

FIFO14

Testtartás vizsgálata és korrekciója utánpótlás jégkorong játékosok körében autostretching tornaprogram segítségévelÁbel Boglárka¹¹Debreceni Egyetem, Balassagyarmat

A versenyszerűen végzett sporttevékenységek az adott sportágra jellemző specifikus, olykor egyoldalú megterhelést jelentenek a szervezet számára, amely sportágspecifikus megterhelés sok esetben negatívan befolyásolja az antigravitációs izomcsoportok közötti egyensúlyt és a fiziológiás testtartást. Jelen kutatásunk célja felmérni, hogy a választott, törzs stabilitását és mobilitását vizsgáló tesztek tekintetében tapasztalható-e a fiziológiás értékekhez képest eltérés a jégkorong játékosainknál, illetve, hogy tudjuk-e és milyen mértékben

vagyunk képesek befolyásolni ezen paraméterek értékeit autostretching és célzott izomerősítő tornaprogram biztosítása révén.

Vizsgálatunkat 2021. februárjában végeztük a debreceni Jégcsarnokban edző Debreceni Hoki Klub utánpótlás (U14) fiú csapatánál. A 21 főből álló csoportot előzetes kérdőív és objektív mérések alapján vizsgáltuk meg a tornaprogramot megelőzően és azt követően. Az objektív mérések során az általános paraméterekre (testsúly, testmagasság, BMI), a testtartásra (Fal-occiput távolság, Delmas index, Scapula helyzete terhelt és tehermentesített pozícióban), illetve az ízületi mozgásterjedelemre (Schober I-II., Szfinx, Kobra, Lateral flexio, Ujj-talaj távolság, 90-90 teszt, Mellkaskitérés) tértünk ki.

Tornaprogramunk 8 héten keresztül, heti egy alkalommal valósult meg, mely során főképp nyújtó hatású és a testtartásért felelős izomzatot erősítő gyakorlatokat végeztünk.

A tornaprogramot követően, a statisztikai adatok alapján, a gerinc aktív extenziós és lateral flexiós mozgástartományára és a hamstring izomcsoport nyújthatósága esetében ($p \leq 0,05$) szignifikáns változást tapasztaltunk. A lumbalis gerinc flexiós mozgásterjedelme ($p \leq 0,01$) és az ujj-talaj távolság esetében szintén szignifikáns javulás volt megfigyelhető ($p \leq 0,001$).

Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy már egy rövid ideig tartó, de célzott tornaprogram segítségével is látványos javulás érhető el a sportolók körében, javítva az esetlegesen már kialakult testtartásbeli problémákat.

C6

Tánc sportterápia és zeneterápia hatása idős betegekre a covid járvány idejénArndt Brigitta¹¹Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Budapest

Célkitűzés: Kutatásunk célja volt, hogy felmérjük egy három hónapos disco táncelemeket tartalmazó mozgásprogram és egy szintén három hónapos receptív zeneterápiás program hatékonyságát krónikus betegségben szenvedő, idős betegek körében.

Anyag és Módszer: A vizsgálatban összesen 50 fő (75 év<) vett részt, akiket véletlenszerűen egy zeneterápiás csoportba (n=22) és egy tánc sportterápiás csoportba (n=28) osztottunk. A tánc sportterápiás csoport tréningprogramja egy 3 hónapos, heti 5x20 perces, disco táncelemekből álló mozgásterápia volt. Ezzel szemben a receptív zeneterápia során minden beteg egyénileg, vagy szobatársaival együtt hallgatott zenét, heti 5x20 percig. Munkacsoportunk az idős betegek mobilitását, járássebességét Timed Up and Go Teszttel vizsgálta. Az idős betegek egyensúly- és koordinációs képességének vizsgálata a Berg Balance Skálával történt. A betegek hangulati szintjét a Beck-féle Depresszió Skála rövidített változatával vizsgáltuk meg.

Eredmények: A tánc sportterápiás csoport egyensúlyában szignifikáns javulást értünk el a mozgásterápia végére ($p=0,0002$; $p < 0,05$). A tánc sportterápiás csoport járássebességében nem értünk el szignifikáns javulást a mozgásterápia végére ($p=0,1$; $p > 0,05$). A tánc sportterápiás csoportnál és a zeneterápiás csoport esetében is csökkent a betegek depressziójának mértéke. A zeneterápiás csoport hangulatának javulása szignifikáns lett ($p=0,005$; $p < 0,05$), a tánc sportterápiás csoport hangulatának javulása nem lett jelentős ($p=0,08$; $p > 0,05$).

Összefoglalás: A disco táncelemeket tartalmazó tánc sportterápia hatékonyan javítja az idős betegek egyensúlyát és koordinációs képességét, azonban nem javítja szignifikánsan az idős betegek járásának sebességét/mobilitását. Mind a tánc sportterápia, mind a zeneterápia hatékonyan csökkenti az idős

betegek depressziójának mértékét. A zeneterápia hatása szignifikánsabbnak bizonyult a tánc sportterápia hatékonyságánál az idős kori depresszióra nézve.

D2

Egy hallássérült, stroke beteg esettanulmánya

Arndt Brigitta¹

¹*Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Budapest*

Előzmények: A világ fejlett országaiban a stroke a mortalitási és morbiditási statisztikák előkelő helyén áll. Hazánkban a stroke kiemelt fontosságú népegészségügyi problémát jelent, a leggyakoribb olyan betegség, amely a független életvitelt lehetetlenné teszi.

Az eset leírása: Esettanulmányunk alanya egy 76 éves férfi beteg, aki gyermekkora óta siket. Betegünknek ischaemiás eredetű stroke-ot vélelményeztek, az ő esetében az agytörzs, főként a híd az érintett. A hídi infarktuszok teszik ki az összes ischaemiás infarktus körülbelül 7%-át és az akut vertebrobasilaris ischaemiás stroke 15%-át. A híd vérellátásának bármilyen akadály, legyen az akut vagy krónikus, pons infarktust, az ischaemiás stroke egy fajtáját okozza. A pons infarktus klinikai megjelenése változatos lehet, betegünk esetében jobb felső végtag túlsúlyú hemiparesist és hypaesthesiát észleltünk.

A fizioterápiás kezelést megnehezítette betegünk hallássérülése, habár betegünk jól olvas szájról, a járványügyi helyzet miatti kötelező maszkviselés szintén akadályt jelentett számunkra. A fizioterápiás kezelése során a beteggel írásban kommunikáltam egy üzenő füzetten keresztül.

Az eset megbeszélése és tanulságai: A betegség prognózisát tekintve fontos megjegyezni, hogy a mikrostruktúra a pons infarktus után 15 napon belül változik a legjelentősebben, és egy hónap után stabilizálódik, ezért a stroke utáni rehabilitációt mihamarabb el kell kezdeni ezeknél a betegeknél.

Betegünk mobilitása javult: az eleinte használt négykörös járógépet JSPD-re cseréltük, majd a 3. hónap végére elhagytuk. Az eleinte használt járókeretet háromlábú botra váltottuk, betegünk ennek segítségével önállóan járóképes lett.

Rendszeresen foglalkozom stroke-on átesett páciensekkel, viszont jelen betegünk esetében új tapasztalatokra tettem szert: a jelbeszéd alapmozdulatait elsajátítottam a könnyebb kommunikáció érdekében.

F8

Neuromusculáris betegek mellkasi fizioterápiája

Bartha-Kóródi Zsófia¹, Dr. Gálffy Gabriella², Dr Lévai Attiláné², Pintér Szilvia²

¹*Törökbálinti Tüdőgyógyintézet, Törökbálint*; ²*Tüdőgyógyintézet Törökbálint, Törökbálint*

A neuromusculáris betegek légzőszervi érintettségének a jellege és súlyossága széles skálán mozog. Az életkorral fokozódó izomgyengeség, a csökkenő tüdő és mellkasfal tágulékonyság, a romló köhögési képesség, a váladékretenció, a paradox légzőmozgás és a garat/gége működési zavaramiatt idővel akut/krónikus légzési elégtelenség alakul ki.

A lassan kialakuló légzési elégtelenséget kezdetben észrevétlenül zajló, majd idővel tünetekben is megnyilvánuló alvásfüggő légzészavarok és elhúzódóan zajló légúti fertőzések előzik meg. Súlyos fokú izomgyengeség esetén kórházi felvétel, gépi lélegeztetés is szükségessé válhat. A mellkasfali deformitás, a fokozódó gerincferdülés is kedvezőtlenül befolyásolja a betegek légzésfunkcióját, hozzájárulva a légzési elégtelenség kialakulásához. Egy egyszerű megfázás (légúti vírusfertőzés), az izomerő hirtelen csökkenése miatt, szintén komoly problémát okozhat.

Izombetegségben a légúti váladék mobilizálása nem a szokványos expectorációs módszerekkel történik, mivel ezek mindegyike azon alapul, hogy a beteg mély levegőt vesz, majd erőteljesen kilélegzik, vagy köhög.

Az izombetegek rehabilitációjának egyik sarkalatos pontja a mellkasi fizioterápia, melynek két fő része a légzőtorna, légzőizom tréning és a váladék mobilizációs technikák. A mellkasi fizioterápia fő célja a köhögés hatékonyságának növelése, valamint a szövődményes alsó légúti fertőzések megelőzése, és a kórházi ápolás csökkentése és/vagy elkerülése.

D1

A tükörterápia gyakorlati alkalmazása krónikus hemipareticus beteg felső végtagi rehabilitációjában

Bartos-Elter Bettina¹

¹*Egyéni vállalkozó, Gödöllő*

A tükörterápia egy kevés eszközt igénylő terápia, mellyel hatékonyan fejleszhető a hemipareticus betegek felső végtagi mozgása, csökkenthető az I. típusú komplex regionális fájdalom szindróma, illetve a stroke-ot követő unilaterális vizuospeciális neglect tünetei.

Jelen kutatás célja a tükörterápia alkalmazhatóságának bemutatása a jelenleg elérhető evidenciákra, szakirodalomra alapozva. A vizsgálat egy esettanulmányon keresztül mutatja be, hogy a tükörterápia, mint felső végtagi motoros funkciókat fejlesztő rehabilitációs eszköz, hogyan használható krónikus post-stroke állapotokban.

A vizsgált személy 2003. májusában bal oldali arteria cerebri media területi agyi infarctust szenvedett, melynek következményeként jobb oldali, felső végtagi túlsúlyú spasticus hemiparesis, senso-motoros aphasia és epilepszia alakult ki. A páciens 2019.09.27-től 2019.10.28-ig vett részt rehabilitációs kezelésen a veresegyházi Misszió Egészségügyi Központ Rehabilitációs osztályán. A rehabilitációs program során hetente 5 alkalommal 20 percen át tartó tükörterápiás foglalkozáson vett részt. A vizsgálathoz felmérésre kerültek a Functional Independence Measure-, Barthel- és Rivermead skálák a terápia elkezdése előtt, majd befejezése után, illetve egyéb funkcionális mozgásszervi tesztek.

A kezdeti felmérés során a páciens érintett oldali alkar és kéz izmaiban akaratlagos mozgást nem tudott létrehozni. A terápiát követően akaratlagos izomösszehúzódást tudott kiváltani a biceps brachii, adductor pollicis, extensor digitorum, flexor digitorum izmokban. Jobb oldali pareticus kezét aktívan ökölbe tudta szorítani, hüvelyk- és mutatóujját szelektíven csipesz fogás irányába tudta mozdítani.

Jelen esettanulmány jól szemlélteti, hogy krónikus hemipareticus betegek esetében is lehetséges a motoros aktivitás fejlesztése helyesen megválasztott technikákkal. A jövőben nagy elemszámú, randomizált kontrollcsoportos vizsgálatokra lenne szükség a tükörterápia optimális dóziséval, gyakoriságával és időtartamával kapcsolatos konkrét kérdések megválaszolására.

C11

Egészségértés alapú fizioterápiás ellátás a COVID-19 Rehabilitációs Osztályon

Báthory Szilvia¹

¹*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Uzsoki utcai Kórház, Budapest*

Célkitűzés:

2020 novemberében a koronavírus világjárvány (COVID-19 pandémia) második hulláma egy olyan hirtelen kialakult válsághelyzetet idézett elő a magyar egészségügyi ellátórendszerben is, amire az elmúlt fél évszázadban nem volt példa, így ennek hatékony kezeléséhez szükséges iránymutatás sem állt rendelkezésre. Az egészségügyi intézmények sok esetben helyileg kialakított egyéni stratégiákkal, kreatív megoldásokkal próbálták a betegellátás minőségét, eredményességét fenntartani, a krízist uralni.

Az előadás témája egy ilyen a megváltozott helyzethez igazodó - az Uzsoki utcai Kórház Rehabilitációs Osztály COVID-19 részlegén bevezetett - egészségértés alapú fizioterápiás eljárásrend bemutatása.

Anyagok és módszerek:

Az elmúlt két év hétköznapjait alapvetően befolyásoló tényezője a COVID-19 pandémia és a hozzá kapcsolódó valós és félrevezető információk bősége „infodemic” még inkább a figyelem középpontjába helyezte az egészségértés fogalmát.

A kifejezés az angol health literacy magyar megfelelője, egy olyan multidimenzionális koncepció, ami beazonosít egy egyéni és egy társadalmi szintet, valamint a két szint kölcsönhatásából fakadó az egészségi állapottal összefüggő kimenetelt. Napjainkban, amikor egészségértésről beszélünk többnyire az egyéni képesség és az egészségügyi ellátórendszer interakcióját értjük alatta. Bizonyított, hogy a magasabb szintű egészségértés a társadalom szintjén kevesebb kórházi és orvosi vizitet, kevesebb egészségügyi kiadást jelent, ugyanakkor az egyén számára magasabb egészség státusszal, nagyobb magabiztossággal, egészség tudatosabb magatartással, motivációval, pozitív attitűddel, jobb problémamegoldó képességgel jár együtt. „ A járvánnyal való megküzdéshez, a megfelelő információhoz való hozzáférés, a megfelelő időben, a megfelelő formában létkérdés!” (WHO)

A fenti iránymutatás gyakorlati megvalósítására törekedtünk azzal, hogy a Rehabilitációs Osztály COVID-19 részlegére került tünetmentes, vagy enyhe a koronavírus fertőzéssel összefüggő tüneteket mutató, polimorbid betegek ellátását egy új szemléletű fizioterápiás eljárásrend szerint végeztük és végezzük a jelenleg zajló COVID-19 ötödik hullámában is. Ennek a gyakorlatnak a főbb elemei a hatékonyabb orvogyógytornász kommunikáció, fókuszpont eltolás, az egészségértés szintjének fejlesztése és a kezelési terv pontos adatolása.

Eredmények:

A gyakorlat hatékonyságának tudományos vizsgálatát a COVID-19 osztály sajátosságai nem teszik lehetővé. Mindamelllett a Szerző saját empirikus eredményei azt mutatják, hogy az új gyakorlat támogatta a COVID-19 fertőzött betegek rehabilitációját és az itt nyert tapasztalat hasznos lehet a normál rehabilitációs ellátás során is.

Összefoglalás:

A COVID-19 krízis pozitív hatása, hogy új válsághelyzet kezelő megoldások kidolgozására ösztönözte az egészségügyi ellátórendszer tagjait. Erre példa az Uzsoki utcai Kórház Rehabilitációs Osztály COVID-19 részlegén bevezetett - egészségértés alapú fizioterápiás eljárásrend. További feladat lesz ezeknek az új eljárásrendeknek a felülvizsgálata és a jó gyakorlatok beépítése a normál betegellátási folyamatokba.

E6

Gravidák állapotfelmérése és nyomon követése COVID idején, különös tekintettel a rectus diastasis és a gátizmok állapotára

Beleznai Viktória¹, Visi Dóra Vivien¹, Szép Hedvig¹, Tóth Bettina¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg*

Célkritizés:

Célunk feltárni a gravidák fizikai aktivitását, életminőségét, a gát hatásait a mindennapokra, a rectus diastasis (RD) kialakulását, valamint egy komplex online tréning hatását vizsgálni az RD kialakulására a várandósság alatt. Ezen kívül célunk a gravidák figyelmének felhívása a fizikai aktivitás fontosságára.

Anyagok és módszerek:

A longitudinális vizsgálatban 5 gravidát (A csoport), a keresztmetszeti vizsgálatban 140 fő (B csoport), 2018 óta szült nőt mértünk fel, 2020.03. és 2021.02. közt, minden esetben online és önvizsgálat formájában. Mindkét csoportnál alkalmaztunk saját készítésű kérdőívet, VAS és IPAQ rövid skálát, PFIQ-7 és SF-12 kérdőívet; az A csoportnál kiegészítettük a PERFECT scheme skálával, fizikális RD önvizsgálattal, illetve vizelet stop teszttel. Az adatelemzéshez Shapiro-Wilk tesztet, khi-négyzet próbát, Fisher Exact tesztet, Wilcoxon próbát és Pearson féle korrelációt számoltunk, SPSS 23.0 szoftverrel.

Eredmények:

Az A csoport Wilcoxon eredménye alapján a RD nagysága, a PFIQ összepontszáma, illetve a PERFECT teszt sem változott szignifikánsan a szülést követően ($p > 0,05$). Az A csoportnál szignifikáns kapcsolatokat találtunk a RD és az SF12 fizikális ($p < 0,001$, $r = -0,994$), és a mentális alszála ($p < 0,001$, $r = -0,674$) közt. Valamint az RD és a PERFECT teszt minden feladata közt (minden esetben negatív közepes kapcsolat, $p < 0,05$). A B csoportnál szintén a RD és az SF12 mindkét altesztje közt ($p < 0,001$, fizikális esetén erős, mentálisnál közepes kapcsolat). A B csoport esetén csupán 27,94% járt kismama tornára és csak 57,35% esetén vizsgálták a rectus szétválását szülés után.

Összefoglalás:

Az A csoportnál nem tapasztaltunk szignifikáns romlást a szülést követően, amely megkönnyítette a felépülés időszakát. Egyértelmű kapcsolatok mutatják a RD és a gát, valamint a fizikai aktivitás közti kapcsolatokat, mellyel hangsúlyozzuk a komplex tréning jelentőségét, illetve a rectus diastasis vizsgálatának fontosságát.

H2

Okos eszközök és smartphone applikációk evidenciákon alapuló alkalmazhatósága a neurorehabilitáció területén

Besenyey Blanka¹, Veres-Balajti Ilona¹

¹*Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék, Debrecen*

Bevezetés, célkritizés: Napjainkban a technológia gyorsütemű fejlődése következtében egyre nagyobb figyelmet kapnak a digitális eszközök (pl. okostelefon, okosóra) alkalmazhatóságának lehetőségei a neurorehabilitáció területén. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy az okos eszközök és smartphone applikációk alkalmazásának a neurológiai fizioterápia területén, vannak-e már tudományosan is elfogadott, megfelelő erősségű bizonyítékai a hatékonyság és az egészségnyereség tekintetében.

Módszer: Az elmúlt öt év nemzetközi adatbázisát (PubMed) tekintettük át, amely során olyan vizsgálatok dokumentációját kerestünk, ahol neurológiai kórképek fizioterápiás ellátása során, okos eszközt is alkalmaztak az intervenció megvalósításakor.

Eredmények: A kutatás eredményeként azt találtuk, hogy három jelentős kórkép, a stroke, a sclerosis-multiplex és a Parkinson-kór esetében már találhatóak olyan vizsgálatok, mely a bizonyítékokon alapuló

gyakorlat elvárásainak megfelelnek. Igaz, hogy ezek még nem a legmagasabb szintű evidenciák voltak, a Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2001-es besorolása alapján a II. szint követelményeinek feleltek meg. A vizsgált kórképek estében sikeresen és eredményesen alkalmaztak okostelefon-alapú programokat és applikációkat. Stroke esetében egy okos eszköz alapú virtuális valóságot imitáló felső végtag-rehabilitációs programot fejlesztettek ki, sclerosis multiplexben szenvedő betegek számára okostelefon-alapú alkalmazást, melynek célja, hogy a mindennapi életvitelben és az állapot kezelésében nyújtson segítséget távfelügyelet biztosításával, míg Parkinson-kórral élők számára, személyre szabott, zenei alapú járás rehabilitációs protokollt (BeatWalk) készítettek smartphone applikáció alkalmazásának segítségével.

Összefoglalás: A gyógytornász által vezetett tornaprogram mellett, a betegségspecifikusan, illetve betegspecifikusan megválasztott és elérhető applikációk letöltése és a rendszeres, megfelelően kivitelezett tornagyakorlatok elsajátítása szintén hozzájárulhat a betegek fizikai állapotának javításához, fenntartásához, az állapotromlás megelőzéséhez, illetve a mindennapi életbe való beépítése akár hosszú távon elősegítheti a lehető legteljesebb életminőség fenntartását.

FIFO 2/6

Mozgásszervi eltérések és fizioterápiás lehetőségek autizmus spektrumzavar esetében

Biró Bernadett

Az autizmus spektrum zavar egy neurológiai fejlődési rendellenesség. Az egyik leggyakoribb összetett fejlődési zavar, permanensen növekvő prevalenciával. Az autizmus alapvetően befolyásolja a társadalmi kapcsolatteremtő képességet, a kommunikációt, a játékokban való részvételt, a képzeletet, a gondolkodást, valamint viselkedést. Egy igen széles spektrumon mozgó rendellenesség, melyben a tünetek jellege, súlyossága, intenzitása jelentősen eltérő lehet (Gallai, 2012; Petrus et al., 2008). Az elmúlt évtizedekben az autizmus hagyományos kognitív elméletei mellett, egyre inkább kezd előtérbe kerülni egy dinamikusabb, nem csupán deficit központú megközelítés. Ezen új szemlélet lehetővé tette az autizmus spektrumzavar sajátosságainak szélesebb körű megértését. Ennek kapcsán kezdték el vizsgálni az autista emberek motoros funkcióit is (Csepregi & Stefanik, 2012; Downey & Rapport, 2012; Kékes Szabó, 2018)

Módszer:

Szakirodalmi kutatást végeztem a Pubmed, PEDro és Web of Science adatbázisokban. Tizenhét kereső kifejezést használtam, hogy a lehető legjobban leszűkítsem az autizmussal vagy kapcsolódó diagnózisú gyermekekkel, motoros aktivitással és fizioterápiával foglalkozó cikkek széles körét. Kizárólag angol nyelvű cikkeket kerestem és a cikkek további áttekintése attól is függött, hogy a keresési kifejezések megjelentek-e a cikk absztraktjában.

Eredmények:

Ötvennégy cikk felelt meg a befogadási kritériumoknak, és végül került bele a szakdolgozatomba.

Összefoglalás:

Az eredmények azt jelzik, hogy az ASD-vel élő egyéneknél a motoros aktivitás korlátai lehetnek jelen, amelyek a fizioterápia és mozgásterápia eszközeivel javíthatók, sőt az ASD-vel járó más, ismert nehézségekre is hatással lehetnek. A jövőben azonban további kutatásokra van szükség a témával kapcsolatban, ahhoz, hogy ezek a fajta terápiák és tünetcsoportok bekerüljenek az ASD diagnosztikai és kezelési protokolljába.

F4

A gyógytornászok szerepe a pulmonális vasculáris betegségek kockázatának kitett vagy azzal diagnosztizált betegek kezelésében

Boros Emese¹

¹Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Célkitűzés: A pulmonális érrendszer károsodásához több mechanizmus is vezethet.

A vénás vérrög képződés eredményezhet:

- vénás thromboembóliát (VTE)
- mélyvénás thrombosis (MVT) amiből pulmonális embólia (PE) alakulhat ki
- posztthrombotikus szindrómát

A többszörös PE krónikus thromboembóliás pulmonális hipertóniához (CTEPH) vezethet.

A VTE jelentős egészségügyi problémát jelent. Megelőzhető betegség de gyors diagnózist és terápiát igényel, hogy elkerüljük súlyos következményeit. Az esetek egyharmadában a PE miatti halálozás a tünetek kialakulását követő egy órán belül bekövetkezik.

Anyag és módszerek: A fizioterápiás anamnézis és betegvizsgálat része kell legyen a vénás betegség kockázatának felmérésének. Mivel ezeknél a kórképeknél sokszor problémát okoz a gyógytornász számára, hogy mikor kezdhető, majd milyen mértékben és formában folytatható a mobilizáció, fontos egy biztonságos eljárásrendet követni, hogy a kényszerű inaktivitás okozta szövődmények kialakulásának kockázatát csökkenteni tudjuk.

Eredmények: Több tanulmány eredményeként sikerült felállítani egy iránymutatót, mely fontosnak tartja, hogy a gyógytornászok nagy szerepet játszanak a VTE magas kockázatának kitett betegek azonosításában. Rámutat, hogy az első vagy a kiújuló VTE kialakulásának csökkentése érdekében megelőző intézkedéseket kell végrehajtani mint például gyógyszeres kezelés, mobilizáció, mechanikai kompresszió és oktatás.

Összefoglalás: Bár a mobilizáció kockázatokkal jár, az inaktivitás sokkal jobban növeli a szövődmények kialakulásának kockázatát, ezért a diagnosztizált betegeknél ha a gyógyszeres terápiás szintjét elérték, el kell kezdeni a mobilizálást.

H4

A virtuális valóság, mint új helyszín a fizioterápiás tréningekhez

Bucsku Mária¹, Lukács Balázs¹, Veres-Balajti Ilona¹

¹*Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék, Debrecen*

A Virtuális valóság lehetőségei végtelenek. Felhasználásuk olyan sokrétű, hogy számos területen hasznosítják már, úgy mint a hadsereg, a mérnöki területek, az úrkutatás, a sport, az oktatás és jelentős számú kutatásból tudjuk, hogy az orvoslásban és a rehabilitációban is jól alkalmazható.

Célunk az, hogy feltérképezzük, hogy a releváns szakirodalom alapján terápiás célból mely klinikai területeken hasznosítható a virtuális valóság, valamint, hogy a gyógyításban és a fizioterápiában milyen szerephez juthat, mint modern kezelési forma. Kutatásunkban evidenciákat keresünk ennek az új területnek az alkalmazhatóságára.

