

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
SLAUGOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS KLINIKA

Viktorija Zacharenko

**ERGOTERAPIJOS TAIKYMAS VEIKLOS
PROBLEMŲ SPRENDIMUI ASMENIMS,
SERGANTIEMS KRAUJAGYSLINE DEMENCIJA**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Dr. Sigitas Mingaila

KAUNAS, 2012

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
SLAUGOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS KLINIKA

TVIRTINU
Slaugos fakulteto dekanė
prof. dr. J. Macijauskienė
2012 m.mėnd.

**ERGOTERAPIJOS TAIKYMAS VEIKLOS
PROBLEMŲ SPRENDIMUI ASMENIMS,
SERGANTIEMS KRAUJAGYSLINĖ DEMENCIJA**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas: dr.
Sigitas Mingaila
Data: 2012 m.mėnd.

Recenzentas:

Data: 2012 m.mėnd.

Darbą atliko:
Viktorija Zacharenko
2012 m. 05 mėn. 28

KAUNAS, 2012

TURINYS

SANTRAUKA	5
SUMMARY	7
SANTRUMPOS	9
1 ĮVADAS.....	10
2 DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	12
3 LITERATŪROS APŽVALGA	13
3.1 Visuomenės senėjimas	13
3.2 Demencija ir jos rūšys.....	13
3.2.1 Alzheimerio liga	14
3.2.2 Kraujagyslinė demencija	15
3.2.3 Demencija su Lewy kūneliais.....	15
3.2.4 Frontotemporalinė demencija	16
3.3 Kraujagyslinės demencijos ir Alzheimerio ligos ryšys.....	16
3.4 Kraujagyslinės demencijos epidemiologija ir etiologija.....	17
3.5 Neuropsichiatriniai ir elgesio sutrikimai būdingi sergant demencija	18
3.6 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų vertinimas.....	19
3.7 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, diagnostika	20
3.8 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, gydymas ir profilaktika	21
3.8.1 Medikamentinis gydymas.....	22
3.8.2 Nemedikamentinis gydymas.....	22
3.8.3 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, rehabilitacija.....	23
3.8.4 Ergoterapijos taikymas asmenims, sergantiems kraujagysline demencija	24
3.9 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, socialinės rūpybos padėtis Lietuvoje.....	26
4 DARBO METODIKA IR KONTINGENTAS	28
4.1 Tyrimo eiga.....	28
4.2 Tyrimo metodai.....	28
4.2.1 Trumpas protinės būklės tyrimo testas	28

4.2.2	Kanadietiškas veiklos vertinimo testas.....	29
4.3	Ergoterapijos užsiėmimai ir jų taikymas	30
4.4	Statistinė duomenų analizė	30
4.5	Kontingento charakteristika.....	31
5	TYRIMO REZULTATAI	34
5.1	Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, veiklų svarbumo vertinimas.....	34
5.2	Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, veiklų atlikimo vertinimas	43
5.3	Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasitenkinimo atliekama veikla vertinimas	46
5.4	Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų vertinimas	49
5.5	Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, savarankiškumo kaita priklausomai nuo taikytos užimtumo formos, pažintinių funkcijų lygio, amžiaus bei lyties	53
6	TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	55
	IŠVADOS.....	58
	PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	59
	LITERATŪROS ŠALTINIAI	60
	PRIEDAI	64

SANTRAUKA

Zacharenko V. Ergoterapijos taikymas veiklos problemų sprendimui asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, magistro baigiamasis darbas/ mokslinis vadovas dr. S. Mingaila; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika. – Kaunas, 2012, -

Šio tyrimo tikslas - įvertinti įvairių užimtumo formų efektyvumą taikant ergoterapiją asmenims, kuriems nustatyta kraujagyslinė demencija. Tyrimo uždaviniai: įvertinti sergančiųjų kraujagysline demencija veiklos svarbumą ir problemų pokytį taikant skirtingas užimtumo formas; įvertinti sergančiųjų kraujagysline demencija pažintinių funkcijų pokytį po skirtingų užimtumo formų; įvertinti asmenų, sergančių kraujagysline demencija, savarankiškumo kaitą priklausomai nuo pažintinių funkcijų, amžiaus bei lyties.

Tyrimo dalyvavę pacientai buvo testuojami naudojant „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“ (KVVT), „Trumpą protinės būklės tyrimo testą“ (TPBT) ir anketinę apklausą. Testuojama buvo du kartus, t.y. prieš prasidedant tyrimui ir po 20 ergoterapijos procedūrų.

Tyrimo dalyvavo 45 pacientai, sergantys kraujagysline demencija. Iš jų buvo 31 (69,9%) moterų ir 14 (31,1%) vyrų, kurių amžiaus vidurkis buvo $75,2 \pm 5,3$ metai. Tiriamieji kraujagysline demencija vidutiniškai sirgo $2,8 \pm 1,9$ metus Tyrimo metu visi tiriamieji atsitiktine tvarka buvo padalinti į dvi grupes. I grupę sudarė 20 tiriamųjų, kurie ergoterapijos užsiėmimų metu atlikdavo veiklas, kurios didina savarankiškumą taip pat buvo organizuojamas laisvalaikis. II grupę sudarė 25 tiriamieji, kuriems ergoterapijos užsiėmimų metu tobulino kasdienių veiklų atlikimą ir atlikdavo užduotis pažintinėms funkcijoms gerinti.

Daugiausiai veiklos problemų buvo pasirinkta apsitarnavimo srityje, tai sudarė 52% visų veiklos atlikimo problemų. Mažiausiai veiklos problemų tiriamiesiems kilo atliekant laisvalaikio veiklas ir tai sudarė 16%. Vertinant tyrimo duomenis nustatyta, kad visų tiriamųjų, sirgusių kraujagysline demencija, veiklos atlikimo vidurkis prieš taikytą ergoterapiją buvo $6,9 \pm 0,6$ balo, o po taikytos ergoterapijos veiklos atlikimas statistiškai reikšmingai išaugo vidutiniškai iki $7,4 \pm 0,6$ balo, pagal KVVT ($p < 0,05$).

Analizuojant tiriamųjų grupes atskirai buvo nustatyta, kad prieš tyrimą I grupės pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinamos $19,0 \pm 4,1$ balo pagal TPBT. Po tyrimo I grupės pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo ir vidutiniškai buvo vertinamos $20,2 \pm 4,1$ ($p < 0,05$). Prieš taikant ergoterapijos procedūras II grupės tiriamųjų pažintinės funkcijos buvo vidutiniškai vertinamos 19,6 balo pagal TPBT. Antrojo ištyrimo metu pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo iki 20,2 ($p < 0,05$).

Apibendrinus tyrimo rezultatus buvo padarytos šios išvados:

1. Svarbiausiomis kasdienėmis veiklomis sergantieji kraujagysline demencija išskyrė gebėjimą savarankiškai apsirengti, maudytis, gaminti maistą, atlikti namų ruošą ir bendrauti su šeima. Asmenys, sergantys kraujagysline demencija, po kasdinių veiklų lavinimo ir užduočių pažintinėms funkcijoms reikšmingai pagerėjo veiklų atlikimas ($p<0,05$), o po taikytų kasdienės veiklas lavinančių užduočių ir organizuoto laisvalaikio reikšmingai pagerėjo pasitenkinimas atliekamomis veiklomis ($p<0,05$).
2. Taikant ergoterapiją sergantiems kraujagysline demencija stebėtas reikšmingas pažintinių funkcijų pokytis, kuris nepriklausė nuo taikytos užimtumo formos ($p<0,05$). Taikant kasdienės veiklas lavinančias užduotis ir organizuojant laisvalaikį pažintinės funkcijos reikšmingai pagerėjo nuo 19,0 iki 20,2 balo ($p<0,05$), o taikant kasdienės veiklas ir užduotis gerinančias pažintines funkcijas pagerėjo nuo 19,6 iki 20,2 balo ($p<0,05$).
3. Sergančiųjų kraujagysline demencija veiklų atlikimo ir pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokyčio sąsajų nenustatyta priklausomai nuo pažintinių funkcijų, amžiaus bei lyties ($p>0,05$).

SUMMARY

Zacharenko V. Application of occupational therapy for people with vascular dementia to deal with issues of casual activities. The application is Zacharenko V. Master Degree studies Final Thesis, scientific advisor - dr. Mingaila S. Lithuanian University of Health Sciences, Nursing Faculty, rehabilitation clinics. – Kaunas, 2012

The aim of this study – to evaluate effectiveness of various occupational forms to solve self-support problems for people with vascular dementia. Tasks of the aim of this study: to estimate importance of activities of patients with vascular dementia and changes of self-support issues applying various occupational forms; to evaluate changes of cognitive functions of patients with vascular dementia after various occupational forms; to assess if changes in self-support independence of persons with vascular dementia depends on cognitive function, age and gender.

The data were obtained from medical history records and by questionnaire filling. Occupational performance issues were identified using Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and for cognitive function issue have been used Mini Mental Examination test (MMSE).

In the investigative study 45 patients with vascular dementia participated, 31 (69.9%) of them were women and 14 (31.1%) - men. Investigative average age was 75.2 ± 5.3 years. Subjects had vascular dementia for 2.8 ± 1.9 years at an average. All subjects were randomly divided into two groups. Group I consisted of 20 subjects. During occupational therapy practice they performed activities, which increase independence, and in addition their leisure time was organized. Group II consisted of 25 subjects. During their occupational therapy sessions they performed activities, which improve performance of daily activities, and performed tasks to improve cognitive functions.

Most performance problems were counted in self-service area – 52% of the total amount of activity performance problems. The smallest number of issues in activity performance arised in leisure time practice - 16% of the total amount of activity performance problems. Evaluation of the test data showed that before occupational therapy the average rate of activity performance of all patients, suffering from vascular dementia, is 6.9 ± 0.6 points. After the applied performance of occupational therapy activity the average rate significantly increased up to 7.4 ± 0.6 points, according to KVVVT ($p < 0.05$).

The analysis of researched Group I and Group II independently showed that before the investigative study cognitive functions in Group I were evaluated with averagely 19.0 ± 4.1 points according to TPBT. After the study cognitive functions of Group I subjects significantly improved and the average evaluation was 20.2 ± 4.1 points ($p < 0.05$). Before occupational therapy treatment for Group II patients, cognitive functions were assessed at averagely 19.6 points by TPBT. The

second evaluation of the cognitive functions improved significantly – assessment increased up to 20.2 points ($p < 0.05$).

Summarizing results of the study following conclusions were found:

1. Patients with vascular dementia as the most important casual activities mark out ability to independently dress, bath, cook, do housework and communicate with family. Persons with vascular dementia, after daily activities exercises and tasks for cognitive functions (Group II), significantly upgraded their activity performance ($p < 0.05$), and after daily activities development exercises and organized leisure time (Group I) the satisfaction of casual activities performance also significantly increased. ($p < 0.05$).

2. After occupational therapy patients with vascular dementia demonstrated significant cognitive change, which is independent of the applied occupational forms ($p < 0.05$). Applying daily activities nurturing tasks and organized leisure time method (Group I) cognitive function improved significantly from 19.0 to 20.2 points ($p < 0.05$), whereas applying tasks which improves daily activities and cognitive functions (Group II), cognition improved from 19.6 to 20.2 points ($p < 0.05$).

3. Interface of dependence of cognitive function, age and gender on changes in activities performance and satisfaction of performance is not identified among persons with vascular dementia ($p > 0.05$).

SANTRUMPOS

AL – Alzheimerio liga

KD – kraujagyslinė demencija

KVVT – Kanadietiškas veiklos vertinimo testas

TPBT – Trumpas protinės būklės tyrimo testas

1 ĮVADAS

Atsižvelgiant į didėjantį pagyvenusių žmonių skaičių visame pasaulyje, būtina kalbėti apie senstančių žmonių sveikatos išsaugojimo, gerinimo klausimus, gydymą bei socialinius aspektus. Gyventojų senėjimo problema yra kompleksinė, apimanti įvairias veiklos sritis, taip pat ir etinius klausimus. Vyresniame amžiuje asmenims svarbu kuo ilgiau išsaugoti savarankiškumą ir užtikrinti geresnę gyvenimo kokybę. Dėl senatvėje vykstančių organizmo pokyčių pagyvenę žmonės dažniau pradeda skųstis silpnėjančia fizine sveikata taip pat atmintimi, siaurėjančiais interesais, blogėjančiu miegu bei nuotaika. Dėl šių priežasčių vyresnio amžiaus žmogus nebegali patenkinti kasdienių savo poreikių ir tada tenka kreiptis pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus, kurie dažniausiai esant tokiems simptomams diagnozuoja vieną iš demencijos sindromų.

Demencija yra labai dažnas klinikinis sutrikimas senatvėje. Literatūroje aptinkama, kad 60 – 69 metų amžiaus žmonių sergamumas demencija nesiekia 1%, tačiau 90 – 95 metų amžiuje sergamumas šia liga siekia 39%. Sergamumas demencija šio amžiaus grupėje dvigubėja kas penkerius metus ir mažai kinta priklausomai nuo lyties (Mathers ir kt., 2003). Demencija vyresniame amžiuje yra laikoma daug aspektų turinčiu sindromu, kuriam būdingi pažinimų funkcijų, elgesio, psichikos, motorinių ir autonominių funkcijų pokyčiai. Visi šie simptomai turi įtakos kasdinei paciento veiklai. Daugelyje demencijos apibrėžimų autoriai pabrėžia du pagrindinius simptomus: blogėjančiais pažintines funkcijas ir funkcinę negalią (Sauvaget ir kt., 2002).

Ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei Lietuvoje daugėja ir sergančių demencija bei Alzheimerio liga. Asmenų virš 65 metų amžiaus grupėje šios ligos paplitimas – apie 50 atvejų 100 000 gyventojų. Visuomenei senstant, neretai diagnozuojama demencija, kurią dažniausiai ir sukelia Alzheimerio liga. Ji sudaro 5–15% asmenų virš 65 metų amžiaus grupėje, o iki 30% asmenų virš 75 metų amžiaus grupėje (Valeikienė ir kt., 2008).

