc/articles/PMC3734026/pdf/1743-0003-10-85.pdf>
34. Valaikienė J, J. Dementavičienė. Galvos smegenų insultas: etiopatogenezė, paplitimas, diagnostikos metodai ir jų vertė parenkant optimalią gydymo taktiką. *Medicinos teorija ir praktika*, 2007)
35. Valeikienė V, Juozulynas A, Savičiūtė R, Jurgelėnas A. Sergančiųjų Parkinsono liga gyvenimo kokybės vertinimas naudojant PDQ-39 klausimyną. *Gerontologija* 2013; 14(2):91-95
36. Wang Ch-Y, Hwang W-J, Fang J-J, FanSheu Ch, FaiLeong I, IngMa H. Comparison of Virtual Reality Versus Physical Reality on Movement Characteristics of Persons With Parkinson's Disease: Effects of Moving Targets. *American Congress of Rehabilitation Medicine*. 2011 [Internet]. Iš Nacional Library of Medicine [žiūrėta 2016-03-24]. Prieiga internete: [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(11\)00164-X/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00164-X/pdf)

PACIENTŲ PATYRUSIŲ TRAUMINĮ GALVOS SMEGENŲ SUŽALOJIMĄ, SENSOMOTORINIŲ REAKCIJŲ GREIČIO ATSIGAVIMO NUSTATYMAS, ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU

Roberta Augaitytė, Vaiva Skaraitė, Eglė Lendraitienė

Visame pasaulyje trauminis galvos smegenų sužalojimas yra viena didžiausių susirūpinimą keliančių sveikatos problemų, kurią kasmet patiria daugiau kaip 2 milijonai žmonių [2]. Dažnai asmenys, patyrę TGSS kenčia nuo liekamųjų reiškinių, vienas iš jų sensomotorinių reakcijų sutrikimas [1].

Tikslas

Nustatyti pacientų, patyrusių trauminį galvos smegenų sužalojimą sensomotorinių reakcijų greičio atgavimą, ankstyvuoju rehabilitacijos laikotarpiu.

Uždaviniai

1. Įvertinti pacientų, patyrusių trauminį galvos smegenų sužalojimą sensomotorinių reakcijų greitį, ankstyvosios rehabilitacijos pradžioje.
2. Įvertinti pacientų, patyrusių trauminį galvos smegenų sužalojimą sensomotorinių reakcijų greitį, ankstyvosios rehabilitacijos pabaigoje.

Metodika

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Galvos smegenų traumų skyriuje ištirti 25 asmenys, patyrę TGSS. Visiems tiriamiesiems ankstyvosios reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje buvo ištirtas sensomotorinių reakcijų greitis, naudojant „Sensoneck“ sistemą. Procedūros metu tiriamojo buvo prašoma lazeriniu žymekliu atkartoti figūras: kryžių (+); X raidę(x); apskritimą(O) ir begalybę(∞). Sensomotorinių reakcijų greitis vertinamas pagal atlikimo greitį (s). Sensomotorinių reakcijų greičio vertinimas (sekundėmis) skirstomas į tris grupes: nuo 10-20s – greitas sensomotorinių reakcijų greitis; 20-30s – vidutinis sensomotorinių reakcijų greitis; 40-60s – lėtas sensomotorinių reakcijų greitis.

Duomenys pateikti vidurkio reikšme ir standartiniu nuokrypiu. Skirtumas tarp rodiklių vidurkių statistiškai reikšmingas, kuomet $p \leq 0,05$. Rodiklių priklausomumas vertintas koreliacijos metodu. Pateikiami statistiškai reikšmingi duomenys.

Rezultatai

Atlikus tyrimą ankstyvosios reabilitacijos pradžioje, tiriamieji „Kryžių“ atkartoję per $24,52 \pm 1,21$ s., „X raidę“ $26,56 \pm 1,34$ s., „Apskritimą“ $27,68 \pm 1,30$ s., „Begalybę“ $29,56 \pm 1,41$ s. Pagal gautus duomenis, nustatyta, jog bendras sensomotorinių reakcijų greitis prieš ankstyvąją reabilitaciją buvo vidutinis (24,42s). Pakartojus tyrimą ankstyvosios reabilitacijos pabaigoje, tiriamieji skirtingas figūras atkartoję „Kryžių“ per $21,44 \pm 1,15$ s., „X raidę“ per $26,28 \pm 1,29$ s., „Apskritimą“ per $25,84 \pm 1,29$ s., „Begalybę“ per $27,72 \pm 1,39$ s. „Kryžiaus“ atkartojimo laikas po ankstyvosios reabilitacijos sutrumpėjo 3,08 s; „X raidės“ atkartojimo laikas sutrumpėjo nežymiai 0,28 s; „Apskritimo“ atkartojimo laikas sutrumpėjo 1,84 s; „Begalybės“ figūros atkartojimas taip pat sutrumpėjo 1,84 s. Atliktas sensomotorinių reakcijų greičio vertinimas prieš ir po ankstyvosios reabilitacijos parodė statistiškai reikšmingą pagerėjimą ($p \leq 0,012$).

Išvados

1. Tiriamųjų patyrusių trauminį galvos smegenų sužalojimą, sensomotorinių reakcijų greičio vertinimas ankstyvosios reabilitacijos pradžioje buvo vidutinis (24,42s).
2. Pacientų patyrusių trauminį galvos smegenų sužalojimą, ankstyvosios reabilitacijos pabaigoje sensomotorinių reakcijų greičio vertinimas, parodė, jog tiriamųjų laikas, atkartojant kiekvieną figūrą atskirai, sutrumpėjo.

Literatūra

1. Keren, O., Reznik, J., Groswasser, Z. (2001). Combined motor disturbances following Severe traumatic brain injury: an integrative long – term treatment approach. *Brain injury*, 15 (7), 633 – 638.
2. Preikšaitis, A., Ročka S. (2007). Ligoninėje gydytos galvos smegenų traumos epidemiologija Vilniuje ir Vilniaus krašte. *Lietuvos chirurgija*, 5 (1), 18 – 32.

IŠEMINĖS KOMPRESIJOS IR TEIPAVIMO POVEIKIS LATENTINIŲ MIOFASCIJINIŲ TRIGERINIŲ TAŠKŲ SKAUSMO MAŽINIMUI

Dovilė Bagdonaitė, Eglė Lendraitienė

Miofascijiniai trigeriniai taškai gali sukelti sutrikusią raumenų funkciją (silpnumą, skausmą, sustingimą) ribotą judesio amplitudę, netaisyklingą laikyseną ir ribotą fizinę, psichinę ir socialinę veiklą. Yra išskiriami aktyvūs ir latentiniai miofascijiniai trigeriniai taškai. Latentiniai trigeriniai miofascijiniai taškai

sukelia skausmą juos palpuojant, o aktyvūs miofascijiniai trigeriniai taškai skausmą sukelia ir ramybės būsenoje, ir palpuojant. Literatūroje nurodoma, jog viršutinėje trapecinio raumens dalyje miofascijiniai trigeriniai taškai yra dažna problema [1].

Darbo tikslas

Nustatyti teipavimo ir išeminės kompresijos poveikį latentinių miofascijinių trigerinių taškų skausmo mažinimui.

Uždaviniai

1. Įvertinti teipavimo poveikį latentinių miofascijinių trigerinių taškų skausmo mažinimui.
2. Įvertinti išeminės kompresijos poveikį latentinių miofascijinių trigerinių taškų skausmo mažinimui.
3. Nustatyti, kuri kineziterapijos priemonė yra efektyvesnė latentinių miofascijinių trigerinių taškų skausmo mažinimui.

Metodika

Tyrimas buvo atliktas 2016 metų sausio – vasario mėn. Tyrime dalyvavo 27 jauno amžiaus savanoriai asmenys, neturintys sveikatos sutrikimų, kurie galėtų turėti įtakos tyrimo rezultatams, ir kuriems viršutinėje trapecinio raumens dalyje nustatytas bent vienas LMTT. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes.

Pirmos grupės tiriamiesiems buvo taikomas teipavimas. Teipas buvo užklijuojamas ant viršutinės trapecinio raumens dalies esančio miofascijinio latentinio trigerinio taško ir laikomas 24 valandas. Antros grupės tiriamiesiems buvo taikyta išeminė kompresija. Išeminė kompresija buvo atliekama taikant spaudimą toleruojamo skausmo ribose (7-8 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę) apie 60 - 90 sekundžių, tris kartus.

Prieš tyrimą, iškart po tyrimo ir praėjus savaitei po tyrimo buvo atliekami matavimai su algometru siekiant išsiaiškinti, kokia spaudimo jėga išprovokuoja skausmą. Taip pat buvo pasitelkta dešimties balų vizualinė analoginė skausmo skalė siekiant išsiaiškinti, kokį skausmą sukelia 4 kg/cm² stiprumo spaudimas. Duomenims analizuoti buvo taikyta SPSS Statistics 17.0 programa. Duomenys pateikti kaip aritmetinis vidurkis ± standartinė paklaida. Nepriklausomoms imtims palyginti taikytas neparametrinis Manio - Vitnio kriterijus, priklausomoms imtims – neparametrinis Vilkssono kriterijus,. Skirtumai, kai p<0,05 buvo laikyti statistiškai reikšmingais.

Rezultatai

Taikant teipavimą, tiriamųjų skausmo slenkstis prieš kineziterapiją buvo 2,13±0,43 kg/cm². Iškart po kineziterapijos skausmo slenkstis reikšmingai padidėjo 7,98 proc., iki 2,30±0,36 kg/cm². Praėjus savaitei po kineziterapijos tiriamųjų skausmo slenkstis buvo reikšmingai didesnis 9,39 proc., 2,33±0,46 kg/cm² (p<0,05). Taikant išeminę kompresiją, tiriamųjų skausmo slenkstis prieš kineziterapiją buvo 2,27±0,28 kg/cm². Iškart po kineziterapijos reikšmingai padidėjo 32,6 proc., iki 3,01±0,33 kg/cm². Praėjus savaitei po kineziterapijos tiriamųjų skausmo slenkstis buvo reikšmingai didesnis 15,86 proc., 2,63±0,3 kg/cm² (p<0,05). Lyginant duomenis tarp grupių, tiriamųjų, kuriems buvo taikytas teipavimas, skausmo slenkstis po kineziterapijos ir praėjus savaitei po kineziterapijos buvo reikšmingai mažesnis negu tiriamųjų, kuriems buvo taikyta išeminė kompresija(p<0,05). Taikant 4 kg/cm² stiprumo spaudimą, I-oje grupėje tiriamųjų skausmas prieš kineziterapiją buvo 5,33±0,78 balai. Po kineziterapijos reikšmingai sumažėjo 6,19 proc., iki 5±0,74 balų

($p < 0,05$). Praėjus savaitei po kineziterapijos skausmas nekito ($p > 0,05$). II-oje grupėje tiriamųjų skausmas prieš kineziterapiją buvo $5,20 \pm 0,56$ balai. Ppo kineziterapijos reikšmingai sumažėjo 38,46 proc., iki $3,20 \pm 0,78$ balų. Praėjus savaitei po kineziterapijos tiriamųjų skausmas buvo reikšmingai mažesnis 12,89 proc., $4,53 \pm 0,74$ balai. ($p < 0,05$). II-os grupės tiriamųjų skausmas po kineziterapijos ir praėjus savaitei po kineziterapijos buvo reikšmingai mažesnis negu I-os grupės tiriamųjų ($p < 0,05$).

Išvados

1. Tiriamųjų, kuriems buvo taikyta išeminė kompresija, skausmo slenkstis statistiškai reikšmingai padidėjo, o skausmas pagal VAS statistiškai reikšmingai sumažėjo.
2. Tiriamųjų, kuriems buvo taikytas teipavimas, skausmo slenkstis statistiškai reikšmingai padidėjo, o skausmas pagal VAS statistiškai reikšmingai sumažėjo tik iškart po kineziterapijos.
3. Lyginant abi grupes, tiriamųjų, kuriems buvo taikyta išeminė kompresija, skausmas, buvo statistiškai reikšmingai mažesnis po kineziterapijos ir praėjus savaitei po kineziterapijos. Išeminė kompresija yra efektyvesnis kineziterapijos metodas negu teipavimas, norint sumažinti latentinių miofascijinių trigerinių taškų skausmą.

Literatūra

1. *Halski T, Ptaszkowski K, Slupska L, Paprocka-Borowicz M, Dymarek R, Taradaj J, et al. Short-Term Effects of Kinesio Taping and Cross Taping Application in the Treatment of Latent Upper Trapezius Trigger Points: A Prospective, Single-Blind, Randomized, Sham-Controlled Trial. Evid Based Complement Alternat Med 2015;2015:191925.*

SERGANČIŲJŲ PARKINSONO LIGA SAVARANKIŠKUMO IR GYVENIMO KOKYBĖS POKYČIAI TAIKANT ERGOTERAPIJĄ

Asta Stanevičiūtė-Eitmonienė, Jolita Rapolienė

Parkinsono liga (PL) yra lėtinė progresuojanti liga, dėl kurios sutrinka asmens kasdienė, darbinė ir laisvalaikio veiklos, sumažėja asmens savarankiškumas [6]. Ji yra antroji iš dažniausiai pasitaikančių neurodegeneracinių ligų po Alzheimerio ligos [1]. Pasaulyje PL serga apie 1,4 proc. žmonių, vyresnių nei 55 m. [2]. Kiekvienais metais diagnozuojama apie 60 tūkst. naujų ligos atvejų [3]. Higienos instituto sveikatos informacijos centro 2013 metų duomenimis, Lietuvoje Parkinsono liga sirgo 11 899 asmenys [3]. Sergantiesiems Parkinsono liga pasireiškia sutrikimai, kurie paveikia daugelį gyvenimo aspektų: sergantysis negali savarankiškai savęs apsitarnauti, jam reikalinga pagalba. Mažėjant savarankiškumui, prastėja ne tik sergančiojo, bet ir jo artimųjų gyvenimo kokybė [5]. Svarbų vaidmenį sergančiųjų PL rehabilitacijoje atlieka ergoterapija. Ergoterapeutas padeda organizuoti asmens tikslingą veiklą, stengiasi užkirsti kelią ligos progresavimui, siekia koreguoti sutrikusias ir išlaikyti esamas funkcijas, savarankiškumą ir asmens gyvenimo kokybę [4].

Darbo tikslas

Ivertinti sergančiųjų Parkinsono liga savarankiškumo ir gyvenimo kokybės pokyčius taikant ergoterapiją.

Metodika

Tyrimas atliktas Lietuvos Parkinsono ligos draugijoje, Klaipėdos skyriuje. Tyrimo kontingentą sudarė 60 PL sergančių asmenų. Tyrimo metu buvo sudaryta ir taikyta ergoterapijos programa. Tyrimo metu buvo

vertinta:

Savarankiškumas – „Schwab ir England kasdieninio gyvenimo vertinimo skale“;

Problemų susijusių su ligos simptomais išreikštumas – „Unifikuota Parkinsono ligos vertinimo skale“ (3 dalys: I. Protavimas, elgesys ir nuotaika, II. Kasdieninio gyvenimo veikla, III. Motorika);

Gyvenimo kokybė – „Bendru (generiniu) 36 klausimų klausimynu“.

Rezultatai

Nustatyta, jog daugumai tiriamųjų (70 proc.) būdingas sumažėjęs savarankiškumas. Vertinant tiriamųjų savarankiškumą, prieš ir po ergoterapijos, priklausomai nuo Parkinsono ligos formos, nustatyta, kad tremorine PL forma ir rigidine PL forma sergantiems asmenims po ergoterapijos programos, savarankiškumas padidėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$). Didžiausias savarankiškumo pagerėjimas ($p < 0,05$) nustatytas tremorine PL sergantiems asmenims. Daugiausiai su motorika susijusių problemų nurodė susiduriantys tremorine-rigidine PL forma sergantys asmenys 24,4 proc., rigidine – 17,3 proc. tiriamųjų. Kasdieninėje veikloje pasireiškiančias problemas nurodė 24,2 proc. tremorine-rigidine PL forma sergančių asmenų ir 17,3 proc. rigidine PL formą sergančių tiriamųjų. Rezultatai parodė, kad po ergoterapijos problemos turi tendenciją mažėti visose vertinamose srityse. Nustatyta, kad sergantieji tremorine PL forma, po ergoterapijos, savo gyvenimo kokybę įvertino statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) geriau. Sergantiesiems tremorine PL forma po ergoterapijos statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) sumažėjo veiklos apribojimų dėl fizinių negalavimų ir sumažėjo patiriamas skausmas. Rigidine PL forma sergantiesiems nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) pagerėjimas: fizinio aktyvumo, veiklos apribojimuose dėl fizinių negalavimų bei veiklos apribojimuose dėl emocinių sutrikimų bei skausmo. Tremorine – rigidine PL forma sergantiesiems po ergoterapijos statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) pokytis nustatytas vertinant skausmą. Analizuojant duomenis buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$), stiprus ryšys tarp kasdienės gyvenimo veiklos dalies įvertinimo ir fizinio aktyvumo, stebima tiesioginė priklausomybė – didėjant fiziniam aktyvumui mažėjo problemų atliekant kasdienes gyvenimo veiklas. Taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$), stiprus ryšys tarp protavimo, elgesio ir nuotaikos dalies įvertinimo ir fizinio aktyvumo, stebima tiesioginė priklausomybė – mažėjant problemoms protavimo elgesio ir nuotaikos dalyje didėja ir asmenų fizinis aktyvumas.

Išvados

1. Asmenims, sergantiems Parkinsono liga, sumažėja savarankiškumas, pasireiškia sunkumai, atliekant namų ruošos darbus. Taikyta ergoterapija statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) pagerino savarankiškumą asmenims sergantiems tremorine ir rigidine Parkinsono ligos forma.

2. Taikyta ergoterapijos programa sergantiesiems Parkinsono liga turėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) teigiamos įtakos gyvenimo kokybės pagerėjimui: sumažėjo skausmas ($p < 0,05$), tremorine Parkinsono ligos forma sergantiems asmenims sumažėjo veiklos apribojimai dėl fizinių negalavimų ($p < 0,05$), rigidine Parkinsono ligos forma sergantiems asmenims pagerėjo fizinis aktyvumas ($p < 0,05$), sumažėjo veiklos apribojimai dėl fizinių negalavimų ($p < 0,05$) bei veiklos apribojimai dėl emocinių sutrikimų ($p < 0,05$).

3. Nustatėme, jog daugiausiai problemų kyla visiems tiriamiesiems atliekant kasdieninę gyvenimo veiklą. Rigidine ir tremorine – rigidine Parkinsono ligos formomis sergantiems asmenims - motorikos srityje.

Literatūra

1. Bagdonaitė A, Šiurkutė A, Naujokas G. *Psichikos sutrikimai, sergant Parkinsono liga. Neurologijos seminarai* 2010;14(46):267-270.
2. Kaladytė-Lokominienė R, Audronytė E, Budrys V. *Miego sutrikimai Parkinsono ligos metu. Neurologijos seminarai* 2012;16(54):311-318.
3. Lietuvos higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys. Prieiga per internetą: <<http://www.parkinsonas.org/apie-parkinsono-liga/statistika/>>
4. Sturkenboom I.H, Hendriks J.C, Graff M.J, et al. *Economic Evaluation of Occupational Therapy in Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Trial. Movement disorders* 2015;30(8):1059-67.
5. Valeikienė V, Juozulynas A, Savičiūtė R, ir kt. *Sergančiųjų Parkinsono liga gyvenimo kokybės vertinimas naudojant PDQ-39 klausimyną. Gerontologija* 2013;14(2):91-95.
6. Valeikienė V, Juozulynas A, Venalis A, ir kt. *Parkinsono liga ir neįgalumas. Sveikatos mokslai* 2015; 25(1):54-57.

ERGOTERAPIJOS POVEIKIS ASMENŲ PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS PASITENKINIMUI VEIKLA ANKSTYVUOJU REABILITACIJOS LAIKOTARPIU

Marija Kardokaitė, Sigitas Mingaila

Klubo sąnario endoprotezavimo operacijų kiekvienais metais daugėja [4]. Lietuvos gydymo įstaigos 2012 metais atliko 3000 endoprotezavimo operacijų [4]. Endoprotezavimo operacijos atliekamos asmenims vidutiniškai 60–70 gyvenimo metais, vyrai vidutiniškai yra jaunesni nei moterys [4]. Klubo sąnario endoprotezavimo operacijos turi neigiamos įtakos asmens savarankiškumui [3], bei paveikia visas asmens veiklos sritis, todėl ergoterapija yra svarbi šiems asmenims po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Cusick ir kitų autorių manymu, kad Kanadietiškas veiklos vertinimo testas tiksli priemonė, kuri parodo ergoterapijos efektyvumą [2]. Viena iš ergoterapeuto funkcijų įvertinti paciento problemas su kuriomis susiduria kasdieninėje veikloje [1].

Darbo tikslas

Įvertinti ergoterapijos poveikį asmenų po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos pasitenkinimui veikla ankstyvuoju rehabilitacijos laikotarpiu.

Metodai

Tyrimas atliktas Birštono „Eglės“ sanatorijos, medicininės rehabilitacijos skyriuje. Buvo ištirta 36 pacientai (24 moterys ir 12 vyrų) po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Tyrimas atliktas 2015 m. lapkričio – 2016 m. kovo mėnesiais. Veiklos apribojimai kasdieninėje veikloje ir pasitenkinimas kasdiene veikla naudotas „Kanadietiškas veiklos vertinimo testas“.

Rezultatai

Įvertinus visas tiriamųjų įvardintas problemas kylančias kasdienėje, darbo ir laisvalaikio veiklose, paaiškėjo, jog pacientai išsakė 27 veiklos problemas, o bendrai susumavus visas ir pasikartojančias – 192 veiklos problemas. Daugiausia problemų turėjo tiriamieji po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos apsitarnavimo (82 proc.) ir laisvalaikio veiklose (11 proc.), o mažiausiai problemų – produktyviose veiklose (7 proc.).

Analizuojant apsitarnavimo problemų pasiskirstymą atskirose veiklose nustatėme, jog daugiausia 54 proc. problemų kylančios apsitarnaujant buvo susijusios su funkcinio judėjimu. Mažiausiai 4 proc. problemų

tiriamieji įvardijo visuomeninio gyvenimo veiklose. Vertinant tiriamųjų problemas susijusias su laisvalaikio leidimu, paaiškėjo, jog 64 proc. problemų buvo išsakytos aktyvaus laisvalaikio metu. Išanalizavus problemų pasiskirstymą pasyvaus poilsio ir socializacijos aspektais gavosi po 4 proc. Mažiausiai išvardintų problemų buvo susijusios su produktyviomis veiklomis. Išanalizavus problemų pasiskirstymą atskirose veiklose paaiškėjo, kad daugiausia problemų (71 proc.) kildavo atliekant namų ruošą, o 7 proc. – manipuluojant daiktais.

Nustatyta jog asmenų apsitarnavimas kasdieninėje veikloje po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos sumažėjęs po taikytos ergoterapijos didžiausias pagerėjimas ($p < 0,05$) apsitarnaujant kasdieninėje veikloje nustatytas asmenims su mechaniniu endoprotezu. Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) apsitarnavimo kasdieninėje veikloje pagerėjimas abiejose amžiaus grupėse: asmenims iki 65 metų ir asmenims 65 metų ir vyresniems.

Vertinant asmenų pasitenkinimą kasdiene veikla nustatyta, jog taikyta ergoterapija pasitenkinimą kasdiene veikla pagerino statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$), abiejose grupėse nepriklausomai nuo implantuoto endoprotezo tipo ir nuo amžiaus grupės.

Išvados

1. Tiriamieji, po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, daugiausia veiklos problemų patiria apsitarnavimo srityje, mažiausiai problemų tiriamiesiems pasireiškia produktyviojoje ir laisvalaikio veiklose. Daugiausiai problemų kylančios apsitarnaujant buvo susijusios su funkciniu judėjimu. Mažiausiai išvardintų problemų buvo susijusios su produktyviomis veiklomis iš kurių mažiausią procentą sudarė – manipuliavimas daiktais.

2. Nustatėme, jog asmenims su mechaniniu klubo sąnario endoprotezu, statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) greičiau atsistato apsitarnavimas kasdieninėje veikloje, tačiau pasitenkinimas kasdiene veikla atsistato statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) nepriklausomai nuo endoprotezo tipo.

3. Nepriklausomai nuo asmenų amžiaus taikyta ergoterapija turi statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) teigiamą poveikį tiek apsitarnavimui kasdieninėje veikloje, tiek pasitenkinimui kasdiene veikla.

Literatūra

1. Asghar A., Bozorgi J, Ghamkhar L., Kahlae A. H., Sabouri H. „The Effectiveness of Occupational Therapy Supervised Usage of Adaptive Devices on Functional Outcomes and Independence after Total Hip Replacement in Iranian Elderly: A Randomized Controlled Trial“. 2015
2. Cusick A., McIntyre S. „A comparison of goal attainment scaling and the Canadian Occupational Performance Measure for paediatric rehabilitation research. *Pediatric Rehabilitation*“. 2006m., Nr. 9(2), psl. 149-157.
3. Mooney M., Ireson C. „Occupational therapy in orthopaedics and trauma“. Singapore, 2009 m., psl. 32 – 37.
4. Zachovajevienė B., Bušmanienė G., Garbenienė G., Zachovajevus P., Senkanec D. „Klubo sąnario artrozė ir endoprotezavimas“. Kaunas, 2014 m., psl. 57 – 85.

POZITYVIŲ IR NEGATYVIŲ ŠIZOFRENIJOS SIMPTOMŲ KAITA TAIKANT ERGOTERAPIJĄ

Rita Juškaitė, Sigitas Mingaila

Šizofrenija – tai sutrikimas, pasižymintis simptomų įvairove, kurie pasireiškia skirtinga eiga bei įvairiomis klinikinėmis formomis. Pozityvių ir negatyvių simptomų skalė (PANSS) yra dažnai naudojama reitinguojant šizofrenijos simptomus kurių pagalba aiškinamasi gydymo efektyvumas.

Darbo tikslas

Įvertinti pozityvių ir negatyvių šizofrenijos simptomų kaitą taikant ergoterapiją.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti šizofrenijos simptomų išreikštumo lygį prieš ergoterapiją.
2. Nustatyti šizofrenijos simptomų išreikštumą priklausomai nuo pacientų lyties bei amžiaus prieš ergoterapiją.
3. Įvertinti šizofrenijos simptomų išreikštumo pokytį po ergoterapijos .
4. Įvertinti šizofrenijos simptomų išreikštumą priklausomai nuo pacientų lyties bei amžiaus po ergoterapijos.

