

Nuotolinės veido mankštos ir savimasažo poveikis kaklo ir galvos skausmui bei gyvenimo kokybei

Medeinė Dapkevičiūtė², Laura Žlibinaitė¹

¹*Kauno kolegija, reabilitacijos katedra, Lietuva*

²*Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, reabilitacijos centras „Pušyno kelias“, Lietuva*

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas. Dėl COVID-19 pandemijos ir įvesto karantino, dauguma asmenų, besiskundžiančių galvos arba kaklo skausmais, negalėjo gauti sveikatos priežiūros paslaugų, todėl neišku, kokie nuotoliniu būdu taikomi kineziterapijos metodai būtų veiksmingi gydant kaklo ir galvos skausmą.

Tikslas – nustatyti nuotoliniu būdu atliekamos veido mankštos ir savimasažo poveikį moterų kaklo ir galvos skausmui bei gyvenimo kokybei.

Metodai. Tyrime dalyvavo 33 moterys 45–59 metų amžiaus, kurios per pastarąjį mėnesį jautė kaklo ir galvos skausmus, tačiau nevartojo vaistų nuo skausmo. Visos tiriamosios buvo eksperimentinėje grupėje. Veido mankštą ir savimasažą 20 min. kasdien, 20 dienų tiriamosios atliko savarankiškai, stebint įgarsintą vaizdinę medžiagą. Tyrimas buvo atliekamas prieš ir po užsiėmimų. Tiriamųjų kaklo bei galvos skausmo intensyvumas buvo vertintas skaitmenine analogine skausmo skale (SAS), gyvenimo kokybė buvo vertinta kaklo negalios indeksu (KNI) bei galvos skausmo negalios indeksu (GSNI).

Tyrimo rezultatai. Kaklo skausmas sumažėjo $3,82 \pm 2,63$ balais ($p < 0,05$), galvos skausmas sumažėjo $2,82 \pm 1,93$ balais ($p < 0,05$), kaklo funkcinė negalia sumažėjo $7,33 \pm 4,57$ balais ($p < 0,05$), galvos skausmo negalios indeksas sumažėjo $15,57 \pm 8,47$ balais ($p < 0,05$).

Išvados. Po nuotoliniu būdu taikytos veido mankštos ir savimasažo sumažėjo moterų kaklo bei galvos skausmas, pagerėjo su kaklo bei galvos skausmu susijusi gyvenimo kokybė.

Raktažodžiai: kaklo skausmas, galvos skausmas, kineziterapija, masažas, gyvenimo kokybė.

ĮVADAS

Kaklo skausmas yra vienas iš kaulų ir raumenų sistemos sutrikimų, galinčių paveikti fizinius, socialinius ir psichologinius gyvenimo aspektus (Genebra et al., 2017). 2015 metais kaklo skausmas pasaulyje užėmė ketvirtą vietą pagal prarastus sveiko gyvenimo metus dėl negalios (Hurwitz et al., 2018), o 2017 metais buvo užfiksuota net 288,7 mln. kaklo skausmo atvejų visame pasaulyje (Safiri et al., 2020). Maždaug pusė visos populiacijos per savo gyvenimą patiria kaklo skaus-

mų (Childs et al., 2008). Didžioji dalis ūminio kaklo skausmo atvejų praeina juos gydant arba negydant, tačiau beveik 50 proc. asmenų ir toliau patiria tam tikrus skausmus (Cohen, 2015). Didesnis kaklo skausmo paplitimas pastebėtas tarp moterų, ypač daug atvejų pastebima tarp vidutinio amžiaus moterų (Childs et al., 2006; Fernández-de-las-Peñas et al., 2011).

