

*Nebojša Nešić*

## **KINEZITERAPIJA NAKON REHABILITACIJE U SPECIJALIZIRANIM USTANOVAMA**

### **1. UVOD**

U rehabilitaciji (re – ponovno; habilitatio – osposobljavanje), odnosno ponovnom osposobljavanju pojedinca za svakodnevne aktivnosti, kineziterapija ima posebnu ulogu. Cilj rehabilitacije je da se poboljša ukupno funkcionalno stanje bolesnika, emancipira i promovira zadovoljstvo i emancipaciju življenja, usprkos oštećenju bolesnika i ograničenjima okoline. Rehabilitacija pomaže bolesniku da riješi psihološke, obiteljske, socijalne i naročito probleme svakodnevnog života ( Kosinac, 2006.)

Za razliku od nekih fizioterapijskih tretmana kao što su terapijski ultrazvuk, laserska terapija, elektromagnetoterapija i slične, koje se ne mogu provoditi samostalno (Jajić, 2000.), kineziterapija se može provoditi i samostalno, poštujući pri tome savjete koje su preporučili doktor fizijatar, fizioterapeut i kineziterapeut (kineziolog). Posljednji u nizu, odnosno kineziolog, ima ne mali značaj u procesu rehabilitacije, stoga je potrebno ostvariti što bolju suradnju između kineziologa i fizioterapeuta.

Sama uloga kineziterapije u procesu rehabilitacije, gledajući sa gledišta kineziologije, je trenažni, odnosno transformacijski proces u kojem za razliku od sportskih aktivnosti, kineziterapeut mora prilagoditi trenažni program specifičnim potrebama pacijenta. Upravo kod tih specifičnih potreba određenog pacijenta bitna je suradnja između kineziterapeuta (kineziologa) i fizioterapeuta, jer određeni pristupi u fizioterapiji mogu dati bitne smjernice i ukazati na pravi put kineziterapeutu (Ciliga i Petrinović Zekan, 2008.).

Više je temeljnih načela kineziterapije, ali za ono što se željelo pokazati ovim radom najbitnija su dva ( Pope-Gajić, 2007.):

- a) načelo aktivnog sudjelovanja – razina aktivnosti i brži oporavak ili ozdravljenje razmjerni su stupnju svjesnog i aktivnog sudjelovanja u kineziterapijskim tretmanima. Kad god je to moguće treba početi s aktivnim vježbama zbog prednosti koje one imaju nad pasivnima, te tražiti od bolesnika stalnu svjesnu kontrolu izvođenja vježbi.
- b) načelo kontinuiteta – samo sustavni, kontinuirani i planski vođen kineziterapijski postupak može vratiti funkciju izgublenu zbog oštećenja ili bolesti. Vježbanje se

mora shvatiti kao stalni proces koji se nastavlja i nakon rada s fizioterapeutom, nekoliko puta na dan samostalnim izvođenjem vježbi.

Cilj rada je prikazati koliko se preporučeni programi kineziterapije provode samostalno (kod kuće), nakon terapijskih procesa provedenih u za to predviđenim ustanovama.

## **2. METODE RADA**

Uzorak čini 27 ispitanika korisnika usluga odjela za fizioterapiju vukovarske bolnice, pod uvjetom da su obvezno kao jedan od vidova fizioterapije bili korisnici kineziterapeutskih programa. Ispitanici su dobrovoljno ispunili anonimni anketni upitnik koji je osim pitanja o spolu i dobi sadržavao još jedanaest pitanja.

## **3. REZULTATI I DISKUSIJA**

Od ukupnog broja ispitanika 17 je ispitanica, odnosno 63%, a 10 je ispitanika, odnosno 37%. Prosječna starost ispitanica je 51 godina, a ispitanika 40 godina.

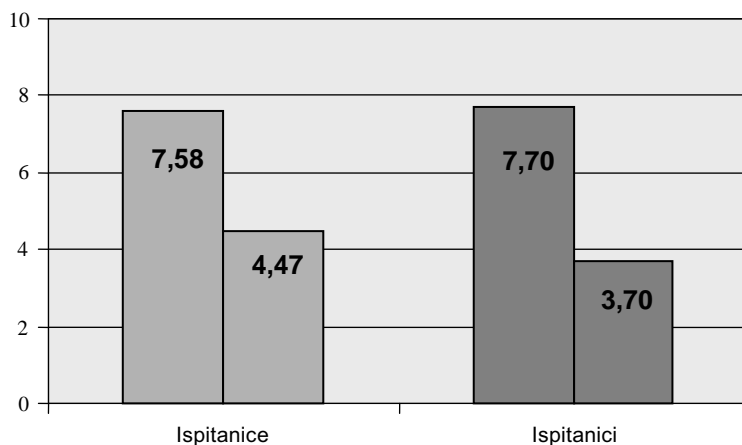
Na prvo pitanje je li im to prvi put da su na kineziterapiji ili su bili i prije 76% ispitanica je odgovorilo da je bilo i ranije, kao i 40% ispitanika.

