

Проблеми свързани със самообслужването при левостранна спастична хемипареза съчетана с болест на Алцхаймер

Даниел Братанов, Яшар Камбуров

Problems associated with the self-service in cases of left-sided hemiparesis combined with Alzheimer disease: The paper describes a 31 days survey of the daily activities of a person suffering from left-sided hemiparesis combined with Alzheimer disease. The aim of the survey is to evaluate the dependence of this kind of persons from external support in their self-service. The research is based on the Functional Independence Measure method focusing more on the quantitative aspect of the measure, than on the quality of the results.

Key words: Occupational Therapy, FIM

ВЪВЕДЕНИЕ

Основната цел на настоящата публикация е:

1. да проследи проблемите свързани със самообслужването при хора с левостранна спастична хемипареза съчетана с болест на Алцхаймер;
2. да се даде количествена оценка на необходимостта от чужда помощ при самообслужването.

Изследването е извършено по два основни метода - Индекс на Бартел и FIM (функционално измерване на независимостта).

За целите на изследването, в рамките на един календарен месец е воден дневник на клиент, чийто профил отговаря на темата. Самото изследване протича през няколко етапа предхождани дневника с наблюдения. В първата фаза бе извършено адаптиране на битовата среда на клиента с цел да се облекчи максимално неговото самообслужване. Във втората фаза в рамките на 31 дни клиента бе оценяван по двата основни метода Индекс на Бартел и FIM, за да се провери дали статуса му варира във времето и каква тенденция проявява. Втората задача е количествена оценка на дейностите, в които клиента изисква чужда помощ. Друга задача от това изследване е да се провери кой от двата метода е по-подходящ и по-пълно определя статуса на хора страдащи от спастична хемипареза съчетана с болест на Алцхаймер.

ДНЕВНИК НА ГРИЖИТЕ

Често, пациенти с инсулт са подложени на интензивна рехабилитация, след острата фаза на инсулт. В много случаи това се превръща в продължителен болничен престой. Въпреки факта, че дължината на престоя е значително по-кратка в сравнение с предишни години, се наблюдава натиск за намаляване на времето, прекарано в болницата, с цел да се съкратят разходите за здравеопазване. В резултат на това се търсят мерки, чрез които обективното измерване на функционални печалби да може да бъде използвано. Един такъв способ е функционалната мярка за независимост (FIM). Тази скала се използва широко в рехабилитацията. Такъв тип преценка се използва за първоначална оценка, измерва се напредъка при самостоятелността на пациента. По този начин, може да се използва като оценка за напредъка. Така, ерготерапевтите имат значителна роля в оценката на общата FIM.

Идеята на проучването е да се докаже, че скалата на Мярката за Функционална Независимост (FIM) е по ефективна за измерване на напредъка на функционалните умения, като обличане, къпане и хранене. Ако FIM може да се използва като прогноза за развитието на определени пациентски резултати, то ще могат по-точно да се планират различните психо-социални проблеми съпътстващи адаптирането както на клиента, така и за семейството му.

За целта в рамките на 31 календарни дни бе извършен тест по Бартел индекс и

FIM на клиент. На базата на тези измервания са построени статистически модели, които целят да покажат има ли изменение в показателите и каква е тенденцията за промяна, ако се забелязва такава. За да има по-голяма достоверност е избрано да се използва повече от един индикатор. Това изисква комбинирането на FIM с Бартел.

Таблица 1

	Ниво	7	6	5	4	3	2	1
		пълна независимост	променлива независимост	Контрол	Минимално подпомагане	Средно подпомагане	Максимално подпомагане	Цялостно подпомагане
		Бр. случаи	Бр. случаи	Бр. случаи	Бр. случаи	Бр. случаи	Бр. случаи	Бр. случаи
Област								
<u>Грижи за себе си:</u>								
A: Хранене					3			
B: Козметика							1	
C: къпане							1	
D: обличане - горната част на тялото							5	
E: обличане - долната част на тялото							5	
F: тоалет							5	
<u>Движение:</u>								
L: разходка, Инвалиден стол						2		
M: Стълбища						3		
<u>Сфинктер контрол:</u>								
G: управлени е на пикочния мехур		5						
H: управление на червото		1						
<u>Мобилност, трансфер</u>								
I: легло, стол, инвалидни столове						10		
J: Тоалетна						6		
K: вана, душ						1		
<u>Комуникация:</u>								
N: разбиране								
O: Изразяване		#						
<u>Социално познание:</u>								
P: Социално взаимодействие		#						
Q: разрешаване на проблеми		#						
R: Памет			#					

