



na univerzi *University of Chicago* in direktor oddelka za intenzivno terapijo v njihovem Univerzitetnem kliničnem centru, je dejal, da je zgodnja mobilizacija učinkovita, ker bolnike, ki preživijo veliko časa z mehansko ventilacijo ob minimalni miselni aktivnosti, obudi, da se ponovno zavzamejo za izvajanje nalog. »Telesno udejstvovanje zahteva miselno dejavnost. Misli in telo sta močno povezani,« je rekel Kress.

Kljub hudi bolezni le malo bolnikov ni bilo sposobnih sodelovati pri telesni aktivnosti, ki so jo izvajali s pomočjo izkušenih fizioterapevtov, pravi Kress. Fizioterapevti so pričeli delati z bolniki po dnevu in pol od uvedbe mehanske ventilacije, predvsem zato, ker so potrebovali nekaj časa, da so bolnike vključili v svojo dejavnost. Po izkušnjah Kressa lahko večina bolnikov takoj

prične s fizioterapijo. »V raziskavi je bila huda bolezen zelo redko ovira za zgodnjo mobilizacijo bolnikov. Oviro predstavlja predvsem mišljenje negovalcev, ki mislijo, da bolniki s hudo boleznijo niso sposobni za fizioterapijo,« pravi Kress. Zdravniki so bili dolgo prepričani, da je počitek v postelji najboljši za hospitalizirane bolnike, vendar takšna imobilizacija povzroči funkcionalno izgubo že pri bolnikih z zelo blagimi boleznimi.

Kress predlaga, da bi se na podlagi rezultatov raziskave morala povečati vloga fizioterapije že v samem začetku zdravljenja na enotah za intenzivno terapijo. »Potrebna je sistematična sprememba v mišljenju, da bi se temu povečala prioriteta,« je dejal Kress.

Ely je prav tako poudaril pomembnost multidisciplinarnih timov za

oskrbo delirija. Še zlasti sestre so zelo pomembne pri prepoznavanju delirija, njegovi preventivi in spodbujanju potrebnih sprememb v mišljenju na področju oskrbe. Pri prepoznavanju in zdravljenju delirija in njegovih posledic pri hospitaliziranih bolnikih so prav tako pomembni še psihiatri, farmacevti in socialni delavci.

Ely poudarja, da se takšen interdisciplinarni problem v javnem zdravju lahko rešuje le z interdisciplinarnim sodelovanjem. Bolniki lahko sicer zapustijo enoto za intenzivno terapijo v lastni nočni mori, ker jim nihče ne pove, kakšne težave bodo lahko imeli v prihodnje, in jim tudi nihče ne pomaga pri spoprijemanju s težavami, ki jim spreminjajo življenje.

(Prevod: Klemen Žiberna, štud. med.)

Izvleček: JAMA, 19. maj 2010

Učinkovitost šolskega programa telesne aktivnosti za preprečevanje poškodb

Skupinska randomizirana kontrolirana preiskava.

Namen: Ugotoviti učinek šolskega programa za preprečevanje poškodb na pojavljanje in resnost poškodb pri telesni aktivnosti.

Oblika: Skupinski randomizirani kontrolirani poskus, izveden med 1. januarjem 2006 in 31. julijem 2007.

Okolje: Štirideset nizozemskih osnovnih šol.

Preiskovanci: Skupno 2210 otrok (starih 10–12 let).

Preiskava: Šole so bile naključno porazdeljene tako, da so izvajale redni učni načrt ali intervencijski program za preprečevanje poškodb pri telesnih aktivnostih.

Kazalci izida: Incidenca in resnost poškodb pri telesni aktivnosti na 1000 ur sodelovanja pri telesnih aktivnostih.

Rezultati: Zabeležili smo skupno 100 poškodb v intervencijski skupini in 104 poškodbe v kontrolni skupini. Neodzivnost na začetku ali pri spremljanju je bila minimalna (8,7 %). Coxova regresijska analiza, prirerjena za skupine, je pokazala majhen, neznačilen učinek ukrepa na skupne poškodbe (HR = 0,81; 95-odstotni interval zaupanja [IZ] = 0,41–1,59), poškodbe v športnih

klubih (0,69; 0,28–1,68) in poškodbe v prostem času (0,75; 0,36–1,55). Vendar je, kot kaže, telesna aktivnost spremenila učinek. Pri tistih, ki so bili telesno manj aktivni, je ukrep bolj učinkoval. Ukrep je znižal incidenco skupnih poškodb in poškodb v prostem času (HR = 0,47; 95-odstotni IZ = 0,21–1,06; oziroma 0,43; 0,16–1,14;). Incidenca poškodb v športnih klubih je bila značilno nižja (HR = 0,23; 95-odstotni IZ = 0,07–0,75).

Zaključek: Ugotovili smo, da je ukrep precej in relevantno zmanjšal število poškodb pri telesnih aktivnostih, še posebej pri otrocih v skupini z majhno telesno aktivnostjo. Ta šolski program preprečevanja poškodb je obetaven, vendar so potrebne nadaljnje obsežnejše raziskave.

Dorine C. M. Collard, Evert A. L. M. Verhagen et al. Effectiveness of a School-Based Physical Activity Injury Prevention Program A Cluster Randomized Controlled Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(2):145–150.

(Prevod: asist. dr. sci. Metka Moharič, dr. med.)