

Zaopatrzenie ortopedyczne w rehabilitacji pacjentów geriatrycznych po udarze mózgu

Orthopaedic equipment in rehabilitation of elderly post-stroke patients

Emilia Mikołajewska^{1,2}

¹Katedra Fizjoterapii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Laboratorium Neurokognitywne, Interdyscyplinarne Centrum Nowoczesnych Technologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruni

Słowa kluczowe: rehabilitacja, opieka, technologia wspomagająca, osoby w podeszłym wieku, samodzielność, jakość życia, zaopatrzenie ortopedyczne

Key words: rehabilitation, care, assistive technology, elderly, independence, quality of life, orthopaedic equipme

Strzyczenie

Wstęp

Jesteśmy świadomi, że wiele osób ma minimalny dostęp do niezbędnych przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego. Celem pracy jest analiza zaopatrzenia w przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego w szczególnej grupie osób w podeszłym wieku: osób po przebyłym udarze mózgu.

Materiał i metoda

55 pacjentów po udarze hospitalizowanych w celu rehabilitacji zbadano pod kątem wykorzystania przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego.

Wyniki

58,18% pacjentów wykorzystywało co najmniej jeden przedmiot zaopatrzenia ortopedycznego. Najczęściej wykorzystywanym przedmiotem zaopatrzenia ortopedycznego w grupie badanej był wózek, z którego korzystało aż 34,55% badanych

Wnioski

Istnieje potrzeba ciągłego monitorowania potrzeb osób w podeszłym wieku w celu wsparcia procesu pogodnego starzenia się.

Abstract

Introduction

We are aware, that many people have minimal access to necessary orthopaedic equipment. In this paper we try to analyze access to orthopaedic equipment elderly post-stroke patients.

Material and Methods

Fifty-five post-stroke patients hospitalized on rehabilitation ward as assessed taking into consideration used orthopaedic equipment.

Results

58,18% of patients used at least one orthopaedic equipment device. The most commonly used was wheelchair (34,55%).

Conclusions

In order to support the happy ageing process, the need for orthopaedic equipment has to be continuously monitored in the elderly.

Keywords

rehabilitation, care, assistive technology, elderly, independence, quality of life, orthopaedic equipment

Wstęp

Zaopatrzenie ortopedyczne jest jednym ze sposobów na eliminację barier utrudniających samodzielne funkcjonowanie osób w podeszłym wieku. Ww. rozwiązania kompensują deficyty funkcjonalne w ww. grupie pacjentów, umożliwiając im samodzielne funkcjonowanie oraz utrzymanie dobrej jakości życia oraz pogodnie starzenie się [1-6]. Dotychczasowe badania pozwalają na wskazanie dwóch kluczowych obszarów promujących i ułatwiających samodzielność (zarówno w czynnościach życia codziennego, jak i korzystania z szeroko rozumianego życia w społeczności lokalnej) u osób w podeszłym wieku:

1. dostosowanie przestrzeni najbliższej,
2. zaopatrzenie ortopedyczne [7, 8].

W niniejszej pracy skoncentrowano się na drugim z ww. obszarów.

Głównym celem pracy jest analiza zaopatrzenia w przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego w szczególnej grupie osób w podeszłym wieku: osób po przebyłym udarze mózgu.

Materiał i metody

Badanie retrospektywne oceniało faktyczne wyposażenie pacjentów po udarze w ramach rehabilitacji domowej. W badaniu, przeprowadzonym w latach 2014-2015, wzięło udział 55 pacjentów po udarze hospitalizowanych w celu rehabilitacji. Kryterium włączenia do badań były następujące: ukończony 65 r. ż. w momencie badania, stan po udarze mózgu, zakwalifikowanie do rehabilitacji. Kryterium wyłączenia stanowiły: wiek poniżej 65 r. ż. oraz stan zdrowia pacjenta uniemożliwiający wykorzystywanie w procesie terapeutycznym zaopatrzenia ortopedycznego (np. zaburzenia świadomości).

