

# Delovnoterapevtske intervencije pri obravnavi starostnikov (Demis Cachia)

## DEMOGRAFSKE SPREMEMBE

Smo starajoča populacija: - daljša življenjska doba (do leta 2050 bo pričakovana življenjska doba za moške 76 let in za ženske 85 let)

- Boljša kakovost življenja
- Manjša rodnost, plodnost
- Manjša smrtnost

Daljše življenje nujno ne pomeni, da je le-to tudi bolj zdravo

Vloga družine pri skrbi za starejše člane družine (večji pritisk na zdravstveni sistem)

## STEREOTIPI O STAREJŠIH LJUDEH

- So manj produktivni / manj prispevajo v družbo
- Nemočni, šibki
- Vsi so dementni
- Ne zaslužijo si zdravstvene oskrbe
- Starost = slabo zdravje
- Osamljenost
- Starostniki si želijo umreti
- So odvisni od drugih
- Živijo v ustanovah
- Starostniki se ne morejo naučiti novih stvari
- Starostniki nimajo čustev
- Nimajo zanimivih odnosov
- Se težko ločijo od starih okvirov
- ➔ To vodi do negativnega odnosa do starostnikov

## VELIKANI GERONTOLOGIJE

Prof. Bernard Isaacs (1965) je za največje bolezni povezane s staranjem označil:

- 1) Nemobilnost
- 2) Inkontinenca
- 3) Nestabilnost
- 4) Intelektualne motnje (delirij, demenca, depresija)
- 5) Iatrogene (zdravila)

Danes govorimo več o slabotnosti starostnikov, sarkopeniji, anoreksiji staranja in kognitivni prizadetosti

**NEMOBILNOST** je slabša zmožnost samostojnega premikanja, ki se kaže v omejitvi življenjskega prostora. To omeji samostojnost, kvaliteto življenja in je kronična. Vzroki zanjo so fizični (šibkost, okorelost, bolečina, težave z ravnotežjem, slabši vid, osteoartritis, težave s

srcem), okoljski (stopnice, ograje ob postelji, premalo primernih pripomočkov) in psihološki (depresija, tesnoba, strah). KOMPLIKACIJE zaradi nemobilnosti: atrofija mišic, okorelost, kontraktura, OA, sindrom padajočega stopala, težave z ravnotežjem, zaprtje, depresija, demoralizacija, težave s prehranjevanjem, institucionalizacija).

PADCI so nepričakovan dogodek, ob katerem oseba pristane na tleh in je velik dogodek v življenju osebe. Povzročitelji so lahko intrinzični (čutila – vid, centralno procesiranje – demenca, nevro-muskularni – hoja, mišično- skeletni – artritis) ali ekstrinzični (pohišstvo, ovire, slabša razsvetljava, stopnice, zdravila). 70% padcev se zgodi doma.

## ŠIBKOST

- Šibko zdravje ali telo
- Pogosto povezano s staranjem
- Starostniki so šibki zaradi več zdravstvenih težav, nižje stopnje neodvisnosti in slabše kognitivne kapacitete
- Šibkost je del ranljivosti (zmanjšana zmožnost soočanja s stresorji)
- Manj rezerv
- Risk faktorji
- Je kompleksna (timska obravnava)
- Je reverzibilna → Kako?
  - Z obširno geriatrično oceno (čimprejšnja timska intervencija)
  - Fizična vadba (vaje proti uporu, aerobna vadba, fleksibilnost in ravnotežje)
  - Aktivni možgani
  - Prehrana (proteini, sadje, zelenjava, vlaknine, tekočina)
  - Farmakološko (hormoni, vitamin D)

## KRONIČNA BOLEZEN

V Evropi ima 2/3 starejših od 65 let kronično bolezen. Kronične bolezni povečajo pritisk na finance zdravstvenega sistema. Evropski forum pacientov je izvedel 2-letno študijo z naslovom »Projekt za korak«, ki promovira samokontrolo kroničnih bolezni v Evropi. Glavni izsledki te študije so: 1) izobraženost o zdravju

2) zdravstveni delavci morajo biti bolje opremljeni za podporo pacientov

3) sistemi morajo podpirati samokontrolo

## OBRAVNAVA KRONIČNE BOLEZNI

Centri za nadzorovanje bolezni ocenjujejo, da kronične bolezni omejujejo dnevne aktivnosti in udeleževanje pri aktivnosti v socialnem okolju (Bondoc in Siebert, 2013). Samokontrola je učinkovit pristop obvladovanja kroničnih zdravstvenih stanj (National Institute of Health, 2010). Samokontrola pomeni biti odgovoren za svoje zdravje in uravnavati svoja stanja. Delovni terapevti pomagajo razvijati strategije, ki vključujejo varčevanje z energijo (za zniževanje utrujenosti), pomagajo pri adaptaciji aktivnosti in stopnjevanju aktivnosti ter prilagoditvah življenjskega stila.

