

MOGUĆNOST UPOTREBE BIHEVIOR SKALE KOD REHABILITACIJE BOLESNIKA NAKON INZULTA

Ivona STANKOVIĆ, Zoran KOJOVIĆ, Snežana JEREMIĆ,
Ljiljana LAZIĆ i Olga MARINKOVIĆ

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničkog centra u Nišu

Inzult uslovljava brojne neurofiziološke deficite, kao što su afazija, poremećaj pažnje, motorne funkcije, motivacije i drugog. Ukazano je da kognitivni faktori mogu biti značajni za procenu uspeha rehabilitacije bolesnika sa inzultom. Cilj rada je bila analiza vrednosti primene skale ponašanja za praćenje uspeha rehabilitacije ovih bolesnika. U radu je ispitivano 25 bolesnika sa inzultom koji su bolnički lečeni u Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Nišu. Skalu je primenjivao fizijatar ocenjujući ukupno šest parametara: praćenje prsta okom, mogućnost samostalne ishrane, mogućnost sprovođenja programa rehabilitacije, prepoznavanje doktora, procena situacije u okolini i mogućnost pozivanja. Ispitivanje je ukupan skor na početku i na kraju tretmana. Pokazalo se daje ovaj test jednostavan, rezultati se brzo procenjuju, pa ima značaj u poboljšanju procene ishoda rehabilitacije bolesnika sa inzultom.

Ključne reči: biheviior skala, moždani inzult, rehabilitacija bolesnika

Uvod

Inzult može prouzrokovati neke karakteristične neurofiziološke ispade u koje se mogu ubrojati afazija, jednostrani poremećaj orijentacije u prostoru, poremećaj pažnje, pokreta i pamćenja, kao i smanjenje motivacije. To dovodi do značajnog, višestrukog, kompleksnog intelektualnog poremećaja osobe sa inzultom. Neka novija izučavanja ukazuju da kognitivni faktori mogu u značajnoj meri ukazati na ishod procesa rehabilitacije. U literaturi nema dovoljno pokazatelja koji ukazuju na značaj kod bolesnika sa inzultom.

Neurofiziološki testovi imaju važnu ulogu u kliničkoj praksi radi definisanja poremećaja postinzultom. Njihov nedostatak je to što su oni tako određeni da ispituju samo

određene, vrlo uske aspekte ponašanja, dok ih je teško primeniti kod ovih bolesnika usled njihovog zamora, poremećaja govora, odsustva spontanosti ili demencije {*Denis et al., 1997; Ashburn, 1995; Bobath, 1990*).

Radi otklanjanja ovih problema primene biheviornalnih testova upotrebljeno je više postupaka testiranja, međutim, njihov doprinos je samo u dobi janju ukupne, orijentacione procene kognitivne funkcije. Oni ne ukazuju na suštinu poremećaja, kao ni na biheviornalne funkcije. Primer za to je test neurobiheviornalnog kognitivnog statusa.

Razvijena kratka biheviornalna skala (BS) predstavlja skalu poremećaja funkcije koja je usmerena na ispitivanje kognitivnih svojstava, prvenstveno stepena usmerenosti na određene aktivnosti, pažnju, spontanost, memoriju i način rešavanja zadatka {*Long, 1993; Hajer et al., 1989; Galsky et al., 1993; Granger and Hamilton, 1992*}.

Materijal i metode

U cilju analize primenjivosti biheviorn skale kod primene kinezi i fizikalne terapije bolesnika sa inzulatom obavljena je analiza koja je obuhvatila 25 bolesnika sa inzulatom lečenih u Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju - Niš. Bolesnici su bili hospitalizovani maksimalno dva meseca od nastanka inzulata, primenjena je svakodnevna rehabilitacija, a rezultati su procenjivani na bazi kratke biheviorn skale koju je popunjavao fizijatar (tabela 1). Skala se sastoji od šest parametara biheviornalnog statusa koji su rangirani po sposobnosti: 1=nesposobnost, 2=povremena sposobnost, 3=sposobnost. Izražen je ukupan iznos vrednosti za sve parametre na početku i na kraju tretmana. U testu su ispitivane različite funkcije: vezane za orijentaciju (sposobnost praćenja prsta, samostalna ishrana i mogućnost učestvovanja u programu rehabilitacije), memoriju (prepoznavanje doktora), rešavanje problema (procena situacije u okolini, mogućnost poziva sestre).

