

STACIONARINĖS REABILITACIJOS ĮTAKA PERSIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU LIGOS EIGAI

Daiva Sudmantienė, Geriuldas Žiliukas, Danguolė Drungilienė, Henrikas Kazlauskas
Klaipėdos universitetas

Raktažodžiai: galvos smegenų insultas, rehabilitacija, funkcinis savarankiškumas, pažintinės funkcijos, komplikacijos.

Santrauka

Galvos smegenų insultas daugeliui žmonių sukelia ilgalaikę negalią, pablogina gyvenimo kokybę. Laiku ir aktyviai pradėtos taikyti kompleksinės rehabilitacijos priemonės pagerina ligos prognozę, padeda sugrąžinti pažeistas funkcijas, išvengti komplikacijų, suteikia pacientui galimybę maksimaliai prisitaikyti kasdieninėje veikloje. Tyrimo tikslas – įvertinti stacionarinės rehabilitacijos įtaką, persirgusių galvos smegenų insultu ligos eigai.

Tyrimo dalyvavo 207 pacientai, persirgę galvos smegenų insultu, 116 moterų ir 91 vyras, kurių amžius buvo nuo 48 iki 81 metų, amžiaus vidurkis – 67,2 metai. Sutrikimams kasdieninėje veikloje įvertinti naudotas Barthelio indekso testas (BI), pažintiniai sutrikimai vertinti trumpu protinės būklės tyrimo testu (MMSE). Atlikta reabilituojamų pacientų gydymo stacionare istorijų prospektyvinė analizė, siekiant patikslinti tiriamųjų amžių, gyvenamą vietą, ligos diagnozę, komplikacijas, rehabilitacijos trukmę, kompleksinės rehabilitacijos priemones. Įvertinus nekomplikuotų pacientų savarankiškumo sutrikimą nustatyta, kad BI vidurkis rehabilitacijos pradžioje buvo 52,9 balo, rehabilitacijos pabaigoje siekė 74,5 balo, BI balų vidurkis padidėjo 21,6 balo ($p < 0,001$). Taikant kompleksinės rehabilitacijos priemones stacionarinės rehabilitacijos pabaigoje pažintinės funkcijos pagerėjo 4,8 balo ($p < 0,001$). Stacionarinės rehabilitacijos laikotarpiu kilusios komplikacijos apsunkino ir mažino rehabilitacijos efektyvumą.

Įvadas

Galvos smegenų insultas yra viena dažniausių sergamumo ir mirtingumo priežasčių pasaulyje, daugelyje šalių užimanti trečiąją vietą po kardiovaskulinių ir onkologinių

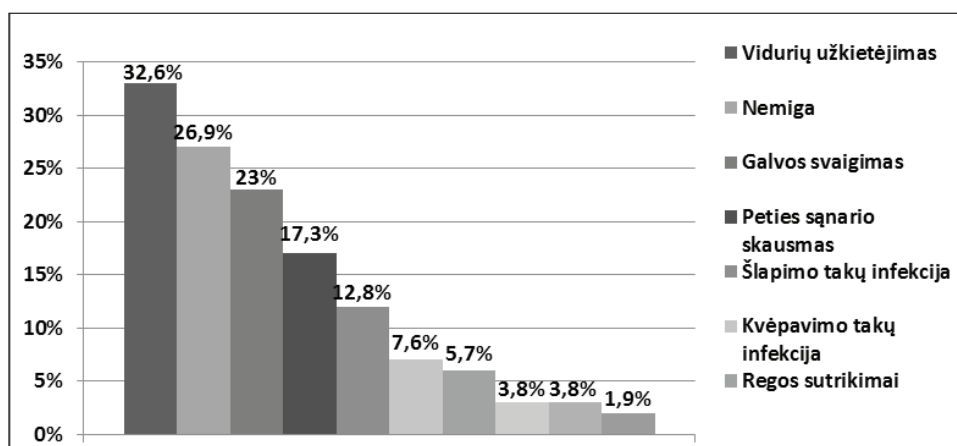
ligų [1]. Tai viena aktualiausių medicinos ir socialinių problemų dėl didelio mirtingumo ir sunkaus liekamojo neįgalumo [2,3]. Mokslinių tyrimų duomenimis, išsivysčiusiose šalyse sergamumas galvos smegenų insultu gali žymiai padidėti, nes populiacijoje didėja santykinė vyresnio amžiaus žmonių dalis [4]. Mirštamumas nuo šios ligos vis mažėja, tačiau didėja pacientų skaičius, kuriems išlieka liekamieji reiškiniai [5]. Dėl ilgalaikio biosocialinių funkcijų sutrikimo asmenys praranda darbingumą. Lietuvoje po insulto net 76,8 proc. asmenų praranda darbingumą ir tik apie 20 proc. iki tol dirbusių žmonių lieka darbingi [6]. Didelei daliai persirgusiųjų galvos smegenų insultu asmenų išlieka judėjimo, apsistarnavimo, pažinimo funkcijų sutrikimai [7, 8], kurie riboja jų socialinę veiklą [9], blogina gyvenimo pilnatvę [10]. Laiku ir aktyviai pradėtos taikyti kompleksinės rehabilitacijos priemonės pagerina ligos prognozę, padeda sugrąžinti pažeistas funkcijas, išvengti komplikacijų, suteikia pacientui galimybę maksimaliai prisitaikyti kasdieninėje veikloje [11]. Moksliniuose tyrimuose pabrėžiama rehabilitacijos reikšmė po galvos smegenų insulto, daranti įtaką tolimesnei ligos eigai, sąlygojanti geresnę gyvenimo kokybę [12].

