

Сикорская И.С.¹, Святская Е.Ф.,¹ Грицевич Н.М.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

²УЗ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», г. Минск, Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ ЭРГОТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Введение. Анализ результатов современных исследований, проведенных в нашей стране и за рубежом, показал, что эрготерапия активно используется и рекомендуется в программах лечения и реабилитации пациентов старших возрастных групп. Эрготерапия представляет собой один из самых доступных для населения видов реабилитационной помощи и не имеет противопоказаний.

Цель. Основная идея данного направления заключается в обеспечении повседневной активности и поддержании максимально возможной автономии и независимости людей с различными ограничениями (как органической, так и функциональной природы) при удовлетворении своих потребностей, в том числе в общении и участии.

В клинической геронтологии отмечается появление новых концептуальных подходов, которые акцентируют внимание прежде всего на качестве жизни людей пожилого и старческого возраста. Наиболее популярными из них являются концепции индивидуальной жизнеспособности и долговременного ухода.

Под индивидуальной жизнеспособностью понимается уровень психофизиологических возможностей, среди которых можно выделить:

- двигательные (способность к передвижению, кинематические и биомеханические характеристики двигательных актов, постуральная функция);
- соматические (хронические, в том числе возраст-ассоциированные заболевания, парциальная недостаточность здоровья, физиологические резервы);
- сенсорные (работа анализаторных систем), когнитивные (способности к восприятию информации, обработке данных и анализу, постановке задачи и принятию решений, усвоению новых знаний и навыков и др.);
- психологические (стрессоустойчивость, способности к пониманию своего эмоционального состояния и окружающих, коммуникативные способности и др.).

Материалы и методы. Долговременный уход в гериатрической практике призван обеспечить повседневную активность людей пожилого и старческого возраста с функциональными ограничениями и поддержание достойного качества жизни. Он основан на использовании различных технологий обеспечения потребностей человека для компенсации, замещения, частичного или полного восстановления их самостоятельного удовлетворения (одевание, питание, гигиенические процедуры, общение).

Эрготерапия в геронтологии используется с целью формирования, поддержания, коррекции, восстановления и приспособления человека выполнять повседневную деятельность в области самообслуживания, перемещения, работы, обучения и досуга. Также, существенную часть работы в эрготерапии составляет анализ факторов среды и их модификация для оптимального сочетания обеспечения комфорта и стимуляции к развитию.

Одна из отличительных черт эрготерапии состоит в том, что по своей сути это междисциплинарная специальность. Она объединяет и использует знания медицины, специальной педагогики, психологии, психиатрии, социологии, биомеханики, эргономики и других областей.

Важной идеей эрготерапии является признание факта, что отсутствие деятельности при ограничении возможностей её выполнения из-за болезни, психофизического нарушения или другой причины приводит человека к ещё большим трудностям и усугублению его состояния.

Эрготерапевт при работе с пациентом всегда должен оценивать: деятельность, компоненты выполнения деятельности, окружение.

Деятельность человека подразделяется на:

- активность повседневной жизни, в которую входят персональная (базовая) активность и инструментальная активность;
- продуктивную деятельность, куда входят работа, обучение, игра, отдых и досуг.

Базовая функциональная активность – это способность человека самостоятельно выполнять элементарные действия по самообслуживанию (персональная гигиена, прием пищи, одевание, прием ванны, посещение туалета, перемещение на небольшие расстояния, подъем по лестнице, контролирование мочеиспускания и дефекации).

Инструментальная функциональная активность – способность человека самостоятельно выполнять действия по самообслуживанию, более сложные, чем относящиеся к категории базовой функциональной активности (пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, работа по дому, пользование транспортом, стирка, уборка, прием лекарственных препаратов, контроль финансов).

В обязанности эрготерапевта входит:

- оценка функционального состояния пациента и окружающей его обстановки и определение целей вмешательства;
- планирование вмешательства; выбор конкретных методов и приемов вмешательства из имеющихся в его арсенале физических методов воздействия;
- самостоятельное проведение программы помощи пациенту;
- оценка изменений в состоянии пациента, которые произошли в ходе вмешательства, и оценка эффективности вмешательства;
- подбор и адаптация необходимых вспомогательных средств и специального оборудования;
- обучение лиц, ухаживающих или помогающих пациенту, необходимым приемам помощи, а также тому, как правильно использовать специальное оборудование для помощи пациенту.

В своей работе эрготерапевту необходимо учитывать узкий круг адаптационных возможностей пациентов пожилого и старческого возраста. С одной стороны, даже очень небольшие изменения условий внешней среды могут оказать влияние на когнитивные функции, с другой стороны, слишком высокие требования быстро приводят к развитию стресса. Выполненное задание вдохновляет, невыполненное – приводит к стрессу и ухудшает состояние.

Для достижения цели, мероприятия должны быть адекватными состоянию и отвечать потребностям пациента и его близких. Выбор мероприятий основывается на ведущем дефекте, определяемом заболеванием (двигательный дефект, мнестический, поведенческий и т.д.).

В арсенал эрготерапии входят различные немедикаментозные методики и технологии, которые затрагивают когнитивно-моторные, коммуникативные и эмоциональные аспекты личности пациента.

Тщательное обследование пациентов и определение слабых и сильных сторон служат той основой, на которой в дальнейшем строится весь процесс эрготерапевтического вмешательства. Особенностью этого обследования является анализ степени повреждения органов или систем и влияние физических ограничений или когнитивных нарушений на жизнедеятельность пациента, на уровень его функциональных возможностей.