Módszerek: A PubMed adatbázisát tekintettük át, az elmúlt tíz év vonatkozásában, 325 közleményt találtunk arra vonatkozóan, hogy hogyan hasznosították a virtuális valóságot a rehabilitációban és 98 közleményt arra vonatkozóan, hogy a fájdalom kezelésében milyen jelentőséggel bír ez az új kezelési módszer. A találati listából kiválasztottuk azokat, melyeknek a vizsgálatba bevont eszközei, már Magyarországon is elérhetők, és használhatók, vagy már használják is a fizioterápia területén.

Eredmények: Az adatbázis áttekintése alapján azt találtuk, hogy klinikai használatban egyre inkább elterjedt, hogy a fájdalom csökkentésére a fully-immersive szimulációs játékok használják, amelyek virtuális képi hatások mellett hanghatásokat és teljes beleélést biztosítanak a felhasználónak. A fully-immersive technológiát sikeresen alkalmazzák a fájdalom csillapításra, de a mozgásterápiában is találtunk példákat az alkalmazására. Ilyen eszközök például a széles körben elterjedt VR szemüvegek. Emellett a kisebb virtuális teret adó semi- és non-immersive technológia, mint például a Wii Sports, az Xbox vagy a Play Station, melyekkel bizonyítottan jól fejleszthetőek többek között az izomerő, a propriocepció, a nagy-, illetve a finommotorikus képességek.

Összefoglalás: Az eredmények áttekintése alapján megállapítottuk, hogy számos klinikai területen alkalmazhatóak azok az eszközök, melyek a virtuális valóságban végezhető mozgásprogramot alkalmaznak, de leginkább a rehabilitációs terápiába és a megelőző célú programokban alkalmazták ezeket korábban. A betegek izgalmas alternatívának tekintik, mert a testmozgások beépítése egy játékkörnyezetbe sokkal nagyobb kihívás számukra, mint a hagyományos tornatermi környezet.

További jelentős pozitívuma a virtuális valóság alkalmazásának, hogy minden korosztályban használható, és hogy ezeket a játékokat nemcsak egyénileg lehet játszani, hanem több játékos is játszhatja egyszerre, amin keresztül a „csoport hatás” pozitívumait is beépíti a terápiába, és növelheti az elköteleződést a mozgásprogram iránt.

B1

Fizikai aktivitás mérésének fontossága az immunrendszer vonatkozásában reumatológiai kórképek esetén

Cserdi Nóra¹, Monek Bernadett¹

¹*Országos Mozgásszervi Intézet - Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest*

Célkitűzés

Az utóbbi években az életmód, és a fizikai aktivitás kérdése kiemelt figyelmet kapott az egészségügyi területen végzett kutatások között. Sok tényező befolyásolja az egészségi állapotot köztük a fizikai inaktivitás is, de az egészségi állapot is hatással van az egyén fizikai aktivitására. A WHO szerint a fizikai inaktivitás világszerte a halálozások 4. vezető rizikófaktora. 2020-ban a WHO kiadott egy ajánlást a fizikai aktivitásról és az ülő életmódról, azzal a céllal, hogy felhívja a figyelmet a fizikai aktivitás egészséges testre, lélekre és szellemre való szignifikáns hatására. Tanulmányok szerint a fizikai inaktivitás alacsony intenzitású, krónikus szisztémás gyulladást eredményez, mely bizonyos szövetekben krónikus betegségekhez vezet. A fizikai aktivitás jótékony hatása elsősorban a krónikus, a fittség csökkenésével jellemezhető megbetegedésekben jelentős. Az aktív életmód növeli az izomerőt, flexibilitást, az állóképességet, hatással van a neuromuscularis, kardiorespiratorikus és a metabolikus rendszerekre. A fizikai aktivitásnak, a testmozgásnak kifejezett immunmoduláló hatása van.

Vizsgálatunk során szeretnénk rendszerbe foglalni a fizikai aktivitás mérésére szolgálható szubjektív, és objektív validált tesztet, illetve felállítani egy kritériumrendszert adott teszt elvégezhetőségéről a reumatológiai kórképek esetén.

Anyag és módszer

A WHO fogalma szerint a fizikai aktivitás minden olyan testmozgás, amelyet a vázizomzat hoz létre, és energiafelhasználás kíséri. A fizikai aktivitás mérése objektív és szubjektív módon lehetséges. A szubjektív mérések kérdőíveket, míg az objektív mérések pedig analitikus módszereket jelentenek. A fizikai aktivitást mérő kérdőívek közül népszerű a nemzetközi fizikai aktivitás kérdőív – IPAQ. Kevésbé ismert, de az IPAQ-hoz hasonlóan szintén az a fizikai tevékenységhez tartozó energialeadás mértékegysége (MET) szerint differenciál a holland SQUASH. A WHO kérdőíve a GPAQ - a tevékenységek gyakoriságát és időtartamát méri fel. Több, Európában végzett felmérés részeként is megjelenik a fizikai aktivitás vizsgálata. Az objektív módszerek közül ismert lehet az aktivitásmérők, és a komplex mozgásanalitikai laborok alkalmazása. A fizikai aktivitás az izomerő, nyújthatóság, állóképesség tesztjeivel is vizsgálható, pl.: dinamométerrel, 3, 6 perces járatesztek, vagy akár a FRT, TUG tesztek elvégzésével.

Eredmények

A reumatológiai, autoimmun vonatkozású kórképek esetén a fizikai aktivitás felmérése nehézségekbe ütközhet. Ezen kórképek esetén az immunrendszer fokozott aktivitása miatt, illetve szub periódusakor az egyén egészségi állapota jelentősen limitálttá válhat, ilyenkor az immunrendszer, illetve egyéb szervrendszerek fokozott megterhelése a beteg állapotát jelentősen ronthatja. Nincs még egy olyan összefoglalás, ahol az esetükben alkalmazott fizikai aktivitás felmérésére alkalmas, validált tesztek megjelenének, másfelől kritériumrendszer sem, ami alapján eldönthető, hogy elvégezhető-e az adott teszt jelen állapotukat figyelembe véve, vagy sem. Ezt szeretnénk feltárni, ismertetni

Összefoglalás

Autoimmun, reumatológiai kórképek esetén mind a beteg, mind a gyógytornász számára fontos támpont a beteg fizikai aktivitásának figyelembevétele, ez számos egészségügyi adat, szubjektív kérdőív, valamint objektív teszt segítségével jól kalkulálható. A tesztek azonban nincsenek rendszerbe foglalva, valamint a betegcsoport összetettsége miatt kiválasztásuk és alkalmazhatóságuk átgondolásra szorul

F3

Rekeszizom – több mint légzőizom – összefoglaló áttekintés

Dr. Kerti Mária¹, Zaletnyik Zita¹, Dr. Szilasi Mária¹

¹*Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest*

Háttér: A rekeszizom a légzés – mint egyik legfontosabb életfunkció – fontos eleme. Anatómiai értelemben a centrumban van, hiszen a test középpontján helyezkedik el. Működését tekintve is legalább ennyire központi a szerepe.

A rekeszizom a légzésen kívül támogatja a keringést és a nyirokkeringést is. Szerepe van a nyelőcső zárási funkciójában, megakadályozva a táplálék és a gyomorsav visszajutását a nyelőcső felé. A gerinc stabilizálásában is részt vesz.

Az egészséges gerinc meghatározza a mellkas alakját, ezen keresztül a rekeszizom helyzetét. A gerinc rendellenességei kedvezőtlenül hatnak a rekeszizom funkciójára – ezen keresztül a légzésre. A reflux is összefüggést mutathat a rekeszizommal. A krónikus tüdőbetegségekben a rekeszizom működési zavarával gyakran találkozunk.

Konklúzió: A légzőtornával, mellkas mobilizálással, a célzott rekeszizom erősítéssel komplex hatást érhetünk el, javíthatjuk a gerincbetegségben, a refluxban és a tüdőbetegségben szenvedő páciensek életminőségét és terhelhetőségét.

FIFO 1/4

Koordinációs képességek vizsgálata és fejlesztése jégkorongozók körében

Enyedi Kinga¹

¹Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Herceghalom

A koordinációs képességek megfelelő fejlettsége és fejlesztése elengedhetetlen a sportolók körében. A mozgáskoordináció minden formája megjelenik különböző sportmozgásokban, sportáganként, azok sajátosságaiként az előfordulási arányuk változó.

A jégkorong játékosoknak speciális felületen (jég) és felszerelésben (korcsolya) szükséges pályára lépniük, mely nagy összpontosítást, odafigyelést, koordinációt igényel.

Kutatásunk középpontjában az egyensúlyozó képesség felmérése és fejlesztése állt jégkorong játékosok körében. Kutatásunk során, egy 19 fős jégkorongozóból álló csoport számára adott 8 hetes intervenció program révén megfigyeltük a koordinációs képességek javulásának mértékét.

Vizsgálatunkat a Debreceni Egyetem Atlétikai Club jégkorongozóinak körében végeztük, az U14-es (n=19) korosztály játékosait mértük fel. A tornaprogram megkezdése előtt funkcionális tesztek (Romberg próba csukott szemmel, nehezített Romberg próba nyitott és csukott szemmel, egy lábon állás teszt instabil felületen 30 másodpercig nyitott és csukott szemmel, Y Balance teszt, Star excursion (Csillag) teszt, Functional Reach teszt) segítségével felmértük a sportolókat. Célunk volt a motoros funkciók fejlesztése, egyensúlyozó és mozgáskoordinációs képesség javítása egy 8 hetes célzott tornaprogram keretében, melyet alkalmanként 30 perces időtartamban végeztünk a sportolókkal.

A tornaprogram előtti és utáni értékek alapján a statikus egyensúlyt vizsgáló tesztek javuló tendenciát mutattak. Egy lábon állás teszt instabil felületen 30 másodpercig csukott szemmel bal lábon állva az intervenció program után szignifikáns változást mutatott ($p \leq 0,001$). Az Y Balance teszt során szignifikáns értékeket kaptunk posteromedial és posterolateral irányba mindkét lábbal ($p \leq 0,001$). Azonban az Y Balance tesztben és a Csillag-tesztben mért anterior irányú elérés csökkenő tendenciát jelzett.

Az eredmények tükrében elmondható, hogy a felmért jégkorong játékosok átlag értékei a tesztek többsége esetében fejlődést mutattak a tornaprogram hatására.

FIFO 2/3

A Covid-járvány okozta lezárások hatása a funkcionális elektromos stimulációval szabályozott kerékpározás eredményeire

Marcell Enyey¹, Botzheim Lilla², Mravcsik Mariann³, Laczkó József⁴, Horváth Mónika⁵

¹Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest; ²Wigner Fizikai Kutatóközpont, Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Budapest; ³Wigner Fizikai Kutatóközpont, Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar OMINT-Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest;

⁴Wigner Fizikai Kutatóközpont, Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Budapest;

⁵Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A funkcionális elektromos izomstimuláció (FES) olyan rehabilitációs technika, melynek segítségével bénult izmok összehangoltan összehúzódásra készíthetők és ezáltal komplex mozgásformák is kivitelezhetők.

Az itt bemutatott kutatásunkban egy paraplég, teljes harántléziós, spasztikus gerincvelősérült FES segítségével kiváltott alsó végtagi kerékpározó mozgását vizsgáljuk. A páciens pandémia előtt több hónapon keresztül hetente két alkalommal részesült FES kezelésben. A kerékpározó mozgás kivitelezéséhez BerkelBike tricikli és sokcsatornás elektromos izomingerlő készülék használatával mindkét alsó végtagon a quadriceps, a hamstring és a gluteus maximus izmokat stimuláltuk meghatározott ingerlési minta alapján. A tréningek során mértük az aktív tekerési időt, a távolságot, a pedálfordulatszámot. A pandémia miatt három hónapos szünetre kényszerültünk, melynek során a páciens nem részesült kezelésben. A kényszerszünet előtti és utáni időszakban mért paramétereinket összehasonlítottuk. Feltételeztük, hogy az aktív tekerési idő nő a tréningek sorozatában. Továbbá, feltételezésünk szerint a pandémia okozta kihagyás jelentős visszaesést okoz a mért paraméterek esetében. Ez beigazolódtott, a lezárás szignifikáns visszaesést okozott minden mért paraméter esetében. Az újraindítást követően azonban újból gyors fejlődést tapasztaltunk és a páciens 6 hét alatt elérte a lezárás előtti teljesítményét. A teljes harántléziós gerincvelősérültek számára négyévenként nemzetközi

FES kerékpározó (trickliző) versenyeket rendeznek. Az ezekre való felkészülés gondosan előkészített rehabilitációs tréningorozatot igényel. Eredményeink alapján, ha a felkészülés közben szünetet kell tartani, a kihagyás miatt elmaradt fejlődés pótolható és a szünet nem akadályozza meg a versenyhez szükséges megfelelő teljesítmény elérését.

B3

Kontrasztok és hasonlóságok a Juvenilis Idiopathias Arthritis és a rheumatoid arthritis nem gyógyszeres kezelésében

Fábián-Rigó Zsuzsanna¹, Vitár Dorottya¹, Monek Bernadett¹

¹*Országos Mozgásszervi Intézet-Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Jászberény*

Céltűzés

Az előadó célja ismertetni a Juvenilis Idiopathias Arthritis (JIA)-t, mint a leggyakoribb gyermekreumatológiai kórképet, felhívni a figyelmet a JIA korai és típusos tüneteire. Az előadó ismerteti a JIA tudományos bizonyítékokon alapuló komplex kezelésére vonatkozó ajánlásokat és rávilágít a felnőttkori Rheumatoid Arthritis és a JIA tüneteivel és nem gyógyszeres kezelésével kapcsolatos lényeges különbségekre.

Anyag és módszer

A szerzők a témával kapcsolatos szakirodalmi összefoglalást végeznek. Ismertetik a nemzetközi ajánlásokat a nem gyógyszeres kezeléssel kapcsolatosan, és kitérnek a nemzetközi ajánlások hazai adaptációjának lehetőségeire és nehézségeire is. Összehasonlítják a felnőttkori és gyermekkori forma fizioterápiás ellátásra és fizikai aktivitásra vonatkozóan.

Eredmények

Az Amerikai Reumatológiai Kollégium 2022-ben kiadta a 2021-es megújítását a kezelési irányelvnek, melyben külön ajánlást fogalmaznak meg a nonfarmakológiai terápiákra, a gyógyszerellenőrzésre, a védőoltásokra és a kézpalkotó vizsgálatokra. A mozgásterápia és az ergoterápia feltételesen ajánlott, függetlenül a gyógyszeres kezeléstől.

Az EULAR 2018-ban publikált ajánlásában a gyulladásszerű és degeneratív eredetű betegségekkel rendelkező emberek fizikai aktivitásával foglalkoztak. Az ajánlásban szereplő adatok alapján elmondható, hogy a fizikai aktivitás biztonságos, semmilyen negatív hatását nem írták le, inkább jellemző a betegségaktivitásra és egyéb tünetekre vonatkozó pozitív hatása. Az RA-s betegek fizioterápiás kezelése során szükséges a betegség-specifikus kontraindikációk figyelembevétele.

A gyermekek rehabilitációja esetén kiemelt cél a megfelelő fejlődés biztosítása, amelyhez kiemelten fontos az ízületek teljes mozgástartománya, valamint a megfelelő izomerő. A szakirodalom alapján a JIA-s gyermekek fizikai aktivitására vonatkozóan nincsen tiltás megfogalmazva, részt vehetnek bármely sporttevékenységen az egészséges társaikkal, de fontos, hogy az ízületek aktuális állapotát figyelembe vegyék.

Összefoglalás

A Juvenilis Idiopathias Arthritis az egyik leggyakoribb gyermekkori krónikus reumatológiai megbetegedés hazánkban, a fizikai aktivitásra és fizioterápiára vonatkozó ismeretekre vonatkozó hazai ajánlás nincsen. Szükséges lenne a JIA nem gyógyszeres terápiájára vonatkozó irányelv megalkotása, amely támpontot jelentene a gyermekeket ellátó szakemberek munkájában.

Felhasznált szakirodalom:

A. Rausch Osthoff, K. N., J. Braun, J. Adams, N. Brodin, H. Dagfinrud, T. Duruoz, B. Appel Esbensen, K. Günther. (2018). 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis The Annals of the Rheumatic Diseases.

Onel, K. B.-H. (2022. March). 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Recommendations for Nonpharmacologic Therapies, Medication Monitoring, Immunizations, and Imaging. Arthritis Care Res (Hoboken). doi:10.1002/acr.24839

FIFO 2/1

„RA-s a nagymamám, segíts!”

Fekete Csenge¹, Egyed Bianka Tímea², Máhlly Zsuzsanna²

¹*Országos Mozgásszervi Intézet- ORFI, Budapest;* ²*Országos Mozgásszervi Intézet - ORFI, Budapest*

Bevezetés: A rheumatoid arthritis az egyik leggyakrabban előforduló reumatológiai kórkép, melynek tüneteinek révén kifejezetten fontos az ízületvédelmi szempontok betartása. Ennek ismertetése a

betegedukáció szerves részét képezi, ahogyan az is, hogy mindez szakképzett egészségügyi dolgozó által valósuljon meg, egyénre adaptáltan, betegség- és státuszspecifikusan. Vizsgálatunk alapja egy korábbi előtanulmány, melyben már felvetésre került az elégtelen betegedukáció problematikája. Kutatásunkban azt vizsgáljuk, hogy milyen következményei lehetnek annak, ha az előzetes betegedukáció nem megfelelő, és a páciens ennek hiányában próbál eligazodni a segédeszközök világának útvesztőiben.

Módszer: Empirikus kutatásunk két részből állt. Online kérdőíves vizsgálattal igyekeztünk felmérni a gyógytornász hallgatók betegedukációval kapcsolatos ismereteit, illetve ezzel párhuzamosan felkerestük Budapest egyes kerületeinek segédeszköz boltjait, feltérképezve az RA-s betegek számára elérhető eszközöket. Az előadásban ismertetésre kerülő algoritmus alapján értékeltük az egyes segédeszköz forgalmazók által nyújtott ajánlásokat.

Eredmények: Jelenleg részeredmények állnak rendelkezésre. A hallgatók tanulmányaik során bizonyos szakterületek kórképei kapcsán találtak a betegedukáció fogalmával részletekbe menően. Az online kérdőíves felmérés jelenleg is zajlik, mely július 31-én zárul. A budapesti segédeszköz boltok felkeresése folyamatban van, ennek utolsó napja megegyezik az online kérdőíves vizsgálat záró napjával.

Összegzés: A gyógytornász-fizioterapeuták tanulmányai során több esetben is felvetődik a betegedukáció fogalma és szükségessége. A képzés folyamán azonban fontos lenne a betegedukáció menetének pontosítása, a benne rejlő lehetőségek kihasználásának érdekében. A gyógytornász-fizioterapeuták ezáltal konkrétabb instrukciókkal ellátva bocsátanák el betegeiket a gyógyászati segédeszköz boltok forgatagába, ahol a legmegfelelőbb eszköz kerülne majd kiválasztásra.

Kulcsszavak: betegedukáció, ízületvédelem, segédeszköz, rheumatoid arthritis.

FIFO 2/2

Kismencedei prolapsussal rendelkezők felmérése életminőség és szexuális élet tekintetében

Ficsor Bella¹, Beleznai Viktória¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg*

Célkitűzés: A kutatás célja az életminőség és a szexuális élet vizsgálata a kismencedei prolapsussal diagnosztizált betegeknél, az operatív és a konzervatív kezelést igénybe vevők összehasonlításával kiegészítve.

Anyagok és módszerek: Kutatás típusa: keresztmetszeti, kvantitatív. Célcsoport: Nőgyógyászati prolapsussal (POP) diagnosztizált betegek. A mintaválasztás módja: kényelmi mintavétel. A kutatásban 55 fő vett részt. Beválasztásra kerültek a POP-al diagnosztizált betegek, kizárásra a diagnózis nélküliek és a szexuálisan inaktívak kerültek. A vizsgálatra online formában került sor 2022. január és március között. Kutatásunkat az SF-12, PISQ-12, PFIQ-7, PGI-I, IPAQ és saját szerkesztésű kérdőívekkel végeztük. Az adatokat Pearson-féle, Spearmann-féle és vegyes korrelációs számításokkal, kétmintás t-próbával és χ^2 próbával elemeztük, $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak az eredményeket. Microsoft Office 2016 Excel programot, SPSS 23.0 programot alkalmaztunk.

Eredmények: A kitöltők 55%-a számolt be inkontinenciás panaszokról. A válaszadók csupán 29%-a járt gyógytornászhoz rendszeresen. Szignifikáns, pozitív irányú, gyenge kapcsolatot találtunk a süllyedés mértéke és az orvos felkeresése között a kitöltők esetében ($r=0,264$; $p=0,050$). Az alanyok fájdalomának erőssége átlagosan $2,31 \pm 2,57$ volt. A süllyedés mértéke és a fájdalom között pozitív irányú, közepesen erős szignifikáns kapcsolatot fedeztünk fel ($r=0,526$; $p < 0,01$). Az operált és a konzervatív módon kezelt csoport értékei, illetve eredményei közt nem mutatkozott szignifikáns különbség ($p > 0,05$).

Összefoglalás: Eredményeinkben is megmutatkozó tünetek nagymértékben növelik az érintettek diszkomfort érzetét, hatással vannak életminőségükre, ezért is kifejezetten fontosnak tartjuk a női figyelmének felhívását a konzervatív kezelési lehetőségek hatására és időbeni megkezdésének fontosságára.

C2

Az elhúzó immobilitás következményei az intenzív osztályon, és azután

Hegyes Andrea¹

¹*Országos Korányi Pulmonológia Intézet, Fizioterápia, Budapest*

Célkitűzés

Az immobilitás egy olyan állapot, mely során valamilyen okból kifolyólag a beteg képtelen önállóan mozogni. Ennek oka többféle lehet, mint például kritikus állapotú betegek esetében a szedálás melletti gépi lélegeztetés. Ez egy olyan szükségszerű állapot, mely elengedhetetlen a beteg gyógyításához. A

covid-19 fertőzés okozta pneumóniában szenvedő betegek kezelése során különösen elhúzódó szedációra és gépi lélegeztetésre volt szükség, így az immobilizáció következményeként kialakuló szövődmények halmozódása és súlyossága ismételten felhívta a figyelmünket az immobilizációs szindróma megelőzésének fontosságára a beteg sikeres rehabilitálhatóságának érdekében. A covid-intenzív osztályon kezelt betegeinken keresztül szeretnénk rámutatni az elhúzódó immobilitás okozta szövődményekre, az azok okozta rehabilitációs nehézségekre, lehetőségekre.

Anyagok és módszerek

Intézetünk Covid-intenzív osztályán kezelt gépi lélegeztetett betegeket vizsgáltuk. Mivel korábbi tapasztalatok azt mutatták, hogy 7-10 nap immobilitás után halmozottan jelennek meg szövődmények, így a túlélő lélegeztetett betegek közül azokat vizsgáltuk, akik 10 napon túl voltak lélegeztetve, szedálva. Vizsgáltuk az intenzív osztályon eltöltött napok számát, a további kórházban eltöltött napok számát, illetve a munkaképtelenség teljes idejét. Ezenkívül igyekeztünk rámutatni az esetleg továbbra is fennálló maradvány-szövődményekre is. A vizsgálatba beválasztásnál szempont volt a beteg kórelőzménye, kora, és, hogy a már megkezdett rehabilitációt követően történjen az elbocsátás az osztályról. Az adatok gyűjtése részben a kórház elektronikus rendszeréből történt, részben pedig a kiválasztott betegek részére kiküldött kérdőív eredményeinek feldolgozásából.

Eredmények

Két éve alatt összesen 390 covid-19 okozta pneumónia miatt lélegeztetett beteget láttunk el. Közülük 90-en hagyták el élve az intenzív osztályt. A vizsgálatba a megadott kritériumoknak megfelelően összesen 30 beteget választottunk be. A teljes immobilitás, vagyis a szedált állapot időtartama átlagosan 22,3 nap, a lélegeztetett napok száma átlagosan 28,4, az intenzív osztályon eltöltött napok száma pedig 43,3 volt. A betegek közül volt, kinek szüksége volt további kórházi ellátásra is, de összességében elmondható, hogy a megbetegedéshez képest 120-360 napig nem voltak munkaképesek, és még jelenleg is küzdenek olyan szövődményekkel, melyek a tartós immobilitás következményei. Ilyenek a fej hajas bőrén keletkezett decubitus nyoma, izomgyengeség, fáradékonyság, végtagszibbadás és pszichés panaszok.

Összefoglalás

Habár az immobilitás okozta szövődmények a beteg rehabilitációjára gyakorolt hatása ismert, adódnak olyan esetek, amikor az elhúzódó immobilizáció elkerülhetetlen. Ennek ellenére törekedni kell az immobilizációs időtartam lerövidítésére, hogy a szövődmények megelőzésével, mérséklésével csökkenteni tudjuk a kórházi ellátás és a keresőképtelenség időtartamának hosszát, valamint hogy a sikeres és teljes rehabilitáció elérésével a beteg minőségi életet élhessen a későbbiekben.

B5

A krónikus derékfájdalom korszerű diagnosztikája és kezelése a nemzetközi irányelvek tükrében

Forgács-Kristóf Katalin¹, Ádám Szilvia², Major János³

¹*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest;* ²*Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, Budapest;* ³*Bethesda Gyermekkorház, Fájdalomterápiás Ambulancia, Budapest*

Nemzetközi kutatások szerint a deréktáji fájdalom 2019-ben 568 millió embert érintett világszerte. Magyarországon a lakosság 20%-a él krónikus derékfájdalommal, ami nemcsak egészségügyi, de szociális és ökonómiai krízist is jelent. A derékfájdalmak megfelelő kezelése és a krónikussá válás megelőzése tehát kiemelten fontos. Ebben nyújthatnak segítséget az evidenciákon alapuló irányelvek. Magyarországon azonban jelenleg nincs hatályos, egységes irányelv, mely a derékfájdalmakkal, azon belül is a krónikus derékfájdalom kezelésével foglalkozna. Az előadás egyik célja bemutatni a krónikus derékfájdalom evidenciákon alapuló diagnosztikai és kezelési lehetőségeit. Olyan irányelvek kerülnek összehasonlításra, melyek jelenleg is hatályosak, AGREE II. rendszer szerinti magas minőségű besorolást értek el, krónikus deréktáji fájdalomra vonatkoznak és angol nyelvűek. E hét irányelv (négy európai, kettő amerikai, egy kanadai) mindegyikében a következő közös ajánlások kerültek megfogalmazásra: a súlyos patológiák kizárása az alarm tünetek alapján, a pszichoszociális tényezők figyelembevétele, a szükségtelen képalkotó vizsgálat visszaszorítása, az elsősorban aktív, nem gyógyszeres terápiák preferálása és a nemszteroid gyulladáscsökkentők körültekintő felírása. Az európai irányelvekben új elemként szerepel a krónikussá válás korai rizikóbecslése. Az ajánlások ismertetésén túl az előadás másik célja, hogy felvillantsa mi a nemzetközi realitás és abból milyen tanulságok vonhatók le a hazai gyakorlatra nézve.