Charakterystyka badanej grupy pacjentów została przedstawiona w Tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Parametr	Pacjenci (n=55)
Wiek [w latach]:	
- średnia	71.13
- odchylenie standardowe	8.35
- mediana	68
- wartość minimalna	65
- wartość maksymalna	89
Płeć:	
- kobiety	26(47.27%)
- mężczyźni	29(52.73%)
Czas po udarze [w tygodniach]:	
- średnia	68.62
- odchylenie standardowe	22.34
- mediana	24
- wartość minimalna	16
- odchylenie standardowe	520

Wyniki

W grupie badanej tylko 23 pacjentów (41,82%) nie wykorzystywało żadnego zaopatrzenia ortopedycznego, podczas gdy 32 pacjentów (58,18%) wykorzystywało co najmniej jeden przedmiot zaopatrzenia ortopedycznego. Ponadto 17 pacjentów (30,91%) wykorzystywało co najmniej dwa przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego, a 5 pacjentów (9,91%) wykorzystywało trzy przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego.

Szczegółowe wyniki dotyczące wykorzystania zaopatrzenia ortopedycznego w grupie badanej przedstawia Tabela 2.

Tabela 2. Wykorzystanie zaopatrzenia ortopedycznego w grupie badanej

	Liczba	%
Wózek	19	34,55
Kula łokciowa	12	21,82
Balkonik	7	12,73
Laska jednopunktowa	5	9,09
Parapodium	1	1,82
Foot-up	1	1,82
Hemiflex	1	1,82
Orteza stawu kolanowego	1	1,82
Sznurówka	1	1,82
Temblak	1	1,82
Czwóróg	1	1,82

Najczęściej wykorzystywanym przedmiotem zaopatrzenia ortopedycznego w grupie badanej był wózek, z którego korzystało aż 34,55% badanych. Z kuli łokciowej korzystał co piąty badany, z balkonika: co szósty, a z laski jednopunktowej: co dziesiąty. Zwraca uwagę rzadkie wykorzystanie nowoczesnego zaopatrzenia ortopedycznego, jak foot-up czy hemiflex.

Omówienie

W przypadku osób w podeszłym wieku występuje nasilenie i nakładanie na siebie szeregu problemów związanych nie tylko ze starzeniem się, ale również z przebytymi wcześniej chorobami i urazami. Wymagają oni nie tylko indywidualnego podejścia, ale również dłuższego czasu na przystosowanie się do nowego sprzętu oraz okresowej oceny stopnia jego wykorzystania i potrzeby wymiany lub modyfikacji ustawień. Jest to szczególnie istotne w opisywanej grupie pacjentów w podeszłym wieku po przebyłym udarze mózgu, u których zmiany neurodegeneracyjne nakładają się na deficyt neurologiczny będący skutkiem udaru.

Dostęp do informacji dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego nie zawsze jest prosty: badanie przeprowadzone wśród amerykańskich farmerów pokazało, że preferują oni drukowane materiały promocyjne i informacyjne (67-71%), choć wskazano, że ww. preferencje powoli przesuwają się w stronę Internetu, przy czym nie zaobserwowano wpływu wieku i wykształcenia [9]. Badanie satysfakcji pacjentów z posiadanych wózków elektrycznych i skuterów przeprowadzone wśród Duńczyków (wiek $67,5 \pm 13,09$) oraz Finów ($55,6 \pm 12,09$) pokazało, że badanie telefoniczne jest efektywną formą sprawdzenia poziomu satysfakcji pacjentów z posiadanego zaopatrzenia ortopedycznego [10]. Trzeba przy tym pamiętać o koniecznej adaptacji kulturowej wykorzystywanych testów [11].

Dotychczasowe badania krajowe [7, 8] i zagraniczne [12, 13] wskazywały na problemy z zaspokojeniem ww. potrzeb w grupie osób w podeszłym wieku, nawet w kraju o dobrze ocenianym zabezpieczeniu socjalnym, jakim jest Szwecja. Jako główne przyczyny takiego stanu rzeczy wskazuje się nie tylko brak dostępności i świadomości ale również brak wsparcia i bezradność. Dotyczy to szczególnie osób samotnych oraz osób z najpoważniejszymi deficytami, w tym neurologicznymi [13]. Potrzebne są dedykowane, krajowe rozwiązania, zarówno w obszarze edukacyjnym, jak i poprawy dostępu do sprzętu (np. tanie wypożyczalnie droższego sprzętu [14]).