Darbo tikslas - įvertinti stacionarinės rehabilitacijos įtaką persirgusių galvos smegenų insultu ligos eigai.

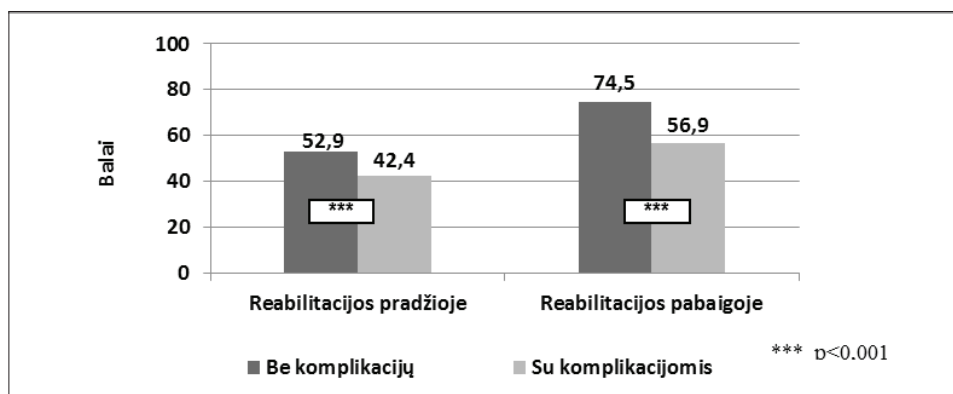
Tyrimo metodai ir medžiaga

Tyrimo dalyvavo 207 pacientai (56 proc. moterų ir 44 proc. vyrų), persirgę galvos smegenų insultu. Pacientai stacionarinei rehabilitacijai atvyko iš insultų, neurologijos ir neurochirurgijos skyrių. Į stacionarinę rehabilitaciją pacientai atvyko vidutiniškai po 13 dienų nuo susirgimo pradžios. Stacionarinės rehabilitacijos trukmės vidurkis buvo 38 dienos.

