



I WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

CYKLICZNE SYMPOZJUM
STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH



**REHABILITACJA
W
GERIATRII**

PROGRAM I STRESZCZENIA

Warszawa, 27 kwietnia 2007 r.

PARTNERZY SYMPOZJUM



Studenckie Towarzystwo Naukowe
Akademii Medycznej w Warszawie



Youth European
Association
of Physiotherapy



UNIPHARM Sp. z o.o.



I WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

CYKLICZNE SYMPOZJUM
STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH



Rehabilitacja w geriatrici

Warszawa, 27 kwietnia 2007 r.

POD AUSPICJAMI DEKADY KOŚCI I STAWÓW WHO



PATRONAT HONOROWY

JM REKTOR AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
prof. dr hab. med. LESZEK PĄCZEK

PATRONAT



POLSKIE TOWARZYSTWO FIZJOTERAPII
POLSKIE TOWARZYSTWO REHABILITACJI



PATRONAT MEDIALNY - CZASOPISMA

Fizjoterapia Polska
Polish Journal of Physiotherapy

Ortopedia
Traumatologia
Rehabilitacja

ORGANIZATORZY

WŁADZE DZIEKAŃSKIE II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
Z ODDZIAŁEM FIZJOTERAPII AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
ZAKŁAD REHABILITACJI ODDZIAŁU FIZJOTERAPII
II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE
STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE FIZJOTERAPII

RADA NAUKOWA

PRZEWODNICZĄCY:

prof. dr hab. med. JERZY KIWERSKI – *KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE REHABILITACJI MEDYCZNEJ*

prof. nadzw. dr hab. med. ZBIGNIEW ŚLIWIŃSKI - *KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII*

CZŁONKOWIE (W KOLEJNOŚCI ALFABETYCZNEJ):

dr n. med. DARIUSZ BIAŁOSZEWSKI - *KIEROWNIK ZAKŁADU REHABILITACJI ODDZIAŁU FIZJOTERAPII II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE, REDAKTOR NACZELNY „ORTOPEDII TRAUMATOLOGII REHABILITACJI”*

prof. dr hab. PIOTR BŁĘDOWSKI - *PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA GERONTOLOGICZNEGO*

prof. nadzw. dr hab. med. JERZY JURKIEWICZ - *PREZES TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO*

mgr MAREK KILJAŃSKI - *PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOTERAPII*

dr n. med. MAREK KRASUSKI - *PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA REHABILITACJI*

prof. dr hab. med. JACEK KRUCZYŃSKI – *POLSKI KOORDYNATOR DEKADY KOŚCI I STAWÓW WHO*

dr hab. med. KRYSZYNA M. KSIEŻOPOLSKA-ORŁOWSKA - *KIEROWNIK ZAKŁADU REHABILITACJI REUMATOLOGICZNEJ INSTYTUTU REUMATOLOGII*

dr hab. med. ARTUR MAMCARZ - *PRODZIEKAN II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE DS. ODDZIAŁU ODZIAŁU FIZJOTERAPII*

prof. dr hab. med. IRENA PONIKOWSKA - *PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGII I MEDYCZYNY FIZYKALNEJ*

prof. dr hab. med. JAN TYLKA - *KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PSYCHOLOGII KLINICZNEJ*

KOMITET ORGANIZACYJNY

dr n. med. DARIUSZ BIAŁOSZEWSKI - **PRZEWODNICZĄCY**

mgr MAGDALENA CZAJKOWSKA - **V-CE PRZEWODNICZĄCA**

dr n. med. WITOLD RONGIES – **V-CE PRZEWODNICZĄCY**

ANNA SŁUPIK - *PRZEWODNICZĄCA SKN FIZJOTERAPII, V-CE PRZEWODNICZĄCA*

dr reh. ANNA CABAK - *REDAKTOR PROWADZĄCY CZASOPISMA*

„FIZJOTERAPIA POLSKA”

mgr JOANNA GOTLIB - *SEKRETARZ REDAKCJI CZASOPISMA*

„ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REHABILITACJA”

mgr MICHAŁ DWORNIK

dr n. med. MONIKA LEWANDOWSKA

mgr ANNA LITWINIEC

mgr ANNA OSTASZEWSKA

dr n. wych. fiz. EDYTA SMOLIS-BAK

KATARZYNA ZIĘBA - *SKN FIZJOTERAPII*

PROGRAM SZCZEGÓŁOWY

10.00 - 10.05 POWITANIE GOŚCI - Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum

10.05 - 10.15 OTWARCIE SYMPOZJUM - Rektor Akademii Medycznej w Warszawie

10.15 - 13.00 SESJA I - REHABILITACJA W GERIATRII

MODERATORZY SESJI: Zbigniew Śliwiński – Przewodniczący

Krystyna M. Książopolska-Orłowska, Marek Krasuski, Artur Mamcarz, Dariusz Białoszewski

10.15 - 10.20 Problemy fizjoprofilaktyki starzenia się organizmu - Tomasz Chomiuk

10.20 - 10.25 Specyfika fizjoterapii u osób w podeszłym wieku - Justyna Chmiel

10.25 - 10.30 Specyfika stosowania metod fizykoterapii u pacjentów po 65 roku życia -

Anna Magdalena Bilska, Beata Anna Mielańczuk

10.30 - 10.35 Usprawnianie ruchowe osób w podeszłym wieku przebywających w domu

pomocy społecznej - Katarzyna Malik, Katarzyna Broczek

10.35 - 10.40 Fizjoterapia w chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych w wieku

starszym u pacjentów NZOZ Zakładu Fizjoterapii i Masażu Bio-relax

w Puławach - Iwona Bernacka, Piotr Majcher, Jolanta Potapska

10.40 - 10.45 Fizjoterapia w osteoporozie w wieku podeszłym u pacjentów NZOZ Zakładu

Fizjoterapii i Masażu Bio-relax w Puławach - Anna Zaniewska,

Piotr Majcher, Jolanta Potapska

10.45 - 10.50 Rola rehabilitacji w zapobieganiu upadkom chorych na osteoporozę -

Emilia Lewczuk

10.50 - 10.55 Znaczenie sprawności układu czucia głębokiego a upadki u osób po 60 roku

życia - Anna Słupik

10.55 - 11.00 Ocena samodzielności i sprawności fizycznej ze szczególnym uwzględnieniem

upadków wśród mieszkańców Domu Lekarza Seniora w Warszawie -

Aneta Nowacka, Katarzyna Broczek

11.00 - 11.05 Metody oceny funkcji ręki u pacjentów w wieku starszym po złamaniu nasady

dalszej kości promieniowej w miejscu typowym - Weronika Baran

11.05 - 11.10 Problematyka obrażeń stawu biodrowego u pacjentów po 65 roku życia -

Beata Anna Mielańczuk

11.10 - 11.15 Rola pielęgniarki w usprawnianiu chorych po złamaniu szyjki kości udowej -

Elżbieta Bodecka, Katarzyna Broczek

11.15 - 11.20 Wysiłkowe nietrzymanie moczu wyzwaniem dla fizjoterapii w geriatrici -

Martyna Kumorek, Agnieszka Pisula-Lewandowska

11.20 - 11.25 Aktywność ruchowa formą rehabilitacji osób w podeszłym wieku -

Kamil Chołuj, Marcin Gniewek

11.25 - 11.30 Zastosowanie fizjoterapii w profilaktyce prozdrowotnej u osób po 65 roku

życia - Aldona Mróz, Julita Kazmiruk

11.30 - 11.35 Nordic Walking, Gymstick nowym pomysłem na tzw. starość - Agnieszka Kwiatkowska

11.35 - 11.40 Bezpieczne formy aktywności ruchowej u seniorów - Katarzyna Zięba,

Małgorzata Rokicka

11.40 - 11.45 Pływanie jako forma rekreacji u osób po 60 roku życia - badania pilotażowe -

Małgorzata Rokicka, Hanna Wiszniewska

11.45 - 11.50 Wpływ aplikacji kinesiotapingu na aktywność bioelektryczną mięśnia

obszernego przyśrodkowego a wiek podeszły – doniesienie wstępne

Anna Słupik, Michał Dwornik, Emilia Zych, Dariusz Białoszewski

11.50 - 11.55 Rola komunikacji z osobami starszymi w procesie terapeutycznym-

Katarzyna Marzec

11.55 - 12.00 Techniki wizualizacyjne jako metody wspomagające proces terapii

i rehabilitacji osób starszych - Kaja Strózik

12.00 - 12.05 Problemy moralne fizjoterapeutów w pracy z osobami starszymi -

Milena Nawra

12.05 - 12.10 Dostępność świadczeń rehabilitacyjnych w Polsce, w ocenie osób starszych - Marika

Klimczak, Anna Siebers, Patrycja Rąglewska, Paweł Korman, Dominik Kaczmarek

12.10 - 13.00 Dyskusja

13.00 - 13.30 PRZERWA KAWOWA

13.30 - 14.50 SESJA II - TEMATY WOLNE

MODERATORZY SESJI: Jerzy Kiwerski - Przewodniczący

Piotr Błędowski, Jerzy Jurkiewicz, Marek Kiljański, Jan Tylka

- 13.30 - 13.35 Występowanie zaburzeń snu i obniżonej jakości życia u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów – doniesienie wstępne - Anna Słupik, Katarzyna Zięba, Emilia Lewczuk**
- 13.35 - 13.40 Wpływ usprawniania oraz występowanie bólu u pacjentów w zależności od zdiagnozowanych zmian zwyrodnieniowych w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa - Roksana Malak, Renata Adamczak**
- 13.40 - 13.45 Wpływ poizometrycznej relaksacji mięśni na efektywność fizjoterapii w trakcie wydłużania kończyn metodą Ilizarowa - Agnieszka Cytowicz**
- 13.45 - 13.50 Urazowość i postępowanie fizjoterapeutyczne u żeglarzy biorących udział w regatach „32 America’s Cup” - Cecylia Wierzbowska, Krzysztof Bieganowski, Michał Hadała, Nieves De Bernardo Tejedor**
- 13.50 - 13.55 Wpływ choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych na wysklepienie stóp i koślawość palucha - Żaneta Baziak, Jolanta Zajt-Kwiatkowska**
- 13.55 – 14.00 Ocena motoryczna dzieci z mózgowym porażeniem po wielopoziomowych uwolnieniach tkanek miękkich skalą Gross Motor Function Measure – Magdalena Chuchla, Joanna Dudek, Sławomir Snela**
- 14.00 - 14.05 Autyzm wczesnodziecięcy. Moje doświadczenia w pracy z dzieckiem autystycznym- Marta Pasieka**
- 14.05 - 14.10 Rehabilitacja chorych leczonych z powodu raka prostaty - Magdalena Pokrzywnicka**
- 14.10 - 14.15 Próba oceny wpływu wieku, płci oraz stopnia zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej na sprawność chorego po udarze niedokrwiennym mózgu – badanie wstępne - Agnieszka Kwiatkowska, Anita Kruczyńska**
- 14.15 - 14.20 Wpływ ćwiczeń kinezyterapeutycznych na siłę mięśni kończyn górnych w grupie biorców alogenicznej nerki - Barbara Kowalska, Mikołaj Czajkowski, Monika Lewandowska**
- 14.20 - 14.50 Dyskusja**

**14.50 - 15.50 SESJA III - WYBRANE ZAGADNIENIA REHABILITACJI
I PSYCHOLOGII OSÓB W WIEKU PODESZŁYM**

wykłady na zaproszenie:

**14.50 - 15.20 Specyfika rehabilitacji osób w III okresie życia -
dr hab. med. Krystyna M. Księżopolska-Orłowska**

15.20 - 15.50 Psychologia wieku podeszłego w praktyce

-

prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka

15.50 - 16.10 WRĘCZENIE DYPLOMÓW I NAGRÓD LAUREATOM SYMPOZJUM

16.10 - 16.30 PODSUMOWANIE I ZAMKNIĘCIE OBRAD

SESJA I

Rehabilitacja w geriatrici

Tomasz Chomiuk

**PROBLEMY FIZJOPROFILAKTYKI STARZENIA SIĘ ORGANIZMU –
studium przypadku**

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie**

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Celem pracy jest przybliżenie problematyki związanej ze starzeniem się organizmu. Autor pragnie przedstawić problemy, z jakimi mają do czynienia ludzie starzy, a także postara się pokazać, w jaki sposób można sobie z nimi radzić. W pracy chciałbym pokazać, w jaki sposób środki z zakresu fizjoterapii mogą wpłynąć na profilaktykę starzenia się organizmu.

