

PACIENTŲ, PATYRUSIŲ NUGAROS SMEGENŲ PAŽEIDIMĄ, FUNKCINĖS IR EMOCINĖS BŪKLĖS SAŠAJOS

SIGITA KILKUTĖ^{1,2}, NERINGA MARČIULYNAITĖ²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra,

²Vilniaus universiteto ligininės Santariškių klinikų Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos centras

Raktažodžiai: nugaros smegenų pažeidimas, funkcinis savarankiškumas, emocinė būklė.

Santrauka

Nugaros smegenų pažeidimas dažniausiai pasireiškia rimtu funkcinės būklės sutrikimu ir negalia. Tokie stresiniai gyvenimo įvykiai padidina depresijos ir nerimo riziką. Funkcinio nepriklausomumo lygis po stuburo pažeidimo gali būti susijęs su depresijos ir nerimo lygiu. Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, funkcinės ir emocinės būklės sąsajas. Tyrimo dalyvavo 25 pacientai, patyrę nugaros smegenų pažeidimą. Tiriamųjų amžiaus vidurkis $39,40 \pm 17,81$ metai. Visiems pacientams buvo taikyta kompleksinės reabilitacijos programa. Funkcinė pacientų būklė vertinta Funkcinio nepriklausomumo testu (FNT), emocinė būklė vertinta Klinikine nerimo ir depresijos skale (angl. HAD's – Hospital Anxiety and Depression scale). Reabilitacijos pradžioje 40 % tiriamųjų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas nerimo lygis (vidurkis – $10,00 \pm 2,11$) ir 20 % tiriamųjų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas depresijos lygis (vidurkis – $10,20 \pm 3,83$). Reabilitacijos pradžioje funkcinio nepriklausomumo lygis buvo vidutiniškai $63,52 \pm 21,85$ balo. Reabilitacijos eigoje pacientų nerimo lygis mažėjo, o depresijos ir funkcinio nepriklausomumo lygis didėjo. Reabilitacijos pabaigoje kliniškai reikšmingas nerimo lygis (vidurkis – $9,4 \pm 1,14$) buvo nustatytas 20 % pacientų ir 16% pacientų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas depresijos lygis (vidurkis – $11,25 \pm 3,77$). Reabilitacijos pabaigoje funkcinio nepriklausomumo lygis buvo vidutiniškai $82,92 \pm 22,25$ balo. Pokyčiai buvo statistiškai reikšmingi ($p \leq 0,01$). Reabilitacijos pradžioje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų koreliacinių ryšių tarp funkcinio nepriklausomumo ir nerimo lygio ($\rho = -0,329$; $p > 0,05$) bei funkcinio

nepriklausomumo ir depresijos lygio ($\rho = -0,174$; $p > 0,05$). Reabilitacijos pabaigoje buvo nustatyti statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai tarp funkcinio nepriklausomumo ir nerimo lygio ($\rho = -0,384$; $p > 0,05$) bei funkcinio nepriklausomumo ir depresijos lygio ($\rho = -0,405$; $p < 0,05$). Taigi, reabilitacijos pradžioje nebuvo rasta sąsajų tarp pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus, funkcinės ir emocinės būklės. Tačiau reabilitacijos pabaigoje nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp funkcinės ir emocinės būklės.

IVADAS

Nugaros smegenų pažeidimas yra trauminis sužalojimas, kuris paprastai įvyksta staiga ir be jokio įspėjimo. Tai turi tiesioginį poveikį visoms individo fizinio ir psichosocialinio funkcionavimo sritims. Nugaros smegenų pažeidimą patyręs asmuo turi prisitaikyti prie išskylančių didelių gyvenimo pokyčių: neįgaliojo vežimėlio, mobilumo apribojimų, nekontroliuojamų daugelio organizmo funkcijų (pavyzdžiui, žarnyno, šlapimo pūslės bei lytinių funkcijų). Asmenys su nugaros smegenų pažeidimu gali tapti priklausomi nuo kitų pagalbos atliekant įprastas kasdienes veiklas, tokias kaip prausimasis, rengimasis, valgymas, poilsis ir kt. [3]. Tokie stresiniai gyvenimo įvykiai padidina riziką depresijai ir nerimui. Funkcinio nepriklausomumo lygis po stuburo pažeidimo gali būti susijęs su depresijos ir nerimo lygiu.

Pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, psichologinė būklė, kaip sužalojimo padarinys, pradėta tyrinėti tik po II Pasaulinio karo, kuomet dėl medicinos pažangos ir pagerėjusių slaugos sąlygų šių pacientų išgyvenimo prognozės tapo optimistiškesnės [1]. Depresija buvo dažniausiai tyrinėjamas psichologinis nugaros smegenų pažeidimo padarinys. Daugelis ano meto šios srities tyrinėtojų (Bracken ir Shepard, 1980; Stewart, 1978; Wittkower, 1954; Siller, 1969) teigė, kad depresiją per pirmuosius mėnesius nuo patirto stuburo sužalojimo patiria visi be išimties pacientai

[1]. Šios minties šalininkai teigia, kad asmuo turi išgyventi depresiją, kadangi jo gyvenime įvyko kažkas reikšmingo, ir į tai nereaguoti, reikia neigti realybę. Neigimas – tai gynybinis mechanizmas, kuris dažnai pasireiškia žmogui susidūrus su stipriais, traumuojančiais stresoriais. Žmogus negali priimti tikrovės ir pripažinti to, kas akivaizdu [1]. Tačiau naujesni tyrimai rodo, kad depresija nėra neišvengiama ar universali nugaros smegenų pažeidimo pasekmė. Nors depresijos rodikliai ankstyvosiose gydymosi po nugaros smegenų sužalojimo stadijose yra aukštesni nei bendrojoje populiacijoje, vis dėlto tai nėra universalus fenomenas [2-5]. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog 22% imties turėjo kliniškai išryškėjusius depresijos simptomus. Tačiau tik 3% tiriamųjų buvo diagnozuoti depresijos sutrikimai praėjus trims mėnesiams po nugaros smegenų sužalojimo [3]. Kiti autoriai pateikia labai skirtingus tyrimų rezultatus: kliniškai reikšmingi depresijos simptomai pasireiškia nuo 20% iki 60% tiriamųjų reabilitacijos pradžioje ir nuo 3% iki 35% hospitalizacijos pabaigoje [2-5].

Nerimas, kaip stuburo pažeidimus lydinti pasekmė, taip pat dažnai minimas mokslo literatūroje [2-5]. Reabilitacijos pradžioje nerimo sutrikimai diagnozuojami nuo 20% iki 40% stuburo pažeidimus turinčių pacientų [3,4]. Tai yra maždaug penkis kartus dažniau, nei bendrojoje populiacijoje.

Tyrimai rodo, kad nerimas ir depresija, kaip stuburo pažeidimo pasekmė, gali turėti lemiamos įtakos vėlesnei pacientų gyvenimo kokybei bei prisitaikymui prie stuburo pažeidimo sukeltų funkcinų apribojimų [3,6].

Tyrimo tikslas - nustatyti pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, funkcinės ir emocinės būklės sąsajas.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tirti 25 pacientai, iš jų 18 (72%) vyrų ir 7 (28%) moterys, patyrę nugaros smegenų pažeidimą, ir 2009–2011 m. atvykę stacionarinei reabilitacijai į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų I stacionarinės reabilitacijos skyrių.

Atvykusiems į reabilitacijos stacionarą pacientams taikyta kompleksinė reabilitacijos programa, kurią sudarė klinikinės būklės įvertinimas ir palaikymas, kineziterapijos programa, ergoterapija, fizioterapijos procedūros pagal indikacijas, masažas, psichoterapijos priemonės, socialinio darbuotojo konsultacijos, ligonio slaugos programa, laisvalaikio užimtumo programa, ligonio ir jo artimųjų mokymas.

