УДК:616.8-053.9:613.98
Шевчук Ю.В.
викладач, Національний університет фізичного виховання і спорту України

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗАНЯТТЄВОЇ УЧАСТІ ТА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПАДІНЬ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТОЗ

Вступ. Остеоартроз є найпоширенішим захворюванням суглобів та у пенсійному віці спостерігається більш ніж у половини населення. 80% пацієнтів з цим захворюванням мають обмеження рухів, 25% не можуть виконувати свої основні види активності у повсякденному житті [2]. Остеоартроз суглобів нижніх кінцівок є фактором ризику синдрому падінь. Падіння також призводять до зниження фізичного функціонування, незалежності та заняттєвої участі, посилюють страх наступного падіння, іноді призводять до серйозних травм [1]. Оскільки остеоартроз впливає на якість життя осіб, роль ерготерапевта в терапії таких хворих є беззаперечною. Він допомагає максимізувати здатність безболісно та ефективно брати участь у заняттєвій активності, яка є значущою для клієнта, модифікує спосіб його життя та середовище життєдіяльності для безпечного переміщення.

Мета: дослідження впливу ерготерапевтичних втручань на покращення заняттєвої участі та зниження ризику падінь осіб похилого віку, хворих на остеоартроз.

Методи дослідження: перед початком проведення дослідження було здійснено: аналіз спеціальної вітчизняної та закордонної літератури для виявлення проблем заняттєвої участі осіб похилого віку, хворих на остеоартроз; анкетування з метою збору та аналізу інформації, створення заняттєвих профілей клієнтів; скринінг середовища життєдіяльності клієнтів; оцінка клієнтів за індексом WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) [3], який допомагає визначати вираженість больового синдрому у стані спокою та при ходьбі, скутість та функціональну спроможність при виконанні звичайних повсякденних занять.

Результати дослідження та їх обговорення: У констатувальному експерименті взяли участь 48 жінок віком від 62 до 89 років, з діагнозом остеоартроз суглобів нижніх кінцівок, які є слухачами Університету ІІІ

віку «Активне довголіття» при Вишгородському міському територіальному центрі соціального обслуговування Вишгородської міської ради.

В основі ерготерапії лежить клієнто-орієнтований підхід, який полягає в тому, що втручання ерготерапевта направлені на подолання перешкод, які заважають конкретній особі робити важливі саме їй заняття, з метою підтримки незалежності та благополуччя в тих сферах занять, які є значущими для конкретної особи. Під заняттям розуміється значуща діяльність, яка дозволяє особі реалізувати свої бажання, задовольняти свої потреби, виконувати необхідні ролі.

Аналіз закордонних джерел дозволив виділили наступні напрямки ерготерапевтичних втручань: підтримка активності, безпека вдома, управління станом та управління падінням. Для підтримки нормальної життєдіяльності особа повинна залишатись активною та мати можливість відчувати себе у безпеці. В якості втручань відбулося навчання з безпечного виконання значимих для осіб занять в сфері самообслуговування та господарсько-побутовій сфері, що сприяло покращенню функціональної здатності учасниць програми незалежно виконувати заняття та зменшувало ризик падіння. В основу занять було покладено основний принцип – виконувати будь яку роботу найпростішим способом та уникати занять, з якими важко справитись, та які є небезпечними (залазити на стілець, щоб достати з полиці важкий предмет, носити важку сумку, перелізати без опори через край ванни тощо). Рекомендували обмірковувати процес виконання заняття заздалегідь, розбивати заняття на кроки (завдання) та планувати кожне завдання окремо. Такі заняття, як одягання, готування їжі, гігієнічні процедури рекомендували виконувати сидячі.

У людей з остеоартрозом часто виникає біль та скутість в суглобах. Вони уникають рухів, які можуть посилити біль. Однак, якщо суглоби не рухаються, скутість і біль тільки посилюються. Одною з задач було підтримати зусилля клієнтів досліджувати свою поведінку та дії під час виконання занять, змінюючи ці стереотипи на нові, більш ефективні та безпечні. Заняття включали навчання правильним рухам, ергономічним положення тіла, стратегіям захисту суглобів та енергозбереженню піл час виконання таких занять як: ходьба, взування/знімання шкарпеток та взуття, готування їжі, одягання, прибирання, прийом ванни/душу, прогулянки навколо дому та на більш тривалі відстані (до 2 км), похід на певну подію, до родичів/друзів тощо. Навчали правильному положенню тіла та ніг під час виконання занять, методам захисту суглобів; правилам підняття та переносу важких предметів.

Безпека вдома – це комплексна оцінка середовища, в якому переважно знаходиться (проживає) особа, на предмет виявлення потенційних небезпек та оптимізації виконання занять [4,5]. Стратегії втручань включали консультації, як змінити середовище, щоб полегшити виконання занять, не втомлюватись, не перевантажувати суглоби, та не впасти.