Metodika

Šizofrenijos simptomų išreikštumui įvertinti naudota PANSS. PANSS skalę sudaro 3 dalys: pozityvių (7 simptomai), negatyvių (7 simptomai) ir bendros psichopatologijos (16 simptomų). Visi simptomai vertinami nuo 1 iki 7 balų: 1 – nėra simptomo, 2 – minimalus, 3 – lengvas, 4 – vidutinis, 5 – vidutinio sunkumo, 6 – sunkus, 7 – ypatingai sunkus. Suminis balas atspindi ligos sunkumą. Simptomų vertinimas buvo atliekamas prieš ir po ergoterapijos programos. Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VŠĮ Kauno klinikose, Psichiatrijos klinikoje 2015 m. spalio – 2016 m. kovo mėnesiais. Tyrimui atlikti buvo gautas Bioetikos komisijos leidimas. Tiriamieji, sergantys įvairiomis šizofrenijos formomis, neūmiu ligos periodu bei neturintys gretutinių simptomų, kurie gali turėti įtakos rezultatams. Prieš pradėdant tyrimą tiriamieji supažindinti su tyrimo eiga bei pasirašoma tiriamojo asmens sutikimo forma. Visiems pacientams buvo taikytos ergoterapijos programos 5 kartus per savaitę po 30 – 40 min. Kiekvienas pacientas turėjo 5 grupinius ir 5 individualius ergoterapijos užsiėmimus (viso 10 užsiėmimų). Taip pat, pacientai turėjo užimtumo terapijas nustatyta Psichiatrijos klinikos tvarka bei medikamentinį gydymą. Tyrimo kontingentą sudarė n=17 moterų ir n=14 vyrų. Tiriamųjų amžius nuo 19 iki 69 metų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistikos paketą SPSS 20.0. Dviejų nepriklausomų imčių lyginimui buvo naudojamas neparametrinis Mann-Whitney-Wilcoxon kriterijus. Dviejų priklausomų imčių lyginimui buvo naudojamas Porinis Studento t kriterijus. Reikšmingumo lygmuo pasirinktas $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo pradžioje 19 proc. respondentų turėjo labai sunkų, 32 proc. sunkų, 42 proc. vidutinio sunkumo šizofrenijos simptomų išreikštumą. Remisijos laikotarpis buvo 7 proc. tiriamųjų. Nei vienas tiriamasis neturėjo ypatingai sunkaus simptomų išreikštumo.

Lyginant pacientų simptomų išreikštumą priklausomai nuo lyties tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingas skirtumas buvo Negatyvios skalės įtarumo ($p=0,026$) bei Bendros psichopatologijos skalės įtampos ($p=0,008$) ir dezorientacijos ($p=0,0032$) dalyse. Visose kitose PANSS dalyse, simptomų išreikštumas priklausomai nuo lyties statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Pacientai suskirstyti į 2 amžiaus grupes: iki 44 metų (67,7 proc) ir nuo 45 metų (32,3 proc). Simptomų išreikštumas priklausomai nuo amžiaus grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi Pozityvios skalės sujaudrinimo ($p=0,012$) ir didybės ($p=0,04$) dalyse.

Lyginant viso kontingento simptomų išreikštumo balų sumas prieš ir po ergoterapijos, pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,001$). Pacientų simptomų išreikštumas priklausomai nuo amžiaus

grupės po ergoterapijos programos statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) šiose PANSS skalės simptomuose: nenuoseklus mąstymo, sujaudinimo, didybės, blankaus efekto, nerimo, kaltės jausmo, manieringumo ir įmantrių pozų, depresijos, silpno dėmesio bei valios sutrikimo. Simptomų išreikštumas priklausomai nuo lyties po ergoterapijos programos Pozityvioje, Negatyvioje bei Bendros psichopatologijos skalėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė, kadangi $p > 0,05$.

Išvados:

1. Įvertinus gautus duomenis tyrimo pradžioje respondentai pasiskirstė pagal bendrą ligos simptomų išreikštumą: labai sunkų, sunkų, vidutinio sunkumo ir remisiją.
2. Šizofrenijos simptomų išreikštumas priklausomai nuo lyties bei amžiaus pasiskirstė nevienodai, vienoje PANSS dalyse statistiškai reikšmingai skyrėsi, kitose nesiskyrė.
3. Po ergoterapijos programos šizofrenijos simptomų išreikštumas visam kontingente sumažėjo.
4. Įvertinus simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje priklausomai nuo lyties gauta, kad lyčių atžvilgiu, simptomai statistiškai reikšmingai nesiskyrė visoje PANSS skalėje. Atvirkščiai, priklausomai nuo amžiaus grupės trečdalyje simptomų buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas.

ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, SAVARANKIŠKUMO IR MOTYVACIJOS VERTINIMAS TAIKANT ĮPRASTĄ IR DIFERENCINIO MOKYMO METODIKĄ PAREMTĄ ERGOTERAPIJĄ

Jurgita Lapinskaitė-Tolstošejeva, Jolita Rapolienė

Galvos smegenų insultas (GSI) yra viena svarbiausių mūsų laikų medicinos bei socialinių problemų ne tik dėl didelio mirtingumo, bet ir dėl sunkaus liekamojo neįgalumo. Jis dažnai sukelia elgesio, pažinimo funkcijų sutrikimus, fizinius sutrikimus bei mažina asmens nepriklausomumą, ribodamas kasdieninį asmens aktyvumą. Daugelio autorių teigimu, ergoterapija reabilitacijoje po galvos smegenų insulto yra labai svarbi, nes padeda sumažinti pažeidimą bei pagerina funkciją. Diferencinio mokymo metodas – alternatyva kartotiniams judesiams. Pacientas išmokymo fazės metu susiduria su įvairiais pratimais, kurie plečia sprendimų ribas, kadangi savarankiškai atranda individualias galimų sprendimų erdves. Diferencinės treniruotės metu pratimai yra nekartojami, dėl to pasiekiamas adekvatesnis prisitaikymas prie nuolat kintančių sąlygų. Šiame tyrime diferencinio mokymo metodika paremta ergoterapija buvo taikoma siekiant nustatyti jos poveikį asmenų, patyrusių GSI, savarankiškumui ir motyvacijai.

Darbo tikslas

Įvertinti asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, savarankiškumą ir motyvaciją taikant įprastą ir diferencinio mokymo metodiką paremtą ergoterapiją.

Uždaviniai

- 1) Įvertinti pirmos ir antros grupių tiriamųjų savarankiškumą ir motyvaciją prieš ir po įprastos ir diferencinio mokymo metodika paremtos ergoterapijos, taikymą;
- 2) Palyginti gautus pirmos ir antros grupių tiriamųjų savarankiškumo ir motyvacijos vertinimo rezultatus taikant įprastą ir diferencinio mokymo metodiką paremtą ergoterapiją;

3) Nustatyti sąsajas tarp emocinės būklės bei motyvacijos pokyčių ir savarankiškumo bei savipriežiūros.

Metodika

1. 2014 m. birželio mėn. – 2015 m. gruodžio mėn. atliktas 50 asmenų, patyrusių GSI, tyrimas, kurie gydėsi VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninėje. Atsitiktinės atrankos būdu jie buvo suskirstyti į dvi grupes – pirmąją ir antrąją (po 25 pacientus). Pirmosios grupės tiriamiesiems – 3 kartus per savaitę įprasta ergoterapija ir 2 kartus per savaitę diferencinio mokymo metodika paremta ergoterapija, o antrosios grupės tiriamiesiems įprasta ergoterapija buvo taikoma 5 kartus per savaitę;
2. Tyrimui atlikti buvo naudojama: anketinė (interviu) apklausa, savarankiškumui vertinti – Funkcinio nepriklausomumo testas (FNT), motyvacijai vertinti – „Platus sveikatos padėties kontroliavimo“ klausimynas – C forma (PSPKK) (ang. Multidimensional health locus of control), emocinei būklei vertinti – HAD skalė;
3. Duomenys buvo apdoroti su statistine duomenų apdorojimo programa SPSS FOR Windows 17.0. Duomenys traktuojami kaip patikimi (p), jei reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 50 asmenų, iš jų 35 (70 proc.) moterys ir 15 (30 proc.) vyrų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 67,46 ($\pm 8,97$) metai. Dešiniojo galvos smegenų pusrutulio pažeidimą buvo patyrę 27 tiriamieji (54 proc.), likusieji – kairiojo. Prieš įprastos ir diferencinio mokymo metodika paremtos ergoterapijos taikymą visų tiriamųjų pacientų savarankiškumas, vertinant pagal FNT nesiskyrė ($p > 0,05$). Savipriežiūros dalies įvertinimai tarp grupių irgi nesiskyrė ($p > 0,05$) ir atitinkamai pirmoje grupėje siekė 19,56 \pm 1,26 balo, o antroje grupėje – 19,04 \pm 1,86 balo. Abiejų grupių tiriamųjų motyvacija buvo panaši ($p > 0,05$). Po įprastos ir diferencinio mokymo metodika paremtos ergoterapijos taikymo abiejų grupių tiriamųjų savarankiškumas, savipriežiūra bei motyvacija pagerėjo ($p < 0,05$). Įprasta ir diferencinio mokymo metodika paremta ergoterapija turėjo teigiamos įtakos pacientų savarankiškumo atstatymui: pirmosios grupės tiriamųjų FNT bendra balų suma siekė – 76,4 ($\pm 6,24$), o antrosios grupės tiriamųjų 74,56 ($\pm 6,48$) ($t(48)=1,023$; $p=0,312$). Diferencinio mokymo metodika paremta ergoterapija buvo efektyvesnė gerinant pacientų savipriežiūrą ir vidinę motyvaciją atitinkamai ($p < 0,05$).

Rezultatų analizė parodė, kad tarp savipriežiūros veiksnių atlikimo prieš ergoterapiją ir nerimo ir depresijos HAD skalės įverčių bei vidinės motyvacijos, vertintos pagal PSPKK klausimyną statistiškai reikšmingų koreliacijų nenustatyta. Tarp bendro savarankiškumo, išreikšto bendra FNT balų suma, ir HAD skalės nerimo ir depresijos komponentų egzistuoja silpni statistiškai patikimi ryšiai ($r=-0,387$, $p < 0,05$ ir $r=-0,326$, $p < 0,05$ atitinkamai), su vidinės motyvacijos įvertinimu savarankiškumą sieja vidutinio stiprumo patikimas ryšis ($r=0,468$, $p < 0,05$). Po ergoterapijos kurso nustatyti silpni statistiškai reikšmingi ryšiai tarp savipriežiūros ir HAD skalės depresijos ir nerimo komponentų, PSPKK testo bendros balų sumos ir vidinės motyvacijos įvertinimo prieš procedūras (atitinkamai $r=-0,335$, $r=-0,356$, $r=0,423$, $r=0,438$, $p < 0,05$). Po ergoterapijos procedūrų nustatyti labai silpni ir silpni statistiškai reikšmingi ryšiai tarp tiriamųjų savarankiškumo ir HAD skalės depresijos komponento, PSPKK testo bendros balų sumos, vidinės motyvacijos įvertinimo prieš procedūras (atitinkamai $r=-0,294$, $r=-0,422$, $r=0,419$, $p < 0,05$).

Išvados

1. Prieš ergoterapijos procedūras abiejų grupių tiriamųjų būklė buvo panaši ir visų jų emocinė būklė, motyvacijos lygis bei savarankiškumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Po įprastos ir diferencinio mokymo metodika paremtos ergoterapijos taikymo abiejų tiriamųjų grupių savarankiškumas, savipriežiūros sugebėjimai bei motyvacija pagerėjo ($p < 0,05$).

2. Diferencinio mokymo metodika paremta ergoterapijos programa statistiškai reikšmingai efektyvesnė negu įprasta ergoterapijos programa atstatant savipriežiūros gebėjimus ir vidinę motyvaciją. Likusių parametrų pokyčiai buvo panašūs arba stebėtos nepatikimos tendencijos.

3. Pacientų emocinė būklė bei motyvacija prieš ergoterapijos taikymą turi įtakos pacientų savipriežiūrai ir savarankiškumui prieš ir po procedūrų. Po ergoterapijos procedūrų šie ryšiai išliko panašūs.

PAAUGLIŲ, TURINČIŲ ANTSVORĮ IR NUTUKIMĄ, RIZIKOS VEIKSNIŲ IR LAIKYSENOS SĄSAJOS

Indrė Mockutė, Lina Leimonienė

Padidintas kūno svoris yra vienas iš svarbiausių visuomenės sveikatos problemų XXI amžiuje. Paauglių antsvorio, nutukimo ir nepakankamo svorio paplitimas pagal amžių ir lytį yra įvairiai pasiskirstęs pasaulyje. Antsvorį turinčių vaikų ir paauglių skaičius pasaulyje siekia apie 10 proc., ir kai kuriose Vakarų šalyse artėja prie 30 proc. Literatūros duomenimis, ekonomiškai besivystančiose šalyse paplitimas didėja daug sparčiau negu Jungtinėse Amerikos Valstijose (Iughetti et al., 2010).

Lietuvoje antsvoris taip pat yra svarbi problema. Remiantis N. Kondrotiene (2007), paauglių nutukimo paplitimas Lietuvoje epidemijos masto nesiekia, bet skaičiai sparčiai auga ir kelia nerimą. Atliktas tyrimas, kuriame gauti rezultatai, kad 20 proc. 12-19 metų paauglių berniukų ir apie 21 proc. paauglių mergaičių, skundžiasi didesniu nei 20 proc. antsvoriu (Kondrotienė, 2007). Dešimties metų bėgyje vaikų nutukimo problema atsiranda ir Lietuvoje ir dažniausiai dėl netinkamo gyvenimo būdo t.y. kaloringo maisto, fizinio krūvio atsisakymo. Antsvorį turinčių ir nutukusių vaikų skaičius šiek tiek didėja ir dažnai turėję antsvorį vaikai, tampa nutukę. Taip pat pastebėta, kad Lietuvoje trūksta tyrimų, kurie vertintų paauglių antsvorio ir nutukimo paplitimą bei jų tendencijas.

Darbo tikslas

Nustatyti paauglių turinčių antsvorį, rizikos veiksnių (arterinis kraujo spaudimas, fizinis aktyvumas, kūno masės indeksas) ir laikysenos sąsajas.

Metodika

1. Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas trumpoji versija (FA);
2. Antropometriniai duomenys (ūgis, svoris). Kūno masės indeksas (KMI);
3. Kūno laikysenos vertinimas W.W.K.Hoeger;
4. Arterinis kraujo spaudimas (AKS).

Rezultatai

Ištyrimo metu gauti duomenys atskleidė šias diastolinio AKS kaitos ypatybes, kad nutukusių paauglių 75 proc. turėjo aukštą diastolinį spaudimą, o antsvorį turintys 75 proc. žemą ($p < 0,05$). Įvertinus

bendrus fizinės veiklos rezultatus MET-minutės per savaitę, nustatyta, kad nutukusiems paaugliams fizinis aktyvumas buvo statistikai reikšmingai mažesnio lygio, o antsvorio turintiems paaugliams didesnio lygio ($p < 0,05$). Vertinant KMI mergaitės 54 proc. buvo turinčios antsvorio, o berniukai 60 proc. nutukimą. Galima, teigti, kad berniukai turi tendenciją į nutukimą. Tačiau bendrai KMI nesiskyrė ($p < 0,05$). Išanalizavus paauglių turinčių antsvorį ir nutukimą laikysena, nustatyta, kad didėjant KMI blogėja laikysena ($p < 0,05$). Mergaičių laikysena buvo prastesnė negu berniukų ($p < 0,05$).

Išvados

1. Antsvorį ir nutukimą turinčių paauglių sistolinis spaudimas nesiskyrė ($p > 0,05$). Diastolinis kraujo spaudimas antsvorį turinčių paauglių buvo žemas, o nutukimą-aukštas ($p < 0,05$).
2. Nutukimą turintiems paaugliams fizinis aktyvumas buvo statistikai reikšmingai mažesnio lygio, o antsvorio turintiems paaugliams didesnio lygio.
3. Nutukimą ir antsvorį turinčių paauglių kūno masės indeksas nesiskyrė ($p > 0,05$).
4. Didėjant KMI, blogėja paauglių laikysena. Nustatyta, kad mergaičių laikysena buvo prastesnė negu berniukų ($p < 0,05$).

KLASIKINĖS MUZIKOS IR PILATES METODO TAIKYMAS MOTERIMS PO KRŪTIES VĖŽIO OPERACIJOS REABILITACIJOS METU

Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė

Krūties vėžys yra viena iš labiausiai paplitusių moterų onkologinių ligų, kuri sudaro apie 23 proc. visų piktybinių navikų. Krūties vėžys bei ilgas invazinis jo gydymas sukelia šalutinius poveikius, tokius kaip sumažėjusį fizinį pajėgumą, nuovargį, išsekimą, viršutinių galūnių funkcijos sutrikimą, depresiją, neuropatiją bei osteoporozę, kurie turi tiesioginę įtaką pacienčių gyvenimo visavertiškumui. Fiziniai pratimai padeda palengvinti su liga bei gydymu susijusius simptomus ir sveikatos problemas, kurios pasireiškia nuo vėžio diagnozavimo momento ir tęsiasi dešimtmečiais ar net visą gyvenimą.

Darbo tikslas

Nustatyti muzikos terapijos ir Pilates metodikos poveikį moterų rankos funkcijai po krūties vėžio operacijos.

Uždaviniai

1. Įvertinti moterų, kurioms atlikta krūties vėžio operacija ir taikoma muzikos terapija kartu su Pilates metodika, skausmo intensyvumą, plaštakos raumenų jėgą, žasto judesių amplitudę bei apimtį prieš ir po reabilitacijos.
2. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų fizinio pajėgumo rodiklius bei viršutinių galūnių funkciją prieš ir po reabilitaciją.
3. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupės moterų gyvenimo visavertiškumo rodiklius prieš ir po reabilitaciją.

Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas 2014 lapkričio – 2015 liepos mėn., kuriame dalyvavo 63 moterys besigydančios po krūties vėžio operacijos LSMUL Kauno klinikoje, Krūties chirurgijos skyriuje. Tiriamosios buvo supažindintos

su tyrimo tikslais, metodais, procedūra ir rezultatų anomiškumu. Pacientės atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstytos į 2 grupes: kontrolinę - 30 pacienčių, kurioms buvo taikoma įprastinė reabilitacijos programa ir tiriamąją - 33 pacienčių, kurios 12 savaites atliko Pilates pratimus kartu su muzikos terapija. Tiriamųjų amžius buvo nuo 42 iki 71 m. Amžiaus vidurkis $59,9 \pm 8,1$ metų.

Vertinimui buvo naudojama: klausimynas, Wong-Baker veido išraiškų skausmo įvertinimo skalė bei centimetrinė juostelė - žasto apimčiai operuotoje pusėje išmatuoti. Goniometrija - žasto judesių amplitudės matavimui, dinamometrija - plaštakos spaudimo jėgos matavimui, 6 minučių ėjimo testas - fizinio pajėgumo vertinimui, spirometrija - kvėpavimo funkcijos vertinimui, daugiamatis nuovargio inventorius (MFI-20L) - savijautos įvertinimui, klausimynas, sergančiųjų krūties vėžiu, gyvenimo visavertiškumui vertinti (EORTC QLQ-C30, BR23). Tyrimo duomenys apdoroti matematinės statistikos metodais.

Rezultatai

Kontrolinės grupės moterų žasto tiesimo amplitudės vidurkis gydymo pradžioje buvo $53,87 \pm 6,28$ laipsniai, tiriamosios grupės - $53,06 \pm 4,19$ laipsniai. Tiriamosios grupės moterų žasto tiesimo amplitudė po Pilates pratimų programos statistiškai reikšmingai padidėjo ($56,75 \pm 5,13$ laipsniai; $p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų žasto tiesimo amplitudė statistiškai reikšmingai sumažėjo ($50,67 \pm 5,07$; $p < 0,05$). Kontrolinės grupės moterų žasto atgręžimo amplitudės vidurkis gydymo pradžioje buvo $58,13 \pm 7,65$ laipsniai, tiriamosios grupės - $54,31 \pm 11,07$ laipsniai. Tiriamosios grupės moterų žasto atgręžimo amplitudė po Pilates pratimų programos statistiškai reikšmingai padidėjo ($58,94 \pm 10,1$ laipsniai; $p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų žasto atgręžimo amplitudė statistiškai reikšmingai nepakito ($58,67 \pm 8,87$; $p > 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų nueito atstumo vidurkis prieš spindulinį gydymą buvo $495,6 \pm 52,86$ m, po gydymo sumažėjo ($492,2 \pm 57,02$ m), tačiau šis skirtumas statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$). Tiriamosios (Pilates pratimų) grupės moterų nueito atstumo vidurkis prieš gydymą buvo $499,81 \pm 48,75$ m, po gydymo nueito atstumo vidurkis statistiškai reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$) ir siekė $509,45 \pm 46,85$ m. Po reabilitacijos statistiškai reikšmingai sumažėjo dalyvavusiųjų Pilates pratimų programoje dusulio, šalutinių gydymo poveikių ir rankos simptomų rodikliai ($p < 0,05$). Po Pilates pratimų programos padidėjo tiriamosios grupės moterų fizinio funkcionavimo, vaidmenų funkcionavimo bei emocinio funkcionavimo rodikliai ($p < 0,05$). Tiriamosios grupės moterų operuotosios pusės žasto judesių amplitudės po Pilates treniruočių reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų žasto tiesimo amplitudė bei plaštakos griebimo jėga po spindulinio gydymo reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Tiriamosios grupės pacienčių forsuota gyvybinė plaučių talpa, forsuotas iškvėpimo tūris per pirmą minutę po Pilates treniruočių reikšmingai padidėjo, fizinio pajėgumo rodikliai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamųjų kvėpavimo funkcija ir fizinio pajėgumo rodikliai nepakito ($p > 0,05$). Po Pilates treniruočių reikšmingai sumažėjo tiriamosios grupės moterų nuovargis ir padidėjo motyvacija, pagerėjo bendra sveikatos būklė, fizinis, vaidmenų ir emocinis funkcionavimas bei sumažėjo simptomų (dusimas, pašalinis gydymo poveikis, krūties ir rankos simptomai) ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės tiriamosioms pablogėjo bendroji sveikatos būklė, požiūris į ateitį, fizinis, vaidmenų ir pažintinis funkcionavimas bei padaugėjo simptomų (skausmas, dusimas, apetito stoka, vidurių užkietėjimas, pašalinis gydymo poveikis, krūties simptomai) ($p < 0,05$). Nors fizinis aktyvumas daugelio GV komponentų (finansiniai sunkumai, krūties simptomai) tiesiogiai įtakoti negali, tačiau gerėjant funkciniai

būklei ir mažėjant simptomų intensyvumui tuo pačiu gerėja ir gyvenimo visavertiškumas.

Išvados

1. Reabilitacijos pabaigoje abiejų grupių moterų, kurioms atlikta krūties vėžio operacija, plaštakos raumenų jėga ir žasto judesių amplitudė statistiškai reikšmingai padidėjo, o skausmo intensyvumas ir operuotos pusės žasto apimtis – sumažėjo ($p < 0,05$).
2. Taikant Pilates treniruočių metodą sergančiųjų krūties vėžiu operuotosios pusės žasto judesių amplitudės reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$). Nedalyvavusiųjų programoje žasto tiesimo amplitudė reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$). Po Pilates treniruočių metu tiriamųjų fizinio pajėgumo rodikliai reikšmingai padidėjo ($p < 0,05$).
3. Po Pilates treniruočių sumažėjo tiriamųjų fizinis nuovargis bei padidėjo aktyvumas ir motyvacija ($p < 0,05$). Nedalyvavusioms programoje padidėjo protinis nuovargis ir sumažėjo motyvacija bei pagerėjo gyvenimo visavertiškumas ($p < 0,05$).

Literatūra

1. Brennan, M.J., Miller, L.T. (1998). Overview of treatment options and review of the current role and use of compression garments, intermittent pumps and exercise in the management of lymphedema. *Cancer*; 83: 2821-7.
2. Calle, E.E., Frumkin, H., Henley, S.J., Savitz, D.A., Thun, M.J. (2002). Organochlorines and breast cancer risk. *CA Cancer J Clin*; 52 (5): 301-9.
3. Dadelienė, R., Juocevičius, A. (2001). *Kineziologijos pagrindai*. Vilnius.
4. David, J. (1994). Magee Orthopedic. Physical Assessment. Philadelphia, Pennsylvania.
5. De Vita, V.T., Hellman, S., Rosenberg, S.A. (2001). *Cancer. Principles and practice of oncology. 6 th ed.* Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
6. Donachy, J., Christian, E. (2002). Physical therapy intervention following surgical treatment of carpal tunnel syndrome in an individual with a history of postmastectomy lymphedema. *Physical Therapy*; 82 (10), 1009-1016.

PILATES METODO PRATIMŲ POVEIKIS KVĖPAVIMO FUNKCIJAI ASMENIMS, SERGANTIEMS LĒTINE OBSTRUKCIINE PLAUČIŲ LIGA REABILICIJOS METU

Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė, Šarlota Guzovijūtė, Justina Pauliukėnaitė

Lėtinė obstrukcinė plaučių liga pasireiškia nevysiškai išnykstančia kvėpavimo takų obstrukcija, kuri įprastai progresuoja ir sutrikdo kvėpavimo takų pralaidumą bei dujų apykaitą plaučiuose ir audiniuose.

Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis lėtinė obstrukcinė plaučių liga serga apie 600 mln. žmonių. Lietuvoje statistikos duomenimis 2012 metais sirgo apie 60 tūkstančių žmonių. Šie skaičiai verčia ieškoti lėtinės obstrukcinės plaučių ligos problemų sprendimo būdų. Vienas iš tokių būdų yra plaučių ligomis sergančiųjų reabilitacija. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad efektyviausia reabilitacija yra tuomet, kai ji pradeda iš karto po ligos paūmėjimo.

Kvėpavimo sistema yra viena iš pagrindinių žmogaus organizmo sistemų, kuri aprūpina organizmą reikiamomis medžiagomis, ramybės bei fizinio darbo metu. Yra žinoma, jog atliekant fizinį krūvį plaučių ventilacija padidėja. Šis veiksnys leidžia suaktyvinti raumenų metabolizmą ir palaikyti organizmo homeostazę. Didėjant fizinio darbo galingumui, VE taip pat didėja. Daugelio tyrimų duomenys rodo, kad dėl reguliarių ištvermės pratybių gerėja kvėpavimo funkcija: padidėja kvėpavimo raumenų jėga ir galingumas, gyvybinė plaučių talpa, maksimalioji ventilacija, susidaro palankesnės sąlygos raumenų darbui, kvėpuojamasis tūris gali padidėti, o kvėpavimo dažnis – sumažėti esant vienodam lygiui.

Tyrimo tikslas

Nustatyti Pilateso metodo pratimų poveikį kvėpavimo funkcijai asmenims, sergantiems obstrukcine plaučių liga.

Uždaviniai

1. Nustatyti tiriamųjų plaučių ventilacijos rodiklius, kraujo spaudimo bei krūtinės ląstos ekskursiją prieš ir po pilateso metodo taikymo.
2. Palyginti tiriamųjų, kurie lankė Pilateso metodo užsiėmimų ir kurie atliko įprastą reabilitaciją visus vertintus rodiklius.
3. Nustatyti moterų ir vyrų kvėpavimo funkcijos rodiklius prieš ir po Pilateso metodo užsiėmimų.

