

Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym
SP ZOZ w Przeworsku

ANNA KOZAK-SYKAŁA KINGA KOZAK

***The functional handicap at incapable persons to independent existence
with reason illness organ of movement and service of care***

**Niepełnosprawność funkcjonalna u osób niezdolnych
do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń narządu ruchu a świadczenie opieki**

Zagadnienie niepełnosprawności funkcjonalnej (functional disability) osób uznanych za niezdolne do samodzielnej egzystencji jest bardzo istotne z uwagi na duże zapotrzebowanie tej grupy społeczeństwa na usługi opiekuńcze. Problem dotyczy osób w wieku niewiele ponad średnim -przeciętna wieku 67 lat.

Dotychczasowe badania skupiały się najczęściej na szczególnych grupach opiekunów osób z otępieniem[8] udarze mózgu[3],choroba Parkinsona [6,7] też pacjentami w wieku podeszłym[2].

Większość osób po 65 roku życia jest generalnie sprawna i nie potrzebuje pomocy w zakresie czynności życia codziennego a proporcja osób wymagająca stałej opieki w przedziale wiekowym 65-75 lat szacowana jest na mniej niż 5 %[4].

Ale ta grupa osób wykazuje tak znaczne zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze że należałoby skierować uwagę organizatorów opieki zdrowotnej, szczególnie środowiskowej na konieczność opracowania programu długofalowych działań mających na celu przeciwdziałania tek wczesnej niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz na opracowaniu metod usprawnienia systemu opiekuńczego. Zwłaszcza, że problem ten dotyczy w znacznej części populacji ludzi utrzymujących się z rolnictwa a w naszym kraju w dalszym ciągu istnieją olbrzymie dysproporcje w dostępie do usług zdrowotnych i społecznych ludności wiejskiej i miejskiej[2].

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono u 48 osób uznanych za niezdolnych do samodzielnej egzystencji przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Oddziału Terenowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenie Społecznego w Przeworsku (badani byli ubezpieczeni w KRUS).Lekarze orzecznicy wydawali decyzje na podstawie badania lekarskiego oraz analizy dokumentacji medycznej badanego. Pomocniczo stosowano klasyfikacje Zubroda lub Kornofsy'ego. Badani to osób poniżej 75 roku życia(powyżej tego wieku zasiłek pielęgnacyjny przysługuje ustawowo wszystkim ubezpieczonym).

Za narzędzie badawcze przyjęto polską wersje walidowanego międzykulturowo kwestionariusza EASY-Care (część dotycząca czynności życia codziennego ADL).

Do czynności o typie instrumentalnym (I-ADL) zalicza się: wykonywanie ciężkiej pracy domowej, przygotowywanie posiłków, chodzenie po zakupy, rozporządzanie własnymi pieniędzmi, korzystanie z telefonu, poruszanie się poza domem i chodzenie po schodach, trzymanie moczu i trzymanie stolca. Do czynności o typie personalnym (P-ADL) zalicza się: przyjmowanie leków, poruszanie się po mieszkaniu, korzystanie z wanny lub prysznica, przemieszczanie się z łóżka na fotel, korzystanie z toalety, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie się i rozbieranie oraz spożywanie posiłków.Za niesprawność w zakresie jakiegokolwiek czynności przyjmuje się zarówno zdolność do wykonywania

danej czynności ale przy pomocy innej osoby jak i całkowitą niezdolność do takiej czynności. W obu przypadkach pomoc opiekunów jest niezbędna.

Średni wiek badanej populacji wynosił 67,8 lat, wśród mężczyzn 66,8 a wśród kobiet 68,3. W badanej populacji kobiety stanowiły 83,2% a mężczyźni 16,8%.

Wśród badanych 91% posiadało własne mieszkanie a 9% mieszało w mieszkaniu opiekuna (rodziny). Co piąta badana osoba (22,9%) mieszka samotnie, większość (83,3%) ma dzieci mieszkające w pobliżu. Znaczna większość badanych (79,2%) negatywnie ocenia swoją sytuację finansową. Podobnie zdecydowana większość (87,5%) określa stan swojego zdrowia jako „zły”, zaledwie 12,5% jako przeciętny.