Galvos ir kaklo skausmus patiriantys žmonės gali rinktis iš įvairių gydymo būdų. Kasdienėje praktikoje tarpusavyje dažnai derinami keli gydymo būdai. Farmakologinių (ūminiam skausmui ir profilaktiniai vaistai) ir nemedikamentinių (švietimas, pratimai, manualinė terapija, fiziologiniai veiksniai) intervencijų derinys iš tiesų laikomas veiksmingu gydant galvos skausmą (Gaul et al., 2016). Fizinės terapijos poveikio, galvos skausmui mažinti, įrodymai yra riboti (Luedtke et al., 2016). Nepaisant to, kad stinga tvirto mokslinio pagrindo, kineziterapija visame pasaulyje dažnai taikoma kaip alternatyvi arba papildoma gydymo priemonė, kuri yra įtraukta į kelias klinikinės rekomendacijas (pvz.: Europos neurologų draugijų federacijos gaires, Italijos pirminio galvos skausmo gaires) (Moore et al., 2017).

Pacientams, besiskundžiantiems įtampos tipo galvos skausmu, būtina taikyti kompleksinį gydymą. Visų elementų sujungimas į daugialypę intervenciją gali būti naudingesnis ir turėtų būti toliau tyrinėjamas. Daugelis fizinio gydymo formų, tokių kaip masažas, pasyvus tempimas, mankšta, buvo taikoma gydant įtampos tipo galvos skausmą, tačiau šių gydymo formų taikymo po vieną arba kombinuotai ilgalaikis poveikis neįrodytas (Madsen et al., 2018). Reikėtų atlikti daugiau tyrimų, norint sustiprinti įrodymus apie veido mankštos bei masažo poveikį asmenims, patiriantiems įtampos tipo galvos skausmą (Jiang et al., 2019).

Dėl COVID-19 pandemijos ir įvesto karantino, dauguma asmenų, besiskundžiančių galvos arba kaklo skausmais, negalėjo gauti sveikatos priežiūros paslaugų dėl nutraukto arba stipriai apriboto ambulatorinių paslaugų teikimo. Nuotolinių paslaugų teikimas tapo nauja įprastine veikla daugeliui sveikatos priežiūros specialistų. Šiuo tyrimu siekta nustatyti, ar nuotoliniu būdu taikoma veido mankšta ir savimasažas turės poveikį moterų kaklo ir galvos skausmui bei gyvenimo kokybei.

METODAI

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo 33 moterys, atitikusios atrankos kriterijus ir sutikusios savanoriškai dalyvauti tyrime. Atrankos kriterijai: (1) moteriška lytis; (2) vidutinis amžius pagal PSO (nuo 45 iki 59 metų); (3) per pastarąjį mėnesį jautė kaklo ir galvos skausmus; (4) per pastarąjį mėnesį nevartojo vaistų nuo skausmo. Neįtraukimo kriterijai: migreninis skausmas; neurologiniai, sisteminiai arba psi-

chologiniai susirgimai. Visos tiriamosios buvo eksperimentinėje grupėje. Tiriamųjų charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. **Tiriamųjų charakteristika**

Rodikliai	Tiriamoji grupė (n=33)
Amžius (m.)	50,09 ± 4,61
Ūgis (cm)	168,30 ± 6,80
Svoris (kg)	66,27 ± 12,22
Kūno masės indeksas (kg/m ²)	23,46 ± 4,43

Tyrimo organizavimas. Kiekvienai tiriamajai savanoriškai sutikus dalyvauti tyrime buvo pateiktas pasirašyti informuoto asmens sutikimas. Tyrimui atlikti buvo gautas Kauno kolegijos Medicinos fakulteto reabilitacijos katedros bioetikos komiteto leidimas (2020.11.24). Tyrimo pradžioje visos tiriamosios buvo supažindintos su tyrimo tikslu ir trukme. Tyrimas buvo atliekamas nuotoliniu būdu per programą *Google meet*.

Veido mankšta ir savimasažas. Tiriamosioms nuotoliniu buvo pravesta 20 užsiėmimų, taikomų kasdien. Vieno užsiėmimo trukmė 20 min. Tyrėjai parengė 10 užsiėmimų programą, kai kiekviena, intervencijos metu, buvo atliekama du kartus. Su tiriamosiomis buvo bendraujama kasdien, atsakoma į iškilusius klausimus, esant poreikiui programa buvo koreguojama.