W tym celu zostaną zaprezentowane zasady i metody kinezyprofilaktyczne stosowane u osób starszych. Ważnym elementem pracy są sposoby oceny sprawności fizycznej w tej grupie wiekowej, które później pozwalają na dokładne rozplanowanie działań z zakresu kinezygeronto-profilaktyki.

W pracy zastosowano studium przypadku jako metodę badawczą. Do oceny sprawności pacjenta wykorzystano:

- skalę Funkcjonowania Codziennego ADL,
- ocenę funkcjonalną krążeniowo-oddechową za pomocą testu Cramptona,
- test odległości między szczytem palców i podłogą,
- ocenę chodu na podstawie obserwacji,
- ocenę siły mięśniowej testem Krausa-Webera,

Wszystkie testy i pomiary miały służyć prawidłowemu zaplanowaniu działań z zakresu fizjoterapii.

Justyna Chmiel

SPECYFIKA FIZJOTERAPII U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Koło Naukowe Fizjoterapii Akademii Medycznej w Lublinie

Opiekun Koła Naukowego: dr n. med. Piotr Majcher

Wraz z wiekiem następuje pogorszenie ogólnego stanu człowieka, a szczególnie w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, sprawności fizycznej, mobilności, funkcji poznawczych oraz sprawności emocjonalnej. Na obraz wielonarządowej polipatii składają się skutki wcześniejszych chorób, urazów i niedoborów pokarmowych. Jednymi z najczęstszych schorzeń u osób starszych są choroby układu ruchu i prowadzą one do przykrych dolegliwości bólowych, a także do kalectwa. Zarówno w Polsce, jak i na całym świecie stale wzrasta liczba osób starszych, co wymaga wytworzenia systemu specyficznej i zindywidualizowanej opieki nad nimi, w tym także fizjoterapii.

Z upływem lat następuje wiele zmian w układzie ruchu takich jak: spadek masy kostnej (osteoporoza), zmniejszenie siły mięśniowej, podwyższa się próg odczuwania bólu, a także następuje obniżenie odporności. Procesowi starzenia ulegają także takie struktury, jak np. więzadła, ścięgna, chrząstki. Podstawową cechą człowieka starszego jest hipokinezja, która powoduje ogromne straty kliniczne. Bierny tryb życia osób starszych przyczynia się w tym okresie do pogorszenia sprawności i pojawienia się powikłań już istniejących schorzeń (odleżyny, zakrzepy żyłne, zaniki mięśniowe, ograniczenia ruchu w stawach). Ogromnie istotną sprawą jest uwzględnienie wszystkich somatycznych i psychicznych ograniczeń osób starszych w trakcie tworzenie odpowiedniego i indywidualnego programu usprawniania. Głównym zadaniem rehabilitacji geriatrycznej jest uzyskanie samowystarczalności i utrzymanie jak najlepszego stanu zdrowia poprzez poprawę sprawności fizycznej i psychicznej, wydolności krążeniowo-oddechowej, obniżenie masy ciała, a przez to zmniejszenie przeciążeń stawów i kręgosłupa, oraz profilaktyka upadków i urazów.

Rehabilitacja osób w podeszłym wieku stanowi trudną do zastąpienia formę leczenia. Aby udowodnić to stwierdzenie, w pracy przedstawiono szereg pozytywnych aspektów wynikających z prowadzenia fizjoterapii u pacjentów geriatrycznych.

Anna Magdalena Bilka, Beata Anna Mielańczuk

**SPECYFIKA STOSOWANIA METOD FIZYKOTERAPII U PACJENTÓW
PO 65 ROKU ŻYCIA**

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie
Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski**

Ze względu na stale rosnącą średnią długość życia, z roku na rok wzrasta odsetek osób w podeszłym wieku wymagających opieki medycznej oraz rehabilitacji. Fizjologiczny proces starzenia się zdeterminowany jest skomplikowanym splotem wzajemnie warunkujących się zmian, które często spotęgowane są stanami patologicznymi. Sprzyja to wzmożonej zachorowalności na różne choroby poszczególnych układów i/lub narządów. Następują zmiany strukturalne mięśni, kości, stawów, zmiany w obrębie układu nerwowego. Szereg problemów klinicznych, charakterystycznych dla pacjentów po 65 roku życia, stanowi duży problem w stosowaniu w procesie leczenia zabiegami fizykoterapeutycznymi. Szczególny problem stanowią: choroby układu sercowo-naczyniowego, zespoły neurologiczne, osteoporoza, zaburzenia czucia, zmniejszenie uwodnienia i elastyczności skóry. Niektóre zabiegi fizykalne można jednak stosować bez ograniczeń przy zachowaniu zasad odpowiedniej metodyki.

Prezentowana praca zawiera informacje o możliwościach wykorzystania poszczególnych zabiegów fizykoterapeutycznych u pacjentów geriatrycznych. Autorzy zwracają uwagę na zmiany organizmu charakterystyczne dla III okresu życia, które mogą stanowić wskazania bądź przeciwwskazania do opisywanej terapii. Prezentacja jest przeglądem zabiegów w aspekcie możliwości ich stosowania u ludzi starszych.

Katarzyna Malik ¹, Katarzyna Broczek ²

USPRAWNIANIE RUCHOWE OSÓB W PODESZŁYM WIEKU PRZEBYWAJĄCYCH W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

¹ Studenckie Geriatryczne Koło Naukowe przy Klinice Geriatrii Akademii Medycznej
w Warszawie

² Klinika Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie

Wstęp: Wraz z wiekiem narastają zaburzenia, które doprowadzają do upośledzenia sprawności ruchowej, a tym samym funkcjonalnej. W polskim systemie opieki zdrowotnej w przypadku zaburzeń funkcjonowania osoby w środowisku domowym częstym rozwiązaniem jest umieszczenie w zakładzie opieki długoterminowej. Celem pracy była ocena sprawności ruchowej i usprawniania osób przebywających w wybranym Domu Pomocy Społecznej (DPS).

Material i metody: Badaniem zostało objętych 25 losowo wybranych mieszkanek DPS dla kobiet, położonego na obrzeżach miasta w województwie lubelskim. W pracy wykorzystano kwestionariusz, a źródłem danych była dokumentacja medyczna mieszkanek oraz rozmowy z pielęgniarką, terapeutą zajęciowym i fizjoterapeutą. Badania przeprowadzono w maju 2006 roku. W czasie pobytu w DPS, który dla grupy badanej średnio wynosił 3,5 lat, upadku doznało 32% mieszkanek, a żadna z nich nie doznała złamania.

Wyniki: W pracy wykazano, że uwarunkowanie większości upadków mieszkanek DPS było wieloczynnikowe i obejmowało: wielochorobowość, ograniczenie sprawności układu ruchu, zaburzenia ortostatyczne, pobudzenie psychoruchowe, czynniki zewnętrzne, takie jak schody i śliska powierzchnia. W ocenianym DPS rehabilitacji ruchowej poddano co trzecią mieszkankę, podczas, gdy w terapii zajęciowej brało udział 80% z nich. Spośród ośmiu mieszkanek DPS, które doznały upadku, jedynie dwie brały udział w kinezyterapii. Ze sprzętu ortopedycznego korzystało 60% badanych mieszkanek DPS.

Wnioski: 1. Przeprowadzona analiza dokumentacji medycznej wskazuje na konieczność zwiększenia dostępności i zakresu rehabilitacji ruchowej prowadzonej w tym DPS. 2. Znaczącą rolę mogłaby odegrać współpraca wszystkich członków personelu obejmująca fizjoterapeutę, terapeutkę zajęciową, pielęgniarkę oraz psychologa, który mógłby pomóc w zachęcaniu mieszkanek do zwiększonej aktywności ruchowej, oraz wprowadzenie usprawniania ruchowego do zakresu rutynowych zajęć mieszkanek DPS.

Iwona Bernacka ¹, Piotr Majcher ¹, Jolanta Potapska ²

FIZJOTERAPIA W CHOROBY ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW BIODROWYCH W WIEKU STARSZYM U PACJENTÓW NZOZ ZAKŁADU FIZJOTERAPII I MASAŻU BIO-RELAX W PUŁAWACH

¹Puławska Szkoła Wyższa w Puławach

²NZOZ Zakład Fizjoterapii i Masażu Bio-Relax w Puławach.

Opiekun Koła Fizjoterapii PSW w Puławach: dr med. Piotr Majcher, mgr Jolanta Potapska

Wstęp: Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych jest jedną z najczęściej występujących zmian zwyrodnieniowych u osób starszych. Poprawa zakresu ruchu w stawach, utrzymanie maksymalnej sprawności i samodzielności w życiu codziennym, zapobieganie upadkom, przeciwdziałanie dolegliwościom bólowym jest bardzo ważnym elementem fizjoterapeutycznego leczenia tej choroby. Celem pracy jest przedstawienie możliwości zapobiegania, leczenia i utrzymania uzyskanych efektów leczniczych w koksartrozie dzięki leczeniu fizjoterapeutycznemu.

Material i metody: Badaniem objęto grupę 30 pacjentów kobiet i mężczyzn pacjentów NZOZ Bio-Relax w Puławach w wieku od 65-75 lat z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Pacjenci oceniani byli na początku i na końcu stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych, subiektywną oceną dotyczącą bólu, samodzielności i jakości życia.

Wyniki: U 23 osób wystąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych, a u 26 poprawa samodzielności i jakości życia.

Wniosek: Stosowane zabiegi fizjoterapeutyczne wpływają korzystnie na samopoczucie pacjentów, zmniejszają dolegliwości bólowe, pomagają w utrzymaniu samodzielności pozwalają na utrzymanie prawidłowego wzorca chodu, zwiększają komfort życia codziennego.

Anna Zaniewska ¹, Piotr Majcher ¹, Jolanta Potapska ²

FIZJOTERAPIA W OSTEOPOROZIE W WIEKU PODESZŁYM U PACJENTÓW NZOZ ZAKŁADU FIZJOTERAPII I MASAŻU BIO-RELAX W PUŁAWACH

¹ Puławska Szkoła Wyższa w Puławach

² NZOZ Zakład Fizjoterapii i Masażu Bio-Relax w Puławach.

