

FRI-K.201-1-HP-09

ASPECTS OF OCCUPATIONAL THERAPY ASSESSMENT IN NEUROREHABILITATION⁸

Assist. Prof. Elitsa Velikova

Department of Public Health and Social Activities,
University of Ruse "Angel Kanchev"
Tel.: +359 883 334 857
E-mail: egvelikova@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Petya Mincheva, PhD

Department of Public Health and Social Activities,
University of Ruse "Angel Kanchev"
Tel.: +359 886 439 086
E-mail: pmincheva@uni-ruse.bg

***Abstract:** The paper reviews aspects and characteristics of occupational therapy assessment in neurorehabilitation. In the process of primary evaluation, occupational therapist is interested of the impact of neurological conditons on client's occupational performance. The focus of the assessment is on quality of life, participation in meaningful occupations and functional problems in performing self-care, leisure and productive activities. Some assessment instruments obtain information about general health and level of independence, while others are specific in assessing performance of tasks or abilities. In this article, we give some examples of the information from different assessment tools used by occupational therapists for people with neurological impairments. The information is a solid base for planning and implementaion of occupational therapy interventions.*

***Keywords:** Neurorehabilitation, Occupational therapy, Assessment tools*

***JEL Codes:** I 12, I 20*

ВЪВЕДЕНИЕ

Процесът на изследване е много важен в ерготерапевтичната практика, като това важи и за случаите от неврорехабилитацията. Този процес е динамичен и с него ерготерапевтът цели събиране на информация за ролята на клиента, неговите затруднения при изпълнение на ежедневни дейности, влиянието на средата и др. С цел подбиране на подходящи методи и средства за ерготерапевтична интервенция, е нужно да се направи първоначална оценка на качеството на живот, участието в значими дейности от сферите на самообслужване, развлечение и продуктивност, както и за функционалните ограничения при изпълнението им. В практиката се използва широк диапазон от инструменти за оценка в ерготерапевтичната неврорехабилитация, като някои се фокусират върху общите затруднения, а други са специфични за някои заболявания и способности.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Заболяванията на нервната система включват такива на централната и периферната нервна система, както и други състояния, водещи до анатомични и функционални нервни нарушения. Те засягат всички възрасти, като при някои заболявания, като мозъчен инсулт, наследствени заболявания и други, има доминиране в определена възрастова група. Основната клинична картина протича предимно с промяна в рефлексната дейност, поява на патологични рефлексии, засягане на двигателната и сетивната дейност, качествени и количествени нарушения на съзнанието и когнитивни нарушения. При инсулт например, ерготерапевтът

⁸ The paper is presented of October 26, 2018 at the scientific conference RU & SU'18 in the Health Promotion section with the original title in Bulgarian: „АСПЕКТИ НА ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ В НЕВРОРЕХАБИЛИТАЦИЯТА“.

изследва как физическите, социалните и психологични промени, вследствие на заболяването, се отразяват на функционалните способности на болния и на неговото семейство (Losseff & Thompson, 2004).

Тези симптоми определят и затрудненията в дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ). Неврорехабилитацията е комплексен подход за рехабилитация на неврологично болни и ерготерапевтът е част от мултидисциплинарния екип. Подобряване на дейностното изпълнение и качеството на живот са основни цели в ерготерапията. Ерготерапевтичната практика се основава на клиент-центриран подход, който се изразява в осигуряването на възможност за участие в дейности.

Някои от значимите заболявания с които се работи са - инсулт, Множествена склероза, Болест на Пракинсон, травми и заболявания на периферна и централна нервна система. Ерготерапевтът работи с неврологично болните за преодоляване на затрудненията и ограниченията за самостоятелен живот породени най-често от двигателни, сетивни и когнитивни нарушения, получени в следствие на неврологичното заболяване. Клиничната обосновка на терапевта при избора на подходящи методи и средства за интервенция, пряко зависи от резултатите получени от изследването. Основните методи за изследване в ерготерапията са интервю, наблюдение и анализ на дейностното изпълнение. Средствата за оценка на функционалното състояние са последващ етап за придобиване на по-задълбочена информация. Най-често това са тестове или друг вид оценъчни формуляри, които имат специфична област на изследване.

При избора на инструмент за оценка ерготерапевтът се съобразява с два основни аспекта: сфера или умения, които ще се оценяват и структура на инструмента. Сферата може да се базира на нарушения свързани с възрастта, заболяване, сфери на ежедневи дейности или отделни умения. (Vroman & Stewart 2014). Важно е да се използват холистичен подход и надеждни инструменти, за да се определи и ефекта от рехабилитацията. Важни условия на които трябва да отговарят са: лесна употреба, да са разбираеми и на приемлива цена.