Veido mankštos ir savimasažo programą sudarė lūpų ir kramtomųjų raumenų bei akių ir kaktos sričių ir apykaklės savimasažas, ir aktyvi veido ir kaklo raumenų mankšta.

Kiekvieno užsiėmimo metu buvo akcentuojama taisyklingos laikysenos svarba, laikysenos kontrolei rekomenduota mankštą ir savimasažą atlikti sėdint prieš veidrodį ir stebint save.

Užsiėmimas buvo pradedamas lengvais veido glostymo judesiais limfos tekėjimo kryptimi, sukamaisiais judesiais, patapšnojimais bei aktyviais kaklo judesiais visomis kryptimis. Paruošus veido odą buvo atliekami specifiniai, tam tikrai sričiai pritaikyti glostymo, trynimo bei maigymo judesiai bei aktyvūs ir su pasipriešinimu pratimai tos srities raumenims. Masažuojamieji judesiai bei aktyvūs pratimai atliekami tiek veido, tiek kaklo srityje buvo kaitaliojami viso užsiėmimo metu. Procedūros pabaigoje buvo atliekami švelnūs kaklo ir apykaklės srities raumenų tempimo pratimai bei veido glostymas limfos tekėjimo kryptimi, tempas – lėtas.

Tyrimo metodai. Prieš ir po intervencijos buvo vertinamas tiriamųjų kaklo skausmas bei gyvenimo kokybė.

Skausmo intensyvumui nustatyti buvo taikoma Skaitmeninė analoginė skausmo skalė (SAS) (Young et al., 2019). Ši skalė naudojama įvertinti paciento jaučia-

mą skausmą bei stebėti skausmo pokytį (0 – skausmo nejaučia, o didžiausias balų skaičius 10 – nepakeliamas skausmas).

Gyvenimo kokybė buvo vertinta dviem klausimynais, kuriuose apimami skirtingi su galvos arba kaklo skausmu susiję negalios aspektai.

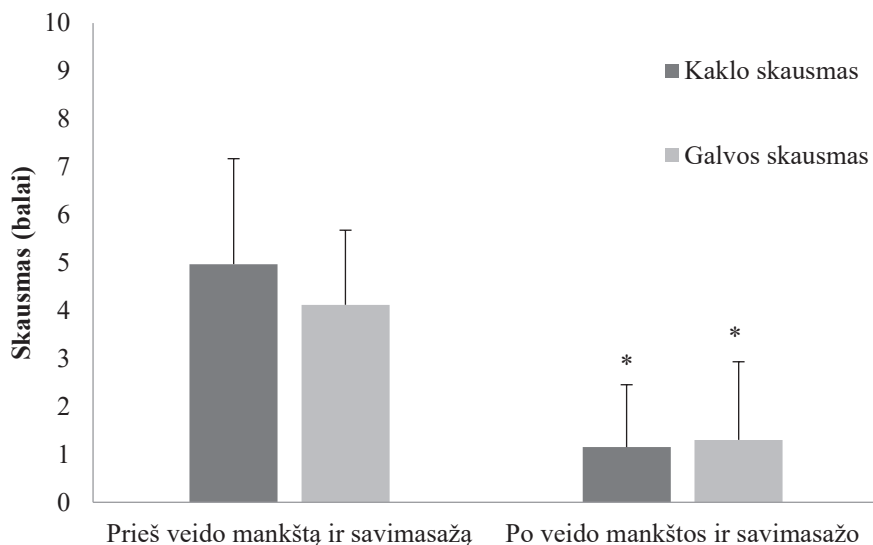
1. Pacientų, patiriančių kaklo skausmus, funkcinę negalią vertinome taikant kaklo negalios indeksą (angl. *Neck Disability Index*). Šį klausimyną sudaro 10 klausimų, iš kurių septyni susiję su kasdiene veikla, du – su jaučiamu skausmu ir vienas susijęs su asmens gebėjimu sutelkti dėmesį. Skaičiuojant bendrą balų sumą gaunama išvada – kuo aukštesnis balas, tuo didesnis funkcinės negalios lygis (Young et al., 2019).
2. Pacientų, patiriančių galvos skausmą, funkcinę negalią vertinome taikant galvos skausmo negalios indeksą (angl. *Headache Disability Index*). Tai klausimynas, kurį sudaro 25 klausimai, iš kurių 12 klausimų skirti nustatyti galvos skausmo poveikį funkcinei būklei ir 13 klausimų – emocinei būklei. Kuo suma artimesnė 100 balų, tuo didesnė negalia (Mohammadi et al., 2008).