Opiekun Koła Fizjoterapii PSW w Puławach: dr med. Piotr Majcher i mgr Jolanta Potapska

Wstęp: Uzyskanie wzrostu siły mięśniowej, poprawa koordynacji, poprawa zakresu ruchu w stawach, utrzymanie maksymalnej sprawności i samodzielności w życiu codziennym, zapobieganie upadkom, przeciwdziałanie narastaniu deformacji sylwetki, zmniejszenie dolegliwości bólowych jest konieczne w procesie fizjoterapeutycznego leczenia osteoporozy.

Celem pracy jest przedstawienie takiego modelu postępowania fizjoterapeutycznego, który spełnia w/w zadania.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 30 kobiet w wieku 65-75 lat leczonych w NZOZ Bio-Relax z rozpoznaniem osteoporozy II i III typu. Subiektywnie u pacjentek oceniano przed rozpoczęciem i po zakończeniu 4 tygodniowego turnusu, dolegliwości bólowe i poprawę jakości życia. Autorzy ze względu na krótki czas obserwacji nie monitorowali masy kostnej. Badano wpływ prowadzonego autorskiego programu postępowania fizjoterapeutycznego na prezentowane przez pacjentów w II i III okresie osteoporozy bóle w obrębie kręgosłupa i mięśni międzyżebrowych oraz problemy z czynnym skorygowaniem nadmiernych krzywizn kręgosłupa.

Wyniki: W badanej grupie tylko u 19 pacjentek wystąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych, ale aż 27 z nich zgłosiło poprawę jakości życia.

Wniosek: Przedstawione w pracy leczenie fizjoterapeutyczne przyspieszyło proces powrotu badanych pacjentek do zdrowia i poprawiło ich jakość życia, natomiast mniej wpłynęło na zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Emilia Lewczuk

ROLA REHABILITACJI W ZAPOBIEGANIU UPADKOM CHORYCH NA OSTEOPOROZĘ

SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL

Akademii Medycznej w Warszawie, Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Zakład Rehabilitacji, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. Eleonory Reicher

w Warszawie, Kierownik: doc. dr hab. med. Krystyna M. Księżopolska-Orłowska

-

Wstęp: Dzięki coraz nowocześniejszej diagnostyce, następowemu leczeniu i wprowadzeniu odpowiedniego programu rehabilitacji istnieje obecnie możliwość coraz efektywniejszego przeciwdziałania skutkom osteoporozy oraz ograniczenia liczby upadków wśród chorych na to schorzenie.

Materiał i metody: W badaniach podjęto próbę: oceny aktywności fizycznej oraz przyczyn jej obniżenia u pacjentów chorych na osteoporozę, określenia sytuacji stwarzających największe zagrożenie upadkiem i zbadania opinii pacjentów dotyczącej potrzeby prowadzenia i rodzaju zajęć rehabilitacyjnych zapobiegających upadkom. Analizę, na podstawie oryginalnie skonstruowanej ankiety, przeprowadzono na grupie 54 pacjentów (48 kobiet i 6 mężczyzn) leczących się z powodu w osteoporozy.

Wyniki: 68,5% badanych pacjentów oświadczyło, że osteoporoza ma wpływ na obniżenie ich codziennej aktywności fizycznej; spośród pacjentów deklarujących obniżenie codziennej aktywności 54% zgłosiło wystąpienie upadku w ciągu ostatniego roku; najczęstszą bezpośrednią przyczyną obniżenia aktywności fizycznej był strach przed upadkiem i złamaniem 38,8% oraz ból 34,7%; czynnością zdecydowanie najbardziej zagrażającą upadkiem był spokojny chód (51,6%); chęć udziału w zajęciach rehabilitacyjnych obniżających ryzyko wystąpienia upadku zgłosiło 92,6% badanych; w grupie zainteresowanej profilaktyką upadków 50% badanych zgłosiło obniżenie aktywności fizycznej, 20% znaczne obniżenie, natomiast u 30% badanych aktywność ta pozostała bez zmian.

Wnioski: 1. Upadki są podstawowym problemem przyczyniającym się do następowego obniżenia codziennej aktywności fizycznej u chorych z osteoporozą. 2. Na obniżenie aktywności fizycznej tych pacjentów wpływa również strach związany z przebytym lub zagrażającym upadkiem. 4. Według badanych pacjentów czynnością podczas wykonywania której istnieje największe ryzyko upadku jest spokojne chodzenie.

Anna Słupik

ZNACZENIE SPRAWNOŚCI UKŁADU CZUCIA GŁĘBOKIEGO A UPADKI U OSÓB PO 60 ROKU ŻYCIA

SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL

Akademii Medycznej w Warszawie

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Układ czucia głębokiego rejestruje bodźce czuciowe z więzadeł, ścięgien, torebek stawowych i mięśni oraz informuje ośrodkowy układ nerwowy o pozycji i ruchu stawów oraz stopniu napięcia mięśni.

Wraz z wiekiem dochodzi do zmian strukturalnych w tkankach miękkich otaczających staw – więzadła i torebka stawowa ulegają stopniowo rozciągnięciu, zmniejsza się liczba włókien nerwowych. Jednocześnie zmniejsza się liczba receptorów głębokich i obniżeniu ulega sprawność połączeń z ośrodkowym układem nerwowym. Dodatkowym czynnikiem mogącym powodować obniżenie poziomu propriocepcji jest, obserwowane w tej grupie osób, obniżenie poziomu aktywności ruchowej, co wiąże się m.in. z postępującymi zmianami zwyrodnieniowymi. Choroba zwyrodnieniowa stawów staje się w ten sposób zatem przyczyną obniżenia sprawności układu proprioceptywnego. Takie obniżenie poziomu czucia głębokiego wpływa na obniżenie napięcia mięśni i dalsze pogorszenie stabilizacji stawu. Wielu badaczy sugeruje również, że przewlekły ból głęboki, towarzyszący zmianom zwyrodnieniowym, może być również ważnym czynnikiem, wpływającym na sprawność układu czucia głębokiego i jakość stabilizacji dynamicznej stawów. Jest to jedna z ważnych przyczyn upadków u osób po 60 roku życia.

Celem rehabilitacji u pacjentów w wieku podeszłym jest utrzymanie sprawności funkcjonalnej wszystkich narządów i układów, w tym układu ruchu oraz zapobieganie wystąpieniu niepełnosprawności, obniżającej jakość życia lub uniemożliwiającej samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Ważnym elementem tych działań jest zapobieganie upadkom i, w rezultacie, ich ogólnie znanym konsekwencjom. Obejmuje ono m.in. ćwiczenia reedukujące propriocepcję. Poprawa kinematyki stawu, osiągnięta poprzez zróżnicowane ćwiczenia torowania nerwowo-mięśniowego, propriocepcji i balansu boczno może być istotnym czynnikiem, zmniejszającym ryzyko upadków.

Aneta Nowacka ¹, Katarzyna Broczek ²

OCENA SAMODZIELNOŚCI I SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM UPADKÓW WŚRÓD MIESZKAŃCÓW DOMU LEKARZA SENIORA W WARSZAWIE

¹ Studenckie Geriatryczne Koło Naukowe przy Klinice Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie

² Klinika Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie

Wstęp: Upadki i ich powikłania stanowią jeden z tzw. wielkich problemów geriatrycznych i przyczyniają się do utraty samodzielności i pogorszenia jakości życia osób w podeszłym wieku. Celem pracy była ocena aktywności fizycznej i ryzyka upadków u mieszkańców Domu Lekarza Seniora (DLS) w Warszawie.

Material i metody: Grupę badaną stanowiły 24 osoby, w tym 18 kobiet (75%) i 6 mężczyzn (25%) w wieku od 66 do 98 lat. Metody zastosowane w pracy obejmowały: ankietę autorską, skale oceniające samodzielność w wykonywaniu czynności życia codziennego oraz skróconą skalę oceny ryzyka upadków.

Wyniki: Wszyscy badani mieszkańcy DLS byli samodzielnymi w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, a 80% z nich było w stanie dotrzeć samodzielnie poza odległość spaceru i zrobić zakupy. Jedynie trzy osoby badane (12,5%) negowały występowanie dolegliwości bólowych, a u 19 osób (79,2%) bóle kostno-stawowe występowały codziennie lub prawie codziennie. Większość badanych oceniła swój stan sprawności jako średni, a do trudności z chodzeniem przyznało się 58,3% osób. Natomiast w teście oceniającym samodzielność w takich czynnościach, jak: zmiana pozycji z siedzącej na stojącą i odwrotnie, unieruchomienie przez 5 sekund w pozycji stojącej, przejście 3 metrów i obrót o 180°, trudności stwierdzono jedynie u dwóch osób (8,3%). W ciągu ostatniego roku 9 osób (37,5%) doznało upadków. Ponad dwie trzecie (70,8%) badanych regularnie uczestniczy w zajęciach rehabilitacji ruchowej lub uprawia samodzielnie ćwiczenia gimnastyczne.

Wnioski: 1. Skrócona skala oceny chodu nie odzwierciedlała rzeczywistego ryzyka upadków ani nie korelowała z uczuciem niepewności podczas chodzenia w badanej grupie. 2. Ocena zagrożenia upadkiem powinna być wynikiem kompleksowej analizy czynników ryzyka i stanu zdrowia osoby w podeszłym wieku.

Weronika Baran

**METODY OCENY FUNKCJI RĘKI U PACJENTÓW W WIEKU STARSZYM
PO ZŁAMANIU NASADY DALSZEJ KOŚCI PROMIENIOWEJ
W MIEJSCU TYPOWYM**

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie
Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski**

Złamania nasady dalszej kości przedramienia to 1/6 wszystkich złamań i aż 75% złamań w obrębie przedramienia. W bardzo dużym stopniu dotyczą one osób po 60 roku życia, zwłaszcza kobiet, gdzie obecna zaawansowana osteoporoza oraz pojawiające się z wiekiem problemy z utrzymaniem równowagi predysponują do tego typu urazów.

Sprawna kończyna górna, a w szczególności nadgarstek i ręka jest niezbędna w funkcjach życia codziennego. W wyniku samego urazu jak i procesu leczenia oraz ewentualnych powikłań dochodzi często do mogącego się utrwalić upośledzenia tych funkcji.

Dlatego tak ważne jest, aby w procesie usprawniania pacjenta, który z racji wieku ma zmniejszone możliwości adaptacji do nowych warunków życiowych dążyć do zapewnienia funkcjonalności ręki poprzez odtwarzanie w możliwie najpełniejszych zakresach poszczególnych jej elementów. Można to osiągnąć stosując różne metody z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i masażu, dobierając je indywidualnie do stanu ogólnego, możliwości i potrzeb pacjenta. Proces usprawniania powinien jednak być dokumentowany tak, by zarówno lekarz, fizjoterapeuta oraz sam pacjent mieli punkty odniesienia dla swoich działań oraz mogli ocenić dynamikę zmian.