Orodje za program samokontrole bolečine: [www.paintoolkit.org](http://www.paintoolkit.org) ki ga je razvil Pete Moore

## 10 PRIORITET SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZDRAVEGA STARANJA

- 1) Zgraditi temelje za novosti in spremembe
- 2) Podpreti načrtovanje in dejanja države
- 3) Zbrati boljše podatke o zdravem staranju
- 4) Spodbujati raziskave, ki naslavljajo potrebe starejših
- 5) Zdravstveni sistem naravnati glede na potrebe starejših
- 6) V vsaki državi postaviti temelje za sistem dolgotrajne oskrbe
- 7) Zagotoviti človeške vire, ki so za strnjeno obravnavo potrebni
- 8) Zavezati se h globalni kampanji v boju proti »staranju«
- 9) Vpeljati ekonomske primere za vlaganje v zdravo staranje
- 10) Razviti globalno mrežo mest in predelov mest, ki bodo starostnikom-prijazna

Kaj lahko naredimo?

»Védenje ni dovolj; tega moramo spraviti v akcijo

Hotenje ni dovolj; to moramo storiti« (Goethe)

## REHABILITACIJA

- Obstajajo različne definicije
- Povrnitev posameznika do njegovih optimalnih zmožnosti, znotraj njegovih potreb in želja ter potreb in želja njegove družine (K. Andrews, 1987)
- Geriatrija se sooča s kliničnimi, preventivnimi in socialnimi pogledi na bolezen starejših ljudi

Ključne besede v rehabilitaciji: kompleksni procesi, vpletenost več disciplin, povrnitev, izboljšanje stanja, izboljšanje kvalitete življenja, cilji so optimalni, reintegracija v okolje, povratak domov, kaj želi pacient, individualnost, kaj menijo svojci?

## DT INTERVENCIJE

- Obširno DT testiranje
- Funkcionalne aktivnosti
- Trening DA
- Predpis MTP in IV
- Opornice
- Obisk na domu
- Izobraževanje svojcev
- Skupinska terapija
- Ocena zmožnosti vožnje avtomobila
- Promocija in zavedanje zdravja
- Patronažna služba

## TESTIRANJA

- Obširno fizično, kognitivno, funkcionalno, socialno, senzorno in psihološko testiranje
- Morajo biti multidimenzionalna (celoten tim)

- Zelo pomembno je poznati pre-morbidni življenjski način posameznika (kontakt z družino, če je potrebno)
- Holističen pogled na pacienta
- So del klinične dokumentacije, kamor vpisujejo vsi člani tima
- Dokumentiranje bo kmalu v e-obliki (paperless)
- DT na Malti uporabljajo CMOP-E, s čimer si zagotavljajo obravnavo osredotočeno na pacienta/družino
- So pomembna za postavljanje ciljev in načrtovanje obravnav
- Naj bi jih večkrat ponavljali in si cilje sproti prilagajali

## FUNKCIONALNE AKTIVNOSTI

S FA naj bi naredili prenos spretnosti/zmožnosti v aktivnost. Aktivnosti, ki je za starostnika osebno pomembna in je osmišljena v kontekstu, ima največjo možnost izboljšanja rezultatov obravnave. Nove tehnologije (FES) se odmikajo od naših korenin(!).

TRENING DA je posebnost DT in terapevtov. Na to bi morali biti ponosni, saj je DT edina stroka, ki je eksplicitno osredotočena na trening participacije v vsakodnevnem življenju (Clark, 2011). Trening DA ni tako enostaven, kot si nekateri to predstavljajo (velikokrat se zdi samoumevno). Uporabimo lahko različne pristope.

Ožje DA: kopanje, oblačenje, uporaba stranišča, hranjenje, osebna nega, funkcionalna mobilnost

Širše DA: nakupovanje, vožnja avtomobila, socialna mobilnost, uporaba telefona, gospodinjstva opravila, manjša popravila doma, kuhanje, nega perila, zdravila, denar

Uporabljena orodja: KATZ indeks, AMPS, Barthel Indeks, Lawton lestvica, lestvica ranljivosti starejših, ...

## PREDPIS MTP

Glavni cilj je spodbujanje samostojnosti ter minimalizirati pritisk na družino. MTP za skrb zase (hranjenje, WC, oblačenje, kopanje), pripomočki za kopalnico, spalnico in kuhinjo; prilagoditve avtomobila. Pomoč pri izpolnjevanju potrebnih obrazcev za finančno pomoč.