Metodika

Tyrimė dalyvavo 60 ligonių, sergančių lėtine obstrukcine plaučių liga. Pacientai gydėsi vienoje iš Lietuvos ligoninių. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes po 30 asmenų kiekvienoje. Toliau grupės įvardinamos kaip I gr. ir II grupė. Tiriamieji gydėsi stacionare dėl paūmėjusios lėtinės obstrukcinės plaučių ligos. Būklei pagerėjus, buvo pradėta pirmo etapo reabilitacija. Procedūros buvo skiriamos gydytojo reabilitologo. Viena iš procedūrų, taikytų šiems ligoniams buvo kineziterapija. I grupės pacientams taikyta garsų mankšta, o II grupės ligoniams taikyti aktyvūs kvėpavimo pratimai pagal Pilateso metodiką. Anketavimas (lytis, amžius, dusulio liapsnis, ligos paūmėjimų skaičius per metus, rizikos veiksniai, ligos trukmė metais ir kt.). Plaučių ventilacijos rodiklių matavimas ir vertinimas. Arterinio kraujo spaudimo, krūtinės ląstos ekskursijos matavimas ir vertinimas. Atlikti aritmetinių vidurkių, standartinių nuokrypių, statistinio patikimumo skaičiavimai. Duomenų vidurkių skirtumo statistinis patikimumas įvertintas pagal Stjudento (t) kriterijų. Skirtumas tarp rezultatų laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Patys svarbiausi kūno kompozicijos aspektai yra riebalų kiekis ir jų pasiskirstymas. Tiriamiesiems buvo matuojamas ūgis (cm.), svoris (kg.) ir kūno masės indeksas. Santykinis riebalų kiekis yra nustatomas kūno masės indeksu. Vertinant gautus rodiklius, galime teigti, jog abiejų grupių ūgio, svorio ir KMI aritmetinių vidurkių rodikliai yra panašūs. I grupės ūgio vidurkis yra 169,5 cm, o II grupės ūgio vidurkis lygus 170,4 cm. Duomenys rodo, kad mūsų tiriamųjų KMI atitinka normalaus kūno svorio rodiklius. Iš duomenų stebime, kad pasiskirstymas pagal lytį taip pat yra panašus. Tačiau stebime, jog didesnis procentas sergančiųjų yra vyrai (vyrai I grupė 68%, moterys 32%, II grupė vyrai 60% moterys 40%). Bronchų obstrukciją apibūdina ir Tifno rodiklis (FEV1/VC), kuris sergant lėtine obstrukcine plaučių liga tampa mažesnis nei 70 proc. I gr. rezultatas prieš KT lygus 63,9 proc., po KT rodiklis pakilo ir tapo lygus 65,4 proc. po kineziterapijos procedūros rezultatas pagerėjo 1,5 proc. Tuo tarpu II gr. tiriamųjų rodiklis prieš KT buvo 58,6 proc., o po KT tapo lygus 61,6 proc. Taigi II gr. tiriamųjų rezultatas pagerėjo 3,0 proc., kai $p < 0,05$. Dar vienas labai svarbus rodiklis apibūdinantis bronchų obstrukciją yra Genslerio rodiklis - FEV1/FVC. Tai yra forsuito iškvėpimo tūrio per pirmą sekundę santykis su forsuita gyvybine plaučių talpa. Diagnozavus LOPL, šis rodiklis būna mažesnis kaip 70 proc. (GOLD, 2012). Išmatavus šį rodiklį spirometru gauti rezultatai rodo, kad I gr. tiriamųjų Genslerio rodiklis prieš kineziterapiją buvo 64,9 proc., o po kineziterapijos - 66,2 proc., kai $p < 0,001$. Tai po KT procedūros minėto rodiklio reikšmė pakilo 1,3 proc. II gr. tiriamųjų prieš KT Genslerio

rodiklis buvo 51,9 proc., ir po kineziterapijos tapo 54,9 proc., kai $p < 0,001$, kas atitinkamai rodo, kad II grupės tiriamiesiems FEV1/FVC proc. reikšmė padidėjo 3,0 proc. Todėl galime daryti išvadą, kad II grupės tiriamiesiems Genslerio rodiklio reikšmės dydis pasikeitė reikšmingiau nei I grupės tiriamiesiems. Pateiktas gyvybinės plaučių talpos aritmetinis vidurkis procentais rodo, kad I grupės VC proc. aritmetinis vidurkis prieš kineziterapiją lygus 58,6 proc., po kineziterapijos lygus 59,9 proc. reikšmių skirtumas lygus 1,3 proc. Tuomet II tiriamųjų grupės VC rodiklis prieš kineziterapiją lygus 59,8 proc. ir po kineziterapijos 62,8 proc., kai $p < 0,001$. II grupės parodymų skirtumas lygus 3,0 proc. Iš pateiktų duomenų matome, kad II grupės tiriamųjų VC rezultatų pokytis po kineziterapijos yra reikšmingesnis nei I grupės. Sekantis bronchų obstrukciją atspindintis rodiklis yra forsuta gyvybinė plaučių talpa. Taigi, I grupės FVC aritmetinis vidurkis prieš kineziterapiją yra 69,4 proc., po kineziterapijos lygus 70,8 proc., kai $p < 0,001$. II grupės tiriamųjų FVC prieš kineziterapiją yra 66,8 proc. ir po kineziterapijos 70 proc., kai $p < 0,001$. I grupės rodiklių skirtumas yra 1,4 proc. pagerėjimo po kineziterapijos, o II grupės - 3,2 proc. Iš pateiktų rezultatų matyti, kad II grupės rezultatų pokytis yra reikšmingesnis nei I grupės. Tyrimo metu arterinis kraujo spaudimas buvo matuojamas prieš kineziterapiją ir po kineziterapijos. I grupės sistolinis kraujospūdis prieš KT procedūrą buvo 138,4 mmHg, kai $p < 0,001$ ir po KT rodiklis pasikeitė į 132,4 mmHg., kai $p < 0,001$. II grupės sistolinis kraujospūdis buvo 142,6 mmHg, o po KT pakito į 132 mmHg, kai $p < 0,001$. Matome, kad II grupės rodiklio pokytis lygus 10,6 mmHg, o I grupės rodiklis keitėsi 6,0 mmHg. matyti, kad I grupės diastolinis kraujospūdis prieš kineziterapiją buvo 81,2 mmHg, o po kineziterapijos lygus 75,2 mmHg. II grupės tiriamųjų minėtas rodiklis prieš kineziterapiją buvo 87,8 mmHg, o po kineziterapijos lygus 80 mmHg, kai $p < 0,001$. I grupės tiriamiesiems šio parametro duomenys pagerėjo 6,0 mmHg, o II grupės tiriamiesiems - 7,8 mmHg. Iš pateiktų rezultatų matyti, kad abiejų tiriamųjų grupių rezultatai po kineziterapijos tapo arti normos ribų. I grupės tiriamųjų krūtinės ląstos ekskursija prieš kineziterapiją buvo 5,2 cm., po kineziterapijos tapo 5,9 cm., kai $p < 0,001$. II grupės tiriamųjų krūtinės ląstos ekskursija prieš kineziterapiją buvo 4,9 cm., po kineziterapijos išmatavome 5,9 cm. Iš pateiktų rezultatų matyti, kad I grupės po procedūros krūtinės ląstos ekskursija padidėjo 0,7 cm., o II grupės tiriamųjų krūtinės ląstos ekskursija po kineziterapijos padidėjo 1,0 cm. Galime daryti išvadą, kad II grupės gauti rezultatai yra geresni nei I grupės rezultatai.

Išvados

1. Nustatėme, kad Pilates medoto pratimai turėjo geresnį poveikį gerinant plaučių ventilacijos ir kraujospūdžio bei krūtinės ląstos ekskursijos rodiklius nei įprasta reabilitacija.

2. Nustatėme, kad Pilates medoto pratimai turėjo statistiškai reikšmingą gerėjimą lyginant su įprastinės reabilitacijos grupės rezultatais tačiau tiriamųjų dusulio laipsnis išliko vidutinis, ribojantis paciento fizinį aktyvumą.

3. Nustatėme, kad tiek moterų tiek vyrų kvėpavimo funkcijos rodikliai po Pilates medoto taikymo yra statistiškai reikšmingai geresni, tačiau matoma rodiklių gerėjimo tendencija didesnė moterų grupėje.

Literatūra

1. Ambrosino, N. (2011). *The case for inspiratory muscle training in COPD*. European Respiratory Journal, 37(2), 233 - 235.
2. Bagdonas, A., Danila, E ir kt. (2002). *Lėtinės plaučių obstrukcinės plaučių ligos diagnostika ir gydymas*. Vilnius: Vaistų žinios, 8 - 9, 32 - 33.
3. Bockenhauer, S. E., et al. (2007). *Measuring thoracic excursion: Reliability of the Cloth Tape Measure Technique*.

- JAOA original contribution, 107(5), 191 - 195.
4. *Brimas, G. ir kt. (2007). Nutukimo gydymas. Medicinos teorija ir praktika, 13 (2), 120 – 131.*
 5. *Burtin, C., Decramer, M. et al. (2011). Reahabilitation an acute axacerbations. European Respiratory Journal, 38(3), 702 - 708.*
 6. *Casaburi, R. & Zu Wallack, R. (2012). Pulmonary rehabilitation for management of chronic Obstructive Pulmonary Disease. The New England Journal of Medicine. Clinical therapeutics, 360(13), 1329 - 1335.*
 7. *Costa, D. et al (2011). Strategy for respiratory exexcise patherm associated with upper limb movements in COPD patients. Clinical Science , 66(2), 299 - 305.*

KŪRYBINIŲ METODŲ TAIKYMAS PACIENTAMS, SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA KARDIOLOGINĖS REABILITACIJOS METU

Jūratė Samėnienė, Joana Kriščiokaitytė, Arvilė Gadeikytė, Valdonė Kolaitytė

Asmens, kuris serga lėtine liga suvokimas, jog jis gali aktyviai kontroliuoti ligą bei jos pasekmes, gerina sveikatos rodiklius [1]. Mokslinėje literatūroje nurodama, kad sergančiųjų arterine hipertenzija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra aukštesnė pacientų, kurių arterinė hipertenzija buvo gerai kontroliuojama, lyginant su nepakankamai kontroliuojamos arterinės hipertenzijos sergančiais pacientais [2]. Reiškia, realaus savo būklės vertinimo stoka gali daryti neigiamą poveikį ir socialinei sveikatai [3]. Kadangi socialinė sveikata, kaip ir psichologinė sveikata, yra svarbūs gyvenimo kokybės aspektai, neadekvatus savo sveikatos vertinimas galiausiai gali pabloginti sergančiojo lėtine liga gyvenimo kokybę. Vadinasi, emocinės būklės, sąlygotos neadekvačios reakcijos į ligą, koregavimas - tai viena iš problemų, kurias pirmiausia turi spręsti gydytojų komanda reabilitacijos ligoninėje [4,5]. Pacientai reabilitacinėje ligoninėje būna sąlyginai trumpai, o tai reiškia, kad pacientų emocinės būsenos korekcijai reikalingi trumpalaikiai ir efektyvūs psichologinės pagalbos metodai, kuriuos būtų galima taikyti grupiniuose užsiėmimuose [6]. Vienu iš tokių metodų, galinčių padėti susidoroti su neadekvačiu savo sveikatos vertinimu ir pagerinti emocinę būseną, gali būti rašymo, kaip vidinių išgyvenimų išraiškos priemonės, ekspresyvaus rašymo metodas. Emocijų išveika rašymo pagalba yra naudinga fizinei sveikatai, turi reikšmingą teigiamą poveikį subjektyvios gerovės aspektams (psichologinei sveikatai, subjektyviam savo sveikatos vertinimui) bei bendrai adaptacijai [7]. Ekspresyvus rašymas - tai spontaniškas skausmingų vidinių išgyvenimų, susijusių su traumine patirtimi, aprašymas [8]. Šio metodo esmė - panaudoti rašymą, o ne kalbėjimą, siekiant traumas išgyvenusių žmonių emocinio atsiskleidimo. Taigi, ekspresyvus rašymas - tai rašymo pritaikymas emocijų išveikai.

Tikslas

Nustatyti sergančiųjų išemine širdies liga pacientų, arterinio kraujo spaudimo bei emocinės būsenos kitimus emocinės būsenos ir arterini, taikant ekspresyvaus rašymo metodą reabilitacijos metu

Uždaviniai

1. Įvertinti ekspresyvaus rašymo, neutralaus rašymo ir nerašymo grupių dalyvių arterinio kraujo spaudimo kitimą tyrimo eigoje ir nustatyti pokyčių skirtumus tarp šių grupių dalyvių.
2. Įvertinti ekspresyvaus rašymo, neutralaus rašymo ir nerašymo grupių dalyvių emocinės būsenos kitimą tyrimo eigoje ir nustatyti įvykusių pokyčių skirtumus tarp šių grupių dalyvių.

Hipotezė

Tikėtina, kad arterinio kraujo spaudimo mažėjimą paaiškina teigiamų emocijų didėjimas ir neigiamų

emocijų mažėjimas po ekspresyvaus rašymo metodo taikymo.

Tyrimo metodai

Tyrimas buvo atliekamas Druskininkų miesto reabilitacijos ligoninėse laikotarpyje nuo 2012 metų spalio iki 2014 metų lapkričio mėnesio. Tyrime dalyvavo reabilitacinės ligoninės pacientai, nukreipti gydančio gydytojo, pakviesti į tyrimą registracijos į psichoterapines procedūras metu arba pakviesti individualiai.

Tyrimo dalyvavo išemine širdies liga sergantys 412 reabilitacinės ligoninės kardiologiniame skyriuje besigydantys žmonės. Dalyvauti rašymo užsiėmimuose (t.y., į ekspresyvaus rašymo bei neutralaus rašymo grupes) buvo atrinkti tiriamieji, kuriems dar nebuvo taikytos jokios psichoterapinės procedūros (kaip muzikos terapija, videorelaksacija, relaksacija su aromoterapija ir pan.). Emocinės būsenos kitimui tyrimo metu nustatyti buvo naudojamas klausimynas PANAS – X, bei arterinio kraujo spaudimo matavimas pagal PSO reikalavimus

Rezultatai

Analizuojant kiekvieną neigiamą emociją atskirai, reikšmingi skirtumai nustatyti ekspresyvaus rašymo grupėje. Šios grupės tiriamiesiems sumažėjo baimė, priešiškus, kaltė, liūdesys ($p < 0,001$). Rastas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp neigiamų emocijų ir diastolinio kraujo spaudimo pokyčių ($p < 0,001$). Teigiamas ryšys reiškia, kad didėjant diastolinio kraujo spaudimo pokyčiams didėja ir neigiamų emocijų pokyčiai. Analizuojant rezultatus, ekspresyvaus rašymo ir neutralaus rašymo dalyvių grupių sistolinis kraujo spaudimas po intervencijos reikšmingai sumažėjo ($137,01 \pm 23,97 / 126,02 \pm 14,22$). Ekspresyvaus rašymo grupės taip pat statistiškai reikšmingai pasikeitė ir diastolinis kraujo spaudimas ($81,04 \pm 11,97 / 77,23 \pm 11,41$), jis tapo žemesnis. Lyginamosios grupės arterinis kraujo spaudimas bei neutralaus rašymo grupės diastolinis kraujo spaudimas reikšmingai nepakito. Arterinio kraujo spaudimo kitimo grupių viduje analizė parodė, kad ekspresyvaus rašymo grupėje AKS kito numatyta linkme: pirmus užsiėmimus didėjo, paskutiniuosius - mažėjo. Nerašymo grupėje AKS kito nenuosekliai.

Arterinio kraujo spaudimo kitimų analizė grupių viduje parodė, kad ekspresyvaus rašymo grupėje reikšmingai sumažėjo AKS. Neutralaus rašymo grupėje reikšmingai sumažėjo sistolinis AKS ($p < 0,001$), o diastolinis AKS nepasikeitė. Rezultatai rodo, kad ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiai po intervencijos yra reikšmingai mažesni ($p < 0,001$), lyginant su neutralaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiais.

Kaip rodo šio tyrimo rezultatai, metodas gali būti efektyvus, koreguojant reabilitacinės ligoninės pacientų arterinį kraujo spaudimą bei emocinę būklę. Padidintą arterinio kraujo spaudimą turintiems žmonėms net nedidelis jo sumažinimas reiškia mažesnę tokių komplikacijų kaip miokardo infarktas bei insultas riziką. Todėl ekspresyvaus rašymo metodas gali būti potencialiai svarbus dėl poveikio pacientų arteriniam kraujo spaudimui. Naudojant šį metodą, galima padėti pacientams koreguoti jų emocines reakcijas į ligą ir formuoti realų savo fizinės būklės vertinimą.

Išvados

1. Ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiai po intervencijos yra statistiškai reikšmingai didesni (arterinis kraujo spaudimas reikšmingai sumažėjo), lyginant su

nerašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiais.

2. Ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių pozityvaus afekto ir negatyvaus afekto pokyčiai po intervencijos yra didesni, lyginant su neutralaus rašymo grupės dalyvių afektų pokyčiais.

Literatūra

1. Koopman C., Ismailji T., Holmes D., Classen C. C., Palesh O., Wales T., (2005). *The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. Journal of Health Psychology, 10(2), 211-221.*
2. Magai C., Consedine N.S., Fiori K.L., King A.R., 2009. *Sharing the Good, Sharing the Bad: The Benefits of Emotional Self-Disclosure Among Middle-Aged and Older Adults. /Journal of Aging and Health, Vol. 21 (2), p. 286-313 /.*
3. Raškeliėnė V., Babarskienė M.R., Macijauskienė J., 2008. *Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių sąsajos su gyvenimo kokybe. / Sveikatos mokslai, Nr. 6 (3), p. 2045 - 2050*
4. Stephens C., 2002. *Health benefits of the disclosure of emotions about traumatic experiences: What is the evidence and potential for therapeutic benefits? / The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, Vol.1. /.*
5. Krantz D. S., Olson M. B., Francis J. L., Phankao C., Bairey Merz C. N., Sopko G., Vido D. A., Shaw L. J., Sheps D. S., Pepine C. J., Matthews K. A., (2006). *Anger, Hostility, and Cardiac Symptoms in Women with Suspected Coronary Artery Disease: The Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study. Journal of women's health, 15 (10), 1214 - 1223.*
6. Gidron Y., Duncan E., Lazar A., Biderman A., Tandeter H., Shvartzman P., (2002). *Effects of guided written disclosure of stressful experiences on clinic visits and symptoms in frequent clinic attenders. Family Practice, 19 (20), 161 - 166 .*
7. Guarneri M., Mercado N., Suhar C., (2009). *Integrative approaches for cardiovascular disease. Nutrition in Clinical Practice, 24 (6), 701 - 708.*
8. Haheim L. L., Tonstad S., Hjermann I., Leren P., Holme I., (2007). *Predictiveness of body mass index for fatal coronary heart disease in men according to length of follow-up: A 21-year prospective cohort study. Scandinavian Journal of Public Health, 35, 4 - 10.*

INDIVIDUALIŲ ERGOTERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS, ASMENIMS SERGANTIEMS KAKLINĖS STUBURO DALIES RADIKULOPATIJA, SAVARANKIŠKUMO IR RANKŲ JĖGOS POKYČIAMS

Tadas Krinickas, Jonas Poderys

Mokslinėje literatūroje vis daugiau analizuojama kaklinės stuburo dalies radikulopatijos įtaką žmogaus kasdienės veiklos gebėjimams. Įprastai šios ligos kontingentą sudaro darbingo amžiaus asmenys, kurie linę į nuolatinį sėdimą darbą. Radikulopatija kasmet vidutiniškai diagnozuojama 85 asmenims ir 100 000 populiacijos. Neretai ligą gali įtakoti trauma, kuri paveikia nervines šakneles. Nervinių šaknelių pažeidimas įtakoja kaklo srities lėtinius skausmus, dėl kurių gali suprastėti asmenų emocinė, bei funkcinė būklė.

Dauguma ligos simptomus patiriančių asmenų amžius svyruoja nuo 40 iki 60 metų amžiaus. Kaklo skausmais, bent kartą skundėsi asmenys viresni nei 40 metų. Literatūros šaltiniuose vis dažniau tokio tipo ligos gydymo strategijai rekomenduota konservatyvų gydymo metodą – per fizinę veiklą. Autoriai nurodo, jog kaklinės stuburo dalies, priešingai nei juosmeninės, vaistų poveikis gydymui turi mažai įtakos. Konservatyvaus gydymo metodas grįstas poilsiu su imobilizacija, įvardijamas aktyvus judėjimas, ištvermės, jėgos ir tempimo pratimais.

Darbo tikslas

Įvertinti individualios ergoterapijos programos poveikį asmenų, sergančių kaklinės stuburo dalies radikulopatija, savarankiškumui ir rankų jėgos pokyčius.

Uždaviniai

1. įvertinti individualių ergoterapijos programos poveikį asmenims, sergantiems kaklinės stuburo dalies radikulopatija, savarankiškumui atvykus, išvykstant ir pakartotinai įvertinus po 9 savaičių.
2. įvertinti individualių ergoterapijos programų poveikį asmenims, turintiems kaklinės stuburo dalies radikulopatija, savarankiškumui atvykus į gydymo įstaigą ir išvykstant.
3. įvertinti asmenų rankų raumenų jėgą ir jėgos pokyčius.
4. Nustatyti tyrime dalyvaujančių asmenų galimus veiksnius, turinčius įtakos skausmo intensyvumui.

Metodika

Tyrimo pradžioje sutiko dalyvauti 43 (n=43) asmenys, kuriems diagnozuota kaklinės stuburo dalies osteochondrozė su radikulopatija. Diagnozės patvirtintos gydytojų, nustačius ligos simptomus radiologiniu būdu ir nustatyti kaklinės stuburo dalies pakitimai. Asmenų pasiskirstymas pagal lytį buvo 24 (55.8%) vyrai ir 19 (44,2%) moterų. Respondentų amžius buvo tarp 27 – 75 metų.

Asmenų amžiaus vidurkis siekė apie 49,5 metų. Tyrimo dalyviai sukirstyti į dvi grupes. Pirmojoje asmenims buvo paskirtas gydymas su poilsio režimu, taikant ergoterapijos, kineziterapijos, fizioterapijos procedūras. Taip pat hidromasažas, kaklo tempimas kartu su imobilizacija 10 dienų reabilitacijoje. Antroje 20 dienų – standartinė reabilitacija, kurią sudarė ergoterapija, kineziterapija, fizioterapija.

Tyrimo naudoti šie instrumentai:

1. Skausmui vertinti buvo naudojamas vizualinė analoginė skausmo skalė (VAS).
2. Savarankiškumui įvertinti buvo naudojamas Funkcinio nepriklausomumo testas (FNT), bei kaklo negalios indeksas (KNI).
3. Rankų jėgą ir jėgos pokyčius stebime hidrauliniu dinamometru. Vertinama pagal rekomendacijas tris kartus, iš jų išvedant gautą vidurkį.

Resultatai

Tiriamųjų skausmo lygis (VAS skale) 1-oje grupėje siekė $3 \pm 1,69$ balo atvykus, $3,39 \pm 1,8$ išvykstant ir pakartotinai po 9 savaičių $3,45 \pm 1,7$ balo. 2-oje grupės duomenys atvykus siekė $3,69 \pm 1,81$, o po gydymo $4 \pm 1,1$.

Įvertinus abi grupes funkcinio nepriklausomumo testu (FNT), prieš reabilitaciją vidutinė 1-osios savarankiškumo reikšmė siekė $89 \pm 6,21$ balo, po reabilitacijos - $97 \pm 2,72$ balo. Pakartojus vertinimą po 9 savaičių FNT vertė siekė $92,2 \pm 2,1$ balo. 2-ojoje grupėje, kurią sudarė 10 žmonių FNT vertė prieš reabilitaciją siekė $88,2 \pm 2,8$ balo, o po – $92,3 \pm 3,1$ balo.

Atlikus apklausą anketiniu būdu pastebėta, jog 40 iš 43 apklaustųjų yra linkę į monotonišką sėdimą darbą ir turi duomenis kurie atitinka literatūroje nurodytus galimus ligą lydičius faktorius. Menkas fizinis atkyvumas ir lėtinis skausmas, paveikia ir asmens laisvalaikį, tai įvertinti panaudojome kaklo negalios indeksą (KNI). 1-osios grupės įvertinimas siekė $30 \pm 1,9$ balo išvykstant $26 \pm 3,6$ balo, pakartotinio vertinimo įvertis buvo $27 \pm 3,2$ balo, o 2-os grupės pradžioje siekė $26 \pm 2,14$ balo, o išvykstant $24 \pm 1,42$ balo.

Rankų jėgos pokyčiai vertinti dinamometru 1-oje grupėje kairės rankos duomenys buvo nuo $33 \pm 11,7$ kg pradžioje, iki $34 \pm 10,89$ kg ir $35 \pm 9,25$ pakartotiniame vertinime, o dešinės rankos nuo $38,2 \pm 12,84$ kg iki $37,7 \pm 3$. – os grupės kairė ranka $29,1 \pm 9,48$ kg išvykstant $32,4 \pm 9,42$ kg, o dešinės $29,1 \pm 8,38$ ir

išvykstant $30,8 \pm 8,09$ kg.

Išvados

1. Pastebėta, jog gydymas turėjo teigiamą poveikį kai kurioms savarankiškumo ir laisvalaikio veikloms.
2. Antroje grupėje pastebėtas nežymus savarankiškumo funkcijų pagerėjimas, tačiau bendras pokytis menkas.
3. Lyginant abiejų grupių rankų jėgos pokyčius, pastebėtas teigiamas pokytis.
4. Anketų duomenimis didžioji tyrimo dalyvių dalis turi žalingus faktorius, aprašytus literatūroje, kurie gali įtakoti ligą ar jos pasekmes.

AUKŠTO MEISTRIŠKUMO RANKININKŲ PETIES KOMPLEKSO IR VIRŠUTINĖS GALŪNĖS DINAMINIO STABILUMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ

Daiva Samplinskaitė, Vilma Mauricienė

Sportininkai, kurių sporto šaka, tokia kaip tinklinis, tenisas, rankinis, reikalauja atlikti daug judesių keliant ranką virš galvos, turi padidintą tikimybę patirti peties regiono traumą - taip nutinka dėl didelės apkrovos, jėgos panaudojimo ir susidūrimų. Rizikos padidėjimą taip pat siūloma susieti su žaidimo lygiu bei intensyvumu (Hermassi S., 2015). Tyrimuose nurodoma, kad lėtinį ar ūminį peties skausmą jaučia nuo 30 iki 45 proc. rankinį profesionaliai žaidžiančių asmenų (Alizadehkhayat O. ir kt., 2015). Norint atlikti techniškai taisyklingą metimą reikalingas efektyvus pečių juostos raumenų aktyvavimas, geras dinaminis stabilumas, ypač atliekant vidinės rotacijos judesius. Manoma, kad kinezioteipas gali būti naudingas sąnarių ir juos supančių raumenų funkcijai. Autoriai teigia, kad kinezioteipas gali pagerinti laikyseną, pečių kinematiką, sumažinti skausmą. Naudojant kinezioteipą, pagal poreikį, galima padidinti arba sumažinti raumenų aktyvumą (Desjardins-Charbonneau A. ir kt., 2015).

Darbo tikslas

Įvertinti aukšto meistriškumo rankininkų peties komplekso ir viršutinės galūnės dinaminio stabilumo kaitą taikant kinezioteipavimo metodą.

Tyrimo uždaviniai

1. Įvertinti aukšto meistriškumo rankininkų peties komplekso ir viršutinės galūnės dinaminį stabilumą prieš kinezioteipavimo taikymą.
2. Įvertinti aukšto meistriškumo rankininkų peties komplekso ir viršutinės galūnės dinaminio stabilumo kaitą po kinezioteipavimo taikymo.