Evidencián alapuló terápiás lehetőségek krónikus fájdalommal élő gyermekeknél

Forgács-Kristóf Katalin¹

¹*Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest*

A mozgás kiemelten fontos minden krónikus fájdalommal élő gyermek számára, mely egy hatékony kezelési stratégia is egyben, melyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is ajánl. A gyógytornász-fizioterapeuták segíthetnek abban, hogy a mozgásprogram személyre szabott, jelentőségteljes, biztonságos és megfelelő legyen a gyermek számára. A fájdalom egyéni mivolta miatt minden gyermek sajátosan viselkedik, ha fájdalmat él meg, így a mozgással kapcsolatos viselkedésük is egyénenként eltér. Ennek előzetes feltárása elengedhetetlen a megfelelő terápiák kiválasztásához. A gyakorlatban két nagy csoportot különítünk el, a félelem elkerülő magatartást és a kitartás miatti elkerülő magatartást. A félelem elkerülő gyermekek gyakran nem mernek mozogni, sportolni, mert félnek a fájdalomtól és annak vélt következményeitől. A kitartás miatti elkerülők pedig a fájdalom ellenére is mozognak, sokszor olyan mértékig, hogy a túlzott mozgás az, ami miatt belobban a fájdalmuk. Ez a két viselkedésforma eltérő mozgásterápiát igényel, s ezek megfelelő felépítésében gyógytornász-fizioterapeuták tudnak segítséget nyújtani. Három nagy kezelési megközelítés alkalmazható a mozgással kapcsolatos diszfunkcionális viselkedések leépítésére és a mozgás, valamint az énhatékonyság fokozására. Ezek az expozícióra, a fokozatos mozgás és az ütemezés. Az előadásban a teljesség igénye nélkül bemutatásra kerül a két viselkedésforma, a felméréshez használható tesztek és eszközök, valamint a három terápiás megközelítés alappillérei.

E2

A kismedencei dyszfunkciók fizioterápiás kezelési lehetőségei

Friedrichné Nagy Andrea¹

¹*Semmelweis Egyetem ETK., Budapest*

Ha a medencefenék gyengülése, diszfunkciója, süllyedése már tüneteket okoz, akkor a kialakult kórkép komplex fizioterápiás kezelése, gyógyítása, a gyógytornász-fizioterapeuta kompetenciájába tartozik.

A medencefenék dyszfunkcióinak megértéséhez, majd a célzott terápia megválasztásához és megvalósításához elengedhetetlen a kismedence anatómiájának, élettanának ismerete.

A különböző inkontinenciák közül a terheléses (stressz), a sürgető (urge) és a kevert típus fordul elő leggyakrabban, és ezeket a formákat tudjuk legeredményesebben kezelni fizioterápiás módszerekkel.

A vizelettartási problémák kezelése céljából végzett gátizom torna/fizioterápia kockázatmentes, költségkímélő, noninvaszív módszer, mely a nemzetközi és magyar ajánlások, és irányelvek alapján elsővonalbeli kezelés.

A kismedencei fájdalom szindrómák különböző tünetekkel jelentkeznek, és súlyosan rontják a páciens életminőségét.

A medencefenék fájdalomszindrómáinak gyakori jellemzője a hiperszenzitív, hipertóniás gátizom. A terápia során ilyenkor különböző lazítási technikákat, nyújtásokat, tudatos medencefenék relaxációkat alkalmazunk. A terápiát kiegészítjük manuális technikákkal és elektroterápiával is.

Bármelyik dyszfunkció kezelését meg kell előznie egy alapos fizioterápiás állapotfelmérésnek, vizsgálatnak.

A részletes anamnézis felvétele után a medencefenék inspekciónak, palpációnak és vizsgálatnak, valamint eszközös vizsgálatnak végezzük. A medencefenék rehabilitációját a megéreztetési technikákkal kezdjük, majd felépítjük a komplex gátizom mozgásprogramot.

A5

Visszanyert manualitás

Gábor Zsófia¹, Arday Kristóf²

¹*Dél Budai Centrumkórház-Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Kecskemét;* ²*Otto Bock Hungária Kft., Budapest*

Bevezetés: A felső végtaghiány leggyakoribb oka a traumás sérülés, a daganat és a veleszületett felső végtaghiány. Célkitűzés: A felső végtaghiánnyal élő személyek számára van lehetőség visszanyerni manualitásukat. Ebben lehet segítségükre egy XX. század eleji koncepció, a myoelektromos protéziskész.

Anyagok és módszerek: A mai modern protézis egy könnyű szerkezetű eszköz, melybe beépítésre kerül az akkumulátor és az érzékelők is. Az eszköz irányításának alapja az izomkontrakció által kiváltott jel és annak erőssége, azaz a myoelektromos szignál. A protézizálásra való felkészítés a gyógytornász számára eltérő lehet a felsővégtagi hiány oka illetve az amputáció szintje miatt is. A szerzett felső végtaghiány esetén

nehezítheti a munkánkat a fantomfájdalom, a csont mérete és a hegek elhelyezkedése is. A felkészítés nem csak az izomerősítésből és az ergoterápiás foglalkozásokból áll. A megfelelő használat elsajátítását és a későbbi sikeres eszközhasználatot megkönnyíti a team-munka. Nem csak a gyógytornásznak és az ergoterapeutának, hanem az ortopédiai műszerésznek, a rehabilitációs szakorvosnak és a pszichológusnak is fontos szerepe van. A traumában elvesztett felső végtag pótlása minden páciens tekintetében egyedi, azonban az alappillérek megegyeznek. Minden esetben a ko-kontrakció fejlesztése, az izmok erősítése és a tudatos irányítás a hangsúlyos. Emellett minden páciens egyéni igényeit is figyelembe kell vennünk. Van, aki polytraumás sérüléssel került hozzánk; van, aki fiatal kora miatt küzdött gondokkal, más beszűkült ROM-mal érkezett. Eredmény: Az elmúlt években számos felső végtaghiánnyal élő pácienszt készítettünk fel a protézisre. Pácienseink között van, aki már a mindennapokban használja a protézisét, van, aki a begyakorlás fázisánál tart, illetve van, aki még csak most kezdi a felkészülést. Összegzés: Összességében elmondható, hogy a végeredmény az ADL funkciók visszaszerzése és a manualitás növelése.

FIFO 2/5

A Parkinson-kór konvencionális és kiegészítő terápiája - Fókuszban az LSVT-BIG terápia

Gács Katinka¹

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest*

Problémafelvetés: A Parkinson-kór farmakológiai, illetve sebészeti eredményes tüneti Kezelése ellenére a páciensek életminősége nagymértékben romlott. A témában elérhető kutatások szerint a gyógytorna hatékonyan csökkenti a másodlagos szövődményeit a betegségnek, enyhíti a motoros és nem-motoros tüneteket. A kutatásom célja a Lee

Silverman Voice Treatment (LSVT) – BIG hatásának vizsgálata, összehasonlítása az elérhető egyéb terápiás lehetőségekkel, illetve a hazai ellátásba beilleszthetőségének elemzése.

Módszerek: A jelenleg elérhető európai szakmai irányelv, az European Physiotherapy Guideline for Parkinson's Disease alapjára építettem fel a szakdolgozatomat: Radder és társai metaanalízisükben az irányelv által ajánlott módszereket vizsgálták a már létező kutatásokból, emellé helyeztem be az általam kapott, szakirodalmakból kiemelt eredményt, amit az LSVT-BIG terápia ért el. Kutatásomhoz a Pubmed adatbázist, illetve a betegséghez kapcsolódó irányelveket használtam fel – az európai, illetve a hazait.

Eredmények: Az LSVT-BIG terápia közel hasonló eredményeket produkált, mint a konvencionális gyógytorna a Parkinson-kóros betegeknél. Beilleszthető lenne a magyar egészségügyi ellátásba, illetve a stimulálhatóság elvét követve alkalmazható más neurológiai, nem csak Parkinson-kóros pácienseknél.

Következtetés: Az LSVT-BIG terápia hatékony módszernek bizonyult, azonban nem ért el olyan kiemelkedő hatást, ami miatt azt mondhatnánk, hogy mindenkinél érdemes lenne alkalmazni. A terápiák sokfélesége miatt egyénileg lenne szükséges meghatározni, hogy mi a leeffektívebb módszer. Szükséges lenne a beavatkozások népszerűsítése, betegcsoportok kialakítása, további programok szervezése.

Kulcsszavak: LSVT-BIG, Parkinson, gyógytorna, kiegészítő terápia

H8

Függesztéses technikák a leghatékonyabb mozgásszervi rehabilitáció érdekében

Gazsi-Makai Gabriella¹

¹*BMKK Pándy Kálmán Tagkórház Gyula, Békéscsaba*

Bemutató, célkitűzés:

A függesztéses rendszerek alkalmazása szakértelmet és teljes megoldást nyújtanak a terápiában és a sportrehabilitációban is. A legkorábbi ilyen eszközt eredetileg egy norvég halász találta fel, akinek fájt a dereka, természetesen azóta tudományos bizonyítékok támasztják alá az ilyen eszköz és a módszer hatékonyságát. Orvosok és gyógytornászok fejlesztették ki a jelenlegi módszert, melyet azóta is folyamatosan kutatnak és az elért eredményekről publikálnak. Tudományosan megalapozott és elismert tényeken alapszik, melyet folyamatos nemzetközi kutatások és fejlesztések támasztanak alá.

Az eszköz használatával a neuromuszkuláris újratanulást célozzuk meg. A terápia közben a „Segítő kéz alapelv” mentén funkcionális erősítő és korrekciós gyakorlatokat végeztetünk.

Anyag és módszer:

Az eszköz professzionális használatához a neuromuszkuláris aktiváció ismerete elengedhetetlen. Mit jelent ez? A speciális egyéni felmérést, minden esetben az aktív gyakorlatorientált kezelés követi, melyet minden esetben dokumentálunk. A hangsúly a gyakorlati tudáson és készségeken van.

Az elméleti alapok: Core kontroll és funkcionális stabilitás, myofasciális láncok és erőátvitel, szenzomotoros rendszer és neuromuszkuláris kontroll, muszkuloszkeletális kontroll visszaállításának alapelvei és a funkcionális mozgásminták, talajreakciós erő, függesztéses gyakorlatok biomechanikai alapelvei, neuromuszkuláris tesztelés és kezelés elvei A gyakorlati alapok: a neuromuszkuláris aktiváció tesztek kivitelezése, alap függesztéses gyakorlatok, speciális kezelési technikák, folyamatos nyomon követés

Eredmények:

Az eszköz használatának bemutatása a betegkezelésben, terápiás lehetőségek felvázolása, tapasztalatok bemutatása, eredmények közlése

Összefoglalás:

A függesztéses terápia célja a neuromuszkuláris kontroll fokozása, melynek három fő alkotóeleme van. Zárt kinetikus láncban, instabilitást alkalmazva 3D-ban végzett tréning. Összefoglalva, a függesztéses terápia és a neuromuszkuláris aktiváció új dimenziót nyit meg a terápiás lehetőségek világában. Ismerjük meg, sajátítsuk el és használjuk.

G5

Evidencián alapuló scoliosis terápiák

Haraszi Hedvig¹

¹Fiziolabor egészségügyi és SEAS továbbképzési szolgáltatás, Vác

A PSSE (Physiotherapeutic Scoliosis Specific Exercises – Scoliosis Specifikus Gyógytorna Gyakorlatok: az evidence based scoliosis terápiák, mint Schroth, SEAS, Barcelona Schroth, Lyon, Side Shift, Dobomed, FITS terápiák összefoglaló elnevezése) használatával gerincferdülés progressziós folyamata nem csak lassítható és/vagy megállítható, hanem bizonyos esetekben meg is fordítható.

A scoliosis konzervatív terápiájának területén dolgozó orvosok nézete alapján, valamint a SOSORT (Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment – Társaság a Gerincferdülés Ortopédiai és Rehabilitációs Kezeléséért) nemzetközi irányelvei alapján a Scoliosis Specifikus Gyógytorna Gyakorlatok (PSSE) olyan konzervatív terápiás eszközök, melyek a görbületek progresszióját lassítani, vagy megállítani képesek, nem alkalmasak a görbület csökkentésére, a Cobb fok jelentős javítására.

A PSSE hatékonyságának vizsgálata és adatokkal való bizonyítása konstans téma a SOSORT-on belül. Az előadás olyan esetek bemutatását szolgálja, amikor tisztán PSSE gyakorlatokat alkalmazva, korrekciós segédeszközök, például fűzők használata nélkül a görbület mértéke nem csak lassul vagy megáll, hanem csökken is.

Az előadás elsődleges célja annak megmutatása, hogy létezhet a SOSORT irányelvektől eltérő kezelési eredmény. Másodlagos célja rövid betekintést adni a scoliosis kezelés nemzetközi gyakorlatába PSSE használatával. A felhozott példák, ennek alapján, a PSSE csoportba tartozó terápiák egyikének eredményeit mutatja be.

C2

Az elhúzódozó immobilitás következményei az intenzív osztályon, és azután

Hegyes Andrea¹

¹Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Fizioterápia, Budapest

Célkitűzés

Az immobilitás egy olyan állapot, mely során valamilyen okból kifolyólag a beteg képtelen önállóan mozogni. Ennek oka többféle lehet, mint például kritikus állapotú betegek esetében a szedálás melletti gépi lélegeztetés. Ez egy olyan szükségszerű állapot, mely elengedhetetlen a beteg gyógyításához. A covid-19 fertőzés okozta pneumóniában szenvedő betegek kezelése során különösen elhúzódozó szedációra és gépi lélegeztetésre volt szükség, így az immobilizáció következményeként kialakuló szövődmények halmozódása és súlyossága ismételten felhívta a figyelmünket az immobilizációs szindróma megelőzésének fontosságára a beteg sikeres rehabilitálhatóságának érdekében. A covid-intenzív osztályon kezelt betegeinken keresztül szeretnénk rámutatni az elhúzódozó immobilitás okozta szövődményekre, az azok okozta rehabilitációs nehézségekre, lehetőségekre.

Anyagok és módszerek

Intézetünk Covid-intenzív osztályán kezelt gépi lélegeztetett betegeket vizsgáltuk. Mivel korábbi tapasztalatok azt mutatták, hogy 7-10 nap immobilitás után halmozottan jelennek meg szövődmények, így a túlélő lélegeztetett betegek közül azokat vizsgáltuk, akik 10 napon túl voltak lélegeztetve, szedálva.

Vizsgáltuk az intenzív osztályon eltöltött napok számát, a további kórházban eltöltött napok számát, illetve a munkaképtelenség teljes idejét. Ezenkívül igyekeztünk rámutatni az esetleg továbbra is fennálló maradvány-szövődményekre is. A vizsgálatba beválasztásnál szempont volt a beteg kórelőzménye, kora, és, hogy a már megkezdett rehabilitációt követően történjen az elbocsátás az osztályról. Az adatok gyűjtése részben a kórház elektronikus rendszeréből történt, részben pedig a kiválasztott betegek részére kiküldött kérdőív eredményeinek feldolgozásából.

Eredmények

Két éve alatt összesen 390 covid-19 okozta pneumónia miatt lélegeztetett beteget láttunk el. Közülük 90-en hagyták el őrve az intenzív osztályt. A vizsgálatba a megadott kritériumoknak megfelelően összesen 30 beteget választottunk be. A teljes immobilitás, vagyis a szedált állapot időtartama átlagosan 22,3 nap, a lélegeztetett napok száma átlagosan 28,4, az intenzív osztályon eltöltött napok száma pedig 43,3 volt. A betegek közül volt, kinek szüksége volt további kórházi ellátásra is, de összességében elmondható, hogy a megbetegedéshez képest 120-360 napig nem voltak munkaképesek, és még jelenleg is küzdenek olyan szövődményekkel, melyek a tartós immobilitás következményei. Ilyenek a fej hajas bőréen keletkezett decubitus nyoma, izomgyengeség, fáradékonyság, végtagszibbadás és pszichés panaszok.

Összefoglalás

Habár az immobilitás okozta szövődmények a beteg rehabilitációjára gyakorolt hatása ismert, adódnak olyan esetek, amikor az elhúzódó immobilizáció elkerülhetetlen. Ennek ellenére törekedni kell az immobilizációs időtartam lerövidítésére, hogy a szövődmények megelőzésével, mérséklésével csökkenteni tudjuk a kórházi ellátás és a keresőképtelenség időtartamának hosszát, valamint hogy a sikeres és teljes rehabilitáció elérésével a beteg minőségi életet élhessen a későbbiekben.

C5

Mozgásszervi betegségek területi egyenlőtlenségei és fürdőgyógyászati kezelésük igénybevételi attitűd vizsgálata

Hojcska Ágnes Erzsébet^{1,2}, Dr. habil. Szabó Zoltán^{3,4}, Prof. Dr. habil. Bujdosó Zoltán^{5,6}

¹PhD jelölt: Debreceni Egyetem, Földtudományok Doktori Iskola;, Debrecen; ²Okleveles fizioterapeuta MSc: Békés Megyei Központi Kórház Gyula;, Gyula; ³Egyetemi docens: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet, Fenntartható Turizmus Tanszék, Georgikon Campus Keszthely;, Keszthely; ⁴Intézetvezető: Fürdővárosok Tudományos Kutatóintézet;, Hévíz; ⁵Campus-főigazgató: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Károly Róbert Campus Gyöngyös;, Gyöngyös; ⁶Intézetigazgató egyetemi tanár: Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet;, Gödöllő

CÉLKITŰZÉS: A fejlett országokban zajló demográfiai változások következtében az utóbbi évtizedekben jelentősen növekszik a krónikus megbetegedések száma. Ezen kórképek közé tartoznak a mozgásszervi betegségek is (Hojcska 2017), melyek gyógyításában Magyarországon kiemelt jelentőségűek a gyógyturizmus bázisát képező gyógyeszközök (Hojcska – Szabó – Bujdosó 2021) és fürdőgyógyászati ellátások. A turisztikai utazások motivációja azonban jelentősen megváltozott az utóbbi években, mely a fürdőgyógyászati ellátások igénybevételét is jelentősen érintette, különös tekintettel a COVID-19 világjárvány hatására (Szabó 2021, Bujdosó – Györki 2011). Ezért kutatási célunk feltárni a mozgásszervi betegségek területi egyenlőtlenségeit, valamint megvizsgálni a kórképekben szenvedők fürdőgyógyászati ellátás-igénybevételi attitűdjét, mely elengedhetetlen a fürdővárosok gyógyturisztikai kínálat fejlesztéséhez és egyben a hatékonyabb betegellátás megvalósításához. Jelen kutatásunkban főként egészségügyi vonatkozású eredményeinek bemutatására helyezzük a hangsúlyt.

ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK: Szekunder kutatásunkban a KSH 2019-es adatai alapján a területi kutatás eszközeivel (területi polarizáltság, koncentrálttság) elemezzük a mozgásszervi betegségek prevalenciájának területi különbségeit a házi orvoshoz bejelentkezett lakosok körében. Primer vizsgálatunk során (N=463) összefüggés-vizsgálatokkal (Pearson-féle Khi-négyzet próba, Spearman-rangkorreláció) analizáljuk a betegek egészségi állapota, betegségének típusa, mozgásszervi fájdalma, a fürdőgyógyászati ellátások/kezelések iránti elköteleződése és a fürdőgyógyászati ellátás igénybevételi attitűdje közötti kapcsolatot a COVID-19 világjárvány utáni időszakra vonatkozóan.

EREDMÉNYEK: Kapott eredményeink alapján a mozgásszervi betegségek prevalenciája 2019-ben viszonylag alacsony területi koncentrálttságot és közepes területi egyenlőtlenséget mutat. A betegek fürdőgyógyászati ellátás-igénybevételére vonatkozóan pedig megállapítjuk, hogy arra erős és közepesen

erős szignifikáns tényezőként hat az egészségi állapot, a fájdalom és a kezelések iránti elköteleződés, míg a betegség típusa csak kis mértékben befolyásolja azt.

ÖSSZEFOGLALÁS: A mozgásszervi betegségek területi különbségeinek feltérképezése, valamint a betegek fürdőgyógyászati kezelés-igénybevételi igényeinek ismerete hozzájárulhat az optimálisabb és egyenlőbb betegellátás tervezéséhez a gyógyturisztikai fejlesztéseken keresztül. A jelen kutatás és a kapott eredmények egy nagyobb kutatómunka részjelentését képezik.

Kulcsszavak: fürdőgyógyászati ellátások, gyógyturizmus, kezelés-igénybevételi attitűd, mozgásszervi betegségek, területi egyenlőtlenség

Felhasznált irodalom:

1. Bujdosó, Z. – Györki, M. (2011): A biztonság szerepe a turizmusfejlesztésben. *Acta Carolus Robertus*, 1(2), pp. 45-55.
2. Hojcska, Á. E. (2017): A mozgásszervi betegségek prevalenciája és gyógyítási lehetőségei fürdővárosi értékek felhasználásával. In Szabó, Z. (szerk): *The values of spa towns*. Szentés, Magyar Fürdővárosok Szövetsége, pp. 207-230.
3. Hojcska, Á. E. – Szabó, Z. – Bujdosó, Z. (2021): Health-geographical delimitation of medicinal water facilities with a social insurance support in Hungary. In Szabó, Z. – Hojcska, Á. E. – Bujdosó, Z. (szerk): *Spa Town Inspiration. 3rd Science Papers of the Spa Towns*, Hajdúszoboszló, Magyar Fürdővárosok Szövetsége, pp. 158-174.
4. Szabó, Z. (2021): Az egészségmegőrzés motivációjú turisztikai utazások változásai. *Recreation*, 11(1), pp. 18-21.

G4

Az idiopathiás scoliosis javulási lehetőségei a Schroth módszerre alapozott konzervatív terápia segítségével - mit és mikor szeretnénk elérni?

Horvát Krisztina¹

¹*Scolinea Kft., Budapest, IV. kerület*

Célkitűzés

Az előadás célja bemutatni azokat a kritikus paramétereket, időszakokat amikor óriási szerepe van a helyes terápia megválasztásának illetve a páciens együttműködésének. Két jellemzőt szükséges legfőképp figyelemmel kísérenünk, az egyik a röntgendiagnosztikai paraméterek, a másik az időfaktor.

A prezentáció célja bemutatni az idiopathiás scoliosis konzervatív úton történő javulási lehetőségeit, döntő többségében a csontérés befejeződését megelőző időszakban. Elsődleges cél a progresszióstop, majd a testi adottságokhoz képest minél nagyobb csontos és lágyrész korrekció elérése, illetve ennek stabilizálása a csontérés befejeződéséig.

A scoliosis kezelés egyedi mivoltát a rövidtávú, elsősorban külső testképre vonatkoztatott hatásai adják, melyek segítségével a páciensek számára gyorsan válik elérhetővé a terápia hosszú távú hatása, a csontos deformitások korrekciója valamint a progresszió megállítása.

Anyagok és módszerek

A scoliosis terápiaja több módszer komplex alkalmazásával válik igazán hatékonná. Az alapot adó Schroth terápiát manuális technikákkal, valamint a deformitások idegrendszerre kiterjedő hatásainak csökkentésére illetve visszafordítására idegmobilizációval egészítjük ki. A háromdimenziós korigált helyzetben végzett nyújtásokat, légzésterápiát és a korigált helyzet stabilizálását elősegítendő izomerősítést a páciens maximális kooperációjával végeztetjük. Ezáltal agyi visszacsapcsolási mechanizmusokat felhasználva egy új, korigált tartási érzet kialakulását, stabilizálódását érzük el.

A korrekció legfőképp a deformitásfokozó aszimmetrikus kompresszió és a lágyrész elváltozásokra vonatkozik, annak érdekében, hogy a kezdeti funkcionális elváltozások ne mehessenek át a strukturális, már sok esetben nem reverzibilis fázisba.

Eredmények

A három dimenzióban kezelő Schroth módszer idejekorán történő alkalmazásával, speciális irányok mint a deflexió, derotáció, elongáció felhasználásával lehetőségünk nyílik a progrediáló folyamat lassítására, illetve megállítására.

Az aszimmetrikus kezelés hatására a scoliotikus belső és külső testképet egy ideálisabb, funkcionális működést megengedő, esztétikusabb testkép váltja fel. A szemmel látható azonnali változások az aszimmetrikus testsúlyterhelés változásában, a translálódott, rotálódott medence közepre

helyeződésében, a törzs dekompenzációjának csökkenésében, valamint a rotációt jelző völgyek és púpok szintkülönbségének csökkenésében nyilvánulnak meg a legszembetűnőbben.

Összefoglalás

A scoliosis lefolyásában erőteljes befolyásoló tényezőként számon tartott deformációs idő ellen az intenzív terápiával léphetünk fel. A rövid távú intenzív kezelés szemmel látható eredményei jelentős motiváló erővel bírnak, mindemellett óriási lépést engednek a fiziológiás funkcionalitás visszanyeréséhez és ezzel a progresszió megállításához, illetve a javuláshoz.

A progressziós faktorok figyelembevételével mint például az életkor, a nem, a görbület típusa, a csontos érettség stádiuma, hosszú távú kezelési terv alapján tudunk elérni javulást. Cél a csigolyadeformitás további rossz irányba fejlődésének akadályozása, a növekedési zónák kompresszió alóli felszabadítása, a gerincoszlop mindhárom síkban történő fiziológiás egyensúlyba hozásával.