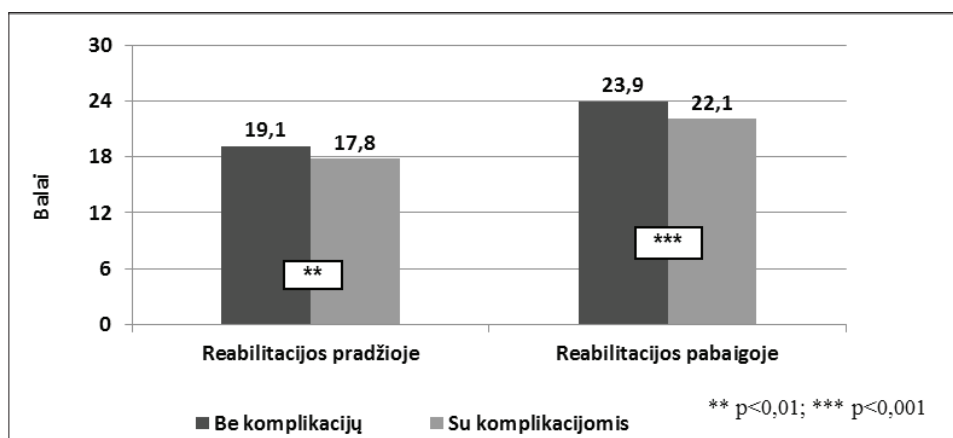
Įtraukimo į tyrimą kriterijai: patirtas galvos smegenų insultas, pacientai sugebėję atsakyti į tyrimo anketos klausimus, gebėjimas toleruoti kompleksinės rehabilitacijos priemones. Neįtraukimo į tyrimą kriterijai: sunkūs kalbos sutrikimai, žymūs suvokimo sutrikimai, paciento atsisakymas dalyvauti tyrimo. Tyrimas buvo atliekamas du kartus:



1 pav. Komplikacijų dažnis stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu



2 pav. Bendro Barthelio indekso balų vidurkiai priklausomai nuo komplikacijų reabilitacijos eigoje



3 pav. Bendro pažintinių funkcijų sutrikimo (MMSE) rodiklis priklausomai nuo komplikacijų reabilitacijos eigoje

atvykus į stacionarinės reabilitacijos skyrių ir išvykstant. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 48 iki 81 m., amžiaus vidurkis buvo 67,2 m. 87 proc. tiriamųjų diagnozuotas išeminis galvos smegenų insultas ir 13 proc. – hemoraginis. Stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu 25 proc. tiriamųjų stebėtos komplikacijos. Tiriamiesiems, kuriems stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu buvo viena ar keletas iš šių komplikacijų: kvėpavimo, šlapimo takų infekcijos, peties sąnario skausmas, galvos svaigimas, nemiga, kojų venų uždegimas, griuvimai, vidurių užkietėjimas, pragulos, buvo priskirti komplikuočių tiriamųjų grupei. Atsižvelgiant į pacientų klinikinę ir funkcinę būklę, buvo sudarytos individualios reabilitacijos programos. Kompleksinę reabilitacijos programą vykdė reabilitacijos specialistų komanda: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytoja, kineziterapeutas, ergoterapeutas, logopedas, psichologas, masažuotoja, socialinis darbuotojas, ortopedas. Į komandą buvo įtraukti pacientai bei jo artimieji.

Reabilituojamiems pacientams taikytos reabilitacinės priemonės: medikamentinis gydymas, kineziterapija (du kartus per dieną), ergoterapija, elektrinė raumenų stimuliacija, masažas, logopedo pratybos, psichoterapija, ortopedo bei socialinio darbuotojo konsultacijos, paciento ir jo artimųjų mokymas. Reabilitacijos programa vykdyta penkias dienas per savaitę. Skirtų procedūrų kiekis priklausė nuo pacientų sutrikusios funkcijos, funkcinės būklės. Stacionarinės reabilitacijos eigoje kiekvieną savaitę vyko reabilitacijos specialistų komandos narių susirinkimai, kurių metu buvo aptariami ir vertinami pasiekti rezultatai, koreguojama reabilitacijos programa.

Tiriamųjų sutrikimams kasdieninėje veikloje vertinti naudotas Barthelio indeksas (BI) [13]. Pažintiniams sutrikimams – taikytas trumpas protinės būklės testas (mini Mental State Examination, MMSE) [14]. Atlikta gydymo stacionare ligos istorijų prospektyvinė analizė, siekiant patikslinti tiriamųjų amžių, gyvenamą vietą, ligos diagnozę, komplikacijas, reabilitacijos trukmę, taikytas kompleksinės reabilitacijos priemones.

Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0.1 for Windows programų paketą. Duomenų skirstinio atitikimas tikrintas Kolmogorov'o - Smirnov'o testu. Priklausomų požymių palyginimui naudotas Wilkoxson'o testas. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etiškumo reikalavimų.

