
MEDICAL DEVICES AND ADAPTED MEANS IN OCCUPATIONAL THERAPY PROFESSION

Yoana Negrova

Child Protection Department, Ruse, Bulgaria, ioana_negrova@abv.bg

Abstract: The intervening ways of the occupational therapy aim is to improve people's personal skills to independently perform daily activities. Often the intervention is aimed at organizing and adapting the environment in a way that allows basic needs to be met. Occupational therapy is a profession that actively seeks ways to assess individual states, needs and disabilities of the client. In this way, according to the patient's specific needs, an action plan is drawn up aimed at recovery and better integration in the physical, school and professional environment, which should be adapted to provide conditions that enable users of occupational therapy services to develop, spread and increase their potential. The occupational therapy profession is of great importance for people with permanent disabilities, who need support on the path to autonomy and independence. The profession divides every activity in small individual steps. The success of these steps leads to successful completion of the core activity. Initially, major environmental changes must be made in public places that are accessible to all citizens. Often people with physical disabilities have difficulty with the movement and accessing these places. In the home environment, these people function more easily and freely. The adaptation of the home environment, on the other hand, builds the patient's sense of security, which he displays when in public place. Adapting the school environment and facilitating student activities is another important aspect from an occupational therapy perspective. Writing difficulties are one of the most common reasons for targeting ergo therapeutic support in the school system. While the teacher is in charge of the writing instructions, the occupational therapist influences deficits in positioning and postural control, motor skills, perception and processing of sensory information. To facilitate one of the major activities in the student age – "writing", occupational therapy uses aids. In addition to the environment, people's abilities and skills are subject to correction. Numerous studies have led to the conclusion that, as a result of accidents and various illnesses, day-to-day activities and in particular those affecting self-care, are among the most difficult to do. Difficulties in performing them lead to psycho-emotional stress and frustration. In neurological diseases, activities become difficult to perform. In this case, occupational therapy is able to help by using specially adapted means. Such items are custom-made cutlery, aids to facilitate the morning dressing, writing aids, certain work activities and mobility. Many of them fall within the scope of medical devices, which are regulated both at national and Community (European) level.

Keywords: medical devices, adapted devices, occupational therapy

МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И АДАПТИРАНИ СРЕДСТВА В ЕРГОТЕРАПИЯТА

Йоана Негрова

Социален работник в отдел „Закрила на детето“ Русе, България, ioana_negrova@abv.bg

Резюме: Интервениращите способности на ерготерапията целят подобряване на личните умения на хората да изпълняват самостоятелно ежедневните дейности. Често интервенцията е насочена към организиране и адаптиране на околната среда по начин, който позволява задоволяване на основни потребности. Ерготерапията е професия, която активно търси начини, чрез които да оцени индивидуалните състояния, нужди и увреждания на клиента. По този начин, съобразно конкретните нужди на пациента, се съставя план за действие, насочен към възстановяване и по-добро вграждане във физическата, училищната и професионална среда, която следва да е адаптирана, за да осигури условия, даващи възможност на потребителите на ерготерапевтични услуги да се развиват, да разгръщат и увеличават наличния си потенциал. Ерготерапевтичната професия е от голямо значение при лицата с трайно увредени функции, които се нуждаят от подкрепа по пътя към постигане на автономност и независимост. Тя разделя всяка дейност на малки индивидуални стъпки. Постигнатият успех от извършването на тези стъпки води до успешно изпълнение на основната дейност. Първоначално основните промени в околната среда трябва да се осъществяват на обществени места, които са достъпни за всички граждани. Често хората с физически увреждания срещат затруднения с придвижването и достъпа до тези места. В домашната среда, човек функционира по-лесно и свободно. Адаптирането на средата въкъщи от своя страна, изгражда усещането за сигурност в пациента, която той проявява при необходимост от посещение и на обществено място.

Адаптирането на училищната среда и улеснението на ученическите дейности е друг важен аспект от гледна точка на ерготерапията. Трудностите, свързани с писането са една от най-често срещаните се причини за насочване към ерготерапевтична подкрепа в училищната система. Докато учителят отговаря за инструкциите за писане, ерготерапевтът оказва въздействие върху дефицити в сферата на позиционирането и постуралния контрол, моториката, възприемането и преработката на сензорната информация. За улеснение на една от основните дейности в ученическа възраст – „писането“, ерготерапията използва помощни средства. Освен заобикалящата среда, на корекция подлежат способностите и уменията на хората. След извършени множество изследвания се достига до извода, че в резултат на инциденти и различни заболявания, дейностите от ежедневието и в частност тези, засягащи самообслужването, се оказват едни от най-трудно изпълнимите. Трудностите при извършването им води до психо-емоционален стрес и неудовлетвореност. При неврологичните болести дейностите стават трудно изпълними. В този случай ерготерапията е в състояние да помогне чрез използване на специални адаптирани средства. Подобни изделия представляват пригодени прибори за хранене, помощни средства, улесняващи извършването на сутрешен тоалет, средства за писане, извършване на определени трудови дейности и придвижване. Голяма част от тях попадат в обсега на медицинските изделия, които са нормативно регулирани както на национално, така и на общностно (европейско) ниво.