Основните характеристики на тестовете за оценка са:

- Структура (нестандартизирани и стандартизирани)
- Чувствителност
- Клинична полза
- Надеждност
- Валидност

При определяне на дейностния профил на клиента се събира информация за неговите роли, навици и рутинни дейности. Оценката изисква терапевтът да използва теоретичните си познания (концептуален модел и референтна рамка) и клиничния опит, за да се направи клинична преценка какво трябва да бъде оценено и как. Когато е възможно, избраните методи трябва също така да съдействат за оценката на резултатите от интервенцията. (Duncan, 2006 по Edman, 2011).

Международната класификация за функционирането, увреждането и здравето (ICF), включва важни за работата на ерготерапевта аспекти, като дейностни затруднения и ограничено участие, освен структурните и функционални увреждания на индивида. Обръща се внимание и на обкръжаващата среда (физическа и социална), която осигурява подкрепа или бариери при изпълнението на дейности (Bilbaoa A. et al, 2003).

Специфичните аспекти на ерготерапевтичното изследване са свързани с:

- Изследване на потребностите – според клиента и според специалиста
- Умения и възможности за самостоятелен живот
- Качество на живот

Фокусът на изследване винаги трябва да е върху дейностите на клиента (фиг.1).



Фигура 1. Изследване в ерготерапевтичната практика

Инструменти за оценка

Тестовите за функционална оценка в ерготерапията са разнообразни и дават различна информация. Не е достатъчно само провеждането на интервю, наблюдение и анализ, информацията трябва да се допълни от обективни данни, получени от инструменти за оценка. Примери за някои най-често използвани тестове според целта им, са представени в таблица 1.

Таблица 1. Инструменти за оценка използвани в ерготерапевтичната неврореабилитация

Област	Тест
Участие в дейности	КОДИ – Канадска оценка на дейностното изпълнение
	Independent Living Scales
	Participation Measurement Scale (PM-Scale)
	Индекс за участие (Mayo-Portland Participation Index-M2PI)
Изпълнение и затруднения в дейности	Индекс на Бартел
	Functional Independence Measure (FIM)
	Performance Assessment of Self-care Skills (PASS)
	Functional Assessment Scale
Качество на живот	Специфична скала за качеството на живот при инсулт
Способности, умения и среда	ABILHAND
	Wolf Motor Function Test
	Allen Cognitive Level Screen
	Home assessment profile
	Home and Community Environment Instrument (HACE)

В ерготерапията акцентът не е върху заболяването, а неговото отражение върху болния. Затова често пъти болни с различни заболявания, от гледна точка на ерготерапията, имат близки резултати от изследването и обратното.

Индекс за участие (Mayo-Portland Adaptability Inventory-4 Participation Index-M2PI)

Този инструмент оценява проблеми в участието в основни ежедневни дейности. Компонентите на теста включват: инициране на дейности, социални контакти, развлекателни дейности, самообслужване, самостоятелен живот, транспорт, платена работа или друг вид работа, справяне с финансите. Скалата е от 0 до 4, като с 0 се оценяват дейности, които се изпълняват без проблем, а с 4 тези, при които имаме доста сериозни ограничения в участието.

Тези затруднения се измерват с процентно съотношение на нуждата от чужда помощ при участие в тях. За всяка степен са дадени пояснения, които улесняват администрирането на теста.

Индексът на Бартел и **FIM** дават информация за нивото на самостоятелност при изпълнение на ДЕЖ. Бартел се оценява с точки от 0 до 100, като възможните отговори са 0,5,10 или 15 точки. Освен ДЕЖ, FIM допълва изследването с данни за когнитивните и комуникативни способности. Този тест дава оценка на самостоятелното изпълнение чрез нива от 7 до 1, като оценка 7 означава напълно самостоятелно изпълнение, а 1 – напълно зависим.

Ще дадем пример с информацията получена от различни тестове с група неврологично болни с различни заболявания. Групата е от 8 човека на възраст над 65 години. В табл. 1 са представени данни от осреднени оценки според Индекса за участие и FIM, както и сбор от точки според Индексът на Бартел. Сравнението направено единствено с цел информативност от различните тестове.

