

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

© КАРДАШ О.И., 2015

УДК 614.2:616.831-005-036.11-036.868-085

Кардаш О.И.

ОККУПАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет, 400131, г. Волгоград, Россия

Для корреспонденции: Кардаш Оксана Игоревна, oxana89-reva@mail.ru

В статье представлено теоретико-эмпирическое исследование, направленное на оказание помощи больным, перенесшим ишемический инсульт, с использованием средств оккупациональной терапии. Оккупациональная терапия как вид реабилитации характеризуется высокой степенью эффективности из-за клиентцентрированной направленности помощи. Клиентцентрированная технология предполагает удовлетворение первоочередных потребностей пациента, которые возникают из-за перенесенного заболевания, в результате чего формируется ответственная мотивация больного к лечению, так как устанавливаются приоритетные ожидания разрешения возникших проблем. Средства оккупациональной терапии помогают облегчить ресоциализацию пациента. Пациенты прошли ряд социально-медицинских диагностических процедур, направленных на выявление психосоматических изменений, проблем в сфере самообслуживания, продуктивной деятельности, досуга и правового обеспечения. На основании полученных данных исследователем была установлена потребность пациентов в желании вести независимый образ жизни, в результате чего были отобраны и предложены специальные средства оккупациональной терапии в обследованных сферах деятельности: прорезиненные рукоятки для столовых приборов, мыльницы на присоске, расчески для волос с длинной рукояткой, свободная и легкая одежда на липучке и т.д. Таким образом, исследованием установлена потребность в применении вспомогательных средств, которые позволят повысить эффективность реабилитационных мероприятий за счет активной включенности пациентов в процесс восстановления.

Ключевые слова: *оккупациональная терапия; оккупациональные средства; реабилитация; технология; locus-контроль; диагностика; ишемический инсульт; инвалидность; самообслуживание; продуктивная деятельность; досуг.*

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (2): 41—44.

Kardash O.I.

THE OCCUPATIONAL THERAPY AS REHABILITATION TECHNOLOGY FOR PATIENTS AFTER STROKE

The Volgograd state medical university of Minzdrav of Russia, 400131 Volgograd, Russia

The article presents theoretical empirical study concerning medical care support of patients after ischemic stroke using means of occupational therapy. The occupational therapy as mode of rehabilitation, is characterized by high degree of effectiveness because of client-centered focus of care. The client-centered technology is intended to satisfy primary needs of patients occurring after old disease. Among aftermaths of this condition is a formation of liable motivation of patient for treatment because priority expectations of resolving of developed problems are established. The means of occupational therapy help to alleviate re-socialization of patient. The study covered 5 female patients after ischemic stroke of light degree without signs of brain edema and disorder of consciousness and with dominance of focal neurological symptomatic. The patients underwent number of social medical diagnostic procedures targeted to detection of psychosomatic alterations in sphere of self-service, productive activity, leisure and law support. The analysis of study date the need of patients in desire to lead independent style of life was established. As a result, special means of occupational therapy were selected to be applied in examined spheres of activities. For example, rubberized handles for settings; soap dishes on sucker; hair combs with long handle; free and light clothes with Velcro fastener, etc. Therefore, the results of study reflect need to apply axillary means increasing effectiveness of rehabilitation activities at the expense of active inclusion of patients into process of recovery.

Key words: *occupational therapy; occupational means; rehabilitation; technology; locus-control; diagnostic; ischemic stroke; disability; self-service; productive activity; leisure*

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (2): 41—44.