Rezultatai ir jų aptarimas

Kompleksinė reabilitacija persirgusiems galvos smegenų insultu turi didelę įtaką ligos eigai, funkcinio sava-

rankiškumo gerėjimui, sąlygoja geresnę gyvenimo kokybę, pasiekiamas didesnis funkcinis savarankiškumas [2,15]. Tačiau reabilitacijos metu kylančios komplikacijos gali turėti neigiamos įtakos reabilitacijos eigai. Tyrimo metu siekta nustatyti komplikacijas, kilusias pacientams stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu, jų dažnį. Nustatyta, kad reabilitacijos metu 25 proc. pacientų stebėtos komplikacijos (1 pav.). Daugumą pacientų vargino užkietėję viduriai – 32,6 proc., nemiga skundėsi 26,9 proc., galvos svaigimu – 23 proc., paralyžiuotos pusės peties sąnario skausmingumu – 17,3 proc. Reabilitacijos intensyvumą riboja šlapimo ir kvėpavimo takų infekcijos, regėjimo sutrikimai bei kojų venų uždegimai. Dėl apsunkintos judėjimo funkcijos 3,8 proc. tiriamųjų neišvengė griuvimų, nors griuvimai nesukėlė sveikatos būklės sutrikimų, 1,9 proc. tiriamųjų atvyko į reabilitacijos skyrių su pragulomis. V. S. Doshi ir kiti bendraautoriai teigia, kad komplikacijos po insulto kyla dažnai ir jas dažniau patiria 65 metų ir vyresni pacientai [16]. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog bendras komplikacijų dažnis buvo 54,3 proc. Vyravo šios komplikacijos: vidurių užkietėjimas (22,9 proc.), šlapimo susilaikymas (20,9 proc.), šlapimo takų infekcijos (14,3 proc.), pakenktų galūnių skausmas (8,6 proc.). R. Savicko ir A. Kriščiūno atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausi sutrikimai, reabilituojant pacientus po galvos smegenų insulto, buvo: peties skausmas (59,6 proc.), nemiga (83 proc.), depresija (53,2 proc.), griuvimai (31,9 proc.), kojų venų uždegimai bei raumenų spazmai [17].

Sergantiems galvos smegenų insultu nustatomi įvairūs kasdieninės veiklos funkciniai sutrikimai [18]. Tyrimo metu, taikant BI, vertintas pacientų savarankiškumas, gebėjimas judėti, funkcionuoti, apsitarnauti. Funkcinės būklės vertinimas padeda numatyti, pacientų po galvos smegenų insulto, reabilitacijos prioritetus bei numatyti reikiamos pagalbos poreikį išrašant pacientus po reabilitacijos [19, 20]. Vertinant savarankiškumo kasdieninėje veikloje kaitą stacionarinės reabilitacijos metu, gauti rezultatai parodė (2 pav.), kad nepatyrusių komplikacijų tiriamųjų BI balų vidurkis reabilitacijos pabaigoje, lyginant su indeksu reabilitacijos pradžioje, statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) padidėjo: reabilitacijos pradžioje buvo 52,9 balo, reabilitacijos pabaigoje siekė 74,5 balo, BI balų vidurkis padidėjo 21,6 balo. Tiriamiesiems, kuriems stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu buvo komplikacijų, savarankiškumas kasdieninėse veiklose buvo mažesnis tiek reabilitacijos pradžioje, tiek ir pabaigoje (pradžioje- 42,4 balo, pabaigoje- 56,9 balo), BI balų vidurkis padidėjo 14,5 balo ($p < 0,001$). Tiriamųjų, turėjusių komplikacijų, bendras BI balų vidurkis lyginant su tiriamųjų, neturėjusių komplikacijų, reabilitacijos eigoje buvo statistiškai reikšmingai mažesnis. Analizuojant

