

## PACIENTŲ PO JUDAMOJO APARATO TRAUMŲ IR SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEUROLOGINĖMIS LIGOMIS PSICHOEMOCINĖ BŪKLĖ

Alvydas Juocevičius, Ieva Jasiulionienė, Ingrida Bartkutė,  
Jurgita Stasiukynienė, Ieva Slivovskaja

*Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos centras*

**Raktažodžiai:** ambulatorinė reabilitacija, psichoemocinės būklės įvertinimas, radikulopatija, polineuropatija, neurologinės ligos, išsėtinė sklerozė.

### Santrauka

Darbe analizuojama psichologinio darbo Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos centre (RFSMC) dinamika, atsižvelgiant į pacientų srautų ir procedūrų pasiskirstymą tarp jo padalinių, bei atvykusių pacientų psichoemocinės būklės tyrimai. Tikslas - iširti pacientų po judamojo aparato traumų ir sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis srautų pokyčius per paskutinius dešimt metų bei apsilankusių pacientų psichoemocinės būklės rodmenis per paskutinius penkerius metus. Statistiniai duomenys apima 2006 -2015 metus. Pas RFSMC psichologus lankėsi 7027 pacientai, kuriems buvo suteiktos 40 658 procedūros, priklausomai nuo sudarytos psichologo programos. Didžiausi pacientų srautai stebimi 2015 metais (panašūs skaičiai stebimi 2011 ir 2012 metais). Išlieka tendencija, kad pacientų skaičius auga, atitinkamai ir suteiktų medicinos psichologo paslaugų skaičius didėja būtent 2015 metais. Siekiant įvertinti apsilankusių pacientų psichoemocinės būsenos dinamiką, buvo pasirinkti pacientai, apsilankę ambulatorinėje reabilitacijoje po judamojo aparato traumų ir sergantys lėtinėmis neurologinėmis ligomis 2010 - 2015 metų laikotarpiu. Psichologinės paslaugos buvo suteiktos 2944 pacientams. Pacientų po judamojo aparato traumų nerimo išreikštumo lygis pagal A.S. Zingmond Nerimo ir depresijos skalę (HADS), jiems atvykus į ambulatorinės reabilitacijos skyrių, buvo aukštesnis, lyginant su pacientų, sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis. Depresinių reakcijų nestebėta arba jos buvo žemo lygio. Pacientų, sergančių lėtinėmis neurolo-

ginėmis ligomis ir kuriems buvo taikytos psichologinės procedūros, nerimo ir depresinės reakcijos sušvelnėjo. Pacientų atvykimo ir išvykimo metu aukšto lygio depresinių reakcijų nestebėta.

### Įvadas

Tyrimo aktualumas. Siekiant greitesnio sveikimo, darbingumo sugrąžinimo bei gyvenimo kokybės pagerinimo RFSMC taikomos įvairios reabilitacijos priemonės. Svarbią vietą tarp jų užima psichologinės procedūros, siekiant grąžinti psichoemocinę pusiausvyrą, sumažinti paciento stresinę būklę, skausmingą reakciją į ligą. Tuo tikslu atliekamas psichoemocinės būsenos įvertinimas ir taikoma psichologinė reabilitacijos programa. Ambulatorinės reabilitacijos skyrius yra padalinys, skaičiuojantis tūkstančius priimtų pacientų ir atliktų procedūrų. Psichologas savo darbe siekia išsiaiškinti, kokia psichoemocinė būklė dominuoja susidūrus su judamojo aparato trauma ir lėtinėmis neurologinėmis ligomis.

Ambulatorinėje reabilitacijoje, atsižvelgiant į individualius paciento poreikius, teikiamos šios psichologo paslaugos: psichologinis įvertinimas, individualus psichologinis konsultavimas, savireguliacijos įgūdžių lavinimo užsiėmimai. Atliekant reabilitaciją, psichologinė veikla pradama nuo psichologinio įvertinimo, kurio metu, atsižvelgiant į numatytus tikslus, įvertinama paciento psichemocinė būklė bei pažintinių funkcijų charakteristikos. Atsižvelgiant į psichologinio vertinimo duomenis, parenkamos kiekvienam pacientui tinkamiausios psichologinio poveikio priemonės. Esant poreikiui bei motyvacijai pacientams suteikiamos individualios psichologo konsultacijos, kurių metu siekiama padėti išsiaiškinti, suprasti bei spręsti su psichologine savijauta ir elgesiu susijusius sunkumus. Centre populiarūs, o ir pacientai noriai renkasi savireguliacijos įgūdžių lavinimo užsiėmimus (SĖLU), kurie atliekami grupėse arba individualiai. Ligoniai mokomi valingos psichofiziologinės