Ergoterapija svarbi nustatant svarbiausias kasdienes veiklas ir tobulinant asmenų savarankiškumą (Bums ir kt., 2004). Ergoterapeuto funkcija dirbant su asmenimis, kuriems yra nustatyta kraujagyslinė demencija, turi vadovautis priežiūros skirtos asmeniui principais. Jie paremti ligonio valios gerbimu, gebėjimo jausti ir išreikšti emocijas bei savigarbos įtvirtinimu, humoru, kūrybingumu, saviraiška, socialinių ryšių iniciatyvos skatinimu. Dėmesys turi būti skiriamas likusiems įgūdžiams, prasmingam laiko praleidimui, savivertei palaikyti, žodiniam ir nežodiniam bendravimui, teigiamam elgesiui ir elgesio sutrikimų profilaktikai (Macijauskienė ir kt., 2008).

Nagrinėjant literatūrą randama mažai duomenų apie ergoterapijos taikymą sergant kraujagysline demencija. Norint teikti kokybiškas ergoterapijos paslaugas asmenimis, sergantiems

kraujagysline demencija, svarbu žinoti kokios užimtumo formos yra naudingiausios pacientams. Todėl ergoterapeutas vaidina svarbų vaidmenį, siekiant asmenų savarankiškumo, pažintinių bei psichosocialinių funkcijų palaikymui bei gerinimui. Tikėtina, kad ergoterapijos užsiėmimai gerina ligonių veiklos atlikimą ir pasitenkinimą atliekamomis veiklomis.

Šio mokslinio darbo hipotezė buvo įvertinti savarankiškumo ir pažintinių funkcijų pokytį priklausomai nuo taikytų užimtumo formų.

2 DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas:

Įvertinti įvairių užimtumo formų efektyvumą taikant ergoterapiją asmenims, kuriems nustatyta kraujagyslinė demencija.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti sergančiųjų kraujagysline demencija veiklos svarbumą ir problemų pokytį taikant skirtingas užimtumo formas.

2. Įvertinti sergančiųjų kraujagysline demencija pažintinių funkcijų pokytį po skirtingų užimtumo formų.

3. Įvertinti asmenų, sergančių kraujagysline demencija, savarankiškumo kaitą priklausomai nuo pažintinių funkcijų, amžiaus bei lyties.

3 LITERATŪROS APŽVALGA

3.1 Visuomenės senėjimas

Lietuva patiria savo istorijoje intensyviausią gyventojų senėjimo bangą – XX–XXI a. sandūroje demografinės senatvės lygis pasiekė tokį mastą, kad pagyvenusių žmonių skaičius viršijo vaikų skaičių. Vienas svarbiausių gyventojų senėjimo bruožų yra spartesnis, lyginant su kitomis pagyvenusio amžiaus grupėmis, pačių vyriausiųjų (80 metų ir vyresnių) gyventojų skaičiaus didėjimas – ilgėjant gyvenimo trukmei, daugėja asmenų, kurie, peržengę senatvės amžiaus slenkstį bei palikę darbo rinką, pragyvena dar nemažą savo gyvenimo tarpą (Kanopienė ir kt., 2006).

Psichiatriniu – gerontologiniu požiūriu žmogaus amžius skirstomas į tokius laikotarpius: 45 – 60 m. klimakterinis, 60- 75 m. – prieš senatvinis, 75 – 90 m. senatvinis. Daugiau kaip 90 metų gyvenantys žmonės priskiriami ilgaamžiams. Toks skirstymas yra sąlygiškas, kadangi chronologinis ir biologinis amžius dažnai nesutampa (Dembinskas ir kt., 2003).

Atsižvelgiant į didėjantį pagyvenusių žmonių skaičių visame pasaulyje, viena prioritetinių mokslo sričių tampa geriatrija, kuri nagrinėja senstančių žmonių sveikatos išsaugojimo ir gerinimo klausimus, senų žmonių profilaktiką, kliniką, gydymą bei socialinius aspektus. Pagyvenusiems žmonėms svarbu išsaugoti savarankiškumą, autonomiją, kuo geresnę gyvenimo kokybę. Gyventojų senėjimo problema yra kompleksinė, apimanti įvairias veiklos sritis, taip pat etinius aspektus (Spirgienė, 2009).

Dembinskas ir kt. (2003) teigia, kad senatvė yra natūralus procesas, o ne liga. Senatvėje dažnai sutrinka savęs vertinimas, padidėja nepasitikėjimas savimi ir nepasitenkinimas. Nuotaika dažniau tampa prasta, kamuoja įvairios abejonės, baimės, vienatvė, bejėgiškumas ir skurdas.

3.2 Demencija ir jos rūšys

Pagal dabartinę Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK – 10) demencija – tai sindromas, sukeltas smegenų ligos, dažniausiai lėtinės progresuojančios, kuria sergant pažeidžiama daugelis aukštesniųjų smegenų žievės funkcijų: atmintis, mąstymas, orientacija, suvokimas, skaičiavimo įgūdžiai, sugebėjimas mokytis, kalba, protavimas. Paprastai pažinimo proceso sutrikimus lydi, o kartais būna iki jų atsiradimo, emocijų kontrolės, socialinio elgesio ar motyvacijos pablogėjimas (Pasaulio sveikatos organizacija, 1972).

Demencija - klinikinis sindromas, pasireiškiantis buvusių normalių kognityvinių funkcijų įgytu pablogėjimu, sutrikdančiu kasdienę veiklą (Budrys ir kt., 2009).

Paškienė ir kt. (2009) demenciją apibūdinama kaip, lėtinę progresuojančią ligą, pasireiškiančia atminties ir kitų pažinimo funkcijų blogėjimu. Jai progresuojant vystosi visiška priklausomybė nuo kitų žmonių, norint atlikti apsitarnavimo funkcijas: apsirengti, maudytis ar kt. Sutrikusi atmintis, mąstymas, bendravimo sunkumai, ribotas judėjimas neretai sunkina demencija sergančiųjų priežiūrą.

Demencija yra bendras terminas, apibūdinantis lėtinius ar progresuojančius žievės ar požiėvinių struktūrų funkcijos sutrikimas, dėl kurių ima nykti pažinimo funkcijos. Šiuos pažinimo funkcijų pokyčius dažniausiai lydi nuotaikos, elgesio ir asmenybės sutrikimai. Skiriamos pirminės degeneracinės demencijos, kaip antai: Alzheimerio liga, kraujagyslinė demencija, demencija su Lewy kūneliais, frontotemporalinė demencija, ir antrinės demencijos, pavyzdžiui, AIDS demencija. Dabar jau žinoma, kad įvairios demencijos formos kyla dėl bendrų neuropatologinių procesų, o histologiniais tyrimais nustatyta, kad mišri forma, kuomet pacientui nustatomi įvairių demencijos formų simptomai, yra dažnesni nei atskiri demencijų sindromai (Bagdzevičiūtė, 2007).

Prasidedant demencijai, iš pradžių asmenų psichikoje blėsta tai, kas subtiliausia – etiniai, estetiniai ir humoro jausmai. Taip pat pradžioje siaurėja ligonio interesai, keičiasi emocijos, nusilpsta atmintis. Vis sunkiau užfiksuoti naują medžiagą, o vėliau ją ir prisiminti. Iš pradžių ligonis pamiršta vardus, pavardes, datas. Sutrinka gebėjimas koncentruoti dėmesį, jį išlaikyti, siaurėjo jo apimtis. Mąstymas netenka lankstumo, nyksta gebėjimas savarankiškai logiškai mąstyti (Dembinskas, 2003).

3.2.1 Alzheimerio liga

Alzheimerio liga yra nežinomos etiologijos pirminė degeneracinė smegenų liga, kuriai būdingi saviti neurologiniai ir neurocheminiai pakitimai. Jos pradžia dažniausiai nepastebima, eiga lėta, keletą metų nuosekliai progresuojanti. Tai gali trukti 2 -3 metus, o kartais žymiai daugiau (Dembinskas, 2003).

Alzheimerio liga dažniausia demencijos forma, kuri sudaro 50 – 70% visų atvejų. Kuo vyresnis amžius, tuo didesnė tikimybė susirgti AL: 65 – 69 m. amžiaus grupėje sergamumas siekia iki 1% visų amžiaus grupės žmonių. Sergamumas padvigubėja kas penkerius metus, ir sulaukus 90 m. tikimybė susirgti AL padidėja 30% (Lesauskaitė ir kt., 2008).

Alzheimerio liga pasižymi daugybe sudėtingų simptomų. Šiai ligai būdinga apatija, sujaudinimas, depresija, nerimas, kliesiai ir dirglumas. Haliucinacijos ir pakili nuotaika, sergant Alzheimerio liga pasitaiko labai retai. Sergant šia liga išskiriami trys pagrindiniai elgesio sutrikimo sindromai. Vieniems pacientams būdingi lengvi elgesio sutrikimus, o kitiems būdingi ryškūs

psichožės simptomai, o trečiajai grupei priskiriami asmenys patiria ryškius nuotaikos sutrikimus. Sujaudinimas ir apatija gali būti kartu su kitais elgesio sutrikimais (Keith kt., 2005).

3.2.2 Kraujagyslinė demencija

Kraujagyslinė demencija - demencijos sindromų visuma, kurių priežastis yra smegenų pažeidimai, sukelti smegenų ir sisteminės kraujotakos sutrikimų. (Budrys kt., 2009)

Dabar imta pripažinti, kad kraujagyslinė demencija yra standartinė demencijos forma, kuri jau nuo 65 metų pasireiškia 1 – 4% žmonių populiacijos, o kas 5 metai KD paplitimas didėja dvigubai. Tačiau šie skaičiai gali nepakankamai atspindėti kraujagyslinių veiksnių riziką susirgti demencija. KD apibrėžimas yra modeliuojamas pagal AL neurokognityvines ypatybes, kurios pasižymi nesugebėjimu išmokyti naujų dalykų ir atminties pablogėjimu, o ne psichomotoriniu sulėtėjimu ir vykdančiųjų funkcijų deficitu, kurios yra būdingos bendriems kraujagysliniams sindromams (Levy ir kt., 2007).

Terminas kraujagyslinė demencija reprezentuoja grupę heterogeninių demencijos sindromų susijusių su kraujagyslių struktūriniais pokyčiais (smegenų infarktai, baltosios medžiagos pokyčiai ir smegenų atrofija) ir pirminiais pokyčiais (amžius, išsilavinimas, genetika). Dar kartais kraujagyslinė demencija skirstoma į tris potipius: žievės demencija, požievinė (smulkiųjų kraujagyslių) demencija ir strateginio infarkto demencija (Small ir kt., 2002).

Libon ir kt. (2004) teigia, kad kraujagysliniai pokyčiai gali būti kaukolės išorinėje dalyje arba kaukolės ertmėje. Ekstrakranijinėje dalyje pakitimai gali atsirasti dėl trombo embolijos arba aterosklerozės, kai jos užkišamos viena ar kelios smegenų kraujagyslės. Dėl šios priežasties staiga pasikeičia žievės funkcijos ir dėl to progresuoja KD. O pakitimus susijusius su kaukolės viduje esančių kraujagyslių ligų progresavimu, kurios gerai užmaskuotos ir susietos su paviršinėmis smegenų arterijomis, kurios paveikia baltąją medžiagą arba požievinės kraujagysles.

Small ir kt. (2002) savo darbe aprašo, kad KD yra susijusi su smegenų infarktu ar kitais staiga prasidėjusiais ūmiai išeminiais smegenų pokyčiais. Kraujagyslinės demencijos eiga gali būti labai įvairi: vieniems būklė diena iš dienos blogėja, kitiems liga progresuoja palaipsniui, o tretiems gali ligos būklė išlikti ilgą laiką stabili.

3.2.3 Demencija su Lewy kūneliais

Tik paskutinįjį dešimtmetį demencija su Lewy kūneliais tapo klinicine diagnoze, kuri pasireiškia pažintinių funkcijų ir elgesio sutrikimais ir dėl šios priežasties buvo atskirta nuo AL.

Šios demencijos atveju būdingas kintančios pažinimo funkcijos su ryškiais dėmesio ir budrumo pakitimais (Levy ir kt., 2007). Tai pat demencijos su Lewy kūneliais metu pasireiškia parkinsonizmas, regos haliucinacijos ir protarpinis sumišimas (McKeith ir kt., 1996).

Demencijai su Lewy kūneliais ypač būdinga neuropsichiatriniai sutrimai, kuria labiausiai pastebimi ligos pradžioje. Regos haliucinacijos pasireiškia net 80% šia demencija sergančių pacientų. Dažnai haliucinacijas taip pat lydi kliesediai ir pažintinių funkcijų sutrikimai. Apatija, nerimas, kliesediai ir depresija taip pat dažnai pasireiškia demencijos su Lewy kūneliais metu (Keith ir kt., 2005).

3.2.4 Frontotemporalinė demencija

Frontotemporalinės skilties degeneracija sudaro 5–6 % visų demencijų. 40 % visų šios ligos atvejų yra paveldimi autosominiu dominantiniu būdu (Tarasevičiūtė, 2011).

Frontotemporalinės demencijos metu pasireiškia ypatingo elgesio sutrikimai su ryškia apatija ir pakilia nuotaika. Kitaip nei Alzheimerio ligos atveju, elgesys sutrinka anksčiau nei atmintis. Kiti išskirtiniai šios ligos požymiai yra kompulsinio tipo sutrikimas su stereotipiniu ir ritualiniu elgesiu, apetito bei mitybos pokyčiai, angliavandenių gausaus maisto troškimas (Keith ir kt., 2005).

3.3 Kraujagyslinės demencijos ir Alzheimerio ligos ryšys

Kraujagyslinę demencija ir Alzheimerio ligą – skirtingo patomorfologinio substrato patologijas – sieja ne tik demencijos sindromas, bet ir kai kurie bendri rizikos veiksniai bei, kaip jau minėta, dažna ir kliniškai reikšminga Alzheimerio liga ir cerebrovaskulinės patologijos tarpusavio sąveika. Bendrų rizikos veiksnių, su jais susijusios cerebrovaskulinės patologijos ir Alzheimerio ligos ryšio buvimas įrodytas kohortiniais, klinikiniais – pataloginiais bei autopsiniais didelės apimties tyrimais (Levy kt., 2007).