Osoby uzależnione/badane	Częstość występowania (w %)	Funkcje ADL	Kto pomaga (w %)				
			Współmąż/żonek	Członek rodziny	Sąsiad/przyjaciel	Opłacana pomoc	Nikt
INSTRUMENTALNE							
48/48	100	Ciężkie prace domowe	58.3	29.1	4.1	4.1	4.1
18/48	37.5	Przygotowywanie posiłków	62.5	33.3	4.1	-	-
48/48	100	Chodzenie po zakupy	58.3	25	12.5	4.1	-
7/48	14.5	Rozporządzenie pieniędzmi	57.1	42.8	-	-	-
6/48	12.5	Korzystanie z telefonu	50	50	-	-	-
28/48	58.3	Chodzenie po schodach	71.4	28.6	-	-	-
36/48	75	Chodzenie poza domem	41.6	27.7	8.3	11.1	11.1
4/48	8.3	Nietrzymanie moczu	-	-	-	-	100
0/48	0	Nietrzymanie stolca	-	-	-	-	-
PERSONALNE							
0/48	0	Przyjmowanie leków	-	-	-	-	-
18/48	37.5	Chodzenie po domu	66.6	33.4	-	-	-
11/48	22.9	Przemieszczanie się	54.5	45.5	-	-	-
6/48	12.5	Korzystanie z wc	66.6	33.4	-	-	-
48/48	100	Korzystanie z wanny lub prysznicza	20.8	75	-	-	4.1
4/48	8.3	Utrzymanie higieny	50	50	-	-	-
34/48	79.2	Ubieranie się	68.4	31.6	-	-	-
6/48	12.5	Spożywanie posiłków	66.6	33.4	-	-	-

WYNIKI

U wszystkich badanych (100%) stwierdzono utratę możliwości samodzielnego „wykonywania ciężkiej pracy domowej” i „chodzenia po zakupy”. U znacznej części (75%) „niemożność chodzenia poza domem”, „chodzenia po schodach(58,3%) oraz „przygotowywania posiłków”(37,5%). Nie stwierdzono dużej częstości występowania niezdolności do „rozporządzania pieniędzmi(14,5%) czy też „korzystania z telefonu” (12,5%). Nie stwierdzono też częstych przypadków „nietrzymania moczu”(8,3%), ani jedno osoba nie podawała „nietrzymania stolca”.

W zakresie czynności personalnych niezdolność do samodzielnego korzystania z „wanny lub prysznicza”, podawały wszystkie badane osoby (100%). Problemy z „ubieraniem się i rozbieraniem” podawało 79,2% badanych a kłopoty z „chodzeniem po domu 37,5%. Znaczna grupa badanych miała trudności z „przemieszczaniem się z łóżka na fotel”(22,9%), mniej osób miało problemy ze „spożyciem posiłków”(12,5%), „korzystaniem z „WC” 1(12,5%) czy „utrzymaniem higieny”(8,3%). Nie stwierdzono niesprawności w zakresie „przyjmowania leków”.

Przeprowadzone badanie ujawniło jednocześnie opiekuna który pomaga i lub wyręcza osobę niepełnosprawną w poszczególnych czynnościach. Wyniki nie pozostawiają wątpliwości iż pomoc osobom niepełnosprawnym świadczą głównie współmałżonkowie oraz członkowie rodziny zamieszkujący z niepełnosprawnym rzadziej zaś sąsiedzi/przyjaciele). Nie stwierdzono przypadków pomocy „publicznej”. Nieliczne osoby wskazywała „inne osoby” najczęściej sąsiadów jako pomoc opłacaną. Istnieje grupa osób pozbawiona potrzebnej pomocy np.: przy sprzątnięciu, kąpieli czy wychodzeniu z domu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I PODSUMOWANIE

