

Ποιότητα Ζωής και Χρόνια Νοσήματα: Ο Ρόλος της Άσκησης

Δρ. Παρασκευή Θεοφίλου
1. Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
2. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ψυχολογίας

1

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ (1)

- Ποιότητα Ζωής (ΠΖ)
 - Ορισμός
 - Θεωρητικές Προσεγγίσεις
 - ΠΖ σχετιζόμενη με την Υγεία
 - Κλίμακες ΠΖ
 - Παράγοντες επίδρασης ΠΖ (κοινωνική στήριξη, συμμόρφωση)

2

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ (2)

■ ΠΖ και Χρόνια Νοσήματα

- Οστεοαρθρίτιδα - Αρθροπλαστική Γόνατος
- Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια - ΑΚ/ΠΚ
- Κατάθλιψη
- Κατάχρηση Αλκοόλ
- Σχιζοφρένεια

3

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ (3)

■ Άσκηση και ΠΖ στα Χρόνια Νοσήματα

- Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΧΚΑ)
- Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ)
- Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)
- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II

4

Διαδικασία Ορισμού της έννοιας «Ποιότητα Ζωής»

- Τί σημαίνει για σας προσωπικά η έκφραση «Ποιότητα Ζωής»;
- Ποια είναι τα βασικά στοιχεία που καθορίζουν τη δική σας ποιότητα ζωής;

5

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ)

■ Ορισμός

«Η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, σε συνάρτηση με το πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας, στην οποία ζει, των προσωπικών στόχων, των προσδοκιών και των ενδιαφερόντων και ανησυχιών του» (WHO, 1995).

6

ΠΖ: Εννοιολογική Προσέγγιση στην Αρχαία Ελληνική Φιλοσοφία

- Αριστοτέλης (384-322 π.χ.): Ορίζει την «**ευδαιμονία**» ως το σπουδαιότερο αγαθό. Αποτυπώνεται στην έννοια «**ευ ζην**» και «**ευ πράττειν**».
- Σχετίζεται με την ψυχική ενέργεια και την αρετή.

7

ΠΖ: Σύγχρονες Εννοιολογικές Προσεγγίσεις

- 1960-70 στη Β. Αμερική: Ενδιαφέρον από ειδικούς στις κοινωνικές επιστήμες- ιατρική, ψυχολογία, κοινωνιολογία, οικονομικές επιστήμες για **διεπιστημονική δράση**.
- Ενδιαφέρον για το «**βιοτικό επίπεδο**» των πληθυσμών και την προαγωγή του κράτους πρόνοιας.
- Ορίζονται οι πρώτοι **κοινωνικοί δείκτες ποιότητας ζωής**, όπως οι εργασιακές συνθήκες, η οικογενειακή ζωή, το οικονομικό επίπεδο, η κατοικία, οι δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

8

Θεωρητικές Προσεγγίσεις στην ΠΖ (1)

- **Υποκειμενική διάσταση:** *Ικανοποίηση* ή δυσαρέσκεια που νιώθει το άτομο για τη ζωή του, η οποία προκύπτει από τη διαφορά ανάμεσα στους στόχους που έχει βάλει στη ζωή του και την εκτίμηση που έχει διαμορφώσει σχετικά με την «απόσταση» που χρειάζεται να διανύσει για να τους επιτύχει.
- **Αντικειμενική διάσταση:** *Εξωτερικές συνθήκες*, φυσικό περιβάλλον, ποιότητα του χώρου στέγασης, υλικές προϋποθέσεις, η κατάσταση της υγείας του ατόμου και **τι μπορεί να κάνει το άτομο αντικειμενικά.**



9

Θεωρητικές Προσεγγίσεις στην ΠΖ (2)

- **Συνδυασμός υποκειμενικών και αντικειμενικών διαστάσεων** (Zautra & Goodhard, 1979; Lehman, 1983):

Δηλαδή, ποια είναι η **‘αντικειμενική’ κατάσταση της ζωής** του ατόμου, η κατάσταση της υγείας του, τα συμπτώματα, οι ικανότητές του και παράλληλα, **πώς νιώθει για αυτά, πόσο ικανοποιημένος/η είναι.**