Metodika

Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr.BEC-FMR(M)-864). Visos tyrimo dalyvės buvo informuotos apie jo tikslą, tyrimo metodus, rezultatų panaudojimą bei anonimiškumą, buvo gauti visų dalyvių sutikimai dėl dalyvavimo tyrime. Tyrime dalyvavo 18 tiriamųjų. Tiriamosios – 18-25 metų rankininkės, žaidžiančios vienoje Lietuvos rankinio lygos komandoje. Norint daugiau sužinoti apie tiriamųjų sportinės veiklos pobūdį bei savijautą buvo atlikta anketinė apklausa. Įvertinti peties komplekso ir viršutinės galūnės dinaminį stabilumą, leidžiantį nustatyti riziką patirti peties komplekso ir viršutinių galūnių traumą,

naudotas modifikuotas žvaigždės nuokrypio pusiausvyros testas viršutinėms galūnėms. Atlikus dinaminio stabilumo vertinimą tiriamosioms 48 valandas buvo taikomas kinezioteipavimo mechaninės korekcinės technikos metodas: kinezioteipas buvo klijuojamas nuo snapinės mentės ataugos, per trapecinio raumens viršutinę dalį, link vidinio mentės krašto. Po kinezioteipo pašalinimo dar kartą buvo atliekamas dinaminio stabilumo vertinimas modifikuotu žvaigždės nuokrypio pusiausvyros testu.

Statistinei analizei atlikti naudota SPSS 22.0 statistinė programa. Statistinis rezultatų patikimumas dviems priklausomoms imtims buvo skaičiuojamas naudojant Wilcoxon Signed Ranks Test. Procentinių dydžių palyginimui naudotas McNemar testas. Skirtumas laikytas reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Atlikus anketinės apklausos gautų atsakymų analizę paaiškėjo, kad didžiausią komandos dalį sudaro 18 metų sportininkės, kurių komandoje yra 33 proc. 67 proc. tiriamųjų aktyviu sportu užsiima ilgiau kaip 7 metus, kitos tiriamosios sportuoja 4-5 metus. Tiriamųjų buvo klausama apie tai, kaip dažnai jos užsiima sportine veikla: daugiau nei pusė, t.y. 61 proc., treniruoja 4-5 kartus per savaitę. Nustatyta, kad 39 proc. tiriamųjų yra patyrusios peties regiono traumas. 22 proc. apklaustųjų pažymėjo, jog šiuo metu jaučia skausmą peties srityje, viršutinėje galūnėje ar viršutinėje nugaros dalyje, o 39 proc. sportininkių teigiamai atsakė į klausimą, jog tai nežymiai, tačiau riboja jų sportinę veiklą. Daugiau nei pusė tiriamųjų atsakė, jog gali lengvai atlikti rankos kėlimo virš galvos judesį, tačiau 44 proc. tiriamųjų šio judesio atlikimas sukelia peties problemas.

Įvertinus tiriamųjų dinaminį stabilumą modifikuotu žvaigždės nuokrypio pusiausvyros testu, nustatyta, kad net du trečdaliai sportininkių turi padidintą riziką patirti peties komplekso bei viršutinės galūnės traumą. Išanalizavus modifikuoto žvaigždės nuokrypio testo rezultatų procentinį pasiskirstymą po kinezioteipavimo, nustatyta, kad vidine užpakaline testo atlikimo kryptimi padidinta rizika patirti viršutinių galūnių traumą statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo 61,1 proc. iki 16,7 proc. ($p < 0,05$), o priekine bei vidine priekine kryptimis padidinta rizika patirti viršutinių galūnių traumą, atitinkamai sumažėjo nuo 66,7 proc. iki 27,8 proc. ir nuo 44,4 proc. iki 33,3 proc., tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas. Palyginus tiriamųjų, normalizuotus modifikuoto žvaigždės nuokrypio pusiausvyros testo rezultatus tarp kairės ir dešinės rankos prieš kinezioteipavimą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vidine užpakaline testo atlikimo kryptimi ($p < 0,05$), po kinezioteipavimo statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas nebuvo.

Išvados

1. Prieš kinezioteipavimą visomis testo atlikimo kryptimis daugiau kaip pusei sportininkių buvo nustatytas sumažėjęs peties komplekso ir viršutinių galūnių dinaminis stabilumas, t.y. padidinta rizika patirti peties komplekso ir viršutinių galūnių traumą.
2. Po kinezioteipavimo sportininkių peties komplekso ir viršutinių galūnių dinaminis stabilumas pagerėjo, t.y. rizika patirti peties komplekso viršutinių galūnių traumą statistiškai reikšmingai sumažėjo, tačiau tik vidine užpakaline testo atlikimo kryptimi.

KINEZITERAPEUTŲ NUOMONĖ APIE DARBO APLINKOS SĄLYGAS IR PASITENKINIMUI DARBU ĮTAKOS TURINČIUS VEIKSNIUS, LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

Urtė Urbonaitė, Brigita Zachovajevienė

Siekiant gerinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir jose teikiamų paslaugų kokybę bei efektyvumą – būtina nepamiršti darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu. Norint nustatyti darbo organizavimo trūkumus bei bendrą darbuotojų požiūrį į darbą, itin svarbūs yra pasitenkinimo darbu tyrimai. Šie tyrimai gali padėti sėkmingai pakeisti planavimą ir valdymą, kurie turėtų įtakos ne tik darbuotojo pasitenkinimui darbu, bet nuo to priklausančiam paslaugos gavėjo pasitenkinimui paslauga.

Darbo tikslas

Įvertinti kineziterapeutų nuomonę apie darbo aplinkos sąlygas ir veiksnius turinčius įtakos pasitenkinimui darbu bei nustatyti kineziterapeutų pasitenkinimą darbu.

Tyrimo klausimai

1. Kokiomis darbo sąlygomis kineziterapeutai labiausiai patenkinti, o kokiomis nepatenkinti?
2. Kokie veiksniai turi didžiausią, o kokie mažiausią įtaką pasitenkinimui darbu?
3. Ar kineziterapeutai patenkinti savo darbu?

Metodika

- Anketinė apklausa. Anketa sudaryta remiantis anksčiau Lietuvoje atliktų panašių tyrimų anketomis. Apklausa buvo vykdoma Lietuvos kineziterapeutų draugijos konferencijos metu ir internetu;
- Pagal gautus duomenis atlikta aprašomoji analizė;
- Statistinė analizė atlikta naudojant programos SPSS 22 for Windows paketą. Rezultatų patikimumui vertinti naudotas neparametrinis Kruskal Wallis kriterijus. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo imtį sudarė 125 kineziterapeutai (iš jų 104 – moterys ir 21 vyras). Kineziterapeutų amžius svyravo nuo 22 iki 66 metų (vidurkis – $32,74 \pm 11,3$). Net 72,8% apklaustųjų dirba didžiuosiuose Lietuvos miestuose, 11,2% - kurortiniuose, o mažesniuose miesteliuose – 16%. Darbuotojai turintys iki 2m stažą, sudaro 32,8% nuo 3m iki 5m – 20%, nuo 6 iki 10m. – 16%, daugiau nei 10m – 31,2%. Dauguma apklaustųjų kineziterapeutų dirba vienoje įstaigoje: poliklinikoje – 15, ligoninėje – 39, sanatorijoje – 13, privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje – 22, kitoje – 19 respondentų. Likę 18 respondentų dirba dviejose ar net trijose įstaigose. Respondentų pasiskirstymas pagal gaunamą atlyginimą: iki 300eu – 17,6%, nuo 300eu iki 600eu – 72,8%, nuo 600eu iki 900eu – 6,4%, o daugiau nei 900eu – 3,2%.

Anketinėje apklausoje darbo sąlygos vertintos naudojant klausimyną sudarytą iš 19 klausimų. Kiekvienas klausimo teiginys buvo vertinamas penkiabalėje sistemoje (1 – visiškai netenkina, 2 – netenkina, 3 – nei tenkina, nei netenkina, 4 – tenkina, o 5 – visiškai tenkina).

Vertinant klausimyno patikimumą, nepašalintas nei vienas klausimas. Klausimynas nuoseklus ir aukšto patikimumo, Cronbach Alpha – 0,894.

Bendras, darbo sąlygų vertinimo, suminio balo vidurkis – 60,3 (minimalus balų skaičius – 19,

maksimalus – 95). Įvertinę ši rodiklį, galime teigti, jog kineziterapeutai nei patenkinti, nei nepatenkinti savo darbo sąlygomis. Pagal apklaustųjų atskirų darbo sąlygų vertinimo balais vidurkius, labiausiai respondentai patenkinti santykiais su bendradarbiais (vidurkis – 3,90 b), darbo įdomumu (vidurkis – 3,84 b), galimybe nuspręsti kokias kineziterapijos procedūras taikyti pacientams (vidurkis – 3,75 b), o labiausiai nepatenkinti darbo užmokesčiu (vidurkis – 1,98 b) ir jo augimo galimybėmis (vidurkis – 2,09 b), karjeros galimybėmis (vidurkis – 2,66 b) ir darbo apimtimi (vidurkis – 2,84 b).

Antrame anketos klausimyne, pasitenkinimo darbu veiksmų įtaka, vertinta naudojant 16 klausimų. Kiekvienas klausimo teiginys taip pat buvo vertinamas penkiabalėje sistemoje, kurioje 1 – visiškai neturi įtakos, 2 – neturi įtakos, 3 – nei turi nei neturi įtakos, 4 – turi įtakos, o 5 – turi didelę įtaką. Teiginiai atspindi tokius aspektus kaip darbo krūviai, savirealizacijos galimybės, psichologiniai aspektai, santykiai su vadovais ir bendradarbiais.

Vertinant klausimyno patikimumą nepašalintas nei vienas klausimas. Klausimynas nuoseklus ir aukšto patikimumo, Cronbach Alpha buvo 0,867.

Bendras, pasitenkinimo darbu veiksmų įtakos, suminio balo vidurkis – 66,87 (minimalus balų skaičius – 16, maksimalus – 80). Pagal jį galime teigti, jog anksčiau paminėti darbo aspektai turi įtakos pasitenkinimui darbu. Pagal apklaustųjų kineziterapeutų atskirus pasitenkinimo darbu veiksmų įtakos balų vidurkius, didžiausią įtaką darbui turi darbo užmokestis (vidurkis - 4,51b), galimybė mokytis ir tobulėti (vidurkis – 4,46b), panaudoti savo gebėjimus (vidurkis – 4,41b), darbo įdomumas (vidurkis – 4,33b), o mažiausią – popierizmo kiekis (vidurkis – 3,17b).

Išanalizavus tyrimo rezultatus, vertinant bendro respondentų pasitenkinimą darbu, nustatyta, kad 14 apklaustųjų yra labai patenkinti, 73 – patenkinti, 30 – nei patenkinti, nei nepatenkinti, 7 – nepatenkinti ir vienas visiškai nepatenkintas savo darbu respondentas. Nėra statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant pasitenkinimą darbu pagal amžiaus grupes, lytį, darbo stažą, darbuotojų skaičių ar atlyginimą.

Išvados

1. Labiausiai savo darbe kineziterapeutai patenkinti santykiais su bendradarbiais, darbo įdomumu, galimybe nuspręsti kokias kineziterapijos procedūras taikyti pacientams, o nepatenkinti darbo užmokesčiu, jo augimo galimybėmis, karjeros galimybėmis ir darbo apimtimi.
2. Kineziterapeutų nuomone didžiausią įtaką darbui turi darbo užmokestis, galimybė mokytis ir tobulėti, panaudoti savo gebėjimus, darbo įdomumas, o mažiausią – popierizmo kiekis.
3. Net 69,7% apklaustųjų kineziterapeutų teigia esantys patenkinti ar net labai patenkinti savo darbu.

LIEMENŲ STABILIZUOJANČIŲ RAUMENŲ IŠTVERMĖS SĄSAJOS SU KELIO SĄNARIO FUNKCINE BŪKLE PO PRIEKINIŲ KRYŽMINIŲ RAIŠČIŲ PLYŠIMO REKONSTRUKCIJOS OPERACIJOS

Gintarė Kurtinaitytė, Brigita Zachovajevienė

Viena iš dažniausių kelio sąnario traumų yra priekinio kryžminio raiščio (PKR) plyšimas. Kasmet Jungtinėse Amerikos Valstijose įvyksta nuo 80000 iki 250000 priekinių kryžminių raiščių sužalojimo atvejų

[1,2,3]. Kadangi PKR plyšimo atvejų daugėja, ieškoma ne tik priežasčių dėl ko tai įvyksta, bet ir būdų to išvengti. Pastaruoju metu vis dažniau įvairiuose straipsniuose minimas liemens stabilumas kaip prevencijos priemonė PKR plyšimams atsirasti. Tai grindžiama tuo, jog neuroraumeninės kontrolės trūkumas liemens ir šlaunies raumenyse lemia didesnę apkrovą kelio sąnario atitraukimui, ko pasekoje pertempiami kelio sąnario raiščiai [4]. Tačiau nepayko rasti straipsnių, kurie tirtų kaip siejasi kelio sąnario būklė ir liemens stabilumas po PKR rekonstrukcijos operacijos.

Tikslas

Nustatyti sąsajas tarp liemenį stabilizuojančių raumenų išstvermės ir pacientų kelio sąnario funkcinės būklės po priekinių kryžminių raiščių plyšimo rekonstrukcijos.

Uždaviniai

1. Įvertinti liemenį stabilizuojančių raumenų išstvermę ir kelio sąnario funkcinę būklę pacientams po priekinių kryžminių raiščių plyšimo rekonstrukcijos prieš ir po liemens stabilizavimo pratimų taikymo.
2. Įvertinti liemenį stabilizuojančių raumenų išstvermę ir kelio sąnario funkcinę būklę pacientams po priekinių kryžminių raiščių plyšimo rekonstrukcijos prieš ir po įprasto poveikio taikymo.
3. Palyginti gautus duomenis tarp grupių.

Metodika

Tyrimas atliktas Kauno klinikinės ligoninės filiale Raudonojo kryžiaus klinikinėje ligoninėje. Tyrime dalyvavo 28 tiriamieji po priekinio kryžminio raiščio rekonstrukcijos operacijos. Tiriamieji atsitiktinai buvo susikirstyti į dvi grupes: tiriamąją ir kontrolinę, po 14 žmonių. Kontrolinei grupei buvo taikoma įprasta kineziterapijos programa, o tiriamajai grupei kineziterapijos programa su daugiau liemenį stabilizuojančių raumenų stiprinimo pratimų. Prieš ir po kineziterapijos programos taikymo tiriamiesiems buvo vertinama kelio sąnario funkcinė būklė naudojant: Lysholm skalę, modifikuotą žvaigždės testą (Y testą), matuojant aktyvią kelio sąnario judesių amplitudę, bei atliekant įtūpimo viena koja testą. Liemenį stabilizuojančių raumenų išstvermė buvo vertinta atliekant: nugaros raumenų statinės jėgos išstvermės testą, pilvo raumenų statinės jėgos išstvermės testą, šoninio dubens kėlimo statinės išstvermės testą. Kineziterapijos programos buvo taikomos 14 dienų, tol kol truko antrasis reabilitacijos etapas. Atlikta statistinė analizė naudojant programa IBM SPSS Statistics 22. Nepriklausomoms imtims palyginti naudotas Stjudento t kriterijus, o priklausomoms porinis stjudento t kriterijus, koreliacijai įvertinti naudotas Pirsono koreliacijos koeficientas.

Rezultatai

Vertinant Lysholm skalės, nugaros raumenų, pilvo raumenų, šoninio dubens kėlimo statinės išstvermės, modifikuoto žvaigždės testų rezultatus, jie tiek tiriamojoje, tiek kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo vertinant duomenis prieš ir po kineziterapijos programų taikymo grupės viduje ($p < 0,05$). Tačiau lyginant duomenis tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$). Lyginant kelio sąnario tiesimo amplitudės trūkumo duomenis tiek tiriamojoje, tiek kontrolinėje grupėje šis rodiklis statistiškai reikšmingai sumažėjo lyginant rezultatus gautus prieš ir po kineziterapijos grupės viduje ($p < 0,05$). Lyginant duomenis tarp grupių prieš kineziterapiją rezultatai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). O po kineziterapijos statistiškai reikšmingai geresni rezultatai buvo pasiekti tiriamojoje

grupėje nei kontrolinėje ($p < 0,05$). Lyginant kelio sąnario lenkimo rezultatus prieš ir po kineziterapijos tiek kontrolinėje, tiek tiriamojoje grupėje šis rodiklis statistiškai reikšmingai pagerėjo grupės viduje ($p < 0,05$). Tačiau lyginant tarp grupių prieš kineziterapiją grupės statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$), bet po kineziterapijos nebuvo statistiškai reikšmingo skirtumo ($p > 0,05$).

Išvados

1. Liemenį stabilizuojančių raumenų ištvermė po kineziterapijos procedūrų padidėjo ($p < 0,05$) abiejose grupėse.
2. Kelio sąnario funkcinė būklė po kineziterapijos procedūrų pagerėjo ($p < 0,05$) abiejose grupėse.
3. Kelio sąnario lenkimo amplitudė tarp grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) prieš kineziterapiją, o po kineziterapijos procedūrų nesiskyrė ($p > 0,05$). Kelio sąnario tiesimo amplitudė po kineziterapijos statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp grupių ($p < 0,05$).

Literatūra

1. Adams D, Logerstedt DS, Hunter-Giordano A, Axe MJ, Snyder-Mackler L. Current concepts for anterior cruciate ligament reconstruction: a criterion-based rehabilitation progression. *J Orthop Sports Phys Ther* 2012 Jul;42(7):601-61
2. Begalle RL, Distefano LJ, Blackburn T, Padua DA. Quadriceps and hamstrings coactivation during common therapeutic exercises. *J Athl Train* 2012 Jul-Aug;47(4):396-405.
3. Escamilla RF, Macleod TD, Wilk KE, Paulos L, Andrews JR. Anterior cruciate ligament strain and tensile forces for weight-bearing and non-weight-bearing exercises: a guide to exercise selection. *J Orthop Sports Phys Ther* 2012 Mar;42(3):208-220
4. Fernandes TL, Protta TR, Fregni F, Neto RB, Pedrinelli A, Camanho GL, et al. Isokinetic muscle strength and knee function associated with double femoral pin fixation and fixation with interference screw in anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2012 Feb;20(2):275-280

SLAUGYTOJŲ SU DARBU SUSIJUSIO STRESO IR KONFLIKTO SPRENDIMO BŪDO ŠAŠAJOS

Rasa Vinogradovaitė, Skaistė Laskienė

Mokslinėje literatūroje [1] teigiama, jog slaugytojo darbas priklauso padidėjusiai profesinio perdegimo sindromo išsivystymo rizikos grupei, nes yra tiesiogiai itin glaudžiais ryšiais susijęs su sergančiais žmonėmis, reikalaujančiais nuolatinio dėmesio, empatiškumo, gebėjimo valdyti pacientų neigiamas emocijas. Susiduriant su neigiamomis emocijomis slaugytojas nesąmoningai ir nevalingai į jas įsitraukia ir pradeda jausti padidėjusią emocinę įtampą. Siekiant numatyti priemones, kurios įgalintų organizacijos lygmenyje daryti įtaką darbe patiriamo streso valdymui, mokslininkai dažniausiai aptaria tris priemonių lygius: pirminės priemonės orientuotos į darbe esančių stresorių švelninimą arba pašalinimą (ergonominės priemonės, socialinė parama, suvokiama organizacinė parama, įtraukimas į sprendimų priėmimą ir kita), antrinės priemonės orientuotos į darbuotojų streso valdymo mokymus (ugdomas gebėjimas identifikuoti ankstyvuosius streso darbe požymius ir kita), trečias priemonių lygmuo – reagavimas – rūpinimasis darbuotojų sauga ir sveikata [2]. Analizuodami darbe patiriamo streso veiksnius mokslininkai teigia, kad asmenybės savybės ir gebėjimai (pavyzdžiui, gebėjimas kontroliuoti gyvenimiškas situacijas, palaikyti aukštą aktyvumo lygį kiekvieną darbo dieną, gebėjimas lanksčiai reaguoti į pokyčius) turi didesnės įtakos nei demografiniai ir darbo aplinkos veiksniai, nustatyta, kad darbuotojai, kurie naudoja pasyvius streso įveikos

metodus, perdegimo sindromą išgyvena dažniau nei naudojantys aktyvius streso įveikimo būdus. Viena iš darbe patiriamo streso priežasčių yra tarpasmeniniai konfliktai.

Tikslas

Teoriškai pagrįsti slaugytojų su darbu susijusio streso ir konflikto sprendimo būdo sąsajas.

Sąsajos tarp darbe patiriamo streso ir konflikto sprendimo būdų. Tyrimais nustatyta, kad esant neatitikimui tarp to ką darbuotojas jaučia ir kaip elgiasi (ar kaip turi elgtis) atsiranda įvairių psichofiziologinių, socialinių ar su darbu susijusių neigiamų pasekmių [3,4]. Atsiradęs disonansas tarp jaučiamų emocijų ir demonstruojamo elgesio skatina pravaikštų, profesinio perdegimo, depresijos ar nepasitenkinimo darbu atvejus [3]. Konfliktai neigiamai veikia darbuotojų socialinį gyvenimą ir situaciją šeimoje [4].

Mokslininkai sutaria, kad stresas darbe gali kilti tiek dėl individualių, tiek dėl organizacinių veiksnių. Kadangi su darbu susijęs stresas daro reikšmingą poveikį tiek darbuotojui tiek organizacijai, streso darbe tematika yra viena iš populiariausių analizuojamų kintamųjų organizacijose [5]. Su darbu susijęs stresas gali būti suprantamas ne tik kaip konkretus veiksnys, bet ir kaip situacija, kurioje kai kurios su darbo situacija susijusios charakteristikos, manoma, sukelia prastą psichologinę ar somatinę sveikatą arba yra rizikos veiksniai, galintys ateityje pabloginti darbuotojo sveikatą ir gerovę [6]. Analizuojant konfliktus nustatyta, jog itin svarbu, kaip valdoma konfliktinė situacija ir kaip vyksta konflikto sprendimo procesas (Yang, Liu, 2010), nes susiduriama su emocijų raiškos ir valdymo problemomis. Bell ir Song (2005) apibendrinami savo ir kitų tyrėjų darbus teigia, jog emocijos yra esminis konfliktų elementas, kuris gali daryti įtaką subjektyviam konflikto patyrimui ir jo sprendimo būdai [9]. Alman (2010) teigimu, analizuojant konfliktą būtų galima remtis Konflikto trikampio modeliu, kur **A** (Attitudes and Affects) – kiekvieno dalyvio individualūs požiūriai, nuostatos bei neigiami jausmai, nusivylimas arba neigiamas požiūris ir emocijos, **B** (Behavior) – iš neigiamų jausmų, skirtingų požiūrių išplaukiantis elgesys; **C** (Conflict results) – konflikto pasekmės, atsirandančios dėl neigiamų emocijų, jausmų ir elgesio (A ir B). Manoma, kad tinkamas konflikto sprendimo būdo parinkimas ir konstruktyvus bendravimas yra tiesiogiai susijęs su atsparumu patiriamam stresui [8].

Išvados

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai, kurie naudoja pasyvius streso įveikos būdus, perdegimo sindromą išgyvena dažniau nei naudojantys aktyvius streso įveikimo būdus. Slaugytojams, kurie geba valdyti konfliktines situacijas - atpažinti konflikto signalus ir pasirinkti tinkamą konflikto sprendimo būdą, būdingas atsparumas patiriamam stresui.

Literatūra

1. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания [interaktyvus; žiūrėta 2014 10 30]. Prieiga per internetą: <<http://lifeline.by/library/551.html>. >.
2. Bandzienė A. Kompleksinis streso darbe valdymas. Daktaro disertacija. Kaunas, 2009. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20091218_102749-29430/DS.005.0.01.ETD.
3. Henrik H., Sonja R., Dieter Z., Volker H. (2010). Psychophysiological effects of emotional dissonance in a face-to-face service interaction. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(4), 399-414.
4. Volmer J., Binnewies C., Sonnentag S., Niessen C. (2012). Do Social Conflicts With Customers at Work Upon Our Private Lives? *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(3), 304–315.
5. Cooper C. L. (2013) *From stress to wellbeing. Vol. 1. The theory and research on occupational stress and wellbeing.* Palgrave Macmillan.
6. Beehr T. (2014) *Psychological stress in the workplace (Psychology revivals).* Routledge.

7. Yang, C.-L., Liu, H.-L. (2010). A System Maintenance Process for Facilitating Requests Management and Conflicts Resolution. *International Journal of Software Engineering and Knowledge Engineering*, 20 (7), 899-920.
8. Alman D. (2010). Conflict Analysis using an Organizational Justice Model. *Applying Conflict Analysis and diagnostic models to grievance and complaint processes* Prieiga per internetą: <http://knol.google.com/k/david-alman/conflict-analysis-usingan/11ytsa5mr372d/11#>.
9. Bell C., Song F. (2005). Emotions in the conflict process: an application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *The International Journal of Conflict Management*.16 (1), 30-54.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE FACTORS AND DAILY LIVING ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN NORWEGIAN AND LITHUANIAN NURSING HOME

Ingrida Petrauskaite, Daiva Petruševičienė

According to the United Nations World Population Prospects of the 2015 revision about 901 million people, 12 % of the world's population are over 60 years of age. The number of older persons in the world is projected to be 1.4 billion by 2030. This data shows a phenomenon known as population ageing [3].

On the basis of a study in the American Academy of Neurology (2000), European population-based samples of persons older than 65 years of age confirms that dementia is a frequent medical condition, becoming more likely with older age [5]. Sundaran (2011) says that age is the greatest risk factor for developing dementia [2]. It is an acquired syndrome of decline in memory and cognitive domain affecting language, visuospatial or executive function, visual processing, problem solving skills, and eventually the ability to function independently [6,7]. Because of the worldwide aging phenomenon existing in both developed and developing countries, dementia has a growing public health relevance [4], making it pertinent area of research for Physical Medicine therapists, in this case brought about by measuring and comparing QoL factors and Independence in ADL for people with dementia in Lithuanian and Norwegian long term nursing homes.

Aim and objectives

The aim of this comparative study was to measure and evaluate Quality of Life and Independence in Activities of Daily Living for people with dementia in Lithuanian 'Pimonovu' and Norwegian 'Engensenteret' nursing homes.

Background/objectives

Nursing homes are the most important institutions for the care of people with dementia. Because there is limited treatment for dementia, a positive attitude from health care professionals is important for providing a high quality of life in nursing homes. Alzheimer Europe estimates (2014) the number of people with dementia in Lithuania is 47,335. This represents 1.44% of the total population of 3,292,454. In Norway - 77,158. This represents 1.56 % of the total population of 4,960,482 [9]. Therefore, it is necessary to examine QoL and ADL for people with dementia in both countries. There is no consensus regarding the optimal approach to assessment of the quality of life of people with dementia (Beer Ch, et. all 2010) [8]. We undertook the present study to describe and determine the factors associated with ratings of the quality of life of people with dementia living in Lithuanian and Norwegian long-term nursing homes.

Method

We have selected and completed studies for the period following 2013. In Lithuania and Norway we

compare the difference of validation of groups in moderately demented residents of a residential home by interviewing nurses, carers and assistants.

The use of data from two different countries affords the possibility of comparison and the opportunity to learn from each other. The study population comprised 57 residents. The median age \pm standard deviation of the residents was $88 \pm 10,6$ years. There were 81% (n=46) female with the median age of $90.50 \pm 9,57$ and 19% (n=11) male of $83 \pm 11,19$ age. People with dementia (n=16) were 94% female and 6% male.

To evaluate QoL for people with dementia carers were recruited for a survey on the gold standard psychometric techniques (Smith SC, 2015); we used Dementia Quality of Life questionnaire (DEMQOL-Carer/DEMQOL-Proxy) to assess quality of life in persons from mild to severe dementia. There were three divisions of QoL questionnaire. Measuring "feelings" we asked carers: "how the person with dementia felt...(item from 1 till 11) in the last week". For the "memory" division we asked: "how worried the person has been about...(item 12-19).