Tabela 1. Kratka biheviorn skala bolesnika sa inzulatom

Parametar	Skala		
Sposobnost praćenja prsta ispitivača	1 =nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost
Sposobnost samostalne ishrane	1=nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost
Sposobnost učesća u rehabilitaciji	1=nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost
Sposobnost prepoznavanja doktora	1 =nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost
Sposobnost procene stanja u okolini	1=nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost
Sposobnost pozivanja sestre	1 =nesposobnost	2=povremena	3=sposobnost

Rezultati

Vrednosti biheviorske skale na početku ispitivanja iznosile su prosečno 14,9 (raspon je 6 do 18), a na kraju analize, posle mesec dana su povećane na 16,8 što je bilo statistički značajno. Upoređujući sa tim, primećeno je bitno poboljšanje stanja bolesnika.

Tabela 2. Srednja vrednost kratke biheviorske skale na početku i kraju rehabilitacije

Problem / cilj	Početak	Završetak
Sposobnost pracenja prsta ispitivača	2,6	2,9
Sposobnost samostalne ishrane	2,4	2,7
Sposobnost učešća u rehabilitaciji	2,4	2,8
Sposobnost prepoznavanja doktora	2,6	2,8
Sposobnost procene stanja u okolini	2,3	2,7
Sposobnost pozivanja sestre	2,6	2,9
Ukupno	14,9	16,8

Diskusija

Neurofiziološki poremećaji su značajni pokazatelji ishoda bolesti sa funkcionalnog aspekta. U nekim kliničkim studijama ispitivani su bitni prognostički faktori inzulta i potvrđeno je da su bitni sledeći faktori: uzrast, prethodni inzult, inkontinencija urina, stanje svesti na početku, dezorijentacija u vremenu i prostoru, težina paralize, poremećaj sedenja, vrednosti parametara svakodnevnog života i socijalna pomoć. Kognitivni faktori su, takođe, vrlo značajni, mada nije jasno koji poremećaji su najbitniji i kakav je njihov odnos sa sposobnostima svakodnevnog života (Ashburn, 1995; Bobath, 1990; Long, 1993; Gal-sky et al., 1989).

Neurofiziološki testovi su od suštinskog interesa za razumevanje kognitivnih i biheviorskih funkcija. Najbolji pokazatelji prognoze uspeha njihove rehabilitacije. Primenjeni su brojni testovi u kliničkoj praksi sa ciljem da daju globalnu procenu kognitivnih poremećaja i stepena (disability scales) mogu doprineti prognozi i otkriveni potrebe nege bolesnika, ali nedostatak im je vrlo ograničen broj parametara koje prate i manja ukupna vrednost (Ashburn, 1995; Bobath, 1990; Long, 1993; Hajek et al., 1989; Gal-sky et al., 1993; Granger and Hamilton, 1992).

Kratka biheviorska skala ispituje svakodnevne sposobnosti vezane za kognitivne funkcije usmerene na ispitivanje na orijentaciju, stepen pažnje, memoriju i rešavanje određenog problema. Značaj ovih funkcija je u mogućnosti

bolesnika da aktivno učestvuje u programu rehabilitacije posle inzulta. Ovaj test je vrlo jednostavan, ispunjava se za nekoliko minuta, može se ispitati u ambulantnim uslovima i ne zahteva posebnu aparaturu. U ispitivanjima *Tsuji* i sar. (1998) ustanovljena je visoka korelacija između rezultata bihevior testa i drugih testova koji se koriste za prognozu i praćenje stanja bolesnika sa inzultom. Nađena je i korelacija vrednosti ove skale sa poremećajima govora u bolesnika sa inzultom leve strane mozga što ukazuje da sposobnost komunikacije utiče na svakodnevno ponašanje.

Rezultati studije pokazuju da je bihevior skala vrlo značajna za ocenu stepena kliničkih poremećaja i nesposobnosti vezane za opšte stanje kognitivnih funkcija. On je jednostavan, brz i značajan za prognozu stanja ovih bolesnika. Stoga se preporučuje primena testa bihevior skale, zajedno sa drugim kliničkim pokazateljima bolesnika sa inzultom mozga.

