

תוצאות השיקום לאחר אירוע מוחי מעל גיל 90

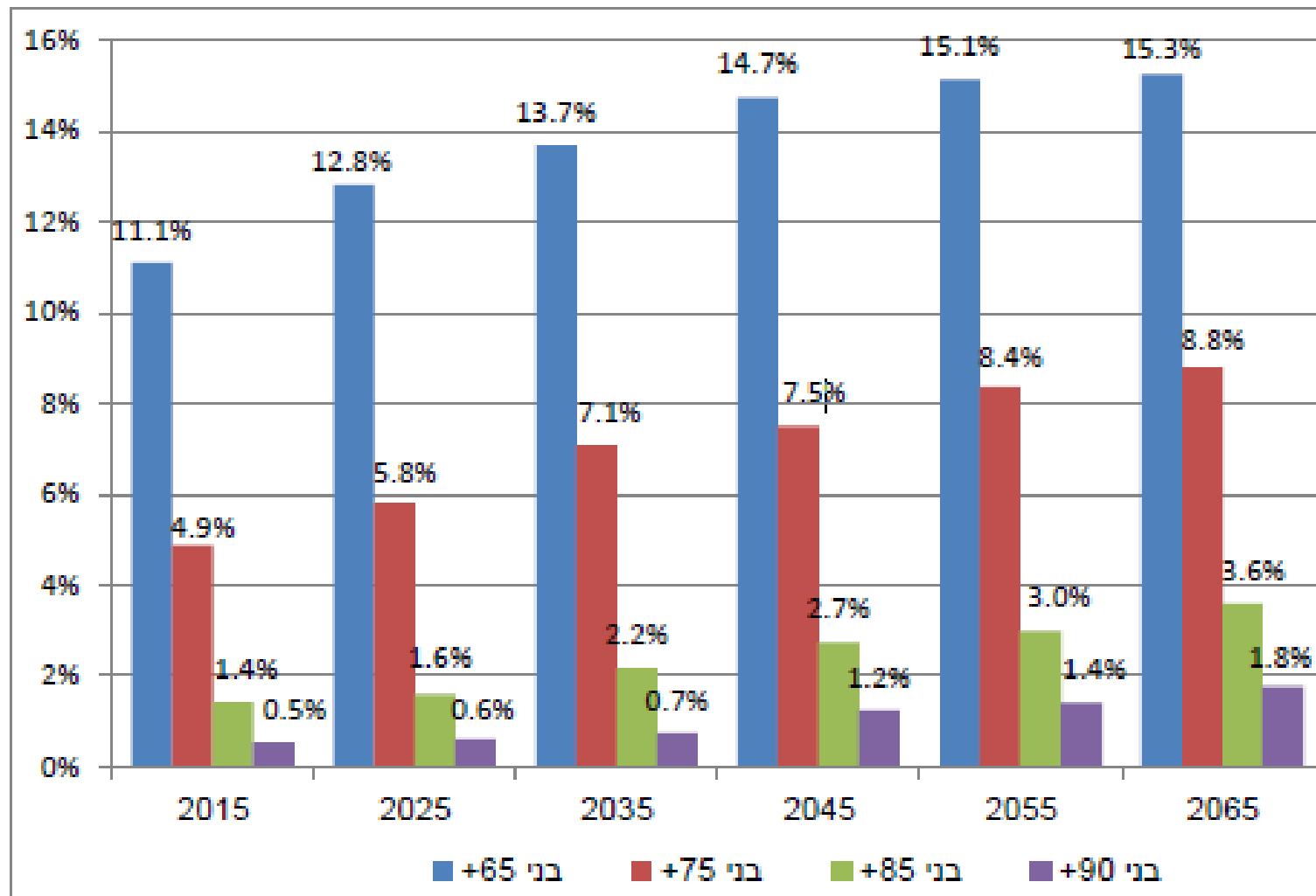
ד"ר אפרים רימון, ד"ר לנה בירגר וד"ר טטיאנה ונדר
מרכז רפואי גריאטרי הרצפלד, גדרה
שרותי בריאות כללית



רקע

- האוכלוסייה בעולם מזדקנת ולכן יותר מטופלים זקנים מגיעים לשיקום לאחר אירוע מוחי.
- גיל מהווה גורם מעכב לא רשמי של הפניה לשיקום.
- במחקר זה רצינו לבדוק את תוצאות השיקום במטופלים מגיל 90 ומעלה בהשוואה לצעירים יותר ומהם הגורמים המשפיעים על תוצאות אלו.

תרשים 5 - אוכלוסייה מבוגרת לפי גיל בשנים נבחרות, אחוז מכלל האוכלוסייה



למ"ס (לשכה מרכזית לסטטיסטיקה) 2020

אירוע מוחי בישראל – למ"ס 2018

19,000 מקרים בשנה.

31% מעל גיל 80 שנה.

גורמי סיכון בנוסף לגיל:

1. יתר לחץ דם 67%

2. היפרליפידמיה 47%

3. סכרת 38%

4. עישון 29%

5. פרפור פרוזדורים 28%



Ageism in stroke rehabilitation studies

- 182 מחקרים נמצאו מתאימים לסקירה מתוך 241
- גיל ממוצע 64.3 שנים. (11 שנים פחות מהגיל הממוצע שקיים באמת.)
- 46% לא כללו מטופלים עם ירידה קוגניטיבית
- 23% לא כללו מטופלים עם הפרעה בדיבור
- 13% הוציאו מהמחקר מטופלים עם אירועים מוחיים חוזרים.

