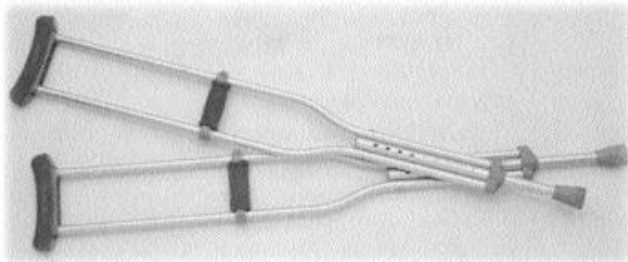
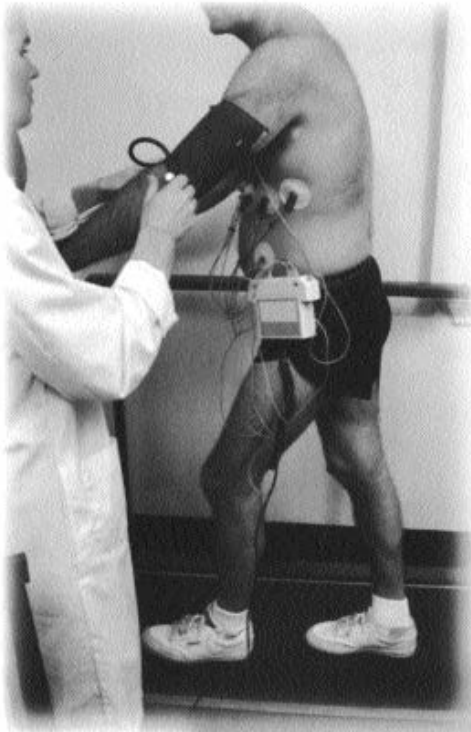


ΠΛΑΙΣΙΟ

J. Larry Dustine, MD FACSM



Εισαγωγή

Geoffrey E. Moore, MD FACS

McGill University

J. Larry Dustine, MD FACS

University of South Carolina

Γενικά, η κοινωνία μας έχει μια τάση προς την αιτιολογική παρά την παρηγορητική θεραπεία, προσπαθούμε να απομακρύνουμε την ασθένεια παρά να βρούμε τρόπο να αντιμετωπίσουμε τα συμπτώματα. Τα αρνητικά επακόλουθα αυτής της προσέγγισης είναι ότι υποτιμούμε τα πρόσκαιρα οφέλη της διατήρησης της λειτουργικότητας και της καλής διάθεσης των ατόμων με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Οι πρόσφατες βελτιώσεις της κοινωνικής ευαισθητοποίησης για άτομα με αναπηρίες, για τους ηλικιωμένους και για τα άτομα με ανιάτες ασθένειες και ασθενείς στο τελευταίο στάδιο αύξησαν την προσοχή του κόσμου σε ιατρικά θέματα που αφορούν τα δικαιώματα του ατόμου για αυτονομία και αυτο-διάθεση. Από το 1960, η άσκηση θεωρήθηκε μια μέθοδος που παρατείνει τη ζωή, κυρίως μέσω της πρόληψης και της μείωσης των καρδιαγγειακών παθήσεων. Το 1980, οι έρευνες και οι κλινικές εφαρμογές της άσκησης επεκτάθηκαν σε πληθυσμούς με ποικίλες χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες, για τους οποίους η άσκηση είχε πιο πολύ σχέση με την *ποιότητα* της ζωής παρά την *ποσότητα*. Ίσως το μεγαλύτερο όφελος της άσκησης είναι η δυνατότητά της να διατηρεί τη λειτουργική ικανότητα, την ελευθερία και την ανεξαρτησία.