To assess the residents' "everyday life", the question was: "in the last week, how worried would you say the person has been about...(item 20-30). For each different item, the response could be: a lot, quite a bit, a little or not at all. The last item (nr.31) shows a person's quality of life overall, and the answers could be: very good, good, fair and poor.

For measuring resident's activities of daily living we used Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) (Wallace M, Shelkey M. 2007). The tool is used to detect problems in performing activities of daily living and to plan care accordingly. The Index ranks adequacy of performance in the six functions of *bathing, dressing, toileting, transferring, continence, and feeding*. Clients are scored yes/no for independence in each of the six functions. A score of 6 indicates full function, 4 indicate moderate impairment, and 2 or less indicates severe functional impairment.

Results

Age/ gender

Association of demation studies (2015) reveals that across all regions of the world, dementia disproportionately affects more women than men [10]. In this study we approve it with demographical research, 81% (n=46) of all residents in both countries were women. According to the report (2014) there are 34.768 women with dementia in Lithuania and more than half 12.567 are men with dementia in a 30 to over 95 age group. In Norway, women with dementia are 51.226 and man 25.936. An article from Public Health (Spirdiene, Routasalo, Macijauskiene 2013) shows similar gender of population 62.7% women and 37.3% men. In this clinical trial residents in the Lithuanian nursing home had $86 \pm 10,59$ median of age, while in the Norwegian nursing home they were $91 \pm 9,9$ median of age. The median age (\pm standard) deviation of this study was $88 \pm 10,6$. The latest article (Alzheimer Europa 2014) shows 10.655 people with dementia by the age 85-89 in Lithuania and 19.387 in Norway.

As we can see gender (women) and age over 85 is the common reason for dementia in Lithuania and Norway. Consequently as rehabilitation specialists, we focused on older person assessment of quality of life and activities of daily living for people with dementia.

Age>85; KATZ index

Some studies have found that dementia appears to increase dramatically with age (Alzheimer's Association 2012). Case in U.S.A (n=231) for age over 85, people with dementia named "oldest-old." This phenomenon was found in our comparative studies ($X^2=6,397$; $df=2$; $p=0.045$). In the Lithuanian nursing home people with dementia of age>85 had severe functional impairment (62.5%) compared with the Norwegian (36.8%) nursing home. Moreover, no residents (n=0) with high, full independent function were counted in the Lithuanian nursing home, compared with Norwegian (n=6, 31.6%). For the reason of these results, no occupational therapy could be implemented for people with dementia on their independence of daily living. Additional studies are needed. Furthermore, no „Dementia Strategy 2020” was found in the Lithuanian national dementia plans. While Norway has officially released Norwegian *dementia* strategy 2020-“A more dementia-friendly society”. Foundation was given for all Alzheimer Europa members.

Bathing; KATZ index

Measuring Katz Index of Independence in Activities of Daily Living „bathing” had statistically reliable differences ($X^2=16,6$, $df=1$; $p=0.000$) between Lithuanian and Norwegian people with dementia living in long-term nursing home. More than 80% of all Lithuanian residents (80.6%) were assessed as dependent for bathing in everyday activity. And 73.1% people with dementia were independent for bathing in Norwegian nursing home. According to the world Alzheimer report (2013), dependence is sometimes inferred from the presence of severe disability, that is someone with extreme difficulty or incapacity to perform a task is presumed as needing help or care. The reason for that could be: memory loss (impaired ability to learn new information or to recall previously learned information), aphasia (loss of ability to use language to communicate), agnosia (loss of the ability to comprehend the meaning of sensory stimuli, as in the inability to recognize objects or people), apraxia (loss of the ability to make voluntary movements), and disturbances in the executive functions (planning, organizing, sequencing, abstracting) [12].

Everyday life” item: *Not having enough company*; DEMQOL- Carer (PROXY)

Measuring quality of life factors for people with dementia by DEMQOL- Carer (PROXY) questionnaire, we assessed a statistically reliable „everyday life” item: *Not having enough company* ($X^2=8,043$; $df=3$; $p=0.045$). People with dementia were not having enough company at all in both countries: Lithuanian nursing home (32.3%) and Norwegian (30.8%).

Quality of life overall

For the final Item of DEMQOL- Carer (PROXY) questionnaire, we assessed that the residents’ quality of life is fair for 46,2% of Norwegians and 34.5% of Lithuanians. What is more, only 9.7% of Lithuanian and 15.6% Norwegian residents named it as very good.

This calls for group therapy and improving relationships among people with dementia and those with carers. The focus could be on service quality of therapists and even voluntary organisations should be encouraged. If patients are not competent to make a decision for therapy, the requirements would be issued by carers or family members.

This is probably due to the many practical and complex methodological problems one runs up against in experimental research in this field such as:

- the lack of appropriate measurement instruments,
- subjective experience of quality of life and activities of daily living for people with dementia by carers' view,
- co-morbidity of the patients and the degenerative process of dementia.

Conclusion

Results showed that only three randomized statistically reliable clinical trials were found. Maybe it was because the carers' view of people with dementia and their quality of life and daily living activities was subjective. Focus on residents' opinions, compared to those of carers for future studies.

However, as we could see dementia progress affects the physical capacity of people of over 85 years of age in their independence of daily living.

Measuring independence in daily living for both countries, we find that the biggest difference was between the age group of over 85 and especially affecting the bathing function. Residents in the Lithuania's nursing home are severely dysfunctional, compared with full independence function residents in Norwegian nursing home for taking bath. *Dementia* refers to a global loss of cognitive and intellectual functioning, caused by damage to the brain- that is severe enough to interfere with social and occupational performance.

On the other hand, if we follow a 75-year-old study on adult happiness and satisfaction development discussed in a TED Talk by Robert Waldinger (2016), and put relationship as the main factor of good quality of life, than we can say that in this study we found that people with dementia in Lithuanian and Norwegian long-term nursing homes have a similar quality of life factor.

This study assessed objective factors of quality of life for people with dementia in Lithuanian and Norwegian nursing homes, coming to the conclusion that relationship is the most important factor for improving the quality of life.

References

1. Moyle W, Gracia N, Murfield J E, et al. Assessing quality of life of older people with dementia in long-term care: a comparison of two self-report measures: 2 December 2010 [online]. From *Journal of Clinical Nursing* [cited 2016-03-12] Available from Internet: <http://www.dementia-assessment.com.au/quality/qol_measures.pdf>.
2. Nakanishi K, Hanihara T, Mutai H, et al. Evaluating the quality of life of people with dementia in residential care facilities.. August 12, 2011 [online]. From *dementia and geriatric cognitive disorders journal* [cited 2016-03-12] Available from Internet: <<http://www.karger.com/Article/Abstract/329443>>.
3. World Population Prospects, The 2015 Revision Key Findings and Advance Tables. Department of Economic and Social Affairs Population Division. York, 2015 [online] From *United Nations New* [cited 2016-03-12] Available from Internet :<http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf>.
4. Fratiglioni L, Ronchi D, Agüero-Torres H. Worldwide Prevalence and Incidence of Dementia. Springer International Publishing. Switzerland, November 1999, Volume 15, Issue 5, pp 365-375 [online]. [cited 2016-03-12] Available from Internet <<http://link.springer.com/article/10.2165/00002512-199915050-00004>>.
5. LoboA, Launer, L J, Fratiglioni L. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. From *Ovid Technologies, Neurology. American Academy of Neurology, Volume 54(11) Supplement 5, June 2000, pp S4-S9* [online]. [cited 2016-03-12] Available from Internet: <https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Lobo6/publication/12464923_Prevalence_of_dementia_and_major_subtypes_in_Europe_A_collaborative_study_of_population-based_cohorts_Neurologic_Diseases_in_the_Elderly_Research_Group/links/561cae2d08aea8036724b53a.pdf>.
6. Boustani M, Peterson B, Hanson L. Screening for Dementia in Primary Care: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. From *Annals of Internal Medicine*. 3 June 2003, Vol 138, No11. [online]. [cited 2016-03-12] Available from Internet: <<http://annals.org/article.aspx?articleid=716467>>.
7. Melesie A, Dinsa H. A Literature Review on: Pathogenesis and Management of Dementia due to Alzheimer Disease. From *Bio-Genetic journal vol. 1 No. 1. 2013* [online]. [cited 2016-03-12. Available from Internet:

- <http://biogenetics.aizeonpublishers.net/content/2013/1/biogen18-31.pdf>>.
8. Beer Ch, Flicker L, Hrner B, et al. Factors Associated with Self and Informant Ratings of the Quality of Life of People with Dementia Living in Care Facilities: A Cross Sectional Study. From Public Library of Science. December 13, 2010 [online]. [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0015621>>.
 9. National policies covering the care and support of people with dementia and their carers. Lithuania. Background information. From Alzheimer Europa 25 February 2014 [online] [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Lithuania>>
 10. Women and Dementia A global research review. From Alzheimer's disease international. The global voice on dementia June 2015 [online] [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <<http://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/Women-and-Dementia.pdf>>.
 11. 2012 Facts and Figures Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia From Alzheimer's Association, Volume 8, Issue 2, 2012 [online] [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <https://www.alz.org/downloads/facts_figures_2012.pdf>.
 12. Marianne S, Kathleen B. Behaviours Associated with Dementia. From American journal of nursing, July 31, 2016 [online] [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <<http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00000446-200507000-00028>>
 13. Waldinger R. What keeps us happy and healthy as we go through life? From youtube.com TED talk. Jan 25, 2016 [online] [cited 2016-03-30]. Available from Internet: <<https://www.youtube.com/watch?v=8KkKuTCFvzI>>

SKIRTINGŲ MOTORIKOS LAVINIMO METODŲ ERGOTERAPIJOJE POVEIKIS PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ MOTORIKAI IR SAVARANKIŠKUMUI

Indrė Ražinskaitė, Sigitas Mingaila

Kiekvienais metais apie 795 tūkst. žmonių patiria galvos smegenų insultą (GSI). Pagal atliktus tyrimus prognozuojama, kad nuo 2012 m. iki 2030 m. sergamumas GSI pasaulyje padidės dar 20 proc. [6]. GSI sutrikdo asmens funkcijas, sukelia ilgalaikį nedarbingumą bei sumažina asmens pasitenkinimą gyvenimo kokybe [4]. Labai svarbus vaidmuo, siekiant asmens, patyrusio GSI, funkcijų atgavimo, tenka kompleksinei reabilitacijai, kurios komandos dalis yra ergoterapeutas, siekiantis maksimalaus asmens savarankiškumo. Šiame darbe apžvelgiamas skirtingų ergoterapijoje taikomų motorikos lavinimo metodų poveikis pacientų viršutinės galūnės motorikai bei savarankiškumui, siekiant nustatyti metodus, kurie turi didžiausią teigiamą poveikį.

Darbo tikslas

Įvertinti įprastinių rankos motorikos lavinimo metodų bei judesių suvaržymo terapijos ergoterapijoje poveikį pacientų patyrusių galvos smegenų insultą rankos motorikai ir savarankiškumui.

Metodika

Tyrimas atliktas Kauno klinikinėje ligoninėje, Respublikinėje Kauno ligoninėje, fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuose. Tyrime dalyvavo pacientai atitinkantys šiuos kriterijus: pacientai patyrę GSI; pažeistos rankos raumenų jėga ≥ 2 balai pagal Medicininių tyrimų tarybos skalę; trumpas protinės būklės testo įvertinimas ≥ 11 balų; savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavo 30 tiriamųjų, atsitiktiniu atrankos būdu suskirstytų į dvi grupes po 15. Vienai grupei buvo taikoma įprastinė motorikos lavinimo ergoterapijoje metodika, kitai grupei įprastinė ergoterapija, panaudojant judesių suvaržymo terapijos (JST) metodą. Taikytų užsiėmimų trukmė – 30 min. Tyrimas buvo atliekamas 10 darbo dienų. Pacientų rankos funkcija ir savarankiškumas buvo vertinami du kartus: tyrimo pradžioje ir tyrimo pabaigoje.

Vertinimui buvo naudojami šie testai:

- 1) viršutinės galūnės motorinei funkcijai įvertinti - Modifikuotas Fugl-Meyer (FM) testas, motorikos vertinimo dalis;
- 2) savarankiškumui įvertinti - Funkcinio nepriklausomumo testas (FNT), motorikos vertinimo dalis;
- 3) pacientų įsitraukimui bei motyvacijai vertinti - Pasveikimo padėties valdymo klausimynas (PPVK).
- 4) tiriamieji taip pat buvo apklausiami naudojant anketą (naudojama siekiant išsiaiškinti asmenų amžių, lytį, diagnozę (insulto tipą, pažeidimo lokalizaciją) bei kiek laiko pacientas gydosis skyriuje).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 22.0 statistinės analizės paketu ir Microsoft Excel 2007 programa. Naudoti statistinės analizės metodai: normalumo prielaida tikrinama pagal Šapiro-Vilko testą; ryšys tarp 2 nepriklausomų imčių pagal Studento t kriterijų/Mano-Vitnio testą; ryšys tarp 2 priklausomų imčių pagal Vilkoksono kriterijų; požymių ryšio stiprumui vertinti buvo naudojamas koreliacijos koeficientas (r). Taip pat buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai (\bar{m}) su standartiniu nuokrypiu (sn).

Rezultatai

Prieš tyrimą rankos motorinė funkcija įvertinta $36,33 \pm 9,14$ balais pagal FM testą. Tiriamųjų, kuriems taikyta įprastinė motorikos lavinimo ergoterapijoje metodika, rankos funkcija tyrimo pradžioje įvertinta $38,53 \pm 8,96$, o tiriamųjų, kuriems buvo taikoma JST metodika $34,13 \pm 9,07$ balais pagal FM. Vertinant savarankiškumą pagal FNT testą, nustatytas savarankiškumo vidurkis $36,07 \pm 9,35$ balai. Tiriamųjų, kuriems taikyta įprastinė motorikos lavinimo ergoterapijoje metodika, savarankiškumo vidurkis - $37,60 \pm 10,89$, o tiriamųjų, kuriems buvo taikoma JST metodika - $34,53 \pm 7,58$ balai. Palyginus grupių FM ir FNT testo rezultatus prieš tyrimą, nustatyta, kad grupės statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p=0,10$; $p=0,62$).

Po tyrimo rankos motorinė funkcija buvo įvertinta $49,50 \pm 6,37$ balais pagal FM testą. Tiriamųjų, kuriems taikyta įprastinė motorikos lavinimo ergoterapijoje metodika, rankos funkcija įvertinta - $47,60 \pm 6,78$, o tiriamųjų, kuriems taikyta JST metodika - $51,40 \pm 5,51$ balu. Savarankiškumas įvertintas $53,90 \pm 8,35$ balais pagal FNT testą. Tiriamųjų, kuriems taikyta įprastinė motorikos lavinimo ergoterapijoje metodika, savarankiškumo vidurkis buvo $52,93 \pm 8,06$, o tiriamųjų, kuriems taikyta JST metodika - $54,87 \pm 8,80$ balai. Nustatyta, kad motorinė rankos funkcija ($p=0,00$) ir savarankiškumas ($p=0,00$) grupėse padidėjo statistiškai reikšmingai.

Palyginus abiejų grupių FM ir FNT testo rezultatus po tyrimo, nustatyta, kad tiriamųjų, kuriems taikyta JST metodika, motorinės rankos funkcijos ($p=0,00$) ir savarankiškumo ($p=0,03$) pokytis buvo statistiškai reikšmingai didesnis. Išanalizavus rezultatus, nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp rankos motorikos pokyčio/savarankiškumo ir motyvacijos lygio, amžiaus, lyties, išskyrus, statistiškai reikšmingą sąsają tarp lyties ir rankos motorikos pokyčio: moterų rankų motorikos pokytis buvo didesnis nei vyrų ($p=0,00$).

Išvados

1. Prieš ergoterapiją stebėtas ženklus pažeistos pusės rankos funkcijos bei savarankiškumo

sumažėjimas.

2. Po ergoterapijos statistiškai reikšmingai pagerėjo tiriamųjų rankos funkcija ($p=0,00$) bei savarankiškumas ($p=0,00$).
3. Ryškesnis rankos funkcijos ($p=0,00$) ir savarankiškumo ($p=0,03$) pagerėjimas stebėtas pacientams, kuriems įprastinės ergoterapijos metu taikytas judesių suvaržymo metodas. Nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp moteriškos lyties ir didesnio rankos motorikos pokyčio ($p=0,00$). Kitų statistiškai reikšmingų sąsajų nustatyta nebuvo.

STUDENTŲ ODONTOLOGŲ, BESISKUNDŽIANČIŲ VIRŠUTINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMU, FIZINĖS BŪKLĖS IR JAUČIAMO SKAUSMO KAITA TAIKANT KINEZIOTEIPAVIMO METODĄ

Justas Bagdonas, Vilma Mauricienė

Griaučių – raumenų sistemos sutrikimai yra dažniausia su darbu susijusi negalia skirtingose profesijose. Griaučių - raumenų sutrikimai gali turėti neigiamos įtakos sveikatai, dėl to mažėja darbo našumas ir gyvenimo kokybė. Fiziniai veiksniai, kurie gali turėti neigiamos įtakos odontologų griaučių-raumenų sistemos būklei dažniausiai skirstomi į tris sritis: darbo aplinkos (kėdė, prietaisai), rankų stiprumo (įrankių paviršius ir pirštinės) ir laikysenos. Dažniausiai odontologų išsakomi su griaučių-raumenų sistema susiję nusiskundimai: nuovargis pečių ir kaklo srityse, dilgčiojimas, deginimas ar skausmas rankose, silpnumas plaštakoje, rankų mėšlungis, pirštų ir rankų sustingimas, atsirandęs nerangumas darbo vietoje. Įvairiose pasaulio šalyse atliktų tyrimų duomenimis, nugaros, kaklo, pečių ir rankų skausmus jaučia nuo 64% iki 93% odontologų. Metodų, kurie galėtų padėti veiksmingai sumažinti su griaučių – raumenų sistema susijusių nusiskundimų dažnumą, paieška yra vis dar aktuali.

Darbo tikslas

Nustatyti studentų odontologų, besiskundžiančių viršutinės nugaros dalies skausmu, fizinės būklės ir jaučiamo skausmo kaitą taikant kinezioteipavimo metodą.

Tyrimo uždaviniai

1. Įvertinti tiriamųjų jaučiamo skausmo kaitą po kinezioteipavimo metodo taikymo.
2. Įvertinti tiriamųjų fizinės būklės kaitą po kinezioteipavimo metodo taikymo.

Metodika

Tyrimas atliktas LSMU MA Sporto institute. Tyrimo atlikimui gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Prieš tyrimą tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslu, ištyrimo bei poveikio metodais. Gauti visų tyrime dalyvavusių tiriamųjų raštiški sutikimai dalyvauti tyrime. Pirmame tyrimo etape, kurio metu tiriamiesiems buvo pateikta anketinė apklausa, dalyvavo 58 penkto kurso studentai odontologai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $23,3 \pm 0,8$ metai. Remiantis anketinės apklausos duomenimis, nustatyta, kad 31 apklaustasis skundėsi viršutinės nugaros dalies skausmu. Antrame tyrimo etape, 15 tiriamųjų, kurie skundėsi viršutinės nugaros dalies skausmu, buvo taikomas kinezioteipavimo metodas. Atsižvelgus į užsienio autorių rekomendacijas, užklijuotas kinezioteipas buvo laikomas 3 dienas. Prieš ir po kinezioteipavimo taikymo tiriamiesiems buvo vertinamas jaučiamo skausmo intensyvumas (Skaičių analogijos skale), Kaklo negalios

indeksas (angl. Neck Disability index) bei rankos neįgalumas (DASH (angl. The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) klausimynu).

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 21.0 statistinę programą. Statistinis rezultatų patikimumas dviems priklausomoms imtims buvo skaičiuojamas naudojant neparametrinį Wilcoxon'o kriterijų. Skirtumas tarp požymių, kai $p < 0,05$, laikytas statistiškai reikšmingu.

Rezultatai

Jaučiamo skausmo intensyvumo vidutinė reikšmė prieš kinezioteipavimo taikymą buvo $4,4 \pm 0,6$ balai, o po kinezioteipavimo - $1,93 \pm 0,31$ balai. Lyginant jaučiamo skausmo intensyvumą prieš ir po kinezioteipavimo, nustatytas statistiškai reikšmingas skausmo intensyvumo sumažėjimas ($Z = -3,322$; $p = 0,001$). Rankos neįgalumo vidutinė reikšmė prieš kinezioteipavimą buvo $11,4 \pm 1,8$ balų, o po kinezioteipavimo - $7,76 \pm 1,14$ balai. Palyginus rankos neįgalumo balą prieš ir po kinezioteipavimo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($Z = -3,306$; $p = 0,001$). Kaklo negalios indeksas prieš kinezioteipavimą buvo $16,4 \pm 0,75$, o po kinezioteipavimo - $12,53 \pm 0,21$. Palyginus kaklo negalios indeksą prieš ir po kinezioteipavimo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($Z = -3,431$; $p = 0,001$).

Išvados

1. Studentų odontologų, besiskundžiančių viršutinės nugaros dalies skausmu, jaučiamo skausmo intensyvumas po kinezioteipavimo statistiškai reikšmingai sumažėjo.
2. Studentų odontologų, besiskundžiančių viršutinės nugaros dalies skausmu, fizinė būklė po kinezioteipavimo pagerėjo.

SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ EFEKTYVUMAS KOREGUOJANT ATSIKIŠUSĮ MENTĖS KAMPĄ

Tadas Mikelionis, V.Poškaitis

Tikslūs ir sklandūs rankų judesiai yra itin svarbūs kasdieninėje, profesinėje ir sportinėje veikloje. Būtina sąlyga tam – mentės stabilumas. Atliekant žasto judesius mentė turi būti stabilizuojama optimalia raumenų sukurtų jėgų pusiausvyra. Esant šių jėgų disbalansui gali pasireikšti funkcinį peties sąnario pajėgumą ir stabilumą mažinanti būklė - mentės kampo atsikišimas, kuriam būdingas, mentės apatinio kampo išryškėjimas nugaros srityje. Tai palyginti neretas fizinis požymis, kuris gali būti sukeltas raumenų disfunkcijos arba juos inervuojančių nervų pažeidimų. Būklė dažniausiai susilpnina tos kūno pusės rankos gebėjimą kelti, stumti, traukti sunkesnius objektus.

Darbo tikslas

Įvertinti ir palyginti fizinių pratimų, uždaroje ir atviroje kinetinėje grandinėje, poveikį mentės ramybės padėčiai ir viršutinės galūnės judesių parametrams, esant atsikišusiam mentės kampui.

Darbo uždaviniai

1. Įvertinti ir palyginti mentės valdymo pratimų programų, uždaroje ir atviroje kinetinėje grandinėje, poveikį mentės padėties rodikliams ramybės metu, esant atsikišusiam mentės kampui.
2. Įvertinti ir palyginti mentės valdymo pratimų programų, uždaroje ir atviroje kinetinėje grandinėje,

poveikį peties sąnario mobilumui, esant atsikišusiam mentės kampui.

3. Įvertinti ir palyginti mentės valdymo pratimų programų, uždaroje ir atviroje kinetinėje grandinėje, poveikį viršutinės galūnės dinaminiam stabilumui, esant atsikišusiam mentės kampui.

Metodika

Tyrimė dalyvavo 19 vyrų, kurių amžius vid. 22,5. Tiriamieji atrinkti pagal šiuos kriterijus: 18 – 30 metų, 2-jų metų laikotarpyje nepatyrę sunkių peties traumų, neįsijaučiantys viršutinės galūnės skausmo, nesergantys raumenų distrofija, metų laikotarpyje nenustatyta neurologinių pažeidimų, tyrimo dieną nesportavę. Tiriamieji suskirstyti į dvi grupes. Pirmojoje grupėje taikyti fiziniai pratimai priskiriami uždariai kinetinei grandinei (UKG)(n=10), antrojoje grupėje taikyti fiziniai pratimai priskiriami atvirai kinetinei grandinei (AKG)(n=9). Kineziterapija taikyta 3-4 kartus per savaitę, iš viso 10 užsiėmimų. Tyrimo metu vertinta: mentės kampų ir šaknų aukščių skirtumai, žasto lenkimo, tiesimo ir atitraukimo judesių amplitudės, viršutinės galūnės dinaminis stabilumas („Y“ testas). Duomenys apdoroti skaičiuojant medianą (Me), minimumą (min) – maksimumą (maks) ir kaip papildomą rodiklį aritmetinį vidurkį (m), duomenys pateikti Me (min-maks;m). Priklausomoms imtims palyginti taikytas neparametrinis Wilcoxon testas. Nepriklausomoms imtims palyginti taikytas Mann – Whitney testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Pirmoje grupėje, pirminio tyrimo metu, menčių viršutinių kampų aukščio skirtumo (cm) mediana buvo 0,3 (0,15-0,71;0,34), šaknų - 0,44 (0,27-0,99;0,57), apatinių kampų - 1,3 (0,66-2,65;1,47). Atlikus kineziterapijos programą viršutinių kampų aukščio skirtumo mediana buvo 0,29 (0,15-0,69;0,34), mentės šaknų - 0,45 (0,28-0,88;1,47), apatinių kampų - 1,1 (0,63-2,55;1,32). Reikšmingai sumažėjo apatinių kampų aukščio skirtumas ($p=0,007$). Viršutinių kampų ($p=0,1$) ir mentės šaknų ($p=0,9$) aukščiai nepakito. Antrosios grupės duomenys prieš kineziterapiją: viršutinių kampų aukščio skirtumo mediana - 0,27 (0,1-0,5;0,28), mentės šaknų - 0,41 (0,1-1,1;0,49), apatinių kampų - 1,17 (0,26-2,8;1,29). Po kineziterapijos: viršutinių kampų mediana - 0,25 (0,1-0,51;0,27), mentės šaknų - 0,37 (0,1-1,23;0,47), apatinių kampų - 0,97 (0,27-2,75;1,17). Apatinių kampų aukščių skirtumas sumažėjo ($p=0,03$). Viršutinių kampų ($p=0,44$) ir mentės šaknų ($p=0,24$) aukščių skirtumams poveikio nebuvo. Lyginant grupes, pagal viršutinių kampų aukščio skirtumą prieš kineziterapiją ($p=0,44$) ir po ($p=0,42$), šaknų aukščio skirtumą prieš ($p=0,49$) ir po ($p=0,33$), apatinių kampų aukščio skirtumą prieš ($p=0,63$) ir po ($p=0,51$), grupės tarpusavyje nesiskyrė.

Pirmosios tiriamųjų grupės žasto judesių amplitudžių rezultatai (°) prieš taikytą poveikį buvo: lenkimo mediana - 175 (159-183;172,6), tiesimo 63,5 (55-80;64,3), atitraukimo 176,5 (165-182;175,4). Po UKG fizinių pratimų poveikio: lenkimo mediana - 176 (161-183;174,2), tiesimo - 64 (56-80;64,6), atitraukimo - 177 (167-182;175,9). Grupėje pagerėjo žasto lenkimo judesio amplitudė ($p=0,03$). Žasto tiesimo ($p=0,08$) ir atitraukimo ($p=0,1$) judesių amplitudės nepakito. Antrosios tiriamųjų grupės žasto judesių amplitudės prieš kineziterapiją: lenkimo mediana - 175 (168-179;173,5), tiesimo - 60 (50-65;59,33), atitraukimo - 179 (176-183;179,2). Po AKG pratimų programos: lenkimo mediana - 176 (170-180;174,5), tiesimas - 60 (52-65;59,6), atitraukimas - 180 (177-183;179,4). Grupėje pagerėjo žasto lenkimo judesio amplitudė ($p=0,01$). Tiesimo ($p=0,18$) ir atitraukimo ($p=0,16$) judesių amplitudės nepakito. Lyginant grupes pagal žasto lenkimo vertinimą

prieš ($p=0,8$) ir po ($p=0,9$) kineziterapijos, atitraukimą prieš ($p=0,13$) ir po ($p=0,1$) kineziterapijos skirtumo nerasta. Pagal tiesimo vertinimą grupių palyginti negalima, nes jos skyrėsi prieš tyrimą ($p=0,048$).