Kraujagyslinė demencija ir Alzheimerio liga turi daug bendrų klinikinių požymių: pažintinių funkcijų, funkcinio pajėgumo ir elgesio pokyčių. Nustatyta, kad pacientai sergantys kraujagysline demencija yra labiau linkę į depresiją ir jų funkcinės galimybės būna sumažėjusios, bet mažiau pažeistos kognityvinės funkcijos nei Alzheimerio ligos atveju. Ir labai svarbu atkreipti dėmesį, kad abiem šioms ligoms yra tokie patys rizikos veiksniai: amžius, išsilavinimas, arterinė hipertenzija (Small, 2002).

Literatūros duomenimis sergant kraujagysline demencija ir Alzheimerio liga pažintinės funkcijos. Šiems susirgimams progresuojant vis sunkiau įsiminti naują informaciją, būdingi atminties pablogėjimai, taip pat atsiranda elgesio ir nuotaikos sutrikimų, dėl kurių keičiasi ligonių emocinė būklė ir jie nebegali tinkamai įvertinti juos supančios aplinkos bei dalyvauti veikloje.

3.4 Kraujagyslinės demencijos epidemiologija ir etiologija

Kraujagyslinė demencija yra antra pagal dažnį demencijos rūšis po Alzheimerio ligos. Europoje ir Šiaurės Amerikoje kraujagyslinė demencija sudaro iki 15% visų demencijos atvejų. Per vienus metus po persirgto insulto apie 25% ligonių išryškėja demencija. Kraujagyslinė demencija dažniau pasireiškia moterims negu vyrams. Kraujagysline demencija serga šiek tiek jaunesni žmonės negu Alzheimerio liga. (Budrys kt., 2009)

Tyrimų, atliktų išsivysčiusiuose šalyse, duomenimis nustatyta, kad demencijos paplitimas tarp vyresnių nei 65 m. amžiaus asmenų yra 1 - 5 %. Kas ketveri metai sergamumas demencija padvigubėja, o tarp 80 metų amžiaus asmenų demencija serga 30 %. Šios ligos rizikos veiksniai nebuvo taip plačiai tiriama, galbūt dėl to, kad sunku nustatyti aiškius šio sutrikimo tyrimo kriterijus. Kraujagyslinės demencijos paplitimas svyruoja nuo 10 - 50 % visų demencijos atvejų (Bagdzevičiūtė, 2007).

Pagrindinės kraujagyslinės demencijos priežastis yra pavieniai ar dauginiai smegenų infarktai, autoimuninis vaskulitas, infekcinis vaskulitas, pohemoraginė obstrukcinė hidrocefalija, pasikartojančios intracerebrinės kraujosruvos, subarachnoidinė kraujosruva, subdurinė hematoma. (Budrys ir kt., 2009)

Kraujagyslinė liga sukelia židinius arba difuzinius smegenų pažeidimus. Židinių cerebrovaskulinių pažeidimų atsiranda dėl trombozių ar embolinių kraujagyslių okliuzijų. Svarbiausi veiksniai, turintys įtakos kraujagyslinei demencijai, yra smegenų pažeidimų lokalizacija, tūris ir skaičius. Trys pagrindiniai kraujagyslinių smegenų pažeidimų tipai, sukeliantys kraujagyslinę demenciją: dauginiai smegenų infarktai, vienas strateginės lokalizacijos infarktas, smulkiųjų kraujagyslių ligos (Budrys ir kt., 2009).

Skiriami šie kraujagyslinės demencijos rizikos veiksniai: arterinė hipertenzija, vyresnis nei 60 metų amžius, moteriškoji lytis, menkas išsilavinimas, koronarinė širdies ligos, prieširdžių virpėjimas, cukrinis diabetas, hipercholesterolemija, hiperlipidemija ir nutukimas (Dib, 2000).

3.5 Neuropsichiatriniai ir elgesio sutrikimai būdingi sergant demencija

Neuropsichiatriniai sutrikimai – tai nuotaikos, nerimo, pažinimo, miego sutrikimai bei psichozė. Jie pasireiškia dėl nervų sistemos patofiziologinių pakitimų, emocinės būklės, šalutinio medikamentų poveikio (Dembinskas, 2003).

Pagrindiniai neuropsichiatrinio simptomų komponentai yra pažinimo funkcijų ir sąmonės sutrikimai. Daugelis kitų neuropsichiatrinio simptomų (depresija, nerimas, paranoidinė haliucinacinė būklė, elgesio bei asmenybės pokyčiai) paprastai atsiranda organinio galvos smegenų pažeidimo metu. Todėl net silpni neuropsichiatriniai simptomai gali būti ankstyvo organinio smegenų pažeidimo požymiai (Miyoshi ir kt. 2010).

Sergant kraujagysline demencija, neuropsichiatriniai simptomai yra gana dažni. Dažniausiai pasireiškia nuotaikos sutrikimai – depresija, emocinis labilumas ar apatija. Jie gali būti skirstomi į afektinius sutrikimus (depresija, nerimas, euforija), asmenybės pokyčius, elgesio sutrikimus (sujaudinimas, apatija, dirglumas), haliucinacijas, kliesesius ir valgymo sutrikimai. Neuropsichiatriniai sutrikimai pasireiškia net 90% demencija sergančių pacientų (Keiht ir kt., 2005).

Geriausiais iš kraujagyslinės demencijos sutrikimų yra išnagrinėta depresija. Galbūt dėl to, kad dažnai sunku diferencijuoti tarp demencijos pradžios ir depresijos. Dabar jau žinoma, kad depresija ir demencija nebūtinai atskiros ligos, net gi atvirkščiai, depresija yra gana dažna demencijos palydovė pasireiškianti 40 – 50% demencijos atvejų. Pasireiškus depresijai, pacientas daug greičiau praranda savarankiškumą. Tiek depresijos, tiek psichozės simptomus reikėtų gydyti medikamentiniais ir nemedikamentiniais metodais, kaip antai šalinti simptomus provokuojančius fizinius veiksnius, keisti aplinką, mokyti artimuosius ir slaugytojus teikti pagalbą demencija sergančiam pacientui (Bagdzevičiūtė, 2007). Kasl- Godley ir kt. (2000) taip pat teigia, kad esant depresijai blogėja intelekto sugebėjimai, dėl kurių nukenčia savarankiškos veiklos, taip pat blogėja jausmų išraiškos ir jų kontrolė. Ligos pradžioje ir vidutinėje stadijoje padidėja asmens nedarbingumas dėl baimės ir pykčio, kuris kartais būna nukreipiamas ir prieš kitus.

Kartais pacientams atsiranda ūminis arba poūmis elgesio ir pažinimo funkcijų pablogėjimas, ypač jeigu jis yra vyresnio amžiaus, serga demencija arba depresija, tada reikėtų įtarti delyrą. Kartais būna sunku nustatyti prasidėjusį delyrą jau esančios demencijos fone; tam gali padėti atidūs paciento psichikos būklės ir pažinimo funkcijų stebėjimai. Norint apsaugoti vyresnio amžiaus pacientus nuo delyro, reikia laiku nustatyti sąmonės ir pažinimo lygio pokyčius ir skirti atitinkamą gydymą (Logunova, 2000).

Išskirtos keturios pagrindinės neuropsichiatrinio simptomų charakteristikos (Radžiūvienė, 2004):

- 1) konkurencingas įvairių psichikos sutrikimų simptomų pasireiškimas;
- 2) pažinimo funkcijų sutrikimas kaip esminis ir pagrindinis simptomas;
- 3) ankstyvųjų cerebrinių simptomų pasireiškimas;
- 4) atsitiktinis panašumas į endogeninius psichikos sutrikimus.

Elgesio sutrikimais vadinamas toks elgesys, kuris sergančiam demencija pacientui arba jį prižiūrintiems žmonėms sukelia įvairių sunkumų. Elgesio sutrikimai dažniausiai pasireiškia sergantiems demencija, o taip pat ir depresija. Iš visų sergančiųjų demencija asmenų 91% atveju nustatomas bent vienas elgesio sutrikimas, o 50% ligonių – 4 ar daugiau. Dažniausiai simptomai išryškėja ligai progresuojant (Macijauskienė, 2007).

Pacientams sergantiems demencija, kuriems būdinga psichozės simptomų dažniausiai linke demonstruoti griaušančio pobūdžio elgesį, kuris taip pat gali pasireikšti ažitacija ir agresija, kurios yra vienos pavojingiausių elgesio komplikacijų. Todėl šie ligoniai blogiau reaguoja į gydymą, sunku juos slaugyti namuose ir yra didelė galimybė fizinės agresijos prieš kitus ligonius ir slaugytojus riziką (Gaviria ir kt., 2004).

Literatūroje pateikiama daug informacijos apie asmenų, sergančių demencija, neuropsichiatrinius sutikimus, kuriems pasireiškiant dažnai pablogėja ligonio funkcinė ir emocinė būklė. Dažniausiai šie sutrikimai pasireiškia staiga ligai progresuojant, tada asmuo tampa nesavarankiškas ir priklausomas nuo artimųjų.

3.6 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų vertinimas

Pažinimo funkcijos – tai smegenų gebėjimas gauti, perdirbti, integruoti, išlaikyti ir atgaminti informaciją, orientuotis laike, vietoje, įsiminti ir naudotis savo žiniomis, intelektu, regos erdvės suvokimo funkcijomis. Šios funkcijos būtinos normaliam žmogaus funkcionavimui (Kučinskė ir kt., 2010).

Biologiniai senėjimo pokyčiai žmogaus organizme vyksta skirtingu greičiu, tačiau numatomi ir yra mažiau individualūs nei psichosocialiniai pokyčiai senstant. Psichologiniai aspektai- pažintinės funkcijos, intelektiniai gebėjimai, socialinis elgesys – nulemia vyresnio amžiaus žmogaus mintis ir veiklą. Kai kurie vyresnio amžiaus žmonės išlaiko puikią atmintį iki 90 gyvenimo metų, aktyviai dalyvauja ir šeimos, ir visuomeniniame gyvenime, o kitiems gana anksti pradeda silpnėti pažintinės funkcijos, siaurėja interesai, mažėja socialinis aktyvumas (Lesauskaitė kt., 2008).

Kučinskė ir kt. (2010) išskiria šiuos pagrindinius pažinimo funkcijų sutrikimų simptomus:

- amnezija (atminties sutrikimai);

- dėmesio sutrikimai;
- afazija (kalbos sutrikimai);
- vykdomųjų funkcijų sutrikimai;
- agnozija (regos, klausos, uoslės ir skonio, kūno dalių atpažinimo sutrikimai);
- apraksija (judesių sutrikimai).

Pažinimo funkcijos žmogui senstant sparčiai blogėja. Apskaičiuota, kad 25 – 45% vyresnių nei 85 metų žmonių gyvenančių bendruomenėje, turi ženklių pažinimo funkcijų sutrikimų. Kurios trikdo paciento gebėjimą pasirūpinti savimi ir bendradarbiauti su gydytoju. Sunkesniais atvejais dėl pažinimo funkcijų sutrikimų pacientai negali pateikti patikimų medicininių duomenų, dėl to gali būti nenustatomi nauji simptomai. Pacientams, kurių sutrikusios pažintinės funkcijos, taip pat yra padidėjusi kliedesinių sutrikimų išsivystymo rizika, o tai labai sunkina gydymą ir gali turėti nepalankių pasekmių (Packer ir kt., 2001).

Neurodegeneracinių ligų ir ypač KD atvejais dažnai būna nedidelis pažintinių funkcijų susilpnėjimas dar iki nustatant demenciją. Šis tarpinis etapas vadinamas lengvu pažinimo sutrikimu, kuris yra nustatomas pagal įvairius rodiklius: amneziją (atminties praradimo), pažinimo funkcijų aspektus, širdies ir kraujagyslių ligas (Petersen, 2003).

Nustačius pažinimo funkcijas bloginančius veiksnius, galima pailginti gyvenimą, pristabdyti pažinimo funkcijų blogėjimo progresavimą, pagerinti atmintį, apsaugoti nuo funkcinės būklės blogėjimo, sumažinti psichikos ir elgesio sutrikimus. Pažinimo funkcijų sutrikimo profilaktika – tai modifikuojamų rizikos veiksnių šalinimas, mokant pacientus, skiriant gydymą bei taikant reabilitacijos priemones. Svarbiausią reikšmę KD profilaktikai turi pažinimo funkcijas gerinantys vaistai (Knašienė, 2004).

3.7 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, diagnostika

Kraujagyslinės demencijos diagnostika nekelia sunkumų, jei pacientas persirgo insultu, po kurio sutriko pažintinės funkcijos, ėmė silpnėti atmintis. Be anamnezės, bendrų klinikinių tyrimų (REG, EEG, akių dugno, širdies ir kraujagyslių būklės tyrimai ir kt.), diagnostikai plačiai naudojamos šios klinikinės skalės: Trumpas protinės būklės tyrimo testas, Blessedo, Hachinskio išemijos skalė, Alzheimerio ligos įverčio skalė, Laikrodžio piešimo testas ir kt. (Dembinskas, 2003).

Trumpas protinės būklės tyrimo testas yra plačiai klinikinėje praktikoje naudojamas struktūrizuotas pažinimo funkcijų tyrimo metodas (Burns, 1999). Juo yra paprasta ir patogiu įvertinti pažinimo funkcijas, nes jis buvo sukurtas kaip klinikinis psichikos būklės tyrimo būdas, skirtas

atskirti organinius ir funkcinius psichikos sutrikimams bei pažinimo funkcijų sutrikimų sunkumui, eigai ir gydymo rezultatams kiekybiškai įvertinti. TPBT tiriamos tokios pažintinės funkcijos, kaip antai: laiko ir vietos orientacija, dėmesys, registracija ir atmintis, kalba, gebėjimas vykdyti žodžiu ir raštu pateiktas užduotis bei kopijuoti (Knašienė, 2004).