Siekiant įvertinti pacientų funkcinės būklės pokyčius reabilitacijos eigoje, buvo tirtas funkcinio savarankiškumo lygis (pagal FNT), emocinės būklės įvertinimui (nustatyti nerimo ir depresijos lygiui) buvo naudojama HAD skalė. Tiek funkcinė, tiek emocinė paciento būklė buvo vertinama du kartus: pradiniai duomenys vertinami 72 val. laikotarpiu po paciento priėmimo, išrašant

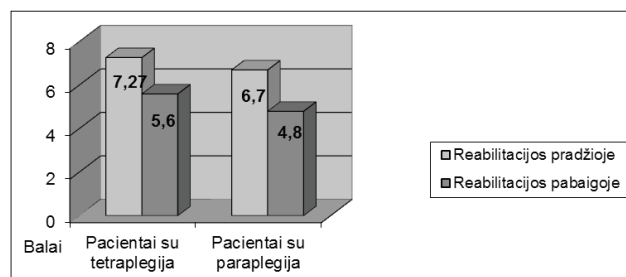
duomenys vertinami 72 val. laikotarpiu prieš išrašymą.

Gauti duomenys analizuoti standartiniais statistiniais metodais. Naudojamas patikimumo lygmuo $p < 0,05$.

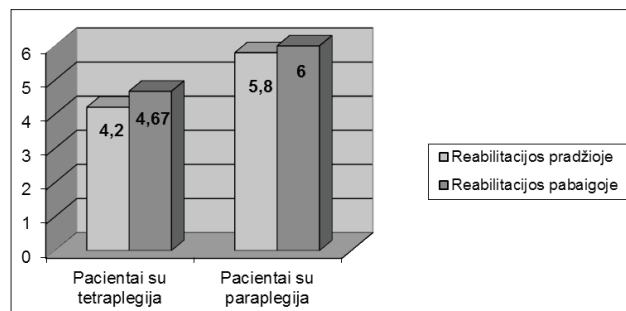
REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Reabilitacijos pradžioje 40% tiriamųjų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas nerimo lygis (vidurkis – $10,00 \pm 2,11$) ir 20% tiriamųjų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas depresijos lygis (vidurkis – $10,20 \pm 3,83$). Šie rezultatai patvirtina kitų autorių duomenis, kad nerimo ir depresijos sutrikimai pasireiškia ne mažiau nei penktadaliui pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus [2-5]. Pacientai su tetraplegija reabilitacijos pradžioje išgyvena didesnę nerimo lygį (vidurkis 7,27 balo) ir silpniau išryškėjusią depresiją (vidurkis 4,20 balo), lyginant su pacientų su paraplegija grupe (nerimo vidurkis 6,70 balo, depresijos vidurkis 5,8 balo) (1, 2 pav.). Tačiau skirtumai tarp pacientų su tetraplegija ir pacientų su paraplegija grupių nėra statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$). Tokie gauti rezultatai iš dalies patvirtina M.C. Mitchell tyrimo duomenis, atskleidusius, kad pacientų tiek su tetraplegija, tiek su paraplegija išgyvenamo nerimo ir depresijos stiprumas ir paplitimas yra labai panašus [4]. Reabilitacijos pradžioje pacientų funkcinio nepriklausomumo lygis buvo vidutiniškai $63,52 \pm 21,85$ balo.