## OPORNICE

- Popraviti oz. zmanjšati deformacije
- Izboljšati funkcijo
- Zmanjšati ali preprečiti bolečino

## OBISK NA DOMU

- Kdaj ga je najbolj smotrno izpeljati? Za katero stvar? Zakaj?
- Pacientu in svojcem je potrebno razložiti, kaj bi bilo doma potrebno spremeniti
- Pred odpustom (načrtovanje)
- Idealno, če je timsko
- Strukturne spremembe doma, spremembe za izboljšavo dostopa
- Praktične spremembe pri razporeditvi prostorov, opreme, prilagoditve pohištva
- Navodila o varnosti doma

- Trening osnovnih gospodinjskih opravil

#### ŠIRŠI OBISK NA DOMU

- Opazovanje pacienta pri več funkcionalnih nalogah doma in v okolici doma
- Opazovanje varnega izvajanja nalog ter uporaba strategij soočanja in prilagajanja
- ➔ DEJSTVO: enkraten obisk DT na domu približno 20 dni po odpustu iz bolnišnice/ustanove, pomembno zmanjša odstotek ljudi, ki padejo doma iz 26% na 8,8% (DiMonaco e tal, 2008)

#### TRENING SVOJCEV

- Skupaj s FT in SD
- Pogovor o izidih rehabilitacije
- Predstavitev močnejših in šibkejših strani pacienta
- Praktični nasveti
- Svojci lahko vadijo določene spretnosti
- Svojci in pacienti lahko izrazijo svoje skrbi
- Časovnica treninga svojcev je ključnega pomena

#### SKUPINSKA TERAPIJA

- Različne skupine imajo različne cilje
- Skupinska terapija izboljša spretnosti socializacije
- Spodbudno je slišati, da se tudi drugi soočajo s podobnimi težavami
- Nekateri lažje izrazijo svoja čustva
- Člani skupine se učijo drug od drugega
- Spodbujanje tekmovalnosti
- Podpora drug drugemu

#### OCENA ZMOŽNOSTI VOŽNJE AVTOMOBILA

- Center za samostojno življenje
- Fizično in kognitivno testiranje ter test vida
- Nove strategije, nasveti glede adaptacije avtomobila
- Vožnja avtomobila ohranja vključevanje v okolico in aktivno življenje
- Kot alternativa: ocena za električni skuter

#### PROMOCIJA IN ZAVEDANJE ZDRAVJA

DT ima vlogo v preventivi in je ključen element promocije dolgega in zdravega načina življenja (Gitlin, 2011). Na primer: zavedanje o kapi, padcih, preventiva na delovnih mestih, izobraževanje svojcev, obvladovanje stresa in jeze.

#### PATRONAŽNE SLUŽBE

- Enota za patronažno testiranje/ocenjevanje (CommCare assessment unit)
- Skrb po telefonu
- Dnevni centri
- Domovi za ostarele
- Nočno zatočišče

- Hišnik
- Inkontinenca
- Sheme nastanjanja
- obroki na kolesih
- Pomoč na domu
- Minimalni standardi domov za ostarele
- Listina pravic za stanovalce v domovih za ostarele
- Centri za vseživljenjsko učenje
- BeActive – projekt aktivnega staranja

#### CommCare Assessment unit

- Skupinski pristop v patronaži (medicinska sestra, DT, FT, SD, skrbniki in administrator)
- Glavni cilj enote je, da starostniki ostanejo v svojem domu
- Izvajajo ocenjevanje po telefonu in na domu ter skupaj s pacienti in družino postavijo cilje
- Ekipa na podežlju/v mestu je nadaljevanje rehabilitacije pacienta na domu

#### CENTRI ZA AKTIVNO STARANJE

- Na Malti jih je 21
- Starostnikom omogočajo, da ostanejo fizično, kognitivno in socialno aktivni
- Programi vključujejo: izobraževanja, druženja zunaj centrov, igre, vseživljenjsko učenje (računalniški tečaji, ustvarjalni tečaji, plesne delavnice, tečaji prve pomoči ter obiski kulturnih prireditev in ustanov)

#### DEMENCA

- Je upad kognitivnih funkcij, ki navadno počasi napreduje in prizadene: spomin, razmišljanje in presojo
- Je eden najpogostejših vzrokov za prizadetost starostnikov
- 50-60% je Alzheimerjeve demence; 30% je multiinfarktne demence; ostalo so še Pickova demenca in Lewy body-jev demenca
- Na Malti ima demenco približno 4300 ljudi (1,26%), v Sloveniji 1,57%, v EU 1,55%
- Za demenco ni zdravila, nekatera zdravila pomagajo pri nekaterih simptomih

#### NACIONALNA STRATEGIJA ZA OPOLNOMOČENJE DEMENCE (2015)

- Cilj: izboljšati kvaliteto življenja posameznikov z demenco, njihovim skrbnikom in svojcem skozi vpeljavo različnih intervencij npr. povečanje zavedanja o demenci (izobraževanje javnosti): prepoznavanje zgodnjih znakov in iskanje pomoči (zgodnja diagnoza) ter zmanjševanje stigme in strahu pred demenco
- Razviti skupnosti, ko bodo demenci-prijazne
- Izobraževanje zdravstvenih delavcev
- Raziskovanje demence kot nacionalna prioriteta