G3

A Schroth nomenklatúra alapján végzett klinikai diagnosztika lépései az idiopathiás scoliosis esetében

Horvát Krisztina¹

¹*Scolinea Kft., Budapest, IV. kerület*

Célkitűzés

Az idiopathiás scoliosis terápiás megközelítése a görbület mértékétől, lokalizációjától, és további paraméterektől függ. Az eltérés felismerése nagy százalékban alapul a klinikai diagnosztikára, a klinikai kép megítélésére inspekciónal és palpációnal. A Schroth módszer szerinti diagnosztika megkönnyíti a helyes terápiás lépések megválasztását.

Az előadás célja bemutatni azokat a kritikus paramétereket, felületi eltéréseket, amelyek mértékének, helyzetének helyes megítélése, elengedhetetlen fontosságú a későbbi terápiás sikerekre nézve. Mindezeket összekalkulálva a gyermek aktuális növekedési ütemével, meghatározható egy olyan terápiás folyamat, ami a lehető legjobban támogatja a progresszióstop elérését.

Az általános rizikófaktorok és egyéb tényezők figyelembevételével mint pl. az életkor, nem, a görbület típusa, a csontosodás stádiumának összevetésével már előre körvonalazhatóak a konzervatív terápia lehetőségei és esélyei.

Anyagok és módszerek

A standardizált klinikai diagnosztika lépései magukban foglalják az inspekciónal alkalmazásával megítélhető frontális, horizontalis és sagittalis testkép aszimmetriákat. Emellett funkcionális tesztek, specifikus neurológiai státusz felvétele, scoliosis specifikus mérések történnek a diagnosztika alkalmazásával. A speciális felületi rotáció mérésére szolgáló Scoliometer értéke döntően segíti a további vizsgálatok, mint a röntgenvizsgálat előirányozását. A vizsgálat nem csak a gerinc, mellkasra terjed ki, kiemelt figyelmet szükséges szentelnünk a medence és a lábak eltéréseinek is.

A pontos diagnosztikára alapozott terápiás meghatározások fő célja a progressziósubok visszatartása a gerinc egyenesben való növekedésének elérése érdekében. A scoliosis progressziós folyamatának a legegységesebb kihatásai a hosszú növekedési fázisban vannak, ezekben az időszakokban válnak még egyégesebbé a külső jelek.

Eredmények

A korán felismert kis Cobb fok értékű és még Risser 1 előtti szakaszban lévő esetek nagy részében a progresszióstop viszonylag könnyen elérhető.

Röntgenvizsgálat segítségével kimutatható Cobb fok érték változás jó testi adottságok és jó kooperációnal mellett egy ambuláns program esetében 3 - 6 hónap elteltével várható. A csontéresi folyamatban minél később, minél nagyobb fokértékekkel kerül terápiás közegbe a páciens, annál inkább csökkennek a konzervatív kezelés esélyei.

Összefoglalás

A korai diagnosztika esetén a korrekciók segítségével normalizálhatóak a test egyensúlyviszonyai, megteremthetők a betegségben érintett izomzat optimális, a fiziológiához közeli működésének feltételei, alapot adva ezzel a progresszió megállításának és ideális esetben a javulásnak. A korai diagnosztika és az adekvát terápiaválasztás óriási jelentőséggel bír a scoliosis kimenetelét illetően. Minél nagyobb mértékű, rögzültebb elváltozásokkal kerül a páciens a terápiára, annál kevésbé valószínű a terápia sikere. A legjobb esély a kezelés pozitív kimenetelére akkor jöhet létre, ha a rendszeres, standardizált klinikai vizsgálatok a legkisebb progresszió irányába menő változásokat észreveszik és a terápia további változtatásával, szigorításával lereagálják, követik.

D5

Egyéni célok, változatos megoldások a mozgáskorlátozott gyermekek online mozgásnevelésében

Illés Barbara Eszter¹, Tokárné Takács Andrea¹, Csillagház Mozgásnevelői Munkaközösség¹

¹*Budapest III. Kerületi Csillagház Gyógypedagógiai Általános Iskola, Budapest*

A Csillagház Gyógypedagógiai Általános Iskola tanulói mozgáskorlátozott, halmozottan sérült diákok. Mozgásfejlesztésük az egész tanítási napon átívelő feladat, melyet kilenc gyógytornász és szomatopedagógus kolléga munkája biztosít. A Covid betörése miatti digitális oktatás nagy kihívása volt a személyes, folyamatos korrekción alapuló, aprólékosan felépített és gazdag eszköztárat használó mozgásnevelés órák átmentése, újraértelmezése az online térbe. Előadásunkban a két, lezárással terhelt időszak összehasonlítását végezzük el, és levonjuk a napi gyógytornászi, mozgásfejlesztői munkánkban felhasználható rövid- és hosszú távú tanulságokat. Bemutatjuk felmérésünk eredményét is a szülői kérdőívek elemzése nyomán, valamint fotó-és videoillusztrációkkal szolgálunk.

Célkitűzés: a digitális időszakban meg kellett találni - családra és gyermekekre szabottan - mindazokat a módszereket és megközelítéseket, melyek lehetővé teszik az állapotromlás lassítását, a reális fejlődési lehetőségek elérését, és hosszú távon motiválóak. Fenn kellett tartani a munkatársakban is a kellő elszántságot, és mérsékelni a nem látott nehézségek, beszűkült sikerélmények miatti motivációvesztést. Folyamatos kontrollal azonnali korrekciókat kellett végeznünk a módszereken, kapcsolattartáson, feladatmeghatározáson és –mennyiségen. Mindezekkel biztosítanunk kellett a szülői együttműködést. Meg kellett próbálnunk megtanítani őket gyermekük mozgásos ismeretére és megsegítésére úgy, hogy ne váljanak terapeutává. Ezen korszakokat lezárva pedig összegeznünk kellett a tapasztalatokat, mind belső elemzéssel, a gyermekek állapotának felméréseivel, mind a szülői meglátások strukturált összegyűjtésével és elemzésével.

Anyagok és módszerek: óratervek, rajzos óravázlatok, Power Point-bemutatók, saját módszertani összeállítások és videófelvevételek/videós órák, kutya-assisztált digitális mozgásórák, otthoni körülményekre szabott eszközgyűjtemény, online óratartás dokumentációja, családdal történt konzultációk dokumentációja. Mindezekből összegző dokumentumelemzés, videoelemzés, team-megbeszélések, esetbemutatás, jó gyakorlatok megosztása.

Eredmények: a digitális oktatás ideje alatt nagy mennyiségű, színes, jól dokumentált és rekonstruálható gyakorlat- és feladatanyag gyűlt össze. Ennek későbbi felhasználási területét sikerült meghatározni, és digitálisan hozzáférhető a kollégák számára. Jól definiálhatóvá váltak a digitálisan hasznos módszerek. Meghatározhatóak lettek az eredmények és a rendszer korlátai, mentálhigiénés szempontból leírhatóvá vált az, meddig terjed így a kompetenciánk. Ez segít a későbbiekben is a motivációvesztés és kiégés ellen. A sérült gyermeket nevelő család rendszerben való szemlélése újabb szempontokat kapott a jelenléti munkánkra vonatkozóan is. A szülők edukálásának fontossága még inkább előtérbe került, ezek a tapasztalatok beépülnek a mindennapi, jelenléti gyógytornászi munkába.

Összefoglalás: nem várt, elsőre lehetetlennek tűnő feladat volt a napi mozgásfejlesztés átmenelése az online térbe. A család összefogása, valamint a szülő együttműködése a szakembereinkkel alapvető feltétele volt a digitális munkának. Részt kellett vállalniuk a célok meghatározásában, a feladatok elvégzésének megsegítésében, és gyermekük motiválásában. Értékes tapasztalatokat szereztünk önmagunkról, a gyermekekről és családjukról, a hivatásunkról és annak korlátairól. Rendszerezett, a későbbiekben is felhasználható szakmai anyagokat készítettünk el, eszköztárunk bővült.

E5

Várandósok medencefenék tornájának kiegészítése EMG alapú biofeedback-vel

Iván Edina¹, Rigóné Tavaszi Piroska¹, Dr. Pácsa Szilvia¹, Agg Zsófia¹

¹*TritonLife Medical Center Hegyalja, Budapest*

Bevezetés: A várandósság alatti medencefenék izomtréning minden nőnek ajánlott, mert segít megelőzni a várandósság alatti és szülés utáni medencefenék diszfunkciót (ide értve a vizeletinkontinenciát, kismedencei süllyedéseket is).

Sok nő nem tudja megfelelően akaratlagosan aktiválni a medencefenék izomzatát. A legtöbb esetben a farizmok, hasizmok kontrakcióját végzik a medencefenék izomzat helyett, vagy a sok esetben lefelé préselnek. Fontos, hogy a medencefenék izom tréninget a megfelelő módon végezze a várandós nő, hogy a tréning a lehető leghatékonyabb legyen.

Anyag és módszer: Intézményünkben a kismamatornára jelentkező páciensek a tornát megelőzően komplex fizioterápiás állapotfelmérésen vesznek részt. Akinél nincs látható medencefenék izomműködés vagy nem megfelelő, azoknak javasoljuk a külső szenzorral végzett biofeedback asszisztált medencefenék tornát. Az EMG alapú biofeedback segítségével monitoron vizuális feedback formájában látja a páciens az izom kontrakciót és relaxációt, lehetővé válik számára a megfelelő izomműködés megérzése, elsajátítása. A Tritonlife Kismedence Gyógyászati Központban 2021. szeptember és 2022. július között kismama tornára jelentkezők adatait elemeztük.

Eredmények: előadásunkban a vizsgálatban részt vett páciensek eredményeit mutatjuk be. Minden biofeedbacken résztvevő sikeresen sajátította el a megfelelő medencefenék izomműködést átlagosan 4-5 alkalommal.

Összefoglalás: az EMG alapú biofeedback jól és biztonságosan alkalmazható várandósság esetén is a megfelelő medencefenék izomtréning elsajátítására azon esetekben, amikor a páciens szóbeli instrukcióra nem képes vagy nem megfelelően képes az izom akaratlagos működtetésére.

C9

Az online gyógytorna tapasztalatai az Országos Sportegészségügyi Intézetben

Jánkné Bacskai Katalin¹, Bokor-Tóth Zsófia¹, Nagy Helga¹

¹Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

Bevezetés:

A pandémia által meghatározott elmúlt időszak olyan módszerek kidolgozását és alkalmazását igényelte, amelyeket korábban nem alkalmaztunk az egészségügyi ellátások során. A pandémia hatásának következményeként a rehabilitációs ellátások intézetünkben is korlátozottá váltak, ezért a betegek megkezdett terápiájának folytatását és az új betegek gyógytornáját más felületen és módon kellett folytatnunk. A telerehabilitációs eljárások közül az online gyógytorna napi rendszerességgel, magas létszámban valósult meg intézményünkben. Csak a 2020-as évben 3363 beteg esetében 38598 online gyógytorna foglalkozást tartottunk, és 2021 és 2022-ben tovább folytattuk a módszer alkalmazását. Tanulmányunk célja a gyógytornász szakmai tapasztalatok és a beteg visszajelzések feldolgozása a módszer további javítása és fejlesztése érdekében, valamint saját gyakorlati tapasztalataink és javasolataink bemutatása.

Anyag és módszer:

Az online gyógytornában részesülő betegek önkéntes és anonim online betegelégedettségi kérdőívet töltöttek ki. Az intézet 20 gyógytornászainak szakmai tapasztalatait, véleményét és javasolatait is anonim online szakmai kérdőívvel mértük fel. A kapott adatokat statisztikailag dolgoztuk fel.

Összefoglalás:

A feldolgozott kérdőívek alapján mind gyógytornász-szakmai, mind a betegek szempontjából is pozitív eredményeket kaptunk. A módszer jól és hatékonyan alkalmazható azokban az esetekben, amikor a személyes kontaktus nem valósítható meg, akár a pandémia következtében létrejövő korlátozások, akár a földrajzi távolság, például a sportolók edzőtáborba, versenyre utazása miatt. Szakmai oldalról, a szerzett tapasztalatokat figyelembe véve, azt a következtetést vontuk le, hogy a módszer hosszútávú alkalmazása során nagyon fontos a rehabilitációs team együttműködése, a betegbiztonsági kérdések tisztázása, valamint szakmai irányelvek kidolgozása. Mindezek alapján az online gyógytorna hosszútávon is részét képezheti a rehabilitációs ellátásnak, valamint nagyon fontos területként a prevenció tevékenységnek is.

F1

A járás alatti medence-elmozdulások szimmetriájának vizsgálata egészséges fiatal nők és férfiak körében

Agnieszka Jankowicz-Szymańska¹, Juhász Eleonóra², Aneta Bac³, Marta Bibro¹, Eliza Smoła¹, Anna Ścisłowska-Czarnecka³, Katarzyna Wódka¹, Nóra Simon², Andrea Lukács²

¹Alkalmazott Tudományegyetem Tarnów, Lengyelország; ²Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Magyarország; ³Krakkói Testnevelési Akadémia, Lengyelország

Célkitűzés: Az ágyéki gerinc és a medence állásának vizsgálata, valamint a medence járás alatti szimmetriájának és mozgástartományának elemzése és a nemek közötti eltérések kimutatása fiatal nők és férfiak esetében.

Anyag és módszerek: Etikai engedélyek birtokában lengyel és magyar egyetemi hallgatókat vizsgáltak, köztük 89 nőt (22,08±1,49 év) és 61 férfit (21,92 ±1,59 év). Azok a fiatalok vettek részt a vizsgálatban, akik

jó általános egészségi állapotban voltak saját értékelésük alapján, az elmúlt 6 hónapban nem volt mozgásszervi sérülésük, valamint jó közérzettel rendelkeztek az elmúlt 7 napban és nem volt fájdalmuk. A testtartást a Zebris APGMS Pointer ultrahangrendszerrel vizsgálták. Leírták az ágyéki szakasz és a keresztcsont helyzetét a szagittális síkban. A járás során a medence mozgásának szimmetriáját a BTS G-Sensor eszközzel vizsgálták három síkban. A statisztikai elemzést a Statistica v13 szoftverrel végezték ($p \leq 0,005$).

Eredmények: Az ágyéki lordózis nagysága nőknél szignifikánsan nagyobb volt ($30,48 \pm 12,24^\circ$), mint a férfiaknál ($18,77 \pm 10,08^\circ$; $p < 0,001$). Magas volt a lumbális szakasz tartáshibáinak aránya. A nők 40%-ánál diagnosztizáltak hipolordózist és 40%-ánál hiperlordózist, míg férfiak esetén ezek 61% és 16%-nak adódtak. A nők keresztcsonti szöge ($25,43 \pm 9,60^\circ$) szignifikánsan nagyobb volt, mint a férfiaké ($15,84 \pm 7,11^\circ$; $p < 0,001$). A nők 26%-ánál és a férfiak 38%-ánál észleltek túl meredek keresztcsonti állást.

A szagittális síkban a járás során a medenceszimmetria együtthatója hasonló volt a nőknél és a férfiaknál (N: $70,20 \pm 29,22\%$ vs $76,74 \pm 21,03\%$; $p = 0,137$). A szagittális síkban a járás során a medence mozgástartománya szintén hasonló volt mindkét nemnél. A vizsgált személyek azonban szignifikánsan különböztek ($p < 0,001$) a mozgásirányokban, a medence a nőknél jobban mozdult előre. A járás során a frontális síkban a medence szimmetriájának szimmetria együtthatója magasabb volt a nőknél, mint a férfiaknál (N: $95,84 \pm 10,40\%$ vs $92,33 \pm 8,43\%$; $p < 0,031$). A medence mozgástartománya ebben a síkban szintén nagyobb volt a nőknél ($p < 0,001$). A járás során a medence rotációjának szimmetriaaránya hasonló volt a nemeknél (N: $88,51 \pm 17,01\%$ vs F: $89,35 \pm 13,28\%$; $p = 0,749$).

Összefoglalás: a fiatal, egészséges nőknél az azonos korú férfiakhoz képest nagyobb az ágyéki lordózis mélysége és a keresztcsont vízszintesebb elhelyezkedése. Ezek a jellemzők a járásban is tükröződnek. A medence mozgástartománya a szagittális síkban mindkét nemnél hasonló, de a nőknél a medence sokkal inkább elülső-hátsó irányban mozog, és a járás egyik fázisában sem éri el ugyanazt a hátsó-hátsó pozíciót, mint a férfiaknál. A nők a medencéjüket sokkal inkább a frontális síkban mozgatják, lejjebb süllyed és feljebb emelkedik, mint a férfiaké.

Célszerű lenne megvizsgálni, hogy az ágyéki gerinc és a keresztcsont állásában mutatkozó különbségek és a járás alatti medence eltérő mozgásmintázata, lehet-e háttere a fiatalok derékfájásának és a degeneratív elváltozások kialakulásának, vagy más módon meghatározzák-e az életminőséget.

Kulcsszavak: ágyéki lordózi

H6

Mozgásszervi problémák feltérképezése e-sport tevékenységet végző amatőr gamer-ek körében

Kecskeméti-Berki Krisztina¹, Veres-Balajti Ilona¹

¹*Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék, Debrecen*

Célkitűzés:

Kutatásunk célja, felmérni amatőr gamer-ek és e-sportolók fizikai aktivitását, továbbá adatot gyűjteni a mozgásszervrendszerüket érintő panaszokról, valamint információt kapni arról, hogy ezen panaszokat hogyan menedzselik.

Anyagok és módszerek:

Az adatgyűjtéshez önkitöltős, online kérdőívet használtunk a Google Sheet-en keresztül, mely 39db - többségében zárt - kérdést tartalmazott. A beérkezett adatokat Microsoft Excel táblázatkezelő programban összesítettük és Stata 16 program segítségével elemeztük. A célcsoportot amatőr gamer-ek és e-sportolók képezték, akikhez a közösségi médián keresztül juttattuk el a kérdőív link-jét.

Eredmények:

Kérdőívünket 74 fő töltötte ki. A válaszokból kiderült, hogy a kitöltők 40%-a egy átlagos nap során több mint 8 óra 31 percet tölt ülésben, melyből legalább 57% 2 óra 30 percet játszik számítógépen. Az elmúlt egy hónapban, a válaszadók 47%-a tapasztalt mozgásszervi fájdalmat, illetve ezzel szemben csak 42% végez rendszeres sporttevékenységet. A megjelenő panaszokat 49%-uk legtöbbször semmivel sem kezelte, míg a kitöltők 46%-a speciális nyújtásokat alkalmazott a probléma kezelésére, azaz a fájdalom csökkentésére.

Összefoglalás:

Az eredményeink azt mutatják, hogy a válaszadók közel fele tapasztalt már valamilyen, a mozgásszervrendszert érintő panaszt az életmódjából adódóan és az ebben érintettek 49%-a ezt a problémát nem kezelte semmilyen módon. A kutatás további fázisában tervezzük egy speciális

mozgásszervi állapot felmérés megvalósítását személyes részvétellel és az eredmények figyelembevételével egy célzott, preventív mozgásprogram kidolgozását az e-sportolók részére.

D6

Polymyositis talaján kialakult súlyos kyphoticus tartás korrekciója

Király Enikő¹, Páll- Nagy Katalin¹, Szilágyiné Lakatos Tünde¹, Dr. Góczy Tímea¹, Dr. Jenei Zoltán¹

¹*Debreceni Egyetem, Debrecen*

Előzmények: Esettanulmányunk egy 52 éves férfi rehabilitációját ismerteti, aki supraglotticus tumor és polymyositis következtében kialakult nyelési nehézség és járásképtelenségig fokozódó mozgászavar miatt került klinikánkra. Felvételekor alsó végtagi túlsúlyú tetraparesis jellemző, proximálisan 2+, distálisan 4-es izomerővel. Háton fekvésből önállóan az oldalára fordulni, felülni nem képes, felültetést követően ülőegyensúlyát rövid ideig tartja. Ülő helyzetben a nyaki gerinc anteflectált helyzetű. A tracheostoma miatt verbálisan nem kommunikál, egyébként adekvát betegségtudat, jó compliance jellemzi.

Az eset leírása: A nyakizmok izomdiszbalansa következtében kialakult előre helyezett fejtartás korrigálása a terápiás kezelés megkezdésének kulcskérdése volt, mely komoly team együttműködést igényelt. Olyan ortézisre volt szükség, mely könnyű, nem akadályozza a mellkaskitérést, szabadon hagyja a tracheostomát, megfelelő módon támasztja az állat és a tarkót. Ennek segítségével kezdődhetett a fokozatosság elve alapján felépített mozgásprogram, melynek köszönhetően a terápia megkezdését követő 6. hétre betegünk kerekesszéke felügyelet mellett átül, bordásfalnál feláll, korlát között 10-15 métert megtesz. A stabil vertikális helyzetben lehetővé vált a beszédindítás, hangképzés tanítása logopédus irányításával.

Az eset megbeszélése és tanulságai: Jelenleg Magyarországon általános probléma az eszközökkel való szegényes ellátottság, az információ hiány, miközben nagyon sok a kihasználatlan vagy használhatatlan segédeszköz. Esetismertetésünkkel szerettük volna felhívni a figyelmet a komplex rehabilitációs szemlélet fontosságára és az egyes területek rehabilitációs szakembereinek szoros együttműködésének szükségességére. Az alapos kivizsgálást követő orvosi diagnózis, a részletes, pontos fizioterápiás felmérés, a gyógyászati segédeszköz forgalmazó önzetlen, gyors szakmai segítsége eredményezte betegünk életminőségének ugrásszerű változását, melyhez a páciens aktív kooperációja is elengedhetetlen volt. Az önellátó képességek megőrzésén és fejlesztésén túl ez a betegünk társadalmi reintegrációjának elősegítését is jelentheti.

F5

Az Aberdeen visszer kérdőív magyarnyelvű validálása

Kiss Gabriella¹, Szabó Dorottya¹, Tékus Éva¹, Jancsó Gábor², Arató Endre², Makai Alexandra³, Járomi Melinda³, Mintál Tibor¹

¹*PTE ÁOK Sportmedicina Tanszék, Pécs*; ²*Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Érsebészeti Klinika, Pécs*; ³*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs*

Célkitűzés: A krónikus vénás elégtelenség napjainkban egy igen jelentős népbetegséggé vált hazánkban is. Az európai lakosság közel egyharmadát érinti, leggyakrabban a fejlett országokban fordul elő. Napjainkban egyre nagyobb az érdeklődés a standard és valid egészségi állapotot vizsgáló kérdőívek iránt. Célunk volt az Aberdeen visszer kérdőív (Aberdeen Varicose Vein Questionnaire, AVVQ) magyar nyelvre fordítása, megbízhatóságának és érvényességének vizsgálata egy magyar vénabeteg csoport bevonásával. Anyagok és módszerek: A felmérésben 374 fő (39,54±16,84 év; 168 fő vénabeteg, 206 fő egészséges) vett részt. Garratt és munkatársai (1993) fejlesztették az AVVQ-t, melynek fordítását és validálását Beaton és kutatócsoportja (2000) végezte, egy hatlépcsős elv szerint. A kérdőív belső konzisztenciáját Cronbach-alfa-érték-számítással vizsgáltuk. A kérdőív konvergens validálását a rövidített 36-Item Short Form Survey (SF-36) segítségével elemeztük, Spearman-féle korrelációs analízist végeztünk. A kérdőív megbízhatóságát teszt-reteszt módszerrel, illetve osztályon belüli korrelációs koefficienssel vizsgáltuk. A diszkriminációs validitás során vizsgáltuk az AVVQ eredményeit vénabetegek és egészséges populáció körében, a különbség vizsgálatára Mann-Whitney U tesztet alkalmaztunk. Eredményeinket p<0,05 esetén tekintettük szignifikánsnak, az adatelemzéshez SPSS 27.0 szoftvert alkalmaztunk.

Eredmények: A Cronbach-alfa értéke 0,890 volt, míg a teszt-reteszt vizsgálatnál a korrelációs koefficiens értéke R= 1,000. A konvergens validálás vizsgálat eredményei szerint, szignifikáns összefüggés van az SF-36 fizikai aktivitás (R=0,735, p<0,001), szerepkorlátozottság a fizikai problémákból adódóan (R=0,450, p<0,001), testi fájdalom (R=0,621, p<0,001), egészségérzet (R=0,591, p<0,001) alskálák és az AVVQ

kérdőív összpontszáma között. Az AVVQ mind a négy alszála és összpontszáma is szignifikáns különbséget mutatott a két vizsgált csoportban (vénbeteg, egészséges).

Összefoglalás: A statisztikai elemzés alapján elmondható, hogy az AVVQ magyar nyelvű változata megbízható és valid eszköze az egészséggel kapcsolatos életminőség vizsgálatának vénbetegek körében. A kérdőív használata segítséget nyújt a sebészeti beavatkozás és a kiegészítő terápiák meghatározásában a vizsgált beteg csoportban.

Kulcsszavak: vénbeteg, életminőség, kérdőív, AVVQ, validálás

H9

BIOFROST Relief hidegterápiás gél gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai

Kisszőlősi-Szánthó Beáta¹

¹IZINTA Kereskedelmi Kft., Budapest, XII.

Célkitűzés: A gyógytornászok tapasztalatainak megosztása a BIOFROST relief hidegterápiás gél alkalmazására vonatkozóan

Gyakorlati alkalmazás tapasztalatainak összegyűjtése kérdőíves formában, majd ezen kérdőívek összegzésének bemutatása. Hipotézisünk, hogy a BIOFROST relief hidegterápiás gél alkalmazásával hamarabb elkezdhető a terápia és a fájdalomcsillapító hatás eredményeként eredményesebb a kezelés.

Összességében az említett hatások következtében kevésbé fájdalmas a terápia.