Drugo pitanje je bilo da ocjene svoju bol na početku terapije na skali od 1 do 10, tako da zaokruže broj koji odgovara razini bola s tim da je 1 najmanje, tj. minimalni bol, a 10 maksimalan bol. Rezultati su pokazali da je na početku terapije prosječna bol kod ispitanica bila 7,58, a kod ispitanika 7,70.

Treće pitanje odnosilo se na ostale vidove terapije, od ukupnog broja ispitanika 59% imalo je uz kineziterapiju i druge vidove fizioterapije (elektroterapija, magnet, parafin, limfna drenaža), dok je ostatak ispitanika 41% bio samo na kineziterapiji.

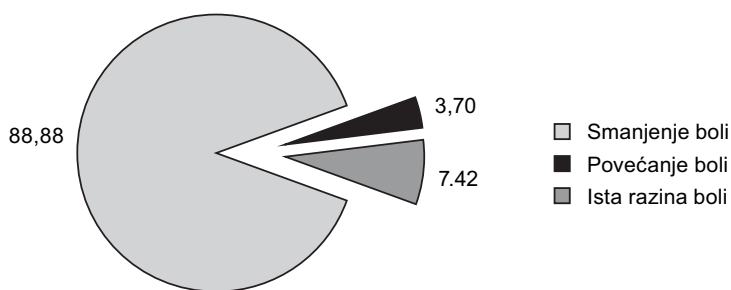
Četvrto pitanje odnosilo se na dužinu kineziterapijskog procesa u bolnici, 3,71% od ukupnog broja bilo je 1 tjedan, 62,96% bilo je na terapiji do 2 tjedna, a 33,33% bilo je duže od dva tjedna.

Peto pitanje je postavljeno na isti način kao i drugo, samo su sada na skali trebali označiti kolika je bol nakon terapijskih postupaka. Nakon terapije prosječna bol se kod ispitanica smanjila sa 7,58 na početku terapije i sada je iznosila 4,47, a kod ispitanika se sa 7,7 na početku smanjila na 3,7 poslije provedene terapije.



**Grafički prikaz 1.** Razlika u razini boli prije i nakon terapije

Kada usporedimo skale vidimo da se od ukupnog broja ispitanika kod njih 88,88% bol smanjila, kod 7,42%, odnosno dvoje, bol je ostala ista, a kod jednog, odnosno 3,7% bol se nakon terapijskih postupaka povećala.

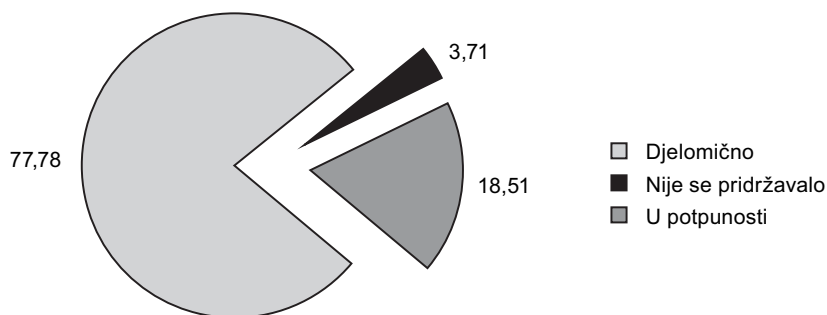


**Grafički prikaz 2.** Promjena razine boli u %

Podaci koji pokazuju kolika je razlika u razini bola prije i nakon terapije na izniman način pokazuju važnost fizioterapijskih postupaka, a samim tim i kineziterapije kao integralnog dijela procesa rehabilitacije. Bol je jedan od primarnih razloga zbog kojih pacijenti dolaze kod liječnika te ova razlika u razini boli pokazuje direktan doprinos rehabilitacije.

Šesto pitanje bilo je jedno od primarnih za ovo istraživanje, a odnosilo se na to jesu li nakon provedenog procesa kineziterapije u bolnici ispitanici dobili savjet od fizijatra ili fizioterapeuta da s vježbanjem nastave i nakon terapije u bolnici. Svi ispitanici su odgovorili pozitivno.

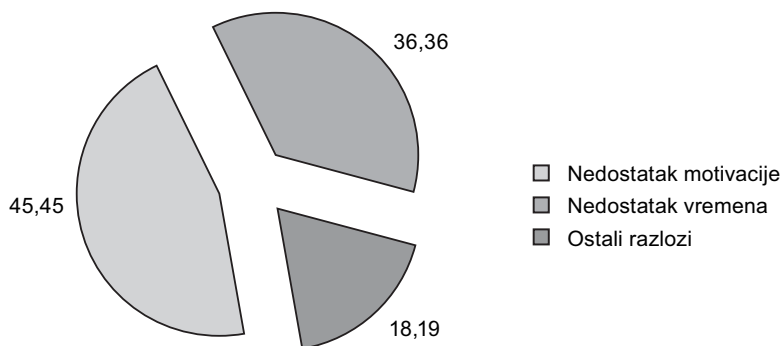
Sedmo pitanje odnosilo se na to uolikoj mjeri su se pridržavali dobivenih uputa. Od ukupnog broja petero ili 18,51% pridržavalo se u potpunosti, dvadeset i jedno ili 77,78% pridržavalo se djelomično, a jedan ispitanik ili 3,71% nije se pridržavao uopće.