Серед втручань були надані загальні рекомендації по покращенню стану здоров'я, зниженню маси тіла та запровадженню здорових звичок в напрямках: сон, стрес, харчування, гідратація організму, управлінню такими станами, як артеріальна гіпертензія/гіпотензія, нетримання сечі, слабкість, погіршення зору, оскільки це впливає на можливість безпечного та безболісного виконання занять. Особлива увага була приділена питанню правильного підбирання взуття для стабільної та безпечної ходьби, догляду та стопами. Літературні джерела свідчать, що наше здоров'я на 50% формується саме способом життя.

Питання управління падінням передбачало роботу по уникненню тривалого лежання та шкоди від неможливості встати з підлоги, якщо особа впала під час виконання занять. За даними закордонних джерел кожна восьма особа, яка впала, повідомляє, що лежала на підлозі більше 1 години [6], а серед людей старше 90 років до 80% не можуть піднятись після падіння взагалі [7]. Відновлення навички підйому з підлоги засвоювали шляхом відпрацювання кожного з необхідних конкретних рухів (часто називається «зворотнім ланцюжком»), де останній крок у ланцюжку навчався першим [8].

WOMAC Osteoarthritis Index застосовувався до проведення втручань та після. Позитивна спостерігалася по всім 17 пунктам шкали. Так, при повторній оцінці результатів секції «Біль» індексу WOMAC виявлено, що середнє значення показників секції у осіб зменшилось до 7,92±1,66 бала при Me (25 %;75 %) на рівні 8,00 (6,00;9,00). При цьому найбільш значимі зміни в цій секції відбулись «при підйомі та спуску по сходах». Біль у осіб при виконанні цього завдання зменшилась на 1,61 бала. Цей показник корелює і з відповідними показниками секції «Фізична функція» - «підйом сходами», «спуск сходами». Так, функція підйому сходами покращилась на 1,77 бали, а функція спуску сходами – на 1,89 балів.

Повторна оцінка секції «Скутість» показала, що середнє значення показників секції зменшилось до 3,38±0,63 бала при Me (25 %;75 %) на рівні 3,00 (3,00;4,00). «Скутість зранку» зменшилась на 1,45 бала, та на 1,43 бала зменшилась «скутість в суглобі протягом дня, після перебування в положенні сидячи або лежачи».

При оцінці секції «Фізична функція» у досліджуваних також зафіксовано зменшення середнього значення показників секції до 33,46±5,18 бала при Me (25 %;75 %) на рівні 32,50 (29,50;37,00). Представники групи відмітили, що найбільш значимо у них покращилась функція використання нижніх кінцівок при виконанні наступних завдань: «підйом з ліжка» (покращення на 1,91 бала); «піднімання сходами» (на 1,77 бала); «спускання сходами» (на 1,89 бала); «захід в/вихід з ванни» (на 1,93 бала); «під час виконання важкої домашньої роботи» (на 2,08 бала); «під час виконання легкої домашньої роботи» (на 2,11 бала). Таким чином, на етапі заключного обстеження за критерієм знаків спостерігалось достовірне покращення показників всіх секцій індексу ($p < 0,01$).

Висновки: Результати дослідження визначили позитивний вплив ерготерапевтичних втручань на заняттєву участь та зниження ризику падінь осіб похилого віку, хворих на остеоартроз суглобів нижніх кінцівок.

Список використаних джерел:

1. Наумов А.В. Падения и патология костно-мышечной системы в старших возрастных группах *Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова.* 2020. № 120(2). С. 7-14.

2. Остеоартроз. Клінічна настанова. URL: https://www.dec.gov.ua/mtd/osteoartroz/ (дата звернення 07.11.2023).

3. WOMAC Osteoarthritis Index. URL: http://www.womac.org/womac/index.htm. (дата звернення 07.11.2023).

4. Environmental assessment and modification to prevent falls in older people. / Alison C Pighills and others. *J Am Geriatr Soc.* 2011. no.Jan;59(1). P. 26-33. URL: DOI: 10.1111/j.1532-5415.2010.03221.x

5. Ellen Costello, Joan E Edelstein. Update on falls prevention for community-dwelling older adults: review of single and multifactorial intervention. *J Rehabil Res Dev.* 2008. no.45(8). P. 1135-52.

6. Tahir Masud, Robert O. Morris. Epidemiology of falls. *Age and Ageing.* 2001. no.30-S4. P.3-7.

7. Jane Fleming, Carol Brayne. Inability to get up after falling, subsequent time on floor, and summoning help: prospective cohort study in people over 90. BMJ. 2008. no.Nov 17. P. 337. URL: DOI: 10.1136/bmj.a2227.

8. Reece A, Simpson A. Preparing older people to cope after a fall. Physiotherapy. 1996; no.82. P. 227–35.