Alzheimerio ligos įvertinimo skalė (ADAS) buvo sukurta Alzheimerio ligai būdingų kognityvinių ir nekognityvinių elgsenos sutrikimų išreikštumo laipsniui įvertinti. ADAS yra naudingas ir jautrus ligos progresavimo indikatorius ir dažnai naudojamas nustatyti pažintinių funkcijų ir nepažintinių funkcijų kitimui klinikinių tyrimų metu. ADAS sudėtyje yra 12 testų kognityvinėms funkcijoms matuoti. Jie skirti įvertinti keturias psichinių funkcijų rūšis, priskiriamas kognityviniams procesams: atmintį, orientaciją, kalbą ir praksiją (McKhann, 1984).

Laikrodžio piešimo testas yra gana sudėtinga užduotis, reikalaujanti ne tik konstrukcinių įgūdžių, bet ir daugelio kitų sugebėjimų. Šis testas yra naudinga analizės priemonė, diferencijuojant sveikus vyresnio amžiaus žmones nuo turinčių pažinimo procesų sutrikimų, ypač sergančių Alzheimerio liga. Teigiama, kad šio trumpo testo atlikimas nėra demencijos diagnozavimo pagrindas. Tačiau jis gali būti labai naudingas nustatant, ar reikalingas tolesnis pažinimo funkcijų tyrimas (McKhann, 1984).

3.8 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, gydymas ir profilaktika

Daugelį rizikos veiksnių galima valdyti, taikant profilaktines priemones, o pažintines funkcijas – pagerinti vaistais. Kontroliuojant rizikos veiksnius įmanoma išvengti smegenų kraujotakos smegenų sutikimų ir pažintinių funkcijų silpnėjimo (Roman, 2002)

Įrodyta, kad ankstyvas rizikos veiksnių pašalinimas gali padėti nutolinti KD greitą vystymąsi ir sumažinti kognityvinių funkcijų pablogėjimą. Didžiausias rizikos veiksnys yra hipertenzija, todėl yra labai svarbus tinkamas antihipertenzinis gydymas vyresnio amžiaus žmonėms. Autorių atliktais tyrimais nustatyta, kad iš 1000 hipertenzija sirgusių asmenų, kuriems buvo taikomas antihipertenzinis gydymas 5 metus buvo išvengta 19 naujų demencijos susirgimo atvejų (Dib, 2000). O palaikant sistolinį AKS 135 – 150 mm Hg stulpelio ribose pagerėja smegenų kraujotaka, tuo pat metu galima išvengti pakartotinių besimptomų lakūninių smegenų infarktų (Benson, 2000).

Taip pat reikėtų vyresnio amžiaus žmonėms skirti papildomą vitamino E ir C kiekį, kuris būtų laikomas prevencijos forma vystytis ankstyvai demencijai. Tyrimais įrodyta, kad vitamino E dozė neturėtų būti didesnė nei 400 vienetų per dieną, nes ji gali pakenkti pacientui ir gali padidinti mirtingo riziką susijusia su vitamino E perdozavimu (Patterson, 2007).

3.8.1 Medikamentinis gydymas

Kraujagysline demencija sergančių ligonių gydymo principai yra tokie patys kaip ir smegenų kraujagyslių (cerebrovaskulinės) ligos. Ypatingas dėmesys turi būti skirtas profilaktikos priemonėms, siekiant išvengti pakartotinių insultų. Prieš pradėdant vaistais gydyti elgesio sutrikimus, pirmiausia reikia įvertinti visus galimus išorinius veiksmus, sukėlusius elgesio sutrikimus ir juos koreguoti. Vaistai skiriami esant vidutinio sunkumo ir sunkiems elgesio bei emocijų sutrikimams (Lesauskaitė ir kt., 2008).

Galima išskirti keturias vaistų grupes demencijai gydyti. Pirmąją grupę sudaro demencijos priežastis veikiantys vaistai. Šių vaistų skiriama tada, kai žinoma demencijos priežastis. Pasireiškus kraujagyslinei demencijai dėl kraujotakos sutrikimų galvos smegenyse gali tekti gydyti antihipertenziniais vaistais, cholesterolio kiekį kraujyje mažinančiais vaistais. Antrajai grupei priklauso demencijos patogenezės mechanizmas sustabdantys vaistai. Tai yra cholinerginę transmisiją stiprinantys vaistai – acetilcholinesterazės inhibitoriai donepezilis, galantaminas, tkrinas, acetilcholinesterazės ir butirilcholinesterazės inhibitorius rivastigminas (Šablevičius, 2005).

Trečioji demencijai gydyti skirtų vaistų grupė – tai nespecifiniai medžiagų ir energijos apykaitą CNS audinyje gerinantys vaistai. Tai ginkmedžio ekstraktas, nicergolinas, nootropiniai. Nespecifiniai medžiagų ir energijos apykaitą CNS audinyje gerinantys vaistai gana plačiai vartojami ir demencijos profilaktikai, kada pasireiškia minimalūs ar lengvi pažintinių funkcijų sutrikimai, nesiekiantys demencijos lygis. Ketvirtą grupę sudaro vaistai, skiriami demenciją lydintiems miego, nuotaikos sutrikimams, impulsų kontrolės praradimui, klaidėjimo idėjoms bei haliucinacijoms gydyti. Tai yra įvairūs antidepresantai, antipsichotiniai, benzodiazepinai (Šablevičius, 2005).

Keiht ir kt., (2005) ir Gaviria ir kt., (2000) teigia, kad pacientams, sergantiems demencija, reikėtų skirti tik neuroleptikų, nuotaikos stabilizatorių, antidepresantų, nerimą slopinančių ir raminamųjų vaistų. Šie vaistai padeda malšinti sujaudinimą, psichozės simptomus, depresiją, nerimą ir miega. O agresijos simptomus, pasireiškiančius sergantiems demencija, gydyti neuroleptikais.

3.8.2 Nemedikamentinis gydymas

Dažniausiai taikoma elgesio terapija, aplinkos pakeitimas, fizinis aktyvumas ir muzika. Taip pat reikia mokyti slaugytojus, kad jie tinkamai reaguotų į paciento elgesio pokyčius ir užkirstų kelią simptomų progresavimui. Taip pat reikia įvertinti aplinką, psichinius ir fizinius dirgiklius, taip pat rizikos veiksnius (Keiht ir kt., 2005).

Dėl atminties ir bendravimo sutrikimo asmenys sergantys demencija gali būti socialiai atsiskyrę. Taigi padidėjęs neįgalumas yra susijęs su sumažėjusia aplinkos stimuliacija. Paprastas aplinkos pritaikymas gali būti sąlyga sėkmingai asmens socializacijai ir savarankiškumui (Buchanon ir kt., 2011).

Demencija sergančius žmones svarbu tinkamai slaugyti ir stebėti. Būtina dietinė mityba. Reikia sekti fiziologinių poreikių tenkinimą, odos švarą, siekti, kad ligoniai būtų maksimaliai dinamiški ir aktyvūs, užimti ligonį paprasčiausiomis buitinės veiklos formomis. Reikėtų taikyti simptominių gydymą (Dembinskas, 2003).

Naujausi tyrimai parodo, kad ir vyresniame amžiuje yra svarbi fizinė veikla, kuri didina jėgą, koordinacija išvermę (Colcombe ir kt., 2003). Taip pat šie tyrimai parodė, kad fizinis aktyvumas gali sumažinti riziką vystytis demencijai. Fizinio aktyvumo nauda vyresnio amžiaus žmonėms, kuriems nenustatyta kognityvinių funkcijų sutrikimų, galima tikėtis, kad fiziniai pratimai gali palaikyti ar atitolinti demenciją (Buchanan ir kt., 2011).

3.8.3 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, reabilitacija

Reabilitacijos svarba didėja dėl to, kad dėl medicinos pažangos ilgėja žmonių amžius, o kartu ir daugėja lėtinių ligų, kurios labai trikdo žmogaus biosocialines funkcijas, sąlygoja neįgalumą. Kompleksinės reabilitacijos sistema turi būti suvokiama kaip sudėtinga ir įvairiapusė teisinių, organizacinių, ekonominių, medicininių priemonių sistema, kuri padeda žmonėms atgauti sutrikusias biosocialines funkcijas, kompensuoti ir adaptuotis visuomenėje. Reabilitacija yra plati sąvoka nusakanti ligonio funkcinę būklę, jos grąžinimą bei ligonio elgesio pokyčius. Reabilitacija – tai koordinuotas kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo (Kriščiūnas kt., 2008).

Asmenys, turintys sunkią psichikos negalią, ribojančią ligonio gebėjimą atlikti tam tikras funkcijas ir tam tikrą vaidmenį, gydomi ir reabilituojami specializuotuose psichiatrijos skyriuose. Psichikos ligonių reabilitacijos tikslas: pagalba žmonėms, kenčiantiems ilgalaikę psichikos negalią, jų funkcijų galimybių gerinimas, siekiant padėti jiems sėkmingai prisitaikyti pasirinktoje aplinkoje, jausti pasitenkinimą gyvenimu, kad jiems reikėtų minimalios specialistų pagalbos (Kriščiūnas ir kt., 2008).

3.8.4 Ergoterapijos taikymas asmenims, sergantiems kraujagysline demencija

Ergoterapija vyresnio amžiaus žmonėms sergantiems demencija turi būti taikoma dėl nuolatos blogėjančios būklės, dėl kurios labai nukenčia kasdienės veiklos. Ergoterapeutas turėtų dirbti ne tik su pačiu pacientu, bet ir su jį globojančiu asmeniu. Pagrindinis tikslas turėtų būti kiek įmanoma maksimaliai išnaudoti likusius asmens gebėjimus, taip pat mokyti ligonį ir jo globėją (Miller ir kt., 2000). Ergoterapija susideda iš šių pagrindinių dalių: fizinių ir psichinių sutrikimų atstatymas ir funkcinų gebėjimų tobulinimas. Kai pagerinamos šios gyvenimo ir veiklos sritys, tuo pat metu gerėja ir gyvenimo kokybė. Įrodyta, kad ergoterapijos efektyvumas yra susijęs su kiekvieno asmens individualiu gebėjimu pasiekti geresnį nepriklausomumo lygį (Branngan, 2000).

Ergoterapeutas turi žinoti, kad demencija yra viena iš dažnesnių senyvo amžiaus žmonių ligų. Reikia atsižvelgiant į tai, kad sergantys demencija asmenys praranda savarankiškumą ir ergoterapeutas daugiausiai gali padėti šioje srityje. Ergoterapija svarbi atstatant kasdienes veiklas, nustatant svarbiausias veiklas ir tobulinant savarankiškumą (Bums ir kt., 2004).

Asmenims, kuriems nustatyta lengva ar vidutinio sunkumo demencija, gali palaiptiesni sutrikdyti paprastas veiklas, tokias kaip apsirengimas arba karštų gėrimų gamyba. Šie sunkumai atliekant kasdienes veiklas namų aplinkoje lemti nuolatinės kito asmens pagalba poreikį arba kitais atvejais tekti apsigyventi specialiuose globos namuose. Be to sumažėjęs gebėjimas atlikti kasdienes veiklas susijęs su pablogėjusia gyvenimo kokybe taip pat prarasta saviverte, padidėjusiu nerimu ir socialine izoliacija tiek asmeniui sergančiam demencija, tiek ir globojančiam asmeniui (Wherton ir kt., 2010). Boyle ir kt. (2003) išskėlė pažinimo teoriją, kurios metu įrodė, kad vykdomųjų funkcijų problemos yra susijusios su problemų planavimu, sprendimu ir dėmesio kontrole.

Pagyvenę žmonės, sergantys demencija, negeba atpažinti maisto, dažnai pamiršta pavalgyti, gerti ar užmiršta, kad ką tik valgė. Asmenys, sergantys demencija, valgo ilgiau, ypač jei turi koordinacijos sutrikimų. Dėl koordinacijos sutrikimų jiems gali būti sunkiau naudotis valgymo įrankiais, valgyti savarankiškai, valgydami gali išlieti skysčius ar išmesti maistą, sukelti pavojų sau ir kitiems naudodamiesi valgymo įrankiais (Cooper ir kt., 2005).

Ergoterapeutas dažniausiai atkreipia didesnę dėmesį į asmenis turinčius mažėjančius funkcinus gebėjimus orientuojantis aplinkoje (Wherton ir kt., 2010). Taip pat pastebima, kad asmenims, sergantiems demencija, sudėtinga naudotis kai kuriais virtuvės prietaisais: virykle, virduliu, skrudintuvu ir kt. Dažniausiai jiems vis sunkiau suprasti, kaip jis veikia ir kokia jo yra paskirtis. Įgūdžiai tikslingai naudotis paprastais virtuvės įrankiais, tokias kaip šaukštas, šakutė peilis dažniausia išlieka gana ilgą laiką (Bozeat ir kt., 2002).

Demencija sergantis žmogus dažnai netenka privatumo ir savarankiškumo atliekant kasdienes veiklas. Dar viena iš tokių veiklų yra maudymasis. Šią veiklą apsunkina lydinti depresija,

pablogėjusi klausa ir rega bei somatinės ligos. O esant demencijai, pakinta suvokimas apie savipriežiūrą, higienos svarbą, kodėl reikia maudytis, todėl slaugytojos ir kiti specialistai turėtų būtų itin taktiškai ir subtilūs kalbant apie higienos ypatumus demencija sergantiems žmonėms (Paškienė ir kt., 2009).

Esant demencijai taip pat yra būdingi orientacijos laike ir vietoje, bei artimųjų neatpažinimo sutrikimai. Orientacijos sutrikimai pasireiškia kiekvienam asmeniui labai individualiai. Vieni asmenys gali sumaišyti dienos datą, kiti pasimesti aplinkoje, tretieji gali pamiršti savo asmeninę informaciją, o kitam gali pasireikšti visi šie orientacijos sutrikimai. Esant šioms sutrikimams reikėtų naudoti specialias pagalbines priemones (Buchanan ir kt., 2011). Išsamus geriatrinis ištyrimas bei ankstyvas senyvo amžiaus žmogaus pažeidžiamumo atpažinimas ir tam tikri aktyvūs prevenciniai veiksniai, gerontotechnologijų taikymas gali užtikrinti sėkmingą ligoto žmogaus ilgą nepriklausomą gyvenimą (Damulevičienė ir kt., 2010).

