

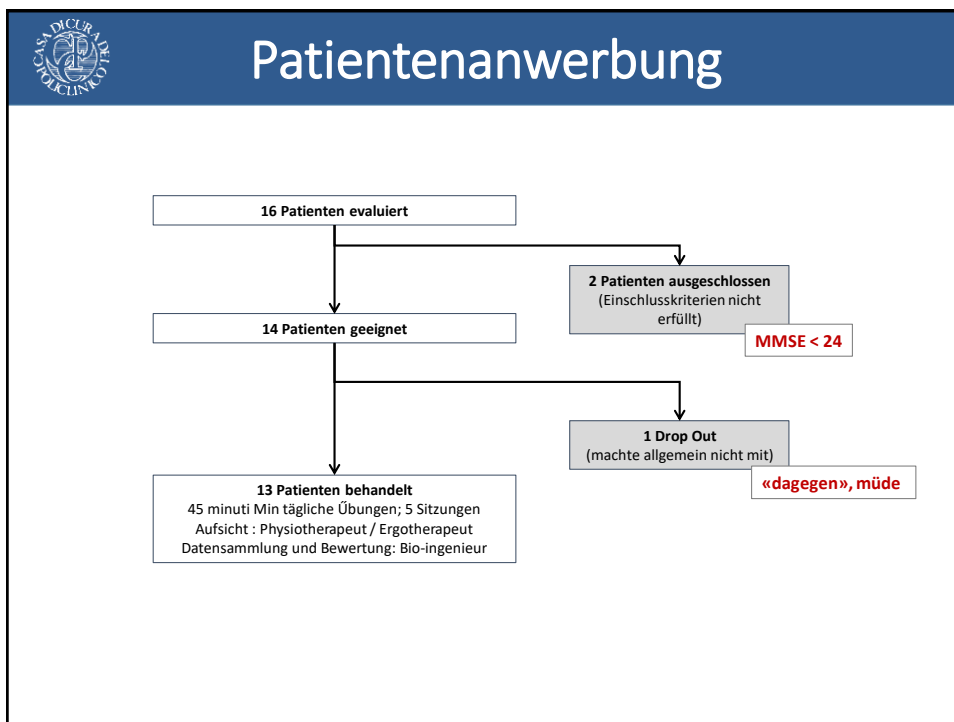
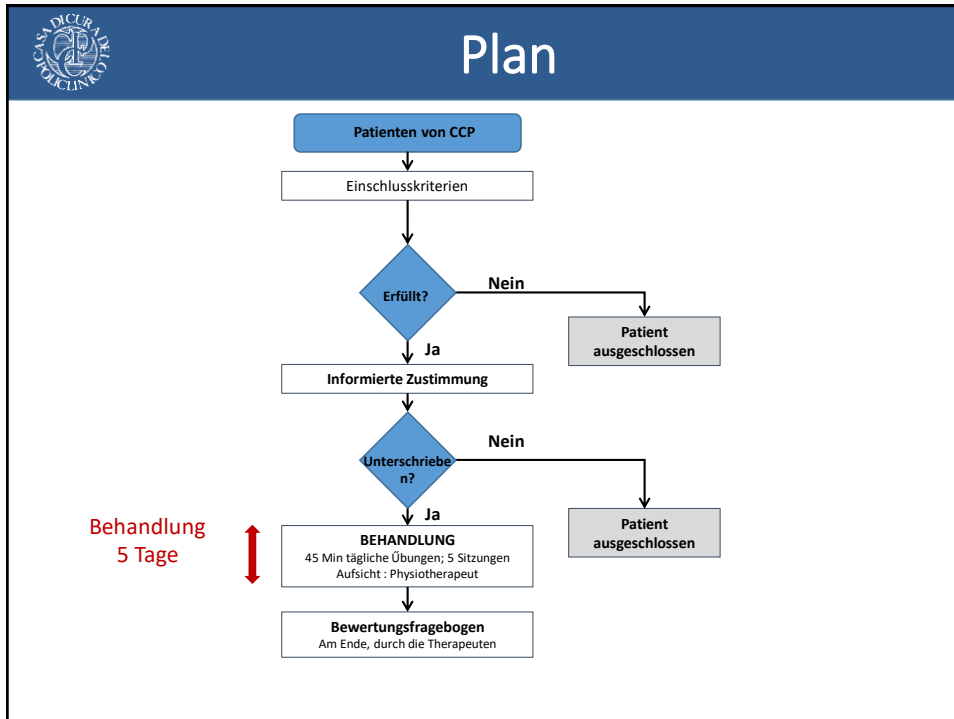


Pilotstudie



Ziele

- Technische Umsetzung
- Wie reagieren Patienten darauf?