Pirmosios grupės, atsikišusios mentės pusės viršutinės galūnės dinaminio stabilumo, sudėtinio vertinimo mediana prieš poveikio taikymą buvo 84,4 (78,5-90,5;84,6), po UKG pratimų programos atlikimo 87,46 (81,5-94,3;87,6), dinaminis stabilumas statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p=0,005$). Prieš treniruočių programos atlikimą, antrosios grupės sudėtinio vertinimo mediana buvo 85,0 (73,4-89,6;84,2), po AKG pratimų atlikimo, mediana buvo 85,81 (76,7-90,7;85,6), viršutinės galūnės dinaminis stabilumas pagerėjo ($p=0,008$). Grupės pagal stabilumo vertinimą prieš ($p=0,9$) poveikį ir po ($p=0,3$) nesiskyrė.

Išvados

1. Atlikus abiejų programų pratimus, grupėse nustatytas tik mentės apatinių kampų padėties pokytis, reikšmingai sumažinęs jų asimetriją, šiuo požiūriu programos buvo vienodai efektyvios.
2. Atlikus abiejų programų pratimus, abiejose grupėse vienodu mastu reikšmingai pagerėjo peties sąnario paslankumas, tik žasto lenkimo judesyje.
3. Po abiejų pratimų programų, grupėse nustatytas statistiškai vienodas viršutinės galūnės dinaminio stabilumo pagerėjimas.
4. Programų poveikio panašumas aiškintinas pratimų struktūriniu artrokinematinio panašumu, todėl tiek UKG, tiek AKG pobūdžio pratimai rekomenduotini pasirinktų problemų sprendimui.

TEIPAVIMO IR KOREKČINIŲ PRATIMŲ POVEIKIS PILVO IR NUGAROS RAUMENŲ IŠTVERMEI ESANT IŠSISKYRUSIEMS TIESIESIEMS PILVO RAUMENIMS MOTERIMS PO GIMDYMO

Inga Šidlauskaitė, Brigita Zachovajevienė

Tiesiųjų pilvo raumenų išsiskyrimas (diastazė) – tiesiųjų pilvo raumenų persiskyrimas (TPR) baltosios linijos viduryje taip suardant pilvo sienos vientisumą. Žinoma, jog TPR išsiskyrimas nesukelia tiesioginio diskomforto, bet pernelyg didelis raumenų išsiskyrimas gali trikdyti pilvo raumenų gebėjimą stabilizuoti liemenį, skatinti juosmeninės dalies skausmo atsiradimą, jo apimties didėjimą. TPR atsiradimui įtakos turi pilvo ir nugaros raumenų silpnumas, ko pasekoje susilpnėja ir sumažėja stabilumas visame dubens regione, ir vidurinėje kūno dalyje (liemenyje).

Nustatyta, jog TPR išsiskyrimas turi įtakos liemens nestabilumui ir pilvo sienos raumenų silpnumui, todėl būtina taikyti liemenį stabilizuojančius pratimus. Be pratimų gali būti taikomas teipavimas, kuris stimuliuoja/skatina raumenų aktyvaciją. Teipavimas vis dažniau naudojamas nėštumo ir pogimdyviniu laikotarpiu. Tai rizikos nesukeliantis metodas, kuris gali būti naudojamas akušerijoje ir ginekologijoje.

Darbo tikslas

Įvertinti teipavimo ir korekčinių pratimų poveikį nugaros ir pilvo raumenų ištvirmei esant išsiskyrusiems tiesiesiems pilvo raumenims (TPR) moterims po gimdymo.

Darbo uždavinia

1. Įvertinti nugaros ir pilvo raumenų ištvirmės pokyčius taikant korekčinius pratimus ir korekčinius

pratimus su teipavimu.

2. Palyginti gautus rezultatus tarp grupių.

Metodika

Iš viso tyrime dalyvavo 27 moterys, kurios buvo suskirstytos į dvi grupes: pirmoji grupė (n=14) – moterys, darančios korekcinis pratimus, o antrosios grupės moterys (n=13) darė korekcinis pratimus ir buvo teipuojami jų išsiskyre TRS. Duomenų analizei buvo naudotasi „Microsoft Office Excel 2010“ ir „SPSS for Windows 20.0“ kompiuterinėmis programomis. Kiekybiniam kintamiesiems įvertinti apskaičiuotas aritmetinis vidurkis (\bar{x}) ir standartinis nuokrypis (SN). Dviejų priklausomų kintamųjų skirtumas vertintas Vilkoksono kriterijumi, o dviejų nepriklausomų kintamųjų vertinimas atliktas Mano – Vitnio testu. Tikrinant statistines hipotezes buvo pasirinktas 95 proc. statistinio pasiklovimo ($p < 0,05$) lygmuo.

Rezultatai

I grupės moterų statinė pilvo raumenų ištermė prieš korekcinų pratimų taikymą buvo $47,43 \pm 12,63$ s, o po trijų savaičių – $80,50 \pm 21,80$ s. Statinė pilvo raumenų ištermė padidėjo statistiškai reikšmingai ir jos pokyčio vidurkis buvo $33,07 \pm 25,76$ s ($p < 0,05$). I grupės statinė nugaros ištermė 3 d po gimdymo buvo $98,64 \pm 26,70$ s, o praėjus 3 sav po korekcinų pratimų taikymo statinės nugaros raumenų ištermės vidurkis buvo $137,00 \pm 29,40$ s. Statinė nugaros raumenų ištermė šios grupės moterims padidėjo $38,36 \pm 19,31$ s ($p < 0,05$).

II grupės moterų statinė pilvo raumenų ištermė prieš korekcinų pratimų taikymą ir teipavimą buvo $45,85 \pm 14,64$ s, o po trijų savaičių – $98,46 \pm 8,26$ s. Statinė pilvo raumenų ištermė padidėjo statistiškai reikšmingai ir jos pokyčio vidurkis buvo $52,62 \pm 16,85$ s ($p < 0,05$). II grupės statinė nugaros ištermė 3 d po gimdymo buvo $90,38 \pm 22,19$ s, o praėjus 3 sav po korekcinų pratimų ir teipavimo taikymo statinės nugaros raumenų ištermės vidurkis buvo $135,31 \pm 13,89$ s. Statinė nugaros raumenų ištermė šios grupės moterims padidėjo $44,92 \pm 11,37$ s ($p < 0,05$).

Statinės pilvo ir nugaros raumenų ištermės vidurkiai 3 d po gimdymo statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė, t.y. grupės buvo homogeniškos. Po 3 savaičių statinės pilvo raumenų ištermės pokyčio vidurkis buvo statistiškai reikšmingai didesnis II grupėje nei pirmoje ($p < 0,05$). Praėjus 3 savaitėms po gimdymo nugaros ištermės pokyčio vidurkiai tarp grupių nesiskyrė ($p > 0,05$).

Išvados

1. Korekciniai pratimai ir korekciniai pratimai su teipavimu didina pilvo ir nugaros raumenų ištermę moterims, praėjus 3 sav. po gimdymo.
2. Korekciniai pratimai su teipavimu didina pilvo raumenų ištermę labiau nei vien korekcinų pratimų taikymas, o nugaros raumenų ištermė abi metodikos turi vienodai teigiamą poveikį.

AEROBINIO KRŪVIO ĮTAKA, ŽMONIŲ SERGANČIŲ DEPRESIJA, DEPRESIJOS IR NERIMO LYGIUI BEI KOGNITYVINĖMS FUNKCIJOMS

Justina Barzdaitė, Brigita Zachovajevienė

Taikant aerobinį krūvį gerėja socialinis aktyvumas, streso optimizavimas, mažėja depresijos ir nerimo simptomų pasireiškimas. Didėja protinis darbingumas. todėl gerėja kognityvinės funkcijos.

Darbo tikslas

Įvertinti aerobinio krūvio įtaka, žmonių sergančių depresija, depresijos ir nerimo lygiui bei kognityvinėms funkcijoms.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti, žmonių sergančių depresija, depresijos lygį prieš aerobinio krūvio taikymą, praėjus 12d. ir aerobinio krūvio taikymo pabaigoje.
2. Įvertinti, žmonių sergančių depresija, nerimo lygį prieš aerobinio krūvio taikymą, praėjus 12d. ir aerobinio krūvio taikymo pabaigoje.
3. Įvertinti, žmonių sergančių depresija, kognityvines funkcijas prieš aerobinio krūvio taikymą, praėjus 12d. ir aerobinio krūvio taikymo pabaigoje.

Metodika

Naudota HAD depresijos skalė tiriamųjų depresijos ir nerimo lygiui įvertinti, MMSE klausimynas kognityvinėms funkcijoms įvertinti. Tyrimas atliktas VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės, Psichiatrijos klinikoje, Aleksoto sektoriuje. Bendra tyrimo trukmė 10 mėn. Tyrimas vykdytas 2015 m. 04-12 mėn. Kiekvienas pacientas tirtas 3k/24d.: prieš aerobinio krūvio taikymą, praėjus 12 d. ir baigus taikyti aerobinį krūvį. Aerobinis krūvis taikytas visiems tiriamiesiems: 24d., 5k/sav. po 45min. Tiriamieji tyrime dalyvavo savanoriškai. Prieš pradėdant tyrimą tiriamieji supažindinti su tyrimo eiga. Tiriamųjų buvo paprašyta pasirašyti sutikimą. Kontingentą sudarė pacientai, kurie sirgo depresija buvo gydomi VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės, psichiatrijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 35 tiriamieji sergantys depresija. Moterų n=17, o vyrų n=18. Tiriamųjų amžius nuo 48 iki 64 metų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistikos paketą IBM SPSS 20.0. Kintamųjų skirstinių normalumo prielaidos tikrinimui buvo pasirinktas Šapiro-Vilko kriterijus, nes analizuojama imtis nebuvo didelė (n=35). Buvo gauta, jog normalumo prielaidos kintamųjų skirstiniai netenkino, tad priklausomų imčių analizei pasirinktas neparаметrinis Vilkssono kriterijus. Kintamųjų skirtumas vertintas kaip statistiškai reikšmingas, jei $p < 0,05$.

Rezultatai

Pirmas tyrimas atliktas prieš aerobinio krūvio taikymą, antras praėjus 12 d. ir trečias po aerobinio krūvio taikymo. HAD depresijos skalės depresijos lygio reikšmės: pirmo tyrimo gauta mediana - 12, minimali reikšmė-8, maksimali reikšmė - 15. Antro tyrimo mediana - 10, minimali reikšmė - 7, maksimali reikšmė - 13. Trečio tyrimo mediana - 8, minimali reikšmė - 4, maksimali reikšmė - 12. Lyginat antrą tyrimą su pirmu, trečią su pirmu, antrą su trečiu gavome (p-reikšmė yra mažesnė už 0,001, o tai yra mažiau už 0,05), kad įgyjamų reikšmių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi. HAD depresijos skalės nerimo lygio reikšmės: pirmo tyrimo gauta mediana - 11, minimali reikšmė - 9, maksimali reikšmė - 15. Antro tyrimo mediana - 9, minimali reikšmė - 6, maksimali reikšmė - 13. Trečio tyrimo mediana - 7, minimali reikšmė - 4, maksimali reikšmė - 11. Lyginat antrą tyrimą su pirmu, trečią su pirmu, antrą su trečiu gavome (kad p-reikšmė yra mažesnė už 0,001, o tai yra mažiau už 0,05), kad įgyjamų reikšmių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi. MMSE mini protinės būklės klausimyno rezultatai: pirmo tyrimo metu gauta mediana - 23, minimali reikšmė - 21, maksimali reikšmė - 24. Antro tyrimo mediana - 25, minimali reikšmė - 23, maksimali reikšmė - 28. Trečio tyrimo mediana - 27, minimali reikšmė - 25, maksimali reikšmė-29. Lyginat antrą tyrimą su pirmu,

trečią su pirmu, antrą su trečiu gavome (p-reikšmė yra mažesnė už 0,001, o tai yra mažiau už 0,05), gavome, kad įgyjamų reikšmių skirstiniai statistiškai reikšmingai skiriasi.

Išvados:

1. Aerobinis krūvis mažina depresijos lygį: ilgesnis aerobinio krūvio taikymas daro didesę įtaką depresijos lygiui ($p < 0,05$).
2. Aerobinis krūvis mažina nerimo lygį: ilgesnis aerobinio krūvio taikymas daro didesnę įtaką nerimo lygiui ($p < 0,05$).
3. Aerobinis krūvis gerina kognityvines funkcijas: ilgesnis aerobinio krūvio taikymas daro didesnę įtaką kognityvinėms funkcijoms ($p < 0,05$).

STUBURO STABILIZAVMO IR SENSOMOTORIKOS PRATIMŲ POVEIKIS SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE PUSIAUSVYRAI IR EISENAI

Austėja Kalaušytė, Inesa Rimdeikienė

Išsėtinė sklerozė (lot. *sclerosis disseminata*) – lėtinė, demielinizuojanti, uždegiminė centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti pasikartojančiais ar nuolat progresuojančiais neurologinės kilmės simptomais, ilgainiui sukeliančiais pastovią negalią (Buraga et al., 2009). Sergančiųjų išsėtinė sklerozė yra visame pasaulyje, skiriasi tik ligos paplitimas įvairiuose regionuose. Lietuva pagal susirgimų dažnį priklauso didelio sergamumo zonai. Tikslī ligos etiologija nėra išsiaiškinta, tačiau šių laikų mokslinės studijos nurodo daugialypę priežastinę riziką - tai genetika, aplinka ir imunitetas, bei šių veiksnių tarpusavio sąveika (Pasaulio sveikatos organizacija, 2008; Koch-Henriksen & Soelberg, 2010). Daugiausia išsėtinė sklerozė serga jauni ir vidutinio amžiaus asmenys. Šių žmonių gyvenimo trukmė yra normali, dėl to privaloma užtikrinti sveikatos palaikymo programas, siekti stabilizuoti ligos eigą, bei gerinti gyvenimo kokybę. Svarbu suprasti, jog sergantieji privalo gydytis, o šis procesas trunka visą gyvenimą stacionariomis, ambulatorinėmis, namų sąlygomis. Dėl brangaus medikamentinio gydymo atsiranda didelės finansinės išlaidos, ekonominės, medicininės, psichologinės ir socialinės problemos įvairaus masto asmens ir visuomenės lygmenyse. Šiuolaikinis pasaulis ieško šioms problemoms sprendimo būdų dėl to vis dažniau prie populiarus medikamentinio gydymo gretinama fizinė medicina ir rehabilitacija, kineziterapija (Koch-Henriksen & Soelberg, 2010).

Patologiniams simptomams sumažinti ir kompensuoti jų žalą yra taikoma rehabilitacija. Rehabilitacijos vienas iš metodų yra kineziterapija. Yra įrodyta, jog kineziterapija padeda prailginti laiką tarp recidyvų ir sumažinti jų padarinius. Kineziterapija taikoma esant pusiausvyros, eisenos sutrikimams, atsiradus raumenų silpnumui, jaučiant nuovargį ar skausmą (Buraga et al., 2009). Pusiausvyros ir eisenos sutrikimai atsiranda ankstyvoje ligos stadijoje ir yra vieni labiausiai neigiamai veikiančių gyvenimo kokybę. Jie yra pavojingi dėl padidėjusios kritimų ir susižalojimų rizikos. Apsunkina kasdienį apsitarnavimą, daro žmogų priklausomą nuo pagalbinių priemonių (Moreau et al., 2010).

Yra atlikta daug tyrimų vertinančių sergančiųjų išsėtinė sklerozė pusiausvyrą, eisena, tačiau nėra akcentuojama kokie kineziterapiniai metodai yra efektyviausi kompensuojant ir slopinant jų pažeidą. Šiame

darbe analizuojama ir vertinama sparčiai populiarėjančios stuburo stabilizavimo metodikos, bei klasikinės treniruotės skirtingomis sensomotorinėmis sąlygomis reikšmė eisenai ir pusiausvyrai.

Darbo tikslas

Nustatyti stuburą stabilizuojančių ir sensomotoriką lavinančių pratimų poveikį sergančiųjų išsėtine skleroze pusiausvyrai ir eisenai.

Metodika

Sergantiems IS Lietuvos sveikatos mokslų universitetinės ligoninės Kauno klinikų Neurologijos skyriuje po stacionaraus gydymosi buvo pasiūlyta ambulatorinės procedūros, taip pat tyrime dalyvavo Kauno išsėtinės sklerozės draugijos nariai. Kiekvienas asmuo dalyvavo individualioje kineziterapijoje mėnesį, per savaitę du kartus, su kineziterapeuto priežiūra. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes, po 10 asmenų. Skirstymas atliktas stengiantis, kad šios grupės būtų tarpusavyje panašios pagal: moterų ir vyrų skaičių, amžiaus vidurkį, vidutinę ligos trukmę, EDDS balo vidurkį grupėje. Pirma grupė atliko stuburo stabilizavimo pratimus, o antra grupė pratimus taikant skirtingas sensomotorines sąlygas. Tyrimo metu buvo vertinta:

- Pusiausvyra - „Fullerton pusiausvyros pusiausvyros vertinimo skalė“;
- Eisena – „Dinaminis eisenos vertinimo indeksas“.

Gauti tyrimo duomenys buvo apdoroti matematinės analizės metodais. Buvo skaičiuojamos medianos, aritmetiniai vidurkiai ir standartinės paklaidos. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Duomenų statistinė analizė atlikta Microsoft Exel ir SPSS Statistics 22 for Windows programine įranga.

Rezultatai

Sergant išsėtine skleroze dažnai pasireiškia pusiausvyros ir eisenos sutrikimai. Jų atsiradimas apriboja pacientų judėjimo galimybes, ėjimas tampa nesaugus, reikalaujantis daug pastangų, dėl šių priežasčių atsiranda pavojus nukristi ir susižaloti. Taip pat vis sudėtingesnis tampa kasdieninis apsitarnavimas, mažėja fizinis aktyvumas, prastėja gyvenimo kokybė. Yra atlikta daug tyrimų vertinančių sergančiųjų pusiausvyrą, eiseną, tačiau nėra akcentuojama kokie kineziterapijos metodai yra efektyviausi gerinant šiuos funkcinės būklės komponentus. Atsižvelgiant į šias problemas buvo suformuluotas darbo tikslas apžvelgti ir kliniškai pritaikyti dvi skirtingas metodikas. Įgyvendinti darbo tikslą buvo atlikta statistinė analizė, kurios rezultatus aptarsime.

Atlikus statistinę analizę, nustatėme, kad tiriamųjų pusiausvyra prieš kineziterapijos taikymą buvo sutrikusi. Pagal Fullerton pusiausvyros vertinimo testo rezultatus pastebėjome, kad sunkiausiai sekėsi stovėti suglaustomis kojomis užsimerkus, stovėti ant vienos kojos, stovėti ant minkšto pagrindo užsimerkus. Po kineziterapijos taikymo tiriamųjų pusiausvyra statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p=0,029$, $Z=-2,177$) vertinant Fullerton pusiausvyros testo rezultatus.

Prieš kineziterapijos taikymą nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,247$, $Z=-1,218$) tarp grupių. Po kineziterapijos taikymo pusiausvyros rezultatai pradėjo statistiškai reikšmingai skirtis tarp grupių ($p=0,043$, $Z=-2,047$). Stuburo stabilizavimo ir skirtingų sensomotorikos grupių Fullertono testo rezultatai reikšmingai pagerėjo ($p=0,029$, $Z=-2,177$), kas rodo mažėjantį pusiausvyros sutrikimą. Tačiau skirtumai tarp grupių bendrų rezultatų statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,043$, $Z=-2,047$), t.y. nors stuburo stabilizavimo

pratimai teigiamai veikia pusiausvyros lavinimą, tačiau skirtingų sensomotorinių sąlygų pratimai yra efektyvesni. Taigi galima teigti, kad sergantiems išsėtine skleroze lavinant pusiausvyrą tikslingiau taikyti sensomotorinius pratimus.

Išanalizavus tiriamųjų eisenos rezultatus nustatyta, kad eisena prieš kineziterapijos taikymą buvo sutrikusi. Pagal dinaminio eisenos indekso rezultatus pastebėjome, kad sunkiausiai sekėsi kliūtis peržengimo užduotis, ėjimas su vertikaliu galvos pasukimu ir lipimas laiptais į viršų/žemyn. Po kineziterapijos procedūrų tiriamųjų eisena statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p=0,007$, $Z= -2,716$) vertinant dinaminio eisenos indekso rezultatus.

Prieš kineziterapijos taikymą nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,247$, $Z= -1,186$) tarp grupių Dinaminio eisenos indekso rezultaty. Po pratimų taikymo eisenos rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp grupių ($p=0,089$, $Z= -1,76$). Dinaminio eisenos vertinimo indekso rezultatai reikšmingai pagerėjo ($p=0,007$, $Z= -2,716$) stuburo stabilizavimo ir skirtingų sensomotorinių sąlygų pratimų grupėse. Lyginant eisenos vertinimo rezultatų skirtumą prieš ir po kineziterapijos taikymo, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nerasta ($p=0,393$, $Z= -0,886$). Tai rodo, jog abū metodai vienodai veiksmingi ir negalime išskirti efektyvesnio.

Apibendrinus mūsų gautus rezultatus galime teigti, kad kineziterapija yra veiksminga priemonė mažinanti pusiausvyros ir eisenos sutrikimus sergantiems išsėtine skleroze.

Išvados

1. Sergančiųjų išsėtine skleroze pusiausvyra statistiškai reikšmingai pagerėjo po stuburo stabilizavimo pratimų taikymo ($p=0,005$, $Z= -2,812$)
2. Sergančiųjų išsėtine skleroze pusiausvyra statistiškai reikšmingai pagerėjo po skirtingų sensomotorinių sąlygų pratimų taikymo ($p=0,005$, $Z= -2,816$)
3. Skirtingų sensomotorinių sąlygų pratimai statistiškai mažiau efektyvesni sergančiųjų išsėtine skleroze pusiausvyrai lyginant su stuburo stabilizavimo pratimais ($p=0,043$, $Z= -2,047$),
4. Sergančiųjų išsėtine skleroze eisena statistiškai reikšmingai pagerėjo po stuburo stabilizavimo pratimų taikymo ($p=0,007$, $Z= -2,677$)
5. Sergančiųjų išsėtine skleroze eisena statistiškai reikšmingai pagerėjo po skirtingų sensomotorinių pratimų taikymo ($p=0,007$, $Z= -2,716$)
6. Lyginant stuburo stabilizavimo ir skirtingų sensomotorinių metodų efektyvumą tarpusavyje eisenai, nei vienas statistiškai reikšmingai nėra efektyvesnis ($p=0,393$, $Z= -0,886$).

Literatūra

1. Buraga I., Davidescu I., Nica S., Mihailescu G. *Physical rehabilitation and life quality in multiple sclerosis. Romanian journal of neurology – VOLUME VIII, NO. 4, 2009*
2. Koch-Henriksen N., Soelberg Sørensen P. *The changing demographic pattern of multiple sclerosis epidemiology. Lancet Neurol 2010; 9: 520–32.*
3. *World Health Organization, Multiple Sclerosis international federation. Atlas multiple sclerosis resources in the world 2008. Switzerland, 2008.*
4. Moreau R, Salter AR, Tyry T, et al. *Work absenteeism and mobility levels in the NARCOMS registry. Poster S95 presented at: 24th Annual Meeting of the Consortium of Multiple Sclerosis Centers; June 2-5, 2010; San Antonio, TX.. 2011;4:99-109.*

EMPATIJOS YPATUMAI TARP LIETUVOS SVEIKATOS UNIVERSITETO MEDICINOS PROGRAMOS STUDENTŲ

Žydrūnė Kaklauskaitė, Dalia Antinienė

„Empatijos“ sąvoka psichologijos moksle apibrėžiama įvairiai: kai kada ji traktuojama kaip asmens reakcija, kylanti stebint aplinkinių žmonių patirtį [1]. Psichologai skiria kognityvinę ir emocinę empatijos komponentes [2]. Kognityvinė empatija yra susijusi su intelektiniais procesais, tuo metu emocinė empatija grindžiama emocinių reakcijų mėgdžiojimo mechanizmais [3]. Empatiškumas ypač svarbus pacientų gydymo procese: kuriant ir palaikant mediko – paciento tarpasmeninius ryšius [4], rūpinantis pacientu [5]. Be to, nustatyta, kad empatiškumas yra susijęs su geresne paciento ligos prognoze [6], didesniu pasitenkinimu gydymo procesu [7] bei nuoseklesniu gydymo plano laikymusi [8]. Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų, skirtų medicinos studentų empatijos ypatumams atskleisti, rasti nepavyko. Pristatomas tyrimas galėtų būti aktualus, nes žinant medicinos studentų empatijos raišką pagal atskiras dedamąsias būtų galima kryptingai kurti jiems skirtas empatijos lavinimo programas.

Tikslas

Nustatyti empatijos raišką ir sąsajas su lytimi bei kursu LSMU medicinos studijų programos studentų imtyje.

Uždaviniai

Nustatyti empatijos raišką tarp medicinos studentų;

Ištirti empatijos ir lyties sąsajas;

Nustatyti empatijos sąsajas su kursu.

Metodika

Tyrimas buvo atliekamas Lietuvos sveikatos mokslų universitete nuo 2015 m. lapkričio 27 d. iki 2016 m. vasario 8 d. Tyrime dalyvavo 233 LSMU MA MF 1-6 kurso Medicinos studijų programos 18-36 metų amžiaus studentai, iš kurių 10 (4,9 proc.) lyties nenurodė, 167 moterys (71,1 proc.) ir 56 vyrai (24 proc.). Imties pasiskirstymas lyties atžvilgiu buvo proporcingas 2014 metų LSMU Veiklos ataskaitoje nurodytam studentų pasiskirstymui pagal lytį [9]. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Anketuojant buvo naudotas klausimynas, kurį sudarė Tarpasmeninio reaktyvumo indekso skalė (angl. Interpersonal Reactivity Index, IRI) [1] bei demografinių medicinos studentų charakteristikų klausimai (lytis, amžius, kursas). Kognityvinės ir emocinės empatijos subskalių didžiausias galimas įvertis 84 balai, suminis empatijos indeksas – 168. Kursai suskirstyti į ikiklinikines studijas (1-3 kursai) ir klinikines studijas (4-6 kursai). Tyrimo duomenys apdoroti naudojantis IBM SPSS Statistics 22 ir Microsoft Excel 2010 programomis. Kiekybinių dydžių, tenkinančių normalumą, reikšmės aprašytos pateikiant vidurkį ir standartinį nuokrypį, sąlygos netenkinantys dydžiai aprašyti pateikiant medianą, tarpkvartilinį intervalą, vidurkį ir standartinį nuokrypį. Ryšiams tikrinti buvo naudotas Student-T testas ir Mann-Whitney kriterijus. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Kognityvinės empatijos subskalės, kurią sudaro suminis fantazijos ir perspektyvos subskalių įvertis, vidurkis lygus 54,7 (SD=9,54). Emocinės empatijos subskalės, kurią sudaro suminis empatiško rūpesčio ir

asmeninio distreso įvertis, vidurkis lygus 50,89 (SD=8,09). Suminio Tarpasmeninio reaktyvumo indekso subskalių įvertio, rodančio bendrosios empatijos rodiklį, vidurkis lygus 105,59 (SD=13,68). Galima konstatuoti, kad kognityvinės, emocinės ir bendrosios empatijos vidurkiai tarp medicinos studentų skiriasi nežymiai.