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

Обща оценка по Бартел индекс – 50 единици. Оценката остава константна за целия период на изследване, като клиента не показва промяна по нито един показател. При изследването по метода на FIM подхода е различен. Идеята е да се извърши количествена оценка на действията от различните области, като се

проследи дали има миграция във времето на дадено действие от едно ниво на самообслужване към друго. Таблица 1 показва запис на областите на действия за един ден. От анализа на данните могат да се направят следните изводи:

Хранене – изследването показва, че по отношение на храненето клиента не показва тенденция за промяна. При него храненето се осъществява с минимално подпомагане през целия период.

Козметика – при козметиката също не се наблюдава промяна в статуса на клиента. Всички случаи са извършени с максимално подпомагане на клиента от страна на асистента.

Къпане – ситуацията при къпането не се отличава от разгледаните до сега случаи. Клиента се справя с къпането само с помощта на асистент като се нуждае от максимални подпомагане. В рамките на статистическата извадка клиента не е показал тенденция за промяна на това състояние. Това до някъде се дължи и на нежелание от негова страна да положи повече усилия да се обслужва сам.

Обличане на горната част на тялото – При обличането на горната част на тялото се наблюдава едно изключение. По принцип клиента се преоблича само с максимално подпомагане, но на 12тия ден, поради липса на асистент е извършил това действие два пъти сам, в условието на променлива независимост. Това показва че при по-голяма воля от страна на клиента е възможно разширяване на дейностите в самообслужването, в които той би бил по-независим.

Обличане долната част на тялото – тази дейност протича константно за целия период на изследването. Клиента я провежда само с максимално подпомагане от асистент. Същото поведение наблюдаваме и в дейностите свързани с тоалета на клиента.

Движение – дейности, като разходка и движение по стълбище се извършват от клиента със средно подпомагане през целия изследван период.

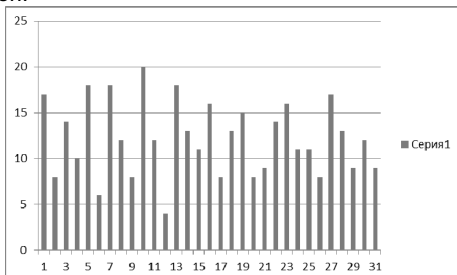
Направеното проучване показва, че управлението на пикочния мехур и на червото от страна на клиента се извършват в условия на пълна независимост. От друга страна, мобилността, като трансфер от и до легло, стол, баня и тоалетна се извършват в условията на средно подпомагане.

Изследването показва и стабилност на показателите на клиента свързани с комуникативните му умения, като изразяване, социално взаимодействие, способност за разрешаване на проблеми и памет.

ИЗВОДИ

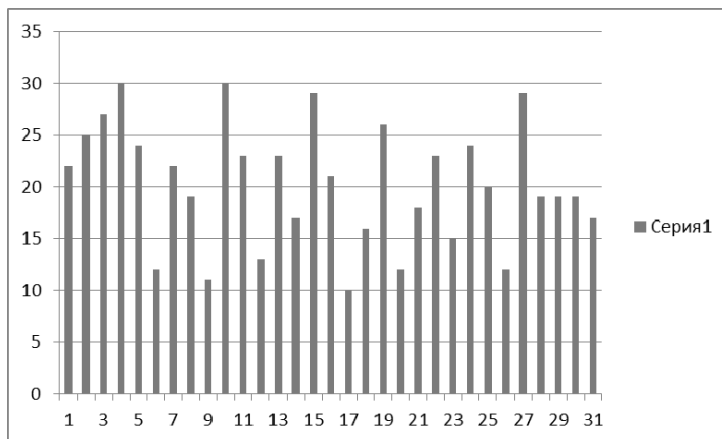
В резултат на направеното проучване на дейностите свързани със самообслужването могат да се изведат следните зависимости:

1. Фиг. 1 показва разпределението на случаите на минимално подпомагане, които клиента е изисквал в рамките на 31 дневния контролиран период. Това са 119 случаи на дейности, в които клиента е имал нужда от минимална асистенция, или средно 3.84 случая на ден.