В настоящее время с ростом неврологических заболеваний происходит увеличение числа больных, которые после медикаментозного лечения нуждаются в помощи специалистов по возвращению их в обычные условия жизни. Проблема лечения больных с

ишемическим инсультом остается одной из наиболее актуальных и сложных в современной неврологии [1, 2]. Согласно данным ВОЗ, инсульт является ведущей причиной инвалидизации оставшихся в живых пациентов. Во всем мире инвалидами в результате инсульта

становятся около 30 млн человек [3]. Инвалидность не только резко снижает качество жизни самих пациентов, но и ложится бременем на членов их семей и лиц, ухаживающих за ними [4]. Современные методы реабилитации не всегда дают эффективные результаты, и многие из пациентов нуждаются до конца жизни в посторонней помощи. При этом большинство программ имеют медицинскую направленность, где зачастую не уделяется должное внимание социальным потребностям индивида. Оккупациональная терапия представляет собой современную реабилитационную технологию, основной целью которой является уменьшение последствий нарушений, ограничений жизнедеятельности и степени социальной недостаточности лиц с физическими и ментальными проблемами, формирование навыков и условий максимально возможного самообслуживания, продуктивности и проведения доступного досуга. Применение этой технологии позволит вернуть больного к таким жизненным условиям, которые способны удовлетворить основные человеческие потребности: витальные, социальные, потребность в самореализации и так далее. Данный вид работы определит индивидуальные нужды человека, его ожидания от их удовлетворения в разных видах и объемах реабилитационных мероприятий с целью восстановления физического, психологического и социального благополучия.

Цель исследования — применение оккупациональной терапии как вида реабилитационной технологии для пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Исследование поставлены следующие задачи:

1. Составление социально-медицинского паспорта больного с целью определения общей картины заболевания и выявления возникших проблем, мешающих процессам ресоциализации.
2. Определение локус-контроля пациентов в отношении своего здоровья и связывание данного контроля с уровнем мотивации в разрешении проблем.
3. Проведение социально-медицинской диагностики психосоматических изменений, связанных с перенесенным заболеванием.
4. Диагностирование проблем, возникших в сфере самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга пациентов.
5. Выявление правовых проблем пациентов, перенесших инсульт.
6. Подбор и применение оккупациональных средств, позволяющих облегчить либо полностью разрешить выявленные проблемы в сферах самообслуживания, продуктивности, досуга и правовой деятельности с целью успешной ресоциализации пациентов, перенесших инсульт.

Методика исследования

Методом свободного интервью, включенного наблюдения, опроса, тестирования, диагностирования на базе неврологического отделения ГКУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» проведено теоретико-эмпирическое исследование по выявлению проблем пациентов, перенесших инсульт, для последующей разработки оккупациональной терапии как реабилитационной технологии. В нем приняли участие 5% пациенток, перенесших ишемический инсульт. Была предложена реабилитационная технология для больных, где основной акцент сделан на выявление и дальнейшее разрешение проблем социальной направленности. В содержание технологии включали пять блоков,

каждый из которых выполнял отдельные функции социально-медицинского характера. Были проведены глубокие комплексные обследования социально-медицинских нарушений, возникших в результате перенесенного пациентками ишемического инсульта.

Результаты исследования

Представленная оккупациональная терапия как реабилитационная технология включала следующие разделы:

Первый блок. Составление социально-медицинского паспорта больного. Диагностика пациенток показала, что все они имеют двигательные нарушения, выраженные в парезе руки, в большинстве случаев правой, которые характеризуются слабой чувствительностью и невозможностью управлять рукой самостоятельно, а также парезы ног, при которых затруднено движение. В ходе общего обследования установлено, что все пациенты имеют близких родственников. При личном общении с пациентами выявлено, что в семьях преобладают доброжелательные отношения, присутствует эмоциональная связь. В образе жизни больных присутствует курение, но, по словам пациентов, они мотивированы на искоренение вредной привычки.