atlikto tyrimo duomenis, vertinant BI kiekvieną funkciją atskirai nustatyta, kad reabilitacijos pradžioje vyravo šie veiklos sutrikimai: gebėjimas savarankiškai eiti, naudotis vežimėliu, rengtis, pasinaudoti tualetu, atlikti asmens higieną. Labiausiai sutrikęs buvo gebėjimas lipti laiptais bei maudytis. Reabilitacijos eigoje labiausiai pagerėjo vaikščiojimas lygiu paviršiumi, persikeliant nuo vežimėlio į lovą ir atgal, šlapinimosi funkcijos kontrolė. Tačiau mažiausiai gerėjo ir išliko sutrikęs gebėjimas lipti laiptais bei maudymasis. Tyrimo rezultatai parodė, kad 68 proc. komplikacijų nepatyrusių tiriamųjų reabilitacijos pradžioje buvo beveik visiškai priklausomi nuo aplinkinių, 32 proc. – vidutiniškai priklausomi. Reabilitacijos pabaigoje statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) sumažėjo visiškai priklausomų tiriamųjų – jų buvo 23 proc. bei padaugėjo vidutiniškai priklausomų tiriamųjų – 52 proc., 15 proc. tiriamųjų reikėjo minimalios pagalbos ir 10 proc. – buvo savarankiški. Komplikacijas patyrę tiriamieji buvo labiau priklausomi nuo aplinkinių: reabilitacijos pradžioje net 92 proc. buvo beveik visiškai priklausomi ir tik 8 proc. – vidutiniškai priklausomi. Reabilitacijos pabaigoje komplikacijas patyrusių tiriamųjų savarankiškumas padidėjo: vidutiniškai priklausomų – 33 proc. ir beveik visiškai priklausomų – 67 proc. Komplikacijas patyrusių pacientų savarankiškumas kasdieninėse veiklose pagerėjo, tačiau visiško savarankiškumo nebuvo pasiekta. Tyrimas parodė, kad savarankiškumas didėjo visose kasdieninėse veiklose. Literatūros duomenimis, panašius vyraujančius pagrindinius sutrikimus kasdieninėse veiklose reabilitacijos laikotarpiu nurodo ir D. Petruškevičienė ir A. Kriščiūnas [18].

Pažintinių funkcijų sutrikimai yra vienas veiksnių, prognozuojančių blogą insulto baigtį [21]. Tyrimo rezultatai parodė, kad reabilitacijos pabaigoje tarp tiriamųjų, kuriems nebuvo komplikacijų, pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,001$): reabilitacijos pradžioje tiriamųjų MMSE vidurkis buvo 19,1 balai, o reabilitacijos pabaigoje siekė – 23,9 balo. Kognityvinės funkcijos reabilitacijos pabaigoje tarp tiriamųjų pagerėjo 4,8 balo. Reabilitacijos pradžioje vidutinis pažintinių funkcijų sutrikimas nustatytas 56 proc. tiriamųjų. Reabilitacijos pabaigoje pažintinių funkcijų vidutinis sutrikimas nustatytas 12 proc. tiriamųjų, 34 proc. – lengvas ir norma – 54 proc. tiriamųjų. Analizuojant komplikuoatų tiriamųjų pažintinių funkcijų sutrikimo lygį, reabilitacijos pradžioje nustatytas vidutinis sutrikimas – 71 proc., lengvas – 29 proc., o reabilitacijos pabaigoje 27 proc. – vidutinis, 44 proc. – lengvas ir norma – 29 proc. tiriamųjų. Bendras MMSE balų vidurkis reabilitacijos pradžioje buvo 17,8 balai, o pabaigoje – 22,1 balo (pagerėjo – 4,3 balo). Tiriamųjų, turėjusių komplikacijų, bendras pažintinių funkcijų sutrikimų rodiklis, lyginant su

tiriamųjų neturėjusių komplikacijų, reabilitacijos eigoje buvo statistiškai reikšmingai mažesnis (3 pav.). Stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu gerėjo visos pažintinės funkcijos, tačiau labiausiai pagerėjo dėmesio koncentravimas, atmintis, orientacija laike ir vietoje. Dauguma autorių nurodo pažintinių funkcijų sutrikimo įtaką funkcinei būklei ir teigia, kad ankstyva ir savalaikė reabilitacija turi būti taikoma visiems pacientams, patyrusiems galvos smegenų insultą, nepriklausomai nuo jų pažinimo funkcijų sutrikimo lygio, nors ji ir mažiau efektyvi pacientams, kuriems nustatomas žymus šių funkcijų pažeidimas. R.W. Teasell ir kitų autorių nuomone, reabilitacija yra efektyvi ir pacientams, patyrusiems sunkų insultą [22-24], todėl rekomenduojama aktyvios reabilitacijos priemonės taikyti visiems ligoniams, nepriklausomai nuo insulto sunkumo.