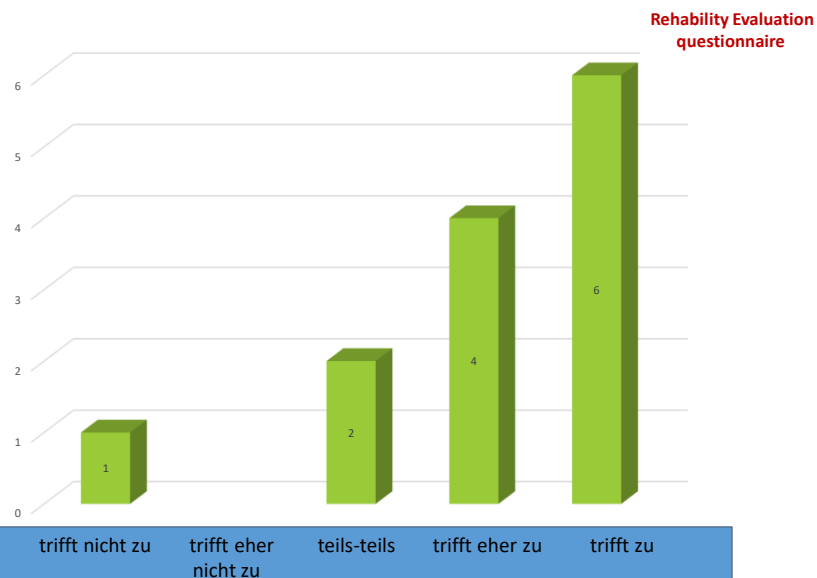


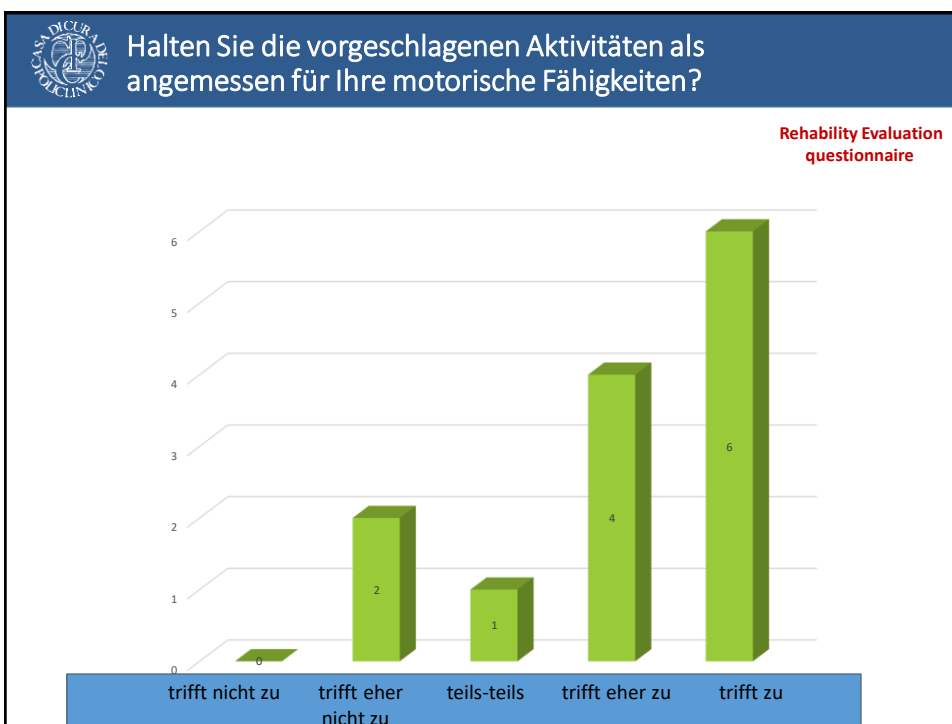
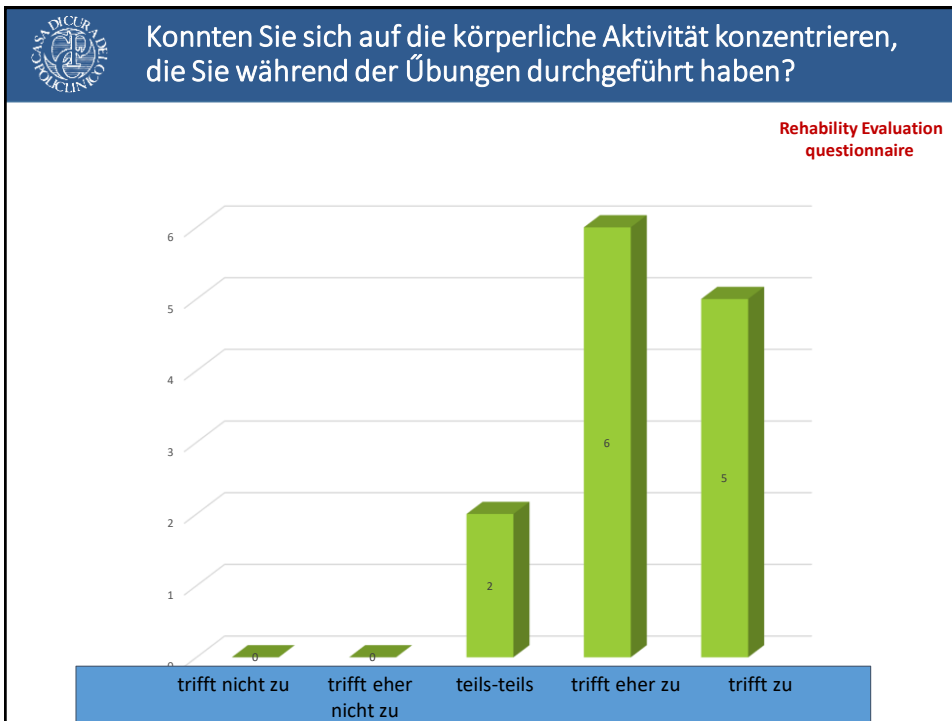