Celem pracy jest przedstawienie metod oceny funkcji ręki, za pomocą różnorodnych skal i testów, które znajdują zastosowanie zarówno w warunkach klinicznych, jak i ambulatoryjnych. Pozwalają one na monitorowanie postępów usprawniania pacjentów.

Beata Anna Mielańczuk

**PROBLEMATYKA OBRAŻEŃ STAWU BIODROWEGO U PACJENTÓW
PO 65 ROKU ŻYCIA**

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie**

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Urazy stawu biodrowego i kości udowej u pacjentów po 65 roku życia są często obserwowane. Główną ich przyczyną są upadki. Urazy wymagają często długiego leczenia oraz hospitalizacji. Problemem staje się długie unieruchomienie pacjenta, co w tym wieku nierzadko wiąże się z zagrożeniem życia. Na pierwszy plan wysuwa się profilaktyka upadków oraz możliwości szybkiego leczenia i usprawniania. Dąży się aby możliwości ortopedii i rehabilitacji dawały szansę wyzdrowienia pacjentów geriatrycznych i ich szybkiego powrotu do samodzielnego funkcjonowania.

Celem tej pracy jest ukazanie problemu urazów stawu biodrowego u osób starszych. Pociągają one bowiem za sobą poważne skutki medyczne i ekonomiczne. Najczęstszą przyczyną tych schorzeń są upadki. Praca przedstawia jednak jeszcze inne przyczyny czy predyspozycje: zaburzenia chodu (niestabilność posturalna), zmniejszenie prześwitu pod stopą, zaburzenia rytmu chodu, osteoporoza, zaburzenia ortostatyczne. Ukazuje też możliwości i znaczenie rehabilitacji.

Elżbieta Bodecka ¹, Katarzyna Broczek ²

ROLA PIEŁĘGNIARKI W USPRAWNIANIU CHORYCH PO ZŁAMANIU SZYJKI KOŚCI UDOWEJ

¹ Studenckie Geriatryczne Koło Naukowe przy Klinice Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie

² Klinika Geriatrii Akademii Medycznej w Warszawie

Wśród chorób charakterystycznych dla podeszłego wieku znaczące miejsce zajmuje osteoporoza, a złamanie szyjki kości udowej należy do najczęstszych i najpoważniejszych jej powikłań. Standardem leczenia jest leczenie operacyjne i szybka rehabilitacja ruchowa, w której pielęgniarka, obok lekarza i fizjoterapeuty, może odegrać znaczącą rolę. W zakres przedoperacyjnej opieki pielęgniarskiej wchodzi: wykonanie niezbędnych badań dodatkowych, oczyszczenie przewodu pokarmowego, indywidualna ocena ryzyka powstawania odleżyn, przygotowanie pola operacyjnego, a także zapoznanie chorego z planem pielęgnacji i usprawniania okołozabiegowego. Dzięki obecności przy chorym pielęgniarka może odegrać niezastąpioną rolę w przygotowaniu psychicznym pacjenta do operacji i zmniejszeniu stresu, wywierającego niepożądane skutki ogólnoustrojowe. W okresie pooperacyjnym, oprócz działań pielęgnacyjnych, do zadań pielęgniarki należy ocena bólu i monitorowanie skuteczności leczenia przeciwbólowego. W ocenie natężenia bólu pooperacyjnego pomocna jest 10-stopniowa skala analogowa VAS (Visual Analogue Scale) i 5-stopniowa skala sensoryczna Johnsona. Odpowiednie leczenie bólu może zapobiec powikłaniom narządowym (zaburzenia rytmu serca, wahania ciśnienia tętniczego, niedodma płuca, hipoksemia, zapalenia płuc) i tym samym przyspieszyć proces rekonwalescencji. Usprawnianie chorych po operacyjnym leczeniu złamania szyjki kości udowej obejmuje: ćwiczenia bierne kończyny operowanej, ćwiczenia izometryczne, a następnie ćwiczenia czynne, ćwiczenia z obciążeniem operowanej kończyny oraz naukę chodu ze sprzętem ortopedycznym i ćwiczenia ogólnousprawniające. Dobrze przygotowana pielęgniarka może współpracować w tych działaniach z fizjoterapeutą, motywować pacjenta do podejmowania bezpiecznej aktywności fizycznej i samoopieki oraz edukować jego rodzinę.

Martyna Kumorek ¹, Agnieszka Pisula-Lewandowska ²

WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU - WYZWANIE DLA FIZJOTERAPII W GERIATRII

¹ Wydział Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

² Zakład Fizykoterapii i Masażu, Katedra Fizjoterapii, Wydział Fizjoterapii
Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Wstęp: Coraz częściej stwierdza się u kobiet wysiłkowe nietrzymanie moczu. Schorzenie to stało się w ostatnich latach poważnym problemem. W Polsce zdiagnozowanych jest już ponad 3 miliony osób z tą dolegliwością, z czego 300 000 to grupa z jej ciężką postacią. Ten krępujący problem pojawia się szczególnie często w grupie kobiet po 65 roku życia. Dziś stosuje się wielorakie postępowanie obejmujące szeroki wachlarz działań od behawioralnych po najbardziej skomplikowane zabiegi chirurgiczne. Rozmiary do jakich zaczął urastać problem wysiłkowego nietrzymanie moczu skłania do poszukiwania nowych metod leczenia. Takim innowacyjnym sposobem postępowania jest przedstawiony poniżej masaż medyczny opracowany zgodnie z prawem tensegracji. Celem pracy jest przedstawienie masażu medycznego, jako alternatywnej metody postępowania leczniczego w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet.

Materiał i metody: W badaniach wzięło udział 21 osób z dwóch wrocławskich przychodni. Przez okres 6 tygodni poddawano ich zabiegom masażu medycznego z częstotliwością 2 razy w tygodniu. Każdy zabieg trwał około 30 minut. Zarówno przed rozpoczęciem zabiegów, jak i po ich zakończeniu u pacjentek przeprowadzono test podpaskowy. Codziennie wypełniano Dzienniczek Nietrzymania Moczku oraz ankietę (Karta Diagnostyczna Nietrzymania Moczku).

Wyniki: Średnia ilość bezwiednie gubionego moczu przed terapią wynosiła 6,51g, natomiast po terapii już tylko 3,65g. U kobiet które nie miały żadnych ingerencji chirurgicznych średnia ilość popuszczanego moczu przed zabiegami masażu wynosiła 10,64g, a po terapii 6,44g. U kobiet z wcześniejszą ingerencją chirurgiczną bezwiedna mikcja wynosiła 3,42g. Po cyklu zabiegów zmniejszyła się do 1,55g.

Wnioski: 1. Można przypuszczać, iż masaż medyczny ma wpływ na zmniejszenie dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu u kobiet. 2. Zastosowana terapia jest skuteczniejsza u kobiet, które nie przechodziły w życiu operacji z przecięciem powłok brzusznych. 3. Masaż medyczny może być alternatywą w leczeniu wysiłkowego nieotrzymania moczu u kobiet.

Kamil Chołuj, Marcin Gniewek

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA JAKO FORMA REHABILITACJI OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Koło Naukowe Fizjoterapii Akademii Medycznej w Lublinie

Opiekun Koła Naukowego: dr n. med. Piotr Majcher

Życie człowieka jest nierozłącznie związane ze zjawiskiem starzenia się organizmu, który osiąga swą maksymalną sprawność między 15 a 25 rokiem życia. Proces starzenia powoduje wiele zmian w ustroju. Zaburzenia te nasilają się przede wszystkim w wyniku niedostatecznej aktywności ruchowej.

Mimo, że powszechnie znane są wyniki badań potwierdzające jednoznaczny wpływ regularnej aktywności ruchowej na organizm człowieka rzeczywistość pokazuje, że regularne ćwiczenia uprawia około 14% dorosłych mężczyzn i zaledwie 10% kobiet. Ograniczenie, a w najgorszym przypadku pozbawienie człowieka ruchu, prowadzi do występowania wielu chorób cywilizacyjnych: otyłości, cukrzycy, miażdżycy, chorób narządu ruchu, które należą do najczęstszych schorzeń powodujących występowanie dolegliwości bólowych oraz kalectwo osób w wieku podeszłym. Stale wzrastająca liczba osób starszych zarówno w Polsce (obecnie ponad 12% ludności kraju to ludzie starsi, a w 2020 roku wskaźnik ten wyniesie 22,4%), jak i na całym świecie stanowi prawdziwe wyzwanie dla rehabilitacji geriatrycznej. W roku 1979 Rutkiewicz sformułował minimalny cel rehabilitacji geriatrycznej, którym było uzyskanie minimum samowystarczalności.

Zadaniem rehabilitacji ruchowej osób w podeszłym wieku jest przede wszystkim podnoszenie stanu zdrowia, ogólnej aktywności życiowej, wyhamowanie procesów inwolucyjnych, a także zachowanie sprawności fizycznej niezbędnej w życiu codziennym, decydującej o jakości życia osób starszych, zapobiegającej niedołęstwu i inwalidztwu psychofizycznemu. Rehabilitacja poprzez aktywność ruchową stanowi w wieku podeszłym trudną do zastąpienia formę leczenia. Prowadzi ona bowiem do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego, skracającego czas trwania niesprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii, która w tym okresie życia budzi coraz więcej wątpliwości. Pomaga również starszym osobom utrzymać stały kontakt ze środowiskiem, w którym żyją zarówno pod względem psychicznym, fizycznym jak i społecznym.

Aldona Mróz, Julita Kazmiruk

ZASTOSOWANIE FIZJOTERAPII W PROFILAKTYCE PROZDROWOTNEJ U OSÓB PO 65 ROKU ŻYCIA

SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL

Akademii Medycznej w Warszawie

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Podmiotem oddziaływania rehabilitacji jest człowiek niepełnosprawny, dlatego też wiele osób starszych będzie wymagać rehabilitacji nie tylko z powodu choroby, lecz również ze względu na obniżanie się sprawności funkcjonalnej wraz z wiekiem. Seniorzy borykają się z wieloma problemami min. pogarszającą się sprawnością fizyczną i intelektualną, brakiem poczucia konieczności dbania o zdrowie, problemami z układem ruchu i krążenia. Z punktu widzenia społeczeństwa ważna jest motywacja ich do przejęcia odpowiedzialności za własne zdrowie, rozbudzenie w nich zainteresowania tą tematyką, informowanie na temat jednostek chorobowych charakterystycznych dla wieku starszego oraz zwiększenie zainteresowania aktywnością fizyczną i regularnym uprawianiem sportu.

Wielu seniorów skarży się na różne dolegliwości pogarszające ich komfort życia i ograniczające ich aktywność fizyczną. Celem prowadzonego usprawniania jest zwiększenie codziennej aktywności ruchowej poprzez utrzymanie właściwej siły mięśniowej, zachowania prawidłowego zakresu ruchomości w obrębie stawów, zapobieganie zaburzeniom sercowo – naczyniowym oraz poprawa wydolności płuc. Osiągnąć to można poprzez różnego rodzaju ćwiczenia a także zabiegi fizykalne.