Statistinė duomenų analizė. Duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 17.0 versiją. Diagramoms pavaizduoti buvo naudojama *Microsoft Excel 2016* programa. Kiekybiniams kintamiesiems įvertinti buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ($m \pm SD$). Gautų duomenų normalumui nustatyti buvo naudojamas Kolmogorovo-Smirnovo testas. Kiekybiniams priklausomiems kintamiesiems buvo naudotas Stjudento porinis T-testas, o neparametriniams – Wilkoksono testas. Skirtumai tarp požymių statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

Po veido mankštos ir savimasažo kaklo skausmo intensyvumas sumažėjo $3,82 \pm 2,63$ balais ($p < 0,05$), o galvos skausmo intensyvumas sumažėjo $2,82 \pm 1,93$ balais ($p < 0,05$) (1 pav.).

Visų tiriamųjų kaklo negalios indekso balų suma prieš veido mankštos ir savimasažo taikymą vidutiniškai buvo $12,94 \pm 4,67$ balų, kas rodo nežymią arba vidutinę negalią. Po veido mankštos ir savimasažo tiriamųjų kaklo negalios indekso balų suma sumažėjo iki vidutiniškai $5,61 \pm 3,81$ balų ($p < 0,05$), kas rodo nežymią negalią arba jos nebuvimą. Visi kaklo negalios indekso rodikliai reikšmingai sumažėjo, gerėjo kasdienė veikla – asmens higienos, skaitymo, gebėjimo susikoncentruoti, darbo, vairavimo, miego, laisvalaikio kokybė, lengviau galėjo kelti svorius (2 lentelė).



1 pav. Kaklo ir galvos skausmo pokyčiai po veido mankštos ir savimasažo taikymo, * – $p < 0,05$, lyginant prieš ir po veido mankštos ir savimasažo

2 lentelė. Tiriamųjų kaklo negalios indekso rodikliai

Rodiklis	Prieš veido mankštą ir savimasažą (balai)	Po veido mankštos ir savimasažo (balai)	P tarp prieš ir po
Skausmo intensyvumas	1,39 ± 0,86	0,61 ± 0,66	0,000
Asmens higiena	0,79 ± 0,65	0,24 ± 0,50	0,001
Svorio kėlimas	1,36 ± 1,11	0,88 ± 0,96	0,006
Skaitymas	1,18 ± 0,64	0,58 ± 0,61	0,000
Galvos skausmas	2,09 ± 0,98	0,82 ± 0,92	0,000
Koncentracija	1,39 ± 0,83	0,73 ± 0,67	0,000
Darbas	1,27 ± 0,76	0,39 ± 0,61	0,000
Vairavimas	0,88 ± 0,65	0,33 ± 0,48	0,000
Miegas	1,70 ± 1,02	0,70 ± 0,68	0,000
Laisvalaikis	0,88 ± 0,74	0,33 ± 0,54	0,000
Bendras įvertis:	12,94 ± 4,67	5,61 ± 3,81	0,000

Tiriamųjų galvos skausmo negalios indekso rodiklių vidurkis prieš veido mankštą ir savimasažą buvo $28,24 \pm 16,91$ balai, kas rodo nežymią arba vidutinę negalią. Po veido mankštos ir savimasažo vidurkis buvo $12,67 \pm 14,35$ balai, kas

rodo nežymią negalią, galvos skausmo negalios indekso rodiklių vidurkis reikšmingai sumažėjo $15,57 \pm 8,47$ balais (4 lentelė).