10

ΠΖ σχετιζόμενη με την Υγεία (Health-Related Quality of Life, HRQOL)

- Ποιότητα Ζωής ως **γενική** έννοια (generic)
- Ποιότητα Ζωής ως έννοια που εξετάζεται **σε συνάρτηση με την Υγεία** (Health-Related Quality of Life, HRQOL). Περιλαμβάνει θέματα όπως (Theofilou, 2012):
 - οι επιπτώσεις της ασθένειας και της θεραπείας στην ψυχική ευεξία και καθημερινή λειτουργικότητα του πάσχοντος ατόμου
 - τα σωματικά συμπτώματα
 - η συναισθηματική, ψυχική, γνωστική, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργικότητα
 - η γενική κατάσταση της υγείας του πάσχοντος
 - η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας

11

Εκτίμηση της ΠΖ στην Κλινική Ιατρική (1)

- **A. Ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με τη γενική υγεία** (Generic Health-Related Quality of Life). Απευθύνεται σε κάθε άτομο που πάσχει από κάποια ασθένεια, αλλά και σε άτομα του υγιούς πληθυσμού (WHOQOL, SF-36 Health Survey, Missoula Vitas Quality of Life Index - MVQOLI)
- **B. Ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με μία συγκεκριμένη ασθένεια** (Disease-Specific Quality of Life). Απευθύνεται σε άτομα που πάσχουν από μία **συγκεκριμένη νόσο** και εξετάζει τις επιπτώσεις της νόσου και της **θεραπείας** (Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής για γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού).

12

Εκτίμηση της ΠΖ στην Κλινική Ιατρική (2)

- **Γ. Ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με ένα συγκεκριμένο τομέα** (Domain-Specific Quality of Life). Εξετάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν μία συγκεκριμένη περιοχή της ζωής ή της λειτουργικότητας του ατόμου, π.χ. η σωματική λειτουργικότητα, ο ύπνος, η κινητικότητα κ.ά.

13



14

Κλίμακες ΠΖ (1)

- **Ryff's psychological well-being scale** (Ryff & Keyes, 1995): αυτό-αποδοχή, καλές κοινωνικές σχέσεις, αυτονομία, έλεγχος εξωτερικού περιβάλλοντος, νόημα για τη ζωή, προσωπική πραγμάτωση
- **The Well-being scale** (McDowell and Newell, 1987): δραστηριότητα, έλεγχος συναισθημάτων, ηθικό, ενδιαφέρον για τη ζωή, στρες, γενική υγεία, ικανοποίηση από τις προσωπικές σχέσεις
- **Psychological well-being questionnaire** (Becker, 1984): γενική ψυχολογική ευεξία
- **Mental Physical and Spiritual Well-Being Scale** (Vella-Brodrick, 1995): διανοητική ικανότητα, σωματική υγεία, θρησκευτικές-υπαρξιακές πεποιθήσεις

15

Κλίμακες ΠΖ (2)

- **The World Health Organization Quality of Life-Brief** (WHOQOL Group, 1998): σωματική υγεία, ψυχική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, εξωτερικό περιβάλλον
- **The General Health Questionnaire (GHQ)** (Goldberg, 1978): σωματικά συμπτώματα, άγχος/αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία, σοβαρή κατάθλιψη
- **The Satisfaction With Life Scale (SWLS)** (Diener, Emmons, Larson & Griffin, 1985): καλύπτει το γνωσιακό κομμάτι της έννοιας του υποκειμενικού αισθήματος ευεξίας

16

Κλίμακες ΠΖ (3)

- **The Missoula Vitas Quality of Life Index - MVQOLI**
(Byock IR, Merriman MP, 1998, Theofilou et al., 2012)
- Ασθενείς τελικού σταδίου - ανακουφιστική φροντίδα
- Σφαιρική ΠΖ, συμπτώματα, λειτουργικότητα, διαπροσωπικές σχέσεις, ευεξία, πνευματικότητα
- www.dyingwell.org/MVQOLI.htm
- Greek version of MVQOLI - 15: Translation and cultural adaptation, International Journal of Caring Sciences 2012 September- December Vol 5 Issue 3, 289-294.

