



REYKJALUNDUR
endurhæfing

12. vísindadagur á Reykjalundi

Föstudaginn 27. nóvember 2015 kl.12:30-15:00

Ágrip

12. vísindadagur Reykjalundar

Föstudaginn 27. nóvember 2015 kl. 12:30-15:00

Samkomusal Reykjalundar

- 12.30 Setning 12. vísindadags á Reykjalundi.
Formaður vísindaráðs Andri Þór Sigurgeirsson sjúkraþjálfari

Erindi

- 12.45 Lotuofát og offita. Lotuofát og tengsl við klínískar breytur. Jóhanna Vigfúsdóttir, Ingunn Hansdóttir, Helma Rut Einarsdóttir og Sigurlaug María Jónsdóttir.
- 13:00 Þindarhreyfingar sjúklinga með langvinna lungnateppu á háu stigi og lungnapembu í standandi stöðu með bolhalla og stuðningi frá framhandleggjum. Ásdís Kristjánsdóttir, Skúli Óskar Kim, Magdalena Ásgeirsdóttir, Hans Beck og María Ragnarsdóttir.
- 13:15 Áhrif endurhæfingar á konur með vefjagigt. Ingólfur Kristjánsson, Nína Kolbrún Guðmundsdóttir, Hlín Bjarnadóttir, Gunnhildur L. Marteinsdóttir, Björg Þorleifsdóttir og Marta Guðjónsdóttir.

Kaffihlé

- 14:15 HAM eftirfylgdarnámskeið byggt á núvitund: Átta vikna námskeið til að viðhalda bata eftir endurhæfingu. Anna Kristín Þorsteinsdóttir, Jóhanna Kr. Steingrímsdóttir, Hlín Kristbergisdóttir, Inga Hrefna Jónsdóttir
- 14:30 Áhrif sérhæfðrar jafnvægisþjálfunar á líkamsstarfsemi, athafnir og þátttöku hjá fólki með MS sjúkdóm. Anna Sólveig Smáradóttir, Guðrún Karlsdóttir, Jóhanna Jónsdóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir
- 14:45 Áhrif endurhæfingar á þrek, holdafar og heilsueflandi hegðun hjartasjúklinga með sykursýki af tegund 2. Karl Kristjánsson, Magnús R. Jónasson, Sólrún Jónsdóttir, Hjalti Kristjánsson og Marta Guðjónsdóttir.

Fundarstjóri: Dr. Marta Guðjónsdóttir, rannsóknastjóri

Lotuofát og offita

Lotuofát og tengsl við klínískar breytur

Jóhanna Vigfúsdóttir¹, Ingunn Hansdóttir¹, Helma Rut Einarsdóttir², Sigurlaug María Jónsdóttir³.

Sálfræðideild Háskóla Íslands¹, Reykjalundur offitusvið², Landspítali átröskunarteymi³.

Inngangur

Offita er einn helsti heilsufarsvandi samtímans. Reynst hefur erfitt að finna meðferðarúrræði við offitu sem skilar varanlegu þyngdartapi. Þriðjungur þeirra sem fara í offitumeðferð þjást af lotuofáti en einkenni lotuofáts geta truflað árangur offitumeðferðar. Með því að skima fyrir lotuofáti meðal skjólstæðinga í offitumeðferð og beita sérhæfðum meðferðarúrræðum til að draga úr einkennum lotuofáts má hugsanlega bæta árangur offitumeðferðar.

Markmið

Eitt af markmiðum þessarar rannsóknar var að áætla tíðni lotuofáts í íslensku þýði skjólstæðinga í offitumeðferð og auka skilning á tengslum lotuofáts við lotugræðgi, depurðareinkenni, tilfinninganæmi og tilfinningastýringu, til að bæta hugsanlega árangur meðferðarúrræða við lotuofáti.

Aðferð

Þátttakendur voru einstaklingar í offitumeðferð (n=53), einstaklingar með lotugræðgi (n=12) og leikskólastarfsmenn (n=26). Allir þátttakendur svöruðu fimm sjálfsmatslistum. Tveir listanna meta einkenni átraskanna (Lotuofátslistinn og BULIT-R) og þrír listanna meta erfiðleika tengda andlegri líðan (BDI-II, DERS og ERS). Lotuofát var einnig metið með 15 mínútna klínísku viðtali hjá þeim sem voru í offitumeðferð til að meta hvort greiningarskilmerkjum DSM-5 fyrir lotuofáti var mætt.

