

<sup>1</sup>Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΠΓΝ "Ασκληπείου", Βούλα

<sup>2</sup>ΠΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

## Αποκατάσταση κινητικότητας και δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής σε ημιπληγικούς ασθενείς

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΤΑΤΟΥΚΑΣ<sup>1</sup>, Α. ΦΑΡΜΑΚΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Β. ΑΓΓΕΛΗ<sup>1</sup>, Ν. ΣΩΡΡΑΣ<sup>1</sup>, Σ. ΦΩΤΑΚΗ<sup>2</sup>, Ι. ΣΙΟΥΤΗΣ<sup>1</sup>, Ν. ΡΟΥΣΣΟΣ<sup>1</sup>, Β. ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΑΚΗΣ<sup>1</sup>, Δ. ΜΑΛΑΚΟΥ<sup>1</sup>, Α. ΑΛΕΞΙΟΥ<sup>1</sup>

*Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να συγκρίνει την λειτουργική βελτίωση ενός ημιπληγικού στην κινητικότητα (βάδιση και την μεταφορά) με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής*

*Η μελέτη είναι αναδρομική. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τους φακέλους 362 ημιπληγικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν συνεχόμενα στο τμήμα μας τα τελευταία 10 χρόνια. Η μέτρηση λειτουργικότητας και αποκατάστασης έγινε με την 100βάθμια κλίμακα Barthel. Η μέγιστη βαθμολογία για βάδιση-μεταφορά ήταν 40 βαθμοί και ίδιοι βαθμοί ήταν για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τον συντελεστή εξάρτησης και με το t-test.*

*Στα αποτελέσματα φαίνεται ότι 90 ασθενείς δεν ακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης για διάφορους λόγους. Οι υπόλοιποι 272 εισήλθαν στο κέντρο αποκατάστασης με βαθμό στον δείκτη Barthel για την βάδιση και μεταφορά 7.76 και εξήλθαν με βαθμό 24.8. Οι ίδιοι ημιπληγικοί εισήλθαν με βαθμό στον δείκτη Barthel για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής 7.3 και εξήλθαν με βαθμό 18.9. Συγκρίνοντας τους μέσους όρους βρήκαμε ότι οι ασθενείς εισήλθαν με τον ίδιο βαθμό στην βάδιση – μεταφορά και στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ενώ εξήλθαν με καλύτερο βαθμό στην βάδιση – μεταφορά.*

*Συμπεραίνουμε ότι ενώ οι ημιπληγικοί ασθενείς εισέρχονται σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης με την ίδια βαθμολογία στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και στην βάδιση – μεταφορά δείχνουν μεγαλύτερη βελτίωση στην βάδιση – μεταφορά. Η κύρια αιτία γι' αυτό είναι ο πολύ χαμηλός αριθμός των εργοθεραπευτών σε σχέση με τους φυσικοθεραπευτές στο τμήμα αποκατάστασης.*

### Εισαγωγή

Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) προκαλεί βλάβη κινητική η/και αισθητική η/και νοητική ή/και ψυχολογική σε διαφορετικό βαθμό που εμποδίζει τον ασθενή να κινηθεί και να αυτοεξυπηρετηθεί<sup>1</sup>. Μελέτες αναζητούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την λειτουργική έκβαση του ημιπληγικού σαν σύνολο αλλά και των επιμέρους δραστηριοτήτων<sup>2</sup>. Η μέτρηση της έκβασης της αποκατάστασης γίνεται με τον δείκτη λειτουργικότητας Barthel ο οποίος υποδιαιρείται σε δέκα διαφορετικές δραστηριότητες. Ο σκοπός της εργοθεραπείας είναι η μεγιστοποίηση του βαθμού ανεξαρτησίας στις καθημερινές δραστηριότητες ενώ της φυσικοθεραπείας αφορά τις δραστηριότητες βάδισης και μεταφοράς. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να συγκρίνει την λειτουργική βελτίωση ενός ημιπληγικού στην βάδιση και την μεταφορά με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

### Μέθοδος

Η μελέτη είναι αναδρομική. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τους φακέλους 362 ημιπληγικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν συνεχόμενα στο τμήμα μας τα τελευταία 10 χρόνια. Η μέτρηση λειτουργικότητας και βελτίωσης έγινε με την 100βάθμια κλίμακα Barthel.

