

İNME Lİ BİREYLEDE FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir.

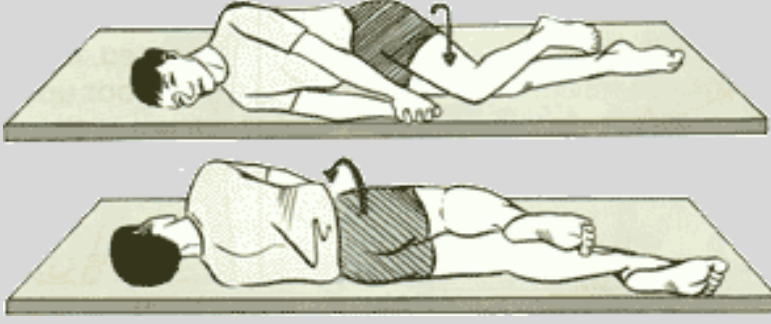


Yürümek, koşmak, sıçramak, yüzmek, bisiklete binmek, çömelme – kalkmak, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler.

Fiziksel aktiviteyle inme arasında doğrudan bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte fiziksel aktivitenin sağlıklı erkekler ve kadınlarda, herhangi bir nedene veya kardiyovasküler hastalığa bağlı erken ölüm riskini azalttığı da bildirilmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin kardiyovasküler hastalıkların sekonder korumasında da etkili olduğu ve erkeklerle kadınlarda erken ölüm riskini azaltıcı etkisi olduğu da saptanmıştır.

İnmeli Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi

İnmeli bireylerde inme öncesi süreç ile karşılaştırıldığında fiziksel uygunlukta kayıplar, bu kayıplar ile ilişkili fiziksel aktivite düzeyinde azalmalar görülmekte ve bunun bir sonucu olarak sedanter yaşamlar (oturma ve yatma ile ilişkin periyotlarda artama ile kendini gösteren) tecrübe edilmektedir. Yaşam şeklindeki bu değişiklik diğer bir ifade ile azalmış aktivitenin özür durumunu ve kardiyovasküler riskleri artırabileceği belirtilmektedir.



İnmeli Bireylerde Fiziksel Aktivite Bariyerleri ve Kolaylaştırıcıları

Fiziksel aktivitenin özellikle kardiovasküler riskleri azaltma yönündeki pozitif etkilerini sağlayabilmek ve inmeli bireylerde rekürren olayları azaltmak adına inme sonrası erken dönemden itibaren fiziksel aktivitenin başlatılması ve bireye özgü farklılıklar göz önünde bulundurularak ilerleyen süreçlerde de devam ettirilmesi gerekmektedir.

İnmeli bireylerde fiziksel aktivitenin yapılması ve sürdürülmesini kolaylaştırmak için inme sonrası bireylerin algıladıkları engelleri ve aynı zamanda motive eden faktörleri anlamak esastır.

Bu bağlamda en sık bildirilen engeller motivasyon eksikliği, çevresel faktörler (örneğin ulaşım), sağlık sorunları ve inme tablosu içinde görülen motor, kognitif ve duyuşsal kayıplar olarak bildirilmiştir. En sık bildirilen motivasyonel faktörler, sosyal destek ve günlük görevleri yerine getirme ihtiyacı olarak tanımlanmıştır.

Bu süreçte yaşanan negatif sosyal iletişim, sosyal çevrede sınırlı bakım veren desteği, fiziksel çevrede azalmış kendine güven ve fiziksel aktiviteye karşı negatif tutum ise ev dışında yürümeyi negatif etkilemektedir. Aynı zamanda denge kaybı, azalmış yürüme mesafesi, eşlik eden yorgunluk kadar motor kontroldeki, kognisyondaki ve aerobik kapasitedeki bozukluklar da yürüme yeteneğini etkilemektedir.

İnmeli bireylerin evin dışında yürümesinde ise hane halkının sorumluluk alması ve sosyal yapılar tarafından sağlanan destekler kolaylaştırıcı olarak tanımlanabilir. İnmeli bireyin artmış yorgunluk hissi, düşme korkusu veya trafikte yaralanma riski ile motivasyon eksikliği ve depresyon durumunun eşlik etmesi ev dışına çıkmayı kısıtlamakta aynı zamanda kötü hava, engebeli zemin, gürültülü bir çevre gibi bireyin dışındaki faktörlerde bu süreci negatif olarak etkilemektedir.

İNME Lİ BİREYLEDE FİZİKSEL AKTİVİTE



Motivatörler ve fiziksel aktiviteyi çevreleyen engeller hakkında bireysel endişeleri anlamak, bu gruplar için özel olarak hazırlanmış rehabilitasyon çalışmalarını kolaylaştırabilir; böylece fiziksel aktivite ve yürüyüş seviyeleri artabilir.