Таблица 2. Данни от проведени тестове с неврологично болни

Тест / Инициали	Л.А.	И.М.	И.Р.	Р.	А.	Р.И.	Е.	И.
Индекс на Бартел (0-100 т.)	85	85	40	80	40	35	65	65
FIM (7-1 степен)	5.08	6.8	3.29	4.33	2.64	3.06	5	4.45
M2PI (0-4 степен)	1.88	0.88	2.63	2.63	3.63	2.88	3.25	3

Данните показват, че при еднакъв брой точки от индексът на Бартел, болните имат различни нива на самостоятелност според FIM и Индекса за участие. Това се определя от факта, че индивидуалните функционални нарушения трябва да се изследват с повече от един метод или средство, за да е по-точна получената информация. Данните от този тип изследвания са в полза на ерготерапевта при изготвяне на дейностен профил на клиента. Те ни насочват към правилно планиране на последващата интервенция.

Освен нивото на участие и самостоятелност обаче, конкретните затруднения могат да се оценят и с тестове за способности и умения, които са затруднени следствие на заболяването. При неврологичните заболявания е характерно двигателните нарушения да засегнат функциите на горните крайници. От това следват затруднения в редица ДЕЖ.

По-детайлно изследване може да се направи чрез теста **Abilhand**. Той дава информация за степента на трудност при изпълнение на дейности с ръцете чрез оценка на три нива: лесно, трудно и невъзможно. Дейностите са свързани с готвене, обличане, личен тоалет, домакинство и поддържане на дома. На табл. 3 са представени данни от изследване на същата група хора с Abilhand.

Таблица 3. Изследване с тест Abilhand

АБИЛHАND / Инициали	Л.А.	И.М.	И.Р.	Р.	А.	Р.И.	Е.	И.
Брой айтеми (от общо 23):								
Невъзможно	2	2	3	2	12	8	2	10
Трудно	6	11	10	13	8	3	8	10
Лесно	15	10	10	8	3	12	13	3

Отново наблюдаваме резултати, в сравнение с предишните тестове, които показват различни функционални нарушения. При резултат от 65 т. от Бартел, се оказва че дейностите извършвани с ръце в голяма степен са лесни за един клиент, а повече от половината са трудни за друг. При друг клиент, с оценка 80 т., по-голямата част от дейностите са затруднени.

Колкото по-детайлна информация на различни нива получаваме, толкова по-пълно и адекватно е нашето изследване. Това прави клиничната обосновка на терапевта по-пълна и задълбочена. Съответно и подходите за интервенция ще са обосновани на база на изчерпателно изследване.

ИЗВОДИ

Процесът на изследване в неврорехабилитацията е важен етап с оглед на планирането на адекватна интервенция на база на събраните данни. В ерготерапията съществуват редица инструменти за оценка на функционалното ниво на неврологично болни. Нужно е добро познаване на разнообразни инструменти, за да се проведе обосновано и детайлно изследване.

В ерготерапията диагнозата не е определяща за работата с клиента. Първоначално се оценява нивото на участие в дейности и след това, какви са затрудненията в отделните сфери на дейности. Индивидуалните функционални нарушения са много различни при една и съща диагноза, дори и понякога данните от по-общите тестове като индекс на Бартел да дават един и същ резултат. Задълбочената оценка предполага по-детайлно изследване на причините за дейностни затруднения. При използване на тестове за оценка на способности и умения, можем да използваме информацията за подбор на методи и средства, които са подходящи за тяхното развиване или възстановяване.

Проведеното проучване дава информация за някои тестове, които дават взаимно допълваща се информация относно участието и затрудненията в някои основни човешки дейности.

REFERENCES

Bilbao A. et al (2003), *The ICF: Applications of the WHO model of functioning, disability and health to brain injury rehabilitation*, Neurorehabilitation, vol. 18, no. 3, pp. 239-250 URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/7e20/9f5f6b4790627366fa35b96f0806232cff9a.pdf> (Accessed on 16.09.2018).

Edmans J. (Editor), (2011). *Occupational Therapy and Stroke, 2nd Edition*, Wiley-Blackwell

Fawcett A. J. (2007). *Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists/Theory, skills and application*, John Wiley & Sons Ltd, England

Griffith K., & Stewart E. (2014). *Occupational Therapy Evaluation for Adults: A Pocket Guide* (Point (Lippincott Williams & Wilkins)), Second Edition

Losseff N. & Thompson A. J. (2004). *Neurological Rehabilitation of Stroke*, Taylor & Francis, CRC Press

Barnes M. & Radermacher H. (2003). *Community Rehabilitation in Neurology*, Cambridge University Press

Curtin M. & Molineux M. (2010). *Occupational Therapy and Physical Dysfunction, Enabling occupation*, 6th edition, Elsevier