17

Κοινωνικοί Παράγοντες

- Εργασία
- Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο
- Πολιτισμικό Επίπεδο
- Κοινωνική Στήριξη

18

Κοινωνικοί Παράγοντες (Δ)

Κοινωνική Στήριξη και ΠΖ

- Έννοια της Κοινότητας:
το αίσθημα του «ανήκειν» σε μία ομάδα, η γεινίαση και η διατήρηση καλών σχέσεων έχουν θετική επίδραση στην ψυχολογική ευεξία των ατόμων (Farell et al., 2004)
- Η κοινωνική στήριξη αποτελεί ένα σημαντικό τομέα δραστηριότητας των ηλικιωμένων επιδρώντας στην ψυχολογική τους ευεξία, ενώ λειτουργεί και ως κριτήριο για την ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006)

19

Κλίμακες Κοινωνικής Υποστήριξης

- Zimet GD et al. 1988
- **Paraskevi Theofilou. (In press).** Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for Greece. Journal of Neurology & Neurophysiology (**impact factor: 0.83**).

20

Ατομικοί Παράγοντες

- Φύλο
- Ηλικία
- Προσωπικότητα – Συναίσθημα
- Πνευματικά ενδιαφέροντα – Πεποιθήσεις
- Δεξιότητες διαχείρισης άγχους
- Τρόπος ζωής
- Ψυχική υγεία
- Σωματική υγεία
- Συμμόρφωση

21

Κλίμακες Συμμόρφωσης

- Morisky 8-Item Medication Adherence Questionnaire - Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24:67-74.
- The Medication Adherence Report Scale (MARS) - Horne R, Weinman J., 2002
- Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) (Knobel H et al 2002; Theofilou, in press)

22

Α. ΠΖ & ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΟΑ)



23

ΟΑ - ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ (1)

- Η ολική αρthroπλαστική γόνατος



είναι μία ευρέως διαδεδομένη και αξιόπιστη χειρουργική επέμβαση που αποτελεί τη συνήθη αντιμετώπιση της προχωρημένης ΟΑ του γόνατος.

24

ΟΑ - ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ (2)

Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν πως η ολική αρθροπλαστική γόνατος

- βελτιώνει τη λειτουργικότητα,
- ανακουφίζει από τον πόνο και
- συνδέεται με χαμηλή θνησιμότητα (Callahan, Drake, Heck & Dittus, 1994)

25

ΟΑ - ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ (3)

Το 85-90% των ασθενών αναφέρει ανακούφιση από τον πόνο αμέσως μετά την εγχείρηση (Θεοφίλου, 2011).

Η μεγαλύτερη βελτίωση αναφέρεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ 3-6 μηνών μετά την επέμβαση με πιο βαθμιαίες βελτιώσεις να λαμβάνουν χώρα μέχρι και το δεύτερο έτος μετά την επέμβαση (Θεοφίλου, 2011).

26

Β. ΠΖ & ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ



27

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (1)

- Ερευνητές διαπίστωσαν στον πληθυσμό της μελέτης τους ότι το 80% υπέφερε από κόπωση και το 62% είχε προβλήματα ποιότητας ύπνου (Lobentanz et al., 2004).
- Επίσης, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι στους περισσότερους ασθενείς, επιπλέον της νευρολογικής ανικανότητας και της καταθλιπτικής διάθεσης, τα προβλήματα της κόπωσης και του ύπνου επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους (Lobentanz et al., 2004).

28

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (2)

- Το stress αυξάνεται τόσο στους ασθενείς όσο και στους συντρόφους τους στην περίοδο αμέσως μετά τη διάγνωση και επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους (Theofilou, in press)

29

Γ. ΠΖ & ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΧΝΑ)



30

ΧΝΑ - ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (1)

- Οι περισσότεροι άρρωστοι παραπονούνται για ζάλη, ελαφρύ πονοκέφαλο, ναυτία όταν έχουν υπόταση.
- Μερικοί παρουσιάζουν κράμπες. Η ναυτία και οι έμετοι συμβαίνουν αρκετά συχνά στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.