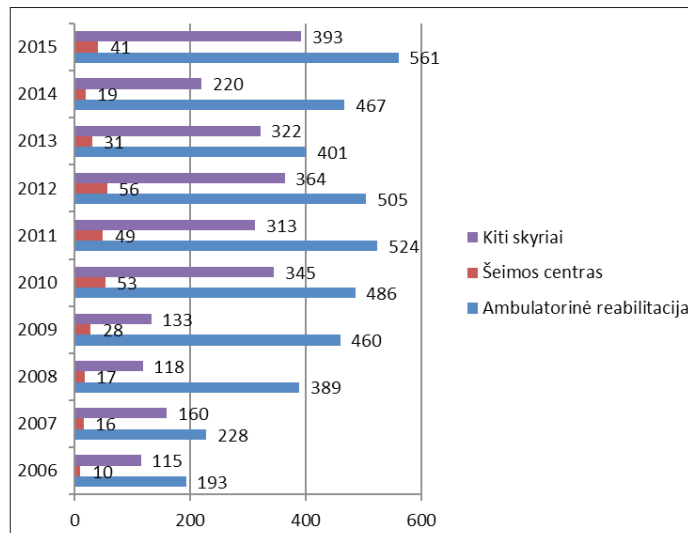
įtampos kontrolės, siekiant atkurti fiziologinius, psichologinius organizmo resursus ir išlikti budrios būsenos; taip pagerinama psichologinė savijauta.

Tyrimo objektas. Pacientų po judamojo aparato traumų ir sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis, psichoemocinė būklė

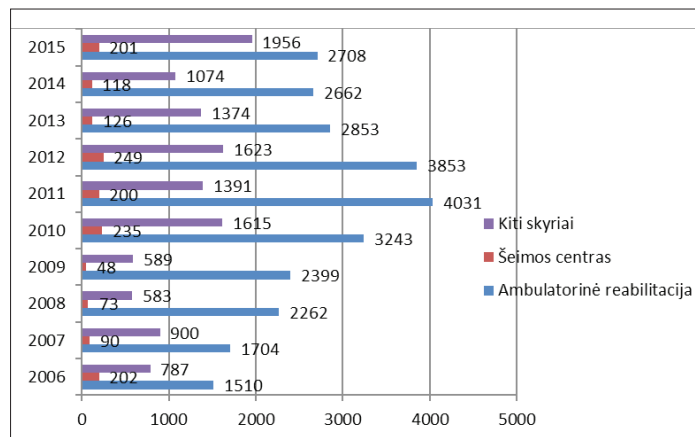
Tyrimo subjektas. Pacientai po judamojo aparato traumų ir sergantys lėtinėmis neurologinėmis ligomis.

Tyrimo uždaviniai. Atlikti taikytų psichologinių procedūrų pacientams, gydytiems ambulatorinėje rehabilitacijoje 2006-2015 metais statistinę analizę; atlikti 2010-2015 metais apsilankiusių pacientų psichoemocinės būklės analizę.

**Tyrimo tikslas:** Ištirti pacientų po judamojo aparato traumų ir sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis, srautų pokyčius per paskutinius dešimt metų, bei apsilankiusių pacientų psichoemocinės būklės rodmenis per paskutinius penkerius metus.