Osoby po 65 roku życia bardzo często mają problemy z utrzymaniem równowagi, a upadki stają się dla nich poważnym zagrożeniem. Konieczna staje się więc nauka utrzymania prawidłowej postawy ciała, ćwiczenia równoważne, nauka bezpiecznego podnoszenia się po upadku. Wielu seniorów cierpi z powodu także innych schorzeń np. osteoporozy, nietrzymania moczu, zaburzeń kardiologicznych. Staje się to kolejną przyczyną konieczności indywidualnego podejścia do każdego pacjenta i ustalenia odpowiedniego dla niego programu usprawniania. Niejednokrotnie pomocne staje się również umiejętne zastosowanie pomocy ortopedycznych takich, jak: kule, laski, wózki, specjalne obuwie.

Agnieszka Kwiatkowska

NORDIC WALKING, GYMSTICK – NOWE POMYSŁY NA TZW. STAROŚĆ

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL,
Akademii Medycznej w Warszawie
Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski**

Społeczeństwo naszego kraju starzeje się. W Polsce wzrasta liczba osób w wieku podeszłym. Niestety dłuższe życie nie zawsze wiąże się z dobrą jego jakością. Wraz z wiekiem, w wyniku wielu fizjologicznych procesów zachodzących w organizmie, obniża się biologiczny potencjał człowieka. Poprzez modyfikację stylu życia możemy próbować osiągnąć tzw. „pomyślnie starzenie się” (successful ageing). Jednym z elementów niezbędnym do uzyskania powyższego procesu jest aktywność ruchowa.

Stosunkowo nową formą ćwiczeń ruchowych, coraz bardziej popularną w Polsce i, jak się wydaje, modyfikującą wszystkie powyższe składowe potrzebne do osiągnięcia „pomyślnego starzenia” jest Nordic Walking (NW), czyli forma aktywności ruchowej polegająca na marszu z wykorzystaniem kijków zaadaptowanych z narciarstwa biegowego. NW wymusza zaangażowanie górnych części ciała i aktywizuje do pracy mięśnie, które są pasywne podczas zwykłego chodu, a także powoduje częściowe odciążenie w pracy stawów kończyn dolnych. Dzięki tym zaletom NW kształtuje m.in.: cztery podstawowe funkcje motoryczne (wytrzymałość, siłę, gibkość i koordynację), uczy prawidłowego stereotypu chodu i zwiększa stabilność postawy.

Inną, równie ciekawą formą rekreacji osób starszych jest trening z przyrządem fitness, jakim jest Gymstick. Gymstick to kij wykonany z włókna węglowego. Przymocowane są do niego dwie elastyczne gumy zakończone pętlami zrobionymi z trwałego materiału. Dzięki możliwości dopasowania poziomu oporu gum, Gymstick może być stosowany u osób w każdym wieku i o różnej sprawności fizycznej. Trening z Gymstick angażuje wszystkie grupy mięśniowe, jest bezpieczny dla kręgosłupa, ponieważ opór zawsze znajduje się poniżej środka ciężkości ćwiczącego. Poprawia siłę mięśni, ich wytrzymałość, kształtuje koordynację, równowagę, gibkość, usprawnia układ krążeniowo-oddechowy. Wydaje się zatem, że regularne uprawianie NW lub Gymsticku, to doskonały, nowy pomysł na starość.

Katarzyna Zięba, Małgorzata Rokicka

BEZPIECZNE FORMY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ U SENIORÓW

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie**

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Współczesna medycyna coraz częściej porusza temat rekreacji ruchowej u osób po 65 roku życia. Poszukuje się nowych form aktywności, które będą bezpieczne, efektywne i będą chętnie praktykowane przez osoby starsze. W urozmaiceniu zdrowego stylu życia u seniorów wykorzystuje się m.in. jogę, taniec i tai-chi. Wszystkie te formy rekreacji ruchowej są stosowane w profilaktyce zdrowotnej czy jako sposób na spędzanie wolnego czasu.

Joga to starodawny system ćwiczeń fizyczno-psychicznych, który za cel stawia uzyskanie i zachowanie wysokiej sprawności fizycznej wszystkich układów i narządów organizmu, a także psychiki człowieka. Poprzez ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne, równowagi wzmacnia się mięśnie, zachowana jest optymalna ruchomość stawów, dochodzi do regulacji pracy wszystkich układów.

Taniec, to interdyscyplinarna forma aktywności, która łączy w sobie zalety ruchu fizycznego, muzykoterapii, choreoterapii i psychoterapii. Taniec może również stanowić ciekawy element fizjoterapii wykorzystujący ćwiczenia równowagi, dynamiczną pracę mięśni, a także poprzez budowanie prawidłowych wzorców ruchowych i poprawę koordynacji ruchowej poprawia ogólną sprawność.

Tai-chi, to forma aktywności fizycznej, która jest od niedawna praktykowana w Polsce. Wywodzi się z Chin. Ćwiczenia są prowadzone w łańcuchach kinematycznych zamkniętych, dbają o dobrą koordynację ruchową, prawidłową rekrutację mięśni posturalnych, odciążają i uelastyczniają systemy torebkowo-więzadłowe oraz efektywnie poprawiają balans boczny i tzw.: czucie ciała, działają również antydepresyjnie. Tai-chi jest jedynym systemem ćwiczeń ruchowych, który został zweryfikowany w metaanalizach jako zmniejszający ryzyko upadków u osób w wieku podeszłym. W swej naturze pozbawione elementów współzawodnictwa i realizowane zwykle w grupie potencjalizują zdolności psychofizyczne ćwiczących.

Zarówno joga, taniec jak i Tai-chi powinny być praktykowane przez osoby starsze zawsze jednak po konsultacji lekarskiej, rehabilitacyjnej i pod kontrolą wykwalifikowanego instruktora.

Małgorzata Rokicka, Hanna Wiszniewska

**PLYWANIE JAKO FORMA REKREACJI U OSÓB PO 60 ROKU ŻYCIA –
doniesienie wstępne**

**SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie**

Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

Wstęp: Pływanie jest uniwersalną formą aktywnej rehabilitacji. Na uprawianie tego typu aktywności nie ma wpływu wiek osoby. Celem badania było ocenienie stopnia wytrenowania i zachowania układu krążeniowo – oddechowego u osób po 60 roku życia.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono u 20 osób (16 kobiet i 4 mężczyzn). Wiek badanych zawierał się w przedziale 60-75 lat. Osoby badane regularnie uczestniczyły w zajęciach ruchowych na pływalni. Wśród badanych przeprowadzono jednorazową ankietę, dotyczącą poziomu aktywności ruchowej i problemów zdrowotnych. Ponadto dokonano pomiaru tętna, ciśnienia, częstości oddechów oraz oceny zmęczenia za pomocą skali Borga przed ćwiczeniami i po ich zakończeniu.

Wyniki: W grupie badanej 3 osoby uprawiały jednocześnie inne dyscypliny sportowe, pozostałe 17 osób tylko pływało. W młodości 12 osób uprawiało regularnie sport. Ankietowani określali swój stopień wytrenowania na średnio $4,75 \pm 2,8$. Jako powód regularnego pływania i ćwiczenia w wodzie podawano aspekty zdrowotne (15 osób), poprawę samopoczucia (11 osób) i poprawę kondycji (8 osób). Nadciśnienie tętnicze rozpoznano u 14 osób w badanej grupie. Na inne problemy zdrowotne uskarżało się 15 osób, w tym 9 na ból związany ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Badanie wykazało, że wzrost tętna, związany z wysiłkiem zależy od występowania nadciśnienia tętniczego oraz zróżnicowania aktywności fizycznej. Nie wykazano istotnej zależności pomiędzy zmianą parametrów krążeniowo-oddechowych a subiektywnym odczuciem wytrenowania. Żadna z badanych osób nie zgłosiła duszności w wykorzystanej w badaniu skali Borga.

Wnioski: 1. Najważniejsze dla badanych były aspekty zdrowotne pływania. 2. Duża część badanych uprawiała inne sporty w młodości i uprawia je do dziś, co oznacza, że coraz większą rolę odgrywa w tym wieku sport. 3. Większość badanych osób miała nadciśnienie lub inne schorzenia – głównie kręgosłupa. 4. W badanej grupie nadciśnienie miało wpływ na zmianę tętna po wysiłku.

Anna Słupik ¹, Michał Dwornik ², Emilia Zych ¹, Dariusz Białoszewski ²

**WPLYW APLIKACJI KINESIOTAPINGU NA AKTYWNOŚĆ BIOELEKTRYCZNĄ
MIĘŚNIA OBSZERNEGO PRZYŚRODKOWEGO A WIEK PODESZŁY -
doniesienie wstępne**

¹ SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL

Akademii Medycznej w Warszawie, Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

² Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL Akademii Medycznej w Warszawie

Wstęp: Kinesiotaping uznawany jest za metodę pomocniczą i wspomagającą proces leczenia oraz procesy fizjologiczne w fizjoterapii i medycynie sportowej. Celem pracy była próba określenia wpływu kinesiotapingu na wzrost napięcia mięśniowego mięśnia obszernego przyśrodkowego podczas skurczu izometrycznego oraz analiza związanych z tym ewentualnych konsekwencji dla układu ruchu u osób starszych.

Material i metody: Badanie przeprowadzono w grupie 13 zdrowych osób (6 kobiet, 7 mężczyzn). Średnia wieku wynosiła 24,1 lat. Do badania aktywności bioelektrycznej mięśnia wykorzystano EMG przezskórne (Neuro Track ETS). Badanie wykonano w pozycji siedzącej, staw kolanowy w zgięciu 15°, opór nad stawem skokowym górnym, stabilizacja miednicy. Do pomiaru wartości napięcia wykorzystano protokół standaryzowany. Pod uwagę brano potencjał szczytowy. Do badania zastosowano aplikację kinesiotapingu, zwiększającą napięcie głowy przyśrodkowej mięśnia czworogłowego. Badanie wykonano przed założeniem kinesiotapingu oraz 10 min i 1 dobę po aplikacji oraz 2 doby po zdjęciu aplikacji.

Wyniki: W badaniu 10 min po aplikacji kinesiotapingu nie wykazano różnicy w potencjale szczytowym, przy czym u 8 osób zanotowano wynik lepszy, u 5 gorszy. Badanie po 24 godzinach stosowania aplikacji wykazało istotne zwiększenie się rekrutacji jednostek ruchowych mięśnia wyrażone potencjałem szczytowym ($p < 0,005$). Po zdjęciu taśmy i kolejnych 48 godzinach powyższy efekt utrzymał się.

Wnioski: 1. Wystąpienie efektu zastosowanej aplikacji kinesiotapingu nie jest natychmiastowe.

2. Kinesiotaping stosowany tuż przed aktywnością fizyczną może nie spełniać swojej funkcji.

3. Istotne zwiększenie się aktywności mięśni po aplikacji kinesiotapingu może być czynnikiem ryzyka w grupie osób starszych.

Katarzyna Marzec

ROLA KOMUNIKACJI Z OSOBAMI STARSZYMI W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM

**Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji,
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie**

Istnieje przekonanie, że każdy terapeuta powinien tak rozmawiać z osobą starszą, która jest jego pacjentem, aby postawić diagnozę i określić dalszy proces terapii, nie tracąc jednocześnie okazji do wykorzystania kontaktu jako środka terapeutycznego. Celem niniejszej prezentacji jest zwrócenie uwagi młodych terapeutów na rolę komunikacji z ludźmi starszymi, zaprezentowanie zasad dobrej komunikacji oraz sposobów zdobycia takiej sprawności w codziennej praktyce.