Ключови думи: медицински изделия, адаптирани средства, ерготерапия

1. УВОД

Здравеопазването в световен мащаб се изправя пред сериозни предизвикателства, свързани с нарастване на честотата и тежестта на хроничните неинфекциозни болести (ХНБ), водещи сред които са болестите на органите на кръвообращението, в това число сърдечно-съдовите заболявания, диабет, злокачествени новообразувания и респираторни болести. Те са причинно свързани с около 62 % от всички смъртни случаи, 80% от които са в страните с ниски и средни доходи. По данни на Световната здравна организация (СЗО) от 2012 г., близо 8 милиона души ежегодно умират преждевременно от ХНБ в развиващите се страни. Световният икономически форум определя тази група заболявания като втората най-сериозна заплаха за световната икономика от гледна точка на нарастване на потенциалните икономически загуби.[4] В тази връзка акцентът на Европейската комисия в областта на здравеопазването за периода 2014 – 2020 г. е поставен върху изготвянето на Стратегия за превенция и контрол на незаразните болести и план за действие към нея.[11;12]

Стремежът към укрепване, опазване и възстановяване на здравето е актуален през целия път на развитие на човешката цивилизация. Създават се различни средства и устройства, с помощта на които се предотвратяват и лекуват определени заболявания. Развитието на технологиите и изобретенията се преплита с възможностите на хората и отразява достиженията им в различните сфери на науката. Използването на различни средства и методи за диагностика, терапия и рехабилитация е познато от хилядолетия. Съществена част от лечебните и рехабилитационни дейности е в пряка зависимост от създаването и използването на медицински изделия, които се явяват важен компонент на комплексната грижа за хората с увреждания. Това налага при тяхната употреба да се прилагат не само чисто медицински, но и редица технологични, правни, етични, финансово-икономически и социални регулаторни норми.

Успоредно с развиването си, човешкото общество поставя все по-големи изисквания пред научната мисъл за усъвършенстване на технологиите, като за неговата зрелост се съди и по отделеното внимание за грижите, насочени към хора с увреждания. Следователно обществото в крайна сметка се явява потребител на достиженията на технологиите за реализиране на определени свои цели, а отделни общности, социални слоеве и дори индивиди ги ползват в различна степен, по различно време в процесите на своята дейност и потребление. Това важи с особена сила при употребата на определени изделия и средства за нуждите на рехабилитацията и най-вече в ерготерапевтичната практика.

Използването на медицински изделия в практиката датира още от древността. Огромният тласък в откривателската дейност през последните години дава определен положителен отпечатък върху производството, номенклатурата и прилагането на медицинските изделия. Те намират своето място в диагностиката, лечението, рехабилитацията, ресоциализацията и палиативните грижи. Правилната и навременната им употреба, в съчетание с цялостния комплекс от лечебни и възстановителни интервенции, гарантира подобряване на ефективността и качеството на медицинските услуги. В съвременното съществува огромен брой медицински изделия, които непрекъснато се усъвършенстват, увеличават и обновяват.[5]

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Адаптиране на околната среда

Първоначално основните промени в околната среда трябва да се осъществят на обществени места, ползвани от всички граждани. Тъй като хората с физически увреждания срещат затруднения с придвижването и достъпа до тези места, то за тяхно улеснение следва да се осигурят устройства и съоръжения като рампи за инвалидни колички, монтиране на устройства за изкачване и слизане на стълби, подвижни платформи и други подобни. В домашна среда се функционира по-лесно и свободно. При наличие на физически затруднения или конкретни дефицити, промените в домашната обстановка включват монтиране на опорни ръкохватки, например до леглото или до стълбите; монтиране на адаптирани тоалетни чинии, лифтери или столчета за баня; реорганизиране или опростяване на мебелите, така че да се осигури безопасен достъп до всичко необходимо. Ерготерапията познава и ползва различни изделия, които са полезни в изпълнението на дейностите от ежедневието - бастуни, проходилки, инвалидни колички; електрически уреди, приспособени за извършване на дейности от ежедневието; ножове с широки и дълги дръжки или адаптирани химикалки, незалепващи и неплъзгаеми подложки за баня; специални клавиатури и мишки, които правят употребата на компютър достъпна и възможна; гласово контролирани светлини или гласово контролиран софтуер за компютър.