Uzyskane w badaniu wyniki są znacząco wyższe od wyników zagranicznych: tylko 26% obywateli USA powyżej 65 r. ż. używa podobnego sprzętu, przy czym największy odsetek stanowią akcesoria łazienkowe zwiększające samodzielność pacjentów [15], a nie wózki, jak wynika z niniejszego badania. Należy przy tym zaznaczyć, że użycie wózków dla osób niepełnosprawnych za granicą jest duże: przeciętny użytkownik spędza w nich 10,5 godziny dziennie (maksymalnie 16,6 godziny) [16]. Wskazuje to jednak na specyfikę polskiego systemu opieki zdrowotnej i społecznej i konieczność adaptacji kulturowej rozwiązań zagranicznych. Również oparcie opieki nad osobami w podeszłym wieku (w tym również w najcięższych przypadkach), na opiece rodziny (szczególnie kobiet) wymaga specyficznego podejścia. Badanie dotyczące wykorzystania podobnego sprzętu w krajach o średnich i niskich dochodach (ang. middle and low income countries) pokazało, że jedynie 5-15% potrzeb jest zaspokajanych, głównie z przyczyn finansowych (co wskazuje na konieczność opracowania rozwiązań budżetowych), ale również istniejących luk pomiędzy polityką i praktyką oraz pomiędzy wynikami badań, a ich wykorzystaniem do tworzenia strategii [17].

Ograniczenie badania stanowi sposób doboru próby - jest to tzw. próba uznaniowa (ang. convenience sample), a nie losowa, jednak wydaje się dobrze odzwierciedlać próbę pacjentów w warunkach krajowych. W przypadku próby losowej istotnym ograniczeniem mógłby być niski współczynnik odpowiedzi, spotykany w tej grupie wiekowej.

Kierunki dalszych badań obejmują powiązanie pomiędzy potrzebami pacjentów a stopniem ich rzeczywistego zaspokojenia, ale również występujący związek pomiędzy wykorzystywaniem sprzętu w miejsce opiekunów [18] czy ilością i rodzajem wykorzystywanego sprzętu, a pogodnym starzeniem się (ang. happy aging).

Wnioski

Zapewnienie wymaganego poziomu nasycenia przedmiotami zaopatrzenia ortopedycznego w grupie pacjentów w podeszłym wieku po przebytych udarach mózgu spowoduje zwiększenie ich samodzielności, mobilności oraz udziału w życiu lokalnej społeczności. Samo nasycenie nie rozwiązuje jednak problemu. Kluczowe wydaje się lepsze poznanie potrzeb w badanej grupie. Wymaga to prowadzenia dalszych badań (przy uwzględnieniu wyników niniejszego badania), głęboką analizę przyczynowo-skutkową oraz wprowadzenie wniosków z nich w życie, w tym na systemowe zmiany organizacyjne.