Analizowano teksty z zakresu psychologii komunikacji w odniesieniu do relacji między terapeutą i pacjentem. Praca stanowi próbę zestawienia wiedzy naukowej z zakresu komunikacji zawartej w podręcznikach akademickich, książkach psychologicznych, artykułach i publikacjach naukowych z własnymi doświadczeniami z pracy z ludźmi starszymi w placówkach medycznych. Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, że bardzo istotne znaczenie dla uniknięcia błędów i nieporozumień podczas procesu terapeutycznego ma dobra komunikacja. Pozytywne nastawienie pacjenta, który jest osobą starszą oraz jego chęć współpracy z terapeutą ułatwia i usprawnia terapię, która będąc przeprowadzona w dobrej atmosferze jest lepiej przyjmowana przez pacjentów w starszym wieku, jak również łatwiejsza dla terapeuty. Rolą terapeuty jest budowanie ze starszym pacjentem dobrej komunikacji, która umożliwi uzyskanie jak największej ilości prawdziwych informacji od niego o jego chorobie i jego oczekiwaniach względem procesu terapeutycznego. Uzasadnione jest zatem, stwierdzenie że oprócz profesjonalnych umiejętności zawodowych terapeuta powinien także posiadać umiejętność porozumiewania się z pacjentem w starszym wieku. Niestety zagadnienie to nie jest zbyt często podejmowane przez środowiska terapeutyczne a inicjowanie dyskusji utrudnia brak fachowej literatury i badań, który byłyby prowadzone na gruncie polskim. W pracy zostaną zaprezentowane nie tylko wyniki wielu badań nad komunikacją, ale przede wszystkim, praktyczne wskazania dla fizjoterapeutów ułatwiające prowadzenie praktyki terapeutycznej z ludźmi starszymi

Kaja Strózik

TECHNIKI WIZUALIZACYJNE JAKO METODY WSPOMAGAJĄCE PROCES TERAPII I REHABILITACJI OSÓB STARSZYCH

**Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji,
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie**

Niniejsza prezentacja jest pracą przeglądową stanowiącą próbę przedstawienia aktualnego stanu wiedzy na temat zastosowania technik wizualizacyjnych w medycynie, w tym, w rehabilitacji osób starszych. Prezentowane doniesienie ma przybliżyć wpływ ludzkiego umysłu i wyobrażeń na stan fizyczny oraz możliwe oddziaływanie wizualizacji na przebieg i leczenie chorób.

W pracy zostaną przedstawione związki pomiędzy wyobraźnią i określonymi reakcjami i procesami fizjologicznymi. Przedstawiając dziedziny, w których stosowano dotychczas badano dotychczas wizualizację, zwrócono uwagę na możliwości aplikacji tych technik do terapii i leczenia osób starszych.

Założeniem pracy jest stwierdzenie, że wizualizacja wpływa na procesy immunologiczne i wspomaga procesy autoregeneracyjne organizmu, przez co może opóźniać procesy starzenia. Pomaga utrzymać prawidłowy tonus mięśniowy w czasie przedłużającej się kinezy spowodowanej przedłużającym się pobytem w łóżku lub związanej z zastosowaniem opatrunku gipsowego, jak również przeciwwskazaniami do wykonywania ruchu w danej płaszczyźnie lub osi stawu. Przyspiesza proces rehabilitacji i ułatwia odzyskiwanie utraconej funkcji przez odbudowywanie prawidłowych schematów ruchowych i zamienianie ich w nawyki ruchowe. Podkreślono, że stosowanie technik wizualizacyjnych powoduje zmniejszenie częstotliwości, czasu trwania i nasilenia dolegliwości bólowych, co w przypadku osób starszych ma niebagatelne znaczenie podnosząc jakość życia.

Milena Nawra

PROBLEMY MORALNE FIZJOTERAPEUTÓW W PRACY Z OSOBAMI STARSZYMI

**Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji,
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie**

Celem pracy była próba określenia i usystematyzowania problemów moralnych, które mogą pojawiać się w trakcie procesu rehabilitacji osób starszych. W wyniku przeglądu dotychczasowych badań w tym zakresie, wyróżniono wiele problemów moralnych, za których rozwiązanie odpowiada fizjoterapeuta.

Przedstawione dylematy moralne zostały opracowane z punktu widzenia etyki opisowej i stanowią materiał wyjściowy do analiz o charakterze normatywnym. Warto podkreślić, że identyfikacja problemów moralnych rehabilitacji nie tylko pozwala na określenie zakresu autonomii i odpowiedzialności, jaką mają fizjoterapeuci w całym procesie terapeutycznym, ale znacznie ułatwia wyróżnić te kwestie, które pojawiają się wówczas, gdy rehabilitacji są poddawane osoby starsze.

Marika Klimczak ¹, Anna Siebers ¹, Patrycja Rąglewska ², Paweł Korman ²,
Dominik Kaczmarek ²

DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ REHABILITACYJNYCH W POLSCE W OCENIE OSÓB STARSZYCH

¹ Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu

² Opiekunowie SKN

Wstęp. Osoby starsze stanowią wysoki odsetek populacji polskiej. Rozwój medycyny i postęp cywilizacyjny pozwolił wielu starszym osobom, przedłużyć swoje życie o kilka lat. Prognozy zmian w populacji polskiej na kolejne 20 lat wskazują że odsetek ludzi starszych zwiększy się do 26 procent, jest to spowodowane coraz niższym przyrostem naturalnym i większą przeżywalnością w populacji (GUS 2006). W miarę starzenia się ludności zwiększa się odsetek ludzi schorowanych. Coraz więcej osób starszych poza leczeniem farmakologicznym korzysta z szeroko pojętej rehabilitacji. Zabiegi z kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu pomagają uwolnić od bólu oraz utrzymać sprawność mięśniowo – stawową. Wskazuje to na potrzebę rozwoju wielokierunkowego i dobrze prosperującego systemu opieki zdrowotnej. Celem pracy było określenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych w Polsce dla osób starszych, żyjących w małych i dużych aglomeracjach.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 65 osób (26 mężczyzn, 39 kobiet) w wieku starszym tj. powyżej 65 r. ż. Wśród ogółu badanych 32 respondentów miało ustalony stopień niepełnosprawności. Do badań wykorzystano specjalnie skonstruowaną ankietę. Ankieta zawierała 7 zamkniętych pytań oraz metryczkę. Badani odpowiadali na pytania ankietowe bezpośrednio bądź przez internet.

Wyniki: Z ogółu ankietowanych 47 osób korzystało wcześniej z rehabilitacji. Spośród 72% (47) ankietowanych korzystających wcześniej z rehabilitacji, 66% (31) badanych ocenia ją pozytywnie, tylko 4% (2) negatywnie. Potrzebę dalszej rehabilitacji wyraża 74% (35) ankietowanych. Możliwość korzystania z bezpłatnych zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych deklaruje 63% (41) badanych. Z poradni rehabilitacyjnej może skorzystać 69% (45) ankietowanych, w tym 46% (30) w miejscu zamieszkania.

Wnioski: 1. Odczucie potrzeby dalszej rehabilitacji u 74% ankietowanych wskazuje na konieczność prowadzenia fizjoterapii w coraz starszym społeczeństwie polskim. 2. Odsetek 63% ankietowanych wskazujących na możliwość korzystania z bezpłatnych zabiegów i ćwiczeń rehabilitacyjnych daje świadectwo wysokiej dostępności rehabilitacji w Polsce.

SESJA II

Tematy wolne

Anna Słupik ¹, Katarzyna Zięba ¹, Emilia Lewczuk ²

WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ SNU I OBNIŻONEJ JAKOŚCI ŻYCIA U CHORYCH NA REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW – doniesienie wstępne

¹ SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie, Opiekun Koła: dr n. med. Dariusz Białoszewski

² Zakład Rehabilitacji, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. Eleonory Reicher
w Warszawie, Kierownik: doc. dr hab. med. Krystyna M. Księżopolska-Orłowska

Wstęp: W piśmiennictwie poruszane są problemy obniżonej jakości życia i zaburzeń snu u pacjentów z rozpoznaną chorobą reumatyczną (RZS). Rzadziej poruszonym, lecz istotnym zagadnieniem jest wzajemny wpływ obniżonej jakości snu i problemów w funkcjonowaniu w życiu codziennym. Celem pracy jest przedstawienie badań oceniających jakość oraz rodzaj zaburzeń snu u chorych na RZS oraz ich wpływ na funkcjonowanie w życiu codziennym.

Material i metoda: Badanie przeprowadzono u 50 pacjentów Instytutu Reumatologii im. Eleonory Reicher w Warszawie w wieku 20-80 lat leczonych z powodu RZS. Badanie wykonano za pomocą skróconej skali Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – ocena snu oraz kwestionariusza Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) – ocena funkcjonowania w życiu codziennym. Skala PSQI pozwala na ocenę 7 parametrów snu. W kwestionariuszu FIQ ocenie podlegają z kolei różne aspekty życia codziennego. Każdego chorego pytano również o przyczynę zaburzeń snu, najczęściej wymienianą był ból.

Wyniki: Według kwestionariusza PSQI aż u 39 osób badanej grupy występował sen zaburzony. W badaniu kwestionariuszem FIQ nie było osoby, u której nie występowały trudności funkcjonalne. U 4 osób trudności te były małe, u 27 – średnie a u 19 duże. Wykazano istnienie istotnej statystycznie korelacji pomiędzy wynikami uzyskanymi w skali PSQI i w kwestionariuszu FIQ.

Wnioski: 1. W badanej grupie ponad $\frac{3}{4}$ chorych na reumatoidalne zapalenie stawów ma zaburzenia snu. 2. U wszystkich badanych chorych wystąpiły zaburzenia funkcjonalne. 3. W badanej grupie zaburzenia snu i obniżona jakość życia wykazały znamienne statystycznie korelację. 4. Występujące u chorych z RZS zaburzenia snu oraz funkcjonowania w życiu codziennym mogą utrudniać proces rehabilitacji i dlatego wymagają leczenia. 5. Najczęściej podawaną przez badanych chorych przyczyną zaburzeń snu był ból.

Roksana Malak, Renata Adamczak

**WPLYW USPRAWNIANIA ORAZ WYSTĘPOWANIE BÓLU U PACJENTÓW
W ZALEŻNOŚCI OD ZDIAGNOZOWANYCH ZMIAN ZWYRODNIENIOWYCH
W ODCINKU ŁĘDŹWIOWO – KRZYŻOWYM KRĘGOSŁUPA**

STN „Fizjoterapia”

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Bóle krzyża są częstą dolegliwością ludzi starszych. Ważne dla ustalenia skutecznej terapii jest określenie lokalizacji bólu. Badanie miało wykazać różnice lokalizacji bólu w zmianach zwyrodnieniowych odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, w zależności od zdiagnozowanej dyskopatii odcinka lędźwiowo - krzyżowego lub jej braku oraz wskazać skuteczne metody postępowania.