Medicinos studentai, pagal lytį, patiria tiek pat kognityvinės empatijos ($p=0,229$, $t=1,207$), moterų vidurkis lygus 55,14 (SD=9,69), vyrų vidurkis lygus 53,38 (SD=8,7). Emocinės ($p<0,001$, $t=4,977$) ir bendrosios empatijos rodiklio ($p<0,001$, $t=3,763$) vidurkiai tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai skiriasi. Atitinkamai moterų vidurkis 30,54 (SD=7,92) ir 107,59 (SD=13,7), vyrų vidurkis 46,5 (SD=27,2) ir 99,88 (SD=11,93). Medicinos studentės moterys patiria daugiau emocinės ir bendrosios empatijos nei medicinos studentai vyrai.

Ikiklinikinėse studijose kognityvinės empatijos vidurkis lygus 53,84 (SD=9,32), emocinės empatijos 51,79 (SD=7,55), bendrosios empatijos rodiklio vidurkis 105,63 (SD=13,8). Klinikinėse studijose kognityvinės empatijos vidurkis 55,53 (SD=9,72), emocinės empatijos 50,02 (SD=8,53), bendrosios empatijos rodiklio vidurkis 105,55 (SD=13,62). Medicinos studentai patiria tiek pat kognityvinės ($p=0,177$, $t=-1,354$), emocinės ($p=0,094$, $t=1,68$) ir bendrosios ($p=0,963$, $t=0,047$) empatijos nepriklausomai nuo kurso.

Išvados

1. Nustatyta, kad kognityvinės, emocinės ir bendrosios empatijos vidurkiai medicinos studentų tarpe skiriasi nežymiai;
2. Medicinos studentės moterys patiria daugiau emocinės ir bendrosios empatijos nei medicinos studentai vyrai. Kognityvinės empatijos patyrimas tarp lyčių statistiškai reikšmingai nesiskiria;
3. Medicinos studentų patiriama empatija nėra susijusi su kursu.

Literatūra

1. Davis, M.. *Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. Journal of Personality and Social Psychology.* 1983;44:113–126.
2. Smith, A. *Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. The Psychological Record.* 2006;56:3-21.
3. Regehr, C., Goldberg, G., Hughes, J.. *Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. American Journal of Orthopsychiatry.* 2002;72(4):505-513.
4. Lor, K., B., Truong, J., T., Ip, E., J., Barnett, H., J. *A Randomized Prospective Study on Outcomes of an Empathy Intervention among Second – year Student Pharmacists. American Journal of Pharmaceutical Education.* 2015;79(2):18.
5. Chen, A., M., H., Kiersma, M., E., Yehle, K., S., Plake, K., S. *Impact of an Aging Simulation Game on Pharmacy Students' Empathy for Older Adults. American Journal of Pharmaceutical Education.* 2015;79(5):65.
6. Caruso, H., M., Bernstein, B. *Evidence of declining empathy in third year osteopathic medical students. International Journal of Osteopathic Medicine.* 2014;17:22-27.
7. Regehr, C., Goldberg, G., Hughes, J. *Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. American Journal of Orthopsychiatry.* 2002;72(4):505-513.
8. Wimmers, P., F., Stuber, M., L. *Assessing medical students' empathy and attitudes towards patient-centered care with an existing clinical performance exam (OSCE). Procedia – Social and Behavioral Sciences.* 2010;2:1911-1913.
9. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. *2014 metų Veiklos ataskaita. LSMU Leidybos namai.* 2015.

SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PROGRAMŲ POVEIKIS VAIKAMS SERGANTIEMS JAUNATVINIU IDIOPATINIŲ ARTRITU

Vaida Margevičiūtė, Inesa Rimdeikienė

Jaunatvinis idiopatinis artritas (JIA) žinomas kaip dažniausia lėtinė sąnarių liga, kuri prasideda vaikams

iki 16 metų amžiaus ir trunka ilgiau kaip 6 savaites. Vaikai sergantys JIA mažiau fiziškai aktyvesni lyginant su sveikais vaikais. Sergančiuosius JIA kamuoja raumenų silpnumas, sąnarių skausmai, kontraktrūros bei sumažėjęs mobilumas ir dalyvumas kasdienėje veikloje, kas sąlygoja ne tik blogą savijautą, bet ir yra priežastys sukeliančios invalidumą. Kineziterapija yra efektyvus būdas, norint palengvinti JIA simptomus. Kineziterapijos procedūrų tikslas sumažinti skausmą ir uždegimą, išlaikyti ir padidinti judesių amplitudę, sustiprinti raumenis bei pagerinti mobilumą. Visa tai galima pasiekti atliekant pratimus ne tik sausumoje, tai yra kineziterapijos salėje, bet ir vandenyje.

Darbo tikslas

Nustatyti kineziterapijos programos vandenyje ir kineziterapijos programos salėje poveikį vaikams, sergantiems jaunatviniu idiopatinu artritu.

Darbo uždaviniai

1. Ištirti ir palyginti pirmosios ir antrosios grupių vaikų funkcinės būklės pokytį prieš ir po kineziterapijos.
2. Ištirti ir palyginti pirmosios ir antrosios grupių vaikų skausmo intensyvumo pokytį prieš ir po kineziterapijos.
3. Ištirti ir palyginti pirmosios ir antrosios grupių vaikų gyvenimo kokybės pokytį prieš ir po kineziterapijos.

Metodika

Tyrimo dalyvavo 28 JIA sergantys vaikai (12 berniukų ir 16 mergaičių). Tiriamųjų amžiaus (vidurkis \pm standartinis nuokrypis) $14,64 \pm 0,91$ metai. Tiriameji atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į dvi grupes po 14 tiriamųjų. Tarp grupių reikšmingo vidurkių skirtumo vertinant amžių, ūgį, svorį ir KMI nebuvo nustatyta ($p > 0,05$). Pirmosios grupės tiriamiesiems buvo skiriama kineziterapija vandenyje, antrosios – kineziterapija salėje. Tyrimui atlikti naudoti šie tyrimo metodai:

- 1) goniometrija – naudojama išmatuoti aktyvių judesių amplitudę per sąnarius. Buvo matuojamas alkūnės lenkimas ir tiesimas, riešo lenkimas ir tiesimas, blauzdos lenkimas ir tiesimas, plantarinė fleksija ir dorzalinė fleksija;
- 2) 6 min. ėjimo testas. Išmatuotas nueitas atstumas metrais centimetrine juostele;
- 3) negalios indeksas įvertintas naudojant vaikų sveikatos įvertinimo klausimyną;
- 4) skausmo intensyvumui matuoti naudota vizualinė analoginė skalė (VAS);
- 5) gyvenimo kokybės klausimynas.

Duomenims analizuoti buvo taikyta SPSS 22.0 programa. Duomenys pateikti kaip aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis. Dviems nepriklausomoms imtims palyginti taikytas Studento t kriterijus, priklausomoms – porinis Studento t kriterijus. Skirtumai, kai $p < 0,05$ buvo laikyti statistiškai reikšmingais.

Rezultatai

Po kineziterapijos procedūrų abiejose grupėse gauti teigiami pacientų tirtų rodiklių pokyčiai ($p < 0,05$). Pirmoje grupėje prieš tyrimą 6 min. ėjimo testo nueito atstumo vidurkis buvo $376,43 \pm 17,91$ metrai, po tyrimo – $425 \pm 12,09$ metrai, tuo tarpu antroje grupėje tyrimo pradžioje rodiklio vidurkis buvo – $386,43 \pm 13,36$ metrai, po tyrimo – $404,57 \pm 8,00$ metrai. Negalios indekso vidurkis prieš tyrimą pirmoje

grupėje buvo $0,38 \pm 0,18$, po tyrimo – $0,13 \pm 0,09$. Antroje grupėje negalios indekso vidurkis prieš tyrimą buvo $0,39 \pm 0,17$, po tyrimo – $0,25 \pm 0,15$. Blauzdos lenkimo judesių amplitudės vidurkis pirmoje grupėje prieš tyrimą buvo $113,21 \pm 6,68$ laipsnių, o po tyrimo – $128,57 \pm 5,35$ laipsniai. Antroje grupėje blauzdos lenkimo judesių amplitudės vidurkis siekė $111,64 \pm 6,209$ laipsnių, po tyrimo – $120,36 \pm 4,99$ laipsnių. Skausmo intensyvumo vidurkis pirmoje grupėje prieš tyrimą buvo $4,79 \pm 0,98$ balo, po tyrimo – $0,36 \pm 0,49$ balo, tuo tarpu antroje grupėje prieš tyrimą – $4,79 \pm 1,19$ balo, po tyrimo – $0,5 \pm 0,76$ balo. Gyvenimo kokybės klausimyno rezultatų vidurkis pirmoje grupėje prieš tyrimą buvo $68,5 \pm 4,36$ balai, po tyrimo – $82,21 \pm 3,98$ balai. Antroje grupėje gyvenimo kokybės klausimyno rezultatų vidurkis prieš tyrimą $70,64 \pm 4,52$ balų, po tyrimo – $76 \pm 3,55$ balai.

Palyginus gautus abiejų grupių rezultatus funkcinės būklės ir gyvenimo kokybės klausimyno rezultatų pokytis pirmoje grupėje nustatytas reikšmingai didesnis ($p < 0,05$).

Išvados

1. Pirmosios ir antrosios grupės vaikų funkcinė būklė po kineziterapijos pagerėjo ($p < 0,05$), tačiau pirmoje grupėje pagerėjimas statistiškai reikšmingai didesnis ($p < 0,05$).
2. Abiejų grupių vaikų skausmo intensyvumas po kineziterapijos procedūrų sumažėjo ($p < 0,05$).
3. Abiejų grupių vaikų gyvenimo kokybės klausimyno rezultatai po kineziterapijos padidėjo ($p < 0,05$), tačiau pirmosios grupės rezultatai buvo reikšmingai geresni lyginant su antra grupe ($p < 0,05$).

MOTERŲ, SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU, SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE

Deivė Šurmaitienė, Daiva Petruševičienė, Daiva Baltaduonienė

Krūties vėžys yra dažniausia moterų vėžio forma, net 19 - oje iš 21 – os pasaulio vietovių, pirmaujanti tarp moterų mirčių nuo vėžio priežasčių bei vienintelė, paplitusi absoliučiai visuose, mažiau ar daugiau išsivysčiusiuose, pasaulio regionuose. Lietuvoje kasmet diagnozuojama apie 1,5 tūkst. naujų krūties vėžio atvejų ir ši liga, taip pat kaip ir kitose šalyse, išlieka pagrindine moterų mirčių nuo onkologinių susirgimų priežastimi. Deja, bet krūties vėžio gydymo pabaiga dar nereiškia šios ligos pabaigos. Ilgėjant krūties piktybiniais navikais sergančiųjų gyvenimo trukmei, gyvenimo kokybės klausimai, tampa vis aktualesni. Holistinis ergoterapeutų požiūris ir kūrybiniai sprendimai gali pagerinti krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybę. Nepakankama duomenų sklaida apie atliktus tyrimus ergoterapijos praktikos krūties vėžiu sergančių moterų bendruomenėje tematika paskatino mus vykdyti šį tyrimą.

Darbo tikslas

Įvertinti moterų, sergančių krūties vėžiu, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės kaitą, taikant ergoterapiją bendruomenėje.

Uždaviniai

1. Įvertinti tiriamosios grupės moterų, sergančių krūties vėžiu, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, prieš ir po 6 savaičių trukmės ergoterapijos bendruomenėje taikymo programos.

2. Įvertinti kontrolinės grupės moterų, sergančių krūties vėžiu, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, prieš ir po 6 savaičių.
3. Nustatyti ergoterapijos bendruomenėje įtaką moterų, sergančių krūties vėžiu, su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei, rezultatus lyginant su kontroline grupe.

Metodika

Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas bei Europos vėžio gydymo ir tyrimo organizacijos leidimas, tyrimo metu taikyti gyvenimo kokybės klausimyną EORTC QLQ-C30. Tyrimas atliktas 2016 m. gegužės-birželio mėn., Kauno mieste. Tarpininkaujant „Eivena“ ir „Alma“ draugijų pirmininkėms, ištirtos 22 moterys, sergančios krūties vėžiu, vėlyvuju ir atokiuoju jų ligos periodu. Tyrimo dalyvės atsitiktinai buvo suskirstytos į dvi grupes – tiriamąją ir kontrolinę. Visos dalyvės tyrimo pradžioje turėjo užpildyti EORTC QLQ-C30 klausimyną su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei vertinti, kurį sudaro bendros gyvenimo kokybės, funkcionavimo ir simptomų skalės. Tyrimo eigoje tiriamosios grupės dalyvės dalyvavo 6 savaičių trukmės ergoterapijos bendruomenėje programoje ir įprastose draugijų veiklose, o kontrolinės grupės dalyvės – tik įprastose draugijų veiklose. Ergoterapijos bendruomenėje programą sudarė tikslingų ir prasmingų veiklų, 1,5 val. trukmės, užsiėmimai, orientuoti į dažniausius krūties vėžio ligos bei gydymo padarinius: rankos patinimą, sumažėjusią rankos judesių amplitudę, nuovargį bei pablogėjusią gyvenimo kokybę. Po 6 savaičių pakartotinai atliktas abiejų grupių dalyvių su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas, lyginant duomenis tarp grupių vertinta ergoterapijos bendruomenėje įtaka. Statistinei duomenų analizei buvo naudojama IBM SPSS Statistics 22 programa: dviems priklausomos imtims palyginti taikytas neparаметrinis Vilkoksono kriterijus, dviems nepriklausomoms imtims – Manio-Vitnio-Vilkoksono kriterijus. Skirtumas tarp rodiklių statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Iš tyrimo dalyvavusių 22 krūties vėžiu sergančių moterų, tyrimą baigė 19. Tiriamojoje ir kontrolinėje grupėse tiriamosios pasiskirstė atitinkamai po 9 ir 10. Tiriamųjų pasiskirstymas tarp grupių tyrimo pradžioje pagal amžiaus, šeimyninės padėties, darbinės veiklos, ligos trukmės, ligos stadijos, gydymo etapo, gretutinių ligų ir funkcinės būklės pagal ECOG grupes bei pagal EORTC QLQ-C30 klausimyno rezultatus, reikšmingai nesiskyrė, $p > 0,05$.

Apibendrinant gyvenimo kokybės klausimyno EORTC QLQ-C30 pasikeitimus grupėse tyrimo pabaigoje, pažymėtina, kad statistiškai reikšmingi teigiami poslinkiai įvyko tiriamosios grupės bendros gyvenimo kokybės ($Z = -2,684$, $p = 0,007$), fizinių funkcijų ($Z = -2,226$, $p = 0,026$), emocinių funkcijų ($Z = -2,524$, $p = 0,012$), nuovargio ($Z = -2,414$, $p = 0,016$) ir nemigos ($Z = -2,049$, $p = 0,04$) skalėse. Tuo tarpu kontrolinėje grupėje reikšmingai neigiamas poslinkis buvo pažintinių funkcijų ($Z = -2,214$, $p = 0,027$), socialinių funkcijų ($Z = -2,226$, $p = 0,026$), nuovargio ($Z = -2,393$, $p = 0,017$) ir finansinių sunkumų ($Z = -2,041$, $p = 0,041$) skalėse. Kitos gyvenimo kokybės funkcinės ir simptomų skalės statistiškai reikšmingų skirtumų grupėse nerodė.

Palyginant gyvenimo kokybės klausimyno EORTC QLQ-C30 skalių kitimą tarp grupių, pažymėtina, kad lyginant su rezultatais tyrimo pradžioje, praėjus 6 sav. - tyrimo pabaigoje statistiškai reikšmingai geresni buvo tiriamosios grupės bendros gyvenimo kokybės ($U = 0$, $p = 0,001$, $r = 0,85$), fizinių funkcijų ($U = 18$, $p = 0,028$,

r=0,51), emocinių funkcijų (U=7,5, p=0,001, r=0,71), pažintinių funkcijų (U=10, p=0,003, r=0,7), socialinių funkcijų (U=12,5, p=0,006, r=0,63), nuovargio (U=5, p=0,001, r=0,76), nemigos (U=18,5, p=0,028, r=0,54) ir finansinių sunkumų (U=20, p=0,043, r=0,51) skalių rezultatai. Kitos gyvenimo kokybės funkcinės ir simptomų skalės statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nerodė.

Išvados

1. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė po ergoterapijos bendruomenėje taikymo programos tiriamojame grupėje pagerėjo daugelyje aspektų, tačiau statistiškai reikšmingai geresni buvo bendros gyvenimo kokybės, fizinių funkcijų, emocinių funkcijų, finansinių sunkumų ir nemigos skalių vertinimo rezultatai ($p < 0,05$).
2. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė praėjus 6 sav. kontrolinėje grupėje daugelyje aspektų nepakito, tačiau statistiškai reikšmingai blogesni buvo pažintinių funkcijų, socialinių funkcijų, nuovargio, nemigos ir finansinių sunkumų skalių rezultatai ($p < 0,05$).
3. Palyginus rezultatus tarp grupių gauti statistiškai reikšmingai geresni tiriamosios grupės dalyvių bendros gyvenimo kokybės, fizinių funkcijų, emocinių funkcijų, pažintinių funkcijų, socialinių funkcijų, nuovargio, nemigos ir finansinių sunkumų skalių įverčiai nei kontrolinės grupės tiriamųjų, taigi ergoterapija bendruomenėje reikšmingai gerina moterų, sergančių krūties vėžiu, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę ($p < 0,05$).

GRUPINIŲ ERGOTERAPIJOS UŽSIĖMIMŲ, GRĮSTŲ DIFERENCINIŲ MOKYMU, POVEIKIS ASMENŲ, PATYRUSIŲ VIDUTINĘ GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI

Simona Baltikauskienė, Viktorija Repšaitė

Kol kas Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, vertinančių pažinimo funkcijas ir savarankiškumą po vidutinės galvos smegenų traumos, taikant įprastą ergoterapiją ir diferenciniu metodu grįstą lavinimą. Tyrimą nagrinėjant asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijas ir savarankiškumo pokytį taikant įprastą ergoterapiją ir diferenciniu mokymu grįstą lavinimą, mes atlikome pirmieji Lietuvoje.

Darbo tikslas

Įvertinti grupinių ergoterapijos užsiėmimų, grįstų diferenciniu mokymu, poveikį asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijoms ir savarankiškumui.

Darbo uždaviniai

1. Įvertinti asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant įprastą ergoterapiją grupėse.
2. Įvertinti asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant įprastą ergoterapiją ir diferenciniu mokymu grįstą lavinimą grupėse.
3. Palyginti asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant vien įprastą ergoterapiją ir diferenciniu mokymu grįstą lavinimą grupėse.

Metodika

Atranka ir apklausos būdas

Tiriamieji atrinkti atsitiktinės atrankos būdu: Remiantis Trumpuoju protinės būklės testu (TPBT) (≥ 11 balų) ir Barthel indeksu (50–65 balai) kaip atrankos kriterijais, prieš tyrimą asmenys buvo suskirstyti į dvi grupes: įprasto poveikio ir tiriamąją grupes. Įprasto poveikio grupės asmenys buvo rašomi į nelyginių skaičių eilutę, tiriamosios grupės – į lyginių skaičių eilutę.

- Įprasto poveikio grupės tiriamiesiems sudaryta programa (5 užsiėmimai per savaitę pritaikyti individualiai įprastai ergoterapijai, paremti pratimų kartojimu). Pažinimo funkcijoms buvo lavinama naudojant įprastas ergoterapijos priemones: raidyną, sudaryta iš vienodo dydžio ir spalvotų raidžių, vienodos spalvos kubelių, kuriose sužymėtos vienodos raidės.

- Įprastos grupės tiriamieji užduotis atliko nuolat kartojant vienodas užduotis. Visos užduotys buvo atliekamos nekeičiant aplinkos, atlikimo greičio, pradinės kūno padėties (visas užduotis tiriamieji atliko sėdėdami).

- Tiriamojo poveikio grupei sudaryta ir individualiai pritaikyta ergoterapijos programa, kurią sudarė 3 įprastos ergoterapijos užsiėmimai per savaitę ir 2 užsiėmimai per savaitę, ergoterapijos, paremtos diferencinio mokymo metodika.

- Tiriamosios grupės asmenims buvo taikytos tokios pat ergoterapinės priemonės kaip ir įprasto poveikio grupės tiriamiesiems, tačiau besiskiriančios dydžiu, spalva ir tekstūra. Buvo keičiamos ne tik ergoterapinės priemonės, bet ir atlikimo sąlygos.

Rezultatai

Išanalizavus asmenų, patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą (GST), įprasto poveikio grupės pažinimo funkcijas Cognistat tyrimu labiausiai sutriko: atmintis ($4,25 \pm 1,43$ balai), panašumai ($2,69 \pm 0,87$ balai), įvardijimas ($3,50 \pm 2,25$ balai), dėmesys ($3,69 \pm 0,79$ balai), ir orientacija ($6,63 \pm 1,36$ balai). Po ergoterapijos tiriamojoje grupėje labiausiai pagerėjo pakartojimas ($10,00 \pm 1,18$ balai), orientacija ($9,50 \pm 1,24$ balai), atmintis ($7,50 \pm 1,38$ balai) ir dėmesys ($6,83 \pm 1,15$ balai). Įvertinus, įprasto poveikio grupės ir tiriamosios grupės pažinimo funkcijų poveikį, tiriamųjų pažinimo funkcijos pagerėjo abiejuose grupėse.

Analizuojant asmenų patyrusių vidutinę galvos smegenų traumą savarankiškumą pagal funkcinio nepriklausomumo testą (FNT) įprasto poveikio grupės tiriamiesiems prieš ergoterapiją labiausiai sutriko: asmens higiena ($3,94 \pm 0,77$ balai), apatinės kūno dalies apsirengimas ($3,56 \pm 0,51$ balai), judėjimas laiptais ($3,56 \pm 0,51$ balai) ir vakščiojimas lygiu paviršiumi ($4,25 \pm 1,24$ balai). Tiriamoje grupėje labiausiai sutriko judėjimas laiptais ($3,67 \pm 0,77$ balai), apatinės kūno dalies apsirengimas ($3,89 \pm 0,67$ balai), maudymasis ($4,17 \pm 0,70$ balai), asmens higiena ($4,28 \pm 0,89$ balai). Gauti mažesni rezultatai buvo įprasto poveikio grupės, didžiausias gautas poveikis buvo tiriamosios grupės visose savarankiškumo funkcijose.

Išvados

1. Prieš taikant įprastą ergoterapiją visos tiriamųjų pažinimo funkcijos buvo sutrikusios ypač panašumai, dėmesys, konstravimas, įvardijimas ir atmintis. Tiriamųjų savarankiškumas labiausiai sutriko šiose srityse: asmens higiena, apatinės kūno dalies apsirengimas, judėjimas laiptais ir

vaikščiojimas lygiu paviršiumi. Po ergoterapijos reikšmingai pagerėjo visos pažinimo funkcijos pagerėjo išskyrus skaičiavimą ir nuovokumą.

2. Prieš taikant įprastą ergoterapiją ir diferenciniu mokymu grįstą lavinimą buvo sutrikusios visos pažinimo funkcijos ypač dėmesys, konstravimas, panašumai, atmintis. Tiriamųjų savarankiškumas labiausiai sutriko šiose srityse: judėjimas laiptais, apatinės kūno dalies apsirengimas, maudymasis. Tiriamosios grupės asmenys dauguma pažinimo užduočių ir savarankiškumo užduočių atliko be pagalbos.
3. Tiriamiesiems pažinimo funkcijos ir savarankiškumas pagerėjo abiejuose grupėse. Buvo apskaičiuotas pažinimo funkcijų ir savarankiškumo pokytis prieš ir po ergoterapijos ir palygintas tarp grupių. Statistiškai reikšmingą didesnį pokytį ($p < 0,05$) lygindami įprasto poveikio ir tiriamąją grupes, nustatėme tiriamoje grupėje.

LITERATŪRA

1. *Repšaitė V. Diferencinio mokymo poveikis asmenų patyrusių galvos smegenų insultą, funkciniam judesiams ir savarankiškumui, Daktaro disertacija, Kaunas 2015 psl. 1-137.*

INDIVIDUALIOS ERGOTERAPIJOS POREIKIS NAMUOSE ASMENIMS, PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ

Giedrė Stankutė, Daiva Petruševičienė

Insultas yra trečia labiausiai paplitusi mirties priežastis pasaulyje, o kiekvienais metais įvyksta daugiau nei 67 tūkst. mirčių, didelė insulto pasekmė yra ilgalaikė negalia. Asmuo, patyręs insultą gali grįžti namo ir toliau atlikti veiklas, kurias prieš tai darė. Tačiau jie patiria daug iššūkių tokių, kaip baimė, jog įvyks kitas insultas, sumažėjęs pasitikėjimas savimi, tai yra dideli neigiami veiksniai atgauti savarankiškumą. Reabilitacija gali padėti parengti asmenį grįžti namo, tačiau negali visiškai išmokyti gyventi namuose.

Tyrimo tikslas

Įvertinti savarankiškumo įgūdžius ir ergoterapijos poreikį namuose asmenims, patyrusiems galvos smegenų insultą.

Tyrimo klausimai

Kaip kinta savarankiškumo įgūdžiai prieš ir po reabilitacijos bei grįžus namo?

Kodėl asmenims, patyrusiems galvos smegenų insultą yra ergoterapijos poreikis namuose?

Tyrimo metodai

Atliktas kokybinis, dviejų atvejų analizės tyrimas. Nurodoma, kad kokybinio tyrimo metu procesai yra nagrinėjami natūraliomis sąlygomis, duomenys renkami ir analizuojami, remiantis tyrimo dalyvių požiūriais – tai suteikia galimybę užpildyti spragą, susidarančią tarp mokslo atradimų ir jų įgyvendinimo praktikoje bei pagrindinį dėmesį sutelkti į patį tiriamąjį žmogų. Tyrimas buvo atliekamas Kauno klinikinės ligoninės Fizinės medicinos ir reabilitacijos II skyriuje ir asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą (GSI), namuose.

Įtraukimo kriterijai:

Asmenys, patyrę išeminį galvos smegenų insultą.

Pagal instrumentinius tyrimus:

Neturintys kalbos sutrikimo.

Trumpas protinės būklės testas – 21-30balų
(lengvas pažinimo sutrikimas arba nėra).

Bartel indeksas – 35-45 balai.

Vertinimo metodai:

Interviu ir stebėjimas.

Kanados veiklos atlikimo testas.

Pasaulio sveikatos organizacijos negalios verti-
nimo klasifikacijos klausimynas (WHODAS 2.0).

Išsikeltiems tikslams pasiekti (Goal Attainment
Scaling (GAS)).

Tyrimo kontingentas. Šiame tyrime dalyvavo du atvejai, patyrę galvos smegenų insultą ir gavę reabilitaciją 40 dienų trukmės. Atvejo Nr.1 amžius 71m., o Nr. 2 – 73metai. Abiejų lytis – moteris.