Второй блок. Восстановление локус-контроля (уровень субъективного контроля). Блок посвящен выявлению уровня мотивации больных на лечение посредством использования опросника «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, Л.М. Эткинды. Данная методика позволяет отобразить уровни мотивации человека в условиях экстерналистского либо интерналистского локус-контроля для определения заинтересованности в восстановлении. Поскольку оккупациональная терапия делает упор на потребности пациента, локус-контроль может повлиять на его мотивацию к реабилитации. На основании проведенного исследования у пациентов определилась экстерналистность локус-контроля в отношении своего здоровья. Данный тип локуса характеризуется склонностью человека объяснять свои неудачи, болезни и другие негативные события в его жизни обстоятельствами внешней среды, влиянием судьбы либо случая. У таких людей в поведении преобладает экстерналистский локус-контроль, что говорит о их нежелании или неспособности брать на себя ответственность и разрешать возникшие проблемы [5]. В настоящем исследовании применение оккупациональной терапии предполагает мотивирование пациентов на самостоятельное разрешение возникших проблем, которые, по мнению самих больных, являются приоритетными. Следовательно, локус-контроль в процессе восстановления может поменяться на противоположный локус, так как пациент будет обладать высоким уровнем мотивации и ожиданий в преодолении проблем, мешающих удовлетворению первоочередных потребностей.

Третий блок. Посвящен социально-медицинскому диагностированию проблем пациентов в сфере психосоматических изменений, самообслуживания, продуктивности, досуга и правовой деятельности.

Диагностирование психосоматических изменений проводилось с использованием опросника ЛЮБИ, шкалы А.Т. Бека, шкалы оценки психического статуса MMSE. В ходе исследования психосоматических изменений у пациентов, перенесших инсульт, были выявлены правосторонние парезы, с явно выраженным параличом верхних конечностей, затруднено движение и

выявлена необходимость в посторонней помощи. Также у пациентов наблюдались бессонница, динамическая афазия. В результате перенесенного заболевания снижены память и внимание. У большинства больных выявлена субдепрессия, что говорит о необходимости помощи психотерапевта.

Диагностирование изменений, возникших в самообслуживании, проводилось посредством теста Американской академии физической терапии и реабилитации (тест FIM), где была изучена мера функциональной независимости пациентов. В ходе обследования у пациентов были выявлены следующие проблемы: затруднен прием пищи, трудности в соблюдении личной гигиены, надевании одежды, затруднения в приеме душа и передвижении.

Диагностирование изменений, возникших в ведении продуктивной деятельности, определили следующие виды трудностей: ограничения в изложении мыслей, затруднения в принятии решений, снижение внимания и памяти.

Диагностирование изменений, возникших в сфере досуга, определило, что в проведении культурных мероприятий пациенты не нуждаются. В свободное от лечебных процедур время они читают, общаются между собой, их посещают родственники. Активно отдыхать больные не имеют возможности, следовательно, необходимо предложить альтернативные варианты спокойного отдыха, помимо чтения литературы, а также составить письмо с рекомендациями для родственников в отношении организации свободного времени больных вне лечебного учреждения.

Диагностирование проблем в сфере правовой осведомленности показало, что больные нуждаются в ознакомлении, наглядной презентации, а также предоставлении необходимой информации в случае возникновения трудностей при оформлении группы инвалидности.

Таким образом, диагностирование основных проблем пациентов с использованием техник оккупациональной терапии позволяет определить и удовлетворить потребности, которые для каждого больного являются наиболее значимыми и приоритетными. В этом состоит главная особенность оккупациональной терапии как реабилитационной технологии.

Четвертый блок. Проведенное диагностирование выявило ряд проблем медицинского, психологического, социального и правового плана, на основании чего исследователем была предложена форма разрешения возникших трудностей в виде оккупациональной терапии, включающей три раздела: восстановление психосоматической, социальной и правовой сфер деятельности пациентов.

Раздел 1. Психосоматическая сфера деятельности пациентов, которая требует восстановления, включает в себя медицинскую и психологическую реабилитацию. Медицинская реабилитация пациентов направлена на проведение ЛФК, прием лекарственных средств, информирование пациентов об опасностях, которые могут возникнуть при сниженной чувствительности конечностей, обучение самостоятельному уходу за пораженными конечностями. Все мероприятия проводятся совместно с медицинским персоналом и специалистом по социальной работе. Психологическая реабилитация подразумевает работу психотерапевта, так как диагностика пациентов выявила изменения в психике. Следовательно, необходимо проводить наблюдение за больными в стационарных условиях, поскольку выяв-

ленные легкие когнитивные нарушения могут носить обратимый характер. Также необходимо проводить поддерживающую терапию, индивидуальное и семейное консультирование.