1 pav. Pacientų srautai 2006-2015 metais



2 pav. Medicinos psichologo 2006 – 2015 m. suteiktos paslaugos

### Tyrimo rezultatai

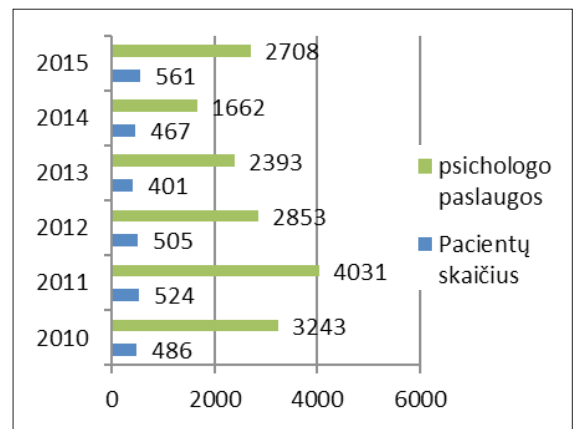
Ambulatorinėje rehabilitacijoje 2006-2015 metais psichologines procedūras lankė iš viso 7027 pacientai, kuriems buvo suteiktos 40 658 procedūros, priklausomai nuo sudarytos psichologo programos.

Pacientų pasiskirstymas tarp ambulatorinės rehabilitacijos, šeimos centro, I rehabilitacijos etapo (1 pav. „Kiti skyriai“ – fizinės medicinos rehabilitacija ir konsultacijų poliklinika) matomas 1 paveiksle. Daugiausia jų apsilankė ambulatorinėje rehabilitacijoje 2015 metais. Kiek mažesni, bet panašūs skaičiai stebimi 2011 ir 2012 metais. Nors galima išskirti svyravimus per tiriamus dešimt metų, tačiau išlieka tendencija, kad pacientų, kuriems suteiktos psichologinės procedūros, skaičius didėja.

2 pav. pavaizduota, kiek buvo suteikta psichologinių paslaugų per paskutinius dešimt metų. Galima pastebėti, kad vyrauja ambulatorinės rehabilitacijos (AR) skyriuje besigydantiems pacientams suteiktos psichologinės paslaugos. Stebimas didesnis suteiktų paslaugų skaičius 2011 ir 2012 metais, kai kitų skyrių pacientams suteiktų psichologinių paslaugų skaičius išaugo būtent 2015 metais.

Siekiant įvertinti apsilankiusių pacientų psichoemocinės būsenos dinamiką, buvo pasirinktas 2010 - 2015 metų laikotarpis. Tyrimo duomenys apima ambulatorinėje rehabilitacijoje apsilankiusius pacientus po judamojo aparato traumų ir sergančius lėtinėmis neurologinėmis ligomis, tokiomis kaip:

- 1) lėtinė radikulopatija,
- 2) išsėtinė sklerozė,
- 3) polineuropatija,
- 4) veidinio nervo pažeidimai.



3 pav. Pacientų srautai ir suteiktos medicinos psichologo paslaugų apimtys ambulatorinės rehabilitacijos skyriuje 2010 - 2015 m.

**1 lentelė.** Pacientų po judamojo aparato traumų depresijos išreikštumo lygis procentais pacientams atvykus ir išvykstant iš reabilitacijos

Depresijos išreikštumo lygis	Depresijos reakcijos %	
	Atvykus	Išvykstant
Aukštas	-	-
Vidutinis	-	-
Žemas	10%	8%
Normalus	90%	92%

**2 lentelė.** Pacientų po judamojo aparato traumų nerimo išreikštumo lygis procentais pacientams atvykus ir išvykstant iš reabilitacijos

Nerimo išreikštumo lygis	Nerimo reakcijos %	
	Atvykus	Išvykstant
Aukštas	10 %	10 %
Vidutinis	23 %	21%
Žemas	-	-
Normalus	67 %	69%

Šiuo periodu ambulatorinėje reabilitacijoje (AR) psichologinės paslaugos buvo taikytos 2944 pacientams (981 sk. vyrų ir 1562 sk. moterų). 3 paveiksle galima pastebėti, kad itin didelis skaičius medicinos psichologo paslaugų buvo suteiktas 2011 metais, o 2014 šis skaičius buvo sumažėjęs beveik 2,4 karto, lyginant su 2011 metais. Taip pat stebima, kad 2012, 2013 ir 2015 metais paslaugų skaičiaus svyravimai išlieka panašūs tarp 2393 ir 2853, tai sudaro vidutiniškai 1,5 karto skirtumą, lyginant su maksimaliais 2014 metų paslaugų skaičiais. Pacientų srautai per visus peržvelgiamus metus reikšmingai nekito.

