

PROBLEMS IN THE IMPLEMENTATION AMONG DAILY LIFE ACTIVITIES IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE⁸

Assoc. Prof. Sonya Nencheva, PhD

Department of Rehabilitation and Marine Medicine,

Faculty of Public Health and Health Care,

University "Prof. Dr. Asen Zlatarov ", Burgas

Phone: +359 888 308 818

E-mail: s_nencheva@yahoo.co.uk

Abstract: Diseases of musculoskeletal system and connective tissue often result in damage related to patient disability. They occur in both adult and younger patients. In 2016, the number of people with recognized disability is 56 656 - 9.3 per 1000 population over the age of 16. There are 37 patients, two ambulatory practices in orthopedics, traumatology and rheumatology. Methods used: sociological, documentary and statistical. In the survey, the problem of mobility is a predominant factor – a major problem for self-service. Patients with such a problem are viewed as a burden to the people around them. This determines the great medical and social significance of mobility.

Key words: Occupational Therapy, Activities of Daily Life, Disability

ВЪВЕДЕНИЕ

В съвременното общество забързаният начин на живот, стресът и редица други фактори често стават причина за травми, заболявания на костно-мускулната система и съединителната тъкан. Те от своя страна водят до увреждания, свързани с инвалидизация. Това се случва както при възрастни, така и при по-млади пациенти.

ИЗЛОЖЕНИЕ

По данни на НСИ, през 2016 г. броят на лицата, на които е призната инвалидност е 56 656 - 9,3 на хиляда души население над 16-годишна възраст. Заболяванията на костно-мускулната система и съединителната тъкан са третата по важност причина за призната трайно намалена трудоспособност (от 71 до 90%) и втората по важност при лица с инвалидност 51-70% и под 50%. (http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2017.pdf)

При тези пациенти особено значим е въпросът за самообслужването, което им носи независимост от обкръжаващите ги и самочувствие.

Самообслужването включва дейности от ежедневиия живот, които условно са разделени на основни и инструментални дейности. Според Катц, основните ежедневни дейности (*activity of daily life – ADL*) са: (The Katz Index of Independence in Activities of Daily Living)

- *Къпане*
- *Обличане – събличане*
- *Тоалет*
- *Придвижване*
- *Континенция*
- *Хранене*

За по-пълна представа относно функционалността се използва и оценка на инструменталните ежедневни дейности (*instrumental activity of daily life – IADL*): (Lawton MP, EM Brody)

⁸ The research paper was presented on November 13, 2020 at the Health Promotion Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „ПРОБЛЕМИ В ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ЕЖЕДНЕВНИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С БОЛЕСТИ НА МУСКУЛОСКЕЛЕТНАТА СИСТЕМА И СЪЕДИНИТЕЛНАТА ТЪКАН“.

- *Използване на телефон*
- *Пътуване с градски транспорт*
- *Пазаруване*
- *Приготвяне на храна*
- *Домакинска работа*
- *Прием на лекарства*
- *Управление на финанси*

Целта на настоящото изследване е да се установи кои са дейностите, при които пациентите срещат най-големи затруднения.

Материал и методи

Изследвани са 37 пациенти, посетили за консултация кабинет по ортопедия и травматология (26 души) и ревматология (11 души) в гр. Бургас.

За проучване мнението на пациентите е използван *социологичен метод* –проведено е стандартно интервю края на 2018 г., като за целта е съставен въпросник, *документален метод* – проучени са медицински документи и *статистически метод* – с помощта на SPSS 19.

Резултати

От гледна точка на ерготерапията самообслужването се определя и като компонент от цялостната оценка на Канадския модел за дейностно изпълнение, (Todorova, L., 2012).

Съставеният въпросник съдържа 14 въпроса, на базата на които бяха интервюирани пациентите.

Участват пациенти на възраст от 1 г. до 85 г., като за децата отговорят родителите им. Данните показват превес на участниците от женски пол 62,16%±7,97, а мъжете са 37,84%±7,97. (фиг.1) Възрастовото разпределение е почти еднакво по възрастови групи.



Фигура 1. Разпределение на пациентите по пол

Данните потвърждават по-високия относителен дял на жените в национален мащаб.

Сред изследвания контингент най-чести са заболяванията и увредите на колянна става (КС) 32,43%±7,70, следвани от тези на ходилото 27,03%±7,30, увреждания на тазобедрена и раменна става 10,81%±5,10. (фиг.2) Увредите на ходилото са 100% само при децата. Ако тях ги изключим, ще видим, че при възрастните водещи са уврежданията в КС – 45% от всички случаи.