Выявление и скрупулезная оценка изменений структуры тела (контрактуры, деформации суставов и пр.), функций мышечно-связочного аппарата (саркопения, степень изменения мышечного тонуса, болезненность при движении), активности и участия (ограничения необходимых пациенту видов деятельности, а также изменение социальных ролей, присущих конкретному индивидууму) дает возможность сделать следующий шаг - выбрать специфичные и индивидуальные шкалы оценки.

Группы тестов, измеряющие ограничение жизнедеятельности, делятся на:

- измеряющие независимость пациента в повседневной жизни, под которыми обычно понимают «элементарное телесное» самообслуживание;
- измеряющие, помимо телесного самообслуживания, еще и возможность пользования предметами обихода, что необходимо для проживания в обычных условиях;
- измеряющие локально функции, расстройство которых приводит к нарушению жизнедеятельности клиента (например, баланс, ходьбу, функцию кисти и др.);
- совмещающие измерение повседневной активности и ролевых ограничений.

Результаты. Двумя наиболее часто используемыми инструментами оценки в эрготерапии являются индекс Бартел для оценки базовой активности в повседневной жизни и шкала Лоутона для оценки инструментальной повседневной активности. Заполнение данных опросников пациентом или лицом, осуществляющим уход, позволяет собрать информацию об активности пациента. Самостоятельная оценка этих параметров также позволяет определить потребность пожилых людей в уходе и посторонней помощи.

Продвинутую активность лучше всего определять, задавая открытые вопросы. Периодический анализ ответов на эти вопросы позволяет оценить продвинутую повседневную активность и отследить ее динамику. Очень важен источник информации о функциональном состоянии пациента. Многие люди склонны переоценивать свои способности, в то время как члены семьи могут недооценивать их. Профессиональная оценка обеспечивает более объективный взгляд на возможности человека. Она помогает определить цели реабилитации и степень потребности в уходе.

В процессе занятий эрготерапией, в зависимости от определённых целей, пациента учат или адаптируют к выполнению различных навыков, имеющих для него функциональную ценность - самостоятельно перемещаться, одеваться, раздеваться, проводить гигиенические процедуры, готовить пищу, использовать различные принадлежности и инструменты бытовой и окружающей среды.

Занятия эрготерапией проводятся по 30 мин 1-2 раза в день 5 раз в неделю индивидуально или в группах в зависимости от целей реабилитации. Упражнения должны иметь достаточное количество повторений и контроль результата. Важно, чтобы они усложнялись по мере их освоения.

Попытки пациента выполнить задание должны обязательно приводить к успеху. Поэтому начинать стоит с тех действий, которые пациент будет выполнять успешно. Успешные действия запоминаются, неуспешные - не сохраняются в виде синаптических связей.

Занятия обязательно должны быть ориентированы на активное решение проблемы самим пациентом, т. е. иметь полезный результат. Задания должны быть понятны пациентам и вписаны в определенную окружающую среду, в которой потом эти навыки будут востребованы.

Заключение. Пациентам рекомендуется продолжать занятия вне терапевтического времени, им назначают специальные программы, включающие как можно больше самостоятельной практики. Примеры практических заданий включают: использование клавиатуры, мобильного телефона, телевизионного пульта или калькулятора для тренировки мелкой моторики; открытие ассортимента банок и контейнеров разных размеров, веса, с разными типами крышек; перелистывание страниц книг, журналов и газет;

управление застежками предметов одежды с помощью пуговиц разных размеров, застежек молний, липучек, клипс и шнурков. Эрготерапевт ежедневно пересматривает и обновляет программу самостоятельной тренировки.

Многофакторные мероприятия по организации безопасной домашней обстановки должны осуществляться после оценки условий проживания пациента. Адаптированная среда предполагает наличие стационарных и нестационарных индивидуальных приспособлений, оборудования, технических средств, позволяющих быть относительно независимым, особенно в условиях небольшого закрытого пространства.

Рекомендации, которые могут быть даны пациенту эрготерапевтом:

- подбор удобной высоты мебели (кровати, кресел, унитаза и др.);
- обеспечение устойчивости мебели;
- установка поручней, особенно в санузле;
- использование нескользящих напольных покрытий;
- подбор напольного атравматичного покрытия (например, ковролин);
- устранение порогов там, где это возможно;
- достаточное, но не слишком яркое освещение;
- контрастные маркировки на лестницах и ступенях.

Одной из функций эрготерапевта, таким образом, становится изготовлению простейших приспособлений, индивидуальный подбор и апробирование рекомендованных вспомогательных средств социальной реабилитации, а также проведение консультаций для родственников и работающих с пациентом специалистов по их использованию в тренировке навыков в быту, при самообслуживании, во время досуга. Всем пациентам пожилого и старческого возраста рекомендовано консультирование по вопросам подбора обуви.

Организация досуга - один из наиболее важных элементов реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста. Рекреационная (досуговая) терапия – важная часть эрготерапевтической программы, ориентированная на мотивацию пациента к максимально активному досугу при его состоянии здоровья. Терапия творческим самовыражением - это вид реабилитационных мероприятий, включающий в себя множество видов творческой активности: рисование, лепка, работа с тканью, бумагой, шитьё, вязание, любые виды рукоделия. Творчество положительно сказывается на состоянии общего здоровья и показателях психологического благополучия пациентов, улучшении когнитивных способностей, социальных навыков, настроения. Поскольку работа делается руками, то такие занятия приносят не только эстетическую пользу от процесса и результата, но и помогают развивать мелкую моторику рук, требуют внимательности и сосредоточенности.

Таким образом, все большее место в гериатрических медико-социальных технологиях в нашей стране занимает эрготерапия - мультидисциплинарный практико-ориентированный подход, направленный на обеспечение повседневной активности и удовлетворение потребностей людей старших возрастных групп в условиях ограничений их психофизиологических возможностей.