Kai kuriuos geriatrinių pacientų poreikius galima užtikrinti techninėmis priemonėmis, kaip judrumo, saugumo, bendravimo, poilsio, gyvybinių funkcijų užtikrinimo ir atminties kompensavimo. Stengiamasi atsižvelgti į pacientų poreikius ir siekti, kad būtų išsamus pagyvenusių žmonių ištyrimas, kurio metu daugiausiai dėmesio būtų skiriama funkciniam, kognityviniam, socialiniam ištyrimui, taip pat gyvenamosios vietos įvertinimui (Lesauskaitė ir kt., 2009).

Galima išskirti technines pagalbos priemones, kurios užtikrintų demenciją sergančių asmenų griuvimų prevenciją, saugumą, atminties kompensavimą, bendravimo ir poilsio užtikrinimą. Apie 25 – 33% namuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių patiria griuvimus. Todėl reikėtų tinkamai parinkti prevencijos priemones griuvimų profilaktikai. Saugumui užtikrinti namuose įrengiami monitoriai, kurie skirti apsaugoti nuo dujų nuotėkio, gaisro bei kitų pavojų, kylančių palikus neišjungus dujas. Sistemos davikliai reaguoja į dujų nuotėkį, dūmus, karšto indo sienos temperatūrą ir užtikrina automatinį išjungimą. Vonios monitoriaus sistema, stebinti vandens lygį bei temperatūrą vonioje ir kriauklėje, skirta sergantiems demencija, kurie pamiršta užsukti čiaupus. Taip pat rekomenduojama naktinė lempa, kuri statoma miegamajame, kurios daviklis reaguoja į lovoje esantį svorį. Naktį, pacientui keliantis iš lovos, lempa automatiškai įsijungia, o atsigulus į lovą šviesa automatiškai išsijungia. Ši lempa padeda orientuotis naktį, apsaugo nuo klaidžiojimų ir bereikalingo vaikščiojimo (Macijauskienė, 2008).

Daugiausiai diskusijų kelia stebėjimo prietaisų naudojimas sergančiųjų demencija saugumui užtikrinti. Sudėtingos technologijos siūlomos sergančiųjų demencija priežiūrai, kurios gali nustatyti asmens buvimo vietą. Bet šių priemonių panaudojimas yra labai kontraversiškas ne tik dėl technologijos panaudojimo, bet ir dėl privatumo bei judėjimo laisvės ribojimo. Nors teigiama, kad tai gali sumažinti globėjų nerimą, o sergantysis gali daugiau judėti, tačiau saugumas užtikrinamas asmenybės erdvės ribojimo sąskaita, nes sergantysis pats negali jų kontroliuoti. Taip

pat būtų naudingi daiktų ieškikliai, tai yra prietaisas – dėžutė su dažniausiai nerandamų daiktų paveikslėliais, tokias kaip raktas, piniginė ir kt. Prie šių daiktų pritvirtintas daviklis, kad aktyvavus paveiksluką ant dėžutės, pasigirsta žymėto ir nerandamo daikto garsas, į kurį orientuojantis surandamas ieškomas daiktas (Macijauskienė, 2008).

Tinkamai parinkus ergoterapijos užsiėmimų programą asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, galima daug ilgiau išlaikyti asmenį savarankišku, padidinti jo pasitikėjimą savimi, o taip pat palengvinti artimųjų gyvenimą. Pritaikius supančią aplinką, kurioje sergantysis praleidžia daugiausiai laiko, ir pagalbines priemones galima ilgiau išlaikyti asmenį nepriklausomu nuo kitų. Ergoterapeuto ir sergančiojo artimųjų bendradarbiavimas yra labai svarbus norint pasiekti geresnių rezultatų atliekant veiklas ir vertinant pasitenkinimą atliekamomis veiklomis. Taigi ergoterapeuto vaidmuo kraujagysline demencija sergančių asmenų gyvenime yra ypatingai svarbus, naudingas ir reikalingas.

3.9 Asmenų, sergančių kraujagysline demencija, socialinės rūpybos padėtis Lietuvoje

Ilgalaikės socialinės rūpybos ir slaugos paslaugos Lietuvoje organizuojamos per socialines paslaugas bei sveikatos priežiūros sistemą. Ilgalaikės globos paslaugos teikiamos senyvo amžiaus žmonėms, kai šie asmenys nebegali savimi pasirūpinti ir jiems reikalinga nuolatinė pagalba ir specialistų priežiūra. Gerontologų nuomone, dažniausios priežastys, dėl kurių pagyvenusio amžiaus žmonės apgyvendinami stacionariose ilgalaikės globos institucijose, yra skurdas, moteriška lytis, vyresnis amžius, depresija, demencija, funkcinė nepriklausomybė, sutrikusios pažintinės funkcijos ir kt. (Spirgienė, 2010)

Institucionalizavimas sukelia daug etinių klausimų, kurie reikšmingai skiriasi tarp pagyvenusio amžiaus žmogaus, jo vaikų, globėjų ir priežiūros specialistų. Dažnai manoma, kad demencija sergančiam asmeniui geriau gyventi ilgalaikės globos institucijose, nes jie nebegali apsitarnauti kasdienėje veikloje, o vaikai negali būti visą laiką šalia. Todėl įvertinti visus veiksnius reikėtų nuspręsti ar asmenį institucionalizuoti globos namuose, ar pasirinkti dienos centrą, ar socialinės paslaugos namuose ar teikti slaugos paslaugos namuose (Spirgienė, 2009).

Apie 40% gyventojų, gyvenančių globos namuose, yra diagnozuota vidutinė ar sunki demencija. Jose teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos: apgyvendinimas, maitinimas, sveikatos priežiūros paslaugos, asmens higienos, laisvalaikio organizavimo ir kt. paslaugos. Gyventojai apgyvendinami kambariuose atsižvelgiant į jų poreikius ir sveikatos būklę. Globos namuose dirba kvalifikuoti gydytojai, slaugytojai, kineziterapeutai, masažistai, ergoterapeutai bei

socialiniai darbuotojai, kurie padeda asmeniui integruotis į naują socialinę aplinką, stengiasi sudaryti tinkamas gyvenimo sąlygas, atsižvelgiant į ligą ir negalią, taip pat išsiaiškina asmens poreikius, siekiant didesnio asmens savarankiškumo (Lesauskaitė, ir kt., 2008)

Ergoterapeutai turėtų daugiau dirbti su pagyvenusiais žmonėmis ir globos namuose, nes prasminga veikla padeda užmegzti socialinius ryšius ir draugystę. Įrodyta, kad įtraukimas į laisvalaikio pomėgius bei pratybas pagerina gyvenimo kokybę, ypač vyresnius asmenis, kurie turi mažai artimųjų. Svarbu, kad ergoterapeutai ir kiti sveikatos ir socialinės priežiūros darbuotojai neprimestų klientams savo vertybių sistemos, bet su kiekvienu klientu aptartų jo asmeninius tikslus, taip pat svarbu gerinti pagyvenusio žmogaus gyvenimo kokybę, stiprinti sveikatą, įtraukti į prasmingą veiklą, didinti savarankiškumą, suteikti galimybę rinktis. Taip pat ergoterapeutai turi įvertinti konkrečios pagalbos teigiamas ir neigiamas puses ir tinkamai pritaikyti savo veiklą (Lesauskaitė ir kt., 2008).

4 DARBO METODIKA IR KONTINGENTAS

4.1 Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliktas VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės padalinyje Marių ligonėje Ūmios gerontopsichiatrijos skyriuje. Tirti pacientai sirgo kraujagysline demencija. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2011 06 mėn. iki 2012 01 mėn.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Pacientai sergantys kraujagysline demencija.
2. Trumpo protinės būklės tyrimo testo (TPBT) balų suma nemažiau kaip 15 balų.
3. Savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime.

Tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir uždaviniais. Kiekvienas tiriamasis buvo informuotas apie vykdomą tyrimą ir raštu pateikė savo sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas 2011 – 05 – 30 Nr. Be – FMR (M) - 219.

Iš viso tiriamiems asmenims buvo taikyta 20 ergoterapijos užsiėmimai. Prieš vykdant tyrimą ir pasibaigus ergoterapijai buvo vykdoma anketinė apklausa ir testavimai.

4.2 Tyrimo metodai

Tyrimui atlikti buvo naudojami šie metodai:

1. Literatūros šaltinių analizė;
2. Testavimas;
3. Duomenų analizė;

Tyrime dalyvavę pacientai buvo vertinami naudojant „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“ (KVVVT), „Trumpą protinės būklės tyrimo testą“ (TPBT) ir anketinę apklausą.

4.2.1 Trumpas protinės būklės tyrimo testas

„Trumpas protinės būklės tyrimo testas“ (TPBT) yra skirtas pažinimo funkcijų sutrikimo sunkumui įvertinti. Šio tyrimo metu buvo įvertinama orientacija laike, vietoje, gebėjimas įsiminti, sukaupti dėmesį, trumpalaikė atmintis, kalba, gebėjimai parašyti sakinį ir nukopijuoti piešinį. Atliekamos užduotys įvertinamos balais. Pažinimo funkcijų sutrikimas vertinamas pagal šią skalę:

- Nuo 0 iki 10 balų – sunkus pažinimo sutrikimas;

- Nuo 11 iki 20 balų – vidutinis pažinimo sutrikimas;
- Nuo 21 iki 24 balų - lengvas pažinimo sutrikimas;
- Nuo 25 iki 30 balų – norma.

Maksimalus testo balų skaičius – 30 balų.

Taip pat „Trumpo protinės būklės tyrimo testas“ buvo naudojamas kaip pacientų atrankos kriterijus. Į tyrimą buvo įtraukiami pacientai kurie surinko 15 ir daugiau balų šiuo testu. Šis kriterijus pasirinktas tam, kad lengviau įvertinti ar pacientas supranta ko iš jo tikimasi tyrimo metu.

4.2.2 Kanadietiškas veiklos vertinimo testas

„Kanadietiškas veiklos vertinimo testas“ (KVVT) buvo naudojamas tiriamųjų veiklos savarankiškumui įvertinti. Šia vertinimo priemone buvo siekiama įvertinti asmens gebėjimų apsitarnauti, atlikti produktyviasias ir laisvalaikio veiklas. KVVT yra tinkamas išsiaiškinti su kokiomis problemomis šiose veiklos srityse susiduria asmenys sergantys KD. Įprastai tiriamieji patys įvardija veiklas ir jose pasitaikančias problemas, taip pat po to jas įvertina pagal svarbumą dešimties balų sistemoje (1 – visiškai nesvarbu, 10 – labai svarbu). Po to asmens prašoma iškelti jam problemiškas veiklas ir jas įvertinti pagal atlikimo kokybę dešimties balų sistemoje (1 – nieko negali padaryti, 10 – gali padaryti labai lengvai), taip pat jis dar įvertina veiklos atlikimo pasitenkinimą dešimties balų sistemoje (1 – visiškai netenkina, 10 – visiškai tenkina). Antrą kartą įvertinus veiklų atlikimą ir pasitenkinimą atliekamomis veiklomis galima palyginti pasiektus savarankiškumo rezultatus ir įvertinti jų pokytį.

Atliekant tyrimą buvo modifikuotas KVVT, nes asmenims, sergantiems KD, sunku savarankiškai įvardinti kokios iškyla problemos atliekant kasdienes veiklas. Todėl teko iš anksto sudaryti veiklų sąrašą, pagal kurį tiriamieji turėjo įvertinti veiklų svarbumą dešimties balų sistemoje (1 – visiškai nesvarbu, 10 – labai svarbu). Apsitarnavimui buvo priskirtos tokias veiklas kaip apsirengimas, maudymasis, naudojimas tualetu, valgymas, savarankiškas ėjimas, lipimas laiptais, judėjimas lauke, apsipirkimas, mokesčių mokėjimas, transportas. Produktyviasias veiklas sudarė maisto gamyba, skalbimas, namų ruoša, remonto darbai, darbas darže, drabužių priežiūra. Laisvalaikio veiklas sudarė tokios veiklos kaip rankdarbiai, skaitymas, televizijos žiūrėjimas, mankštos atlikimas, pasivaikščiojimai, bendravimas su artimaisiais ir svečių priėmimas. O visa likusi testo dalis išliko nepakitusi. Pagal prioritetą išrinkome veiklas, kurios yra svarbiausios ir sunkiausiai atliekamos. Po to tiriamieji įvertindavo veiklas pagal atlikimo kokybę dešimties balų sistemoje (1 – nieko negali padaryti, 10 – gali padaryti labai lengvai), taip pat jie įvertina veiklos atlikimo pasitenkinimą dešimties balų sistemoje (1 – visiškai netenkina, 10 – visiškai tenkina). Po

20 ergoterapijos užsiėmimų buvo pakartotinai įvertinamos veikos problemos atsižvelgiant į atlikimo ir pasitenkinimo balus, po to lyginami rezultatai ir jų pokyčiai.

4.3 Ergoterapijos užsiėmimai ir jų taikymas

Tyrimo metu buvo ištestuota 45 tiriamieji, kurie buvo padalinti į dvi grupes. I grupę sudarė 20 tiriamųjų, o II grupę sudarė 25 tiriamieji. Asmenims, sergantiems KD, buvo skiriami individualūs užsiėmimai, kurie trukdavo 30 min. Kiekvienam tiriamajam tyrimo metu buvo atlikta po 20 ergoterapijos užsiėmimų. Jų metu I grupė atlikdavo veiklas, kurios didina savarankiškumą (apsirengimas, prausimasis, valgymas ir kt.) ir organizuojamas laisvalaikis (žaidimai, bendravimas grupelėse, televizijos žiūrėjimas, rankdarbiai ir kt.). II grupei tiriamųjų buvo taikomos kasdienės veiklas, kurios didina savarankiškumą ir užduotys pažintinėms funkcijoms (užduotys dėmesiui, orientavimuisi laike ir erdvėje, daiktų atpažinimo, atminčiai, piešimo ir kopijavimo ir kt.).