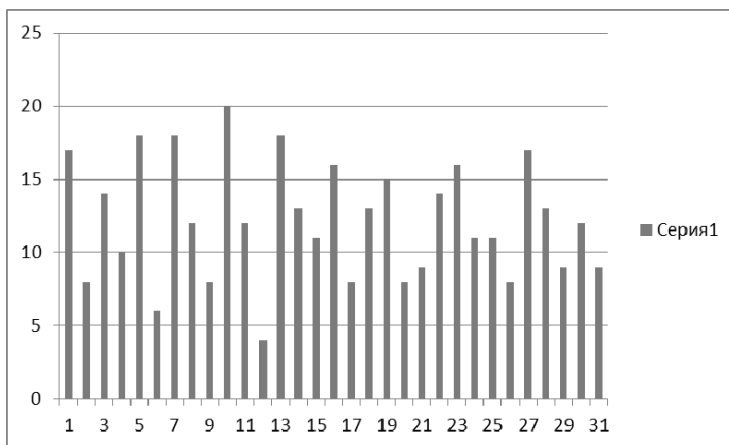
Фиг. 1 Случаи на дейности изискващи минимално подпомагане

2. Броят на дейностите изискващи средно подпомагане е показан на Фиг. 2. Анализа на данните показва че в рамките на един месец клиента е изисквал 627 пъти среден тип подпомагане, или 20.23 пъти дневно.



Фиг. 2 Брой дейности изискващи средно подпомагане

3. Ситуацията при дейностите изискващи максимално подпомагане е показана на Фиг. 3. Общо за месеца случаите са 378, което прави средно по 19,12 случая на ден.



Фиг. 3 Дневно разпределение на случаите изискващи максимално подпомагане

От направеното проучване на самообслужването при хора с левостранна спастична хемипареза комбинирана с болест на Алцхаймер могат да се направят следните обобщени изводи:

1. Хората с разглежданата в дипломната работа комбинация от проблеми се нуждаят от постоянно обгрижване и трудно се справят със самообслужването си без чужда помощ.

2. В рамките на един календарен месец клиента, който е обект на това изследване е извършил общо 1124 дейности, които изискват подпомагане в някаква форма. Това са средно 36 дейности дневно, с които клиента не е в състояние да се справи независимо.

3. Извършеното адаптиране на средата не е достатъчно като фактор, за да гарантира пълната независимост на клиента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Направеното проучване е полезен модел, за да се определи степента на самостоятелност на хора с хемипареза комбинирана с Алцхаймер. Събраната информация е полезна за изследвания свързани с характера на разглеждания проблем, но е важно да се отчете, че не всеки клиент с такъв профил отговаря на този статистически модел. Измерените резултати са зависими от много субективни фактори, а такива, като мотивация, способност за адаптация, физическа, социална и емоционална подкрепа не са измерими.

Статистическата извадка от това проучване може да бъде използвана като общо правило, което да подготви клиента и неговото семейство за обема от дейности с които ще трябва да се справят, но потенциала на отделния индивид за възстановяване никога не бива да бъде ограничаван от набор от числа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sandstrom, R., Mokler, P. & Hoppe, K. (1998). Discharge destination and motor Classification System. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 79, 762-765.function outcome in severe stroke as measured by the Functional Independence Measure / Function – Related Group

2. Collin C, Уейд DT, Дейвис S, Хорн V. Бартел ADL Индекс: проучване за надеждност Int увреждания Stud. 1988 г.; 10 (2) :61-63.

3. Махони FI, Бартел DW. Функционална оценка: Индекс Бартел Md Med J 1965; 14:61-65.

4. Уейд DT, Колин C. Бартел ADL Индекс: стандартна мярка за физическо увреждане Int увреждания Stud?. 1988 г.; 10 (2) :64-67.

5. Oczkowski, W. & Barreca, S. (1993). The Functional Independence Measure: It's use to identify rehabilitation needs in stroke survivors. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 74, 1291-1294.

6. Reddy, P. and Reddy, V. (1997) Stroke rehabilitation. American Family Physician, 55, 1742- 1752

За контакти:

Доц. д-р Даниел Братанов, Катедра "Кинезитерапия", Русенски университет "Ангел Кънчев", тел.: 082-888 717, e-mail: dany@manuf.uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.