Material i metody: Badanie przeprowadzono wśród 47 pacjentów (27 kobiet, 20 mężczyzn) w wieku 50 -78 lat, poddawanych zabiegom fizjoterapeutycznym na Oddziale Dziennego Pobytu w Szpitalu Klinicznym imienia Wiktora Degi w Poznaniu. Pacjentów podzielono na 2 podgrupy: ze zmianami zwyrodnieniowymi odcinka lędźwiowo - krzyżowego kręgosłupa wraz ze zdiagnozowaną dyskopatią i ze zmianami zwyrodnieniowymi odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez dyskopatii. Narzędzie stanowił kwestionariusz oraz skala bólu VAS.

Wyniki: W przeprowadzonych badaniach stwierdzono, iż ból w podgrupie I i II występował równie często w odcinku lędźwiowym, krzyżowym, jak i pośladku, natomiast dolegliwości w okolicy kolana były specyficzne tylko dla podgrupy II. Odczucie mrowienia stopy stwierdzono w przeważającej części u osób z dyskopatią, czyli w podgrupie I. Intensywność bólu w odcinku lędźwiowo – krzyżowym w podgrupie I była większa niż w II. Według subiektywnej oceny pacjentów fizjoterapia jest skuteczną metodą leczenia.

Wnioski: 1. W badanej grupie istniały niewielkie różnice w lokalizacji bólu u osób z rozpoznaną i nie wykrytą dyskopatią. 2. Ból w tej grupie był bardziej intensywny u osób z stwierdzoną dyskopatią niż u osób, u których jej nie potwierdzono. 3. W opinii badanych pacjentów fizjoterapia jest skuteczną metodą postępowania leczniczego.

Agnieszka Cytowicz

WPLYW POIZOMETRYCZNEJ RELAKSACJI MIĘŚNI NA EFEKTYWNOŚĆ FIZJOTERAPII W TRAKCIE WYDŁUŻANIA KOŃCZYN METODĄ ILIZAROWA

**Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Rehabilitacji w Schorzeniach Wewnętrznych,
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie**

Opiekun Koła: dr hab. prof. AWF Wirginia Karpilowska

Wstęp: Celem pracy było porównanie efektów fizjoterapii prowadzonej w Klinice Ortopedii i Traumatologii w Warszawie z fizjoterapią uzupełnioną o poizometryczną relaksację w trakcie wydłużania kości udowej metodą Ilizarowa.

Material i metody: W badaniu wzięło udział 16 pacjentów z założonym na kość udową aparatem Ilizarowa. Średnia wieku wyniosła 14 lat. Przed i po terapii przeprowadzono pomiary zakresów ruchu w stawie kolanowym i biodrowym za pomocą goniometru.

Wyniki: Różnice statystycznie istotne odnotowano w trzech badanych zakresach ruchu: zgięcie stawu kolanowego, wyprost i odwodzenie w stawie biodrowym. Największą różnicę zauważono w zgięciu stawu kolanowego. Wynika to niewątpliwie z faktu, że największym problemem u pacjentów z założonym udowym aparatem Ilizarowa jest zgięcie stawu kolanowego.

Wnioski: 1. Zastosowanie PIR u pacjentów z zastosowanym na kość udową aparatem Ilizarowa wyraźnie wpływa na zwiększenie zakresu ruchu w badanych stawach. 2. Ze względu na specyfikę całego procesu leczenia wyraźnie widoczna jest potrzeba szczególnie indywidualnego podejścia do pacjentów.

Cecylia Wierzbowska¹, Krzysztof Bieganowski², Michał Hadała³,
Nieves De Bernardo Tejedor⁴

URAZOWOŚĆ I POSTĘPOWANIE FIZJOTERAPEUTYCZNE U ŻEGLARZY BIORĄCYCH UDZIAŁ W REGATACH „32 AMERICA’S CUP”

¹ Wyższa Szkoła Fizjoterapii we Wrocławiu

² Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Fizjoterapii

³ Department of Physiology, Faculty of Medicine, University of Valencia, Spain

⁴ Universidad Cardenal Herdera, Valencia, Spain

Wstęp: Praca dotyczy badań przeprowadzonych podczas 2 i 3 aktu 32 regat o Puchar Ameryki, odbywającego się w Walencji (Hiszpania) w dniach od 4 do 17 października 2004r. Celem badań było przedstawienie charakterystycznej dla żeglarstwa sportowego urazowości, analiza statystyczna zależności pomiędzy poszczególnymi urazami oraz przybliżenie szerzej nieznannej dyscypliny sportowej, uprawianej wyczynowo.

Materiał i metoda: Materiał stanowiło 54 żeglarzy, którzy otrzymali pomoc w punkcie medycznym w związku z doznanymi kontuzjami w czasie zawodów. Podczas pracy w ambulatorium oceniano obrażenia zawodników, pracujących na łodzi na poszczególnych pozycjach, które postanowiono scharakteryzować pod kątem zaangażowania i przeciążenia poszczególnych grup mięśniowych oraz części układu kostno-stawowego.

Wyniki: Wśród badanych zawodników stwierdzono głównie obrażenia: mięśni obręczy barkowej, grzbietu i karku, odcinka lędźwiowego kręgosłupa, stawów łokciowych i ramiennych. Wymienione zmiany przebiegały pod postacią przykurczy, entezopatii i zapaleń przeciążeniowych ścięgien mięśni ustalających łopatkę, a także odwodzących i unoszących ramię. Wśród licznych zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywano min.: masaż, stretching, techniki terapii manualnej, Cyriaxa, kinesiotaping, IR, TENS, ultradźwięki i krioterapię.

Wnioski: 1. W badanym materiale obrażenia mięśni obręczy barkowej, grzbietu i karku w 64% były znamienne statystycznie skorelowane z uszkodzeniami w obrębie lędźwiowego odcinka kręgosłupa. 2. Wśród badanych zawodników obrażenia mięśni okolicy obręczy barkowej, grzbietu i karku w 74% były znamienne statystycznie skorelowane z uszkodzeniami stawów ramiennych i łokciowych.

Żaneta Baziak ¹, Jolanta Zajt-Kwiatkowska ²

WPLYW CHOROBY ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW BIODROWYCH NA WYSKLEPIENIE STÓP I KOŚLAWOŚĆ PALUCHA

¹ Akademia Medyczna w Gdańsku

² Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

Wstęp: Celem pracy była ocena wysklepienia podłużnego stóp i ustawienia palucha u osób ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych (chzb) na podstawie, której zanalizowano: częstość występowania spłaszczenia łuków podłużnych oraz koślawości palca I stóp, zależność wskaźnika wysklepienia podłużnego i kąta koślawości palucha od czasu trwania choroby.

Material i metody: Badaniami objęto 30 chorych na chzb. Metoda badań polegała na wykonaniu plantokonurogramu stóp, wyznaczeniu współczynnika wysklepienia podłużnego stóp oraz kąta koślawości plucha wg Weisfloga.

Wyniki: Wysklepienie prawidłowe stóp w obu kończynach dolnych wystąpiło u 20% badanych, spłaszczenie stóp miało 23 badanych (23%), jedna osoba miała stopy wydrażono. Koślawość palucha zaobserwowano u 18 badanych; 8 obustronne i 10 jednostronne. Zależność wysklepienia stóp od czasu trwania choroby jest słaba ($r_{xy} = 0,3$). Zależność koślawości palucha od czasu trwania choroby nie występuje ($r_{xy} = -0,03$).

Wnioski: 1. Częste występowanie spłaszczenia stóp i koślawości palucha u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych. 2. Nieznaczną zależność zwiększania się spłaszczenia stóp wraz z czasem trwania choroby. 3. Brak zależności pomiędzy zwiększaniem się kąta koślawości paluch wraz z czasem trwania choroby.

Magdalena Chuchła¹, Joanna Dudek¹, Sławomir Snela²

**OCENA MOTORYCZNA DZIECI Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM
PO WIELOPOZIOMOWYCH UWOLNIENIACH TKANEK MIĘKKICH
SKALĄ GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE**

¹ Koło Naukowe Studentów Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego

² Opiekun Koła: dr hab. n. med. Sławomir Snela, prof. UR

Wstęp: Mózgowe porażenie dziecięce (mpd) prowadzi do zaburzeń ruchu i postawy wynikających z niepostępującego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, znajdującego się w okresie szybkiego wzrostu i rozwoju.

Celem pracy była ocena efektywności wielopoziomowych zabiegów chirurgicznych u dzieci z mózgowym porażeniem leczonych tą metodą, oparta na badaniu ich sprawności funkcjonalnej z wykorzystaniem skali oceny funkcjonalnej Gross Motor Function Measure (GMFM- 66).

Materiał i metody: Badania przeprowadzono u 32 pacjentów w Przychodni Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie, oraz w miejscach zamieszkania dzieci.

Wyniki: Przedstawiono wyniki badań i wynikające z ich analizy wnioski. W badaniu końcowym zaobserwowano wzrost wartości punktowych GMFM o 5,3%. Zauważono, iż największe deficyty ruchowe dotyczyły funkcji stania, chodzenia, biegania i skakania, oraz kategorie w których te deficyty występowały, a także poziomy najlepiej opanowane (leżenie i przekręcanie się, oraz siadanie), które w badaniu końcowym nie uległy zmianie. Poprawę wyników oceny funkcjonalnej po leczeniu operacyjnym zaobserwowano u 22 osób.

Wniosek: Stwierdzono, że chirurgiczna metoda wielopoziomowego uwolnienia w zakresie tkanek miękkich kończyn dolnych spełnia zakładane cele funkcjonalne.

Marta Pasięka

**AUTYZM WCZESNODZIECIĘCY. MOJE DOŚWIADCZENIA W PRACY
Z DZIECKIEM AUTYSTYCZNYM - studium przypadku**

Wyższa Szkoła Fizjoterapii we Wrocławiu

Praca dotyczy jednej z chorób dziecięcych jaką jest autyzm wczesnodziecięcy. Nakreśliłam w niej podstawowe pojęcia związane z tą chorobą, jak i definicję oraz genezę autyzmu.

Przedstawiłam charakterystykę komunikacji i rozwoju psychoruchowego autystyków na przykładzie 6 letniej dziewczynki, z którą pracowałam systematycznie przez okres dwóch lat.

W szczególny sposób scharakteryzowałam Metodę Opcji, którą pracowałam z autystycznym dzieckiem. Kluczowym zagadnieniem, na które zwrócę szczególną uwagę jest fizyczny i psychiczny aspekt pracy z 6 letnią autystyczną dziewczynką. Opisałam dokładnie formę naszej współpracy, próbę nawiązywania kontaktu wzrokowego, jej relacje ze mną, naukę mowy, jedzenia oraz postępy jakie poczyniła przez dwa lata naszej pracy. Przedstawiłam relację dziecka z jego najbliższym otoczeniem oraz środowisko w którym odbywały się sesje.

Moje obserwacje i doświadczenie, którego nabyłam poprzez cały okres prowadzonej przeze mnie terapii z chorą dziewczynką, skłoniły mnie do wysnucia pewnych wniosków. Trudno jest jednoznacznie ocenić wpływ Metody Opcji na rozwój dziecka. Mimo, że obserwowałam stałą regresję objawów chorobowych, to postęp często był nieliniowy. Niezaprzeczalnym jest, że opisywana terapia w dużym stopniu przyczyniła się do sprawniejszego pokonywania problemów dnia codziennego, a także wspomagała rozwój psychiczny dziecka.