**Grafički prikaz 3.** Pridržavanje dobivenih uputa u %

Osmo pitanje je mislite li da vam je vježbanje pomoglo. Od 5 koji su se u potpunosti pridržavali dobivenih savjeta 4 misli da im je pomoglo ili 80%, a 1 ispitanik ne zna. Od 21 ispitanika koji su se djelomično pridržavali savjeta 11 misli da im je pomoglo ili 52,38%, 9 ispitanika, odnosno 42,86% ne zna, a 1 ili 4,76% misli da mu nije pomoglo.

Deveto pitanje odnosilo se na one ispitanike koji su se djelomično pridržavali uputa ili se uopće nisu pridržavali dobivenih uputa. Na ponuđene odgovore njih 45,45% kao razlog je navelo nedostatak motivacije, 36,36% je kao razlog navelo nedostatak vremena, a 18,19% navelo je neki drugi razlog; bol, nedostatak pomoći, neko drugo liječenje i nemar.



**Grafički prikaz 4.** Razlozi za nepridržavanje dobivenih uputa u %

Deseto pitanje odnosilo se na ponovljenu terapiju, tj. bi li se u slučaju ponovljene terapije odlučili za kineziterapiju ili za neki drugi vid terapije. 25 od ukupno 27 ispitanika se izjasnilo da bi ponovno dolazili na kineziterapiju, a samo 2 ispitanika su se izjasnila za neki drugi vid terapije.

Jedanaesto pitanje glasillo je: ako bi se odlučili za neki drugi vid terapije, navedite za koji. Jedan od dva ispitanika, koji se nisu izjasnili za kineziterapiju, nije odgovorio na pitanje, a drugi je naveo alternativne metode.

#### 4. ZAKLJUČAK

Na osnovi dobivenih podataka mogu se potvrditi stavovi o ljekovitim učincima fizioterapijskih postupaka korištenih u rehabilitaciji, i jednako tako kineziterapije kao neizostavnog dijela cjelovite rehabilitacije. Tome u korist govore podaci o razini boli prije i nakon terapije – bol se smanjila u većini slučajeva.

Dobivena je i potvrda o tome da su fizijatri jednako kao i fizioterapeuti vrlo dobro upoznali ispitanike o važnosti daljeg vježbanja, odnosno daljnjoj primjeni kineziterapijskih vježbi koje bi trebali izvoditi i nakon provedene terapije na odjelu. U prilog tome govori 100% ispitanika, koji su potvrdili da su upoznati s važnosti vježbanja od strane osoblja.

Nakon ovih navedenih činjenica dolazimo do podatka da se vrlo mali broj ispitanika pridržavao dobivenih uputa u potpunosti, većina se pridržavala samo djelomično, a neznatan broj ispitanika se nije pridržavao uopće. Kao razloge za nepridržavanje preporuka većina ispitanika je navodila razloge kao što su nedostatak motivacije, nedostatak vremena, a manji broj je naveo neke druge razloge. Na kraju dolazimo do podataka da bi se 25 ispitanika od ukupno 27 ponovno odlučili za kineziterapijske postupke u slučaju ponovljenog problema.

Iz svega navedenog vidljivo je da su ispitanici svjesni kako im fizioterapijski postupci i kineziterapija koriste. Poznato je kako postignuća u području kineziterapije mogu koristiti u prevenciji, kao i onima koji su zakasnili i kod kojih je već nastupio hendikep (Findak i Neljak, 2008.). Postavlja se i jedno važno pitanje kako motivirati one ispitanike koji su se izjasnili da su nedovoljno motivirani ili da nemaju vremena.

Zdravlje bi trebalo biti najbolji motiv i najveći prioritet kako pojedinca tako i društvu u cjelini na obostranu korist, ali možda su moderna vremena donijela i nove prioritete.

## 5. LITERATURA

1. Ciliga, D., Petrinović Zekan, L. (2008.). Stanje i perspektiva razvoja u području kineziterapije. U Neljak, B. (ur.), Zbornik radova 17. ljetne škole kineziologa RH “*Stanje i perspektiva razvoja u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije*”, Poreč, 2008. (str. 66-71). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
2. Findak, V., Neljak, B. (2008.). Stanje i perspektiva razvoja u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije. U Neljak, B. (ur.), Zbornik radova 17. ljetne škole kineziologa RH “*Stanje i perspektiva razvoja u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije*”, Poreč, 2008. (str. 16-28). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
3. Jajić, I. et al. (2000.). *Fizikalna medicina i rehabilitacija*. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb, Biblioteka sveučilišni udžbenici.
4. Kosinac, Z. (2006.). *Kineziterapija – Tretmani poremećaja i bolesti organa i organskih sustava*. Split: Udruga za šport i rekreaciju djece i mladeži grada Splita.
5. Pope-Gajić, O. (2007.). *Liječenje pokretom*. Zagreb: Školska knjiga.