Psichologinės būklės įvertinimo metu buvo atliekami nerimo ir depresijos tyrimai, tiek pacientams atvykus, tiek išvykstant iš ambulatorinės reabilitacijos. Nerimo ir depresijos lygis buvo nustatomas pagal A.S. Zingmond Nerimo ir depresijos skalę (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, Zigmond A.S., Snaith R.P.*) ir Zung Depresijos skalę (angl. *Zung Self-Rating Depression Scale*). HAD skalę sudaro 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3

**3 lentelė.** Visų pacientų, sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis, nerimo išreikštumo lygis procentais pacientams atvykus ir išvykstant iš reabilitacijos

Nerimo išreikštumo lygis	Nerimo reakcijos %	
	Atvykus	Išvykstant
Aukštas	3 %	2 %
Vidutinis	10 %	8 %
Žemas	17 %	17 %
Normalus	70 %	73%

**4 lentelė.** Visų pacientų, sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis, depresijos išreikštumo lygis procentais pacientams atvykus ir išvykstant iš reabilitacijos.

Depresijos išreikštumo lygis	Depresijos reakcijos %	
	Atvykus	Išvykstant
Aukštas	-	-
Vidutinis	6 %	6 %
Žemas	12 %	10 %
Normalus	82 %	84 %

patiria įvairaus amžiaus žmonės, o ir nerimo lygis, atvykus į ambulatorinę reabilitaciją, varijuoja skirtingo amžiaus grupėse: jauni žmonės turi tendenciją jaudintis dėl šeimos ar darbo, tuo tarpu vyresnio amžiaus linkę ramiau reaguoti į tokio pobūdžio traumas. Bendra tendencija rodo, jog daugumos tokių pacientų nerimo lygiai atvykus pasiskirsto taip: normalus – 67%, vidutinis – 21%, aukštas – 10 %. Išvykstant: normalus - 69%, vidutinis - 21%, aukštas – 10 % (2 lentelė).

Nušatyta, kad pacientai, sergantys lėtinėmis neurologinėmis ligomis, pagal nerimo ir depresijos skalių tyrimus pasižymi žemesniu nerimo ir depresijos išreikštumo laipsniu. Dažniausiai tai vyresnio amžiaus žmonės, sergantys lėtinėmis radikulopatijomis ir jau susitaikę su liga bei dažniau kartoiantys reabilitacijos kursą. Visgi lėtinei ligai pastrėjus, jų nerimo lygis gali pakilti, tuo tarpu depresinių reakcijų nepastebėta. Bendra tendencija rodo, jog daugumos tokių pacientų nerimo lygiai atvykus pasiskirsto taip: normalus – 70%, vidutinis – 10%, žemas -17%, aukštas – 3 % (1 lentelė). Tuo tarpu depresijos lygiai: normalus – 82%,

balų. Septyni klausimai skirti depresijos simptomams, septyni – nerimo simptomams vertinti. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; nuo 15 iki 21 balo yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai. Zungo depresijos skalė - tai yra savižinos (savęs pažinimo) skalė, skirta pačiam asmeniui įsivertinti savo psichoemocinę būseną.

Pacientai, patyrę judamojo aparato traumas, visų pirma jaučia skausmo baimę, nerimą ir įtampą dėl ateities ir gydymosi trukmės, todėl jų nerimo rodiklis aukštesnis (vidutinis) nei sergančiųjų lėtinėmis ligomis (kurie kreipėsi į ambulatorinę reabilitaciją 2010-2015 metais dėl patirtų traumų: rankų ir kojų lūžių, kelio raiščių plyšimo, sąnarių traumų). Pastebėta, jog atvykus tokių pacientų nerimo lygis buvo aukštesnis, tačiau išvykstant dažniausiai lieka normalus. Depresinių reakcijų beveik nebūna arba jos būna žemo lygio (1 lentelė). Taip pat reikėtų išskirti, jog traumas

žemas – 12% , vidutinis – 6% (2 lentelė).

