

ZMIANY PATOLOGICZNE WYWOŁANE UNIERUCHOMIENIEM U OSÓB STARSZYCH

Przyczyny unieruchomienia

- ciężkie urazy OUN
- przewlekłe schorzenia neurologiczne
- przewlekłe schorzenia reumatyczne
- ciężkie urazy ortopedyczne

Wpływ unieruchomienia na układ krążenia:

- spadek objętości wyrzutowej i pojemności minutowej serca
- zaburzenia regulacji naczynioruchowej
- zastój krwi prowadzący do spadku objętości osocza i płynów pozanaczyniowych
- wzrost lepkości krwi i zwiększenie ryzyka zakrzepicy

Zakrzepicy sprzyjają:

- żylaki kończyn dolnych (kkd)
- operacje w obrębie jamy brzusznej i miednicy
- leczenie hormonalne
- niewydolność krążenia
- unieruchomienie kończyn dolnych w opatrunku gipsowym

Testy wydolności

6-minutowy test marszu (6MWT)

- Dystans, który pacjent przejdzie w optymalnym tempie w czasie 6 minut.
- Poniżej 300 metrów — pacjent niewydolny.
- Wynik około 698 m (± 96 m) — w normie.

6MWT jest powszechnie stosowany do oceny wydolności funkcjonalnej u osób starszych i chorych przewlekłe; wynik koreluje z tolerancją wysiłku.

PWC 130 (Physical Working Capacity)

- czyli sposób oceny wydolności fizycznej wg Sjestranda i Wahlunda

- Na podstawie tętna (określanego podczas dwóch kolejnych prób o różnym obciążeniu) i wykresu określa się wielkość pracy, przy której tętno ustala się na poziomie 130/min.

Próba wysiłkowa

- Najczęściej testy wysiłkowe są przeprowadzane według protokołu Bruce'a.
- **> 7 MET, > 100 W** — wydolność fizyczna w granicach normy.
- **< 5 MET, < 75 W** — wydolność niska.