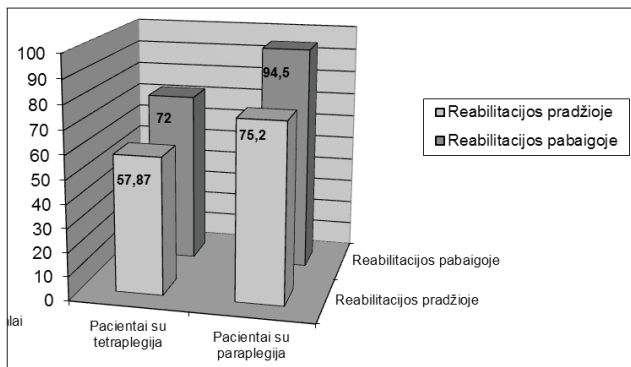
Reabilitacijos eigoje pacientų nerimo lygis mažėjo, o



1 pav. Pacientų su tetraplegija (N=15) ir paraplegija (N=10) nerimo lygis reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje



2 pav. Pacientų su tetraplegija (N=15) ir paraplegija (N=10) depresijos lygis reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje



3 pav. Pacientų su tetraplegija (N=15) ir paraplegija (N=10) funkcinio savarankiškumo lygis reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje

depresijos ir funkcinio nepriklausomumo lygis didėjo (1, 2, 3 pav., 1 lentelė). Reabilitacijos pabaigoje kliniškai reikšmingas nerimo lygis (vidurkis – $9,4 \pm 1,14$) buvo nustatytas 20 % pacientų ir 16% pacientų buvo nustatytas kliniškai reikšmingas depresijos lygis (vidurkis – $11,25 \pm 3,77$). Pacientai su tetraplegija reabilitacijos pabaigoje taip pat išgyvena stipresnę nerimą (vidurkis 6,70 balo) ir silpniau išryškėjusią depresiją (vidurkis 4,67 balo), lyginant su pacientų su paraplegija grupe (nerimo vidurkis 4,80 balo, depresijos vidurkis 6,0 balo) (1, 2 pav.). Tačiau skirtumai tarp pacientų su tetraplegija ir pacientų su paraplegija grupių nėra statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$). Reabilitacijos pabaigoje funkcinio nepriklausomumo lygis buvo vidutiniškai $82,92 \pm 22,25$ balo. Funkcinės ir emocinės būklės pokyčiai reabilitacijos eigoje buvo statistiškai reikšmingi ($p \leq 0,01$). Reabilitacijos pradžioje nebuvo rasta statistiškai reikšmingų koreliacinių ryšių tarp funkcinio nepriklausomumo ir nerimo lygio ($\rho = -0,329$; $p > 0,05$) bei funkcinio nepriklausomumo ir depresijos lygio ($\rho = -0,174$; $p > 0,05$). Reabilitacijos pabaigoje buvo nustatyti statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai tarp funkcinio nepriklausomumo ir nerimo lygio ($\rho = -0,384$; $p > 0,05$) bei funkcinio nepriklausomumo ir depresijos lygio ($\rho = -0,405$; $p < 0,05$). Sąsajų tarp funkcinės ir emocinės būklės nebuvimą galima paaiškinti neigimo gynybos mechanizmu, kurį pacientai naudoja nerimo įveikai praėjus trumpam laikui po patirtos traumos [1]. Nustatytas ryšys tarp funkcinės ir emocinės būklės reabilitacinio gydymosi pabaigoje rodo, jog šie kintamieji glaudžiai susiję. Siekiant patikrinti, ar išgyvenamo nerimo ir depresijos lygis turi įtakos pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus, vėlesnį prisitaikymą prie gyvenimo pokyčių, reikia atlikti tolimesnius tyrimus.

IŠVADOS

1. Reabilitacijos pradžioje nebuvo rasta sąsajų tarp pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus, funkci-

1 lentelė. Pacientų (N=25) nerimo, depresijos ir funkcinio savarankiškumo įverčiai reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje

Kintamasis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Nerimo įvertis reabilitacijos pradžioje	0	14	7,04	3,19
Nerimo įvertis reabilitacijos pabaigoje	0	17	4,84	3,64
Depresijos įvertis reabilitacijos pradžioje	0	11	5,28	2,87
Depresijos įvertis reabilitacijos pabaigoje	0	15	5,20	3,69
FNT įvertis reabilitacijos pradžioje	38	108	63,52	21,85
FNT įvertis reabilitacijos pabaigoje	45	113	82,92	22,25

nės ir emocinės būklės.