Przedstawione wyniki jednoznacznie wskazują na znaczne zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze osób uznanych za niezdolne do samodzielnej egzystencji z powodu chorób narządu ruchu. Świadczenie opieki jest domeną współmałżonka oraz najbliższej rodziny. Badanie dotyczyło tylko problemu niesprawności funkcjonalnej. Problem jest oczywiście bardziej złożony z powodu częstego współistnienia dodatkowych schorzeń czy też procesu starzenia się co pociąga za sobą zaburzenia poznawcze czy też psychiczne. O ile niesprawności w zakresie późnej starości nie można uniknąć[5] to zapobieganie i skuteczne leczenie chorób wieku średniego może istotnie zmniejszyć zjawisko niezdolności do samodzielnej egzystencji osób poniżej 75 roku życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bień B. i wsp.: Opieka zdrowotna i społeczna nad ludźmi starymi w Polsce w okresie reform systemowych. *Gerontologia Polska* 1999,7,3-4,29-44.
2. Bień B. i wsp.: Starość pod ochroną. Oficyna wydawnicza TEXT, Kraków 2001.
3. Draper B.M. i wsp.: Comparison of Caregivers for elderly stroke and dementia victims. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1992,40:896-901.
4. Eurolink Age. Older People in the European Union. Facts and Figures. London/Bruxelles 2000.
5. Hogan D.B. i wsp.: Disease, disability and age in cognitively intact seniors: results from Canadian Study of Health and Aging. *J. Geront. A. Biol. Sci. Med. Sci* 54(2):M 77-82,1999.
6. Miller E. i wsp.: Caring for some one with Parkinson's disease factors that contribute to distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1995,10:1-6.
7. O'Reilly F. i wsp.: The effecte of caring for spouse with Parkinson's disease social, psychological and physical well-being. *British Journal of General Practice* 1996,46:507-512.
8. Parnowski T. I wsp.: Sense of coherence and Burden in Caregivers to Demented and Nonde mented elderly in Poland. *Rocznik Psychogeriatryczny* 1999,II,1,153-169.

STRESZCZENIE

Celem pracy jest ocena rozpowszechnienia niesprawności funkcjonalnej u osób uznanych za niezdolne do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń narządu ruchu ze wskazaniem opiekunów tych osób za pomocą kwestionariusza EASY-Care- część dotycząca czynności życia codziennego ADL.. EASY-Care to system szybkiej oceny stanu fizycznego, psychicznego i społecznego ludzi starszych. Badanie przeprowadzono wśród osób ubezpieczonych w Oddziale terenowym Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Przeworsku na grupie 48 osób, poniżej 75 roku życia. Badani wcześniej zostali uznani przez lekarzy orzeczników KRUS za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji. Przeciętny wiek badanych wynosił 67,8 lat, przeważały kobiety 83,2%. 100% osób badanych nie było zdolnych do ciężkiej pracy domowej i chodzenia po zakupy i samodzielnego korzystania z wanny i prysznica. 79,2% miało kłopoty z ubieraniem i rozbieraniem się, 75% samodzielnie nie potrafiło chodzić poza domem. 37,5% wymagało pomocy przy przygotowywaniu posiłków a 12,5% przy spożywaniu posiłków. Przedstawiane wyniki wskazują znaczną niesprawność funkcjonalną a co za tym idzie duże zapotrzebowanie na opiekę u osób uznanych za niezdolne do samodzielnej egzystencji. Wydaje się, że kwestionariusz EASY-Care może być stosowany jako narzędzie oceny niesprawności funkcjonalnej również u osób młodszych. Badanie wskazało współmałżonka lub członka rodziny jako osobę najczęściej świadczącą usługi opiekuńcze. Słowa kluczowe :funkcjonalna niesprawność, kwestionariusz Easy-Care, niezdolność do samodzielnej egzystencji, ADL.

SUMMARY

The goal of this thesis is opinion spread of incapable of recognized persons the functional inability to independent existence with reason of illnesses of organ movement from indication with the help of these persons' guardians the questionnaire EASY - Care- the part the relating action of everyday life the ADL.. EASY - Care the system of quick opinion of physical state, psychical and social the older people. The investigation was conducted among the persons insured in KRUS(the national agricultural health insurance). w Przeworsku on group 48 people, below 75 year of life. The studied earlier were recognized by doctors of predicative words for incapable people to independent existence. Average age studied carried out 67,8 years, women 83,2% overweighed.100% studied people were not be able to heavy housework and doing shopping and independent having bath and shower.79,2 % had problems with dressing up and be not able to with undressing,75% cannot individual walk beyond house.37,5 % required to help near preparing meals and 12,5 % near consuming meals. Represented results show considerable functional of incapable and it what large demand for this goes on care at recognized people for incapable to independent existence. Seems, that the questionnaire EASY - Care it can be applied as a tool of opinion of functional incapable also at younger people. The investigation showed as person the spouse or member of family the most testifying the protective services. Key words :functional incapable, questionnaire Easy - Care, incapable persons to independent existence, ADL.