Visą tyrimo laikotarpį tiriamųjų grupei buvo taikoma ergoterapija, kuri apėmė: suvokimo lavinimą, atminties lavinimą, savarankiškumo kasdienėse veiklose bei taisyklingų judesių mokymą, motyvacijos pagerinimą, darbingumo ir pasitikėjimo savimi gerinimą ir kt. Pacientams sergantiems KD buvo taikomos individualios ergoterapijos užsiėmimų kompleksas.

4.4 Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis statistiniu programiniu įranga paketu „SPSS 16“ ir programa „Microsoft Office Excel 2007“.

Duomenys buvo apdorojami naudojant testus, skirtus neparametriniams duomenims apibendrinti, nes tiriamųjų imtis maža ir gauti duomenys buvo ranginiai. Nepriklausomos imtys buvo lyginamos Mann-Whitney testu. Neparametrinių požymių nepriklausomumui nustatyti buvo naudojamas χ^2 kriterijus ($p < 0,05$). Koreliacijos ryšiui nustatyti buvo skaičiuojamas Spearman'o koeficientas. Dviejų faktorių dispersinei analizei buvo naudojama nustatyti kokie kintamieji turi įtakos savarankiškumui. Kiekybiniais duomenims analizuoti buvo skaičiuojami vidurkiai su standartiniu nuokrypiu.

4.5 Kontingento charakteristika

Tyrimo metu ištirti 45 pacientai sergantys kraujagysline demencija (KD), iš jų 31 (69,9%) buvo moteris ir 14 (31,1%) vyrų (1 pav.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $75,2 \pm 5,3$ metai, jausias tiriamasis asmuo buvo 65 metų amžiaus, o vyriausias tiriamasis buvo 86 metų amžiaus. Vidutinis tiriamųjų moterų amžius buvo $74,9 \pm 5,1$ metai, o vidutinis tirtų vyrų amžius buvo $76,0 \pm 5,9$ metai. Analizuojant tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžių ir lytį statistiškai reikšmingo skirtumo nepastebėta ($p > 0,05$).



1 pav. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal lytį

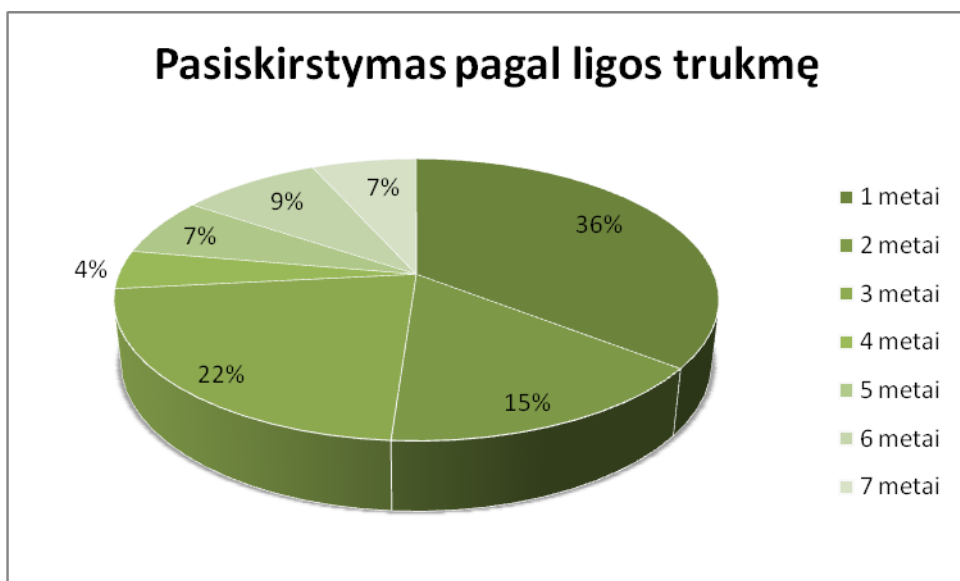
Tyrimo metu tiriamieji atsitiktine tvarka buvo padalinti į dvi grupes. I grupę sudarė 20 tiriamųjų, iš kurių buvo 14 moterų ir 6 vyrai. I grupės tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $75,1 \pm 5,1$ metai. II tiriamųjų grupę sudarė 25 asmenys, iš kurių buvo 17 moterų ir 8 vyrai. Šios grupės pacientų amžiaus vidurkis buvo $75,4 \pm 5,6$ metai.

Pagal amžių kraujagysline demencija sergantys pacientai buvo suskirstyti į pagyvenusius (60-74 metų) ir senus (75-90 metų). Išanalizavus duomenis nustatyta, kad pagyvenusių asmenų tyrime dalyvavo 20 (44,4%), o senyvo amžiaus asmenų tyrime dalyvavo 25 (55,6%) (2 pav.). Nustatyta, kad I grupėje buvo 9 pagyvenę asmenys, iš jų 7 moterys ir 2 vyrai, o 11 tiriamųjų buvo seni, iš jų 7 moterys ir 4 vyrai. II tiriamųjų grupėje pagyvenusių buvo 11 asmenų, iš kurių buvo 9 moterys ir 2 vyrai, o senų 14, iš jų 8 moterys ir 6 vyrai. Išanalizavus duomenis nustatyta, kad pasiskirstymas pagal amžių grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).



2 pav. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal amžių

Vertinant duomenis pagal ligos trukmę buvo išsiaiškinta, kad tiriamieji kraujagysline demencija vidutiniškai sirgo $2,8 \pm 1,9$ metų. Trumpiausiai KD sirgo 1 metus, o ilgiausiai šia liga sirgo 7 metus (3 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo priklausomai nuo lyties ir ligos trukmės nepastebėta ($p > 0,05$). Moterys vidutiniškai sirgo $2,9 \pm 0,4$ metus, o vyrai vidutiniškai sirgo $2,5 \pm 0,5$ metus. Lyginant duomenis pagal grupes ir ligos trukmę nustatyta, kad I grupėje vidutiniškai KD sirgo $2,8 \pm 1,7$, o II grupėje sirgo $2,8 \pm 2,1$ metus. Išanalizavus duomenis nustatyta, kad I ir II tiriamųjų grupėse pasiskirstymas pagal ligos trukmę statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).



3 pav. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal ligos trukmę metais

Tyrimo metu analizuojant duomenis buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir tiriamųjų lytį ($p>0,05$). Pagrindinį išsilavinimą turėjo 55,5% tiriamųjų, vidurinį 31,1%, o aukštąjį išsilavinimą turėjo 13,4% tiriamųjų (1 lentelė).

1 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir lytį

Lytis \ Išsilavinimas	Moterys n, (%)	Vyrai n, (%)	Iš viso: n, (%)
Pagrindinis	17 (54,8%)	8 (57,1%)	25 (55,5%)
Vidurinis /Specialusis vidurinis	9 (29,0%)	5 (35,7%)	14 (31,1%)
Aukštasis	5 (16,2%)	1 (7,2%)	6 (13,4%)
Iš viso:	31 (100,0%)	14 (100,0%)	45 (100,0%)

$\chi^2=0,732$; lls=1; $p=0,694$

Analizuojant kraujagysline demencija sergančiųjų asmenų šeimyninę padėtį nustatyta, kad daugiausiai tiriamųjų šiuo metu gyvena vieniši 19 (42,2%). Su antrąja puse arba su globėjais gyveno 26 (57,8%) tiriamieji (2 lentelė). Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta lyginant pagal tiriamųjų šeimyninę padėtį ir lytį ($p>0,05$).

2 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį ir lytį

Lytis \ Šeimyninė padėtis	Moterys n, (%)	Vyrai n, (%)	Iš viso: n, (%)
Vienas	16 (51,6%)	3 (21,4%)	19 (42,2%)
Antroji pusė/globėjas	15 (48,4%)	11 (78,6%)	26 (57,8%)
Iš viso:	31 (100,0%)	14 (100,0%)	45 (100,0%)

$\chi^2=3,602$; lls=1; $p=0,58$

5 TYRIMO REZULTATAI

5.1 Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, veiklų svarbumo vertinimas

Pacientai, sergantys kraujagysline demencija, buvo vertinami naudojant modifikuotą „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“ (KVVT), kuris naudojamas asmenų veiklos savarankiškumui įvertinti. Iš viso pacientai vertino 23 aktualias veiklas, kurios susijusios su 10 apsitarnavimo sričių, 6 produktyvumo ir 8 laisvalaikio sritimis. Kiekvieną šių sričių svarbumą tiriamieji vertino nuo 1 iki 10 balų.

Analizuojant asmenų, sergančių kraujagysline demencija, apsitarnavimo veiklų svarbumą tiriamųjų grupėse nustatyta, kad I tiriamųjų grupės visų apsitarnavimo sričių vidutinis įvertinamas buvo $8,1 \pm 1,2$ balo iš 10 (3 lentelė). I grupės tiriamieji svarbiausiomis veiklomis išskyrė savarankišką naudojimąsi tualetu, kuri grupėje vidutiniškai įvertino $9,4 \pm 0,9$ balo pagal KVVT ir gebėjimą savarankiškai maudytis $9,1 \pm 0,9$ balo. Šiai grupei mažiausiai svarbios veiklos buvo šios: savarankiškas naudojimasis viešuoju transportu ($5,8 \pm 1,4$ balo), mokesčių mokėjimas ($6,8 \pm 1,7$ balo), judėjimas lauke ($7,5 \pm 1,4$ balo) ir gebėjimas savarankiškai apsipirkti ($7,5 \pm 1,4$ balo).

3 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal apsitarnavimo veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVT)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVT	I grupė (n=20)	II grupė (n=25)	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Apsitarnavimo sritys			
Apsirengimas	8,7±0,8	9,6±0,7	p<0,05
Maudymasis	9,1±0,9	9,3±0,7	p>0,05
Naudojimasis tualetu	9,4±0,9	9,4±0,7	p>0,05
Valgymas	8,8±1,1	9,5±0,9	p<0,05
Savarankiškas ėjimas	8,7±0,9	9,4±0,5	p<0,05
Lipimas laiptais	8,5±1,0	8,9±0,8	p>0,05
Judėjimas lauke	7,5±1,4	8,8±0,8	p<0,05
Apsipirkimas	7,5±1,4	8,2±1,2	p<0,05
Mokesčių mokėjimas	6,8±1,7	7,5±1,3	p<0,05
Transportas	5,8±1,4	7,0±1,3	p<0,05
Iš viso:	8,1±1,2	8,8±0,9	p<0,05

Analizuojant II tiriamųjų grupės apsitarnavimo sritis buvo nustatyta, kad visų veiklų svarbumas buvo vertinamas vidutiniškai $8,8 \pm 0,9$ balo pagal KVVT (3 lentelė). Šioje grupėje tiriamieji svarbiausiomis veiklomis išskyrė gebėjimą savarankiškai apsirengti ($9,6 \pm 0,7$ balo) ir pavalgyti ($9,5 \pm 0,9$ balo). II grupės tiriamieji mažiau svarbiomis veiklomis įvardijo naudojimąsi viešuoju transportu ($7,0 \pm 1,3$ balo) ir mokesčių mokėjimą ($7,5 \pm 1,3$ balo). Vertinant apsitarnavimo sričių svarbumą grupėse nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė gebėjimo savarankiškai maudytis, naudotis tualetu ir lipti laiptais vertinimai ($p > 0,05$).

I grupės moterys, sergančios kraujagysline demencija, iš apsitarnavimo sričių svarbiausiomis veiklomis išskyrė savarankišką naudojimąsi tualetu ($9,5 \pm 0,2$ balo pagal KVVT) ir gebėjimą savarankiškai išsimaudyti ($9,0 \pm 0,2$ balo). II grupės moterys teigė, kad joms svarbiausiai gebėti savarankiškai apsirengti ($9,6 \pm 0,1$ balo) ir pavalgyti ($9,6 \pm 0,1$ balo). I ir II grupės moterys mažiausiai svarbia veikla išskyrė naudojimąsi viešuoju transportu. Analizuojant visų apsitarnavimo veiklų svarbumą nustatėme, kad I ir II grupėje vertinimai statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) (4 lentelė). Vertinant pateiktus duomenis nustatėme, kad I ir II moterų grupėje reikšmingai skyrėsi svarbumo vertinimas savarankiškai apsirengiant, valgant, einant, judant lauke ir apsiperkant ($p < 0,05$).