Niðurstöður

Niðurstöður sýndu að tíðni lotuofáts meðal skjólstæðinga í offitumferð var 25,5%. Einstaklingar með lotuofát og lotugræðgi upplifa meiri andlega vanlíðan, eru tilfinninganæmari og eiga erfiðara með að stýra tilfinningum sínum en samanburðarhópur leikskólastarfrsmanna. Þessi munur sást einnig innan hóps skjólstæðinga í offitumeðferð þar sem þeir sem sýndu lotuofátseinkenni upplifðu meiri andlega vanlíðan en þeir sem voru án lotuofáts eða með lotuofát í rénun. Erfiðleikar við tilfinningastýringu og þunglyndiseinkenni spá fyrir um breytileika lotuofátseinkenna, sem gefur til kynna að lotuofát tengist tilfinningastýringu og andlegri líðan.

Umræður

Tíðni lotuofáts í klínísku íslensku úrtaki er í samræmi við erlendar rannsóknir. Tengsl lotuofátseinkenna við þunglyndiseinkenni og tilfinningastýringu bendir til þess að með því að beina sjónum að þessum þáttum í offitumeðferð má hugsanlega hafa áhrif á lotuofátseinkenni og þannig bæta mögulega árangur offitumeðferðar.

Diaphragm movements among patients with severe COPD and emphysema in standing forward leaning position

Ásdís Kristjánsdóttir¹, Skúli Óskar Kim², Magdalena Ásgeirsdóttir¹, Hans J Beck¹, María Ragnarsdóttir³

Reykjalundur Endurhæfingarmiðstöð, lungnateymi¹, Landspítali Háskólasjúkrahús; röntgendeild², Landspítali Háskólasjúkrahús; sjúkraþjálfunardeild³.

Background

The position of diaphragm among patients with severe COPD and emphysema is lowered and thought to be more ineffective as hyper inflation increases.

Objective

To further support our previous study that the diaphragm is active in the forward leaning position among this patient group.

Methodology

Eleven patients with emphysema and severe COPD from our previous study underwent spirometric measurement and positional assessment of diaphragm. Thoracic- and abdominal respiratory movements during quiet and deep breathing were measured in standing forward leaning using the Respiratory Movement Measuring Instrument (MTT, Reykjavik, ICELAND) and simultaneously ultrasound imaging measurements (Siemens Acuson X300. CH5-2 probe) of the diaphragm thickness were made at three points along the zone of apposition during inspiration and expiration. Patients then bicycled with the work rate 87% of the peak work rate tolerated in a pre-program incremental exercise test. Immediately after dismounting the bicycle, respiratory movements and diaphragm thickness were measured in forward leaning.

Results

Subjects mean age was 65±5 years (52-70), mean BMI was 24.4±6.2 (15.3 – 34.5), 7 had GOLD 3 and 4 had GOLD 4. Mean dyspnoea at rest was 0.9 (0-3). Average range of abdominal movement was significantly ($p<0.05$) greater during dyspnoea than at rest and average thoracic movement was significantly ($p<0.05$) less than abdominal. Diaphragm thickness increased significantly ($p=0.01$) during inspiration compared to expiration both at rest and during dyspnoea. Diaphragm thickness increased significantly ($p=0.02$) more during dyspnoea than at rest.

Conclusion

This study confirms our previous result that the diaphragm of patients with severe COPD and emphysema is active in forward leaning position during rest and dyspnoea.

Áhrif endurhæfingar á konur með vefjagigt

Ingólfur Kristjánsson¹, Nína Kolbrún Guðmundsdóttir¹, Hlín Bjarnadóttir¹, Gunnhildur L. Marteinsdóttir¹, Björg Þorleifsdóttir² og Marta Guðjónsdóttir^{1, 2}.
Reykjalundur, endurhæfingarmiðstöð SÍBS¹, Lífisfræðistofnun Háskóla Íslands².

Inngangur

Vefjagigt er sjúkdómur sem einkennist af langvinnum verkjum, þreytu og svefntruflunum. Áætluð tíðni er 2-6% af almennu þýði, hún er mun algengari á meðal kvenna en karla og eykst með aldri.