Приложение в детска и ученическа възраст

Не е нисък относителният дял на децата в начална образователна степен, които срещат затруднения с фината моторика вследствие на вродени или придобити заболявания. Това предполага ниска самооценка при тях, както и опасност от изоставане в училище. Единството на образователната, познавателната и практическата част на рехабилитационната дейност предоставя реални възможности за усвояване на специализирани технически движения. Това са действия и умения, чието реално практическо изпълнение предоставя възможност да се развива сръчността на децата. При наличен проблем, който се нуждае от рехабилитация, специализираните движения могат да помогнат като намаляват, отстраняват и лекуват травмата или дефицита. Движенията и действията, както и активността при която се осъществяват, са особено значими компоненти за пълноценното възстановяване, като са обект основно на кинезитерапията, рехабилитацията и ерготерапията. Те използват игрови средства, съчетавайки съхранената моторика с различни средства и устройства, които служат за нуждите на цялостния възстановителен процес. Наблюдават се и трудности, свързани с писането като една от най-често срещаните се причини за насочване към ерготерапевтична подкрепа в училищната система. Докато учителят отговаря за инструкциите за писане, ерготерапевтът оказва въздействие върху дефицити в сферата на позиционирането и постуралния контрол, моториката, възприемането и преработката на сензорната информация. [3]

За улеснение на една от основните дейности в ученическа възраст – „писането“, ерготерапията използва помощни средства. Това са нискотехнологичните помощни средства за развиване и усъвършенстване на графичните умения. Те представляват адаптирани средства за писане – уплътнители/държачи за захващане на средството за писане; тренажори за писане с молив или химикал, средства за писане с тежест, наклонени дъски, ограничител за писане, релефна/тактилна подложка за писане.

Застаряващото население и нарастващата продължителност на живот увеличават тежестта върху здравните системи в близкото бъдеще.[8] В допълнение, намаляващото съотношение за успех в клиничните проучвания, както и все по-скъпите нови технологии, водят до нарастване на цените на новите лекарства и медицински изделия. Това поражда необходимост от въвеждането на нови подходи в ценообразуването и реимбурсирането им, с цел осигуряване на достъп в условията на бюджетни ограничения и дефицити. [6;7;9]

Приложение при неврологични заболявания

След извършени множество изследвания се достига до извода, че в резултат на инциденти и различни заболявания, дейностите от ежедневието и в частност тези, засягащи самообслужването се оказват едни от най-трудно изпълнимите. Трудностите при извършването им води след себе си до психо-емоционален стрес и неудовлетвореност. При неврологичните болести и в частност болест на Паркинсон например, дейностите стават трудно изпълними поради изязвата на заболяването. В този случай ерготерапията е в състояние да помогне чрез използване на специални адаптирани средства - изделия, които да бъдат пригодени за хранене и помощни средства, улесняващи подготовката на сутрешния тоалет. Поради симптоматиката на тази болест, обличането също се оказва трудно изпълнима дейност. За осъществяването ѝ могат да се използват средства за закопчаване на копчета или ципове. Желателно е столовете да имат облегалки за ръцете, за да позволят на клиента да се подпира. Банята и тоалетната да са оборудвани с парпети за придържане.

Мозъчният инсулт е социално значимо заболяване и основен инвалидизиращ фактор, особено сред възрастното население. България е на едно от първите места в света по заболяемост, болестност и смъртност от мозъчно-съдова болест. Наблюдават се последствия, които са катастрофални за индивида:

неврологичен и/или когнитивен дефицит, депресия, влошено качество на живот, нарушения в походката, които предизвикват трайна инвалидност при много от болните. Значимо подобрене на двигателните нарушения се наблюдава предимно в острия и подострия стадий на инсулта (първите 3 до 6 месеца), което може да продължи и повече при използване на адекватна рехабилитация.[1;2]

Възстановяването на организма след инсулт е бавен и труден процес, който изисква упорита работа, както от страна на ерготерапевта така и от страна на клиента. Възстановителната терапия цели възвръщане на уменията, нарушени след инсулта. Успешната работа на ерготерапевта допринася за постигане на независимост при клиента, с което се подобрява качеството му на живот. В тази връзка много специализирани заведения в страната и Европа разполагат с голям набор медицински изделия, които служат за рехабилитация на неврологични заболявания, благоприятно повлияващи се от редовни пасивни и активни упражнения, съчетани с инструментални методи (прилагане на различни уреди, съоръжения и апарати).