Раздел 2. Социальная сфера деятельности пациентов включает восстановление социально-бытовой, продуктивной и досуговой деятельности с использованием оккупациональных средств. На основании выявленных проблем в блоке диагностики были предложены следующие виды деятельности, направленные на преодоление трудностей. В социально-бытовой сфере были предложены оккупациональные средства:

- ◆ облегчающие прием пищи (прорезиненные рукоятки для столовых приборов, нескользящие подставки под посуду, специальные манжеты на руку для облегчения удерживания столовых приборов и так далее);
- ◆ облегчающие уход за внешностью (зубная щетка с прорезиненной рукояткой, зубная паста во флаконе с пульверизатором; мыльница на присоске, расческа для волос с длинной рукояткой, нескользящие коврики в ванную комнату, поручни на уровне талии, мочальные на длинной рукоятке и так далее);
- ◆ снижающие трудности в одевании одежды (рекомендации в выборе одежды: обувь на липучке, свободная и легкая одежда на липучках, приспособления для застегивания пуговиц, петли и кольца на молнии, рекомендации при надевании одежды);
- ◆ снижающие трудности в передвижении (помощь в подборе трости и др.).

Также в технологии по восстановлению социально-бытовой деятельности даны подробные рекомендации по изготовлению приборов оккупациональной деятельности.

В продуктивной деятельности больным были предложены средства, облегчающие восприятие окружающей действительности. Помощь в изложении мыслей (чтение книг и словарей, перефразирование текста, прочтение коротких отрывков с последующим их конспектированием, групповая работа в виде тренингов, создание групп взаимопомощи), развитие памяти и внимания (тренировка ритма внимания, упражнение «запечатление-стирание»), упражнение фигуры и так далее). Методики по улучшению внимания и памяти позволяют самостоятельно управлять денежными средствами, обеспечивают запоминание имен и лиц людей, а также дают возможность долгое время читать литературу и при этом не уставать. Также пациентам посоветовали завести собственные дневники, где они будут записывать свои переживания, неудачи, достижения. Данная форма рефлексии позволит больным понять все, что с ними произошло, происходит и будет происходить.

В досуговой деятельности специалистом по социальной работе были предложены альтернативные формы спокойного отдыха в рамках стационара, а также разработаны рекомендации для родственников по формированию социокультурных мероприятий для пациентов за пределами ЛПУ. К вариантам спокойного отдыха в рамках стационара были отнесены художественная деятельность, рукоделие, настольные игры, просмотр фильмов и телепередач. Что касается рекомендаций для родственников по уходу за больными, то они включали в себя посещение бассейна, театров, семейный туризм, совместные прогулки в парке. Проведение активной досуговой деятельности положительным образом влияет на здоровье и психику человека, двигательные мероприятия обеспечивают быстрое вос-

становление утраченной моторной функции.

Раздел 3. В порядке оказания правовой помощи лечащим врачом-неврологом было предложено получить группу инвалидности больным ввиду приобретенного стойкого неврологического заболевания. Следовательно, пациентам была предоставлена информация о прохождении медико-социальной экспертизы для получения инвалидности. Была разработана брошюра, отражающая пошаговые этапы освидетельствования.

Пятый блок. Рекомендации обучающей и профилактической направленности для больных и их родственников после выписки из стационара. Специалистом по социальной работе были разработаны брошюры для родственников по уходу за больными: брошюра, освещающая вопросы по уходу за больным, перенесшим инсульт, буклет по организации места для больного в домашних условиях, информационный лист по организации приема лекарственных средств. Также оккупационная терапия включает в себя рекомендации для больных, перенесших инсульт: обучение правилам измерения артериального давления, разработку инструкции желающим бросить курить, обучение правилам рационального питания. Проведение профилактических работ посредством предоставления рекомендаций обучающего характера является важным компонентом реабилитационных действий. Разработка реабилитационной технологии для лиц, перенесших инсульт, должна состоять из комплексных мероприятий, способствующих достижению пролонгированных и качественных результатов.