Ο επαγγελματίας γιατρός ή ο εκγυμναστής που ψάχνει για οδηγίες για τη χρήση προγραμμάτων άσκησης για άτομα με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες θα ανακαλύψει σύντομα ότι τα περισσότερα βιβλία έχουν κατηγορίες κατά διάγνωση. Τα περισσότερα κεφάλαια έχουν γραφτεί από ειδικούς οι οποίοι συζητούν για τις προφυλάξεις κατά την εκτέλεση των ασκήσεων στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ασθένειας ή αναπηρίας. Μιας και οι περισσότερες ασθένειες και ανικανότητες δεν έχουν μελετηθεί αρκετά για να έχουμε πληροφορίες γύρω από την ακριβή δόση-αντίδραση, οι συστάσεις είναι ασαφείς, και δεν

προέρχονται από ελεγχόμενες δοκιμές αλλά από την εμπειρία και ανεπίσημες απόψεις. Μολονότι αυτή η προσέγγιση είναι έγκυρη, πρέπει να παραδεχτούμε ότι οι αρχές της δεν βασίζονται στη φυσιολογία, αλλά και στη γενική αντίληψη ότι η άσκηση είναι μια βοηθητική μορφή θεραπείας.

Ένα μειονέκτημα της χρήσης άσκησης με βάση τη διάγνωση είναι ότι πολλοί άνθρωποι έχουν πολλαπλά συνοδά προβλήματα και δεν ανήκουν σε ένα μόνο ειδικό πληθυσμό. Επιπλέον, πολλές ασθένειες περιλαμβάνουν πολλαπλά οργανικά συστήματα. Οι επαγγελματίες γυμναστές χρειάζονται ένα παράδειγμα χρήσιμο για όλους: ένα παράδειγμα που βασίζεται στις επιδράσεις της ασθένειας ή της αναπηρίας στην οξεία αντίδραση στην άσκηση, στην προσαρμογή στις ασκήσεις, στην αλληλεπίδραση της άσκησης με τα φάρμακα, και στην αναμενόμενη σχέση δόσης-αντίδρασης της άσκησης.

Η χρήση της άσκησης με βάση τα προβλήματα παρέχει ένα βασικό πλαίσιο με το οποίο μπορούμε να προσεγγίσουμε οποιονδήποτε ασθενή με οποιοδήποτε συνδυασμό ασθενειών και/ή αναπηριών. Η χρήση άσκησης με βάση τα προβλήματα παρέχει πολλά πλεονεκτήματα: χρησιμοποιεί το τεστ άσκησης για να αποκαλύψει φυσιολογικές δυσλειτουργίες, κατευθύνει τις ασκήσεις προς τα προβλήματα που μπορεί να βελτιωθούν με την εκγύμναση, ενσωματώνει την άσκηση στην ιατρική παρακολούθηση, αναθέτει ευθύνες στο άτομο και επομένως ενισχύει την αίσθηση αυτονομίας και αυτοδιάθεσης του ασθενή και, ίσως το πιο σημαντικό, μετατρέπει τα πολύπλοκα προβλήματα σε πιο μικρά που είναι πιο εύκολα στο χειρισμό.

Πως να χρησιμοποιήσετε το βιβλίο

Το ΧΑΑ2* παρέχει οδηγίες για την αποτελεσματική χρήση της άσκησης σε κάποιον με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Για να χρησιμοποιήσετε αυτό τον οδηγό, πρέπει να έχετε ευρεία γνώση γύρω

* ΧΑΑ2: χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες 2

από τα τεστ άσκησης και την εκγύμναση. Η πετυχημένη χρήση ασκήσεων περιλαμβάνει στενή συνεργασία μεταξύ των γιατρών, των νοσοκόμων και άλλων ειδικών. Οι συγγραφείς υποθέτουν ότι ο αναγνώστης έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα σ' αυτό το θέμα και μπορεί να προσαρμοστεί σε εξατομικευμένες περιπτώσεις. Τα *ACSM Εγχειρίδιο για Τεστ Άσκησης* και *Συνταγές* (4η έκδοση) και *ACSM Οδηγίες για Τεστ Άσκησης* και *Συνταγές* (6η έκδοση) περιέχουν πληροφορίες για διάφορα πρωτόκολλα ασκήσεων, ωστόσο ορισμένα πρωτόκολλα ή μηχανήματα ασκήσεων περιγράφονται και εδώ. Αυτό το εγχειρίδιο δεν παρέχει λεπτομερή περιγραφή της φυσιολογίας των ασκήσεων ή των ασθενειών, κι έτσι ο αναγνώστης πρέπει να διαβάσει συμπληρωματικά βιβλία για να κατανοήσει πλήρως τη χρήση της άσκησης. Για λεπτομερείς πληροφορίες γύρω από τις ασθένειες και τις αναπηρίες, ο αναγνώστης πρέπει να κάνει αναφορά σε βιβλία φυσιολογίας, ιατρικής και προσαρμοσμένης φυσικής δραστηριότητας.

