

Γ.Ν. Αθήνας ΚΑΤ

Υπό την επιβλεψη του διευθυντή Μπάκα Ε. της Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

Motor Disorders Of The Eldery

Κινητικές διαταραχές

των ηλικιωμένων

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Κινητικές διαταραχές, Μυοσκελετικό άλγος, Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ)

Περίληψη

Οι κινητικές διαταραχές στην τρίτη ηλικία καθώς και το άμεσο ή έμμεσο εμφανιζόμενο άλγος επηρεάζει τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών των μυοσκελετικών και κινητικών προβλημάτων που σχετίζονται κυρίως με την εμφάνιση του άλγους στα ηλικιωμένα άτομα και η συσχέτιση τους με μεταβλητές όπως το φύλο, ο σωματότυπος, ο τόπος διαμονής τους και η καθημερινότητα τους.

Για την αξιολόγηση των συγκεκριμένων μεταβλητών σε σχέση με τα κινητικά προβλήματα και το άλγος που βιώνουν, χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο για την καταγραφή στοιχείων από 318 ηλικιωμένους, άνω των 60 ετών.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι τα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά ιδιαίτερα του άλγους που βιώνουν οι ηλικιωμένοι με κινητικά προβλήματα ενώ μεταβλητές όπως η οικογενειακή κατάσταση, το οικείο περιβάλλον, το μορφωτικό επίπεδο, η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας έχουν ιδιαίτερη σημασία για την βελτίωση της καθημερινότητας τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λόγω της μακροζωίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα ουσιαστικό και αναπτυσσόμενο κομμάτι του πληθυσμού. Οι ηλικιακά εξαρτώμενες ασθένειες με χρόνια χαρακτηριστικά, όπως οι διαταραχές της όρασης, η άνοια, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι κινητικές διαταραχές, επηρεάζουν μεγάλο αριθμό ανθρώπων και έχουν δραματικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Η οστεοαρθρίτιδα και η οστεοπόρωση, καθώς και ο πόνος ως άμεσο ή έμμεσο επακόλουθο τους, απειλούν ιδιαίτερα την κινητικότητα και την ανεξαρτησία των ηλικιωμένων. Η κατάθλιψη είναι συνήθης στον ηλικιωμένο πληθυσμό εάν υπάρχει κινητικό έλλειμμα και ανικανότητα ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (ΔΚΖ).

Θα πρέπει να διατηρηθεί η λειτουργική ανεξαρτησία των ηλικιωμένων επισημαίνοντας τις ανάγκες τους. Η ανάγκη για αποκατάσταση των γηριατρικών ασθενών είναι επιτακτική για την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους αλλά και γενικότερα για την κοινωνική και οικονομική ευημερία. 1

Υλικό & Μέθοδος

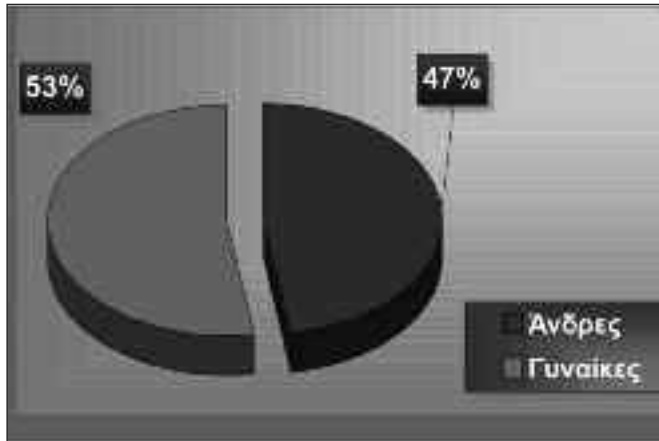
Δημιουργήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο για την καταγραφή της γνώμης των ηλικιωμένων (N=318) σε ΚΑΠΗ (247) και ιδιώτες (71), άνω των 60 ετών, σχετικά με παραμέτρους της καθημερινότητας. Περιείχε 12 κεφάλαια, εκ των οποίων οι 167 ήταν γυναίκες και οι 151 άνδρες (Σχήμα 1). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 69,7 +/- 5,9 έτη. Το πρωτόκολλο εγκρίθηκε από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου ΚΑΤ και διανεμήθηκε σε:

- ΚΑΠΗ Αστικών κέντρων
- ΚΑΠΗ ημιαστικών κέντρων
- ΚΑΠΗ Επαρχιακών κέντρων
- Τυχαία ηλικιωμένα άτομα

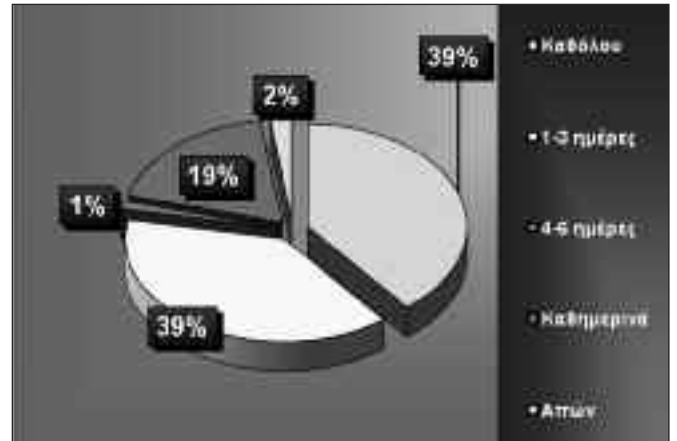
Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων ηλικιωμένων, τα προβλήματα υγείας τους, η φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν, οι χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες είχαν υποβληθεί. Επιπλέον, ζητήθηκε η άποψη τους σχετικά με τα κινητικά προβλήματα που τους αφορούσαν και τις επιπτώσεις στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (Δ.Κ.Ζ.), στις κοινωνικές εκδηλώσεις καθώς επίσης και στην ψυχολογία τους.