Piśmiennictwo

- [1] **Muncert E S, Bickford S A, Guzik B L, Demuth B R, Bapat A R, Roberts J B.** Enhancing the quality of life and preserving independence for target needs populations through integration of assistive technology devices. *Telemed J E Health.* 2011;17(6):478-483.
- [2] **Duplaga M.** Znaczenie technologii wspomagających w życiu osób w starszym wieku. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2011, 1: 144-155.
- [3] **Nelson A, Powell-Cope G, Gavin-Dreschnack D, i in.** Technology to promote safe mobility in the elderly. *Nurs Clin North Am.* 2004;39(3):649-671.
- [4] **Miskelly F G.** Assistive technology in elderly care. *Age Ageing.* 2001;30(6):455-458.
- [5] **Williams J, Lyons B, Rowland D.** Unmet long-term care needs of elderly people in the community: a review of the literature. *Home Health Care Serv Q.* 1997;16(1-2):93-119.
- [6] **Lattanzio F, Abbatecola A M, Bevilacqua R, i in.** Advanced technology care innovation for older people in Italy: necessity and opportunity to promote health and wellbeing. *J Am Med Dir Assoc.* 2014;15(7):457-466.
- [7] **Mikołajewska E.** Technologia wspomagająca w rehabilitacji domowej pacjentów w podeszłym wieku – studium przypadków. *Psychogeriatrya Polska* 2014; 11(3):89-96.
- [8] **Mikołajewska E.** Rehabilitacja domowa osób w podeszłym wieku i rola zaopatrzenia ortopedycznego – opis przypadków. *Psychogeriatrya Polska* 2012;9(1):11-16.
- [9] **Racz C W, Field W E.** Dissemination of assistive technology information to farmers and ranchers with disabilities. *J Agric Saf Health.* 2011; 17(3):187-207.
- [10] **Sund T, Iwarsson S, Anttila H, Helle T, Brandt A.** Test-retest reliability and agreement of the Satisfaction with the Assistive Technology Services (SATS) instrument in two Nordic countries. *Physiother Theory Pract.* 2014; 30(5):367-74.
- [11] **Mao H F, Chen W Y, Yao G, Huang S L, Lin C C, Huang W N.** Cross-cultural adaptation and validation of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): the development of the Taiwanese version. *Clin Rehabil.* 2010; 24(5):412-21.
- [12] **Löfqvist C, Slaug B, Ekström H, Kylberg M, Haak M.** Use, non-use and perceived unmet needs of assistive technology among Swedish people in the third age. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2014; 19:1-7.
- [13] **Casado B L, van Vulpen K S, Davis S L.** Unmet needs for home and community-based services among frail older Americans and their caregivers. *J Aging Health.* 2011;23(3):529-553.
- [14] **Bamer A M, Connell F A, Dudgeon B J, Johnson K L.** Frequency of purchase and associated costs of assistive technology for Washington State Medicaid program enrollees with spina bifida by age. *Disabil Health J.* 2010; 3(3):155-61.
- [15] **Goins R T, Spencer S M, Goli S., Rogers J C.** Assistive technology use of older American Indians in a southeastern tribe: the native elder care study. *J Am Geriatr Soc.* 2010; 58(11):2185-90.
- [16] **Sonenblum S E, Sprigle S, Harris F H, Maurer C L.** Characterization of power wheelchair use in the home and community. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008; 89(3):486-91.
- [17] **Marasinghe K M, Lapitan J M, Ross A.** Assistive technologies for ageing populations in six low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Innov.* 2015; 1(4):182-95.
- [18] **Hoenig H, Taylor D H Jr, Sloan F A.** Does assistive technology substitute for personal assistance among the disabled elderly? *Am J Public Health.* 2003; 93(2):330-7.

Reviewed/Zrecenzowano 11.07.2016

Accepted/Zatwierdzono do druku 24.04.2017



O NAS

CENTRUM IKAR tworzy zespół specjalistów z zakresu psychiatrii i psychologii, którzy dzięki ścisłej komunikacji i indywidualnym podejściu do każdego pacjenta oferujemy kompleksową diagnozę wraz z leczeniem farmakologicznym oraz terapię w nurcie psychodynamicznym i behawioralno-poznawczym. Nasza kadra posiada kwalifikacje do samodzielnego leczenia, a psychoterapeuci kształcą się w ośrodkach certyfikowanych przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

NASZA MISJA

Od ponad 10 lat z zaangażowaniem realizujemy główny cel, jakim jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi, aby powrócił do satysfakcjonującej równowagi psychicznej i odnalazł radość z życia. Centrum IKAR w swojej ofercie posiada również zajęcia dedykowane dla seniorów – trening pamięci. Zajęcia są adresowane do osób, które chcą poprawić działanie pamięci oraz funkcje językowe.

PLACÓWKI

CENTRUM IKAR
Bulwar Ikara 30
54-130 Wrocław
71 791 61 63
bulwarikara@centrumikar.pl

CENTRUM IKAR
ul. Krynicka 33-35
50-555 Wrocław
71 311 16 58
krynicka@centrumikar.pl