31

ΧΝΑ - ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (2)

- Μελέτες σχετικές με την ψυχική υγεία και την ΠΖ υποστηρίζουν ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης συγκριτικά με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση (Theofilou et al., 2011; Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010).
- Σε αυτό φαίνεται ότι συμβάλλει η ίδια η θεραπευτική διαδικασία της αιμοκάθαρσης, καθώς οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να βρίσκονται στο νοσοκομείο για 4 ώρες στο μηχάνημα TN (Ginieri-Cocossis et al., 2008).
- Επιπλέον, το ποσοστό των αυτοκτονιών στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι υψηλότερο περιλαμβανομένου και του ποσοστού των θανάτων που προέρχονται από διαιτολογικές παραβιάσεις (Theofilou, 2012).

32

Δ. ΠΖ & ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



33

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (1)

- Τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι συναισθηματικές διαταραχές συσχετίζονται με σημαντική έκπτωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας.
- Τα άτομα με οξεία καταθλιπτική διαταραχή έχουν σημαντικά φτωχότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τον υπόλοιπο κοινοτικό πληθυσμό (*Pyne et al, 1997*).
- Πολλές μελέτες αναφέρουν μεγαλύτερη έκπτωση της ποιότητας ζωής για την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ενώ άλλες αναφέρουν ίδια επίπεδα αδυναμίας στην ποιότητα ζωής τόσο για τις αγχώδεις όσο και για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (*Candilis et al, 1995*).

34

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (2)

- Οι **Raparport et al (2005)** βρήκαν ότι ενώ τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είχαν μειωμένη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς που μετρά το Quality of Life Employment και το Satisfaction Questionnaire, οι συναισθηματικές διαταραχές όπως και η μετατραυματική διαταραχή στρες συσχετίζονται με βαθύτερη και πιο γενικευμένη έκπτωση στην ποιότητα ζωής.
- Σύμφωνα επίσης με τα ευρήματά τους, τα ειδικά συμπτώματα της ασθένειας εξηγούσαν το 14% της διακύμανσης της ποιότητας ζωής για την χρόνια κατάθλιψη και η ηλικία προέβλεπε σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια κατάθλιψη (1,3%).

35

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (3)

- Σε μία έρευνα των **Norberg et al (2008)**, εκτιμήθηκε η σχέση μεταξύ συνοσηρότητας αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής με την ποιότητα ζωής πραγματοποιώντας μετρήσεις αυτοαναφοράς της ικανοποίησης από τη ζωή και της λειτουργικής ανικανότητας.
- Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι:
 - Τα άτομα που είχαν διαγνωσθεί με αγχώδεις διαταραχές ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα ζωής.
 - Η συνοσηρότητα με άλλες αγχώδεις διαταραχές δεν επηρέασε επιπρόσθετα την ποιότητα ζωής.
 - Η **παρουσία όμως καταθλιπτικής διαταραχής** σε μια αγχώδη διαταραχή **επηρέασε αρνητικά την ποιότητα ζωής** αφού τα άτομα αυτά ανέφεραν σημαντικά περισσότερη λειτουργική ανικανότητα και λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τα άτομα με αγχώδεις μόνο διαταραχές.

36

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (4)

- Οι αναλύσεις αποκάλυψαν ότι τα άτομα με μία αγχώδη διαταραχή δε διέφεραν σημαντικά σε καμία μέτρηση της ποιότητας ζωής από τα άτομα με περισσότερες από μία αγχώδεις διαταραχές.
- Παρατηρήθηκε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά των ομάδων όσον αφορά στη λειτουργικότητα στην εργασία, στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην οικογενειακή λειτουργικότητα, στην ικανοποίηση από την αυτοαξία.
- Για κάθε έναν από αυτούς τους τομείς, η ομάδα με συνοσηρότητα αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής επέδειξε τη μεγαλύτερη έκπτωση και τη λιγότερη ικανοποίηση ενώ ακολούθησε η ομάδα με τις αγχώδεις διαταραχές και η μη κλινική ομάδα.

