

ПРОУЧВАНЕ НАУЖДАТА И ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ОТ КИНЕЗИТЕРАПИЯ В ДОМА НА ПРИЦЕЛНА ГРУПА ВЪЗРАСТНИ СЪС ЗАТРУДНЕНО ПРИДВИЖВАНЕ

Е. Иванова¹, Т. Милкова², Д. Ставрев³

Key words: kinesitherapy, adult persons

Въведение

Демографската ситуация в България се характеризира с нарастващ относителен дял на възрастното население. Възрастното население (над 65 години) към 2005 е 1 330 хил., или 17.1% от населението в страната (3). До 2050 година броят на хората на 65 и повече години в ЕС се очаква да нарасне със 70%, а на тези на възраст над 80 години - със 170%. Това поставя сериозни предизвикателства за 21-ви век: да се срещнат повишените нужди от здравеопазване; да се адаптират здравните системи към нуждите на застаряващото население, като в същото време се поддържа тяхната устойчивост в общества с по-малко на брой работещи. Главното предизвикателство ще бъде насърчаването на активно и здравословно остаряване на гражданите. Повече години в добро здраве означават по-добро качество на живот и повече независимост. Застаряващо население в добро здраве означава по-малко натиск върху здравната и социалната система.

Досега вниманието е насочвано основно към възрастните лица настанени в социални домове. Наблюденията и разработките касаещи тази част от пациентите са дългосрочни и натрупаният опит дава добри резултати. Целта на настоящата работа е да представи ситуацията в друга група възрастни лица - такива без настаняване в социално заведение и обслужвани съобразно нуждите им в дома.

1. Медицински Колеж - Варна, УНС "Рехабилитатор", МУ-Варна
2. ЦДГ при ОС на БЧК-Варна
3. Катедра по Анатомия, хистология и ембриология, МУ-Варна

Study of the need and possibilities of kinesitherapy in the home of target group of adults with mobility difficulties

E. Ivanova, T. Milkova, D. Stavrev

The purpose of this study is to analyse status in a group of adult persons without accommodation in social institutions and their need for kinesitherapy. 59 beneficiaries from Centre Home Care at an average age 81 years are tested. The focus is put on the diseases leading to difficulties in mobility. The rehabilitation potential of the group is established. A proposition is made how the kinesitherapy to be organised at home.

Задачите, които сме си поставили са:

- ❖ Изясняване на здравословно състояние на групата
- ❖ Анализ на възможностите за прилагане на кинезитерапия за подобряване на здравословно състояние.

Материал и методи

Настоящото изследване е проведено в Център „Домашни грижи“ при Областния съвет на Българският червен кръст – Варна. Той предоставя комплекс от социални услуги за лица в пенсионна възраст за подобряване качеството им на живот и преодоляване на социалната им изолация. Екип от квалифицирани медицински сестри и домашни помощници, с опит в предоставянето на домашни грижи, подпомага бенефициентите в процеса на тяхното лечение, консултира тях и близките им по медико-социални проблеми, извършва административни услу-

ги и помага при поддържането на хигиената в дома и при пазаруването.

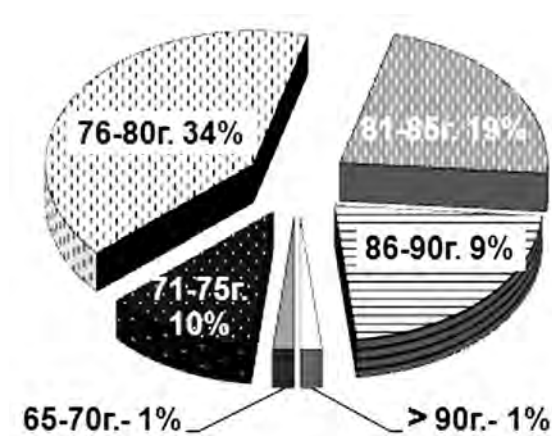
Център „Домашни грижи“ предлага почасово обслужване през деня за задоволяване на ежедневните, здравните и рехабилитационни нужди на потребителите на услугата. Домашните помощници полагат грижи и за добрия емоционален статус на бенефициентите чрез занимания по интереси и организация на свободното време.

Социалната услуга е общинска делегирана дейност с капацитет от 70 места предназначени за възрастни и самотни бенефициенти с разнообразни здравословни проблеми.

Изследването бе извършено, като комплексно бяха оценявани медицинската документация, преценката от личния контакт в дома на пациента и информацията от служителите на Център „Домашни грижи“ при ОС на БЧК-Варна, които ги посещават ежедневно.

Резултати и обсъждане

Възрастовото разпределение на изследваните лица в настоящият момент е представено на фиг. 1:

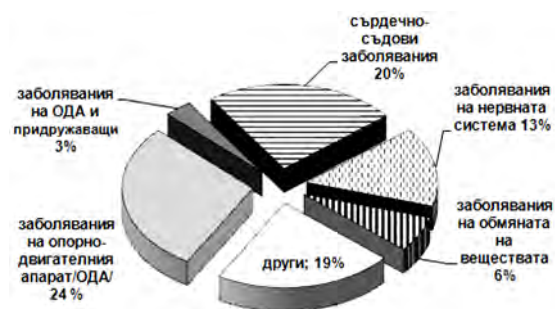


Фиг. 1. Разпределение на бенефициенти по възраст в проценти

От изследваната група бяха извадени 11 лица поради възраст по ниска от 65 години, които са обслужвани в програмата. Средната възраст на изследваните лица е 81 години.