Tyrimo rezultatai

Motyvacija, šeimos parama yra pagrindiniai veiksniai asmeniui, atsistatant po patirto GSI, bei norinčiam tapti savarankišku. Vertinant tik siaurą kontingentą, tai asmenys, patyrę GSI, atskleidė individualios ergoterapijos namuose poreikį. Viena tiriamoji teigė, kad: „Ergoterapeutas gali padėti sutelkti dėmesį į kasdienę veiklą bei pamokyti gudrybių kaip priprasti namuose.“

Išvados

1. Individuali ergoterapija namuose žmonėms, patyrusiems GSI padeda pagerinti savarankiškumo įgūdžius kasdienėse veiklose.
2. Tačiau reikėtų apibrėžti tikslus ir individualiai nustatyti ergoterapijos kiekio poreikį namuose, kad pasiekti maksimalią naudą.

SENŲ IR PAGYVENUSIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SAVARANKIŠKUMO, PSICHINĖS GEROVĖS IR GYVENIMO KOKYBĖS KAITA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ BENDRUOMENĖJE

Ieva Baršauskaitė, Sigitas Mingaila

Pagyvenusių žmonių skaičius sparčiai didėja visame pasaulyje, neišskiriant Lietuvos. Pasak Lietuvos statistikos departamento, 2012 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 711 tūkst. pagyvenusių žmonių (60 metų ir vyresni – 711 072). Gyventojų senėjimas – viena svarbiausių mūsų amžiaus problemų, kuri daro didelę įtaką mūsų ekonomikai, socialinei politikai, sveikatos apsaugos sistemai.

Teigiamas – neigiamas senatvės pobūdis atspindi realybę, byloja apie tai, kad senėjimas yra tiek didžiulis pasiekimas, tiek socialinė problema. Svarbu išryškinti senatvę ir senus žmones kaip kiekvienos visuomenės neįkainojamą lobį ir resursą. Toks požiūris tampa gyvybiškai svarbus senėjančioje XXI a. visuomenėje.

Senatvė keičia daugelį dalykų žmogaus gyvenime: žmogus išeina į pensiją, praranda socialinius vaidmenis, išgyvena įvairias netektis, pakinta jo socialinis statusas. Pakitę pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių socialiniai santykiai, ekonominiai, demografiniai veiksniai sąlygoja pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialines problemas.

Pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės yra nevienodi. Kiekvienas turi tik jam būdingų charakterio bruožų, skirtingai reaguoja į tas pačias situacijas. Taigi, reikėtų rengti žmones senatvei, jų išėjimui į pensiją ir

padėti prisitaikyti prie neišvengiamų gyvenimo, veiklos pokyčių.

Tikslas

Įvertinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumo, psichinės gerovės ir gyvenimo kokybės kaitą, taikant ergoterapiją bendruomenėje.

Uždaviniai

1. Įvertinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumo, psichinės gerovės ir gyvenimo kokybės kaitą priklausomai nuo lyties, amžiaus ir gyvenamosios aplinkos.
2. Nustatyti veiksnius, įtakančius savarankiškumą, psichinę gerovę ir gyvenimo kokybę institucinėse globos įstaigose.
3. Įvertinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių pasitenkinimą gyvenimo kokybe, atliekama veikla, taikant ergoterapiją bendruomenėje.

Metodika

Tyrimo dalyvavo 50 VŠĮ Raseinių ligoninės pacientų gulinių slaugos skyriuje, jie atrinkti atsitiktiniu būdu. Tiriamieji suskirstyti į 2 grupes: I grupė – kuriems buvo taikyti ergoterapijos užsiėmimai, II grupė – tiriamųjų, kuriems nebuvo niekas taikyta. Grupės suskirstytos atsitiktiniu atrankos būdu. Tiriamieji buvo apklausti palatose anoniminio anketavimo būdu. Reabilitacijos efektyvumas buvo vertinamas taikant HAD skale, norint išsiaiškinti pacientų emocinę savijautą, gyvenimo kokybei ir savarankiškumui įvertinti naudotas SF-36 klausimynas ir KVVТ, o pažintinėms funkcijoms įvertinti taikytas MMSE. Duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel. Pateikti vidurkių skirtumai su standartiniais nuokrypiais, apskaičiuoti daugiausiai naudojant dviejų nepriklausomų imčių T-Test skaičiuoklę. Duomenų skirtumai laikyti reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 50 asmenų, 20 (40proc.) vyrų ir 30 (60proc.) moterų, gulinių slaugos skyriuje. Tirtų asmenų amžius svyravo nuo 60 iki 88 metų. Visų tiriamųjų amžiaus vidurkis $74,7 \pm 9,3$ metai, I grupės amžiaus vidurkis buvo $74,7 \pm 8,8$ metai, II grupės – $74,8 \pm 9,9$ metai.

Vertinat tiriamųjų savarankiškumą KVVТ testu tyrimo pradžioje bendras taškų skaičius buvo $7,7 \pm 1,2$ balų, o pabaigoje $15,1 \pm 0,9$ balų, gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas $7,5 \pm 1,5$ balų ($p < 0,05$). Vertinant tiriamųjų gyvenimo kokybę reabilitacijos pradžioje SF-36 klausimynu parodė, kad dauguma ligonių ją vertina nepakankamai gerai. Atlikus pakartotinius testavimus, nustatytas statistiškai reikšmingas pokytis ($p < 0,05$) vertinant savo gyvenimo kokybę, savarankiškumą ir psichinę savijautą.

Išanalizavus tiriamųjų savijautą pastebėta, kad ji buvo bloga (38proc.) arba nebloga (30proc.). Vertinant emocinę savijautą HAD skale prieš tyrimą gauti rezultatai $19,6 \pm 5,7$ po $9,4 \pm 3,0$. Gautas pokytis $10,2 \pm 3,8$ yra statistiškai reikšminas ($p < 0,05$).

Išvados

1. Įvertintus senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumą, psichinę gerovę ir gyvenimo kokybės kaitą priklausomai nuo lyties, amžiaus ir gyvenamosios aplinkos, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp amžiaus, kuris įtakoja asmenų gyvenimo kokybę ir savarankiškumą bei lytis, kuri daro įtaką psichinei gerovei. Gyvenamoji aplinka statistiškai

reikšmingo skirtumo nedaro vertinat šiuos rodiklius.

2. Įvertinus veiksnius, įtakančius savarankiškumą, psichinę gerovę ir gyvenimo kokybę institucinėse globos įstaigose nustatyta, kad tiriamiesiems daugiausiai įtakos turi personalo priežiūra, artimųjų palaikymas bei motyvacijos stoka siekti savo užsibrėžtų tikslų.
3. Įvertinus senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių pasitenkinimą gyvenimo kokybe, atliekama veikla, taikant ergoterapiją bendruomenėje, nustatyta, kad tiriamųjų pasitenkinimas atliekama veikla ir gyvenimo kokybe reabilitacijos pradžioje $18,8 \pm 3,4$ balų, pabaigoje $34,6 \pm 4,1$ balų, gautas skirtumas $15,8 \pm 3,7$ balų yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$).

Literatūra

1. Kanopienė, V.; Mikulionienė, S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai [interaktyvus], [žiūrėta 2015-09-17]. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2006/nr_4/2006_188_200.pdf
2. Lietuvos statistikos departamentas. Gyventojų skaičius metų pradžioje pagal lytį, amžių. 2012, [interaktyvus], [žiūrėta 2015-12-04]. Prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=24203>
3. Mockus, A.; Žukaitė, A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas [interaktyvus], [žiūrėta 2015-09-29]. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_228_234.pdf
4. Pieters D. Įvadas į socialinės apsaugos principus. Vilnius 1999.
5. Burbulienė V. Gyventojų senėjimas – iššūkis socialinei ir darbo rinkos politikai. Vilnius 2006.
6. Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. Vilnius 2006.

DIFERENCINIO MOKYMO POVEIKIS GLOBOS NAMUOSE GYVENANČIŲ ASMENŲ PAŽINIMO FUNKCIJOMS IR SAVARANKIŠKUMUI

Akvilė Dumbravaitė, Viktorija Repšaitė

Senėjanti visuomenė lemia didėjantį vyresnio amžiaus asmenų skaičių, o vyresnis amžius yra didesnę pažinimo funkcijų ir savarankiškumo sutrikimo riziką lemiantis veiksnys. Didėjantis vyresnio amžiaus asmenų skaičius taip pat lemia augantį socialinės globos poreikį. Ergoterapija yra žinoma kaip viena iš efektyvių metodų, padedančių pagerinti ne tik vyresnio amžiaus asmenų savarankiškumą, bet ir pažinimo funkcijas, tačiau tobulėjanti visuomenė skatina ieškoti naujų, dar neišbandytų būdų, padedančių dar efektyviau šias funkcijas palaikyti bei gerinti. Diferencinis mokymas (DL) – judesių kartojimo alternatyva [1]. Yra teigiama, jog protinę veiklą kaip ir motorinę labai gerai treniruoja įvairūs originalūs ir netikėti problemų sprendimai. Kuo įvairesnė protinė veikla, tuo įvairesni ir nerviniai tinklai galvos smegenyse [2]. W. I Schöllhorn, F. Hors teigia, jog siekiant parengti pacientus ateities įvykiams mokymosi metodai, pasižymintys kintamumu yra efektyvesni. Mokymosi proceso metu didinant kintamumą ir pasikliaujant žmogaus gebėjimu adaptuotis, yra pasiekiamas daug geresnis pasiruošimas naujiems ir netikėtiems ateities įvykiams [3].

Darbo tikslas

Įvertinti diferencinio mokymo poveikį globos namuose gyvenančių asmenų pažinimo funkcijoms ir savarankiškumui.

Uždaviniai

1. Įvertinti globos namuose gyvenančių asmenų pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant įprastą ergoterapiją.

2. Įvertinti globos namuose gyvenančių asmenų pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant įprastą ergoterapiją kartu su diferenciniu mokymu grįstu lavinimu.
3. Palyginti globos namuose gyvenančių asmenų pažinimo funkcijas ir savarankiškumą taikant įprastą ergoterapiją ir įprastą ergoterapiją kartu su diferenciniu mokymu grįstu lavinimu.

Metodika

Tiriamųjų kontingentą sudarė 40 asmenų, kurie buvo suskirstyti į tiriamojo ir įprasto poveikio grupes. Tiriamojo poveikio grupę sudarė 10 vyrų, kurių amžiaus vidurkis $66,5 \pm 2,78$ m. ir 13 moterų, kurių amžiaus vidurkis $73,23 \pm 2,34$ m. Įprasto poveikio grupę sudarė 5 vyrai, kurių amžiaus vidurkis $68,2 \pm 2,63$ m. ir 12 moterų, kurių amžiaus vidurkis $70,83 \pm 1,46$ m. Visiems buvo nustatyta ilgalaikė socialinė globa. Įprasto poveikio grupės asmenims buvo taikoma įprasta ergoterapija, paremta pratimų kartojimu – 5k./sav., keturias savaites. Tiriamosios grupės asmenims buvo taikoma įprasta ergoterapija – 3 k./sav., kartu diferenciniu mokymu grįstu lavinimu – 2 k./sav., keturias savaites.

Pažinimo funkcijų vertinimui buvo naudojama Monrealio pažinimo funkcijų vertinimo anketa (MoCA – LT). Savarankiškumo vertinimui buvo naudojama Instrumentinės kasdienės veiklos anketa (IKVA). Duomenims analizuoti buvo taikyta SPSS Statistics 22. 0 programos versija. Duomenys pateikti kaip aritmetinis vidurkis \pm standartinė paklaida (SD). Statistinis patikimumo lygmuo buvo $p < 0,05$.

Rezultatai

Įvertinus tiriamojo ir įprasto poveikio grupių pažinimo funkcijas prieš ir po ergoterapijos užsiėmimų, abejose grupėse buvo nustatytas statistiškai reikšmingas pažinimo funkcijų pagerėjimas ($p < 0,05$). Tyrimo pradžioje, prieš ergoterapijos užsiėmimus, tiriamojo poveikio grupės pažinimo funkcijų vertinimo vidurkis buvo $17,9 \pm 2,9$ balo, o po užsiėmimų - $23 \pm 2,1$ balo ($p < 0,05$). Tyrimo pradžioje, prieš ergoterapijos užsiėmimus įprasto poveikio grupės pažinimo funkcijų vertinimo vidurkis buvo $17,7 \pm 2,3$ balo, o po užsiėmimų $21,24 \pm 2,9$ balo ($p < 0,05$). Tiriamojo poveikio grupėje pažinimo funkcijos pagerėjo $5,1 \pm 2,5$ balo ($p < 0,05$), o įprasto poveikio grupėje pažinimo funkcijos pagerėjo $3,5 \pm 2,6$ balo ($p < 0,05$). Lyginant duomenis tarp grupių pažinimo funkcijų pagerėjimo skirtumas – $1,6 \pm 2,5$ balo ($p < 0,05$).

Įvertinus tiriamojo ir įprasto poveikio grupių savarankiškumą prieš ir po ergoterapijos užsiėmimų, abejose grupėse buvo nustatytas statistiškai reikšmingas savarankiškumo pagerėjimas ($p < 0,05$). Tyrimo pradžioje, prieš ergoterapijos užsiėmimus, tiriamojo poveikio grupės savarankiškumo vertinimo vidurkis buvo $2,35 \pm 1,4$ balo, o po užsiėmimų – $4,48 \pm 1,4$ balo ($p < 0,05$). Tyrimo pradžioje, prieš ergoterapijos užsiėmimus įprasto poveikio grupės savarankiškumo vertinimo vidurkis buvo $2,76 \pm 1,6$ balo, o po užsiėmimų $3,59 \pm 1,3$ balo ($p < 0,05$). Tiriamojo poveikio grupėje savarankiškumas pagerėjo $2,13 \pm 1,5$ balo ($p < 0,05$), o įprasto poveikio grupėje savarankiškumas pagerėjo $0,8 \pm 1,4$ balo ($p < 0,05$). Lyginant duomenis tarp grupių savarankiškumo pagerėjimo skirtumas – $0,9 \pm 3,0$ balo ($p < 0,05$).

Išvados

1. Globos namuose gyvenantiems asmenims, kuriems buvo taikyta įprasta prieš užsiėmimus buvo sutrikusios pažinimo funkcijos ir savarankiškumas, o po užsiėmimų pažinimo funkcijos ir

savarankiškumas pagerėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$).

2. Globos namuose gyvenantiems asmenims, kuriems buvo taikyta įprasta ergoterapija kartu su diferenciniu mokymu grįstu lavinimu prieš užsiėmimus buvo sutrikusios pažinimo funkcijos ir savarankiškumas, o po užsiėmimų pažinimo funkcijos ir savarankiškumas taip pat pagerėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$).
3. Palyginus gautus duomenis paaiškėjo, jog globos namuose gyvenančių asmenų pažinimo funkcijos ir savarankiškumas taikant įprastą ergoterapiją kartu su diferenciniu mokymu grįstu lavinimu statistiškai reikšmingai pagerėjo lyginant su asmenų, kuriems buvo taikoma vien įprasta ergoterapija.

Literatūra

1. V. Repšaitė. *Diferencinio mokymo poveikis asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, funkciniam judesiams ir savarankiškumui. Daktaro disertacija. Kaunas, 2015.*
2. A. Skurvydas. *Modernioji neurorabilitacija: judesių valdymas ir proto treniruotė. LKKA, 2011.*
3. Wolfgang Immanuel Schöllhorn, Fabian Horst. *If everything is changing all the time repetition in therapy has to be questioned. Conference paper. p.14, 2015.*

KINEZITERAPIJOS IR SĄNARIŲ MOBILIZACIJOS SU JUDESIU POVEIKIS APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ JAUČIANČIŲ PACIENTŲ SKAUSMO INTENSYVUMUI IR NEURODINAMIKAI

Andrius Lukoševičius, Laimonas Šiupšinskas

Apatinės nugaros dalies skausmas yra labai plačiai paplitusi sveikatos problema, su kuria susiduria didelė dalis žmonių. Kaip teigia Hoy (2010), tikimybė, kad asmuo patirs, pasikartojantį apatinės nugaros dalies skausmą vienerių metų laikotarpyje yra nuo 24% iki 80%. Apatinės nugaros dalies skausmas yra vieną pagrindinių priežasčių veiklos ribotumui bei darbingumo sumažėjimui. Tai sukelia didelę naštą sergantiems asmenims, jų šeimoms, bendruomenei bei visai rinkai. (Lidgren L., 2003). Manualinė terapija apima daug skirtingų naujoviškų metodikų tokių kaip: Maitland, Cyriax, Kaltenborn ir Mulligan. Mulligan sukūrė naują manualinę metodiką (mobilizacijos su judesiu), kurią galima pritaikyti, gydant apatinės nugaros dalies skausmą. Šios koncepsijos tikslas - atlikti skausmingus judesius ir juos išsiaiškinti. Tuomet atliekant tam tikras mobilizacijos metodikas, prilaikant stuktūrą rankomis reikiama jėga ir kryptimi, atliekame tą judesį be skausmo (Konstantinou et al., 2002).

Tyrimo tikslas

Įvertinti kineziterapijos ir sąnarių mobilizacijos su judesiu poveikį, apatinės nugaros dalies skausmą jaučiančių pacientų skausmo intensyvumui ir neurodinamikai.

Metodika

Šiuo atveju tiriamieji yra 29 suaugę asmenys, kurių amžiaus vidurkis 45 (± 15) metai, suskirstyti į dvi skirtingas grupes. Tiriamieji pagal lytį skirtyti nebuvo. Tyrimas buvo atliekamas reabilitacijos ir slaugos centre „Gemma“.

Viena grupė (kineziterapijos), kuriai priklauso 15 tiriamųjų. Kitoje grupėje (mobilizacijos su

judesiu) yra 14 tiriamųjų. Atrankos kriterijai buvo šie: apatinės nugaros dalies skausmas, teigiamas tiesios kojos kėlimo testas, teigiamas SLUMP testas bei neurologo išvada, pagrindžanti apatinės nugaros dalies skausmą. Atliktam tyrimui yra gautas LSMU bioetikos centro leidimas. Tiriamieji prieš procedūras buvo apklausiami, kokį skausmo intensyvumą jie nurodo nuo 1 – 10 balų pagal SAS (skaitmeninė analoginė skalė). Taip pat ties kiek laipsnių riba pasireiškia skausmas, atliekant Lasego bei Slump testą (Majlesi et al., 2008). Visiems tiriamiesiems buvo atliekamas matavimas, naudojant goniometrą pirmoje ir paskutinėje septintoje procedūroje.

Statistinė analizė atlikta naudojant programą SPSS 17.0. Tolydaus kintamojo normalumo prielaida tikrinta, naudojant Kolmogorovo – Smirnov testą. Jei kintamojo skirstinys tenkino skirstinio normalumo prielaidą dviejų nepriklausomų grupių kiekybiniam dydžiams palyginti, buvo taikomas Stjudento (t) kriterijus. Kai kintamieji netenkino pasiskirstymo normalumo sąlygos, buvo taikomas neparametrinis Mann-Whitney U metodas. Kiekybiniam priklausomiems kintamiesiems, tenkinusiems normalumo sąlygą, naudota Stjudento porinis testas, o netenkinusiems – neparametrinis Wilcoxon testas. Statistiškai reikšminga laikoma, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Mobilizacijos su judesiu grupės tiriamųjų Lasego testo amplitudės vidurkis buvo $34,43 \pm 4,40$ laipsniai, po programos $54,64 \pm 10,26$ laipsniai. Iš viso Lasego testo amplitudės vidurkis padidėjo $20,21 \pm 10,69$ laipsniais ir tai statistiškai reikšmingas skirtumas, nes $p < 0,05$. Kontrolinės grupės tiriamųjų prieš kineziterapiją Lasego testo amplitudės vidurkis buvo $35,93 \pm 5,20$ laipsniai, po programos $46,33 \pm 7,29$ laipsniai. Iš viso Lasego testo amplitudės vidurkis padidėjo $10,40 \pm 6,25$ laipsniais ir tai statistiškai reikšmingas skirtumas, nes $p < 0,05$. Palyginus abiejų grupių Lasego testo amplitudės pokyčių rezultatus, aptiktas statistiškai reikšmingas skirtumas, nes $p < 0,05$. Mobilizacijos su judesiu grupės tiriamųjų skausmo skalės vidurkis buvo $7,29 \pm 1,07$ balai, po programos $1,64 \pm 1,01$. Kineziterapijos grupės tiriamųjų skausmo skalės vidurkis buvo $6,93 \pm 1,16$ balai, po programos $4,33 \pm 1,84$. Palyginus abiejų grupių skausmo skalės pokyčių rezultatus, aptiktas statistiškai reikšmingas skirtumas, nes $p < 0,05$.

Išvados

1. Kineziterapijos ir sąnarių mobilizacijos su judesiu Lasego testo amplitudės rezultatas statistiškai skirtingas $p < 0,05$. Gautas rezultatas, kad mobilizacijos su judesiu grupės tiriamųjų rezultatai yra geresni.
2. Kineziterapijos ir sąnarių mobilizacijos su judesiu skausmo skalės pokyčiai statistiškai skirtingi, nes $p < 0,05$. Gautas rezultatas, kad mobilizacijos su judesiu grupės tiriamųjų rezultatai yra geresni.

Literatūra

1. Dionne C., Dunn K., Croft P. Does back pain prevalence really decrease with increasing age? A systematic review. *Age and Ageing* 2006 May;35(3):229–234
2. Hoy D., Brooks P., Blyth F., Buchbinder R. Best practice & Research *Clinical Rheumatology* 24(2010) 769-781
3. Konstantinou K., Foster N., Rushton A., Baxter D., (2002) *Manual therapy* 7(4), 206-216
4. Lidgren L. The bone and joint decade 2000-2010. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(9):629
5. Majlesi J., Togay H., Unalan H., Toprak S., (2008) The Sensitivity and Specificity of the Slump and the Straight Leg Raising Tests in Patients With Lumbar Disc Herniation. *Journal of Clinical Rheumatology*. Vol 14.

ERGOTERAPIJOS POVEIKIS VAIKŲ, SERGANČIŲ PSICHIKOS LIGOMIS, INTEGRACIJAI MOKYKLOJE

Ugnė Širvinskaitė, Sigita Mingaila

Lietuvos vaikų subjektyvaus sveikatos vertinimo rodikliai yra pačiose žemiausiose vietose, lyginant su kitomis Europos šalimis. Apie didelį jaunų žmonių pažeidžiamumą byloja aukšti rizikingos elgsenos, smurto, savižudybių, ir kitų psichikos sveikatos problemų rodikliai <...> Psichologinę atmosferą mokykloje sąlygoja visų mokyklos bendruomenės narių sąveika [3].

Vaikai ir paaugliai turintys gerą psichinę sveikatą gali pasiekti ir išlaikyti optimalias psichologines ir socialines funkcijas, gerai savijautai palaikyti [2]. Vidutiniškai per metus, vienas iš septynių (13,9 proc.) vaikų ir paauglių, nuo 4 iki 17 metų amžiaus patiria psichikos sutrikimų [1].

Tyrimo tikslas

Įvertinti ergoterapijos poveikį vaikų turinčių psichikos sutrikimų integracijai mokykloje.

Tyrimo klausimai

1. Kokią įtaką vaikams turintiems psichikos sutrikimų daro mokyklos aplinka?
2. Kaip kito vaikų motyvacija tyrimo metu?
3. Kokios vaikų elgesio problemos?
4. Kokios integracijos problemos?

Metodika

Duomenims surinkti naudotas pusiau struktūruotas giluminis interviu. Tyrime pakviesti dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikoje Psichiatrijos klinikoje besigydantys paaugliai. Tyrime dalyvavo 6 asmenys: 5 mergaitės ir 1 berniukas, turinčių psichikos sutrikimų. Tiriamųjų amžius 12-17 metų. Bendras visų tyrime dalyvavusių tiriamųjų amžiaus vidurkis 15 metų. Tyrimo trukmė nuo 2016-03-21 iki 2016-10-19. Tiriamieji nebuvo skirstomi pagal sutrikimus. Įtraukimo kriterijai: pacientas turintis psichikos sutrikimų nėra ūmios psichozės būsenos; jam nenustatytas vidutinis, sunkus ar gilus protinis atsilikimas; pacientas lankantis bendro lavinimo mokyklas.

Rezultatai

Mokyklos aplinka turi didelę įtaką psichikos ligomis sergantiems vaikams. Neigiamas mokyklos aplinkos poveikis, neatskiriamas nuo psichikos sutrikimų. Tiriamojo vaiko komentaras: „*Pradėjus lankyti mokyklą, sekėsi prastai. Dėl patyčių susirgau sociofobija, kuri vėliau peraugo į agrofobiją*“. Tyrimo metu vaikų motyvacija žymiai nepakito. Tiriamojo vaiko komentaras: „*Nelabai kažkas ir pasikeitė, nežinau ar išviso pasikeis. Tiesiog kaitoliojasi požiūris į gyvenimą*“. Vaikai yra nekantrūs, greitai supyksta, žaloja save, savo problemų šaltiniu laiko bendraklasius ar šeimos narius, pasižymi prieštaraujančiu elgesiu, atsisakymu bendradarbiauti. Tiriamojo vaiko komentaras: „*Mokykloje per pertraukas slėpdavau tualetuose ir laukdavau skambučio į pamokas. Būdavo momentų, kad viduje*

jausdavau tokį skausmą, kurį sumažinti galėdavau tik pajutusi skausmą išorėje. Todėl ir pjaustydavausi, vartodavau alkoholį ir kitaip bandydavau užsimiršti“. Integracijos problemos: žema savivertė, negebėjimas apsiginti, nuolatinės baimės jausmas, dėmesio koncentracijos sutrikimas, atminties sutrikimai bei suvokimo sutrikimai. Tiriamojo vaiko komentaras: „*Mokykloje man šiek tiek sunkoka susikaupti, nes galvoju apie tai kad man nepavyks, nesugebėsiu. Įsiminti dalykus, kuriuos mokina kartais kyla problemų“.*

Įžvalgos

Tyrimas atskleidė, kad didžioji dalis mokinių turinčių psichikos sutrikimų turi sunkumų mokykloje. Kasdieninis pamokų lankymas tampa didžiuliu iššūkiu kiekvienam. Mokykloje vaikai ne vien turi sunkumų mokantis bet taip pat patiria patyčias iš bendraklasių. Nesugebėdami apsiginti ir bijodami kam nors apie tai papasakoti jie ima save žaloti (pvz.: pjaustytis rankas, kojas ar pilvą). Tyrimo metu vaikai atrodė praradę viltį, nieko nebenorintys. Nors kartą patekę į psichiatrijos skyrių jų tikslas lieka sugrįžti vėl ir vėl atgal, nes čia jie jaučiasi saugūs, izoliuoti nuo supančios aplinkos.

Literatūra

1. Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven De Haan K, Sawyer M, Ainley J and others. *The Mental Health of Children and Adolescents.. Department of Health, Canberra. 2015, Australian Government. 22 p. [online]. Available from Internet: <[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/\\$File/child2.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9DA8CA21306FE6EDCA257E2700016945/$File/child2.pdf)> [cited?]*
2. World Health Organization. *Child and adolescent mental health policies and plans. 2005 [online]. From WHO Library [cited 2016-09-25]. 68 p. Available from Internet <http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf>*
3. Žemaitienė N., Zaborskis A. *Streso ir adaptacijos problemos mokykloje. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2010, urbanizacija – nauji iššūkiai žmonių sveikatai. Vilnius, 2010. 48 p. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/docs2/OIUPIBTO.PDF>> [žiūrėta ?]*