37

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (5)

- Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι η ειδική προσοχή στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης στο θεραπευτικό σχεδιασμό μπορεί να είναι σημαντική για τη βελτίωση της ζωής των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές.

(Norberg et al., 2008)

38

Ε. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ



39

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (1)

- Ασθενείς με εξάρτηση από το αλκοόλ παρουσιάζουν τη **χαμηλότερη** ΠΖ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό ή και άλλους ασθενείς με σωματικές ή ψυχιατρικές ασθένειες.
(Foster et al, 1998; Τζινιέρη-Κοκκώση και συν, 2007; McKenna et al, 1996)
- Οι αλκοολικοί παρουσιάζουν συμπτωματολογία παρόμοια με εκείνη των καταθλιπτικών ασθενών.
(Liappas et al, 2002; Daerpen et al, 1998)
Επομένως, η χαμηλή ΠΖ που δηλώνουν οι ασθενείς μπορεί να οφείλεται στην ψυχοπαθολογία κατάθλιψης ή και αγχωδών διαταραχών.
(Volk et al, 1997)

40

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (2)

- Οι αλκοολικοί ασθενείς βαθμολογούν χαμηλά το *σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό* τομέα της ΠΖ.

Πιο συγκεκριμένα, στις περιοχές:

- της *αυτο-εκτίμησης*,
- της *αρνητικής διάθεσης* και
- των *γνωσιακών λειτουργιών & ικανοτήτων*, καθώς και
- των *πνευματικών ενδιαφερόντων και «πιστεύω»*.

(Τζινιέρη-Κοκκώση και συν, 2008)

41

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (3)

- ΠΖ βελτιώνεται μετά από αποχή από το αλκοόλ, αλλά χειροτερεύει μετά από υποτροπή. **(Peters et al, 2003)**

-Μετά από αποχή: βελτίωση στην όρεξη, τον ύπνο και την αυτο-εκτίμηση του ασθενούς

-Μετά από υποτροπή: χαμηλότερη διάθεση, κοινωνική υποστήριξη και role functioning στη δουλειά & σε άλλους τομείς της ζωής

(Foster et al, 2000b)

42

ΣΤ. ΠΖ & ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ



43

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ (1)

- Η σχιζοφρένεια αποτελεί για τους περισσότερους ασθενείς μία σοβαρή και μακρόχρονη ψυχική ασθένεια, για την οποία δυστυχώς δεν υπάρχει ακόμα διαθέσιμη θεραπεία.
- Οι ασθενείς υποφέρουν από ψυχικά συμπτώματα και συχνά βιώνουν περιορισμούς στην κοινωνική τους λειτουργικότητα και στους ρόλους τους.

(Meijer et al, 2008)

44

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ (2)

- Τα κλινικά χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας αναμένεται να έχουν αντίκτυπο στην αντίληψη του ασθενούς για την κατάσταση υγείας του.
- Επίσης τα κλινικά αυτά χαρακτηριστικά και οι γενικές αντιλήψεις υγείας μπορεί να επιδράσουν στην ικανοποίηση από τη ζωή ή τη γενική ποιότητα ζωής.

(Meijer et al, 2008).

45

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ (3)

- Σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, η ποιότητα ζωής έχει σχετισθεί με:
 - Τα χρόνια εκπαίδευσης.
 - Το επάγγελμα.
 - Τις κοινωνικές σχέσεις.
 - Τη διάρκεια της ψύχωσης που δεν αντιμετωπίσθηκε.
 - Τη σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας.

46

Σωματική Άσκηση - Δραστηριότητα



47

Άσκηση & χρόνιες παθήσεις (1)

- Αρκετές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η ειδικά προγραμματισμένη χρόνια άσκηση των ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι ασφαλής και οδηγεί σε βελτίωση της συνολικής λειτουργικής ικανότητας, δηλαδή της φυσικής επάρκειας του οργανισμού, με τις βιολογικές προσαρμογές που επιφέρει (Konstantinidou et al., 2001; Segura-Ortí et al., 2009).