4 lentelė. Moterų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal apsitarnavimo veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVT)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVT	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Apsitarnavimo sritys			
Apsirengimas	8,6\pm0,2	9,6\pm0,1	p<0,05
Maudymasis	9,0 \pm 0,2	9,2 \pm 0,1	p>0,05
Naudojimas tualetu	9,5 \pm 0,2	9,4 \pm 0,1	p>0,05
Valgymas	8,5\pm0,3	9,6\pm0,1	p<0,05
Savarankiškas ėjimas	8,7\pm0,2	9,4\pm0,1	p<0,05
Lipimas laiptais	8,5 \pm 0,2	8,7 \pm 0,2	p>0,05
Judėjimas lauke	7,4\pm0,3	8,5\pm0,2	p<0,05
Apsipirkimas	7,3\pm0,4	8,1\pm0,3	p<0,05
Mokesčių mokėjimas	6,5 \pm 0,4	7,1 \pm 0,3	p>0,05
Transportas	5,5\pm0,3	6,9\pm0,3	p<0,05
Iš viso:	7,9\pm0,3	8,7\pm0,2	p<0,05

Analizuojant vyrų, sergančių kraujagysline demencija, apsitarnavimo sričių vertinimus pagal KVVT nustatyta, kad I grupėje tiriamieji svarbiausiomis veiklomis išskyrė maudymąsi ($9,5 \pm 0,3$ balo), naudojimąsi tualetu ($9,3 \pm 0,3$ balo) ir valgymą ($9,3 \pm 0,4$ balo) pagal KVVT (5 lentelė). Vertinant II grupės vyrų apsitarnavimo veiklas išsiaiškinta, kad jiems svarbiausia savarankiškai apsirengti ($9,7 \pm 0,2$ balo), sugebėti išsimaudyti ($9,5 \pm 0,2$ balo) ir judėti lauke

(9,5±0,2 balo). Naudojimas viešuoju transportu atrodė mažiau svarbi veikla vyrų grupėse. Ją I grupėje vidutiniškai įvertino 6,5±0,7 balo pagal KVVТ, o II grupėje 7,2±0,5 balo. I ir II vyrų grupėse vertinant svarbumą savarankiškai maudytis, naudotis tualetu ir valgyti vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

5 lentelė. Vyrų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal apsitarnavimo veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Apsitarnavimo sritys			
Apsirengimas	9,0±0,3	9,7±0,2	p<0,05
Maudymasis	9,5±0,3	9,5±0,2	p>0,05
Naudojimas tualetu	9,3±0,3	9,3±0,3	p>0,05
Valgymas	9,3±0,4	9,2±0,4	p>0,05
Savarankiškas ėjimas	8,6±0,3	9,3±0,2	p<0,05
Lipimas laiptais	8,5±0,5	9,3±0,2	p<0,05
Judėjimas lauke	7,8±0,3	9,5±0,2	p<0,05
Apsipirkimas	7,8±0,6	8,6±0,3	p<0,05
Mokesčių mokėjimas	7,5±0,6	8,2±0,4	p<0,05
Transportas	6,5±0,7	7,2±0,5	p<0,05
Iš viso:	8,3±0,4	8,7±0,3	p>0,05

Tyrimo metu buvo išskirtos 6 produktyviosios veiklos, kurias tiriamieji turėjo įvertinti pagal svarbumą jų kasdiniame gyvenime (6 lentelė). Analizuojant duomenis grupėse nustatyta, kad I grupėje tiriamieji namų ruošą išskyrė svarbiausia veikla, kurią vertino 8,8±1,3 balo pagal KVVТ. Tuo tarpu II grupei aktualiausia veikla buvo maisto gamyba (8,9±1,1 balo).

6 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal produktyvumo veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	I grupė (n=20)	II grupė (n=25)	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Produktyvumo sritys			
Maisto gamyba	8,6±1,1	8,9±1,1	p>0,05
Skalbimas	8,3±1,2	8,6±1,2	p>0,05
Namų ruošą	8,8±1,3	8,7±1,1	p>0,05
Remonto darbai	7,1±1,5	7,4±0,9	p>0,05
Darbas darže	6,6±1,7	7,5±1,6	p<0,05
Drabužių priežiūra	8,3±0,8	8,3±1,1	p>0,05
Iš viso:	7,9±1,2	8,2±1,1	p>0,05

I ir II grupės tiriamieji vienodai teigia, kad mažiau svarbios veiklos jų kasdiniame gyvenime yra remonto ir daržo darbai (6 lentelė.). Vertinant veiklų svarbumą tarp grupių nustatyta, kad reikšmingai skyrėsi svarbumo vertinimas atliekant darbus darže ($p < 0,05$). I grupės tiriamieji asmenys šią veiklą vertino $6,6 \pm 1,7$ balo pagal KVVVT, o II grupės tiriamieji šią veiklą vertino $7,5 \pm 1,6$ balo.

Analizuojant moterų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymą pagal produktyvių veiklų svarbumą grupėse nustatyta, kad grupei tiriamųjų, kuriai buvo taikomos užduotys lavinančios kasdienės veiklas ir organizuojamas laisvalaikis, svarbiausia veikla yra namų ruošos ($9,1 \pm 0,2$ balo pagal KVVVT). Vertinant grupės, kuriai buvo taikomos kasdienės veiklos ir užduotys pažintinėms funkcijoms, svarbiausiomis veiklomis išskyrė maisto gamybą ($9,6 \pm 0,2$ balo) ir skalbimą ($8,7 \pm 0,3$ balo) pagal KVVVT. Vertinant I ir II grupės moterų duomenis nustatėme, kad remonto ir daržo darbai moterims mažiausiai svarbios veiklos iš pateiktų produktyvių veiklų. Išanalizavus svarbiausių veiklų vertinimus moterų grupėse matome, kad maisto gamyba, remonto darbai ir namų ruoša vertinimai statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) (7 lentelė).

7 lentelė. Moterų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal produktyvumo veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVVT)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVVT	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Produktyvumo sritys			
Maisto gamyba	$8,9 \pm 0,2$	$9,6 \pm 0,2$	$p < 0,05$
Skalbimas	$8,5 \pm 0,2$	$8,7 \pm 0,3$	$p > 0,05$
Namų ruoša	$9,1 \pm 0,2$	$8,5 \pm 0,3$	$p < 0,05$
Remonto darbai	$6,4 \pm 0,5$	$7,4 \pm 0,4$	$p < 0,05$
Darbas darže	$7,0 \pm 0,3$	$7,2 \pm 0,2$	$p > 0,05$
Drabužių priežiūra	$8,4 \pm 0,2$	$8,3 \pm 0,2$	$p > 0,05$
Iš viso:	$8,0 \pm 0,3$	$8,3 \pm 0,3$	$p > 0,05$

Analizuojant vyrų produktyviųjų veiklų pasiskirstymą pagal svarbumą I ir II tiriamųjų grupėse nustatyta, kad vertinimai statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) (8 lentelė.). I tiriamųjų grupė vidutiniškai produktyviausias veiklas vertino $7,6 \pm 0,6$ balo pagal KVVVT, o II grupės tiriamieji dalyviai vidutiniškai vertino $8,3 \pm 0,3$ balo. I grupės vyrams svarbiausios veiklos buvo maisto gamybos ($8,0 \pm 0,6$ balo), namų ruoša ($8,0 \pm 0,6$ balo) ir drabužių priežiūra ($8,0 \pm 0,3$ balo). Remonto darbų atlikimas šios grupės tiriamiesiems vyrams buvo mažiausiai svarbi veikla iš visų pateiktų produktyvių sričių. II grupėje vyrai išskyrė, kad namų ruoša $9,1 \pm 0,2$ balo vertinant pagal KVVVT yra svarbiausia veikla jų kasdiniame gyvenime. Šios grupės vyrai įvardijo, kad remonto

($7,7 \pm 0,5$ balo) ir daržo ($7,8 \pm 0,2$ balo) darbai buvo mažiau svarbios veiklos. Vertinant vyrų pasiskirstymą grupėse pagal produktyvumo veiklų svarbą nustatyta, kad abejose grupėse reikšmingai skyrėsi maisto gamyba, namų ruoša ir remonto darbai ($p < 0,05$).

8 lentelė. Vyrų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal produktyvumo veiklų svarbumą tiriamųjų grupėse (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Produktyvumo sritys			
Maisto gamyba	8,0\pm0,6	8,6\pm0,3	p<0,05
Skalbimas	7,8 \pm 0,7	8,2 \pm 0,2	p>0,05
Namų ruoša	8,0\pm0,6	9,1\pm0,2	p<0,05
Remonto darbai	7,0\pm0,6	7,7\pm0,5	p<0,05
Darbas darže	7,3 \pm 0,7	7,8 \pm 0,2	p>0,05
Drabužių priežiūra	8,0 \pm 0,3	8,2 \pm 0,4	p>0,05
Iš viso:	7,6\pm0,6	8,3\pm0,3	p<0,05

„Kanadietiškas veiklos vertinimo testas“ taip pat vertina laisvalaikio svarbą kasdieniame gyvenime. Analizuojant visų laisvalaikio sričių svarbumą matome, kad I tiriamųjų grupė vertina $8,1 \pm 1,2$ balo pagal KVVТ, o II grupė svarbumą vertino $8,7 \pm 0,9$ balo (9 lentelė). Laisvalaikio svarbumo vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi grupėse ($p < 0,05$). I tiriamųjų grupė įvardijo, kad bendravimas su šeima ($9,3 \pm 0,6$ balo) yra pati svarbiausia laisvalaikio praleidimo forma. Šiai tiriamųjų grupei mažiausią susidomėjimą kėlė mankšta ($7,1 \pm 1,3$ balo) ir svečių priėmimas ($7,1 \pm 1,9$ balo) surinkusios vienodą vertinimą pagal KVVТ.

9 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal laisvalaikio veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	I grupė (n=20)	II grupė (n=25)	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Laisvalaikio sritys			
Rankdarbiai	7,6 \pm 1,4	8,0 \pm 1,3	p>0,05
Televizija/ radijas	8,8 \pm 1,0	9,2 \pm 0,7	p>0,05
Skaitymas	8,0 \pm 1,6	8,2 \pm 1,2	p>0,05
Mankšta	7,1\pm1,3	7,6\pm1,1	p<0,05
Pasivaikščiavimai	8,6 \pm 0,7	8,8 \pm 0,9	p>0,05
Bendravimas su šeima	9,3 \pm 0,6	9,4 \pm 0,6	p>0,05
Svečių priėmimas	7,1\pm1,9	9,4\pm0,5	p<0,05
Iš viso:	8,1\pm1,2	8,7\pm0,9	p<0,05

II tiriamųjų grupei svarbiausios laisvalaikio veiklos yra svečių priėmimas (9,4±0,5 balo) ir bendravimas su šeima (9,4±0,6 balo) (9 lentelė). Analizuojant II tiriamųjų grupės duomenis nustatyta, kad mankšta (7,6±1,1 balo) buvo mažiau svarbi laisvalaikio veikla. I ir II grupėje statistiškai reikšmingai skyrėsi svarbumo vertinimai priimant svečius ir atliekant mankštą ($p<0,05$).

Analizuojant moterų pasiskirstymą pagal laisvalaikio svarbumą grupėse nustatyta, kad I grupėje išskyrė 2 svarbiausiasveiklas, tai yra bendravimas su šeima (9,1±0,2 balo) ir televizijos žiūrėjimas arba radijo klausimasis (9,1±0,2 balo). Ištirimo metu moterys šioje grupėje teigė, kad svečių priėmimas (6,9±0,5 balo) ir mankštos atlikimas (7,0±0,3) buvo mažiausiai svarbios veiklos praleidžiant laisvalaikį.

Vertinant II grupės moterų, sergančių kraujagysline demencija, duomenis nustatyta, kad svarbiausios laisvalaikio veiklos yra bendravimas su šeima 9,4±0,1 balo ir svečių priėmimas 9,3±0,1 balo pagal KVVТ. Šios grupės vyrai mažiausiai svarbia veikla įvardijo mankštos atlikimą (7,2±0,3 balo). Vertinant I ir II moterų grupių veiklų svarbumą nustatyta, kad reikšmingai skyrėsi svečių priėmimas ($p<0,05$) (10 lentelė). Išanalizavus visų laisvalaikio sričių svarbumo vertinimus nustatyta, kad vertinimai statistiškai reikšmingai skyrėsi I ir II moterų grupėje ($p<0,05$ balo).

10 lentelė. Moterų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal laisvalaikio veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Laisvalaikio sritys			
Rankdarbiai	7,5±0,3	7,8±0,2	$p>0,05$
Televizija/ radijas	9,1±0,2	9,1±0,1	$p>0,05$
Skaitymas	8,2±0,5	8,0±0,3	$p>0,05$
Mankšta	7,0±0,3	7,2±0,3	$p>0,05$
Pasivaikščiavimai	8,5±0,2	8,8±0,2	$p>0,05$
Bendravimas su šeima	9,1±0,2	9,4±0,1	$p>0,05$
Svečių priėmimas	6,9±0,5	9,3±0,1	$p<0,05$
Iš viso:	8,0±0,3	8,5±0,2	$p<0,05$

Vertinant vyrų pasiskirstymą pagal laisvalaikio sričių svarbumą grupėse nustatyta, kad I grupėje svarbiausia veikla yra bendravimas su šeima 9,6±0,2 balo vertinant pagal KVVТ (11 lentelė). I grupės vyrai teigė, kad mažiausiai svarbios veiklos yra laikraščių ir knygų skaitymas (7,3±0,6 balo), svečių priėmimas (7,5±0,6 balo) ir mankštos atlikimas (7,5±0,4 balo). Analizuojant II grupės vyrų laisvalaikio sritis nustatyta, kad bendravimas su šeima (9,5±0,1 balo)

ir svečių priėmimą ($9,5 \pm 0,1$ balo) buvo svarbiausios laisvalaikio praleidimo formos. Šios grupės tiriamieji mažiau svarbiomis veiklomis laikė rankdarbius ($8,3 \pm 0,5$ balo) ir mankštos atlikimą ($8,5 \pm 0,3$ balo) vertinant pagal KVVVT. Vertinant I ir II vyrų grupių laisvalaikio veiklų svarbumą matome, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi mankštos atlikimo, laikraščių ir knygų skaityme bei radijo klausimosi ir televizijos žiūrėjimo vertinimai ($p < 0,05$).

11 lentelė. Vyrų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal laisvalaikio veiklų svarbumą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio (pagal KVVVT)

Laisvalaikio sritys	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Rankdarbiai	7,8 \pm 0,8	8,3 \pm 0,5	p>0,05
Televizija/ radijas	8,1\pm0,6	9,3\pm0,2	p<0,05
Skaitymas	7,3\pm0,6	8,7\pm0,3	p<0,05
Mankšta	7,5\pm0,4	8,5\pm0,3	p<0,05
Pasivaikščiavimai	8,8 \pm 0,4	9,0 \pm 0,3	p>0,05
Bendravimas su šeima	9,6 \pm 0,2	9,5 \pm 0,1	p>0,05
Svečių priėmimas	7,5\pm0,6	9,5\pm0,1	p<0,05
Iš viso:	8,1\pm0,5	8,9\pm0,2	p<0,05

Analizuojant pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymą pagal apsitarnavimo veiklų svarbumą amžiaus grupėse nustatyta, kad pagyvenę asmenys vidutiniškai šių veiklų svarbumą vertina $8,6 \pm 1,0$ balo pagal KVVVT. Šioje amžiaus grupėje svarbiausiomis apsitarnavimo veiklomis išskyrė naudojimąsi tualetu ($9,3 \pm 0,9$ balo pagal KVVVT), apsirengimą ($9,2 \pm 0,9$ balo), maudymąsi ($9,2 \pm 0,9$ balo) ir savarankišką ėjimą ($9,2 \pm 0,9$ balo). Naudojimasis viešuoju transportu ($6,9 \pm 1,4$ balo) pagyvenusiems asmenims atrodė mažiausiai svarbi veikla

Senų asmenų grupėje mažiausiai svarbia veikla taip pat įvardijo naudojimąsi viešuoju transportu ($6,2 \pm 1,5$ balo). Šios amžiaus grupės tiriamieji svarbiausiomis veiklomis išskyrė naudojimąsi tualetu ($9,6 \pm 0,7$ balo), apsirengimą ($9,3 \pm 0,9$ balo) ir valgymą ($9,3 \pm 1,1$ balo). Vertinant apsitarnavimo veiklų svarbumą amžiaus grupėse nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi senų ir pagyvenusių vertinimas gebėjimu apsipirkti, sumokėti mokesčius ir naudotis viešuoju transportu ($p < 0,05$ balo) (12 lentelė).