Тук е моментът да се отбележи, че сред изследваните има и пациенти с *остеонекроза* – заболяване, което често не се разпознава. и което от своя страна води до инвалидизация. Поради силната болка, която изпитват, пациентите си служат с помощни средства като бастуни или патерици. Много често се стига до инвалидизация.

Фибромиалгията е следващото заболяване, което прави впечатление, че се появява все по-често в изследваните амбулатории. Характерното за нея е, че са налице генерализирани, спонтанни, дифузни, продължителни и необясними болки, по-често при жените.



Фигура 2. Заболявания сред изследваните пациенти

Проучено е мнението на пациентите при кои основни дейности в ежедневиия живот (ДЕЖ) срещат най-големи затруднения. (фиг.3) Тъй като думата „дейности“ е ключова в ерготерапията, е важно да се изясни в изпълнението на кои от тях имат най-големи проблеми.



Фигура 3. Разпределение на дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ)

Първо място заема „**придвижването**“ $64,86\% \pm 7,85$, следвано от „**къпане**“ $18,91\% \pm 6,44$ и „**обличане**“ $8,11\% \pm 4,49$.

Придвижването може да се разгледа и по-детайлно: като ходене по прав участък, изкачване и слизане по стълби. Установи се, че пациентите имат най-големи затруднения в придвижването, когато се налага **да слизат**.

В настоящото изследване се обръща внимание на болката и умората, като едни от най-инвалидизиращите симптоми.

Болката е водещ симптом при трудно придвижващите се.

На въпроса дали изпитват болка само $10,81\% \pm 5,10$ са отговорили, че това се случва „**понякога**“. Повече от половината пациенти отговарят положително $59,46\% \pm 8,07$, а

29,73%±7,51 са отговорили по-скромно, че им се случва „често“. Това идва да покаже, че болката ги съпътства почти постоянно. (фиг. 4)



Фигура 4. Кога пациента усеща болка

За оценка степента на болката се използват различни „болкови скали“, но в случая е използвана цифровата (Numeric Rating Scale - NRS-11) – една от най-лесно приложимите скали, която дава информация за степента на болката. (фиг.5) (Peshev, A., 2017)



Фигура 5. Цифрова скала за определяне на болката (Numeric Rating Scale - NRS-11)

Леката болка не се свързва с нарушение във физическата активност. Умерената значително влияе на активността, а силната води до инвалидизиране. Като „силна“ определят болката си 64,86%±7,85 от пациентите.

Болката рефлектира върху ежедневието – повече от 2/3 (78,38%±6,77) споделят, че е огромна пречка през деня. (фиг.6)

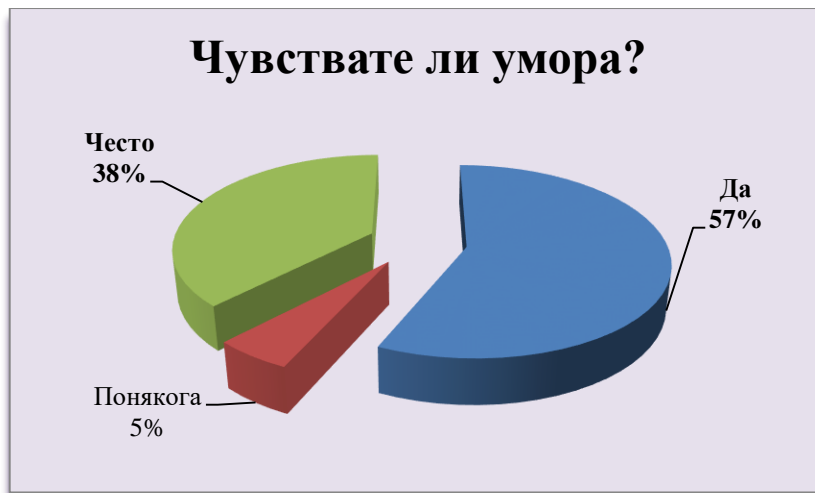


Фигура 6. Пречка ли е болката

На болката трябва да се погледне и позитивно - тя има защитна функция, като показва предстояща болест или тъканна увреда. Често болката е съпроводена от допълнителна емоционална и психическа симптоматика. Пациентите с дегенеративни заболявания в 75% от случаите споменават болката като основен симптом. Овладяването на болката е важна част и цел на лечението при всички заболявания. Едновременно е и враг, и приятел. (Kolarov, Zl., 2013)

Тя създава и дискомфорт в $83,78\% \pm 6,06$ от случаите.