С напредване на възрастта се забелязва постепенно ограничаване на двигателната дейност. Това води до ускоряване процесите на стареене. Проучване в САЩ е установило, че над 50% от хората над 65 години намаляват двигателните си възможности, повече от 2 пъти. Около 18% над 65г. имат затруднения в самообслужването (6). С напредване на възрастта намаляват функционалните възможности на организма като цяло в следствие постепенно настъпващата инволюция и атрофия. Това предизвиква ограничаване на работните възможности – физически и психически. Характерно за пациентите над 65г. е наличието на няколко хронични заболявания, които водят до хипокинезия. Липсата на движение поради болка, понякога води до прогресиращо обездвижване и се получава един порочен кръг (4). Намаления функционален капацитет на опорно-двигателния апарат затрудняват самообслужването, придвижването и увеличават значително риска от падания, фрактури и застойни явления в организма.

Разпределението на заболяванията на изследваните лица е представено на фиг. 2:



Фиг. 2. Разпределение на заболяванията в проценти

Фокусирахме вниманието си върху заболяванията водещи до затруднения в мобилността. Първите от тях директно нарушават придвижването - заболявания на опорно-двигателния апарат и неврологични заболявания засягащи мускулната система, равновесието и тактилната чувствителност на долните крайници.

Те са 27 и засягат 39% от изследваните лица.

Втората група включва заболявания водещи до хипокинезия вследствие на засягане на организма като цяло – сърдечно-съдови заболявания, диабет и др. Те са 21 и засягат 30% от изследваните лица. Повечето случаи са съчетание от заболявания на опорно-двигателния апарат с неврологични, кардиологични и заболявания на сетивните органи, които в резултат ограничават подвижността, а от там и социалните контакти, самообслужването и като цяло качеството на живота на бенефициентите. Групата с относително добре запазена мобилност се състои от 11 бенефициента. При тях напредналата възраст, социалната изолация, лесната уморяемост и психична неустойчивост също ги задържа трайно в дома и прави невъзможна рехабилитацията в специализирано заведение.

От направеното проучване се установи рехабилитационния потенциал на групата. Според индивидуалните възможности на бенефициентите може да се включи кинезитерапия в домашни условия. Тя следва да се назначи от кинезитерапевт след консултация с личния лекар и специалисти. В последващ етап да се провежда от него и/или рехабилитатор. Център „Домашни грижи“ с организацията на работата си позволява да се обучат служители в помощ на кинезитерапията. Част от назначенията могат да се изпълняват самостоятелно от пациента. Редовното посещение на пациентите от медицински консултант дава възможност да се контролира динамиката в състоянието. През целия период е необходим редовен контрол от специалист, корекции и адаптации на процедурите.

Заклучение

Подобряването на здравния статус и от там на качеството на живота на тази категория възрастни хора е задача неосъществима с еднократни или еднопосочни действия. Екипната работа на персонала на център „Домашни грижи“ с кинезитерапевт, личните лекари и социалните служби подобрява общото психосоматично състояние на бенефициентите и увеличава функционалните им възможности. Подобряването на двигателната активност и самообслужване повишава тяхното самочувствие, адаптацията към околната среда и профилактира на усложненията като тромбози, хипотония и др.

зитерапевт, личните лекари и социалните служби подобрява общото психосоматично състояние на бенефициентите и увеличава функционалните им възможности. Подобряването на двигателната активност и самообслужване повишава тяхното самочувствие, адаптацията към околната среда и профилактира на усложненията като тромбози, хипотония и др.

Литература

1. Бояджиев, Е., Р. Маврова, Л. Манчева. *Физкултурни упражнения и комплекси за възрастни. Медицина и Физкултура*, 1967.
2. Венова, Л. *Особености на ЛФК в гериатрията: Теория и методика на лечебната физкултура, под ред. на доц. Каранешев, II прер. и доп. изд. Медицина и Физкултура*, 1983, 297-301
3. Даскалова Н., Л. Томев, А. Николова, В. Иванова, З. Найденова, Д. Тракиева. *Реформите и приватизацията в здравеопазването – социални и икономически последици институт за социални и синдикални изследвания мрежа за глобална политика – gpn 2005 www.gpn.org/research/privatization/priv_bulgaria_bulg.doc*
4. Петков, И. *Физическа активност и дълголетие. Медицина и Физкултура*, 1985
5. Петков, И. *Наръчник по лечебна физкултура за възрастни. Медицина и Физкултура*, 1987
6. *Гериатрия <http://medicina-bg.info/?p=322> 16 август 2010*

За контакти:

Елена Крайчева Иванова
 Медицински Университет
 “Проф. д-р. П. Стоянов” - Варна,
 Медицински Колеж - Варна,
 бул. Цар Освободител 84
 тел. 052 634128
 E-mail: e_kraycheva@abv.bg