Заключение

Проведенное качественное исследование по разработке и применению реабилитационной технологии с использованием оккупациональных средств позволит в дальнейшем применять апробированные результаты на практике, а также повысит эффективность процесса восстановления. Последнее утверждение характеризуется тем, что оккупациональная терапия призвана выявлять и решать проблемы, которые являются важными именно для пациента, независимо от лечебной направленности, тем самым мотивация на восстановление у

данного пациента будет гораздо выше, чем у больного, который подвержен стандартной форме реабилитации, где план восстановления назначается врачом. Социально-медицинская реабилитация средствами оккупациональной терапии позволит разрешить задачи социального и медицинского характера на качественно новом уровне с целью создания новой медико-социальной услуги. Разработка и внедрение данной технологии помогут поднять уровень эффективности проводимых мероприятий, поскольку будут учитываться все сферы жизни пациента, перенесшего инсульт, где он будет выступать активным участником процесса и целенаправленно осваивать новые и старые социальные роли, преобладающие в жизни человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Веселова М.О. *Инсульт: современный взгляд на лечение и профилактику*. СПб.: Весть; 2010.
2. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Коновалов А.Н. *Неврология и нейрохирургия*. М.: Медицина; 2000.
3. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. *Реабилитация неврологических больных*. М.: МЕДпресс-информ; 2008.
4. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р., Мельничук П.В. *Болезни нервной системы*. М.: Медицина; 2003; т. 1.
5. Решетников А.В. *Социология медицины*. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.

Поступила 21.08.2014

REFERENCES

1. Veselova M.O. *Stroke: a Modern View on the Treatment and Prevention [Insul't: sovremennyj vzgljad na lechenie i profilaktiku]*. St. Petersburg: Ves'; 2010. (in Russian)
2. Gusev E.I., Burd G.S., Kononov A.N. *Neurology and neurosurgery [Neurologija i neirohirurgija]*. Moscow: Meditsina; 2000. (in Russian)
3. Kadykov A.S., Chernikova L.A., Shakhparonova N.V. *Rehabilitation of neurological patients [Reabilitacija neurologicheskikh bol'nyh]*. Moscow: MEDpress-inform; 2008. (in Russian)
4. Jakhno N.N., Shtul'man D. R., Mel'nicuk P. V. *Diseases of the Nervous System [Bolezni nervnoj sistemy]*. Moscow: Meditsina; 2003; t. 1. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. *Sociology of medicine. Direction [Sociologija mediciny. Rukovodstvo]*. Moscow: GJeOTAR-Media; 2010. (in Russian)

Received 21.08.14

© СУХАНОВ В.Г., 2015

УДК 614.2:616.34-089.86-036.868-058

Суханов В.Г.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМИРОВАННЫХ ИНВАЛИДОВ ОТ ВИДА ПРИМЕНЯЕМОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ

Региональная общественная организация инвалидов стомированных больных «АСТОМ», 109544, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Суханов Геннадий Вячеславович, astommoscow@yahoo.com

В статье приводятся результаты сравнительного анализа действующей системы реабилитации стомированных инвалидов в России и опробированной социологической модели инновационного управления социальной реабилитацией стомированных инвалидов. С точки зрения автора, наилучшими критериями по определению эффективности той или иной модели управления и подтверждающими фактами являются показатели качества жизни стомированных инвалидов, определенные на основе Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья, от которых прямо пропорционально зависит эффективность социальной реабилитации индивида. Указанные критерии позволяют произвести оценку адаптации стомированного инвалида после применения реабилитационных мероприятий к привычным для него условиям жизни и устанавливают степень его реинтеграции в общество, поскольку дают наиболее точную оценку состояния основных функций жизнедеятельности человека: физической, психической, социальной и духовной.