Fiziksel aktivite için tanımlanacak stratejiler, bireyi ve bireyin özellikle sosyal ve fiziksel çevresini kapsayan bütüncül yaklaşımlarla oluşturulmalıdır.

Birey için öncelikle fiziksel aktivitenin önemini anlaşılmasının sağlanması, kaygıların tanımlanarak minimuma indirilmesi ve devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Öz yönetim olarak da tanımlanan bu süreç öncelikle hafif düzeyde etkilenimi olan bireylerde tercih edilmelidir. Bununla birlikte iyileşme süreci ile uyumlu olarak orta düzeyde etkilenimi olup bireysel olarak fiziksel ve/veya kognitif stratejilere ihtiyaç duyan bireylerde aşamalı olarak öz yönetime geçilmelidir. Bu süreçte bireyin periyodik değerlendirmelerinin yapılmasının yanında kendi için güvenlik tedbirlerini öğrenmiş olması da fiziksel aktivitenin güvenilir bir şekilde devamlılığını sağlayacaktır.

Bireysel faktörler açısından önemli diğer faktörler; hastanın aktivite toleransı, iyileşme dönemi, fiziksel aktivite tercihi, aktivite kısıtlılıkları ve katılım sınırlılıklarıdır.

Çevresel faktörler için; ilk basamak olarak inmeli bireyin taburculuk sürecinde değerlendirilmesi, engellerin ve kolaylaştırıcı faktörlerin tanımlanması oldukça önemlidir. Taburculuk sonrası öncelikle ev içi düzenlemeler ile evde aktiviteye katılım, ilerleyen dönemde ise ev dışı faktörlerin düzenlenerek sosyal çevre ile buluşma sağlanmalıdır.

İnmeli bireyler için fiziksel çevre düzenlemelerinin yanında sosyal çevrenin de uygunluğunun sağlanması oldukça önemlidir. Primer bakım veren kişilerin fiziksel aktivitenin devamlılığı için motive edici bir güç olması sağlanmalıdır. İnmeli bireye ihtiyaç duyduğu kadar yardım sunulması, ortak aktiviteler içinde yer alma ve sağlık kontrollerinin takibinin sağlanması öncelikler içinde yer almalıdır. Fizyoterapistler ile işbirliğinin taburculuk sonrası devamlılığı ve doğru geri bildirimler ile pozitif kazanımlar elde edilecektir. Bu bağlamda fizyoterapist ile devam edilen bireysel ve/veya gruba yönelik fiziksel aktivite çalışmaları da düşünülmelidir.

Fiziksel aktivite ile ilgili tanımlanan bu bariyerler ve kolaylaştırıcı faktörler ışığında erken dönemden itibaren bireyselleştirilmiş, dereceli olarak zorluğu artırılan, bireyi ve sosyal çevresini destekleyen, aerobik özellikte, kas kuvvet artışı odaklı, sedanter davranışı önleyen aktivite programları düzenlenmelidir.

Fiziksel aktivitenin devamlılığı için birkaç öneri;

*Bireyin hoşuna giden bir aktivite tercih edilmesi,



İNME Lİ BİREYLEDE FİZİKSEL AKTİVİTE

*Aktivitede dereceli ilerleme, yorgunluğu kontrol altında tutma,

*Minimal bir yorgunluk hissi duyulduğunda hemen aktiviteyi bırakmama,

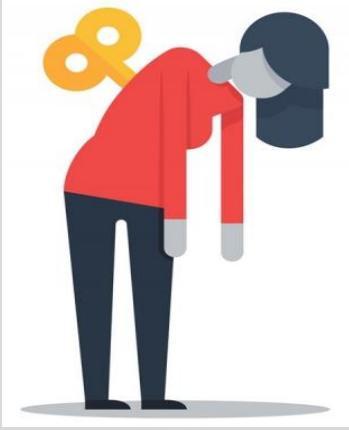
*Fiziksel aktivitenin sonuçları için bireyin kendisine fırsat tanınması (fiziksel uygunluktaki artış ile yorgunluk geç oluşacak ve aktiviteden keyif alma düzeyi de artacaktır),

*Diğer bireylerle karşılaştırma yapmama, bireysel güvenliği ve sağlığı düşünerek hareket etme,