A BIOFROST relief hidegterápiás gél alkalmazásának tapasztalatait vizsgáltuk a Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága tagságával együttműködve. Az előadásban részletesen kitérünk a folyamatra és a kapott eredményekre. A BIOFROST relief több összetevőt tartalmaz, amely gyors és hatékony fájdalomcsökkentést eredményez. A sérült felület bekenését követően már 5 perc elteltével már érezhető hűsítő hatás, amely nagyban elősegíti a hatékonyabb terápiát. Az etanol, a mentol, az eukaliptusz és a borsmenta optimális kombinációja csökkenti a bőr felszíni hőmérsékletét és aktiválja a test TRPM8-receptorait, más néven a hideg / mentol-receptort. Aktiváláskor a TRPM8 elnyomja a fájdalom jelet az agy felé, ezzel enyhítve a fájdalmat. A dimetil-szulfon (MSM) egy szerves kén, amely természetesen is előfordul az emberi testben és bizonyos élelmiszerekben. Az MSM elősegíti az ízületek mozgékonyágát, enyhíti a gyulladást és az izmok érzékenységét. Az MSM gyulladásgátló és fájdalomcsökkentő tulajdonságokkal rendelkezik. Ez egy létfontosságú ásványi anyag, amelyet szó szerint a test minden sejtjében tárolódik.

Összességében az előadás kitér az alkalmazás során szerzett tapasztalatokra, majd az előadás hallgatósága ki is próbálhatja a BIOFROST relief hidegterápiás gél.

C8

Egy masszőr élete a pandémia alatt

Koi Gergő¹

¹Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Célkitűzés

Az előadás célja megmutatni, hogy a pandémia miatti kényszerhelyzetekből születhetnek jó megoldások, mint amikor egy masszőr az intenzív osztályon kényszerül tevékenykedni a gyógytornászok mellett.

Anyagok és módszerek

A Covid 19 járvány 2020 tavaszára érte el hazánkat, és hozott drasztikus változásokat mindannyiunk életében. Az egészségügyi ellátás számára is nagy kihívásokat jelentett.

A fizioterápiás egység tevékenysége is átalakult, a fekvő és járóbeteg ellátás is a kialakult helyzethez alkalmazkodott. Osztályunk gyógymasszőrei is egyéb területekre lettek átirányítva. Egyik masszőrünk a 3. hullám idején a covid-intenzív osztályon segítette a gyógytornászok munkáját.

Eredmények

Az intenzív osztályon 2 év alatt olykor 3 részleg 3 gyógytornász összesen 390 lélegeztetett beteget látott el, melyeknek a passzív eljárásokkal végzett kezelésében a kihelyezett masszőr hatékonyan tudott részt venni. Ezt követően a 90 túlélő aktív mobilizálásában is sokat segített.

Összefoglalás

A 2 év alatt szerzett tapasztalatok rámutatnak arra, hogy a gyógymasszőr a gyógytornász munkáját segítve hatékonyan tud részt venni az intenzív osztályos betegek fizioterápiás ellátásában.

Az opcionális mindennapos testnevelés hatása a korral növekvő inaktivitásra középiskolások körében

Lábiscsák-Erdélyi Zsuzsa¹, Veres-Balajti Ilona¹, Somhegyi Annamária², Kósa Karolina³

¹Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék, Debrecen; ²Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest; ³Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

Az iskolai egészségfejlesztési programok értékelése kihívást jelent azóta, hogy az Egészségügyi Világszervezet bevezette annak koncepcióját, ugyanakkor ezek a vizsgálatok szolgáltatják azokat a bizonyítékokat, amelyekre alapozva szakpolitikai ajánlásokat lehet megfogalmazni. Jelen vizsgálatunk egy debreceni középiskolában 2009-ben megvalósult integrált egészségfejlesztési program több éven át mért eredményeit elemzi és mutatja be. A programnak része volt az egészséggel kapcsolatos ismeretek oktatása, az opcionális mindennapos testnevelés, a személyközpontú pedagógiai módszerekkel kapcsolatos tanári továbbképzés, és a szülők iskolai tevékenységekbe való bevonása is. A jelen értékelés a tanulók egészségi állapotában és egészségmagatartásában bekövetkezett változásokat mutatja be, amelyhez a HBSC kérdőív magyar nyelvű változatát használtuk a program előtt és után, ismételt keresztmetszeti vizsgálatokban. Szignifikánsan nőtt azok aránya, akik kitűnőnek ítélték meg szubjektív egészségüket (fiúknál 5%-os, a lányoknál 6,6%-os növekedés, mindkét nem esetén: $p < 0,001$). 5,3%-kal növekedett a minden hétköznap reggeliző fiúk aránya ($p < 0,001$), és növekedett azon diákok aránya is, akik naponta ebédelnek (fiúknál 4%-os, $p < 0,001$; lányoknál 5,6%-os növekedés: $p = 0,006$). Mindkét nemnél szignifikánsan nőtt azoknak az aránya, akik soha nem vásároltak egészségtelen nassolnivalókat az iskolában (fiúk: 10,2%, $p < 0,001$; lányok: 6%, $p = 0,001$). Ugyanakkor szignifikánsan nőtt a fizikailag inaktív tanulók aránya (fiúk: 22,6%, lányok: 11,2%, $p < 0,001$ mindkét nemben), nőtt a naponta dohányzók aránya, és fiúknál csökkent azoknak aránya, akik még soha nem részesedtek le (mindkettőnél $p < 0,001$). Csökkent a drog-absztinensek aránya is mindkét nemnél (fiúk: 4,66%, $p < 0,001$; lányok: 2,45%, $p = 0,01$). A beavatkozás kedvező hatással volt a szubjektív egészségre és a táplálkozási szokásokra, de nem tudta ellensúlyozni a serdülők körében korral növekvő fizikai inaktivitás és drogfogyasztás szekuláris trendjét. Eredményeink aláhúzzák annak jelentőségét, hogy az elégtelen testmozgás, mint a leggyakoribb rizikómagatartás ellensúlyozására az iskolákban a választható helyett a kötelező mindennapos testnevelésre van szükség, vagyis eredményeink ezen, 2011 óta törvény által kötelezővé tett beavatkozást igazolják.

D7

Dévény módszer alkalmazásának lehetőségei mellkas műtét után (esetismertetés)

Lacsni-Deutsch Katalin¹

¹Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Budapest

Előadásomban együlésben végzett Nuss és Yacoub műtéten átesett gyermek esetén keresztül mutatom be a Dévény módszer alkalmazását. A gyermek kezelése és követése egy évet ölel fel. Céлом bemutatni, hogy ez alatt az idő alatt a Dévény módszer miért bizonyult hatékony terápiás megoldásnak. Az előadás rámutat arra, hogy a speciális manuális technika hatásmechanizmusait alapul véve, a kötőszövet rendszeren keresztül hogyan tudunk hatni a csontos deformitásokra, statikai elváltozásokra. Ismertetem a Dévény módszer elméleti és gyakorlati alapjait, technikáin keresztül az egyes kezeléseket és az elért eredményeket.

Plenáris 1/3

A kardiológia aktuális kérdései

Lacsni-Deutsch Katalin¹

¹Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Budapest

Előadásomban a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézetben folyó fizioterápiás munkát szeretném bemutatni. Kórházunkban 4 részlegre bontva végezzük a betegellátást. Bemutatásra kerülnek a felnőtt szívsebészeti, érsebészeti, belgyógyászati, valamint a gyermek szívsebészeti osztályok. A felnőtt és gyermekkorú szív-, és érbetegellátását Intézetünk intenzív, szubintenzív és hotel osztályain összesen 10 fő gyógytornász végzi.

A felnőtt és gyermek kardiológia, valamint a szív- és érsebészet rohamos fejlődése, invazív és non-invazív terápiájának látványos változása, - különösen az utóbbi években, - a gyógytornász szerepének, feladatainak újragondolását tette szükségessé a betegellátásban.

A prezentáció bepillantást nyújt az egyes részlegeken zajló fizioterápiás tevékenységekbe, valamint a gyógytornász munkájába a betegellátó teamen belül.

B4

A funkcionális mozgásterápia jelentősége a gyulladásos reumatológiai kórképeknél

Nagy-Telek Angelika¹, Szőke Zsófia¹, Máhli Zsuzsanna¹, Monek Bernadett¹

¹Országos Mozgásszervi Intézet - Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Célkitűzés:

A szakirodalomban sokféleképpen határozzák meg a funkcionális tréning definícióját, abban azonban mindegyik szerző egyetért, hogy az ilyen típusú gyakorlatok alapvető célja a szervezet felkészítése a mindennapos élet mozdulataira.

Előadásukban a Szerzők gyulladásos reumatológiai kórképeken keresztül mutatják be a funkcionalitás, illetve a funkcionális tréning jelentőségét.

Céljuk érzékeltetni az egyes stádiumok közti különbségeket a mozgásterápiát illetően, továbbá, hogy milyen feltételek mellett vehet részt a páciens funkcionális kezelésen.

Anyag és módszer:

Kutatásukban a Szerzők nemzetközi irányelveket hasonlítanak össze a fizikai aktivitás típusait és gyakoriságát tekintve. Kiemelten foglalkoznak a rheumatoid arthritis (RA) az osteoarthritis (OA) és a spondylitis ankylopoetica (SPA) kezelési lehetőségeivel.

A vizsgálatban a 2018-as EULAR ajánlásokat vetik össze a holland (KNGF Guideline, Rheumatoid Arthritis, 2018) és az ausztrál (Arthritis Australia, Arthritis and Exercise: The Essentials, 2021) irányelvekkel.

Eredmények:

A fizikai aktivitás (physical activity- PA) különböző formái minden irányelvben részletezésre kerülnek. Ezek a cardiovascularis, izomerősítő, flexibilitást fenntartó/növelő, neuromotoros gyakorlatok mind hozzájárulnak az adott egyén funkcionalitásának fejlesztéséhez, illetve fenntartásához. A fenti feladatok egyénre szabott kombinációjának megfelelő gyakorisága és intenzitása elősegíti a szükséges mozgásminták kialakulását.

A tréning megtervezésénél figyelembe kell venni a gyulladásos és egyéb szerológiai paraméterek (pl. CRP, ESR, RF, ACPA) aktuális szintjét, az érintett ízületek számát, a tünetek fennállásának idejét, valamint a funkcionális deficitet.

Összefoglalás: A funkcionális tréning jelentősége gyulladásos reumatológiai kórképeknél nem elhanyagolható. Megfelelő alkalmazásával hozzásegíthetjük a páciens a panaszmentes mindennapokhoz, valamint az elért állapot hosszú távú fenntartásához. A fizikai aktivitás ezen formája mindenképpen javasolt a gyulladásos megbetegedéssel élő páciensek számára is.

C1

Covid-19 fertőzésen átesett betegek ambuláns légzésrehabilitációja

Paulov-Szalai Katalin¹, Homolya Linda¹, Dr Puskás Emese¹, Nagy Eszter²

¹Szent Margit Rendelőintézet, Budapest; ²Gyógytornász hallgató, Pécs

A 2019 decemberében megjelenő új típusú koronavírus komoly megbetegedéseket okozott és nem várt gyorsasággal terjedt szét a világban, ezzel új kihívások elé állítva az egészségügyi ellátó rendszert. Reagálva az elmúlt két év történéseire, az intézetünkben évek óta működő ambuláns légzésrehabilitációs programunkat sikeresen átalakítottuk post-covid ambuláns légzésrehabilitációvá.

Célkitűzés: A légzésrehabilitációs programunkban részt vevő betegek pulmonológiai és cardiovascularis maradványtüneteinek csökkentése, a fizikai és a mentális egészség helyreállítása, az életminőség javítása a rehabilitáció eszközeivel.

Anyagok és módszerek: A 12-18 hetes mozgásprogramban 20 fő vett részt, akik korábban igazoltan átestek Covid-19 fertőzésen és annak lezajlása után pulmonológiai és/vagy cardiovascularis tüneteket észleltek magukon. A rehabilitáció legfőbb elemei a légzőgyakorlatok, a rekeszizom célzott erősítése, a mellkasi fizioterápia, az állóképességi tréning.

Eredmények: A rehabilitációs program kezdetekor, illetve a lezárásakor végzett állapotfelmérés elemei: légzésfunkció, 6 perces járásteszt, Borg érték, mMRC, mellkas körfogat, akaratlagos apnoe idő. Az összes vizsgált paraméter tekintetében szignifikáns ($p < 0,001$) javulás volt látható.

Következtetés: A légzésrehabilitációs program során változást értünk el az összes mért paraméter tekintetében, illetve csökkentek a betegek post-covid tünetei. Az elért eredmények, illetve a betegek

személyes visszajelzései azt mutatják, hogy a rehabilitációs programunk eredményes. Számunkra külön öröm, hogy nem csak a számok tekintetében látható a javulás. A program végére javulást mutat a mentális egészségük is, ezzel is elősegítve azt, hogy minden tekintetben teljes életet tudjanak élni a Covid fertőzés lezajlása után.

Kulcsszavak: Covid-19, gyógytorna, ambuláns, légzésrehabilitáció, post-covid, légzőtorna,

G1

Biomechanikailag helyes testtartás a mindennapos testnevelésben – helyzetjelentés

Dr. med. Ph.D. Somhegyi Annamária¹

¹*Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest*

A Magyar Gerincgyógyászati Társaság 1995-ben indította el a felnőttkori porckopásos megbetegedések megelőzését szolgáló prevenció programját, melynek egyik célja a mindennapos testnevelés elérése volt, a másik célja pedig az, hogy ennek részeként a testnevelő pedagógusok minden tanulóval végezzék a biomechanikailag helyes testtartást kialakító és fenntartó gyakorlatokat. 1995-2004 között országszerte több, mint 7000 testnevelő pedagógus (óvodapedagógus, tanító és testnevelő tanár) ismerte meg a MGYFT elnöke, Gardi Zsuzsa és munkatársai: Feszthammer Artúrné, dr. Darabosné Tim Irma és Tóthné Steinhausz Viktória által összeállított speciális mozgásanyagot. 2004 után különböző módokon és intenzitással folyt tovább a pedagógusok képzése. Kontrollált vizsgálatokban igazolódott a speciális mozgásanyag testnevelésben történő végzésének hatékonysága (ld. <https://ogk.hu/tevekenyseg/prevencio/gerincbetegsegek-megelozese>).

2002 óta szerepel a biomechanikailag helyes testtartás a testnevelésre vonatkozó különböző jogszabályokban, melyek közt 2021-ben a testnevelő tanárképzés képzési és kimeneti követelményeiben eddig szereplő, általánosabb megfogalmazást sikerült pontosítanunk.

2021-ben nemzetközi figyelem is irányult e prevenció munkára: a munkahelyi egészséggel és biztonsággal foglalkozó EU-s szervezetek a mozgásszervi betegségek iskolai megelőzésével foglalkozó kampányukban kérték az itthoni munkáról szóló beszámolókat.

Most az a lehetőség áll előttünk, hogy a jelenlegi óvó-, tanító és testnevelő-tanár képző intézmények képzői részére képzést tartsunk. További feladatunk még, hogy az alapellátás fejlesztése keretében gyógytornászok segítsék a testnevelő pedagógusok tartásjavító munkáját országszerte: így biztosíthatjuk, hogy minden gyermek és tanuló valóban részesüljön a hatékony tartásjavításban (ahogyan ez szerepel a nemzeti egészségügyi programokról szóló, 1722/2018. /XII.18/ számú kormányhatározattal elfogadott Nemzeti Mozgásszervi Programban is).

A4

A supinatio trauma akut és hosszantartó tüneteinek kezelése a Mulligan Konceptió szerint

Lukácsy-Fábián Eszter¹

¹*Ratio Fizioterápia, Scolinea Gyógytorna Mozgásszervi Rendelő, Budapest*

CÉLKITŰZÉS

Előadásom célja, hogy az egyik leggyakrabban előforduló mozgásszervi sérülés konzervatív kezelésében egy különösen hatékony, és differenciál diagnosztikai szempontól is érdekes manuális technikarendszert szemléltessenek.

MÓDSZER

A Mulligan Konceptió a manuálterápiás eljárások között egyedülállóan ötvözi a passzív mozgást és a páciens által végzett aktív mozgásokat. A Konceptió célcsoportja az aktív mozgás komponens miatt a neuro-musculoskeletalis mechanikai fájdalomtól szenvedő páciensek csoportja, elsősorban a mozgáskorlátozottságot okozó fájdalom és a véghelyzeti fájdalom tekintetében. A fájdalommentes aktív mozgás nyújtotta domináns input feltételezhetően elsősorban neurofiziológiai síkon fejti ki fájdalomcsökkentő és -gátló hatását. A supinatio traumát követő fibula mobilizálás azonban egyike azoknak a jól kutatott technikáknak, ahol mérhető ízületi repozicionálás is megfigyelhető.

A Mulligan Konceptió egy további alappillére az önterápia, mely óriási potenciált jelent a páciens integrálásában és motiválásában a terápia során. Supinatio traumát követően az önterápia a mechanikai inputot biztosító tape-felhelyezés segítségével valósul meg.

EREDMÉNYEK

A best practice tapasztalatokon túl a Mulligan Konceptió számos jellemzőjével eleget tesz a modern manuálterápiás és fizioterápiás paradigmának, és az evidence based gyógyítás elvárásainak. A supinatio

trauma akut konzervatív ellátásában és a hosszantartó tüneteinek - komplex mozgásszervi panaszok hozzájáruló faktoraként – kezelésében is egy bizonyítékokon alapuló esszenciális manuális technika áll rendelkezésünkre.

ÖSSZEFOGLALÁS

A supinatio trauma a kiújulás lehetősége, illetve a lehetséges boka kontroll deficitje miatt, valamint a komplex mozgásszervi alsó testfél problémák szereplőjeként nagy kihívást jelent a fizioterápiában. Egy gyorsan bevethető, differenciál diagnosztikusan is alkalmazható manuális technika, amely a klinikai okfejtés eljárásban is segítséget nyújthat a neuro-musculoskeletalis terápiában, felbecsülhetetlen érték.

H7

Felszívódó implantátumok alkalmazása a gyermektraumatológiában csuklótáji törés esetén

Madarász-Lozonczyné Farkas Katalin¹, Phd dr Varga Marcell¹, Kiss-Bálványossy Eszter², Szórádiné Vadász Andrea¹

¹Dr Manning Jenő Baleseti Központ, Budapest; ²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Elméleti háttér:

A csuklótáji és alkartörések a leggyakrabban előforduló gyermekkori sérülésformák közé tartoznak, ennek ellenére kevés adat ismert arról, hogy miként változik a kézfunkció a sérülést követően. Az ilyen típusú törések ellátásában új lehetőségként jelent meg a felszívódó implantátum- Bioretec® Activa IM- Nail TM-, mint rögzítési eszköz. Korábban az operációt igénylő töréseket perkután tűzéssel rögzítették, melynek számos szövődménye lehetséges. Az új műtéti technikától várható, hogy kevesebb szövődmény alakul ki a posztoperatív időszakban. Ez egyben elősegíti a hatékony rehabilitációt, az érintett ízületben korábban alakulhat ki a teljes funkció. Vizsgálatunk során azt mértük, milyen funkcióbeli változások mennek végbe a felszívódó implantátummal való rögzítést követően.

Módszerek:

Kutatásunk során a felszívódó implantátummal műtött 2-13 éves gyermekek felmérésre a gipszlevélt követő 4. 8. héten és fél éve kontroll alkalmával került sor. A vizsgálat során a mozgásterjedelem mérése goniométerrel, a kézszorítóerő mérése Carmy készülékkel, a kézügyesség mérése Nine hole peg teszt segítségével történt. Az adatokat Microsoft Excel programban rögzítettük, a statisztikai adatokat kétmintás t-próbával elemeztük. Két csoportot vizsgáltunk, 8 éves és 8 év alatti, valamint a 8 év feletti gyerekek csoportját. A felvett adatokat a kontrollcsoport eredményeihez, valamint a nemzetközi szakirodalomban található eredményekhez hasonlítottuk.

Eredmények:

Az első mérés alkalmával minden funkcióban elmaradás mérhető. Kiemelendő: a dorsalflexiós mozgásirány, ami átlagosan 52,8°; a kézszorítóerő a posztoperatív 8. héten 50%-s, a 12. posztoperatív hétre 30%-os elmaradást mutat a nemzetközi szakirodalmi adatokhoz hasonlítva.

Összegzés:

A leghosszabb ideig elmaradó funkció a szorítóerő minden korosztálynál. A precíziós fogás és a mozgásterjedelem a 12. posztoperatív hétre alig tér el a fiziológiástól, a posztoperatív fél éves vizsgálaton nem található különbség semmilyen mozgásfunkcióban.

B2

Gyógytornászok által is végezhető kognitív funkciót vizsgáló tesztek

Máhlí Zsuzsanna¹

¹Országos Mozgásszervi Intézet- Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Célkitűzés: A gyógytornász-fizioterapeuta sikeres munkáját számtalan tényező befolyásolja. Ezek közé tartoznak a páciens megfelelő kognitív képességei (pl. az adott feladatok elsajátításának és felidézésének képessége vagy az időpontra való pontos érzékelés). Az enyhe kognitív diszfunkciók sajnos a COVID-19 járvány kapcsán előtérbe kerültek, a betegség egyik hosszú távú szövődményeként. Mindezt össze szeretnénk kapcsolni azzal, hogy hazánk rehabilitációs team-jeiben számos szakember dolgozik együtt, de nem minden intézmény rendelkezik az ajánlásokban szereplő összes szakmacsoport képviselőjével. Ezért bizonyos esetekben, ha gyógytornászként felmerül a gyanú, hogy betegünk kognitív képességei nem megfelelőek, hasznos eszköz lehetne egy rövid, de célzott teszt ismerete, melynek elvégzésével igazolódhat feltevésünk és akár megkezdődhet a beteg ilyen irányú terápiája is. Előadásunkban pár

vizsgálati eszközt szeretnénk bemutatni, melyek szükség esetén alkalmasak lehetnek a kognitív diszfunkciók gyógytornászok általi szűrésére.

Anyagok és módszerek: Szakmai adatbázisokban és oldalakon végeztünk keresést, hogy összegyűjtsük és osztályozzuk azokat a kognitív funkciókat vizsgáló teszteket, melyek egészségügyi szakdolgozók által is elvégezhetőek (néhányik egy rövid továbbképzést követően) és képesek már az enyhébb kognitív deficit (MCI) kiszűrésére is. Az így kapott teszteket részletesen megvizsgáltuk, csoportosítottuk és elemeztük különböző szempontok szerint.

Eredmények: Kutatásunk eredményeként több olyan vizsgáló eszközt is találtunk, melyek alkalmasak lehetnek a hazai használatra, megfelelő fordítás, validálás esetén. A személyi feltételeknél számos esetben nem neveznek meg szakmát, annyi a kritérium, hogy a vizsgálat végzője valamilyen egészségügyi képesítéssel rendelkező szakdolgozó legyen. Míg más teszteknel pedig konkrétan szerepel a gyógytornász, mint a teszt felvételére alkalmas szakember.

Összefoglalás: A szakmai adatbázisok és oldalak számos olyan tesztet említenek, melyet egészségügyi szakdolgozók is fel tudnak venni a páciensekkel. A hazánkban többnyire egyedülként ismert MMSE mellett léteznek az enyhébb kognitív diszfunkciók szűrésére alkalmas érzékenyebb tesztek is, melyek közül a SLUMS teszt magyarra fordítása már megtörtént, használata egyszerű és informatívabb a gyógytornászok számára is. Fontos azonban kiemelni, hogy megfelelő háttér (pszichológus, pszichiáter) nélkül a tesztek elvégzése iatrogén ártalomhoz is vezethet, melynek kiküszöbölése éppen olyan fontos, mint a gyors felismerés, vizsgálat és terápia.

E7

Adheziolízis a nőgyógyászati gyakorlatban

Dr. Marics-Kutas Anna¹, Dr. Szegedi Sarolta¹

¹PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs

Az adhezió (összenövés) „abnormális” kapcsolat a szövetek és a szervek között, mely a sérült peritoneális felszínnek között jön létre.

Következményei lehetnek többek között krónikus kismencedei fájdalom, postoperatív bélelzáródás, meddőség. Ezen tünetek jelentkezhetnek együtt vagy külön-külön is, némelyik előbb, többi később, megnehezítve a páciensek életét, rontva életminőségüket, akár életveszélyes állapotot is okozva.

Sokszor műtéti megoldásra van szükség a következmények ellátása céljából. Ezen összenövések oldása, latinul adhesiolysis, adhesiotomia, melyet video felvételekkel szeretnénk előadásomban bemutatni.

A műtéti megoldás időnként kiegészíthető egyéb lehetőségekkel is, ezek közül említésre méltó egy olyan anyag (Hyalobarrier), ami a szöveteket a műtét után elkülöníti, ezzel csökkentve az adheziók kialakulásának esélyét.

B7

Speciális csípőízületi tesztek radiológiai paraméterek tükrében: Alátámasztja-e a radiológiai kép a fizikális vizsgálat feltételezett eredményeit a csípőízület ütközéses szindrómájában?

Mészáros Petra¹

¹Physio- und Trainingszentrum, Entlebuch

Célkitűzés: Az artroszkopos beavatkozások háttérében a femoroacetabularis impingement szindróma (FAI) morfológiák jelenlétének vizsgálata illetve a FAI diagnosztizálásban alkalmazható fizikális vizsgálatok, speciális gyorsteszt bemutatása a femur és acetabulum radiológiai paramétereinek tükrében.

Anyagok és módszerek: 50 csípőízületi artroszkopos beavatkozásra előjegyzett beteg között vizsgáltam a csípőízület passzív rotációs mozgásterjedelmét digitális goniométerrel valamint három speciális provokációs csípőtesztet: Faber teszt, Fadir teszt, és McCarthy teszt. Ezek eredményeit összehasonlítottam FAI szindróma „cam” és „pincer” radiológiai jeleivel, melyeket anteroposterior (AP) medencefelvételen, Dunn nézetben és False profile képen vizsgáltam.

Eredmények: A vizsgált 50 fő között (átlag életkoruk 36,3 év, szórás 11,3) 96%-ban volt legalább egy FAI-ra hajlamosító radiológiai paraméter megfigyelhető. Röntgennel bizonyított „cam” típusú FAI esetén a berotációs pROM szignifikáns csökkenését találtam. Fadir teszt pozitív esetén 92%-ban, McCarthy teszt pozitív esetén 88%-ban volt legalább egy „cam” paraméter. Faber teszt pozitív esetén 83% volt azok aránya, ahol legalább egy „pincer” típusú értéket találtam. Amennyiben mindhárom gyorsteszt egyszerre volt pozitív, 90%-ban volt legalább egy „cam” típusú és 100%-ban minimum egy „pincer” típusú radiológiai eltérés.