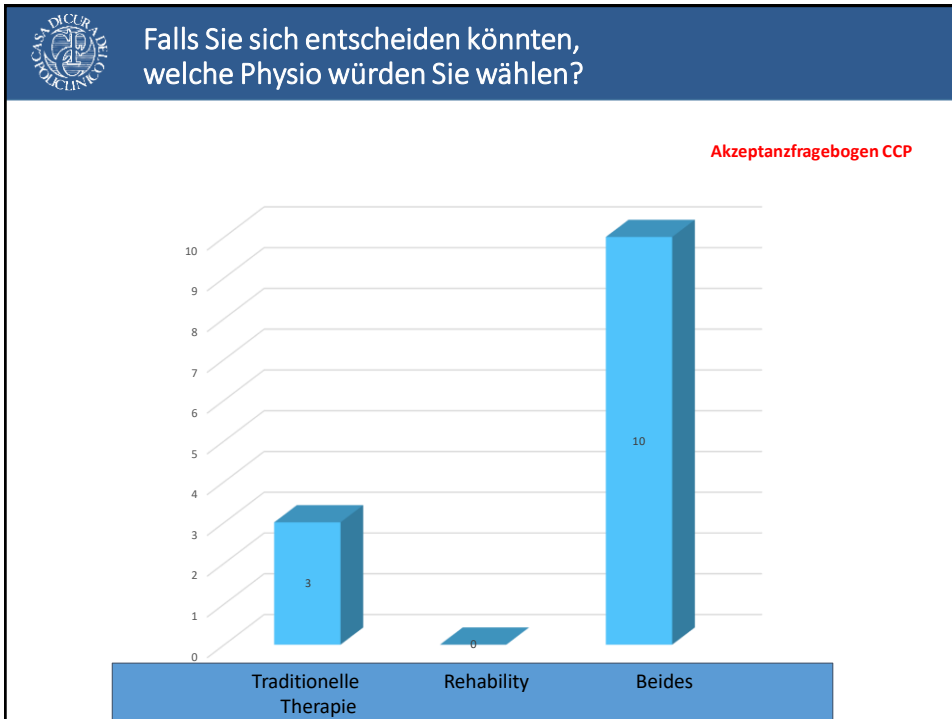
ERGEBNISSE



Waren die ausgeführten Übungen interessant?







Logo of the University of Applied Sciences (HAW) is visible in the top left corner.

Schlussfolgerungen

	• PHYSIO	• KOGNITIV
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung • Akzeptanz • Gut vertragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz • Intuitiv
Therapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Graphik • Verwendbarkeit
Technologie	<ul style="list-style-type: none"> • Freie Bewegung, schränkt Patient nicht ein • intuitiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuverlässigkeit



Meinungen

Frau A.R., 62, hat eine Polineuropathie. Zusätzlich zu einer klassischen Reha-Behandlung, hat sie auch ein Zyklus mit REHABILITY durchgeführt.