Markmið

Markmið rannsóknarinnar er að kanna áhrif endurhæfingar á konur með vefjagigt. 32 konur samþykktu þátttöku í rannsókninni. 6 greindust með kæfisvefn og 2 með fótaóeirð og féllu því út úr rannsókninni. 24 konur, $46,6 \pm 8,8$ ára, luku 6 vikna endurhæfingu. Við upphaf og lok endurhæfingar var mældur líkamsþyngdarstuðull (BMI) og göngugeta með sex mínútna gönguprófi, þunglyndi, kvíði og streita metin með DASS spurningalistanum, áhrif vefjagigtar á heilsu með FIQ listanum, upplifun einstaklingsins á svefnvanda sínum með ISI listanum og hugmyndir og viðhorf til svefns með DBAS listanum. Auk þess lögðu konurnar mat á hversu vel þær sváfu og hversu vel úthvildar þær væru á skalanum 0-10, þar sem 0 var verst en 10 best, með svefnskráningu viku í senn.

Niðurstöður

Niðurstöður mats og mælinga við upphaf og lok sex vikna endurhæfingar

Breyta	Upphaf	Lok
BMI (kg/m ²)	$31,5 \pm 5,4$	$30,9 \pm 4,8$
FIQ-heildar (stig)	$59,7 \pm 12,1$	$42,7 \pm 12,6^{**}$
Þunglyndi (DASS)	$10,1 \pm 6,9$	$6,0 \pm 6,5^*$
Kvíði (DASS)	$8,1 \pm 6,4$	$5,7 \pm 5,8^*$
Streita (DASS)	$12,1 \pm 6,1$	$8,9 \pm 6,6^*$
Svefnvandi (ISI)	$16,6 \pm 4,8$	$14,4 \pm 4,3^*$
Svefniðhorf (DBAS)	$93,8 \pm 25,0$	$84,6 \pm 20,8^*$
Hversu vel sefurðu?	$5,5 \pm 1,2$	$6,2 \pm 1,4^*$
Hversu vel úthvild	$4,8 \pm 1,2$	$5,4 \pm 1,5^{\text{¥}}$
Göngupróf, m	565 ± 58	$583 \pm 70^{\text{¥}}$
Göngupróf, % af áætluðu	$86,5 \pm 10$	$89 \pm 12^{\text{¥}}$

** p<0,0001 lok vs upphaf; *p<0,05 lok vs upphaf; ¥p=0,05 – 0,06 lok vs. upphaf

Túlkun

Góður árangur næst í endurhæfingunni hvað varðar þunglyndi, kvíða, streitu, svefnvanda, svefniðhorf, svefngæði og áhrif vefjagigtarinnar á heilsu. Hins vegar léttast konurnar ekki þrátt fyrir offitu og bæta ekki þrek sitt mælt með gönguprófi.

HAM eftirfylgdarnámskeið byggt á núvitund: Átta vikna námskeið til að viðhalda bata eftir endurhæfingu

Anna Kristín Þorsteinsdóttir, Jóhanna Kr. Steingrímsdóttir, Hlín Kristbergsdóttir og Inga Hrefna Jónsdóttir. Geðheilsusvið Reykjalundar

Inngangur

Í langvinnu þunglyndi koma þunglyndislotur endurtekið og því eru öflugar bakslagsvarnir mikilvægar til að viðhalda bata út lífið. Rannsóknir hafa sýnt góðan árangur þegar notuð er hugræn atferlismeðferð byggð á núvitund (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) til að koma í veg fyrir bakslög hjá fólki sem glímir við endurteknar þunglyndislotur.

Markmið

Markmið rannsóknarinnar er að meta árangur átta vikna HAM eftirfylgdarnámskeiðs byggt á núvitund (HAM-NÚ-EFT) í því að viðhalda bata eftir endurhæfingu og koma í veg fyrir bakslög og einnig að skoða hvort þeir sem eru með alvarleg þunglyndiseinkenni í upphafi námskeiðs hafi einnig gagn af meðferðinni.