Literatura

- Dennis, M., O'Rourke, S., Slatery, J., Stainforth, T. and Warlow, C.* (1997). Evaluation of Stroke Family Care Worker: Results of Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal*, *314*, 1071-1077.
- King's Fund.* (1988). Consensus of Statement: Treatment of Stroke. *British Medical Journal*, *297*, 126-128.
- Ashburn, A.* (1995). A Review of Current Physiotherapy in the Management of Stroke, in: Harrison A: Physiotherapy in Stroke Management. Churchill Livingstone. Edinburgh.
- Bobath, B.* (1990). Adult Hemiplegia. Evaluation and Treatment. Heinemann. London.
- Long, A.* (1993). Outcomes in the Management of Stroke. *Lancet*, *342*, 395-398.
- Hajek, WE., Rutman, DL. and Scher, H.* (1989). Brief Assessment of Cognitive Impairment in Patients with Stroke. *Arch Physical Medicine & Rehabilitation*, *70*, 114-117.
- Galsky, T., Bruno, RI. and Zorowitz, R.* (1993). Predicting Length of Stay, Functional Outcome, and Aftercare in the Rehabilitation of Stroke Patients: The Dominant Role of Higher-order Cognition. *Stroke*, *24*, 1794-1800.
- Granger, CV. and Hamilton, BB.* (1992). The Uniform Data System for medical rehabilitation: Report on First Admissions for 1992. *Am. J. Physical Medicine & Rehabilitation*, *73*, 51-55.
- Tsuji, T., Liu, M., Sonoda, S., Domen, K., Tsujichi, K. and Chino, N.* (1998) Newly Developed Short behavior Scale for use in Stroke Outcome Research. *Am. J. Physical Medicine & Rehabilitation*, *77*, 376-382.

POSSIBILITY DE L'EMPLOI DE L'ECHELLE BIHEVIOR LORS DE LA REHABILITATION DES MALADES APRES LTNSTJLTE

Ivona STANKOVIĆ, Zoran KOJOVIĆ, Snežana JEREMIĆ,
Ljiljana LAZIĆ et Olga MARINKOVIĆ

Clinique pour la medecine physique et la rehabilitation du Centre clinique de Niš

L'insulte conditionne de nombreux deficits neurophysiologiques tels que aphasia, perturbation de l'attention, de la fonction motrice, motivations et autres. On a indique que les facteurs comprhensibles peuvent etre significatifs pour l'evaluation du success de la rehabilitation des patients avec l'insulte. Le but du travail etait l'analyse des valeurs de l'application de l'echelle de la conduite pendant la suite du succes de la rehabilitation de ces malades. Dans le travail on a examine 25 malades avec l'insulte qui etait traites a la Clinique pour la medecine physique et la rehabilitation de Niš. L'echelle etait appliquee par la physiateur qui evaluait les six parametres: suite du doigt par l'oeil, possibilite de l'alimentation independante, possibilite de l'execution du programme de la rehabilitation, reconnaissance du docteur, evaluation de la situation dans le milieu ambiant et possibilite d'appeler le personel. Les evaluations etaient: non, quelque fois et oui. On a mesure le score total au commencement et a la fin du traitement. On a vu que ce test est simple, qu'on evalue vite les resultats et qu'il avait l'importance pour l'amelioration de l'evaluation de Tissue de la rehabilitation des patients avec l'insulte.

Les mots cles: Echelle biheviior, insulte cervical, rehabilitation des malades

POSSIBILITY OF USING THE BIHEVIOR SCALE IN THE REHABILITATION OF THE PATIENTS AFTER THE BRAIN STROKE

Ivona STANKOVIĆ, Zoran KOJOVIĆ, Snežana JEREMIĆ,
Ljiljana LAZIĆ and Olga MARINKOVIĆ

Clinic for Physical Medicine and Rehabilitation of the Clinic Center, Niš

The stroke conditions numerous neurophysiological deficts such as aphasia, attention disorder, motor functions, motivation and others. The cognitive factors are pointed out as the ones that are important for estimating the chances of success of the rehabilitation of the patients who had the stroke. The aim of the paper was to analyze the values of the biheviior scale application to the follow-up of the rehabilitation success of these patients. The paper comprises the examination of 25 patients with the stroke, namely those who were clinically treated at the Clinic for Physical Medicine and Rehabilitation in Niš. The scale was applied by the physiatrist who estimated six parameters on the whole, namely, eye-following of the finger, possibilities of independent feeding, possibility of rehabilitation program completion, recognition

of doctor, estimation of the surrounding situation and possibility of calling the staff. The estimates were: no, sometimes and yes. The overall score at the beginning and at the end was measured. The test turned out to be simple; the results are quickly estimated; that is why the test has importance in improving the estimate of the outcome of the rehabilitation undertaken by the patients with the stroke.

Key words: Biheviour scale, brain stroke, patient's rehabilitation

Autor: Mr sci Ivona Stanković, specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Pustorečka 33.

(Rad je Uredništvo primilo 7. maja 2002. godine)