Κάθε κεφάλαιο ασχολείται με μια κοινή χρόνια πάθηση ή αναπηρία που μπορεί να περιορίσει τη λειτουργική ικανότητα. Κάθε κεφάλαιο παραθέτει σύντομα τη φύση της ασθένειας ή της αναπηρίας, τις επιδράσεις της στην ανταπόκριση της άσκησης και την προσαρμογή, τις επιδράσεις των πιο συνηθισμένων φαρμάκων και τις ιδιαίτερες περιπτώσεις που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Για εύκολη αναφορά, οι συστάσεις για τα τεστ και τα προγράμματα παρουσιάζονται σε πίνακες. Ο αναγνώστης πρέπει να προσφεύγει στο/α κεφάλαιο/α που σχετίζονται και να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες αυτών των κεφαλαίων σαν οδηγίες για τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος άσκησης.

Για τη δημιουργία ενός ενοποιημένου μοντέλου, συγκεντρώσαμε και ενώσαμε τις παλιές συμβατικές πρακτικές και προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε ένα περιεκτικό σύστημα. Τα δυο πρώτα κεφάλαια παρουσιάζουν αυτές τις νέες πρακτικές, τα υπόλοιπα κεφάλαια ακολουθούν αυτό το μοντέλο. Μερικοί όροι και ιδέες χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, όπως συνταγές άσκησης και προγράμματα άσκησης. Ορισμένες ιδέες είναι νέες όπως η ομάδα των τεστ άσκησης.

Μερικές ιδέες παραμένουν πολύπλοκες, επειδή δεν υπήρχε μια εύκολη προσέγγιση και ούτε σημαντικό όφελος στην απλοποίηση. Για παράδειγμα η ένταση της αεροβικής άσκησης εκφράζεται με πολλούς τρόπους:

ποσοστό της μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου, ποσοστό του μέγιστου καρδιακού παλμού, ποσοστό του αποθέματος του καρδιακού παλμού κ.λ.π. Αυτές οι επιλογές έγιναν με βάση την προτίμηση του κάθε συγγραφέα. Μια σημαντική παραδοχή σ' αυτό το βιβλίο είναι η χρήση των λέξεων *πελάτες* και *άτομα* αντί για *ασθενείς*. Αυτή η παραδοχή, επιλέχθηκε επειδή δεν ανήκουν όλοι οι επαγγελματίες στο χώρο, που υπάρχει σχέση ασθενή-γιατρού.

Χειρισμός με βάση τα προβλήματα

Εδώ παρουσιάζεται και συστήνεται από τους συγγραφείς μια μέθοδος χειρισμού της άσκησης που χρησιμοποιεί τεχνικές με βάση τα προβλήματα. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιεί τις σημειώσεις SOAP που εφαρμόζονται συνήθως από τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Για αυτούς που δεν είναι οικείοι με αυτή την τεχνική, το σύστημα με βάση τα προβλήματα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο. Με λίγα λόγια, το SOAP αντιπροσωπεύει τα υποκειμενικά δεδομένα, τα αντικειμενικά δεδομένα, την αξιολόγηση και το σχέδιο δράσης. Οι σημειώσεις για τον εαυτό σας ή τους άλλους γράφονται με το τρόπο περιγραφής SOAP για να διευκρινιστεί η διαδικασία της σκέψης και το σκεπτικό για την αξιολόγηση και τη θεραπεία. Καθορίζονται τα προβλήματα και οι ιδιαίτερες ανάγκες και τεκμηριώνονται οι παρεμβάσεις, έτσι ώστε οι επόμενες αξιολογήσεις να συγκριθούν με τις παλιότερες επισκέψεις και να κριθεί η επιτυχία ή η αποτυχία.