Приложение в палиативните грижи

Медицинските изделия и помощните средства намират широко приложение и в грижите за тежко и терминално болни хора. Палиативните грижи за пациенти са насочени към редуция на страданията през всички етапи на заболяването, без оглед на неговата форма и стадий – остър, хроничен (компенсиран и декомпенсиран) или терминален, поради което палиативната медицина се базира на интердисциплинарен подход, като обхваща активните действия на професионалисти от различни сфери – медицински и здравни специалисти, социални работници, педагози, психолози, рехабилитатори и ерготерапевти, чиито усилия са насочени към ограничаване на физическия, психо-емоционалния и социален дефицит, съпътстващ най-вече авансиралите заболявания. Палиативните грижи представляват неразделна част от общите здравни грижи и са насочени не само към конкретен пациент или състояние, а подкрепят хората и техните семейства през различни етапи от живота им. Това предполага наличие на богат спектър от знания, умения и средства за предоставяне на адекватна и комплексна грижа за всички, особено при наличие на заболяване в напреднал стадий на развитие с акцент върху качеството на живота. Те са най-ефективни в сферата на предотвратяване и облекчаване на страданията, когато могат да се базират на ранна и точна диагностика, правилна оценка и овладяване на болката и дискомфорта, причинени от протичането на заболяването и прилагането на различни терапевтични процедури. Този тип грижи осигурява интегрирани услуги, насочени към човека, с особено внимание върху специфичните индивидуални нужди и предпочитания. Посоченият интердисциплинарен подход е немислим без прилагането и използването на съоръжения, приспособления и най-вече на медицински изделия от различни класове – от диагностикуми до съвременни средства за поддържане на хигиена, облекчаване и компенсиране на определени двигателни дефицити. [10]

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Един от основните проблеми, стоящи пред здравните системи, е недостигът на средства и тяхното рационално използване. Прилагането на методика за оценка на здравни технологии позволява реализацията на съществени икономии от една страна, а от друга, се предоставя възможност за своевременно навлизане на нови лекарства, медицински изделия и подходи на работа в здравеопазването. Следователно налице са реални предпоставки за използването на иновативните здравни технологии и тяхната последваща оценка, като надежден инструмент за дългосрочно планиране, управление и изпълнение на стратегическата цел за укрепване, опазване и възстановяване на здравето. Различните класове медицински изделия са важен елемент от тези процеси, като сериозно участват на всички нива от цялостния континуум на здравните дейности – промоция на здраве, профилактика на болестите, диагностика, лечение, рехабилитация, палиативни грижи и ресоциализация. Тяхната специфика предполага заемането на все по-голям пазарен дял, което ги превръща в уникални по своя характер стоки с голяма медицинска, икономическа и социална стойност.

ЛИТЕРАТУРА

- Анзова Е., (2016) „Ролята на магнитотерапията във физикалната медицина“, *сп. „Българска наука и медицина“*, брой 88, ISSN: 1314-1013.
- Анзова Е., Благоева. М. (2017) „Съвременни схващания и възстановяване след мозъчен инсулт. Място на рехабилитацията при инсултни хемипарези“, *сп. „Българска наука и Медицина“*, бр.8, ISSN: 2367-9395.
- Аспарухова М., Минчева П., (04 – 06 Ноември 2016 г.) „Роля на ерготерапевта за подобряване на писането на деца със специални образователни потребности“. *Научна конференция с международно участие „интердисциплинарни логопедични практики“*, 147 – 151, НБУ, София

- Събев Н., (2019) „Съвременен модел на комплексна програма за оптимизиране на профилактичните грижи в нискоурбанизирана популация“, ISBN 978-954-337-374-1.
- Събев Н., Борисов (2019) „Здравни технологии и медицински изделия – социални аспекти и концепция“, ISBN 978-954-337-390-1.
- Adamski J, Godman B, Ofierska-Sujkowska G, Osinka B, Herholz H, Wendykowska K, et al. (2010), „Risk sharing arrangements for pharmaceuticals: potential considerations and recommendations for European players“. *BMC Health Serv Res* 10:153.
- Duerden M, Gogna N, Godman B, Eden K, Mallinson M, Sullivan N. (2004) „Current National Initiatives and Policies to Control Drug Costs in Europe: UK Perspective“, *J Ambul Care Manag.* 27(2):132-8.
- Health at a Glance (2014), Europe 2014, Paris. *OECD Publishing*.
- McCabe CJ, Bergman L, Bosanquet N, Ellis M, Enzmann H, von Euler M, et al. (2009) „Market and patient access to new oncology products in Europe: a current, multidisciplinary perspective“. *Ann Oncol.* 20(3):403-12.
- Sabev N. (2019) „Palliative care and euthanasia - convergence points and public attitudes“, *Knowledge International Journal, No 31.4, pp. 1113 - 1118, ISSN 2545-4439*.
- WHO (2012 – 2016) „Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases“.
- WHO Regional Office for Europe, (2006) „Gaining health The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases“. *Copenhagen, WHO Regional Office for Europe*.