*Aktivite programı için bir kontrol çizelgesi kullanma,

*Elde edilen başarıların sosyal ortamlarda paylaşılması,



*Aktiviteleri güvenlik sınırları içinde yapma, yorgunlukta artış, konuşmada güçlük, göğüs ağrısı, bacaklarda kramp ya da hırıltılı solunum eşlik ediyor ise hemen aktiviteyi sonlandırma,

*İyi havalandırması olan, çok sıcak ya da çok soğuk olmayan ortamlarda aktiviteye uygun bir kıyafet seçimi ile aktiviteleri yapma,

*Fizyoterapistin tanımladığı düzeyde aktivitelere devam etme. Aşırı yüklenmelerin en hafif negatif etkisi yorgunluk olmakla birlikte devamlılığında ısrar edildiğinde kardivasküler yanıtlarda da ciddi problemler yaşanacağı akılda tutulmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Paul L, Brewster S, Wyke S, Gill JM, Alexander G, Dybus A, Rafferty D. Physical activity profiles and sedentary behaviour in people following stroke: a cross-sectional study. *Disabil Rehabil.* 2016;38(4):362-7.
2. Morris JH, Oliver T, Kroll T, Joice S, Williams B. From physical and functional to continuity with pre-stroke self and participation in valued activities: a qualitative exploration of stroke survivors', carers' and physiotherapists' perceptions of physical activity after stroke. *Disabil Rehabil.* 2015;37(1):64-77

İNME Lİ BİREYLEDE FİZİKSEL AKTİVİTE

3. English C, Manns PJ, Tucak C, Bernhardt J. Physical activity and sedentary behaviors in people with stroke living in the community: a systematic review. *Phys Ther.* 2014 Feb;94(2):185-96.
4. Janssen H, Ada L, Bernhardt J, McElduff P, Pollack M, Nilsson M, Spratt N. Physical, cognitive and social activity levels of stroke patients undergoing rehabilitation within a mixed rehabilitation unit. *Clin Rehabil.* 2014 Jan;28(1):91-101.
5. Preston E, Dean CM, Ada L, Stanton R, Brauer S, Kuys S, Waddington G. Promoting physical activity after stroke via self-management: a feasibility study. *Top Stroke Rehabil.* 2017 Jul;24(5):353-360.
6. Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, Eng JJ, Franklin BA, Johnson CM, MacKay-Lyons M, Macko RF, Mead GE, Roth EJ, Shaughnessy M, Tang A; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Clinical Cardiology. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2014 Aug;45(8):2532-53.
7. Moore SA, Hallsworth K, Plötz T, Ford GA, Rochester L, Trenell MI. Physical activity, sedentary behaviour and metabolic control following stroke: a cross-sectional and longitudinal study. *PLoS One.* 2013;8(1):e55263.
8. Persson CU, Hansson PO, Lappas G, Danielsson A. Physical Activity Levels and Their Associations With Postural Control in the First Year After Stroke. *Phys Ther.* 2016 Sep;96(9):1389-96.
9. Nicholson SL, Donaghy M, Johnston M, Sniehotta FF, van Wijck F, Johnston D, Greig C, McMurdo ME, Mead G. A qualitative theory guided analysis of stroke survivors' perceived barriers and facilitators to physical activity. *Disabil Rehabil.* 2014;36(22):1857-68.
10. Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, Culebras A, Degraba TJ, Gorelick PB, Guyton JR, Hart RG, Howard G, Kelly-Hayes M, Nixon JV, Sacco RL; American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group; American

Academy of Neurology. Primary prevention of ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council: cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. Stroke. 2006 Jun;37(6):1583-633.

11. Baltacı G. Fiziksel aktivite bilgi serisi. 2008, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 734.

12. Alpözgen Zengin A, Özdiñler Razak A. Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016 3(1):66-72.

13. Nicholson S, Sniehotta FF, van Wijck F, Greig CA, Johnston M, McMurdo ME, Dennis M, Mead GE. A systematic review of perceived barriers and motivators to physical activity after stroke. Int J Stroke. 2013 Jul;8(5):357-64.

14. Outermans J, Pool J, van de Port I, Bakers J, Wittink H. What's keeping people after stroke from walking outdoors to become physically active? A qualitative study, using an integrated biomedical and behavioral theory of functioning and disability. BMC Neurol. 2016 Aug 15;16(1):137.

15. Törnbohm K, Sunnerhagen KS, Danielsson A. Perceptions of physical activity and walking in an early stage after stroke or acquired brain injury. PLoS One. 2017 Mar 8;12(3):e0173463.

TFD NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ GRUBU

adına

Yrd.Doç.Dr. Ayla Günel tarafından hazırlanmıştır.

Yrd.Doç.Dr. Ayla Günel

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

www.norofzt.org