Το κύριο όφελος του χειρισμού με βάση τα προβλήματα είναι ότι πολλά προβλήματα μπορεί να εξεταστούν ανεξάρτητα στο δικό τους πλαίσιο χρόνου αλλά μέσα στο πλαίσιο της συνολικής εικόνας. Σε υγιή, αρτιμελή άτομα, δεν υπάρχει ανάγκη για αυτό το σύστημα, και ίσως να μην υπάρχει ανάγκη ακόμα και για τα άτομα με μια μεμονωμένη χρόνια πάθηση ή αναπηρία που δεν μεταβάλλει τη φυσιολογική αντίδραση στη δραστηριότητα (π.χ. αισθητηριακές διαταραχές όπως κώφωση ή αδύνατη όραση). Αλλά για άτομα στα οποία η χρόνια πάθηση ή αναπηρία επηρεάζει την απόδοση της άσκησης, υπάρχει πραγματική ανάγκη για αυτό το σύστημα. Το κλειδί για το χειρισμό με βάση τα προβλήματα είναι ο καθορισμός όλων των προβλημάτων και αναγκών και η παρακολούθηση κάθε προβλήματος στο δικό του χρονοδιάγραμμα. Σε κάθε

κεφάλαιο περιλαμβάνεται μια περίπτωση σαν παράδειγμα με σημειώσεις κατά τη διάταξη του SOAP.

Πως να χρησιμοποιήσετε τους πίνακες

Κάθε κεφάλαιο περιλαμβάνει πίνακες που περιγράφουν κατάλληλα τεστ άσκησης και προγράμματα για τη χρόνια πάθηση ή αναπηρία που αναφέρεται σ' αυτό το κεφάλαιο. Οι στήλες και οι σειρές χωρίζονται από γραμμές. Οι στήλες περιέχουν κατηγορίες συστάσεων, και οι σειρές περιέχουν ομάδες από τεστ άσκησης, όπως περιγράφεται στο 2ο κεφάλαιο.

Κάθε σειρά περιέχει οδηγίες σχετικά με αυτή την ομάδα ασκήσεων. Στους πίνακες των τεστ, οι κατηγορίες των συστάσεων είναι Μέθοδοι (που πρέπει να χρησιμοποιηθούν), Μέτρα (να ληφθούν), Τελικά Σημεία και γενικά Σχόλια. Στους πίνακες προγραμμάτων οι κατηγορίες είναι Τρόποι (εκγύμνασης), Στόχοι (του προγράμματος), Ένταση/Συχνότητα/Διάρκεια και το Χρονοδιάγραμμα του Στόχου. Οι πίνακες τεστ και προγραμμάτων μπορεί να έχουν πρόσθετα τμήματα που περιγράφουν τα κατάλληλα Φάρμακα και τις Ειδικές Φροντίδες.

Πως διαβάζονται οι πίνακες

Για να καθορίσετε ποια τεστ άσκησης πρέπει να διεξάγετε για μια συγκεκριμένη χρόνια ασθένεια ή αναπηρία, κοιτάξτε στον πίνακα των τεστ άσκησης του σχετικού κεφαλαίου. Στην πρώτη στήλη, που ονομάζεται Μέθοδοι, βρείτε την ομάδα των τεστ ασκήσεων που θα θέλατε να εκτελέσετε. Μετά διαβάστε τη δεύτερη στήλη, Μέτρα, για να βρείτε ποια μέτρα συστήνονται κατά τη διάρκεια του τεστ. Στη συνέχεια, ψάξτε για τα Τελικά Σημεία στην Τρίτη στήλη. Τα τελικά σημεία είναι συνήθως ενδείξεις για να σταματήσει το τεστ, αν και ορισμένα τελικά σημεία είναι μετρήσεις που παίρνονται κατά τη διάρκεια του τεστ. Η τέταρτη στήλη, Σχόλια, καταγράφει σχετικά θέματα. Επιπλέον, δώστε ιδιαίτερη προσοχή στο τμήμα κάθε πίνακα που αφορά την κατάλληλη Φαρμακευτική Αγωγή και τις Ειδικές Φροντίδες.

Ομοίως, για να δημιουργήσετε ένα πρόγραμμα άσκησης για ένα συγκεκριμένο άτομο, κοιτάξτε τον πίνακα προγραμμάτων. Στην πρώτη στήλη, που ονομάζεται Τρόποι, βρείτε την ομάδα των ασκήσεων που θα θέλατε να συστήσετε. Μέσα σε κάθε ομάδα ασκήσεων συστήνονται γενικοί τρόποι εκγύμνασης.

