

## Кинезитерапия при възрастни хора в домашни условия

Елена Крайчева, Татяна Милкова, Димитър Ставрев

**Kinesitherapy for old people at home:** *It is focused in the diseases leading to difficulties in mobility. Kinesitherapy has been carried out on beneficiaries with arthrosis. The subject group consist of 13 women aged from 75 years to 89 years. Lack of pain during and after exercise and improving sleep show the beneficial effects of kinesitherapy.*

**Key words:** *kinesitherapy, elderly people*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Демографската ситуация в България се характеризира с нарастващ относителен дял на възрастното население. Според резултатите от последното преброяване на НСИ от 1.02.2011г. населението на страната е 7 364 570 души. Делът на населението на възраст над 65 години се увеличил от 16,8% от 2001 година на 18,5% от 2011 година. Това е сериозен проблем за здравната и социалната система на страната. 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.

### ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта на настоящото съобщение е да представи проведена от нас кинезитерапия при възрастни хора с артрозни изменения на ставите в домашни условия.

Задачите, които сме си поставили са:

- Определяне рехабилитационния потенциал на бенефициентите.
- Изработване на кинезитерапевтична програма и адаптирането ѝ към всеки конкретен бенефициент според рехабилитационния му потенциал.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Проведохме изследване е в Център „Домашни грижи“ при Областен 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. Социалната услуга е общинска делегирана дейност с капацитет от 70 места предназначени за възрастни и самотни бенефициенти с разнообразни здравословни проблеми. 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 услуги и помага при поддържането на хигиената в дома и при пазаруването.

От бенефициентите на „Център домашни грижи“ бяха извадени 11 лица поради възраст по ниска от 65 години, което е изискване за включване в програмата. Средната възраст на изследваните лица е 81 години. Те бяха разделени на няколко групи.

Първата група включва заболявания на опорно-двигателния апарат и неврологични заболявания засягащи мускулната система, равновесието и тактилната сетивност 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.

Обект на кинезитерапията са бенефициентите с артрозни изменения на ставите. Те са 13 жени на възраст от 75 години до 89 години и са 19% от изследваните лица. При всички се наблюдават придружаващи заболявания от страна на сърдечно-съдовата система, а при три от тях и Болест на Паркинсон. При всички е налице ограничен обем на движение и деформация в ставите, мускулна хипотрофия, 10 от тях се придвижват с помощни средства.

Артрозата е хронично заболяване на ставите. Тя е първична и вторична. Първичната се среща предимно в напреднала възраст и появата и развитието ѝ се обяснява с нарушена обмяна на веществата, с нарушено кръвоснабдяване на ставната повърхност на костите, нарушена нормална статика и др. Заболяването започва постепенно. Основните симптоми са болка и скованост на ставите засилващи се при физическо натоварване и отшумяваща в покой. Характеризира се с дегенеративни изменения в ставните хрущяли и образуване на остеофити и склерозирани промени в ставните капсули и меките тъкани. Отначало се засяга една става, а в последствие се вълечат и други. С времето се появява хрущене в ставата, придружено със засилване на болките, мускулна атрофия и деформация на ставата.

Целта на кинезитерапията е максимално поддържане функцията на ставите и забавяне на дегенеративните процеси. Задачите, които сме си поставили са подобряване на общото кръвообращение и храненето на ставите, намаляване на болката, преодоляване на мускулна дисбаланс, увеличаване обема на движение в ставите и подобряване на походката.

Кинезитерапията се провежда от облекчено изходно положение за ставите на долните крайници : тилен лег, страничен лег и седеж. Комплексът включва следните упражнения:

- общоразвиващи упражнения,
- специални упражнения за засегнатите стави от облекчено изходно положение,
- утринна гимнастика,
- упражнения за подобряване равновесието и координацията на движенията,
- изометрични упражнения и упражнения със съпротивление,
- упражнения за самообслужване,
- упражнения с уреди.

Упражненията се изпълняват в бавен темп, пълен обем на движение, до поносима болка. При упражненията в домашни условия самоконтролът е от особено значение за ефективността на кинезитерапията. Той включва самочувствието, съня, умората, пулса, дишането и др.

Липсата на болка по време и след заниманието, подобряване на съня показват добро въздействие на кинезитерапията. Друг показател е умората. След упражненията трябва усеща лека умора. Не трябва да се усеща задъхване, силно зачервяване, обилно изпотяване, сърцебиене. Те са показател за предозиране. Пулсът и честотата на дишане са друг показател за дозиране на натоварването. Пулсът не трябва да надвишава 50% от изходния и да се възстановява до изходното ниво до 15 - 30 мин.

Периодично бенефициентите се консултират от екипа и при нужда се прави корекция на комплекса.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подобряването на здравния статус и от там на качеството на живота на възрастните хора е задача неосъществима с еднократни или еднопосочни действия. Ограничението на движението поради болката затруднява самообслужването, придвижването и увеличава значително риска от падания, фрактури и застойни явления в организма. Подобряването на двигателната активност и самообслужване на пациентите повишава тяхното самочувствие, адаптацията към околната среда и профилактика на усложнения като тромбози, хипотония и др.

### **ЛИТЕРАТУРА**

[1] Даскалова, Н., Томев, Л., Николова, А., Иванова, В., Найденова, З., Тракиева, Д.. 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](http://www.gpn.org/research/privatization/priv_bulgaria_bulg.doc)

[2] <http://medicina-bg.info/?p=322> 16 август 2010

[3] Стоева, Р.. Кинезитерапия и здраве /книга втора/, Хомо Футурус, Сф , 2003

[4] Асташенко, О.. Гимнастика за ставите и кръвоносните съдове, Паритет, Сф, 2009

### **За контакти:**

Елена Крайчева Иванова [e\\_kraycheva@abv.bg](mailto:e_kraycheva@abv.bg)

**Докладът е рецензиран.**