3 lentelė. Tiriamųjų galvos skausmo negalios rodikliai

Rodiklis	Prieš veido mankštą ir savimasažą (balai)	Po veido mankštos ir savimasažo (balai)	P tarp prieš ir po
Funkcinis įvertis	$15,21 \pm 9,64$	$7,09 \pm 8,19$	0,000
Emocinis įvertis	$13,03 \pm 8,37$	$5,58 \pm 6,63$	0,000
Bendras įvertis	$28,24 \pm 16,91$	$12,67 \pm 14,35$	0,000

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo tikslas buvo nustatyti nuotoliniu būdu taikomos veido mankštos ir savimasažo poveikį vidutinio amžiaus moterų kaklo ir galvos skausmui bei funkciniai būklei.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad 20 dienų kasdien atliekant veido mankštą ir savimasažą, reikšmingai sumažėjo kaklo bei galvos skausmas. Tyrime naudotas savimasažo protokolas buvo labai struktūrizuotas, įtraukti raumenys, kurie dažniausiai siejami su galvos skausmu (viršutinė trapecinio raumens dalis, pakauškauliniai ir sukamasis galvos). Mūsų tyrimo rezultatai sutampa su kitų tyrėjų rezultatais, kad masažo metu sumažinamas miofascijinių skausmo receptorių aktyvumas gali būti susijęs su galvos skausmo mažėjimu (Moraska et al., 2015). Tyrėjai nustatė, kad po 6 mėn. trukmės specifinių gydomųjų pratimų programos, tiriamieji rečiau patyrė galvos skausmą ir jis buvo mažiau intensyvus, taip pat sumažėjo kaklo skausmas ir negalia (Jull et al., 2007).

Anksčiau atliktame tyrime buvo nustatyta, kad kuo didesnis patiriamas skausmas, tuo didesnė asmens funkcinė negalia ir su tuo susijusi prastesnė gyvenimo kokybė (Childs et al., 2008). Mūsų tyrimo metu gyvenimo kokybė, kuri vertinta kaklo negalios indeksu bei galvos skausmo negalios indeksu, po veido mankštos ir savimasažo taikymo reikšmingai pagerėjo. Ašmontaitės ir Dudonienės (2019) tyrime buvo vertinta asmenų, kurie skundėsi nespecifinio pobūdžio lėtiniu kaklo skausmu, gyvenimo kokybė. Tiriamieji buvo suskirstyti į skirtingas grupes, kurioms buvo taikytas kaklo ir pečių lanko masažas, kaklo ir pečių lanko tempimo ir stiprinimo pratimai, kineziologinis teipavimas. Intervencijos truko keturias savaites ir buvo taikomos skirtingos jų kombinacijos. Nustatyta, kad visose grupėse reikšmingai sumažėjo kaklo negalios indekso reikšmės, kas rodo pagerėjusią gyvenimo kokybę (Ašmontaitė ir Dudonienė, 2019).

Asmenims, kurie gyvena toli nuo reabilitacijos arba gydymo įstaigų, dėl atstumo ir laiko sąnaudų, kelionės išlaidų, ribotų išteklių arba karantino apribojimų,