Έπειτα διαβάστε τη δεύτερη στήλη, Στόχοι, για να βρείτε τους κατάλληλους στόχους του προγράμματος. Συνεχίζοντας να διαβάζετε στην τρίτη στήλη θα βρείτε τις συστάσεις για την κατάλληλη Ένταση/Συχνότητα/Διάρκεια. Η τέταρτη στήλη, Χρονοδιάγραμμα του Στόχου, δίνει μια ιδέα του χρόνου που θα χρειαστεί για να φτάσουμε στο στόχο μας. Όπως και στους πίνακες των τεστ ασκήσεων πρέπει να δώσετε ιδιαίτερη προσοχή στα τμήματα σχετικά με τα Φάρμακα και τις Ειδικές Φροντίδες.

Τι υπάρχει στους πίνακες

Κάθε πίνακας περιέχει περίληψη του κεφαλαίου καθώς και οδηγίες για τα τεστ άσκησης και τα προγράμματα. Τα πρωτόκολλα και τα προγράμματα συνήθως καταγράφονται με γενικό τρόπο, και δεν αναλύονται λεπτομερώς καθώς αυτό θα ήταν πολύ κουραστικό. Υποθέτουμε ότι οι αναγνώστες ξέρουν πώς να εκτελεστούν τα τεστ άσκησης και να σχεδιάζουν προγράμματα.

Τι δεν υπάρχει στους πίνακες

Μολονότι ορισμένοι πίνακες είναι πλήρεις και περιεκτικοί, δεν είναι όλοι έτσι. Μερικοί πίνακες έχουν κενά σημεία ή παραλείπουν να αναφέρουν κάποια συγκεκριμένη ομάδα ασκήσεων, συνήθως επειδή ο συγγραφέας ή ο εκδότης θεώρησε ότι δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για να γίνουν συστάσεις. Μερικοί πίνακες αναφέρουν μόνο ένα Τρόπο ή Μέθοδο επειδή δεν υπάρχει επαρκής γνώση για να συστηθεί ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο, αλλά ο συγγραφέας γνωρίζει από την εμπειρία του ότι ο συνιστώμενος τρόπος/μέθοδος έχει αποδειχτεί επιτυχής. Μερικές φορές οι οδηγίες για τα τεστ άσκησης και τα προγράμματα για μια συγκεκριμένη ασθένεια ή αναπηρία αντιτίθενται: πάλι, η αιτία είναι ότι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες έρευνες για τα τεστ άσκησης και τις διαδικασίες εκγύμνασης. Τέλος, στους πίνακες των τεστ και των προγραμμάτων στα κεφάλαια 46 μέχρι και 49, μερικά τμήματα συνδυάζονται επειδή η αναπηρία δεν επηρεάζει τη φυσιολογική αντίδραση στην άσκηση ή την προσαρμογή (π.χ. οπτικές βλάβες).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Exercise Physiology

1. American College of Sports Medicine. 2001. ACSM's resource

- manual for guidelines for exercise testing and prescription*. Edited by J.L. Roitman, M. Herridge, M. Kelsey, T.P. LaFontaine, L. Miller, M. Wegner, M.A. Williams, and T. York. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. American College of Sports Medicine. 2000. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Edited by B.A. Franklin, M.H. Whaley, and E.T. Howley. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. American College of Sports Medicine. *ACSM's resources for clinical exercise physiology: Musculoskeletal, neuromuscular, neoplastic, immunologic, and hematologic conditions*. Edited by J.N. Myers, W.G. Herbert, and R. Humphrey. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Exercise in Chronic Disease and Disability***
4. Sherrill, C. 1998. *Adapted physical activity, recreation, and sport: Cross-disciplinary and lifespan*. 5th ed. Madison, WI: Brown & Benchmark.

5. Skinner, J.S. 1993. *Exercise testing and exercise prescription for special cases: Theoretical basis and clinical application*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.

Medicine

6. Fauci, A.S., E. Braunwald, K.J. Isselbacher, J.D. Wilson J.B. Martin, D.L. Kasper, S.L. Hauser, and D.L. Longo, eds. 1998. *Harrison's principles of internal medicine*. 14th ed. New York: McGraw-Hill.

Pharmacology

7. Kastrup, E., ed. 2001. *Drug facts and comparisons*. 5th ed. St. Louis: Facts and Comparisons.