Išvados

1. Įvertinus pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu, savarankiškumą, nustatyta, kad reabilitacijos pradžioje tiriamųjų savarankiškumas buvo sutrikęs: Barthelio balų vidurkis reabilitacijos pradžioje buvo 52,9 balo, reabilitacijos pabaigoje siekė 74,5 balo, (Barthelio indekso balų vidurkis padidėjo 21,6 balo ($p < 0,001$)). Reabilitacijos eigoje labiausiai pagerėjo vaikščiojimas lygiu paviršiumi, persikelimas nuo vežimėlio į lovą ir atgal, šlapinimosi funkcijos kontrolė. Mažiausiai gerėjo ir buvo labiausiai sutrikęs gebėjimas lipti laiptais bei maudymasis.

2. Kompleksinė reabilitacija turėjo įtakos pažintinių funkcijų atsigavimui: taikant kompleksinės reabilitacijos priemones stacionarinės reabilitacijos pabaigoje pažintinės funkcijos pagerėjo 4,8 balo ($p < 0,001$). Labiausiai pagerėjo tiriamųjų dėmesio koncentracija, atmintis, orientacija laike ir vietoje.

3. Stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu 25 proc. tiriamųjų pacientų stebėtos komplikacijos, kurios apsunkino ir mažino reabilitacijos efektyvumą: dažniausiai pasireiškė vidurių užkietėjimas, nemiga, galvos svaigimas, paralyžuoto peties sąnario skausmingumas. Nustatyta, kad komplikacijas patyrę pacientai yra labiau funkciškai priklausomi, ryškiau sutrikusios pažintinės funkcijos.

Literatūra

1. Kjellstrom T, Norrving B, Shatchkute A. Helsingborg declaration 2006 on European stroke strategies. *Cerebrovasc Dis*. 2007; 23(3):229-41.
2. Janonienė D., Juocevičius A., Zigmantavičiūtė I. Sergančiųjų galvos smegenų insultu kompleksinės reabilitacijos veiksmingumas. *Neurologijos seminarai*, 2006; 10(28), 82–87.
3. Markus H. Variations in care and outcome in the first year after stroke: Western and Central European perspective.