Gaynor EJ et al. Age and Ageing 2014; 43: 429–431

מטרת המחקר

להעריך את מהלך השיקום באשפוז ואת המצב התפקודי בשחרור של מטופלים מגיל 90 ומעלה, שעברו אירוע מוחי בהשוואה למטופלים צעירים יותר שעברו שיקום דומה.



חולים ושיטות

- המרכז הרפואי הגריאטרי "הרצפלד", שרותי בריאות כללית
- מחלקה לשיקום נוירולוגי.
- מחקר רטרוספקטיבי על 821 מטופלים שהתקבלו לשיקום לאחר אירוע מוחי.

חולים ושיטות

- נבדקו:
- המאפיינים הדמוגרפים והקליניים של המטופלים,
- תוצאות השיקום והגורמים לתוצאות אלו.

- נערכה השוואה בין שלוש קבוצות גיל:
 1. מתחת לגיל 65 שנה.
 2. בין 65-89 שנים.
 3. מגיל 90 ומעלה.

מאפיינים של משתתפי המחקר N=821

p-value	גיל +90 ומעלה	גיל 66-89	גיל 45-65	
P<0.001	62	609	150	מספר חולים
P<0.001	92	78	62	גיל (חציון)
P<0.001	27 (43%)	316 (52%)	105 (70%)	נשים (%)
P<0.05	43 (69%)	231 (38%)	13 (9%)	אלמן/ה
P<0.001	2 (3%)	49 (8%)	46 (31%)	גרוש/ה
P=0.6	1 (2%)	11 (2%)	4 (3%)	רווק/ה

מאפיינים של משתתפי המחקר N=821

p-value	גיל 90 ומעלה	גיל 65-89	גיל 45-65	
P<0.05	33.9%	44.1%	72.2%	תפקוד קודם - עצמאי
P<0.05	49.5%	67.3%	80.2%	ללא ירידה קוגניטיבית
N.S.	82.8%	84.1%	84.0%	Ischemic stroke
N.S.	17.2%	15.9%	16.0%	Hemorrhagic stroke
N.S.	18.3%	22.0%	26.5%	Negative CT
P<0.05	23.7%	31.7%	43.8%	Recurrent stroke

מחלות רקע N=821

p-value	גיל 90 ומעלה	גיל 65-85	גיל 45-65	
P<0.001	22.2%	59.1%	53.1%	Diabetes mellitus
N.S.	87.3%	84.6%	77.1%	Hypertension
P<0.001	38.1%	29.4%	11.1%	Atrial fibrillation
P<0.001	3.2%	13.6%	43.8%	Smoking
P<0.001	21.5%	56.6%	58.0%	Hyperlipidemia
P<0.01	20.4%	10.0%	4.2%	Dementia

תוצאות השיקום N=821 השיקום

תוצאות	גיל 45-65	גיל 65-85	גיל 90 ומעלה	p - value
FIM בקבלה	64.6	53.0	48.4	p < 0.05
FIM מוטורי בקבלה	41.9	33.1	30.5	
FIM קוגניטיבי בקבלה	22.9	20.1	17.9	
FIM בשחרור	80.2	68.7	62.4	
Δ FIM	19.6	18.2	14.0	p < 0.05

תוצאות השיקום N=821 השיקום

p - value	גיל 90 ומעלה	גיל 65-89	גיל 45-65	תוצאות
NS	39.8	40.3	39.1	משך האשפוז
NS	85.7%	80.9%	81.5%	שחרור לקהילה
$p < 0.05$	4.8%	7.1%	16.7%	שחרור למוסד
$p < 0.01$	24.0%	39.5%	84.7%	שחרור לקהילה נשוי
$p < 0.01$	70.4%	56.3%	30.7%	שחרור לקהילה אלמן

סיכום תוצאות השיקום

- משך אשפוז דומה ב"צעירים" לעומת "מבוגרים"
($p < 0.05$)
- גם שחרור לקהילה באחוז דומה.
- FIM בקבלה היה גבוה יותר ב"צעירים" מאשר
ב"מבוגרים".
- גם דלתה FIM היה גבוה יותר ב"צעירים" (18.2)
לעומת (14.0)

יעדי השחרור

- ל"צעירים" שבשחרור היו במצב תפקודי נמוך יותר, היה סיכוי קטן יותר לחזור לביתם.
- בקבוצת ה"קשישים" לא היה הבדל משמעותי במצב התפקודי בין אלו ששוחררו לביתם לבין אלו ששוחררו למוסד.
- ב"קשישים" נמצא קשר מובהק בין מצב משפחתי ליעד השחרור:
 - ל"קשישים" אלמנים היה סיכוי גדול יותר לחזור לביתם (70.4% לעומת 30.7% בצעירים).

מסקנות

- בניגוד ל"צעירים", מצב תפקודי נמוך ב"קשישים" לא מנע שחרור לביתם.
- ההסבר הוא כנראה בתפקוד הקודם. רוב "הקשישים" היו מוגבלים גם לפני האירוע הנוכחי. לכן מספיק שיפור קטן בתפקוד כדי שיחזרו למסגרת הבית.
- ב"צעירים": אם אין עצמאות תפקודית, סיכוי קטן לחזור לביתם.

לסיכום

- שחרור מטופל מבוגר מעל גיל 90 לביתו אפשרי,
- משפר את איכות חייו ומקטין את העלויות של מערכת הבריאות.
- תוצאות השיקום באוכלוסייה מעל גיל 90 שנה מפתיעות לטובה ומעודדות השקעה בשיקום של מטופלים אלו.