Összefoglalás: Klinikai relevanciája ellenére a FAI szindróma diagnózisának felállítása kihívást jelent a speciális csípőízületi intraartikuláris vizsgálatok általában magas szenzitivitása és alacsony specifikussága miatt. A csípőízületi artroszkópos beavatkozások hátterében jellemző a FAI szindróma megléte. A fizikális vizsgálatok és speciális tesztek eredményeit a radiológiai kép alátámasztja. Az esetek többségében a klinikai kép mellett a funkcionális és fizikális vizsgálatok és a pozitív provokációs teszt eredmény megfelelő a FAI diagnózisához.

A7

Temporomandibularis diszfunkciók szűrővizsgálata

Molnár Bernadett¹

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest*

Szűrési, vizsgálati és kezelési protokoll, valamint kiépített betegút a magyar egészségügyi ellátórendszer számos területéről hiányzik. A társszakmák közötti kommunikáció csekély mértékű, ebből adódóan a team-munka is kezdetleges a betegellátás során.

Állkapocsízületi betegség felismerése szempontjából előrelépést jelent, hogy az alapellátásban dolgozó fogorvosok számára létrehoztak a temporomandibularis diszfunkciók szűrésére szolgáló szakmai anyagot, mert a fő probléma, hogy sokszor az ellátást végző szakemberek sincsenek tisztában a diszfunkció tüneteivel, sem azzal, hogy milyen szakterület irányába kellene továbbítani a pácienseket, ellehetetlenítve ezzel a temporomandibularis diszfunkciók szekunder és terciár prevencióját.

Felmérésem során állkapocsízületi betegségekre utaló tünetekkel rendelkező pácienseket kérdeztem arról, hogy mennyi idő telt el az orvoshoz fordulástól a kórisme felállításáig. Kitértem az elhúzódiagnózisalkotás lehetséges okaira is. Kutatásom célja az egészségügy ellátórendszer fejlesztése, hatékonyságának növelése a temporomandibularis diszfunkciók ellátásában.

Előadásom során bemutatom, hogy a temporomandibularis diszfunkció specifikus és nem specifikus tüneteit mutató páciensek hogyan és mennyi idő alatt jutnak el a magyar egészségügyi alapellátórendszerben az adekvát terápiáig.

F7

Gyógytornász – fizioterapeuták differenciáldiagnosztikai ismereteinek, a figyelmeztető tünetek és jelek felismerésének felmérése

Nákity Kinga¹, Tatár Barbara¹, Dr. Domján Andrea²

¹*SZTE SZAKK Központi Fizioterápia, Szeged*; ²*SZTE-ETSZK Fizioterápiás Tanszék, Szeged*

Bevezetés és célkitűzés: Annak érdekében, hogy a gyógytornász – fizioterapeuta megfelelő klinikai döntést tudjon hozni a páciensek kezelésével kapcsolatban, ismernie kell a differenciáldiagnosztikai gondolkodásmódot, folyamatot. Ennek segítségével képes megítélni azt, hogy melyek lesznek a multimodális fizioterápia optimális elemei, vagy a páciens panaszai, tüneteinek alapján indokolt a beteg más szakemberhez történő irányítása. Eddigi ismereteink szerint még nem készült a Magyarországon praktizáló gyógytornász – fizioterapeuták differenciáldiagnosztikai ismereteit vizsgáló tanulmány. Vizsgálatunk célja felmérni a nyaki panaszokkal rendelkező páciensek állapotának differenciáldiagnosztikai megítélését, és a súlyos egészségügyi állapotra figyelmeztető jelek, tünetek (red flags) felismerésének kompetenciáját, ezáltal a szakemberek klinikai döntéshozatali képességét.

Anyag és módszer: Vizsgálatunkba Magyarországon végzett gyógytornász-fizioterapeutákat vontuk be. Az adatokat elektronikus kérdőív segítségével gyűjtöttük, melyben rákérdeztünk a demográfiai adatokra, végzettségre, továbbképzésekre, szakmai gyakorlatra. A kérdőív a nemzetközi szakirodalomból vett nyolc nyaki panaszokkal jelentkező beteg esetismertetésének kivonatát tartalmazta. Az esetek egy része csak fizioterápiás beavatkozást, a többi más egészségügyi szakember kompetenciájába tartozó további vizsgálatot igényelt. A kérdőívet kitöltő gyógytornász – fizioterapeuta ezen esetek kórtörténetét és az aktuális tüneteket olvashatta el, melyek megfontolása után esetenként minimum 1, maximum 5 beavatkozási lehetőség közül választhatott. A beavatkozási lehetőségek között különböző fizioterápiás hands-on és hands-off kezelések, valamint más szakemberhez történő irányítási opciók is szerepeltek. Az adatokat a Statistica 13 programmal dolgoztuk fel, átlagot, szórást és százalékos eloszlást számoltunk.

Eredmények: A vizsgálatban eddig 113 önkéntes vett részt, 100 résztvevő felelt meg a bevásztási kritériumoknak. A kitöltők 80%-a BSc, vagy annak megfelelő gyógytornász végzettséggel rendelkezik. Szakmai továbbképzésen 49%, nyaki gerinc kezelésével kapcsolatos tanfolyamokon pedig 63% vett részt. A szakmában eltöltött évek száma átlagosan $9,90 \pm 8,52$ év. A kitöltők 30%-a ismerte fel helyesen a súlyos

egészségügyi állapotra utaló, fizioterápia megkezdését kontraindikáló jeleket, 70%-uk a fizioterápia megkezdését választotta a red flag jelek, tünetek ellenére. A csak fizioterápiás beavatkozást igénylő két eset kezelési lehetőségeinek kiválasztásakor a kitöltők 40%, illetve 50%-a választotta az esetismertetésekben szereplő fizioterápiás kezelési protokoll elemeit.

Megbeszélés: A gyógytornász-fizioterapeuták differenciáldiagnosztikai tudásának alapja a differenciáldiagnosztikai gondolkodásmód elsajátítása. A multimodális kezelési gyakorlat alapját képező számos terápiás módszer ismerete mellett lényeges a figyelmeztető jelek és tünetek, valamint a kompetenciahatárok felismerése. Eredményeink felvetik a differenciáldiagnosztikai ismeretek bővítésének hasznosságát.

FIFO 1/1

Serdülőkorúak fittségi felmérése a NETFIT-tel és a karantén hatásai a sportolási szokásokra

Osztovits Kinga¹, Rudolf Krisztina¹

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest*

Célkitűzés: Napjainkban különösen fontos figyelmet fordítani a fiatalok fizikai aktivitására. Kutatásunk célja feltérképezni a diákok fittségi állapotát országos szinten az elmúlt hét évre vonatkozóan, a Covid-19 járvány miatti karantén hatásainak vizsgálata a budapesti fiatalok sportolási szokásaira, illetve diákok kis csoportjának felmérése a NETFIT (Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt) rendszerrel.

Anyag és Módszer: Elemeztük a NETFIT rendszerbe feltöltött 12 éves diákok adatait (N=628 383). Saját készítésű kérdőívvel felmértük 349 diák (117 fiú, 232 lány; átlagéletkor: 15,4; életkor szórása: 2,3) karantén előtti és alatti mozgási szokásait, valamint a sportolás iránti motivációit. Illetve felmértünk 48 6. és 7. osztályos, 12-13 éves gyermeket (28 fiú, 20 lány) a NETFIT rendszer alapján.

Adatainkat Statistic for Windows programmal elemeztük, Chi négyzet-próbát alkalmaztunk, valamint Excelben párosított T-próbát és hipotézis tesztelést végeztünk. A szignifikancia szintjét $p < 0,05$ határoztuk meg.

Eredmények: Az elmúlt hét év országos adatait elemezve a diákok NETFIT eredményeiben nem tapasztaltunk jelentős eltérést, minimális, -4% és 3% közötti változást észleltünk, számottevő kilengések nélkül. Azonban a karantén évében romlás figyelhető meg a gyerekek teljesítményében.

A Covid-kérdőív eredménye, hogy a felmért diákok közül kevesebben ($p < 0,05$) és kevesebbet ($p < 0,05$) mozogtak a karantén alatt, mint előtte.

A hajlékonyság és a fekvőtámasz teszteknel nincs szignifikáns különbség az általunk mért gyerekek és az országos eredmények között. Azonban a törzsemelésnél szignifikánsan jobban, az állóképességnél rosszabbul teljesítettek a diákjaink.

A törzsemelés tesztnél a pontatlan kivitelezés torzíthatja az eredményeket ($p < 0,05$). Ennek kiküszöbölésére javasoljuk, hogy a talaj - incisura jugularis távolságot mérjék a talaj - állcsúcs távolság helyett.

Összefoglalás: A karantén alatt csökkent a sportolással töltött idő, ami hatással volt a gyerekek állapotára. A diákokat rendszeresen felméri a NETFIT-tel és értékeli a teljesítményüket, mégsem fejlesztik a szükséges képességeket. Érdemes megvizsgálni, hogy a testnevelés órák keretein belül fejleszthetők-e specifikus gyakorlatsorral a tanulók. Jelenleg egy hatodikos osztályban folytatjuk ezzel kapcsolatban a kutatásunkat, amely során egy általunk összeállított feladatsort végeznek rendszeresen a tanulók.

H3

Új eszközök és helyszínek a gyógytornászok primer prevenció tevékenységeinek megvalósításához

Pappné Vincze Boglárka¹, Veres Tamás²

¹*Debreceni Egyetem Fizioterápiás Tanszék, Debrecen;* ²*Debreceni Egyetem, Debrecen*

Bevezetés, célkitűzés: Az ülő életmódot élőknek az életmódjukból adódóan, a mozgásszervi és kardiovaszkuláris megbetegedések kialakulására magas kockázatuk van. Ismert, hogy ezek megelőzésére igen hatékony a rendszeres és célzott fizikai aktivitás. Ma még kevésbé ismert a fizioterápia preventív lehetősége, és nem is igazán közkedvelt, mert a gyógytornához leginkább mindenki a gyógyítást és nem a megelőzést társítja.

Ezért célul tűztük ki, hogy megvizsgáljuk, milyen lehetőségeket, kapcsolódási pontokat találunk gyógytornászként az egészséges életmód mozgáson alapuló segítésére, figyelembe véve az elérhető modern technikai és lehetőségeket és eszközöket.

Módszer: Megvizsgáltuk, hogy milyen szabadidősport, fitness ajánlások, aktivitások érhetőek el az átlag felhasználó számára, kiemelten az on-line térre és a közösségi médiára fókuszálva, olyan teret kerestünk a megvalósítandó tréningprogramok számára, melyek érdekesek és vonzóak lehetnek a fiatalabb korosztály számára.

Eredmények: Vizsgálatunk eredményeként azt találtuk, hogy a 2000-es évek elején robbanásszerűen felfejlődött a telekommunikációs eszközök használata, napjainkban már esszenciális elemének tekinthető a mindennapoknak. Az okoseszközökön használható applikációk az egészséges életmód kialakítása céljából a prevenció témakörében egyre jobban reflektorfénybe kerültek. Ezek alkalmazása jól beilleszthető számos egyéni és otthon végezhető tréningprogramba. A prevenciós tornaprogramok egyik újszerű helyszíne lehet az egyre több helyen elérhető szabadtéri kondipark, fitness park. Itt lehetőség van kis eszközigényű sportok, megvalósítására, de olyan preventív tornaprogramok kivitelezésére is, melyek az ülő életmódból adódó gerinc problémákat képesek csökkenteni.

Összefoglalás: Ízületvédelmi szempontokat szem előtt tartva, a kondiparkok és más divatos szabadidősportok, mint például a calisthenics és a street workout, fizioterápiás aspektusból adekvát módon történő használatának megtanítása fontos eszközévé válhat a derékfájás és egyéb mozgásszervi, illetve kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzésében. Mindezeket okostelefonra és egyéb okoseszközökre telepíthető alkalmazások segítségével megfelelően tudjuk kontrollálni és a gyógytornász szerepe nem csak a betegséggel lesz majd összekapcsolható a köztudatban.

FIFO 1/3

A magas sarkú cipő rendszeres használatából adódó törzs-, medence- és alsó végtagi elváltozások vizsgálata innovatív mérési eszközökkel versenytáncosok körében

Peresztegi Dóra¹, Vas-Barna Rita², Dr Császár Gabriella³

¹Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet Hévíz, Hévíz; ²Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Hotel Spa Hévíz, Hévíz; ³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg

A magassarkú cipő rendszeres, aktív használata számos biomechanikai elváltozást okoz a fiatal versenytáncosok testén. Megváltoznak a gerincgörbületek, a járás térbeli és időbeli paraméterei és az izomaktivitás is. Kutatásom célja, hogy bebizonyítsam a magassarkú cipő korai aktív viselésének negatív hatásait a törzsre-, medencére- és az alsó végtagokra. Innovatív mérési eszközrendszereket használva statikus és dinamikus helyzetben összevettem a mezítláb és tánccipőben mért értékeket, hogy ebből pontos eredményeket kapjak. Vizsgálati eredményeimmel fel szeretném hívni a fiatal táncosok, és szüleik figyelmét az emiatt panaszok megelőzésének lehetőségeire.

Vizsgálataimat Zala megyei egyesületek női versenytáncosain végeztem a hévizi Kinesio-Lab mozgásanalizáló laboratóriumában. Célcsoportomként a 12-30 éves táncosokat tűztem ki, akik a versenytánc szabályzata miatt rendszeresen legalább 3cm magas sarkú tánccipőt hordanak.

Abszolút kizárási kritériumnak tekintettem, ha valaki megelőzőleg orthopédiai, traumatológiai beavatkozáson esett át, ha nem rendelkezik sarokvédővel (ez a műszerek védelme miatt fontos), és ha kiskorú táncos esetén a szülők nem egyeztek bele a vizsgálatokba. A vizsgálati alanyok körében (N=25 fő) kérdőív segítségével felmértem a magassarkú cipő viselési szokásokat, az ebből fakadó panaszokat és azok mértékét. A válaszok alapján 3 csoportot hoztam létre, aszerint, hogy mióta táncolnak, valamint a rendszeresen viselt sarokmagasság szerint. Az eszközös vizsgálatokat antropometriai mérésekkel kezdtük, majd BTS és DIERS innovatív rendszerben analízist végeztem statikus helyzetben, és járás közben mezítláb és magassarkút viselve. Vizsgált változók: gerincgörbületek, medence mozgás, alsó végtag ízületi mozgástartomány, járási paraméterek, izomaktivitás. Az eredményekhez leíró statisztikát, párosított t-próbát, korreláció vizsgálatot és ANOVA analízist végeztem a Microsoft Excel és SPSS szoftver segítségével. A szignifikancia szintjét $p < 0,05$ állapítottam meg.

A megkérdezettek 40%-a több, mint 4 éve (Nhaladó=10 fő), 32%-a kevesebb, mint 4, de legalább 2 éve (Ngyakorlott=8 fő), és 28% kevesebb, mint 2 éve (Nkezdő=7 fő) versenytáncol. 14 alany szerint hat kedvezően a magassarkú a nőiességre, közülük 11-en a táncparketten kívül is viselik. Pearson-féle χ^2 -próbát végezve szignifikáns értéket kaptam ($p=0,032$) és az összefüggés a mért paraméterek kapcsolatában közepes erősségű ($C=0,428$). Statikus helyzetben magassarkút viselve szignifikánsan nő a thoracalis kyphosis ($p=0,023$), valamint járás közben szignifikáns összefüggés mutatkozott a magassarkú viselése és a lépéshossz csökkenése ($p=0,014$), medence mozgás fokozódása ($p=0,003$), a térdízületi

mozgástartomány növekedése ($p=0,002$) és az alsóvégtagi izomaktivitás fokozódása ($p<0,001$) paraméterekben.

Az innovatív technikai felszereltség által biztosított objektív, pontos adatnyerésnek köszönhetően bebizonyosodott, hogy a magassarkú cipő használata test szerete számos paraméterre van hatással. Álló helyzetben fokozza a gerincgörbületeket, megváltoztatja a járási paramétereket, növeli a medence mozgását, valamint szignifikáns hatással van a térd- és boka ízületek mozgástartományára, és az izomaktivásra is. Nem mutatkozott összefüggés a sarokmagasság és a táncdal eltöltött évek száma, és az egyes paraméterek elváltozásának mértéke között. Azonban érdekesség, hogy a fiatal lányok körében a nőiesség megítélését is jelentősen befolyásolja.

C3

Covid fertőzött betegek ellátása a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórházban a kezdetektől napjainkig **Rigó Attiláné¹**

¹*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Győr Vasvári Pál u. 2-4. 9024, Győrújbarát Széchenyi krt. 21/a*
Célkitűzés

A Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórházban a Covid járvány kialakulása miatt új elvek alapján kellett megszervezni, ellátni és kialakítani a Covid fertőzött betegek gyógytorna kezelését

Anyagok és módszerek

A saját statisztikai adataink feldolgozásával igazoltuk a járvány alakulásának követését és az elvégzett kezeléseik száma igazolta munkánk fontosságát.

Eredmények

A járványügyi szabályok figyelembe vételével került kialakításra az új eljárásrend, a betegek ellátása. A gyógytorna kezelés végrehajtása szigorúan orvosi utasításra történik napjainkban is. Az adatok nyomán követésével statisztikai elemzést végeztünk, amely munkánk fontosságát igazolta (gyógytorna igénylések növekvő száma, ellátandó betegek növekvő száma). Ezek az adatok igazolták, hogy szükség van a Covid fertőzött betegeknek a gyógytorna kezelésre. Az akut, kórházi ellátás során elsősorban légzőtornát és a korai mobilizációt tudtunk alkalmazni betegeinknél.

Összefoglalás

A járványügyi helyzet új kihívások elé állította gyógytornászokat és az elvégzett nagyszámú gyógytorna kezelés igazolta munkánk eredményességét és fontosságát kórházunkban. Előadásunkban az elvégzett munkánkat szeretnénk bemutatni.

E4

Fizioterápiás és mentálhigiénés feladatok a szülési záróizomsérülések (OASI) felismerésében és kezelésben

Rigóné Tavaszi Piroška¹, Dr Willner Péter¹, Iván Edina¹, Agg Zsófia¹

¹*Tritonlife Kismedence Gyógyászati Központ, Budapest*

Az OASI aránya alábecsült, a fedett végbélzáró izom sérülések egy része nem kerül diagnosztizálásra. A szülés utáni első év döntő jelentőségű, hisz az időben felfedezett sérüléseknél van esély a jó anatómia és a funkció együttes helyreállítására, valamint a mentális egészség megőrzésére.

Kismedencére szakosodott gyógytornászként a rejtett sérülések felismeréshez számos eszköz áll a rendelkezésre. A fizioterápiás anamnézis felvétel és betegvizsgálat során kiszűrhetők a gyanús esetek és orvosi kivizsgálásra küldhetők.

Betegek, módszer:

A Tritonlife Kismedence Gyógyászati Központban 2018. január és 2022. február között egyéni terápiára jelentkező páciensek adatait elemeztem. A páciensek 80 %-ban szülés utáni állapotfelmérésre, regenerációra érkeztek orvosi javaslatra vagy egyéni elhatározás alapján. 49 esetben talákoztam OAS-ival. A diagnosztizálást központunk szülési izomsérülésekre specializálódott sebész főorvosa végezte. A páciensek fizioterápiás kezelése medencefenék tornából, core izomzat erősítésből, elektroterápiából, biofeedback tréningből, manuális myofasciális technikákból, pre- és postoperatív gyógytornából álltak. A 3C és a 4 fokozatú sérülteknél speciális gát és végbélzáró izom plasztikai is történt. Az operációk döntő többségét Dr. Willner Péter sebész főorvos úr végezte. A páciensek lelki támogatására is különös nagy hangsúlyt fektettünk. Önsegítő csoportot hoztam létre a páciensek számára, valamint a fizioterápiás alkalmak egyben segítő beszélgetések is voltak.

Eredmények:

Minden székletürítési, széltartási zavarral érkező páciens panaszai csökkentek a beavatkozásokat követően. A 3C sérüléssel rendelkezők teljes gyógyulást tapasztaltunk azokban az esetekben, akik időben kerültek ellátásra, rendszeresen tornáztak és az OASI-hoz nem kapcsolódott levator avulsio. A 4-s fokozatú, műtött pácienseknél sem tapasztaltunk székletvesztést a nyomon követés során.

A betegség okozta krízisen és a műtéti beavatkozáson átsegítve egyik páciensnél sem alakult ki patológiás pszichés folyamat.

Megbeszélés:

Az OASI felfedezésében és kezelésben fontos szerepe volt az időben történő alapos orvosi kivizsgálásnak, diagnosztizálásnak, a speciális műtéti beavatkozásnak, lelki támogatásnak és a kismencedei fizioterápiának.

FIFO 1/1

Serdülőkorúak fittségi felmérése a NETFIT-tel és a karantén hatásai a sportolási szokásokra

Osztoivits Kinga¹, Rudolf Krisztina¹

¹Semmelweis Egyetem, Budapest

Célkitűzés: Napjainkban különösen fontos figyelmet fordítani a fiatalok fizikai aktivitására. Kutatásunk célja feltérképezni a diákok fittségi állapotát országos szinten az elmúlt hét évre vonatkozóan, a Covid-19 járvány miatti karantén hatásainak vizsgálata a budapesti fiatalok sportolási szokásaira, illetve diákok kis csoportjának felmérése a NETFIT (Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt) rendszerrel.

Anyag és módszer: Elemeztük a NETFIT rendszerbe feltöltött 12 éves diákok adatait (N=628 383). Saját készítésű kérdőívvel felmértük 349 diák (117 fiú, 232 lány; átlagéletkor: 15,4; életkor szórása: 2,3) karantén előtti és alatti mozgási szokásait, valamint a sportolás iránti motivációit. Illetve felmértünk 48 6. és 7. osztályos, 12-13 éves gyermeket (28 fiú, 20 lány) a NETFIT rendszer alapján.

Adatainkat Statistic for Windows programmal elemeztük, Chi négyzet-próbát alkalmaztunk, valamint Excelben párosított T-próbát és hipotézis tesztelést végeztünk. A szignifikancia szintjét $p < 0,05$ határoztuk meg.

Eredmények: Az elmúlt hét év országos adatait elemezve a diákok NETFIT eredményeiben nem tapasztaltunk jelentős eltérést, minimális, -4% és 3% közötti változást észleltünk, számottevő kilengések nélkül. Azonban a karantén évében romlás figyelhető meg a gyerekek teljesítményében.

A Covid-kérdőív eredménye, hogy a felmért diákok közül kevesebben ($p < 0,05$) és kevesebbet ($p < 0,05$) mozogtak a karantén alatt, mint előtte.

A hajlékonyság és a fekvőtámasz tesztekénél nincs szignifikáns különbség az általunk mért gyerekek és az országos eredmények között. Azonban a törzsemelésnél szignifikánsan jobban, az állóképességnél rosszabbul teljesítettek a diákjaink.

A törzsemelés teszténél a pontatlan kivitelezés torzíthatja az eredményeket ($p < 0,05$). Ennek kiküszöbölésére javasoljuk, hogy a talaj - incisura jugularis távolságot mérjék a talaj - állcsúcs távolság helyett.

Összefoglalás: A karantén alatt csökkent a sportolással töltött idő, ami hatással volt a gyerekek állapotára.

A diákokat rendszeresen felméri a NETFIT-tel és értékeli a teljesítményüket, mégsem fejlesztik a szükséges képességeket. Érdemes megvizsgálni, hogy a testnevelés órák keretein belül fejleszthetők-e specifikus gyakorlatsorral a tanulók. Jelenleg egy hatodikos osztályban folytatjuk ezzel kapcsolatban a kutatásunkat, amely során egy általunk összeállított feladatsort végeznek rendszeresen a tanulók.

B8

Nyomás alatt csökken a stressz

Salamon András¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg

Célkitűzés: Kutatásom célja a trapezius izom felső részére gyakorolt iszkémiás nyomással történő kezeléssorozat hatásosságának vizsgálata irodai ülőmunkát végző nők körében.

Anyagok és módszerek: A Zalaegerszegi Megyei jogú Város Polgármesteri Hivatalának női dolgozói közül 40 fő jelentkezett, közülük 36 fő került a vizsgálatba, 19 fő a terápiás és 17 fő a kontroll csoportba. 4 héten keresztül, heti 3 alkalommal mindkét csoport részesült nyak mobilizációs gyakorlatokban és légzőgyakorlatban, a terápiás csoport ezen felül iszkémiás nyomás terápiában is. Mérésre került a bőr vezetőképesség (GSR), a fájdalom mértéke (VAS), a nyomásfájdalom küszöbértéke (PPT), vitális paraméterek (pulzus, oxigén szaturáció, légzészám), kérdőíves formában pedig az életminőség (WBI-5),

az alvásmínőség (AIS), az észlelt stressz mértéke (PSS), és a fejfájás paraméterei (CHQQ). A kapott értékeket IBM SPSS 25.0 szoftverrel elemeztem Spearman-féle korrelációs számítást, többszemponos varianciaanalízist, Wilcoxon-féle előjeles rangpróbát és Mann-Whitney-féle próbát használtam, a szignifikancia szintjét $\alpha=0,05$ értékben határoztam meg.

Eredmények: Mindkét csoport esetében szignifikáns javulás tapasztalható a pulzus ($p<0,001$), a GSR ($p<0,001$), a CHQQ (terápiás: $p=0,027$, kontroll: $p=0,046$) esetében. A PPT a terápiás csoport esetében növekedett, a kontroll csoport esetében csökkent. A PSS a terápiás csoport esetében szignifikáns csökkenést mutatott ($p=0,037$). Erős összefüggés látszik a fejfájás időtartama és intenzitása között ($p<0,001$, $r=0,732$).

Következtetések: Kutatásom eredményei a szakirodalomban megjelent eredményekkel összhangban vannak, az iszkémiás nyomás terápia alkalmazása a trapezius izom felső részén az észlelt stressz mértékének csökkentésére hatékonyak bizonyult.

Kulcsszavak: iszkémiás nyomás terápia, trapezius izom, ülő életmód, észlelt stressz, életminőség, fejfájás, alvásmínőség, bőr vezetőképesség, fájdalom küszöbérték.