yra sudėtinga reguliariai dalyvauti kineziterapijos užsiėmimuose, todėl neretai jų sveikatos būklės pablogėjimas tampa lėtine problema. Nuotoliniu būdu taikoma reabilitacija siekama skatinti kuo didesnę pacientų įsitraukimą ir dalyvavimą fiziniėje veikloje. Atliktame tyrime buvo įrodyta, kad internetiniai vaizdo įrašai, skirti pagerinti fizinį pajėgumą bei sąnarių stabilumą, teigiamai paveikė žmonių, sergančių hemofilija, sveikatą (Wagner et al., 2019). Mūsų atlikto tyrimo rezultatai taip pat parodo, kad nuotoliniu būdu taikoma veido mankšta ir savimasažas gali sumažinti kaklo bei galvos skausmą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Tačiau iki šiol telereabilitacijos poveikis kaklo skausmui išlieka neaiškus, nes neatliktos sisteminės apžvalgos, apibendrinančios dabartinius įrodymus, kurie padėtų asmenims, gydytojams ir suinteresuotosioms šalims patvirtinti savo sprendimus sveikatos priežiūros srityje (Fandim et al., 2021).

IŠVADA

Po nuotoliniu būdu taikytos veido mankštos ir savimasažo sumažėjo moterų kaklo bei galvos skausmas, pagerėjo su kaklo bei galvos skausmu susijusi gyvenimo kokybė.

Finansavimas: nėra.

Interesų atskleidimas: nėra.

LITERATŪRA

- Ašmontaitė, E., & Dudonienė, V. (2020). Efficiency of three Different Physiotherapy Programs for Improving the Quality of Life in Individuals with Cervical Spine Pain. *Reabilitacijos Mokslai: Slauga, Kineziterapija, Ergoterapija*, 2(21). <https://doi.org/10.33607/rmske.v2i21.824>
- Childs, J. D., Cleland, J. A., Elliott, J. M., Teyhen, D. S., Wainner, R. S., Whitman, J. M., Sopyk, B. J., Godges, J. J., Flynn, T. W., & American Physical Therapy Association (2008). Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 38(9), A1–A34. <https://doi.org/10.2519/jospt.2008.0303>
- Cohen S. P. (2015). Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. *Mayo Clinic proceedings*, 90(2), 284–299. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.09.008>
- Fandim, J. V., Costa, L. O., Yamato, T. P., Almeida, L., Maher, C. G., Dear, B., ... & Saragiotto, B. T. (2021). Telerehabilitation for neck pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014428>
- Fernández-de-Las-Peñas, C., & Cuadrado, M. L. (2016). Physical therapy for headaches. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 36(12), 1134–1142. <https://doi.org/10.1177/0333102415596445>
- Gaul, C., Liesering-Latta, E., Schäfer, B., Fritsche, G., & Holle, D. (2016). Integrated multidisciplinary care of headache disorders: A narrative review. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 36(12), 1181–1191. <https://doi.org/10.1177/0333102415617413>
- GBD 2016 Headache Collaborators (2018). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Neurology*, 17(11), 954–976. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30322-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30322-3)