- A.R. ist froh, ihre Reha mit Serious Game ergänzt zu haben und bezeichnet die Erfahrung als "extrem interessant und mitreißend" und fügt hinzu "ich wäre froh, dies daheim fortführen zu dürfen"

Patient



Physiotherapeut R.R.:



"Serious Games verbinden kognitive Aktivierung und Körperbewegung und stellen eine grosse Gelegenheit in der Neuroreha dar, weil:

- sie die Motivation und Beteiligung der Patienten steigern;
- Kontrolle und Wiederholbarkeit der Anreize erlauben;
- den Patienten in der Echtzeit eine Reihe von Verbesserungsfeedbacks bieten, die sehr nützlich sind

Dieser letzte Aspekt ist meines Erachtens das wichtigste, und deswegen sollte es noch potenziert werden"



RV-RiabAS

randomisierte kontrollierte Studie



Ziele

Ziel:

Wirksamkeitsevaluierung einer Reha-Behandlung mit nicht immersiver virtueller Realität im Vergleich zu einer Freizeitbeschäftigung.

Messungen:

- Motor-Defizit des oberen Gliedes (vor und nach der Behandlung)
- Akzeptanz der Behandlung (am Ende der Behandlung)




Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Aufnahmekriterien:

- Nachwirkungen eines Schlaganfall (ischämisch/hämorrhagisch);
- Alter 18-85 Jahre
- Leichtes oder kein cognitives impairment (Mini Mental State Examination, MMSE > 24)
- Muskelkraft des paretischen oberen Gliedes nach der Skala Medical Research Council (MRC) (Flexion / Abduktion Schulter MRC \geq 3, Fingerverlängerungen MRC \geq 2)
- Skala Kommunikationsbehinderung > 2
- Stabilität internistischer Bedingungen

Ausschlusskriterien:

- Strukturierte Steifigkeit des oberen Gliedes (Ashworth Skala = 4)
- Schwerer Mangel an Sehschärfe bekannt
- Klinische Geschichte der Epilepsie, pharmakologisch nicht kontrolliert
- Patient lehnt informierte Zustimmung ab

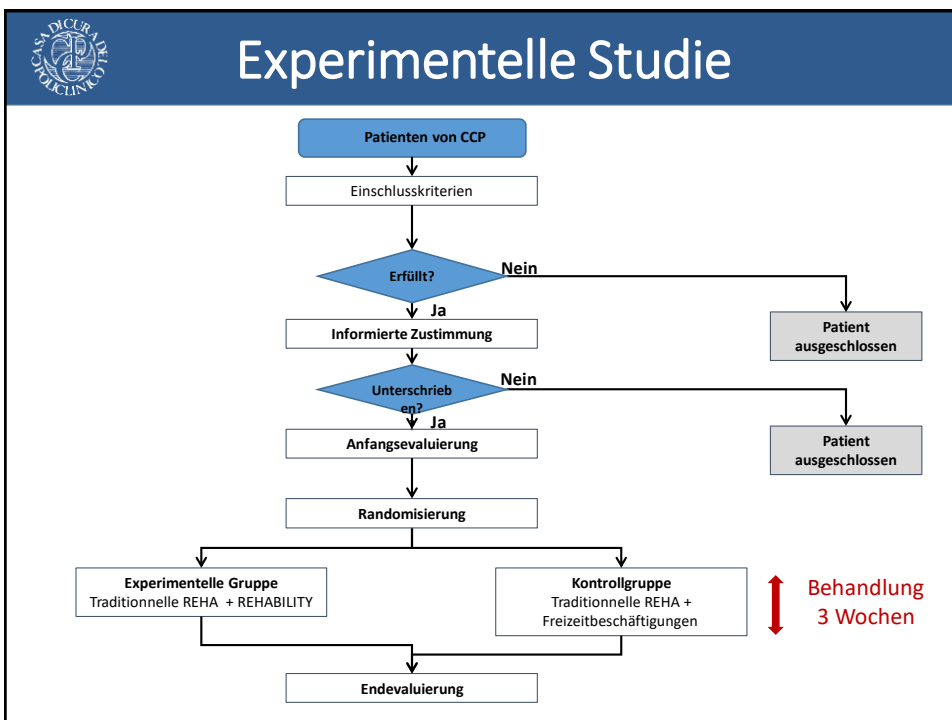
 **Klinische Evaluation**

Anfang

- Action Research Arm Test (ARAT) **(Main Outcome)**
- Wolf Motor Function Test (WMFT) **(Main Outcome)**
- Box and Block Test (BBT) **(Main Outcome)**
- Functional Independence Measure (FIM);

Ende

- Action Research Arm Test (ARAT) **(Main Outcome)**
- Wolf Motor Function Test (WMFT) **(Main Outcome)**
- Box and Block Test (BBT) **(Main Outcome)**
- Functional Independence Measure (FIM)
- Akzeptanzfragebogen





Fortschritt

- 12 Patienten: 7F/5M
- Alter [Jahre]: $67,91 \pm 11,27$
- Geschädigtes Glied: 8links/3rechts
- Drop Out: 0
- Negative Ereignisse: 0

