

Abstrakt

V letošním roce bylo na Klinice revmatologie a rehabilitace otevřeno Oddělení následné péče, které má dle doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky (registrační list ošetrovacího dne) poskytovat komplexní intenzivní zdravotní péči v oborech rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, ergoterapie, klinická logopedie a klinická psychologie v minimálním rozsahu 4 až 8 hodin denně.

Cílem této studie bylo ověřit efektivitu tohoto třítydenního komplexního intenzivního rehabilitačního programu u pacientů se získaným poškozením mozku.

Do studie bylo zařazeno 7 účastníků (2 ženy, 5 mužů, ve věku $66,14 \pm 19,01$ let). 3 účastníci byli vyloučeni z analýz kvůli krátkému pobytu na oddělení (2 účastníci odešli na vlastní žádost, 1 účastník byl propuštěn pro dobrý zdravotní stav). Vyhodnoceni byli 4 probandi (1 žena, 3 muži, ve věku $55,5 \pm 18,76$ let, 3 po cévní mozkové příhodě a 1 s čtyřkomorovým hydrocefalem).

Účastníci programu byli před a po ukončení třítydenního programu podrobně testováni. Impairment byl hodnocen pomocí National Institute of Health Stroke Scale a disabilita pomocí modifikované Rankinovy škály. Funkce horní končetiny byly testovány pomocí Nine Hole Peg test (jemná motorika), Hand Grip a Pinch Gauge (svalová síla), Action Research Arm Test (hrubý úchop, stisk, jemná motorika a hrubá motorika horní končetiny), Motor Activity Log, akcelerometru (třes). Hybnost pomocí Timed Up and Go a testy chůze (10 Meter Walk Test, 6 Minute Walk Test). Soběstačnost byla vyšetřena pomocí Functional Independence Measure. Logopedické vyšetření obsahovalo Gugging Swallowing Screen, Dysartrický profil a Mississippi Aphasia Screening Test. Kognitivní funkce se testovaly pomocí Montrealského kognitivního testu a Symbol Digit Modalities Test. Pacienti dále subjektivně hodnotili kvalitu života pomocí dotazníku 36-Item Short Form Health Survey. Taktéž subjektivně hodnotili na škále Visual Analogue Scale (VAS) stav své stability, chůze a jemné motoriky a na škále Goal Attainment Scale (GAS) si určili své cíle a hodnotili zlepšení nebo naopak zhoršení.

K nejvýznamnějšímu zlepšení po absolvování terapie došlo v Montrealském kognitivním testu, kdy v 1. testování byl průměrný počet bodů $20,75 \pm 2,95$ a v 2. testování byl průměrný počet bodů $24,75 \pm 3,34$ ($p=0,085$). Probandi se také zlepšili (pouze naznačen trend) v hodnocení National Institute of Health Stroke Scale ($p=0,260$) a modifikované Rankinově škále ($p=0,283$), v hodnocení soběstačnosti Functional Independence Measure ($p=0,333$), v kognitivním testu Symbol Digit Modalities Test ($p=0,434$), v testech na jemnou a hrubou motoriku horní končetiny Action Research Arm Test ($p=0,480$), Dynamometr – Pinch Gauge (klíčový PHK $p=0,209$, klíčový LHK $p=0,348$, pinzetový PHK $p=0,375$, pinzetový LHK $p=0,367$, špetka PHK $p=0,309$, špetka LHK $p=0,328$), v testech chůze Timed Up and Go ($p=0,115$), 10 Meter Walk Test (normální rychlost $p=0,276$, maximální rychlost $p=0,413$), 6 Minute Walk Test ($p=0,133$), v testu stability Berg Balance Scale ($p=0,377$) a v dotaznících 36-Item Short Form Health Survey ($p=0,289$), Motor Activity Log ($p=0,416$), Fatigue Scale for Motor and Cognitive Functions ($p=0,393$). Mírné zlepšení prokázali taky v logopedických testech Gugging Swallowing Screen ($p=0,465$), 3F – Dysartrický profil ($p=0,479$), v měření míry třesu (PSD_{max}) (otevřené oči PHK $p=0,199$, otevřené oči LHK $p=0,175$, zavřené oči PHK $p=0,481$, zavřené oči LHK $p=0,074$) a v subjektivním hodnocení Visual Analogue Scale (chůze $p=0,379$, jemná motorika $p=0,446$). V testu na jemnou motoriku Nine Hole Peg Test (PHK $p=0,325$, LHK $p=0,399$), v měření síly stisku (9 cm PHK $p=0,414$, 9cm LHK $p=0,350$, 12 cm PHK $p=0,421$, 12 cm LHK $p=0,499$, 14,5 cm PHK $p=0,454$, 14,5 cm LHK $p=0,376$, 17 cm PHK $p=0,481$, 17 cm LHK $p=0,323$, 20 cm PHK $p=0,449$, 20 cm LHK $p=0,360$) je naopak naznačen trend ke zhoršení.

Třítýdenní komplexní rehabilitační program vedl ke zlepšení řady vyšetřených parametrů, změny však nebyly signifikantní.

Klíčová slova: cévní mozková příhoda, hydrocefalus, intenzivní komplexní rehabilitační program, následná péče, multidisciplinární rehabilitační tým, získané poškození mozku