Освен силната болка, интервюираните посочват и лесната уморемост, като причина за трудното придвижване. Нормално е при тези пациенти умората да настъпва бързо - $56,76\% \pm 8,14$ от проучваните отговарят, че чувстват умора. (фиг.7)



Фигура 7. Чувство за умора

Умората повлиява физическата активност на изследваните. (фиг.8)

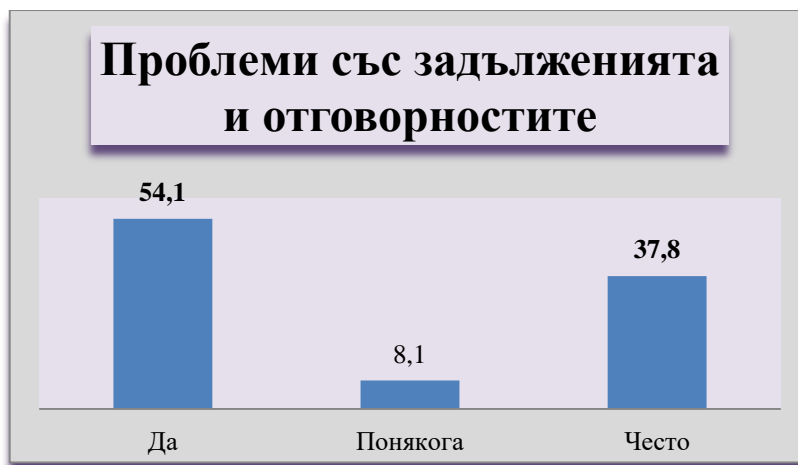


Фигура 8. Промяна във физическата активност

Само един от интервюираните е посочил, че физическата му активност не се е променила.

В резултат на болката пациентите се обездвижват, а „благодарение“ на това мускулатурата отслабва и така придвижването става трудно или неизпълнимо.

Болката и умората нанасят не само физически поражения. Водят до проблеми, свързани с неизпълнение на обичайните задължения и отговорности. (фиг.9)



Фигура 9. Неизпълнение на задължения и отговорности

Умората и болката въздействат негативно и на взаимоотношенията в семейството и в социалния живот на пациентите $81,08\% \pm 6,43$. Влияят върху качеството на живот, като е възможно да се стигне до депресия. Също така имат и икономически нюанс.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самостоятелното придвижване дава свобода и независимост, а в случая трябва да се разчита на помощта и съдействието на близки и приятели. Пациентите с такъв проблем обикновено са инвалидизирани и са бремене за обществото. Те трябва да бъдат добре информирани за заболяването си, да бъдат обучени как могат да се справят с ежедневието си, какви помощни средства и приспособления съществуват и как да ги използват. Затова е необходим един мощен ресурс от специалисти по ерготерапия, чиято задача стои пред нас – преподавателите. Специалисти, които да са на разположение на пациентите си, във всяко здравно заведение.

Това ще подобри качеството на здравното обслужване. Ще има и повече удовлетворени пациенти.

Заболяванията на костно-мускулната система и съединителната тъкан са сред водещите причини за инвалидизация на населението.

Пациентите с такива заболявания са основен контингент на ерготерапията, а придвижването – приоритет номер едно.

REFERENCES

Kolarov, Zl., (2013). *Reumatic pain – pathophysiological mechanisms, clinic characteristics and therapeutic approach*. Sofia (Коларов Зл. Ревматична болка - патофизиологични механизми, клинична характеристика и терапевтичен подход. София, 2013)

Peshev, A., (2017). *Osteonecrosis of colli femoris*. Sofia, Melani press (Пешев А. Остеонекроза на бедрената глава. Melani, 2017)

Reshkova, V., (2014). *Fibromialgia*. Sofia. Medicine and physical education press. // (Решкова В, Рашков Р. Фибромиалгия. Медицина и физкултура. София, 2014)

Lawton MP, EM Brody, (1969). *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. Gerontologist 1969; 9 179-186

The Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), (2004). *The Hartford Institute for Geriatric Nursing, Division of Nursing, New York University*. (2004, December 12)

Todorova, L., (2012). *Theoretical basics of occupational therapy process*. Russe // (Тодорова Л. Теоретични основи на ерготерапевтичния процес. Русе, 2012, ISBN: 978-954-712-561-2)

http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2017.pdf