#### TIM ZA INTERVENCIJO ZA OSEBE Z DEMENCO

- Se je razvil kot del nacionalne strategije
- Sodi na področje oddelka za pravice ljudi s posebnimi potrebami in aktivno staranje
- Tim sestavljajo: koordinator, medicinska sestra, psiholog, DT, SD

- V patronaži
- Je usmerjen na pacienta in njegove svojce
- Nudi izobraževanje, nasvete in podporo
- Kontaktirajo svojci ali pacient sami, lahko pa ga kontaktira tudi zdravstveni delavec

#### CENTER AKTIVNOSTI ZA OSEBE Z DEMENCO

- Razbremenitev svojcev in izvajanje terapije z ljudmi z demenco
- Centri zagotavljajo varno in demenci-prijazno okolje
- Aktivnosti: glasba, ročne spretnosti in igre
- Pogosto je potrebna intervencija 1:1
- So brezplačni
- Center je lociran znotraj ustanove za dolgotrajno oskrbo, kar zagotavlja enostaven in hiter dostop do zdravstvenega tima, če je to potrebno

#### DT INTERVENCIJA

- Paciente napoti zdravnik
- Ocenjevanje: CMOP-E/ ocena na domu; RUDAS, CAM, kognitivna ocena, intervencija (glede na potrebe posameznika in družine)

#### URJENJE SPOMINA

- 2 skupini: za rahlo do zmerna prizadetost ter za paciente s težjo obliko prizadetosti
- Timski pristop: DT (ki je tudi koordinator), FT, logoped, SD, medicinska sestra, farmacevt, zdravnik in psihiater
- Ponovna ocena je izvedena nekaj tednov pred začetkom skupine (DT in logoped)

#### ➔ Cilji skupine za rahlo do zmerno prizadetost so:

- Zagotoviti podporo (osebja in med udeleženci skupine)
- Udeležence podučiti glede njihovega stanja in kako se spopasti z novimi situacijami/ težavami
- Kriterij za vključitev je MMSE > 10 in da živijo doma
- 12 x po uro in pol
- Največje število sodelujočih: 12

#### ➔ Cilji skupine za paciente s težjo obliko prizadetosti so:

- Podpora družini
- Pacienti sodelujejo pri aktivnostih
- Število sodelujočih: 6

#### Program skupine z rahlo do zmerno prizadetostjo

Dan v tednu in ura skupine je vedno enak

1. Dan: Pacienti se predstavijo  
Igre za lažji začetek  
Svojci: učna ura z medicinsko sestro in njena vloga
2. Dan: pacienti rešujejo križanke  
Terapevtske vaje  
Svojci: ura z zdravnikom geriatrom
3. Dan: pacienti se pogovarjajo o komunikaciji, izražanju in jeziku  
Svojci: pomen mobilnosti in izvajanja vaj
4. Dan: pacienti sodelujejo pri DA

- Svojci: zdravila in farmakologija
5. Dan: izlet v kulturno/izobraževalno ustanovo
  6. Dan: pacienti imajo uro o gospodinjstvu  
Svojci: pomen psihiatrije in psihologije
  7. Dan: pacienti – kreativne aktivnosti  
Svojci: skrb zase in o samostojnosti
  8. Dan: pacienti: tehnike sproščanja (raztezne vaje, meditacija)  
Svojci: spretnost komuniciranja
  9. Dan: pacienti: kreativna zgodba  
Svojci: disfagija in požiranje
  10. Dan pacienti: spominska škatla  
Svojci: obvladovanje obnašanja
  11. Dan: pacienti: vrtnarjenje  
Svojci: ura s SD
  12. Dan: ocenjevanje in druženje  
Razdelitev potrdil o udeležbi

#### Program skupine s težko prizadetostjo

Ker imajo pacienti v tej skupini težje oblike prizadetosti (kognitivne in fizične) se jih spodbudi h različnim aktivnostim prostega časa: kreativne tehnike, vrtnarjenje, gospodinjenje. Svojci se srečajo s timom in dobijo informacije, kako se spopasti z vedenjem, kako shajati z dnevnimi življenjskimi situacijami, dobijo nasvete glede mobilnosti, prehranjevanja, komuniciranja, požiranja in varnosti doma.

#### ZAKLJUČEK

- Naša vloga je pomembna
- Moramo biti osredotočeni na paciente in jih opolnomočiti
- Moramo biti kreativni in se hkrati zavedati naših korenin (izziv)
- Moramo biti pozitivni