2. Reabilitacijos eigoje statistiškai reikšmingai kito pacientų nerimo ir depresijos lygis: nerimo lygis sumažėjo, depresijos lygis padidėjo.

3. Reabilitacijos pabaigoje nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp funkcinės ir emocinės būklės.

4. Tikslinga tirti pacientų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimą, emocinės būklės keitimąsi per 1 metus ir vėliau nuo pažeidimo pradžios.

Literatūra

- Dorsett PA. Spinal cord injury: How do people cope? University of Queensland. 2001; 16-66.
- Dorstyn DS, Mathias JL, Denson LA. Psychological intervention during spinal rehabilitation: a preliminary study. Spinal Cord. 2010; 48: 756-761.
- Kennedy P, Duff J, Evans M, Beedie A. Coping effectiveness training reduces depression and anxiety following traumatic spinal cord injuries. British Journal of Clinical Psychology. 2003; 42: 41-52.
- Mitchell MC, Burns NR, Dorstyn DS. Screening for depression and anxiety in spinal cord injury with DASS-21. Spinal Cord. 2008; 46: 547-551.
- Sakakibara BM, Miller WC, Orenczuk SG, Wolfe D.L., the SCIRE Research Team. A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. Spinal Cord. 2009; 47: 841-851.

RELATION BETWEEN FUNCTIONAL AND EMOTIONAL STATUS FOR PERSONS WITH SCI DURING REHABILITATION

Sigita Kilkutė, Neringa Marčiulynaitė

Summary

Key words: spinal cord injury, functional independence, emotional status.

Introduction: Spinal cord injury (SCI) typically leads to severe functional loss and disability. Stressful life events put people at higher risk for depression and anxiety. Functional independence level after the injury may be related to the level of depression and anxiety.

Aim: to examine relation between functional and emotional status for persons with spinal cord injury during rehabilitation.

Methods: The study was done in Vilnius University Hospital Santariškių Clinics, Rehabilitation, Physical and Sports Medicine Center in 2008 – 2011 year. The study included 25 people after spinal cord injury. The mean age was $39,40 \pm 17,81$. The patients were on comprehensive rehabilitation course. Patients were evaluated according to Functional In-

dependence Measurement test and Hospital Anxiety and Depression scale.

Results: 40% of SCI patients started rehabilitation having clinically significant anxiety level (mean score – 10,00; SD ± 2,11) and 20% had clinically significant depression level (mean score – 10,20; SD ± 3,83). At the beginning of rehabilitation course the mean score of FIM was 63,52 (SD ± 21,85). During the rehabilitation the level of anxiety decreased, depression and independence level increased. At the end of rehabilitation 20% of SCI patients had clinically significant anxiety level (mean score – 9,4; SD ± 1,14) and 16% had clinically significant depression level (mean score – 11,25; SD ± 3,77). The mean score of FIM at the end of rehabilitation was 82,92 (SD ± 22,25). The changes are statistically significant ($p \leq 0,01$). At the beginning of rehabilitation there were no statistically significant correlations between independence level (FIM) and anxiety ($\rho = -0,374$; $p > 0,05$) or depression ($\rho = 0,167$; $p > 0,05$) scores. At the end of rehabilitation there were found statistically significant correlations

between independence level (FIM) and anxiety ($\rho = -0,407$; $p \leq 0,01$) or depression ($\rho = -0,464$; $p \leq 0,01$) scores.

Conclusions: There was no relation between functional and emotional status for persons with spinal cord injury at the beginning of rehabilitation. The absence of depression and anxiety could be due to denial defence mechanism. Though at the end of rehabilitation the relation between functional and emotional status of patients with SCI was found.

Correspondence to: sigita.kilkute@santa.lt

Gauta 2012-04-17