- Genebra, C., Maciel, N. M., Bento, T., Simeão, S., & Vitta, A. (2017). Prevalence and factors associated with neck pain: a population-based study. *Brazilian journal of physical therapy*, 21(4), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.05.005>
- Hurwitz, E. L., Randhawa, K., Yu, H., Côté, P., & Haldeman, S. (2018). The Global Spine Care Initiative: a summary of the global burden of low back and neck pain studies. *European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 27(Suppl 6), 796–801. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5432-9>
- Jiang, W., Li, Z., Wei, N., Chang, W., Chen, W., & Sui, H. J. (2019). Effectiveness of physical therapy on the suboccipital area of patients with tension-type headache: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 98(19), e15487. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015487>
- Jull, G., Trott, P., Potter, H., Zito, G., Niere, K., Shirley, D., Emberson, J., Marschner, I., & Richardson, C. (2002). A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine*, 27(17), 1835–1843. <https://doi.org/10.1097/00007632-200209010-00004>
- Luedtke, K., Allers, A., Schulte, L. H., & May, A. (2016). Efficacy of interventions used by physiotherapists for patients with headache and migraine-systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 36(5), 474–492. <https://doi.org/10.1177/0333102415597889>
- Madsen, B. K., Søgaard, K., Andersen, L. L., Tornøe, B., & Jensen, R. H. (2018). Efficacy of strength training on tension-type headache: A randomised controlled study. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 38(6), 1071–1080. <https://doi.org/10.1177/0333102417722521>
- Mohammadi, N., Sajadinejad, M. S., Taghavi, M. R., & Ashjazadeh, N. (2008). Effects of cognitive-behavioral group therapy on recurrent headaches in Iranian culture. *Psychological reports*, 103(3), 893–898. <https://doi.org/10.2466/pr0.103.3.893-898>
- Moore, C. S., Sibbritt, D. W., & Adams, J. (2017). A critical review of manual therapy use for headache disorders: prevalence, profiles, motivations, communication and self-reported effectiveness. *BMC neurology*, 17(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12883-017-0835-0>
- Moraska, A. F., Stenerson, L., Butryn, N., Krutsch, J. P., Schmiede, S. J., & Mann, J. D. (2015). Myofascial trigger point-focused head and neck massage for recurrent tension-type headache: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *The Clinical journal of pain*, 31(2), 159–168. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000091>
- Safiri, S., Kolahi, A. A., Hoy, D., Buchbinder, R., Mansournia, M. A., Bettampadi, D., Ashrafi-Asgarabad, A., Almasi-Hashiani, A., Smith, E., Sepidarkish, M., Cross, M., Qorbani, M., Moradi-Lakeh, M., Woolf, A. D., March, L., Collins, G., & Ferreira, M. L. (2020). Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m791. <https://doi.org/10.1136/bmj.m791>
- Wagner, B., Seuser, A., Krüger, S., Herzig, M. L., Hilberg, T., Ay, C., Hasenöhr, T., & Crevenna, R. (2019). Establishing an online physical exercise program for people with hemophilia. *Wiener klinische Wochenschrift*, 131(21-22), 558–566. <https://doi.org/10.1007/s00508-019-01548-1>
- Young, I. A., Dunning, J., Butts, R., Mourad, F., & Cleland, J. A. (2019). Reliability, construct validity, and responsiveness of the neck disability index and numeric pain rating scale in patients with mechanical neck pain without upper extremity symptoms. *Physiotherapy theory and practice*, 35(12), 1328–1335. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1471763>

Effects of Online Facial Exercise and Self-Massage Program on Neck and Head Pain and Quality of Life

Medeinė Dapkevičiūtė², Laura Žlibinaitė¹

¹Kaunas University of Applied Sciences, Lithuania

²Republican Vilnius University Hospital, Rehabilitation center „Pušyno kelias“, Lithuania

ABSTRACT

Background. Due to the COVID-19 pandemic and the lockdown, most people with headache and neck pain were unable to access health care services, so it is unclear which remote physiotherapy methods would be effective in treating neck and head pain.

The aim. To investigate the effects of virtual facial exercise and self-massage on women's neck and head pain and functional condition.

Methods. The study included 33 women 45–59 years old, who had experienced neck and head pain in the past month and were not taking pain medications. All subjects were in the experimental group. Facial exercise and self-massage for 20 minutes daily for 20 days were performed by the subjects following virtual instructions. Before and after the intervention, the intensity of neck and head pain was assessed using numeric pain intensity scale, the quality of life was assessed using neck disability index and headache disability index.

Results. Neck pain decreased by 3.82 ± 2.63 points ($p < 0.05$), headache decreased by 2.82 ± 1.93 points ($p < 0.05$), neck functional disability decreased by 7.33 ± 4.57 points ($p < 0.05$), headache disability index values decreased by 15.57 ± 8.47 points ($p < 0.05$).

Conclusions. After the application of virtual facial exercise and self-massage, women's neck and head pain was reduced and the quality of life improved.

Keywords: neck pain, headache, physiotherapy, massage, quality of life.

Gauta 2021 09 17

Priimta 2021 11 17