- Journal Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004; 75:1660 – 1.
4. Meairs S, Wahlgren N, Dirnagl U, Lindvall O, Rothwell P, Baron JC. et al. Stroke research priorities for the next decade - A representative view of the European scientific community. *Cerebrovasc Dis.* 2006; 22:75-82.
 5. Juocevičius A., Jamontaitė I. E., Janonienė D. ir kt. Sergančių galvos smegenų insultu pacientų, reabilituotų trijose reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose, charakteristika. *Gerontologija*, 2009; 10(4): 214–22.
 6. Petruševičienė D., Savickas R., Kriščiūnas A. Ligonių persiguosusių insultu, sensomotorinių reakcijų vertinimas ankstyvosios reabilitacijos laikotarpiu. *Medicina*, 2007; 43 (12), p. 942.
 7. Petruševičienė D., Kriščiūnas A. Veiksniai, turintys įtakos sergančiųjų galvos smegenų insultu savarankiškumui ankstyvuojant reabilitacijos laikotarpiu. *Medicina*, 2005; 41(8):658- 660.
 8. Zinn S, Bosworth HB, Hoenig HM., Swartzwelder HS. Executive function deficits in acute stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.*2007; 88:173-80.
 9. Schepers VP, Visser-Meily AM, Ketelaar M, Lindeman E. Prediction of social activity 1 year poststroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.*2005; 86:1472-6.
 10. Krančiukaitė D., Rastenytė D. Jurėnienė K., Šapogienė D. Persirgusių galvos smegenų insultu gyvenimo kokybė. *Medicina*, 2007; 43(9):736 – 745.
 11. Šapogienė D., Strukčinskienė B., Raistenskis J., Griškoniš S., Stasiuvienė D. 2011. Pakartotinės reabilitacijos poveikis pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu, kasdieninio gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai*, 2011; 21(7): 168-171.
 12. Dobkin BH. Rehabilitation after Stroke. *The New England Journal of Medicine.* 2005;21(4): 1677-65.
 13. Mahoney FL., Barthel. DW. Funkcional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Med Journal.* 1965; 14: 56 - 61.
 14. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini – Mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatry Research.* 1975; 2(3): 189-198.
 15. Paolucci S, Antonucci G, Grasso MG, et al. Early versus delayed inpatient stroke rehabilitation: a matched comparison conducted in Italy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.*2000; 81: 695-700.
 16. Doshi S, Say JH, Young SH., Doraisamy P. Complications in stroke patients: a study carried out at the Rehabilitation Medicine Service. Changi General Hospital. *Singapore Medical Journal.* 2003; 44 (12): 643-652.
 17. Savickas R., Kriščiūnas A. Komplikacijos, kylančios ligoniams, sergantiems galvos smegenų insultu, stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu. *Medicina*, 2001; 37(8): 787 - 790.
 18. Petruševičienė D., Kriščiūnas A. Ligonių sirgusių galvos smegenų insultu, ergoterapija. *Medicina*, 2003; 39(11): 1065-70.
 19. Inouye M, Hashimoto H, Mio T, Sumino K. Influence of initial status on functional gain for Japanese patients with first cerebral hemorrhage. *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2001; 33(1):12–15.
 20. Drungilienė D., Kazlauskas H., Radžiuvienė R. Ligonių sergančių ūmiu galvos smegenų insultu slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai baigus stacionarinį gydymą. *Sveikatos mokslai*, 2010; 3: 3196-3200.
 21. Meijer R, van Limbeek J, Peusens G, Rulkens M, Dankoor K, Vermeulen M. et al. The Stroke Unit Discharge Guideline, a prognostic framework for the discharge outcome from the hospital stroke unit. A prospective cohort study. *Clin Rehabil* 2005;19:770-78.
 22. Rabadi MH, Rabadi FM, Edelstein L, Peterson M. Cognitively impaired stroke patients do benefit from admission to an acute rehabilitation unit. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.*2008; 89: 441-8.
 23. Teasell WR, Foley NC, Bhogal SK, Speechle MR. An Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation. *Top Stroke Rehabil.* 2003; 10 (1):29–58.
 24. Drungilienė D., Sudmantienė D., Žiliukas G.,Kazlauskas H.Persirgusių ūmiu galvos smegenų insultu savarankiškumo kaita reabilitacijos stacionare. *Sveikatos mokslai*, 2010; 4: 3383-3388.

THE EFFECT OF INPATIENT REHABILITATION ON THE COURSE OF DISEASE IN PATIENTS AFTER STROKE

D. Sudmantienė, G. Žiliukas, D. Drungilienė, H. Kazlauskas

Key words: stroke, rehabilitation, functional independence, cognitive functions, complications.

Summary

A stroke can cause prolonged disability and affects the quality of life. Actively and on time started a complex rehabilitation improves the progress of the disease, helps to recover lost functions, avoid complications, provides an opportunity for patients to maximum adjust to their activities of daily living. The aim of the study: to evaluate the effect of inpatient rehabilitation on the course of disease in patients after stroke.

207 patients after stroke participated in this study. The contingent consisted of 116 women and 91 men, age ranged from 48 to 81 years, the mean age – 67,2 years. The patients' dysfunction in a daily living was assessed by the Barthel Index, cognitive function by the Mini Mental State Examination (MMSE). In order to specify patients' age, residency and diagnosis of the disease, complications, the duration of rehabilitation and a complex rehabilitation programs, the prospective analysis was performed on rehabilitated patients' medical history while they were treated in-patient base. At the start of rehabilitation, the mean Barthel score for the patients who did not have any complications, the dysfunction of a daily living, was 52,9, after rehabilitation – 74,5. During the rehabilitation period the mean Barthel score raised up to 21,6 (p<0,001). After completing the complex rehabilitation programs the cognitive functions' change was 4,8 (p<0,001) by the end of inpatient rehabilitation. During the inpatient rehabilitation encountered complications reduced the efficacy of the rehabilitation.

Correspondence to: drungiliene@gmail.com

Gauta 2012-11-26