Aðferðir

Þátttakendur eru einstaklingar sem hafa áður farið í gegnum hugræna atferlismeðferð á Reykjalundi, einstaklings- eða hópmeðferð. Rannsóknin hófst í september 2012 og lýkur 2016. Eftirfylgdarnámskeiðið (HAM-NÚ-EFT) samanstendur af 6-8 manna hópum sem hittast einu sinni í viku í átta vikur, tvær klst. í senn. Tímarnir skiptast í fræðslu, umræður og kerfisbundnar núvitundaræfingar. Lagðir eru fyrir spurningalistar í 1 og 8 tíma sem meta þunglyndi, kvíða, streitu og vonleysi. Alls 18 hópar, 85 einstaklingar höfðu lokið HAM-NÚ-EFT námskeiðinu í október 2015.

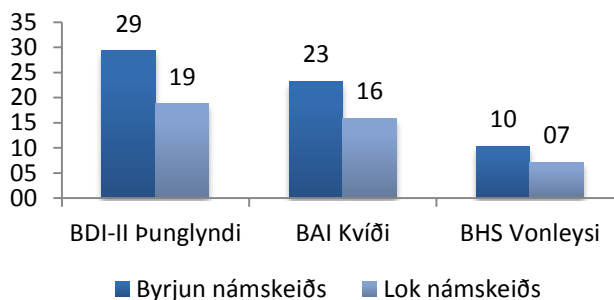
Niðurstöður

Þeir sem greinast með þunglyndiseinkenni innan eðlilegra marka (13 eða minna á BDI-II) í upphafi námskeiðs (n=29 eða 34%) sýna ekki marktæka breytingu á neinum einkennum við lok námskeiðsins nema lítilsháttar versnun á þunglyndiskvarða DASS. Þeir sem greinast með alvarleg þunglyndiseinkenni í byrjun námskeiðs (n=42 eða 49%) sýna marktækt færri einkenni við lok námskeiðs (sjá mynd). 57% af þeim sem sýndu alvarleg þunglyndiseinkenni við upphaf námskeiðs greinast með væg þunglyndiseinkenni (26%) eða einkenni innan eðlilegra marka (31%) við lok þess.

Umræður

Fyrstu niðurstöður benda til þess að átta vikna núvitundarnámskeið eftir endurhæfingu (HAM-NÚ-EFT) nýtist vel til að viðhalda bata fyrir einstaklinga með langvinnt þunglyndi (treatment resistant depression). Mikilvægt er að bæta við samanburðarhópi sem fær annars konar meðferð en sama ramma til að meta betur hvað það er sem er nýttast fólki í að viðhalda bata eftir endurhæfingu.

Skor á BDI-II, BAI og BHS



Áhrif sérhæfðrar jafnvægisþjálfunar á líkamsstarfsemi, athafnir og þátttöku hjá fólki með MS sjúkdóm

Anna Sólveig Smáradóttir^{1,2}, Guðrún Karlsdóttir¹, Jóhanna Jónsdóttir², Þjóðbjörg Guðjónsdóttir²

Reykjalundur taugasvið¹, Námsbraut í sjúkraþjálfun Háskóla Íslands²

Inngangur

Jafnvægisferðing er þekkt hjá fólki með MS sjúkdóm og getur leitt til dettni, hræðslu við að detta, minni getu til að komast um og minni þátttöku í samfélagi.

Markmið

Að kanna áhrif fimm vikna sérhæfðrar jafnvægisþjálfunar á allar víddir Þjóðlega flokkunarkerfisins á færni, fötlun og heilsu þ.e. líkamsstarfsemi, athafnir, þátttöku og persónulega þætti hjá fólki með MS sjúkdóm.

Aðferðir

Þátttakendur voru sex og tóku þátt í 15 tíma hóppþjálfun sem var sérhæfð athafnamiðuð jafnvægisþjálfun. Einliðasnið var notað fyrir tvær mælingar: „Upp og gakk“ á tíma með vitrænni þraut og „Staðið á öðrum fæti.“ Hins vegar var notað hálftilraunasnið fyrir sama hóp og bættust þá við eftirfarandi mælingar: 10 m gönguhraði, seiling, hliðarseiling, kraftur fráfersluvöðva í mjöðmum, stöðujafnvægi undir mismunandi skynáreiti og spurningalistar um jafnvægisöryggi (A-Ö), þátttöku og lífsgæði (MSIS-29).

