

TEHOSTETTU KOTIKUNTOUTUS EI EDISTÄNYT IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUJIIEN FYYSISTÄ AKTIIVISUUTTA EIKÄ ALARAAJOJEN SUORITUSKYKYÄ, MUTTA VÄHENSİ VAIKEUKSIA SELVIYTYÄ PORRASKÄVELYSTÄ VALLISTEVAAN KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖÖN VERRATTUNA

Esittäjä: Katri Turunen

Kirjoittaja(t): Turunen, Katri (1); Aaltonen-Määttä, Laura (1); Portegijs, Erja (1); Rantalainen, Timo (1); Törmäkangas, Timo (1); Keikkala, Sirkka (2); Kinnunen, Marja-Liisa (2,3,4); Sipilä, Sarianna (1); Nikander, Riku (1,3,5)

Taustayhteisö(t): 1) Liikuntatieteellinen tiedekunta ja Gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, 2) Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskussairaala, 3) Keski-Suomen keskussairaala, 4) Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, 5) Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter -säätiö

TAUSTA:

Fyysinen aktiivisuus vähenee ikääntyessä. Erityisen vähän liikkuvat sairaalahoidossa olevat iäkkäät henkilöt, jotka viettävät suurimman osan päivästä paikallaan vuoteessa. Fyysinen aktiivisuus on tärkeää liikkumiskyvyn kuntoutumisessa ja ylläpysymisessä sairaalahoitoa vaatineen vamman tai suunnitellun leikkaushoidon jälkeen. Tämän satunnaistetun kontrolloidun kokeen tarkoituksena oli selvittää kuusi kuukautta kestäneen tehostetun kotikuntoutuksen vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiskykyyn äskettäin sairaalasta kotiutuneilla henkilöillä.

MENETELMÄT:

Tutkimukseen rekrytoitiin Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskussairaaloista alavartaloon kohdistuneen vamman tai suunnitellun leikkaushoidon takia sairaalahoidossa olleita yli 60 – vuotiaita naisia ja miehiä (N=117, keski-ikä 79.8 ± 8.2 vuotta). Heidät satunnaistettiin vallitsevan kuntoutuskäytännön (kontrolli, n=58) tai tehostetun kotikuntoutuksen (n=59) ryhmään. Tutkittavien fyysistä aktiivisuutta monitoroitiin reiteen kiinnitettyllä kiihtyvyyssanturilla kuuden vuorokauden ajan välittömästi sairaalasta kotiuduttua, sekä kolmen ja kuuden kuluttua kotiutumisesta. Lisäksi mitattiin liikkumiskykyä alaraajojen suorituskykytestillä (Short Physical Performance Battery, SPPB) sekä portaissa selviytymiseen liittyviä vaikeuksia ja rajoitteita kyselylomakkeella. Tehostettu kotikuntoutus sisälsi vallitsevan hoito- ja kuntoutuskäytännön lisäksi seitsemän fysioterapeutin kotikäyntiä ja kolme puhelinkontaktia, yksilöllisesti kohdennettua liikuntaneuvontaa, tavoitteenasettelua ja progressiivisesti etenevän kotiharjoitusohjelman. Fyysisesti heikkokuntoisimmille henkilöille tarjottiin myös mahdollisuutta ulkoilla vapaaehtoisen tukihenkilön kanssa. Intervention vaikutuksia analysoitiin yleistetyillä estimointiyhtälöillä (Generalized Estimating Equations, GEE; ryhmä x aika interaktio).

TULOKSET:

Tehostetun kotikuntoutusryhmän fyysinen aktiivisuus oli tutkimuksen alussa 127 ± 78 min/päivä ja kuuden kuukauden kuluttua 167 ± 81 min/päivä, kun kontrolliryhmässä vastaavat luvut olivat 121 ± 70 ja 164 ± 72 min/päivä (ryhmä x aika interaktio p=0.97). Tehostetun kotikuntoutuksen ryhmässä SPPB oli alussa 4.7 ± 2.5 ja kuuden kuukauden jälkeen 7.3 ± 3.1 pistettä, kun kontrolliryhmän tulos alussa oli keskimäärin 4.6 ± 2.5 pistettä ja kuuden kuukauden kuluttua 6.9 ± 3.5 pistettä (ryhmä x aika interaktio p=0.37). Tehostetun kotikuntoutuksen ryhmäläiset kokivat vähemmän vaikeuksia portaissa kävelemässä kuin kontrolliryhmäläiset (15 kotikuntoutusryhmäläisellä ei ollut vaikeuksia portaissa sairaalasta kotiuduttua vs. 14 kontrolliryhmäläisellä ja vastaavat luvut kuuden kuukauden kuluttua olivat 23 ja 9 (ryhmä x aika interaktio, p= 0.04).

JOHTOPÄÄTÖKSET:

Fyysisen aktiivisuuden edistämiseen tähtäävä tehostettu kotikuntoutus ei ollut vallitsevaa kuntoutuskäytäntöä tehokkaampaa lisäämään päivittäistä fyysistä aktiivisuutta eikä alaraajojen suorituskykyä. Puoli vuotta kestävällä kotikuntoutusohjelmalla pystyttiin kuitenkin edistämään liikkumiskyvyn palautumista vallitsevaan hoitokäytäntöön verrattuna. Osa kuntoutujista koki jopa vähemmän vaikeuksia porraskävelyssä kuntoutuksen jälkeen kuin ennen sairaalahoitoa.

SOVELLETTAVUUS:

Tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa kehitettäessä ikääntyneiden kuntoutuskäytänteitä ja pohdittaessa keinoja iäkkäiden, liikkumiskyvyn rajoitteita omaavien ihmisten fyysisen aktiivisuuden edistämiseen.