W trakcie terapii opisywanego dziecka zaobserwowano: zauważalny postęp dotyczący czynności dnia codziennego (jedzenia, picia, ubierania się, załatwiania potrzeb fizjologicznych), znaczną poprawę w nawiązywaniu kontaktu wzrokowego, ograniczenie prawie do minimum izmów (stereotypii) dziecka, wyraźny progres w kontaktach społecznych i, niestety, brak postępów w rozwoju mowy.

Magdalena Pokrzywnicka

REHABILITACJA CHORYCH LECZONYCH Z POWODU RAKA PROSTATY

**Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Rehabilitacji w Schorzeniach Wewnętrznych
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie**

Opiekun Koła: dr hab. prof. AWF Wirginia Karpłowska

Wstęp: Celem pracy była ocena skuteczności zaprezentowanego programu rehabilitacyjnego prowadzonego w Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii w Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie dla chorych leczonych z powodu raka gruczołu krokowego.

Materiał i metody: Badaniom poddano grupę 30 mężczyzn w wieku między 46 a 79 rokiem życia. Wszyscy chorzy mieli wykonaną prostatektomię radykalną z powodu raka prostaty. Pytania dotyczyły informacji na temat najczęściej występujących dolegliwości i ich następstw po prostatektomii radykalnej. Oceniano: częstość nieotrzymania moczu, ilość wyciekającego moczu, wpływ skutków pooperacyjnych na jakość życia pacjentów, okoliczności nieotrzymania moczu.

Wyniki: Wyniki statystyczne świadczą, iż istnieje statystycznie istotna różnica między kolejnymi etapami leczenia i usprawniania. Z przebadanej 30-osobowej grupy 87% mężczyzn nigdy nie miało problemów z nietrzymaniem moczu przed zabiegiem operacyjnym (badanie 1). Objawy te w nasilonym stopniu występowały jedynie u 3% badanych. Z badania przeprowadzonego 6 tygodni po operacji (badanie 2) widać, iż nastąpiło znaczne pogorszenie wyników w porównaniu z badaniem wyjściowym. Jedynie u 7% badanych nie występowały objawy nietrzymania moczu, natomiast aż u 40% wykazano całkowity brak kontroli nad mikcją. Badanie 3, przeprowadzone po 3 miesiącach rehabilitacji wykazuje, iż nastąpiła nieznaczna poprawa w porównaniu z badaniem 2, jednak wartości wyników nie powróciły do stanu wyjściowego sprzed operacji. 23% pacjentów podawało pełną kontrolę mikcji, w porównaniu z 7% po 6 tygodniach rehabilitacji i 87% przed operacją.

Wnioski: 1. Przedstawiony program rehabilitacji przyczynił się do poprawy mikcji u pacjentów po prostatektomii radykalnej. 2. Nasilenie nietrzymania moczu występującego po operacji zmniejsza się wraz z upływem czasu oraz dzięki kompleksowej rehabilitacji. 3. Na podstawie osiągniętych wyników można przyjąć, że potrzeba dłuższego czasu rehabilitacji niż prowadzony w pracy aby funkcje układu moczowego wróciły do stanu sprzed operacji.

Agnieszka Kwiatkowska , Anita Kruczyńska

**PRÓBA OCENY WPLYWU WIEKU, PŁCI ORAZ STOPNIA ZWĘŻENIA TĘTNICY
SZYJNEJ WEWNĘTRZNEJ NA SPRAWNOŚĆ CHOREGO PO UDARZE
NIEDOKRWIENNYM MÓZGU – doniesienie wstępne**

**Studenckie Koło Naukowe „Cerebellum” przy Klinice Neurologii II WL
Akademii Medycznej w Warszawie, Opiekun Koła: mgr Daniel Malczewski
Opiekunowie pracy: dr n. med. Joanna Cegielska, mgr Daniel Malczewski**

Wstęp: Udar mózgu stanowi trzecią co do częstości przyczynę zgonu oraz jest najczęstszą przyczyną niesprawności u dorosłych.. Celem pracy było zbadanie związku pomiędzy sprawnością chorego po udarze a wiekiem, płcią i stopniem zwężenia tętnic szyjnych.

Material i metody: Badaniami objęto 46 pacjentów (27 kobiet i 19 mężczyzn) o średniej wieku 76,7 lat hospitalizowanych w Klinice Neurologii II WL AM w Warszawie w okresie od kwietnia 2006 do lutego 2007. U wszystkich chorych rozpoznano udar niedokrwienny mózgu. Stan sprawności pacjentów oceniano wg skal: Orgogozo, Scandinavian NIH Stroke Scale oraz Barthel Indeks. Podczas pobytu na oddziale oceny dokonywano 2 razy. U wszystkich chorych wykonano badanie ultrasonograficzne tętnic szyjnych.

Wyniki: W badanej grupie u 25 osób zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej po stronie ogniska niedokrwienia nie przekraczało 25%, u 21 osób zwężenie wynosiło powyżej 50%. W badaniu wykonanym przed rozpoczęciem rehabilitacji u chorych ze zwężeniem tętnicy szyjnej < 25% i >50% nie wykazano różnic istotnych statystycznie w poziomie sprawności. U wszystkich pacjentów zaobserwowano wzrost sprawności w wyniku prowadzonej rehabilitacji. W badaniu przeprowadzonym w dniu wypisu stosunkowo większą poprawę uzyskali pacjenci ze zwężeniem tętnicy < 25%, różnica ta nie była jednak istotna statystycznie. W badanej grupie stwierdzono występowanie istotnej statystycznie różnicy w poziomie sprawności kobiet i mężczyzn. Kobiety uzyskały niższe wyniki

Wnioski: 1. Nie zaobserwowano w badanej grupie związku pomiędzy wiekiem oraz stopniem zwężenia tętnicy szyjnej a poziomem sprawności. 2. W badanej grupie, stwierdzono występowanie korelacji pomiędzy poziomem sprawności chorych po udarze mózgu i płcią. 3. Brak różnic w sprawności badanych pacjentów z różnym stopniem zwężenia tętnic szyjnych może zależeć od zjawiska tzw. „neuroplastyczności” tkanki nerwowej.

Barbara Kowalska ¹, Mikołaj Czajkowski ¹, Monika Lewandowska ²

WPLYW ĆWICZEŃ KINEZYTERAPEUTYCZNYCH NA SIŁĘ MIĘŚNI KOŃCZYN GÓRNYCH W GRUPIE BIORCÓW ALOGENICZNEJ NERKI

¹SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL Akademii Medycznej w Warszawie

Opiekun Kola: dr n. med. Dariusz Białoszewski

²Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II WL Akademii Medycznej w Warszawie

Wstęp: Postęp w leczeniu nerkozastępczym przyczynił się do przedłużenia życia pacjentom z przewlekłą niewydolnością nerek. Udana przeszczepienie nerki pozwala pacjentom powrócić do normalnego życia. Dlatego też, wydolność fizyczna staje się ważnym aspektem, aby pacjenci mogli prowadzić aktywny tryb życia. Siła mięśni w obrębie kończyn górnych powinna stanowić, zatem jeden ze wskaźników ich wydolności fizycznej.

Celem pracy była ocena wpływu ćwiczeń kinezyterapeutycznych na siłę ucisku kończyn górnych w grupie biorców alogenicznej nerki.

Material i metody: Badaniami objęto grupę 69 chorych biorców przeszczepu alogenicznej nerki, w tym 28 kobiet i 41 mężczyzn, w wieku 19 – 65 lat. Grupę biorców podzielono na 2 podgrupy: ćwiczącą 32 osoby (15 kobiet i 17 mężczyzn) i kontrolną 37 osób (13 kobiet i 24 mężczyzn). Badanie siły ucisku kończyn górnych dokonywano przy użyciu dynamometru ręcznego „Baseline”, produkcji U.S.A. nr 9522-02 w skali pomiarowej (0-30 PSI). Pomiar wykonywano w pierwszych dniach po zabiegu przeszczepienia i przed wypisem pacjenta z Kliniki to jest 3-5 tydzień. Każdorazowo dokonywano trzykrotnej próby badania w celu wyodrębnienia najkorzystniejszych wartości siły ucisku mięśni dla kończyny górnej prawej i lewej badanego.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, niskie wartości siły ucisku: w podgrupie kobiet (10.87-12.21 PSI) oraz podgrupie mężczyzn (19.39-22.12 PSI). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie przyrostu siły ucisku kończyn górnych w całej grupie biorców alogenicznej nerki.

Wniosek: Niskie wartości siły ucisku mięśni kończyn górnych najprawdopodobniej należy wiązać z brakiem wcześniejszej rehabilitacji ruchowej i mało aktywnym życiem w okresie przeddializacyjnym i w okresie leczenia powtarzalnymi dializami.

SESJA III

Wybrane zagadnienia rehabilitacji i psychologii osób w wieku podeszłym

wyklady na zaproszenie

Specyfika rehabilitacji osób w III okresie życia –

dr hab. med. Krystyna M. Księżopolska-Orłowska

Psychologia wieku podeszłego w praktyce –

prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka

Akademia Medyczna
w Warszawie



Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii zostało utworzone w roku akademickim 2002/2003 przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie i podlega jej Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu. Od początku istnienia SKN Fizjoterapii liczy kilkudziesięciu członków i jest jednym z największych kół naukowych uczelni.

Opiekunem Koła jest dr n. med. Dariusz Białoszewski, który obecnie kieruje Zakładem Rehabilitacji. Od roku akademickiego 2005/ 2006 funkcję Przewodniczącej SKN Fizjoterapii pełni Anna Słupik. W pracach Koła biorą udział również wszyscy wykładowcy Zakładu.

Jednym z wiodących tematów naszych comiesięcznych spotkań, jest kompleksowa rehabilitacja osób w wieku podeszłym.

W oparciu o dyskusje toczące się na tych spotkaniach powstają prace naukowe, prezentowane z sukcesami na kongresach i konferencjach naukowych.

Owoce naszych spotkań i dyskusji jest również tegoroczne sympozjum „I Wiosna z Fizjoterapią”, które w swym zamyśle ma co roku odbywać się w kwietniowej Warszawie i które, mamy nadzieję, stanie się cenionym wśród studentów forum wymiany wiedzy na tematy związane ze specyfiką rehabilitacji w geriatrici.

**Zapraszamy Państwa do współpracy z nami
i do odwiedzania naszej strony**

internetowej www2.am.edu.pl/sknfizjo

**Znajdziecie Państwo tam szczegóły dotyczące
naszej pracy i dalszych zamierzeń.**

**Na stronie tej prosimy szukać również informacji
na temat „II Wiosny z Fizjoterapią”,
które postaramy się zamieścić już w listopadzie b.r.**



II WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

CYKLICZNE SYMPOZJUM
STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH

Warszawa, kwiecień 2008



Zapraszamy na kolejne Sympozjum
II Wiosna z Fizjoterapią,
które odbędzie się w kwietniowej Warszawie 2008 r.
i będzie poświęcone rehabilitacji osób starszych.

Temat wiodący oraz szczegółowe informacje
zostaną podane w styczniu 2008 r
na stronach internetowych:
-Akademii Medycznej w Warszawie
www.am.edu.pl
-SKN Fizjoterapii AM w Warszawie
www2.am.edu.pl/sknfizjo