48

Άσκηση & χρόνιες παθήσεις (2)

Οι πιο σημαντικές είναι η βελτίωση της αερόβιας και λειτουργικής ικανότητας, καθώς και της αντοχής και ισχύος των σκελετικών μυών.

Επίσης, συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχολογίας των ασθενών, μειώνοντας το άγχος και την κατάθλιψη και αυξάνοντας το αίσθημα της αυτοεκτίμησης και της ανεξαρτησίας (Coventry, 2009; Koukounou et al., 2004).

49

Άσκηση & ΧΚΑ (1)

Τα ευρήματα των μελετών υποδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο που έχει η φυσική άσκηση στην ποιότητα ζωής ατόμων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, συντελώντας στην

- αύξηση της **γενικής ευεξίας** και τη
- μείωση των **συναισθημάτων ανικανότητας** (Wielenga et al., 1998).

50

Άσκηση & ΧΚΑ (2)

Η ανάλυση των δεδομένων από την εφαρμογή προγράμματος καρδιακής αποκατάστασης σε ηλικιωμένες γυναίκες με καρδιακή ανεπάρκεια



βελτίωση βασικών παραμέτρων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής (μείωση του άγχους, κατάθλιψης, καλύτερη κοινωνική ενσωμάτωση) (Lavie & Milani, 1997a, Lavie et al., 1999).

51

Άσκηση & ΧΚΑ (3)

- Σε 30 ασθενείς με σταθερή ΧΚΑ που παρακολουθούσαν πρόγραμμα καρδιοαναπνευστικής αποκατάστασης - Θεραπευτήριο στην περιοχή της Αθήνας



- Βελτίωση στην ΠΖ (σωματική και ψυχολογική διάσταση) (Θεοφίλου και συν., 2010; Theofilou et al., 2011; Theofilou, 2012)

52

Άσκηση & ΧΚΑ (4)

Διαστάσεις Minnesota living with heart failure	(N=30) Πριν	(N=30) Μετά	P
Σωματική	6.10 ± 6.68	3.15 ± 3.66	0.00
Ψυχολογική	10.94 ± 9.50	8.03 ± 6.94	0.04
Συνολική βαθμολογία	26.78 ± 24.61	14.13 ± 13.16	0.01

53

Άσκηση & ΧΚΑ (5)

Σε μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 126 ασθενείς (Μ.Ο. = 60.6 ± 11 έτη), αξιολογήθηκαν οι αλλαγές στο επίπεδο της αυτοαναφερόμενης υγείας **έπειτα από τρεις και έξι μήνες** παρακολούθησης προγράμματος αποκατάστασης.



Σημαντική βελτίωση σε δείκτες της ποιότητας ζωής, όπως η **φυσική δραστηριότητα και η ψυχολογική υγεία** (Morrin, Black & Reid, 2000).

54

Άσκηση & ΧΚΑ (6)

- Σε άλλη έρευνα, βρέθηκε ότι η φυσική άσκηση διάρκειας 12 εβδομάδων βελτίωσε 30%-100% το **αίσθημα της αυτοαποτελεσματικότητας** των ασθενών, που παρακολούθησαν πρόγραμμα βελτίωσης της φυσικής τους δύναμης, ενώ παράλληλα είχε θετική επίδραση και στην **ικανότητα βαδίσματος** (Beniamini, Rubenstein, Zaichkowsky & Crim, 1997).

55

Άσκηση & ΧΝΝ (1)

- Πρόγραμμα άσκησης σε κέντρο αποκατάστασης
- Πρόγραμμα άσκησης κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης
- Πρόγραμμα άσκησης στο σπίτι

56

Άσκηση & ΧΝΝ (2)

- Στη βιβλιογραφία αναφέρονται βελτίωση στην κόπωση, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, την κατάθλιψη και το άγχος (Kouidi et al., 1997; Kouidi et al., 1998; Painter et al., 2000).
- Βελτίωση στην ΠΖ (Konstantinidou et al., 2002)
- Μελέτες έχουν δείξει επίσης βελτίωση στην αποδοτικότητα του ύπνου (Sakkas et al., 2008)

57

Άσκηση & ΧΝΝ (3)

- Ο δείκτης κατάθλιψης του Beck μειώθηκε στην ομάδα άσκησης σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΚ).
- Οι βαρύτερα καταθλιπτικοί ασθενείς είχαν τα μέγιστα ευεργετικά αποτελέσματα παράλληλα με τις σημαντικές βελτιώσεις σε παραμέτρους της ΠΖ (Kouidi et al., 1997).