Αποτελέσματα

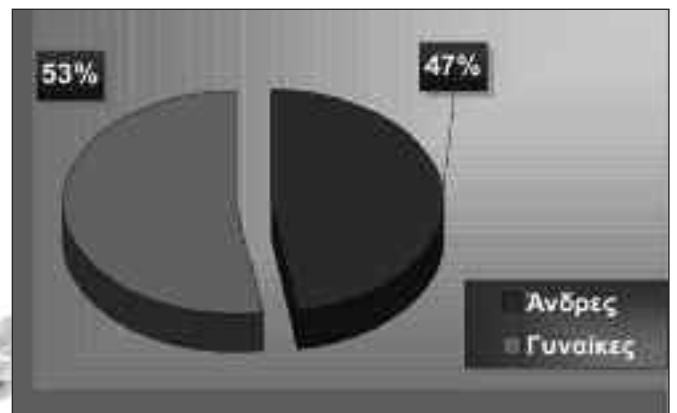
Από τους ερωτηθέντες, το 39% παρουσίαζε μυοσκελετικό άλγος μία με τρεις φορές μέσα στην εβδομάδα ενώ το 19% κάθε μέρα (Σχήμα 2). Το 50% των ερωτηθέντων ηλικιωμένων χαρακτήρισε ήπιο το άλγος του ενώ για το 1% ήταν ανυπόφορο. (Σχήμα 3) Στην όρθια στάση, το 47% των ερωτηθέντων ανέφερε ήπιο πόνο και το 8% έντονο, ενώ για την καθιστή θέση τα ποσοστά ήταν 42% και 1% αντίστοιχα. Κατά τη μεταφορά αντικειμένων το 38% των ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην μελέτη ανέφερε ήπιο μυοσκελετικό πόνο ενώ το 15% βίωνε έντονο άλγος. Ήπιος περιορισμός του εύρους κίνησης αναφέρθηκε στο 45% των ερωτηθέντων και στο 42% ήπιος περιορισμός της κάμψης κορμού. Επίσης, 46% των ερωτηθέντων αντιμετώπιζε ήπια και 5% από αυτούς έντονη δυσκολία κατά τη μετακίνηση τους. Ήπια δυσκολία κατά τη βάδιση ανέφερε το 50% ενώ η δυσκολία αυτή ήταν έντονη για το 7% των ερωτηθέντων. Το 40% των ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην μελέτη δυσκολευόταν να βρει αναπαυτική στάση και θέση ώστε να μην εκλύεται μυοσκελετικός πόνος.



Σχήμα 1. Φύλο των ατόμων



Σχήμα 2. Συχνότητα εμφάνισης πόνου



Σχήμα 3. Ένταση του πόνου



Από την παραπάνω έρευνα προκύπτει ότι οι γυναίκες αναφέρουν συχνότερα ($p=0,0011$) άλγος ενώ οι άντρες βιώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ($p=0,0014$) το αφόρητο άλγος. Υπάρχει θετική συσχέτιση της δυσκολίας των Δ.Κ.Ζ. και του φύλου ($p=0,0152$) καθώς και με τον σωματότυπο ($p=0,0035$) και τον τόπο διαμονής ($p=0,0001$). Επίσης, η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σχετίζεται με τον τόπο διαμονής ($p=0,001$), το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,009$), και τη σωματική διάπλαση ($p=0,0008$).

Συνοψίζοντας, ένας στους πέντε ηλικιωμένους αναφέρει πόνο καθημερινά και μάλιστα ένας στους δέκα αναφέρει ανυπόφορο πόνο. Επίσης, τρεις στους πέντε ηλικιωμένους αναφέρουν άλγος στην όρθια στάση, δυσκολία βάδισης, δυσκολία μεταφοράς αντικειμένων και περιορισμό του εύρους κίνησης (ROM) χωρίς όμως να αναφέρουν ότι το μυοσκελετικό άλγος είναι αιτία για τον περιορισμό των δραστηριοτήτων τους. Περισσότεροι από τους μισούς αναφέρουν συμπαράσταση από το περιβάλλον τους. Τέλος, η επιβράδυνση του ρυθμού ζωής είχε σημαντική συσχέτιση με το φύλο (η ζωή των γυναικών επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες), την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και τον τόπο διαμονής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, το άλγος ως συνέπεια άμεση ή έμμεση των κινητικών διαταραχών που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι επηρεάζει την καθημερινότητα τους. Μεταβλητές όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος διαμονής, το υποστηρικτικό συγγενικό περιβάλλον σχετίζονται με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του άλγους που βιώνουν και κατ'επέκταση επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Iwarsson S, Horstmann V, Sonn U. (2009). Assessment of dependence in daily activities combined with a self-rating of difficulty. *J Rehabil Med.* 41(3):150-6