Sergančiųjų tokiomis neurologinėmis ligomis kaip išsėtinė sklerozė, polineuropatija, veidinio nervo neuropatija, štabėtų pacientų nerimo ir depresijos lygis buvo normalus arba žemas. Mūsų tyrimo duomenimis, ryškesnių nerimo ir depresijos reakcijų neštabėta, galbūt todėl, kad pacientai į ambulatorinę reabilitaciją atvyksta jau įveikę pradinės reakcijos į ligą fazes. Galėtume tik išskirti, jog išsėtinės sklerozės atveju būta pacientų su aukštu nerimo ir vidutiniu depresijos lygiais (18%) atvykus, beje, toks pat rodiklis išliko ir jiems išvykstant.

### Išvados

1. Didžiausi pacientų srautai štabimi 2015 metais (panašūs skaičiai štabimi 2011 ir 2012 metais). Išlieka tendencija, kad pacientų skaičius didėja. Atitinkamai ir suteiktų medicinos psichologo paslaugų skaičius didėja būtent 2015 metais.

2. Pacientų po judamojo aparato traumų nerimo išreikštumo lygis pagal HAD skalę, jiems atvykus į ambulatorinės reabilitacijos skyrių buvo aukštesnis, lyginant su pacientų, sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis. Depresinių reakcijų neštabėta arba jos buvo žemo lygio.

3. Pacientų, sergančių lėtinėmis neurologinėmis ligomis ir kuriems buvo taikytos psichologinės procedūros, nerimo ir depresinės reakcijos sušvelnėjo. Pacientų atvykimo ir išvykimo metu aukšto lygio depresinių reakcijų neštabėta.

### Literatūra

- Balsevičienė B., Šinkariova L. Suaugusiųjų prierašumo prie partnerio sąsajos su emociniais sunkumais. Visuomenės sveikata, 2011.
- Benett T. L. "Neuropsychological evaluation in rehabilitation planning and evaluation of functional skills" // Archives of Clinical Neuropsychology 2001; 16:237-253.
- Bjelland I, Alv A Dahl Tangen Haug T, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. Journal of Psychosomatic Research 2002; 52:69–77.
- Johnston M, Pollard B, Hennessey P. Construct validation of the hospital anxiety and depression scale with clinical populations. Journal of Psychosomatic Research 2000; 48:579-584.
- Juocevičius A., Jasiulionienė I., Kurilionok M. Pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, emocinės būsenos tyrimai“. Sveikatos mokslai, 2003.
- Tamušauskaitė J., Vasyliūtė I, Drungilienė D., Mockienė V. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, 2015.

### PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF THE PATIENTS AFTER MUSCULOSKELETAL INJURIES AND WITH CHRONIC NEUROLOGICAL DISEASES

A. Juocevičius, I. Jasiulionienė, I. Bartkutė,  
J. Stasiukynienė, I. Slivovskaja

Key words: outpatient rehabilitation, psycho-emotional condition assessment, radiculopathy, polyneuropathy, neurological disease, multiple sclerosis.

#### Summary

The paper analyzes the psychological work of the Rehabilitation, physical and sports medicine center (RFSMC) dynamics, depending on the patient flow and procedures for distribution among its units, and the psycho-emotional state assessment of the arrived patients. The goal - to examine flow changes of the patients after musculoskeletal injuries and patients with chronic neurological diseases, during the last decade, and psycho-emotional condition readings of the arrived patients in the last five years. Statistical data covers the period of 2006 -2015 years. 7027 patients visited RFSMC psychologist, and were gotten 40,658 procedures, depending on the program composed by psychologist. The largest flow of patients is observed in 2015 (comparable figures observed in 2011 and 2012). The trend shows increase in the number of patients, and provided medical psychologist services is rising in 2015, respectively. In order to evaluate patients psycho-emotional state dynamics, there were selected patients visiting the outpatient rehabilitation after musculoskeletal injuries and patients with chronic neurological diseases 2010 - 2015 period. Psychological services were provided to 2,944 patients during the period. Anxiety level of expression by A.S. Zingmond Anxiety and Depression Scale (HADS) of the patients after musculoskeletal injuries upon their arrival to the out-patient rehabilitation department was higher as compared to patients with chronic neurological diseases. Depressive reactions were not observed or they were at a low level. Expression of anxiety and depressive reactions softened for the patients with chronic neurological diseases who have undergone psychological treatment. The high levels of depressive reactions were not observed in all the patients neither on arrival, nor on departure.

Correspondence to: Ieva.Slivovskaja@santa.lt

Gauta 2016-06-09