58

Άσκηση & ΧΝΝ (4)

- Σε άλλες μελέτες, τα προγράμματα άσκησης σε ασθενείς υπό ΑΚ βελτίωσαν τα συμπτώματα ανησυχίας καθώς επίσης και τους δείκτες σωματικής και πνευματικής υγείας της κλίμακας SF-36 QOL (Oh-Park et al., 2002; Painter et al., 2000).
- Τα προγράμματα άσκησης σχετίζονται επίσης με βελτίωση της όρεξης (Frey et al., 1999).

59

Άσκηση & ΧΑΠ (1)

- Εκτός από τα προγράμματα άσκησης, εξίσου σημαντικό ρόλο σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης έχει και η ενσωμάτωση προγραμμάτων εκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης.

60

Άσκηση & ΧΑΠ (2)

- Όσον αφορά στην ψυχολογική παρέμβαση στα πλαίσια των προγραμμάτων πνευμονικής αποκατάστασης, αυτή μπορεί να γίνει με τη μορφή τακτικών εκπαιδευτικών συνεδριών ή συζητήσεων κατά ομάδες εστιάζοντας στην αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων, όπως το άγχος, κατάθλιψη, απομόνωση κ.α.

61

Άσκηση & ΧΑΠ (3)

- Οδηγίες για προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, μείωση του στρες και έλεγχο του πανικού μπορεί να βοηθήσουν, ώστε να μειωθεί η δύσπνοια και το άγχος (Renfroe, 1988).
- Ενθαρρύνεται η συμμετοχή των μελών της οικογένειας του ασθενή στις ομάδες στήριξης των προγραμμάτων πνευμονικής αποκατάστασης (American Thoracic Society, 1999).

62

Άσκηση & ΧΑΠ (4)

- *Οφέλη προγραμμάτων αποκατάστασης*
 - Αύξηση ικανότητας για άσκηση
 - Μείωση αισθήματος δύσπνοιας
 - Βελτίωση της σχετιζόμενης με την υγεία ΠΖ
 - Μείωση αριθμού και διάρκειας νοσηλειών
 - Μείωση άγχους και κατάθλιψης

63

Άσκηση & Διαβήτης τύπου II (1)

- Η άσκηση προσφέρει δυνατότητα στο διαβητικό να απολαμβάνει εξίσου, όπως και ο μη διαβητικός, οφέλη και ικανοποίηση από ένα τακτικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων (Κουλούρη, 2008):

64

Άσκηση & Διαβήτης τύπου II (2)

- Διατήρηση ή βελτίωση της κατάστασης του καρδιαγγειακού συστήματος ώστε να προλαμβάνονται ή να ελαχιστοποιούνται οι απώτερες επιπλοκές
- Βελτίωση μυϊκής ευκαμψίας
- Βελτίωση μυϊκής ισχύος
- Ψυχολογική ευεξία
- Μείωση του άγχους
- Αίσθημα αισιοδοξίας

65

Άσκηση & Διαβήτης τύπου II (3)

- *Συμπεριφορική παρέμβαση*
 - Εξατομικευμένο πρόγραμμα
 - Αμφίδρομη σχέση επικοινωνίας ιατρού - ασθενούς
 - Υποστήριξη στην πρώιμη φάση
 - Ρεαλιστικοί στόχοι για τον κάθε ασθενή
 - Αλλαγές της συμπεριφοράς
 - Ενθάρρυνση του ασθενούς
 - Ψυχολογική υποστήριξη

66



Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας