

AZ EREDMÉNYESSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK A GERIÁTRIAI REHABILITÁCIÓBAN

Horváth Zsófia, Bolgár Anita, Jakab Balázs, Tirnitzné Mészáros Eszter, Dr. Ormos Gábor PhD.

Mazsihisz Szeretetkórház

ABSZTRAKT

BEVEZETÉS: A MAZSIHISZ Szeretetkórház betegeinek átlagéletkora más rehabilitációs osztályokhoz képest 10 – 15 évvel magasabb. A tapasztalatok szerint a betegek érkezésekor és az elbocsátáskor mért FIM skála értékek közötti különbséget, a betegek mozgásfejlődését nagymértékben meghatározza kognitív képességük, életkoruk és az ápolási napok száma. Ezen szempontok szerinti összefüggések vizsgálatát nem találtuk a szakirodalomban. A vizsgálat célja a FIM skála által mért funkcionális állapotváltozás és a betegek kognitív képessége közötti kapcsolat felmérése, valamint annak meghatározása, hogy a skála által jellemzett motoros és kognitív funkciók értékei miként változnak a felvételi állapot, a hazabocsájtási állapot és a kezelt napok száma szerint.

MÓDSZER: A MAZSIHISZ Szeretetkórház Rehabilitációs osztályán 2015.01.01.-2016.04.30. között felvett, majd haza vagy idős otthonba elbocsájtott betegek. Kizáró ok: hirtelen állapotromlás, más osztályra történt sürgősségi áthelyezés, elhalálozás. A vizsgálatban 55 beteg vett részt, 19 férfi és 36 nő, a betegek átlagéletkora: 84 év (85±8,34). Mindegyikük egyéni gyógytornakezelést kapott. A beteg fizioterápiájának kezdetekor a felvételi FIM felmérési érték (**FIM1**), az elbocsájtáskor a távozási felmérési érték (**FIM2**) került megállapításra. Ezek különbsége a FIM változás (**DFIM**). Mindkét értéket szétbontották a motoros funkciók leírására használt FIM skála 1-13. értékének összegére (**M1** kezdeti motoros funkció és **M2** elbocsájtási motoros funkció) és a kognitív funkciók jellemzésére használt FIM skála 14-18. értékek összegére (**K1** kezdeti kognitív funkció és **K2** elbocsájtási kognitív funkció). Páros t-próbával határozták meg, hogy szignifikáns volt-e a fejlődésük a kezelés időtartama alatt. Pearson féle korrelációt számoltak, hogy melyik az a tényező, ami a rehabilitáció kimenetelét legnagyobb mértékben befolyásolja.

EREDMÉNYEK: FIM1 és FIM2 között szignifikáns változást ($t=4,46 \cdot 10^{-8}$) találtak, de K1 és K2 között kevésbé szignifikáns a változás ($t=1,95 \cdot 10^{-3}$). Erős pozitív korrelációt igazoltak ($r=0,58$) a FIM2 és a FIM1, valamint a FIM2 és a K1 között ($r=0,41$). Erős negatív korrelációt igazoltak a DFIM és a K1 között ($r=-0,44$), a DFIM és a FIM1 ($r=-0,708$) és a DFIM és az M1 között ($r=-0,69$). Kisebb mértékű korrelációt igazoltak a DFIM és a kezelt napok száma között ($r=0,42$).

KONKLÚZIÓK: Statisztikailag igazolták, hogy a magas átlagéletkorú betegcsoport is szignifikáns javulást mutat a mozgásterápia hatására. A súlyosan csökkent funkciókkal (motoros és kognitív) érkező betegek fejlődnek a legnagyobb mértékben, azonban ez a nagyobb mértékű fejlődés relatív és nem biztosan jelent jobb funkciót a rehabilitáció végén.

Az érkezéskor mért kognitív funkciók erős korrelációt mutatnak a hazamenetelkor mért FIM2 értékkel, amely megfelel tapasztalatuknak, tehát az együttműködő, állapotát megértő, motiválható beteg jobban rehabilitálható, mint azok a betegek, akiknek a kognitív funkciója károsodott.

Az időskori rehabilitációra jellemző fokozott időigényt, az ún. rehabilitációs ciklusok ismétlésének szükségességét támasztja alá a FIM változás és a kezelt napok száma közötti korreláció.