Η κλίμακα Barthel θεωρείται ότι διαθέτει αξιοπιστία και εγκυρότητα<sup>3,4</sup>. Η μέγιστη βαθμολογία για βάδιση-μεταφορά ήταν 40 βαθμοί και ίδιοι βαθμοί ήταν για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Οι δραστηριότητες της βάδισης μεταφοράς ήταν: μεταφορά από καρέκλα στο κρεβάτι και πίσω, μετακίνηση σε ένα επίπεδο, άνοδος και κάθοδος σκάλας. Οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής είναι: φαγητό, μπάνιο, προσωπική υγιεινή, ντύσιμο και χρήση τουαλέτας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τον συντελεστή εξάρτησης και με το t-test.

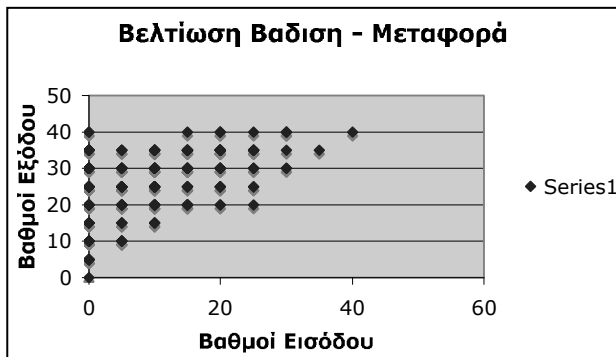
### Αποτελέσματα

Οι 91 ασθενείς δεν ακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης για διάφορους λόγους. Οι υπόλοιποι 271 είχαν μέσο όρο ηλικίας 63.8±11.8, ήταν 167 (61.2%) άνδρες και 104 (38.8%) γυναίκες. Με δεξιά ημιπληγία 105 (38.7%) και με αριστερή 166 (61.3%) Με ισχαιμικό επεισόδιο ή έμφρακτο 203 (74.9%) και με αιμορραγικό επεισόδιο 68 (25.1%).

Για την βάδιση και μεταφορά οι ημιπληγικοί εισήλθαν στο κέντρο αποκατάστασης με βαθμό στον δείκτη Barthel 7.76 (sd 9.02) και εξήλθαν με βαθμό 24.8 (sd 8.9) δείχνοντας σημαντική βελτίωση ( $r=0.521$ ,  $p=0.001$ ) (Πίνακας 1).

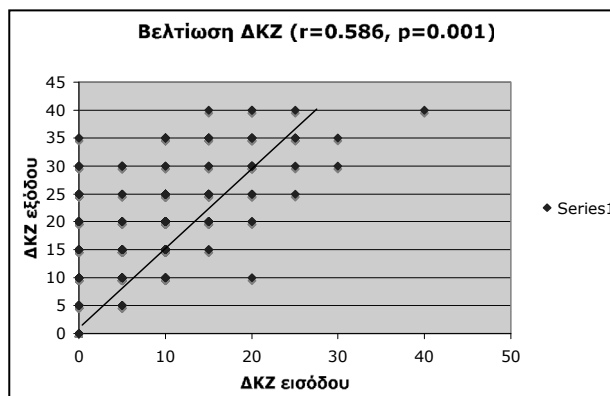
**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

Βελτίωση λειτουργικότητας στην μετακίνηση



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**

Βελτίωση λειτουργικότητας στην δραστηριότητες καθημερινής ζωής



**ΠΙΝΑΚΑΣ 3**

Σύγκριση μέσων όρων στις δύο υπό έλεγχο λειτουργίες

Δραστηριότητες	μ.ο.	p
Βάδισή - Μεταφορά Εισόδου	7.7±9	0.03
ΔΚΖ Εισόδου	7.03±7.3	
Βάδισή - Μεταφορά Εξόδου	24.8±8.9	0.0001
ΔΚΖ Εξόδου	18.9±9.2	

Για τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής οι ίδιοι ημιπληγικοί εισήλθαν με βαθμό στον δείκτη Barthel 7.3 (sd 7.3) και εξήλθαν με βαθμό 18.9 (sd 9.2) δείχνοντας και εδώ σημαντική βελτίωση ( $r=0.586$ ,  $p=0.001$ ). (Πίνακας 2).

Συγκρίνοντας τους μέσους όρους βρήκαμε ότι οι ασθενείς εισήλθαν με τον ίδιο βαθμό στην βάδισή - μεταφορά και στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής ( $p=0.03$ ), ενώ εξήλθαν με καλύτερο βαθμό στην βάδισή - μεταφορά ( $p=0.0001$ ) (Πίνακας 3).

**Συζήτηση**

Αυτή η μελέτη είναι από τις πρώτες σε σειρά που γίνεται για να ερευνήσει παράγοντες που επηρεάζουν την αποκατάσταση ημιπληγικών μετά από Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο. Είναι πολύ σημαντικό στην Ιατρική Αποκατάσταση να καθοριστεί το επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με όλο μεγαλύτερη ακρίβεια γίνεται. Εξίσου σημαντικό είναι να καθοριστούν και οι επιμέρους, οι ξεχωριστές αναπηρίες όπως αν τρώει μόνος του, αν βουρτσίζει την πλάτη του ή αν μπορεί να σηκωθεί από την καρέκλα. Με την γνώση αυτή θα δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη θεραπεία

των επιμέρους αναπηριών με σκοπό να αυξηθεί το λειτουργικό επίπεδο και έτσι να γίνει και καλύτερη πρόγνωση για το επίπεδο ανεξαρτησίας μετά από ΑΕΕ. Η λειτουργικότητα κατά την είσοδο σε κέντρο αποκατάστασης θεωρείται ένας σημαντικός προγνωστικός δείκτης που θα βοηθήσει την βελτίωση των επιπέδων λειτουργικότητας και όπως φαίνεται από τα συμπεράσματά μας ο ημιπληγικός κερδίζει σε όλες τις επιμέρους λειτουργίες του. Το ζητούμενο είναι να απαντηθεί το ερώτημα γιατί καταφέρνει να μετακινείται αρκετά ανεξάρτητος, αλλά δεν καταφέρνει να αυτοεξυπηρετείται με τον ίδιο βαθμό.

**Συμπεράσματα**

Οι ημιπληγικοί ασθενείς εισέρχονται σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης με την ίδια βαθμολογία στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και στην βάδισή - μεταφορά. Δείχνουν μεγαλύτερη βελτίωση στην βάδισή - μεταφορά απ' ότι στην βελτίωση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Η κύρια αιτία γι' αυτό είναι ο πολύ χαμηλός αριθμός των εργοθεραπευτών σε σχέση με τους φυσιοθεραπευτές στο τμήμα αποκατάστασης.

**ABSTRACT****Comparison of locomotor-transfer with self-care outcomes in stroke patients**

DIMITRIOS PATATOUKAS, A. FARMAKIDES, V. ANGELI,  
N. SORRAS, FOTAKI S., I. SIOUTIS, N. ROUSSOS,  
V. HATZIAGORAKIS, D. MALAKOU, A. ALEXIOU

**Introduction:** Rehabilitation of stroke patients according to Berthel Index can be divided in two major activities. The goal of the occupational therapist is the highest level of self-care activities and the goal of the physical therapist is the high level of locomotor-transfer activities.

**Aim:** To compare the functional outcome in locomotion and transfer abilities with the functional outcome in self-care abilities in stroke patients.

**Methods:** Three hundred and sixty two persons with stroke admitted in our department during the last ten years took part in the study. Measures for outcome was the Barthel Index (BI). Scores were broken down into ability categories : 40 for walking-transfer-stair climbing and 40 for self-care. Data were statistically analyzed with the regression analysis and the t-test.

**Results:** Ninety patients didn't completed the rehabilitation programme due to various reasons. The remained 271 had an average BI score 7.76 for locomotion and transfer abilities in admission and an

average BI score 24.8 in discharge. They also had an average BI score 7.3 for self-care abilities in admission and an average BI score 18.9 in discharge. Comparing the averages we found that the patients were admitted with equal scores in self-care abilities and in locomotion-transfer, and they were discharge with better score in and locomotion transfer

**Conclusion:** While the stroke patients were admitted with equal scores in the self-care and in locomotion-transfer abilities they were improved mainly in locomotion-transfers. The main reason for such a problem is the low number of occupation therapists comparable with the high number of the physical therapists in our rehabilitation department.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001
2. Welmer AK, von Arbin M, Murray V, Holmqvist LW, Sommerfeld DK. Determinants of mobility and self-care in older people with stroke: importance of somatosensory and perceptual functions. *Phys Ther*. 2007 Dec;87(12):1633-41.
3. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-65
4. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabil Stud*. 1988;10:61-63

□