C10

Gyógytornászok a központi adminisztrációban - Kényszer szülte HR-esek

Sárga Zétény¹, Szatmári Dóra¹, Vida Vivien¹, Tankó Ágota¹

¹Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet, Nagykőrös

Bevezetés: a pandémia alatt a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és RI nem lett kijelölve Covid-betegek ellátására. A miniszteri utasításoknak megfelelően csökkent a beteglétszám, ugyanakkor a járványügyi intézkedések ellátása mellett extrém módon megnövekedett adminisztrációs terhek jelentkeztek. A főigazgató utasítására gyógytornászok látják el ezen feladatok túlnyomó részét. Az előadás célja ennek a bemutatása.

Anyag és módszer: A Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet 195 ágygal, 5 rehabilitációs osztállyal rendelkezik. Belgyógyászati, kardiológiai, mozgásszervi rehabilitációs feladatokat ellátó intézmény. A rehabilitációs feladatokat a Központi Fizioterápiás Osztály munkatársai végzik, gyógytornászok, rehabilitációs tevékenység terapeuták, gyógymasszőrök, fizioterapeuták, illetve logopédus, zeneterapeuta.

A szerzők 2020. decemberétől jelenleg is (a járvány hullámainak megfelelően), egyszerre vagy váltva jelen vannak intézményünk Titkárságán.

Eredmények: A gyógytornász munkakörtől eltérő feladatokat végzünk: HR ügyintézés, oltásszervezés és az oltás központi adminisztrációja; adatszolgáltatás a kórház vezetősége felé, jelentések elkészítése és leadása, továbbítása az illetékes irányító szervek felé. Kiemelkedő része tevékenységeinknek a dolgozói 100 %-os táppénz ügyintézése, valamint a dolgozói kötelező COVID-védőoltások szervezése és nyilvántartása.

Összefoglalás: a szervezeten belüli áthelyezés kezdetén fenntartásokkal álltunk az előttünk álló ismeretlen feladatokhoz. Ezt kihívásként éltük meg, ugyanakkor elmondhatjuk, hogy a menedzsment támogatásának köszönhetően sikerként könyvelhetjük el a végzettségünktől eltérő új szerepkört.

A1

Térdízületi porckopás: tényleg csak a műtét?

Dr. Sisák Krisztián

SZTE Ortopédiai Klinika

A hosszantartó térdfájdalom leggyakoribb oka porckopás. A 65 év feletti populáció 50%-ának van tüneteket okozó alsó végtagi nagyízületi arthrosis. Számos tévhit van a köztudatban az arthrosizról, néhány példát említve: nincs mit tenni, a mozgás káros, csak időseket érint, stb. Három fő betegcsoport különíthető el akiknek, változó tünetekkel, nagyon különböző elvárásokkal és igényekkel. 65 év feletti, menopauza utáni nők, illetve volt élsportolók.

A térdfájdalom kezelésének elkezdése előtt a pontos diagnózis felállítása meghatározó. Amennyiben lehetséges (szekunder arthrosisok), az oki terápia választandó. A kezelés három alappilléret a fájdalomcsillapítás, a mozgás illetve a különböző porcállomány javító gyógyszerek, injekciók képezik. A fájdalomcsillapítás javítja a mobilitást, az életminőséget és a pszichés egyensúlyt. A fájdalomcsillapítás multimodális, helyet kap itt a gyulladáscsökkentők mellett (topicális vagy szisztémás), a gyógytorna, a különböző fizioterápiás lehetőségek, valamint a kiegészítő pszichológiai és szociális támogatás is. Idős

korban a társbetegségek, többszervi funkció beszűkülés befolyásolja a fájdalomcsillapítási lehetőségeket. A helyi hatású készítmények ilyenkor biztonságos alternatívát jelentenek. A mozgás önmagában számos szisztémás betegség előfordulását csökkenti. Heti 75 perc intenzív vagy 150 perc közepes intenzitású mozgás a mozgásszervi egészség megtartásához elegendő. A sérüléseket követő poszttraumás arthrosis megelőzése háromszintű, a sérülés megelőzésével kezdődik, a sérült páciens rehabilitációján keresztül, majd a már kopott ízület funkciómegtartásával záródik. A versenysport kimutatottan növeli az arthrosis esélyét és a fiatalabb korban szükséges protézisbeültetést. A rekreációs futásról ilyen jellegű bizonyíték nincs.

A placebonál hatásosabb, bizonyított hatású porcerősítő a chondroitin szulfát, mely csak a megfelelő dózisban értékes része a porckopás progressziójának lassításában, ráadásul csökkenti a miocardialis infarktus veszélyét. A hyaluronsav nem csak mechanikai lubrikációs hatása révén hasznos, hanem biológiai, anabolikus, fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentő hatása is van. A különböző molekulatömegű összetevőket egyesítő és a chondroitinnal kombinált változatai is biztató rövid távú eredményeket hoztak.

A szakmai ajánlásokat összefoglalva, első lépcsőben chondroitin szulfát és helyileg alkalmazott szteroid, második vonalban per os non-szteroid javasolt, kiegészítve ízületbe adott szteroid vagy hyaluronsav készítményekkel, majd a harmadik vonalban következnek az erősebb fájdalomcsillapítók, míg az utolsó lépcsőben a műtéti megoldások.

A6

A versenysportolók alvási szokásainak vizsgálata

Stéhli Gabriella¹, Jánkné Bacskai Katalin¹, Szabó Daniella¹, Nagy Helga¹, Varga Nóra¹

¹Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

Bevezetés

A sportolók teljesítménye szempontjából a megfelelő idejű és minőségű regenerációnak kulcsfontosságú szerepe van. A ma már számos regenerációs módszer közül továbbra is az alvást tartják a legfontosabbnak. Kutatásunkban a sporthoz köthető életmódbeli faktorok közül egy komplex kutatási vizsgálat részeként az alvási szokásokat is elemeztük. Az általunk összeállított kérdőívvel az alvás idejének mennyiségét, a kipihenség mértékét és a fáradékonyságot mértük fel. Tanulmányunk során kitértünk az okostelefonok használatára is, illetve arra, hogy a készülékek által kibocsátott kék fény hogyan befolyásolja sportolók elalvását és kipihenségét.

Anyag és módszer

Vizsgálatunkat az Országos Sportegészségügyi Intézetben végeztük, 2021 március és október között. Az általunk összeállított kérdőívet a Válogatott Keretet Ellátó Szolgálat szűréseiben résztvevő egészséges élsportolók, illetve az intézetünkben gyógytorna kezelésekből részesülő, sérülés miatt kényszerpihenőn lévő élsportolók töltötték ki.

Vizsgálatunk összesen 116 papíralapú kérdőív kitöltésére és feldolgozására terjedt ki, amelyben minden kérdéshez kettő, vagy annál több válasz közül kellett a sportolóknak megjelölniük a rájuk legjellemzőbb megállapítást.

Eredmények

Kérdőívünket összesen 116 fő töltötte ki, 78 egészséges sportoló a Válogatott Keretet Ellátó Szolgálat szűréseiben, míg 38 sérült sportoló a gyógytorna kezelésekből keretein belül.

Eredményeink alapján a sérülés miatt gyógytorna kezelésekből részesült sportolók döntő többsége 97,37% (100 fő) és a szűréseken részt vett egészséges sportolók nagy része is 80,77% (63 fő) átlagosan 7-8 órát alszik naponta.

A kutatásunkban felmértük, hogy sportolóinkra milyen hatást gyakorol, ha az alvás alatt maguk mellett tartják okostelefon készüléküket. Az alvás mennyiségében nem találtunk különbséget, ugyanúgy 7-8 órát töltenek alvással azok, akik okostelefonnal alszanak, mint akik nem. Érdekes módon, azok a sportolók, akik maguk mellett tartják alváskor a telefonjukat, ritkábban érzik magukat fáradtnak (64,13%, 49 fő).

A lefekvés előtt okoseszközt használók és a nem használók egyaránt 7-8 órát töltenek átlagosan alvással. Ugyanakkor akik lefekvés előtt nem használnak okoskészüléket (60,71%), azok kevésbé érzik magukat fáradtnak, mint azok, akik használnak. Meglepő módon, akik használják lefekvés előtt telefonjaikat (61,82%) kevésbé érzik magukat fáradtnak közvetlenül alvás után.

Összefoglalás

A versenyfelkészülés időszakában a napi szintű megterhelő edzések, valamint a folyamatos mentális nyomás óriási terhet ró a sportolókra, így ebben az időszakban van leginkább szerepe a hatékony regenerációnak.

Kutatásunkban az általunk fontosnak vélt alvási szokásokat, az okostelefonok használatát és az általuk kibocsátott kék fények hatását vizsgáltuk meg a válaszadóink körében. Megbizonyosodhattunk arról, hogy a szakmai ajánlásokat figyelembe véve sportolóink nagy része megfelelő időt tölt alvással (napi 7-8 órát), amely a regeneráció fontos alappillére képezi. Bár szignifikáns statisztikai eltérést a vizsgált sportolói csoportban és esetszámban nem tudtunk kimutatni, eredményeinkben az elalvási előtti okostelefonhasználat, vagyis a kék fény nagyobb arányban nem befolyásolta a kipihenséget és a fáradékonyságot.

Összességében elmondható, hogy sportolóink töreksenek a me

A3

A térd elülső keresztszalag rekonstrukcióján átesett páciensek rehabilitációs idejét befolyásoló tényezők vizsgálata

Szabó Daniella¹, Jákné Bacskai Katalin¹, Stéhli Gabriella¹, Harasztiné Sárosi Ilona¹, Nagy Helga¹

¹Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest

A térd elülső keresztszalag rekonstrukcióján átesett páciensek rehabilitációs idejét befolyásoló tényezők vizsgálata

Országos Sportegészségügyi Intézet, Budapest, Magyarország

Bevezetés: A térd elülső keresztszalagjának sérülése az egyik leggyakoribb sportsérülés. A sérülés következtében az ízületi funkció károsodást szenved és ez a lokális sérülés hatással lesz a mozgatószervrendszer többi részére is. Ezért a sportolók esetében a műtéti rekonstrukció és rehabilitáció a sportba való visszatérés előfeltétele lehet. A legújabb kutatások azt mutatják, hogy az operációt követően, még megfelelő komplex rehabilitáció ellenére is megmaradhatnak az ízület funkcionális eltérései. Sok esetben a műtétet követő hat hónapon túl is észlelhető izomerő aszimmetria, nem megfelelő szimmetrikus terhelés, melynek korrekciója nélkül fennállhat az újra sérülés veszélye. A műtét utáni rehabilitáció hosszú és összetett folyamat, mely jelentősen megterheli a sportolót mind mentálisan, mind pedig fizikálisan. Ezek pedig befolyásolhatják a rehabilitáció idejét. Ezért fontosnak gondoljuk a fizikai paraméterek mellett a pszichés faktorok vizsgálatát is. Mindezek alapján, a felmérésünk elején azt feltételeztük, hogy betegeink objektív paramétereinek eredményei összefüggésben állhatnak a többi vizsgált tényezővel is.

Anyag és módszer: Kutatásunkat az Országos Sportegészségügyi Intézetben végeztük. A kutatás során, intézetünkben műtött, posztoperatív hatodik hónapot betöltött, keresztszalag rekonstrukción átesett betegek objektív biomechanikai felmérését, a beteg szubjektív önértékelési és pszichológiai állapotának vizsgálatát végeztük. A biomechanikai felmérést HumacNorm dinamométerrel, az állapot önértékelést és pszichés faktorokat vizsgálatát kérdőívvel végeztük.

Eredmények: A vizsgálatunkba 40 pácienszt vontunk be, akiket az objektív biomechanikai felmérést követően 3 csoportba osztottunk. Az első csoportot azok a betegek alkották, akiknél a két alsó végtag erőjellemezői közötti különbség 10%-on belül volt. A második csoportba azokat a betegeket soroltuk, akiknél ez az érték meghaladta a 10%-ot. Végül a harmadik csoportot azok a betegek alkották, akiknél ellenjavallat vagy fájdalom miatt a vizsgálatot nem lehetett elvégezni. A kapott eredmények azt igazolták, hogy a betegek aktuális fizikai állapota és az általunk vizsgált önértékelő és pszichés faktorok között összefüggés van.

Összefoglalás: Kutatásunk alapján azt gondoljuk, hogy az elülső keresztszalag rekonstrukción átesett betegek rehabilitációja során nagyon fontos az állapotmonitorozás. Ez az objektív fizikális vizsgálatok mellett, a páciensek pszichés és szubjektív önértékelési paramétereinek vizsgálatát is tartalmazza és ennek megfelelő rehabilitációs protokoll kidolgozására van szükség.

D4

Online csoportos gyógytorna SMA 3-as típusú gyermekek részére

Stickl Sára¹, Andor Ildikó¹, Medve Gabriella¹

¹SE II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Előzmények:

A Semmelweis Egyetem II. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika Neurológiai Osztálya 2018 áprilisában megkezdte az SMA-s gyermekek gyógyszeres kezelését és nemzetközi gyakorlatban használt mozgás skálák segítségével történő rendszeres állapotfelmérését. Az SMA 1, 2, 3-ban szenvedő gyermekek terápiájában a gyógyszeres kezelés mellett kiemelt szerepet kap a fizioterápia is. Tapasztalatunk alapján a gyakorlatban a Klinikán kezelt 40 gyermek ellátása nagyban függ a családok anyagi helyzetétől, a szülők rátermettségétől és kitartásától is. További tényező, hogy sokan vidéken élnek, akik a közlekedési nehézségek, a nagy távolságok miatt még nehezebben vagy egyáltalán nem jutnak el heti ellátást nyújtó gyógytornászhoz.

A Covid-19 járvány alatt bevezetett korlátozások következtében a helyzet tovább romlott, többen rendszeres mozgásterápia nélkül maradtak. Fontosnak tartottuk, hogy ebben a helyzetben is megpróbáljunk segítséget nyújtani a családoknak. Először egyéni online konzultációs lehetőséget ajánlottunk fel, melynek kihasználtsága meglepően alacsony volt. Második megoldásként felmerült egy online homogén csoport indításának a lehetősége is, ahol „élő” kapcsolat van a gyógytornással és a betegtársakkal.

Leírás

2021 márciustól kísérleti jelleggel elindult egy online csoport, három SMA 3-as (13, 15 és 17 éves életkor), önállóan járó kamasz fiú részvételével, heti rendszerességgel. A foglalkozások célja az ADL mozgásokhoz adaptáltan a képességek maximalizálása, a neuromuszkuláris rendszer és a funkcionális erő fejlesztése, a mozgások kivitelezésének minőségi javítása. A feladatok összeállításában kiemelten fontos a levegő kifújással történő lumbális stabilizáció betanítása és annak automatikus alkalmazása, a már kialakult kontraktúrák nyújtása, illetve a betegség lefolyásából várható kontraktúrák (boka dorzálflexió, csípő flexió), tartási rendellenességek (fokozott lumbális lordózis) kialakulásának megelőzése. Továbbá az izomerősítés, ahol a már atrofizált izmokon kívül a kórkép specifikus, gyengülésre hajlamos izmok (m. triceps surae, m. quadriceps, m. gluteus maximus és medius) prevenciós jellegű erősítése is nagy szerepet kap. Az órák megtervezését nehezíti, hogy a gyermekek napi fizikai állapota, teljesítőképessége nagyon változó, így a gyógytorna foglalkozás során a feladatok nehézségét és ismétlésszámát is folyamatosan kell adaptálni a gyermekekre. Az online torna hátránya, hogy csak a gyermekek otthonában előforduló eszközöket lehet használni, viszont egyben előnye is, hogy ezekkel a tárgyakkal a fiatalok az otthoni gyakorlás során is változatlan formában tudják végezni a tanult feladatokat.

A csoportos gyógytorna megbeszélése és tanulságai

Az online formában végzett gyógytorna hatásosnak bizonyult, a gyermekek izomereje növekedett, a mindennapok során mozgásuk könnyebbé, gyorsabbá, biztonságosabbá vált. A tanult feladatokat beépítették napi otthoni tornájukba, a tanult technikákat elkezdték alkalmazni az ADL cselekvések során, mozgásukban minőségi és mennyiségi javulás következett be. További eredményként a fiatalok között spontán kialakult egy kortárs közösség, az elmúlt egy – másfél évben rendszeresen tartották a kapcsolatot egymással, online és szabadidős programokat is szerveztek maguknak.

Tapasztalataink alapján az online csoportos fizioterápia alkalmas arra, hogy kiegészítve az egyéb terápiás lehetőségeket, egyénre szabottan megfelelő ellátást kapjanak az SMA-s gyermekek.

FIFO 1/5

Achilles-ín állapotfelmérése futsal játékosok körében

Szabó Árpád¹

¹*Debreceni Egyetem, Debrecen*

A tendinopathiák jellemzően túlterhelés talaján kialakuló kórképek, melyek adekvált terápia és regeneráció hiányában csökkenthetik a játékosok teljesítményét. Fájdalmat okozhatnak és az inak sérüléséhez, akár szakadásukhoz is vezethetnek, ami sportolók esetében akár egy éves játékból való kihagyást is jelenthet. Leggyakrabban a patellaris tendon és testünk legerősebb iná, az Achilles-ín érintett ezekben a kórképekben. Elsőre talán ellentmondásos tény az, hogy legerősebb inunk egyben a leggyakrabban szakadó is, azonban ha megvizsgáljuk helyzetét és mozgáspályáját, amelyen terhelés éri, érthetővé válik, hogy szerkezetének elváltozásai hogyan határozhatják meg egy sportoló karrierjét. Futással, irányváltásokkal és komplex feladatok végrehajtásával jellemezhetjük a futást, ahol az Achilles-ín teljes mozgáspályán van kitéve változatos terhelésnek. A hagyományos futballnál dinamikusabb sportot fával vagy szintetikus anyaggal bevont pályán játszik, ami további tényező abban, hogy a mérkőzések és edzések során döntő többségben alsó végtagi sérülések alakulnak ki. Az intenzív terhelés és a sportág jellegzetességein kívül meghatározó tényező a teljesítménykényszer, amit nem egy esetben magunk is

megtapasztalhattunk a játékosokkal töltött időben. Napi olykor több edzésen vesznek részt, úgy, hogy többen a felmérések során is beszámoltak panaszaikról, illetve a felmérések során rengeteg kompenzációs mozgást kellett korrigálnunk.

A DEAC NB1-es férfi futsalcsapatának 11 játékosán hajtottunk végre fizikális felmérést, melynek középpontjába az Achilles-ín állapota került. Megvizsgáltuk nyújthatóságát és a m. triceps suare terhelhetőségét, valamint vizsgáltuk a teljes alsó végtag funkcióját és terhelhetőséget, stabilitást és flexibilitást vizsgáló tesztekkel is. Célunk volt eredményeink feldolgozása után javaslatokat tenni a játékosok korrekív edzéseinek módosítására és után követni a játékosok állapotának változásait. Sajnos a csapat sűrű mérkőzésrendje, valamint a váratlanul sok sérülés következtében nem tudtunk második mérést végrehajtani, így az első és egyetlen mérésünk alapján vizsgáltuk meg a játékosok állapotát. Összehasonlítottuk a tesztek során kapott kétoldali eredményeket, ám egyetlen esetben sem találtunk szignifikáns aszimmetriát, valamint az eredményeink alapján korrelációs analízist is végeztünk.

G7

Gyermek labdarúgók idegrendszeri fejlettségének feltérképezése, azaz - Ügyetlen vagy éretlen?

Szabó Dorottya¹, Kiss Gabriella¹, Tékus Éva¹, Mintál Tibor¹

¹Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sportmedicina Tanszék, Pécs

Célkitűzés

Ideális esetben gyerekek növekedése, mozgásfejlődése és kognitív funkcióinak beérése egymással el nem választható, szoros párhuzamban megy végbe. Ez azt jelenti, hogy a mozgásnak az idegrendszer funkcionális fejlődésében mással nem pótolható szerepe van. Sportot kezdő óvodás korúaknál már sajnos a „karrierjük” elején a mozgásában esetlenebb gyermekek gyakran megkapják az „ügyetlen és/vagy tehetségtelen jelzőt”. Miközben csak a központi idegrendszer érésének célzott mozgásfejlesztéssel történő katalizálására lenne szüksége, hogy a sportmozgások megtanulásához szükséges mozgásösszerendezési előfeltételek megvalósuljanak. Vizsgálatunkban célunk volt egy labdarúgó akadémia U8 és U9 korosztályában rendszeresen sportoló gyerekek idegrendszeri fejlettségének felmérése a fejlődést gátló, esetlegesen fennálló reflexek szűrésével és a csecsemő- és kisgyermekkorai mozgásminták megismerése által.

Anyag és módszer

Hét – és nyolc éves (N=41) U8-U9 korosztályú gyermekeket mértünk fel a PMFC labdarúgó akadémián. A vizsgálatban feltérképeztük a tónusos labirintus reflex (TLR), asszimmetrikus tónusos nyaki reflex (ATNR) és szimmetrikus tónusos nyaki reflex (STNR) jelenlétét. A koordinációs motorikus képességek szintjét egy komplexen összeállított feladatsorral (kúszás, mászás, nyuszi ugrás, terpesz-zár szökdelés, egy lábon állás, labda elkapás-visszadobás, egy lábon szökdelés, séta közben térd-sarok érintés) mértük fel.

Eredmények

A két vizsgált korcsoportban összesen 4 fő esetében volt megtalálható TLR reflex, 11 fő esetében az ATNR és 4 főnél az STNR. A csecsemőkorai mozgásformákból a kúszás nem megfelelő kivitelezése 6 főre, míg a mászás esetében 2 főre volt jellemző. A kisgyermekkorai mozgásokból a nyuszi ugrást csak 1 fő nem tudta kivitelezni. Az egy lábon állást 30 s-ig jobb lábon 5 fő, míg bal lábon 3 fő nem tudta megtartani, viszont mindannyian az U8 csapatának tagjai voltak. A séta közben felváltva térdet-sarkat érintés teszt kivitelezése 3 fő esetében okozott nehézséget. A terpesz-zár szökdelés 2, a terpesz-kereszt szökdelés 17, míg a terpesz-karlendítéssel szökdelés 22 gyermeknél volt problémás, A gyerekek közül 39 volt jobb-kezes, egy kétkezes, egy bal-kezes, miközben 8 fő használta dominánsan a bal és 33 a jobb lábát. A többi vizsgált tesztnél nem találtunk eltérést.

Összefoglalás

A mozgásfejlődés, így az idegrendszeri fejlődés is szigorú rendszer szerint működik, amely rendszerben az elemek egymásra épülnek és indirekt módon hatnak egymásra. A mozgásfejlődés során normál esetben fokozatosan tökéletesednek a mozdulatok és lesz egyre összerendezettebb, ügyesebb a gyermek mozgása. A sportági mozgások megtanulásának előfeltételei tehát már kisgyermek korban ki kéne alakuljanak. Jelen vizsgálat alapján elmondható, hogy sok esetben a mozgásfejlődés folyamatában elakadás történhet, melynek szűrése és célzott fejlesztése is jelentős szereppel bír. Nemcsak a fizikai aktivitás, rendszeres sportolás szintjén lesz hatása, de a kognitív, magatartási és szociális szinten is számos előnytel jár.

A vizelet inkontinenciában és a kismedencei szervek prolapsusában szenvedő nők egészségmagatartásának és betegségsspecifikus tudásának vizsgálata

Szatmári Éva¹, Dr. Makai Alexandra², Balla Béla József³, Dr. Hock Márta²

¹PTE ETK Doktori Iskola, Pécs; ²PTE ETK Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs; ³Department of Individual Sports, Faculty of Physical Education and Sport, Babes-Bolyai University, ROMANIA

Célkitűzés: Jelen kutatás célja a vizeleti inkontinenciával és a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos ismeretek és egészségmagatartás felmérésére.

Módszer: A vizsgálat során önkitöltős kérdőívet alkalmaztunk. A kérdőívcsomag szocio-demográfiai és antropometriai adatokra, a kismedencei szerveket érintő prolapsus és a vizeleti inkontinencia kialakulásának rizikó tényezőire, valamint szüléssel, terhességgel kapcsolatos részletekre kérdezett rá. A vizeleti inkontinenciával és a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos ismeretek felmérésére a Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire-t (PIKQ) alkalmazzuk. Az International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire – Urinary incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) kérdőívet alkalmazzuk a vizeleti inkontinencia súlyosságának felmérésére.

Eredmények: A vizsgálati személyek jelentős része nem érte el a szakértelem szintű tudást a vizeleti inkontinencia skálán, míg a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos skálán ez az érték kisebb volt. A többváltozós lineáris regresszió elemzés során a több tényező mutatott szignifikáns összefüggést.

A vizeleti inkontinenciában szenvedő résztvevők közül kevés nő igényelt egészségügyi ellátást.

Következtetés: További kutatások és megfelelő intervenciók kifejlesztése szükséges a medencefenék-diszfunkciókkal kapcsolatos tudásszint növelése és az egészségmagatartás javítása érdekében.

Kulcsszavak: medencefenék-diszfunkciók, Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire, tudásszint, egészségmagatartás

F2

A komplex fizioterápia szerepe a plasztikai sebészetben

Szemerey Nora¹, Dr. Jancsó Máté², Dr. Fekete Attila

¹Fizio+, Budapest; ²ME EK Honvédkórház, Budapest

Háttér:

Az 1960-as évek közepétől folyamatosan nő a plasztikai beavatkozások száma, ezen belül leginkább az emlőaugmentáció és a hasplasztika, melyek az utóbbi évtizedben meghaladták a milliós nagyságrendet. Mint ahogy a legtöbb sebészeti beavatkozást követően elengedhetetlen a megfelelő rehabilitáció, így a plasztikai műtéten átesett pácienseknél is. Kiemelten fontos a komplex fizioterápiás protokoll felállítása annak érdekében, hogy az emlőműtét vagy a hasplasztika utáni felépülési fázist, valamint a beavatkozással járó panaszokat csökkenteni tudjuk. Ezen rehabilitációs protokollnak azonban az irodalmi háttere elenyésző.

Kutatásunk célja a plasztikai sebészeti műtétre kerülő páciensek egyénre szabott, kombinált technikákat alkalmazó fizioterápiája révén, a rehabilitáció idejének csökkentése, már a műtét előtti állapotfelméréstől kezdve egészen a teljes felépülésig.

Módszer:

A műtétek narcosisigénye, akár regionális érzéstelenítéssel kiegészítve, illetve a bemetszés és műtéti preparálás módja mind befolyásolják a környező szövetek, lágyrészek állapotát, különösen akkor, ha az implantátum üregének kialakítása az izmok manipulációjával jár együtt.

Rehabilitációs protokollunk során a korai post-operatív szakaszban különböző manuálterápiás módszereket alkalmazunk fizioterápiás kezelésekkel kiegészítve, majd a későbbi időszakban az érintett izmok, valamint izomláncok funkcionális erősítését végezzük.

Eredmény:

Esetszámunkban a műtétet követő időszakban a személyre szabott, komplex rehabilitációs protokollt követve elmondható, hogy csak jelentős javulást tapasztaltunk, a lágyrészek gyógyulási ideje nagymértékben lecsökkent, illetve mind az ízületi mozgástartomány, mind az izomerő rövidebb idő alatt tért vissza a normál tartományba, azoknál akikkel már az első post-operatív napon megkezdjük a kezeléseket.

Összefoglalás:

Eredményeink alapján elmondható, hogy a különböző plasztikai beavatkozások előtti precíz állapotfelméréssel, majd a műtétet követő fizioterápiás kezelések ötvözésével nem csak a műtét

következtében fellépő mozgásszervi panaszok, mint a nyak-, váll-, hát- illetve derékfájdalom lesz megelőzhető, hanem a műtéti szövődmények és a post-operatív panaszok is csökkenthetők. Mindemellett maga a felépülési szakasz is lerövidíthető így a teljes funkció visszanyeréséig és a fájdalommentes állapotig egy biztonságosabb és gyorsabb felépülés érhető el. A páciensek kérdőívvel való kikérdezése alapján 100%-ban javasolnánk a gyógytornát és a rehabilitációt. Mindezek biztató alapul szolgálnak arra, hogy a kezelést minél több esetben alkalmazzuk és kiterjesszük a mozgásszervi protokollt egyéb műtétek kapcsán is.

B6

Nyaki gerinc fájdalom specifikus kérdőívek klinikometriai vizsgálata és klinikai alcsoportokkal történő párosítása

Szita Júlia¹, Klemencsics István¹, Lazáry Áron¹

¹Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

Célkitűzés

A nyakfájdalom kortól és nemtől függetlenül a népesség nagy részét érinti. A nyaki gerinc fájdalomából eredő panaszok objektív feltérképezése standardizált állapotfelmérő kérdőívek segítségével végezhető. Vizsgálatunk célkitűzése Neck Disability Index (NDI), COMI- neck és Neck Pain and Disability Scale (NPAD) nyaki gerinc specifikus funkciókárosodást felmérő kérdőívek magyar nyelvi adaptációja és egyes kérdőívek klinikai alcsoportokban történő alkalmazhatóságának analízise volt.

Anyag és módszer

Az Országos Gerincgyógyászati Központban 110 nyak és/vagy felsővégtagba sugárzó fájdalomban szenvedő beteget vontunk be. A kérdőív adaptációs folyamatot és a klinikometriai elemzést széleskörben elfogadott ajánlások alapján terveztük, majd a validálási vizsgálatot egy prospektív kutatás keretein belül elvégeztük. Az alcsoportokat fájdalom lokalizáció, radicularis fájdalom, kezelés típusa illetve neurológiai deficit megléte alapján generáltuk.

Eredmények

A klinikometriai paramétereket illetően az NDI, az NPAD és a COMI- neck kérdőívek esetén megfelelő belső konzisztenciát ($\alpha > 0.7$), megbízhatóságot (ICC > 0.7) és érzékenységet (AUC > 0.7) találtunk. Minden alcsoportban vizsgáltuk az érzékenységet és azonosítottuk, hogy mely kérdőívek képesek a legmegbízhatóbban detektálni a klinikai állapotváltozást 6 hónapos utánkövetés során. Domináns nyak, illetve kar fájdalom esetén a COMI-neck, radicularis fájdalom esetén az NPAD, neurológiai deficit esetén mind három kérdőív kiválóan szerepelt.

Konklúzió

A magyar nyelvűre validált NDI, NPAD és COMI-neck megfelelő klinikometriai tulajdonsággal bír. Az egyes alcsoportok vizsgálata alapján javasoljuk a COMI-neck használatát, mert a kérdőív rövidege növeli a betegek kooperációját, illetve jelentősen csökkentheti az adminisztratív terhet is.

F6

Az okostelefon-függőség testtartásra és fizikai aktivitásra gyakorolt hatásának vizsgálata egyetemista hallgatók körében

Tóth Bettina^{1,2}, Beleznai Viktória¹, Németh-Gyenes Vivien¹, Tabi Gábor³, Dr. Császár Gabriella¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet Fizioterápiás Tanszék, Zalaegerszeg; ²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs; ³Szent Margit Kórház, Fejlődésneurológiai osztály, Budapest

Célkitűzés: Az elmúlt időszakban a modern technikai eszközök használóinak száma drámaian növekedett, kiemelten az okostelefon használata jelentős szerepet játszik az emberek mindennapi életében. Kutatásunk célja összefüggést keresni az okostelefon függőség, testtartásbeli elváltozások, nyaki gerinc funkció és a fizikai aktivitási változók között.

Anyagok és módszerek: Keresztmetszeti vizsgálatunkban célirányosan 50 egészséges, női hallgatót vizsgáltunk, átlagéletkor 20,72 \pm 1,31 év. A kizárási kritériumok a következők voltak: traumás gerincsérülés, csonttrák, neurológiai mozgászavarok, ismert obstruktív tüdőbetegség vagy egyéb neurológiai, ortopédiai, traumatológiai ok, instabil szívbetegség, mellkasi műtét vagy hasi műtét 1 éven belül. Mért változók: okostelefon függőség (Smartphone Addiction Scale, SAS), nyaki gerinc funkció (Neck Disability Index), fizikai aktivitás (Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív rövid változata, IPAQ-SF), testtartás (Posture Screen Mobile Application) álló és ülő pozícióban telefonhasználat közben és anélkül, nyaki stabilitás (Stabilizer

Pressure BioFeedback), kéz szorítóerő (Jamar dynamometer), általános anamnézis. Statisztika: leíró statisztika, korrelációs számítás (SPSS 24 v., $p < 0,05$).

Eredmények: Az okostelefon függőség szignifikáns kapcsolatban áll a nyaki gerinc funkcióval ($r = 0,592$, $p < 0,001$), a testtartás tekintetében a fej helyzetével ($r = 0,427$, $p = 0,002$), a craniovertebrális szöggel 3 pozícióban (ülő helyzetben telefonhasználat nélkül: $r = -0,301$, $p = 0,033$, telefonhasználat közben: $r = -0,306$, $p = 0,031$, álló helyzetben telefonhasználat közben: $r = -0,346$, $p = 0,014$), a nyaki stabilitással ($r = -0,302$, $p = 0,033$), illetve a napi séta mennyiségével ($r = -0,377$, $p = 0,007$). Nem találtunk azonban szignifikáns összefüggést az okostelefon függőség és a kéz szorítóereje között ($p > 0,05$).

Összefoglalás: Az okostelefon gyakori használata kihatással van a nyaki funkciókra, testtartásra, fizikai aktivitásra.

A2

A Soproni Darazsak Sportakadémián a gyógytornász - fizioterapeuták által használt felmérőrendszer bemutatása

Tóthné Steinhausz Viktória¹, Horváth Nóra¹, Cserny Réka¹, Czukorné Hollós Anna¹

¹Soproni Darazsak Sportakadémia, Sopron

Célkitűzés:

A soproni női kosárlabda akadémiái játékosok állapotfelmérésére kidolgoztunk egy felmérőrendszert a mozgásszervi állapot felmérésére azzal a céllal, hogy az eredmények értékelését követően célzott korrekciós tréningprogramot állítsunk össze.

Anyagok és módszerek:

A felmérést 2022 májusában ill. júniusában végeztük a Soproni Darazsak Sportakadémián 70 fő részvételével, akiknek átlagéletkora 15,8 év volt. Vizsgálati módszer: fizikális testtartásvizsgálat, testtartáspróba, Posture Screen Squat - teszt, LESS – teszt (Landing Error Scoring System), izomerő - és nyújthatósági teszt. A statisztikai elemzéshez a Microsoft Excelt használtuk, relatív és abszolút gyakoriságot és átlagot számoltunk.

Eredmények:

A sportolók 32,8 %-ának gerinc - aszimmetriája volt. A LESS teszt alapján a játékosok 35,7% - a veszélyeztetett, 5 pont fölötti eredményt ért el. Az izomerőtesztben átlag 7,1 pontot, nyújthatóságban 7,8 pontot értek el az 5 illetve a 6 pont helyett. A guggolási teszt kiindulópontjában, sagittális síkban a csukló- könyök-váll helyzete átlagban 13° - ban, guggoló helyzetben 46° - ban tért el a 180° - tól. Sagittális síkban a törzs és a lábszár átlagban 15° - os szögeltérést mutatott a kiinduló és a végpont között. Frontális síkban a jobb váll - csukló helyzete közötti szögeltérés kiindulópontjában átlag 10° volt a normálhoz képest, guggolásban 19°, a bal oldal 3° és 4° - os eltérést mutatott. Az U14 – 18 - as korosztályokból az U16 - os és U17 - es korosztály ért el jobb eredményt.

Összefoglalás:

Az eredmények tükrében elmondható, hogy a sportolók egyharmadának testtartásában aszimmetria található, nagy részük nem rendelkezik megfelelő izomerő - és nyújthatósággal. A LESS - teszt és a Posture Screen Squat program elemzése szerint sok sportoló sérülésveszélynek van kitéve. A célzott korrekciós tréning összeállítását megelőzően ajánlott vizsgálatot végezni a pontos állapotfelmérés érdekében.

C4

A COVID-19 világjárvány hatása kórházunk Központi Fizioterápiás Osztályának működésére

Török Erzsébet¹, Bányainé Gáspár Erika¹

¹Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet, Nagykőrös

Célkitűzés:

A Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Központi Fizioterápiás Osztálya (KFO) ellátja a 152 ágygal rendelkező 3 Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályt, az Intenzív Rehabilitációs Osztályt (10 ágy), a Kardiológiai Rehabilitációs Osztályt (33 ágy) és a Járóbeteg szakellátást.

A KFO ellátási területei közé tartozik a neurológiai, traumatológiai, ortopédiai, belgyógyászati, illetve reumatológiai kórképekben szenvedő betegek ellátása.

Intézményünkben a rehabilitáció terápiás eszköztárában megtalálható a gyógytorna, ergoterápia, logopédia, pszichoterápia, rehabilitációs ritmus- és táncterápia, zeneterápia, mentálhigiénés konzultáció, gyógymasszázs és a fizioterápia. A szerzők előadásukban a fentebb felsorolt terápiás lehetőségeket szeretnék bemutatni a mindennapokban.

Anyagok és módszerek:

A COVID-19 járvány, mint több más egészségügyi intézményben is – a KFO működésében is számos változást hozott, hiszen az adott járványügyi intézkedésekhez folyamatosan kellett alkalmazkodni. A világjárvány miatt 2020 áprilisában a rendelkezésre álló 195 ágyból 117 ágyat kellett kiüríteni a veszélyhelyzetre való tekintettel, majd júniustól a kiürített ágyak 80%-át lehetett újra használni.

A team tagok az előttük álló feladatokat a lehetőségeikhez mérten, a lehető legnagyobb biztonságban és nyugalomban végezték, mindezt tették úgy, hogy a legmagasabb szintű rehabilitációs ellátást nyújtsák pácienseiknek. A rendelkezésükre álló humán erőforrás állandó készségét, többszöri átcsoportosítását, illetve ehhez kapcsolódóan a rehabilitációs programok aktuális járványügyi helyzet szerinti gyakori módosítását tette szükségessé.

A KFO csapata két részre szakadt: a team tagjainak egyik fele rehabilitációs feladatokat látott el a csökkentett beteglétszámú osztályokon, míg a team másik fele a végzettségüktől teljesen távol álló területeken bizonyított.

Eredmények:

A team tagjainak állandó rugalmassággal kellett az adott napi helyzethez alkalmazkodni. Helyiségek multifunkcionális használatba kerültek. Tornatermek kezelőhelyiségek funkciója naponta változott. A csapat tagjai hol a szakképzettségüknek megfelelő feladatokat láttak el, hol teljesen más területeken kellett helytállniuk. Feladatuk volt oltások szervezése, dokumentálása, az oltópontok munkájában való részvétel, adminisztrációs tevékenységek, a kórház két telephelyén a triage feladatok ellátása, a megbetegedett dolgozók 100%-os táppénz iránti igényének regisztrálása és dokumentálása, de még a kórtermek és a folyosók tisztasági festése és kertészkedési feladatok ellátása is.

Összefoglalás:

A KFO team tagjai a nehézségek ellenére próbálták pácienseik részére a megfelelő rehabilitációs programot biztosítani. Az információáramlás folyamatossága és a rendelkezésre álló kommunikációs csatornák kihasználása ellenére mind a pácienseken, mind a kollektíván érezhető volt a járványügyi intézkedések következtében bevezetett gyakori változtatások és a megszokott rehabilitációs munkától való eltérés miatti feszültség, illetve a COVID-19 járványtól és annak következményeitől való félelem.

Mindez nagy terhet rótt mind fizikailag, mind lelkileg a team tagjaira, hisz sosem lehetett tudni, hogy a következő nap mit hoz magával.

C7

Sokoldalú Nürnbergi függesztő avagy mellkas mobilizáció forszírozása post-covid syndromában

Vaspöri-Laki Andrea¹, Peresztegi Dóra¹

¹MH EK Mozgásszervi Rehabilitációs Intézet, Zalacsány

Bevezetés: A SARS-CoV-2 egy új koronavírus, mely 2019-ben jelent meg és döntően légzőszervi károsodás mellett többszervi manifesztációt okoz. A vírus nagy fertőzőképességgel bír, jelentős variabilitást mutat, pandémiát okozva gyorsan terjed a világon. A védőoltások megjelenésével a betegek többségének (80%) enyhe tünetekkel zajlik az infekció, azonban sok esetben tapasztaltak post-covid állapotot.

Vizsgálatunk célja felmérni a függesztéses technikák hatékonyságát, mozgásszervi rehabilitációban résztvevő post-covidos betegek körében a fájdalom, mellkas kitérés, perifériás izomerő, terhelhetőség és életminőség tekintetében.

Anyag és módszer: Kutatást végeztünk 2022. január - május között a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézetben, mozgásszervi rehabilitáción részt vevő betegek körében. Beválasztási kritériumok: 18-75 év közötti életkor, minimum 2 védőoltás, negatív PCR teszt, covid fertőzést követően legalább 6 hétig fennmaradó tünet megléte. Kizárási kritériumok: súlyos szív-és légzési elégtelenség, magas vérnyomás, ISZB, súlyos mozgásszervi elégtelenség, alacsony kognitív funkciók (Mini Mental State 24 pont alatti érték). Adatelemzéshez leíró statisztikát (átlag, szórás, relatív gyakoriság, minimum és maximum) párosított t-próbát és Wilcoxon-tesztet alkalmaztunk. Az adatokat az IBM SPSS statisztikai program 25-ös verziójával elemeztük. Az eredményeket 95%-os matematikai statisztikai valószínűségi szintnél, azaz $p < 0,05$ tekintettük szignifikánsnak. A résztvevők fizioterápiás intervenciói napi rendszerességű, gyógytornász által vezetett mozgásprogramot és kiegészítésként függesztéses technikák alkalmazását foglalt magában. A vizsgált változók a következők voltak: fájdalom Visual Analog Skálán mérve, mellkas kitérés mérése centiméterben (állva), a perifériás izomerő 0-5 skálával (MRC-scale), terhelhetőség fokát 30 másodperces Sit to Stand Test-tel (30 sec STST) és 6 perces járás teszttel (6MWD), életminőséget FIM skálával.

Eredmények: A vizsgálatunkban nem véletlenszerű, kényelmi mintaválasztás alapján 12 fő vett részt, átlagéletkoruk 57,6 év. A covid fertőzés óta eltelt átlagos idő 9,8 hét volt. A résztvevőknél mért paraméterek alapján szignifikáns változást tapasztaltunk a mozgásprogram előtt és után a következő paraméterekben: a mellkas kitérés ($p=0,005$), az STST ($p=0,011$) és 6MWD ($p=0,001$) tesztekénél, a BORG skálán ($p=0,020$) illetve a FIM skálán ($p=0,024$). A fájdalom ($p=0,052$), a perifériás izomerő és a terhelhetőség felmérése során detektált pulzus és SpO₂ tekintetében is javulás mutatkozott, de statisztikailag nem volt számottevő mértékű.

Következtetések: Az általunk alkalmazott függesztéses technikák alkalmazása hatásos kiegészítő terápiája lehet mindazon rehabilitációs programoknak, ahol a mellkas mozgástartományának növelése, ezáltal a légzésfunkció hatékonyságának növelése a cél. A függesztéses technikák mélyebb hatáselemzése azonban további, mélyebb analíziseket kíván.

H1

Okos eszközök, modern technológiák, robotok, mint a fizioterápiás ellátás munkaerőpiacának új konkurensei az egészségügyi ellátórendszerben

Veres-Balajti Ilona¹, Szilágyiné Lakatos Tünde¹

¹Debreceni Egyetem, Debrecen

Célkitűzés: Elengedhetetlen, hogy a mi szakmánkban is, hogy folyamatosan kövessük a számítástechnika legújabb eredményeit, megvizsgálva, hogy ezek milyen módon tudják segíteni a munkánkat.

Módszer: Megvizsgáltuk, hogy milyen olyan új technológiák jelentek meg az elmúlt évtizedben az egészségügyi ellátás területén, melyek az orvoslás mellett, a fizioterápiás tevékenységet is teljesen új dimenziókba helyezik.

Eredmények: Azt találtuk, hogy a múlt évezred Zander gépei, melyek forradalmi eszközei voltak a fizioterápiának, és kifejezett segítői a gyógytornászok munkájának, napjainkra, már olyan segítők jelentek meg a munkánkban, melyek nem csak ellenállást, vagy passzív mozgást biztosítanak, hanem konkrétan tornagyakorlatokat is adnak a pácienseknek. A robot technológia nem csak a gépgyártásban és a műtéti technikában van már jelen, hanem a fizioterápiában is. Ennek vannak előnyei és természetesen még gyenge pontjai is, melyet az előadás részletesen taglal. A robot asszisztált rehabilitáció ma már nem csak fikció, hanem teljesen működő valóság.

Összefoglalás: Mindaz a fejlődés, mely a technikai világot jellemzi, a mi munkánkban is lekövethető, de különös figyelmet kell fordítanunk arra, hogy mi maradjunk az irányítók, és a robotok, a mi útmutatásaink alapján dolgozzanak.

FIFO 1/6

Alsó végtag amputáció utáni rehabilitáció

Vincze Szabina¹, Tóth Bettina¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Zalaegerszeg

Célkitűzés: Kutatásunkban célul tűztük ki az amputált betegek életminőségének javítását, izomerejük és aktív mozgásterjedelmük növelését, fantomfájdalmuk csökkentését, járási sebességük növelését, valamint egyensúlykészségük fejlesztését.

Adatok és módszerek: 7 fő femoralis és cruralis amputált beteg (átlag életkor: $67,86 \pm 8,28$ év). A kutatás helye: győri Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztálya. Beválasztási kritérium: kórházi ellátásban nyilvántartás, femoralis vagy cruralis amputáció, 40 és 80 év közötti életkor, protézishasználat. Kizárási kritérium: egyéb ortopédiai, neurológiai, traumatológiai kórkép. Mért változók: Barthel-index, FIM skála, Vizuális Analóg Skála (VAS), 10 méteres járásteszt, Tinetti féle teszt, Berg Balansz Skála, manuális izomerő mérés, aktív mozgásterjedelem mérés goniométerrel, stabilométeres felmérés. Alkalmazott statisztika: leíró statisztika, Wilcoxon-próba (SPSS 24v, $p < 0,05$)

Eredmények: Szignifikáns javulás mutatkozott a Barthel-index pontszámok között ($p=0,024$), az egyensúly felmérése során a középponttól történő kilengés eredményeinél a második Romberg esetben ($p=0,043$), valamint az izomerő mérések során a m. gluteus maximus izomerejének tekintetében ($p=0,046$). Javulást tapasztaltunk, azonban nem voltak szignifikáns változások az alábbi mérések tekintetében: FIM skála, 10 méteres járásteszt, VAS, Tinetti féle teszt, Berg Balansz Skála, valamint a csípő mozgástartománya esetében. ($p > 0,05$)

Összefoglalás: A háromhetes rehabilitációs program pozitívan hatott elsősorban a betegek életminőségére, izomerejére és egyensúlyára.

H5

Epidurális stimuláció, egy innovatív lehetőség a klinikailag komplett és inkomplett gerincvelősérültek rehabilitációjában

Xantus Rita¹, Kovács Denisz²

¹SE-ETK Fizioterápia Tanszék, Budapest; ²RTMS Neurorehabilitációs Rendelő, Budapest

A gerincvelő-sérülés utáni testi rehabilitáció korábban azon a feltételezésen alapult, hogy az idegrendszer „huzalozott” és helyrehozhatatlan. E feltételezés alapján a klinikusok ortézisek, segédeszközök és kerekesszék használatával pótolták a gyógyíthatatlannak tartott szenzomotoros kiesést annak érdekében, hogy elérjék a „függőleges” testhelyzetet és az ülő mobilitást. Az alaptudományok bizonyítékai alapján azonban demonstrálható a központi idegrendszer plaszticitása és tanulási képessége, s ezek az evidenciák kétségbe vonják a korábbi feltételezést.

Új utak nyíltak meg 2009-ben az epidurális stimuláció beültetésével a klinikailag komplett (AIS A) és inkomplett (AIS B) krónikus gerincvelősérültek rehabilitációjában. Ma már több országban (köztük Svájc, Egyesült Államok, India és Thaiföld) alkalmazzák sikeresen az epidurális stimulációt és adják vissza a páciensek számára az önálló mozgás és járás lehetőségét. Az epidurális stimuláció egy olyan eljárás, amely segítségével az eszköz folyamatos elektromos árammal, különböző frekvencián és intenzitással stimulálja a gerincvelő neurális köreit. Az epidurális stimuláció terápiás alkalmazásának feltétele Thaiföldön a sérült gerincvelő legalább 5 százalékos folytonossága és a spasmus jelenléte, ami az aktív neurális kapcsolatok meglétét mutatja. A terápia kizárólag felső motoneuron érintettségnél alkalmazható, tehát jellemzően a C4 és Th10-12 sérülése esetén. Kétoldali laminotomia után az L1-2 területén, idegsebészeti beavatkozás során, egy elektróda köteget 16 helyen kapcsolnak az epidurális térbe a középvonallal szimmetrikusan. Az elektróda lapátok optimális pozíciója elektrofiziológia feltérképezéssel (mapping) történik a soleus, medialis gastrocnemius, tibialis anterior, medialis hamstrings, vastus lateralis és rectus femoris izmok kiváltott válaszával. Az elektródákat a subcutan elhelyezett neurostimulátorral kapcsolják össze, ami működése során olyan jeleket ad a gerincvelő neurális köreinek, amelyek normális esetben a corticospinalis pályákon érkeznek. A műtét után a páciens aktív mozgásának paramétereit kalibrálják be több napon keresztül, melynek célja a legnagyobb aktív mozgásterjedelem elérése és a mozgás minimum három ismétlése az alsóvégtagokban és a törzsben. Az alsóvégtagi aktív mozgások visszaállításán túl a hólyag- és szexuális funkciókban, valamint a hőmérséklet- és vérnyomásszabályozásban is jelentős javulás mutatkozik.

Esettanulmányon keresztül szeretnénk bemutatni egy tetraplég AIS A kategóriába tartozó fiatal férfi epidurális stimulációval végzett aktív rehabilitációját és megosztani Thaiföldi Verita Neuro klinikán szerzett személyes tapasztalatainkat.

FIFO 2/4

A Constraint-Induced Movement Therapy gyermekgyógyászati alkalmazásának lehetőségei

Zajovics Gyöngyi¹

¹Borsóház Nemzetközi Intenzív Rehabilitációs Intézet, Győr

Célkitűzés: A kutatás célja volt a Constraint-Induced Movement Therapy hatásosságának vizsgálata kisgyermekkorban. A hemiplégia egyik terápiás módszereként ismert eljárás külföldön egyre elterjedtebb, azonban a hazai egészségügyi rendszerbe még nem tudott beépülni. Fő célunk volt a terápiában rejlő lehetőségek vizsgálata és alátámasztása, valamint a hazai szakmai körökben való bemutatása, népszerűsítése.

Anyagok és módszer: Értelmező esettanulmány, klinikai vizsgálat. A kutatásunk során egy 2 éves, Bland-White-Garland szindrómával született kisgyermek segítségével vizsgáltuk a módszert, aki a szükségessé vált LVAD terápia szövődményeként kapott stroke-ot. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Karának tornatermében 2 hétig minden délelőtt 3 órás intenzív terápiás foglalkozásokat tartottunk a gyengébb kar rehabilitációja érdekében. A kezelés előtt, illetve a 2 hét letelte után is felmérő skálákkal feljegyeztük a változásokat (Goal Attainment Scaling, Pediatric Upper Extremity Motor Activity Log). Fél évvel később pedig újra felmértük ugyanezen skálák segítségével, hogy a kislány a mindennapi életben mennyire tudta az új, illetve a fejlesztett készségeit megtartani.

Eredmények: Az eredményeket elemezve jelentős javulást láthattunk, mind az első és a második felmérés között, mind pedig a 6 hónappal későbbi felmérés kapcsán.

Összefoglalás: Összességében látszódik, hogy a terápia hatására a kitűzött készségek kialakultak, jelentősen javultak, megerősödtek és beépültek a kislány mindennapjaiba. A funkcionális fejlesztés tekintetében a CI terápia hasznos, ezért javasolt a további kutatások elvégzése nagyobb esetszámmal, ennek további igazolására.