Í einliðasniðinu var gerð sjónræn greining á breytileika, stigi, stefnu og halla, ásamt tölfræðigreiningu þar sem reiknaður var staðalfrávikaborði út frá meðaltali á grunnskeiði og mælingar á íhlutunarskeiði bornar saman við hann. Friedmans dreifigreining fyrir endurteknar mælingar var gerð fyrir öll prófin á hópnum. Wilcoxon signed rank eftirpróf voru gerð til að skoða mun milli mælinga.

Niðurstöður

Fimm þátttakendur luku þjálfun. Samkvæmt sjónrænni greiningu tóku fjórir þátttakendur framförum á „Upp og gakk“ prófinu. Tölfræðigreining sýndi að tveir þeirra bættu sig marktækt. Sjónræn greining sýndi að þrír gátu staðið lengur á hægri fæti og tveir á vinstri fæti. Friedmans dreifigreining fyrir endurteknar mælingar sýndi marktækan mun á Staðið á hægri fæti ($p=0,0388$), hægri hliðarseilingu ($p=0,0388$) og kraft hægri fráfersluvöðva í mjöðm ($p=0,0363$). Eftirpróf (Wilcoxon signed rank procedures) sýndu ekki milli hverra tveggja mælinga munurinn var ($p=0.017$). Þjálfunin hafði jákvæð áhrif á jafnvægisöryggi í athöfnum og þátttöku en framfarir voru ekki marktækar.

Umræður

Rannsóknin gefur vísbendingar um að sérhæfð jafnvægisþjálfun hafi jákvæð áhrif á nokkra þætti sem flokkast undir líkamsstarfsemi og athafnir, sem krefjast bæði stöðu- og hreyfijafnvægis, hjá fólki með miðlungs til mikil einkenni vegna MS.

Áhrif endurhæfingar á þrek, holdafar og heilsueflandi hegðun hjartasjúklinga með sykursýki af tegund 2.

Karl Kristjánsson¹, Magnús R. Jónasson¹, Sólrún Jónsdóttir¹, Hjalti Kristjánsson¹ og Marta Guðjónsdóttir^{1,2}.

Reykjalundur hjartasvið¹; Lífeðlisfræðistofnun Háskóla Íslands².

Inngangur

Sykursýki af tegund 2 er vel þekktur áhættuþáttur hjarta og æðasjúkdóma. Mikilvægt er að þróa og meta leiðir til að draga úr áhættuþáttum og bæta heilsu þeirra hjartasjúklinga sem jafnframt hafa sykursýki.

Efniviður og aðferðir

Framsæ hóprannsókn meðal sjúklinga með sykursýki tegund 2 sem komu til hjartaendurhæfingar á Reykjalundi frá 1/7 2011 til 31/12 2012. Algengi sykursýki tegund 2 meðal sjúklinga í hjartaendurhæfingu var borið saman við algengi í rannsókn Hjartaverndar. Rannsóknarhópurinn með sykursýki var borinn saman við aðra sjúklinga í hjartaendurhæfingu á sama tímabili hvað varðar holdafar og þrek fyrir og eftir meðferð. Fylgst var með lífsháttabreytingum rannsóknarhópsins í þriggja og sex mánaða eftirfylgd, meðal annars varðandi reykleysi, hreyfivenjur og göngugetu.

Niðurstöður

Algengi sykursýki tegund 2 í hjartaendurhæfingu var miklu meira en í samanburðarþýði Hjartaverndar. Rannsóknarhópurinn var þyngri, hærra hlutfall þeirra hafði offitu, mittismál var meira og þrek minna, miðað við aðra hjartasjúklinga. Breyting varð hjá báðum hópunum á meðferðartímanum, þeir léttust, mittismál minnkaði, en þó jókst þrek minna hjá rannsóknarhópnum. Eftir 6 mánuði hafði þyngd og blóðsykur rannsóknarhópsins farið í fyrra horf, en mittismál var minna og hópurinn hélt aukinni hreyfingu og göngugetu miðað við upphaf meðferðar.

Ályktun

Sykursýki tegund 2 er algengari í hjartaendurhæfingu en í almennu þýði á Íslandi. Hjartasjúklingar með sykursýki eru að jafnaði feitari og með heldur lélegra þrek og minni svörun við þjálfun en aðrir hjartasjúklingar. Eftirfylgd í 6 mánuði sýndi hins vegar að aukning varð í reglulegri hreyfingu meðal hópsins og það endurspegladist í bættri göngugetu.