12 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal apsitarnavimo veiklų svarbumą priklausomai nuo amžiaus (pagal KVVT)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVT	Pagyvenę	Seni	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Apsitarnavimo sritys			
Apsirengimas	9,2±0,9	9,3±0,9	p>0,05
Maudymasis	9,2±0,9	9,2±0,9	p>0,05
Naudojimasis tualetu	9,3±0,9	9,6±0,7	p>0,05
Valgymas	9,1±1,1	9,3±1,1	p>0,05
Savarankiškas ėjimas	9,2±0,9	8,9±0,7	p>0,05
Lipimas laiptais	8,9±0,9	8,6±1,0	p>0,05
Judėjimas lauke	8,5±1,3	8,1±1,3	p>0,05
Apsipirkimas	8,3±1,2	7,6±1,4	p<0,05
Mokesčių mokėjimas	7,5±1,5	6,9±1,6	p<0,05
Transportas	6,9±1,4	6,2±1,5	p<0,05
Iš viso:	8,6±1,0	8,3±1,1	p>0,05

Vertinant pagyvenusių ir senų asmenų produktyviųjų veiklų svarbumą nustatyta, kad pagyvenę asmenys svarbiausia veikla laiko maisto gamybą (8,8±1,0 balo pagal KVVT). Šios amžiaus grupės tiriamiesiems mažiausiai svarbia veikla išskyrė darbą darže (7,2±1,3 balo) (12 lentelė). Senų amžiaus grupėje svarbiausia veikla laikė namų ruošą (8,9±1,3 balo). Remonto darbai (6,9±2,0 balo) buvo išskiriami senų grupėje, kaip mažiausiai aktuali veikla kasdieniame gyvenime. Išanalizavus produktyviųjų veiklų svarbumą matome, kad vyresnės grupės tiriamieji teigia, kad jiems mažiau svarbūs remonto darbai, nei pagyvenusių tiriamųjų grupei (p<0,05) vertinant pagal KVVT.

13 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal produktyvumo veiklų svarbumą priklausomai nuo amžiaus (pagal KVVT)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVT	Pagyvenę	Seni	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Produktyvumo sritys			
Maisto gamyba	8,8±1,0	8,8±1,2	p>0,05
Skalbimas	8,5±0,9	8,4±1,4	p>0,05
Namų ruošą	8,6±1,1	8,9±1,3	p>0,05
Remonto darbai	7,4±1,4	6,9±2,0	p<0,05
Darbas darže	7,2±1,3	7,4±1,2	p>0,05
Drabužių priežiūra	8,4±0,9	8,3±1,1	p>0,05
Iš viso:	8,2±1,1	8,1±1,3	p>0,05

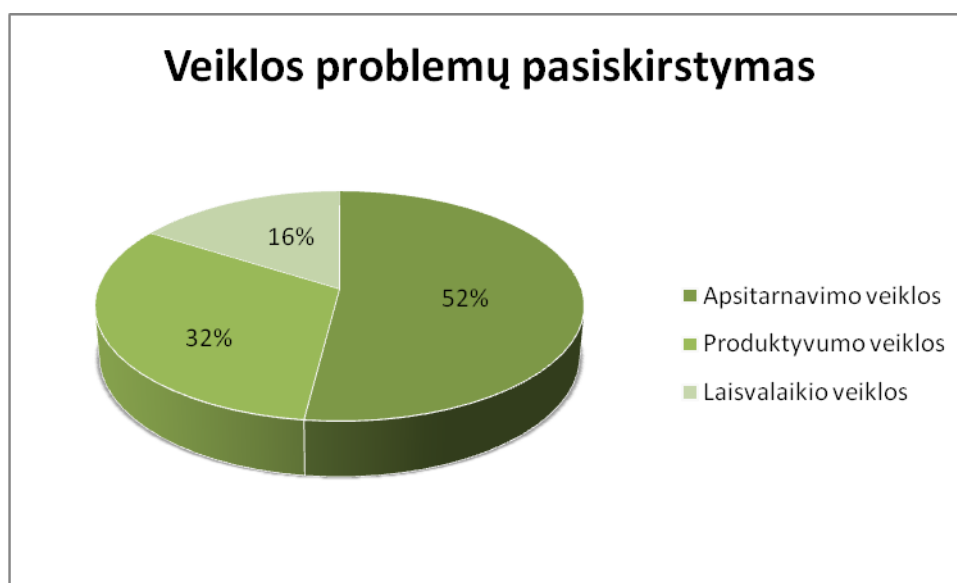
Pagyvenę asmenys svarbiausia laisvalaikio forma laikė bendravimą su šeima, kurios svarbumą vidutiniškai vertino $9,5 \pm 0,7$ balo pagal KVVТ, o mažiausiai svarbia veikla laikė svečių priėmimą ($7,5 \pm 2,9$ balo) ir mankštos atlikimą ($7,5 \pm 1,2$ balo) (14 lentelė). Išanalizavus duomenis nustatyta, kad senų amžiaus grupei priklausantys asmenys mano, kad rankdarbiai ($7,9 \pm 1,4$ balo) ir mankšta ($7,4 \pm 1,3$ balo) vyresniame amžiuje yra mažiau svarbios veiklos jų kasdieniame gyvenime. Svarbiausia laisvalaikio veikla seni žmonės išskiria bendravimą su šeima ($9,3 \pm 0,6$ balo). Šiose dvejose amžiaus grupėse reikšmingai skyrėsi laikraščių ir knygų skaitymo bei svečių priėmimo svarbumo vertinimai ($p < 0,05$).

14 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasiskirstymas pagal laisvalaikio veiklų svarbumą priklausomai nuo amžiaus (pagal KVVТ)

Veiklų svarbumo vertinimas pagal KVVТ	Pagyvenę	Seni	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Laisvalaikio sritys			
Rankdarbiai	$7,7 \pm 1,2$	$7,9 \pm 1,4$	$p > 0,05$
Televizija/ radijas	$9,2 \pm 0,8$	$8,9 \pm 0,9$	$p > 0,05$
Skaitymas	$8,5 \pm 1,2$	$7,9 \pm 1,5$	$p < 0,05$
Mankšta	$7,5 \pm 1,2$	$7,4 \pm 1,3$	$p > 0,05$
Pasivaikščiavimai	$9,0 \pm 0,7$	$8,6 \pm 0,9$	$p > 0,05$
Bendravimas su šeima	$9,5 \pm 0,7$	$9,3 \pm 0,6$	$p > 0,05$
Svečių priėmimas	$7,5 \pm 2,9$	$8,4 \pm 2,0$	$p < 0,05$
Iš viso:	$8,4 \pm 1,1$	$8,3 \pm 1,2$	$p > 0,05$

5.2 Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, veiklų atlikimo vertinimas

Atliekant tyrimą 45 tiriamieji įvertinti veiklos problemas, su kuriomis susiduria kasdienėje veikloje. Daugiausiai veiklos problemų buvo pasirinkta apsitarnavimo srityje, tai sudarė 52% visų veiklos atlikimo problemų. Mažiausiai veiklos problemų tiriamiesiems kilo atliekant laisvalaikio veiklas ir tai sudarė 16%. Vertinant tyrimo duomenis nustatyta, kad visų tiriamųjų, sirgusių kraujagysline demencija, veiklos atlikimo vidurkis prieš taikytą ergoterapiją buvo $6,9 \pm 0,6$ balo, o po taikytos ergoterapijos veiklos atlikimas statistiškai reikšmingai išaugo vidutiniškai iki $7,4 \pm 0,6$ balo, pagal KVVVT ($p < 0,05$).



4 pav. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, veiklos problemų pasiskirstymas (pagal KVVVT)

Prieš atliekant tyrimą pacientai, sergantys kraujagysline demencija, gebėjimą lipti laiptais vertino prasčiausiai $6,4 \pm 1,1$ balo pagal KVVVT, bet po taikytos ergoterapijos šios veiklos atlikimas pagerėjo iki $6,7 \pm 0,8$ balo (15 lentelė). Tyrimo pradžioje iš pateiktų veiklų geriausiai sekėsi atlikti drabužių priežiūrą ($7,5 \pm 0,5$ balo), po taikytos ergoterapijos šios veiklos atlikimas pagerėjo ($7,7 \pm 0,5$ balo). Analizuojant visų tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimo pokytį po taikytos ergoterapijos nustatyta, kad reikšmingai pagerėjo gebėjimas apsirengiti ($p < 0,05$). Taip pat po taikytos ergoterapijos bendravimas su šeima pagerėjo 0,4 balo vertinant pagal KVVVT ($p < 0,05$). Maisto gamybos ir valgymo veiklų atlikimas išliko nepakitęs atlikto tyrimo pabaigoje.

15 lentelė. Tiriamųjų (n=45) veiklos atlikimo vertinimas taikant ergoterapiją

(pagal KVVT)

Veiklų vertinimo pokytis pagal KVVT	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Veiklos			
Namų ruošą	7,3±0,8	7,4±0,9	p>0,05
Maisto gamyba	7,5±0,9	7,5±0,9	p>0,05
Apsipirkimas	6,6±0,9	6,8±1,1	p>0,05
Lipimas laiptais	6,4±1,1	6,7±0,8	p>0,05
Bendravimas su šeima	7,4±0,7	7,8±0,3	p<0,05
Valgymas	6,7±0,9	6,7±1,1	p>0,05
Apsirengimas	7,0±1,1	7,4±0,7	p<0,05
Maudymasis	6,8±0,9	7,0±1,0	p>0,05
Mokesčių mokėjimas	6,8±0,9	6,9±1,1	p>0,05
Drabužių priežiūra	7,5±0,5	7,7±0,5	p>0,05

Analizuojant veiklos atlikimo vertinimą priklausomai nuo taikytų ergoterapijos metodų nustatyta, kad I tiriamųjų grupei, kuriai buvo taikomos veiklos savarankiškumui didinti ir organizuojamas laisvalaikis, prieš tyrimą sunkiausiai buvo lipti laiptais (6,5±1,3 balo), savarankiškai apsipirkti (6,8±1,1 balo) ir maudytis (6,8±0,7 balo). Šioje grupė tiriamieji tyrimo pradžioje bendravimo su šeima (7,5±0,6 balo) ir drabužių priežiūros (7,5±0,6 balo) atlikimą vertino geriau nei kitas atliekamas veiklas. Po taikytos ergoterapijos I tiriamųjų grupei statistiškai reikšmingai pagerėjo gebėjimas atlikti namų ruošą ir bendrauti su šeima (p<0,05) (16 lentelė).

II tiriamųjų grupei, kuriai buvo taikomos veiklos savarankiškumui didinti ir pažintinėms funkcijoms gerinti, prieš tyrimą lipimo laiptais atlikimą tiriamieji vertino prasčiausiai, tai yra 6,2±0,9 balo pagal KVVT, bet po taikytos ergoterapijos šios veiklos atlikimas reikšmingai pagerėjo 0,6 balo (p<0,05) (16 lentelė). Taip pat tiriamiesiems buvo sunkiau savarankiškai apsipirkti (6,5±0,7 balo) ir pavalgyti (6,5±1,0 balo) vertinant kitų veiklų atlikimo atžvilgiu. Po taikytos ergoterapijos II tiriamųjų grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo gebėjimas apsirengti (7,8±0,5 balo), kuris pagerėjo 0,5 balo vertinant pagal KVVT (p<0,05). Vertinant veiklų atlikimą galime matyti, kad maisto gamyba (7,5±0,8 balo) ir mokesčių mokėjimas (6,4±0,9 balo) imtas vertinti prasčiau pasibaigus tyrimui. Analizuojant II grupės duomenis matome, kad prieš ergoterapijos taikymą veiklų atlikimas buvo vertinamas 6,9±0,9 balo, o po taikytos ergoterapijos veiklų atlikimą vertinamo 7,8±0,9 balo. Visų veiklų atlikimas statistiškai reikšmingai pagerėjo 0,9 balo antrojo vertinimo metu (p<0,05).

Analizuojant duomenis tarp tiriamųjų grupių nustatėme, kad reikšmingai skyrėsi veiklų atlikimo vertinimas prieš taikytą ergoterapiją mokant mokesčius ir vertinant valgymą ($p < 0,05$). Jau po taikytos ergoterapijos grupėse matome, kad reikšmingai skyrėsi atlikimo vertinimai namų ruošoje, apsiperkant, bendraujant su šeima, valgant, maudantis ir mokant mokesčius nei tyrimo pradžioje. Namų ruošos (8,1 balo) ir bendravimo su šeima (8,5 balo) atlikimas tyrimo pabaigoje grupėse skyrėsi 1 balu pagal KVVТ ir buvo geriau atliekamas I tiriamųjų grupėje nei II tiriamųjų grupėje (16 lentelė).

16 lentelė. Tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimo pokytis taikant ergoterapiją grupėse priklausomai nuo užimtumo pobūdžio (pagal KVVТ)

Veiklų atlikimo pokytis pagal KVVТ Veiklos	I grupė			II grupė		
	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN		Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Namų ruošą	7,3±0,8	8,1±0,7**	p<0,05	7,3±0,8	7,1±1,1**	p>0,05
Maisto gamyba	7,4±0,9	7,5±0,7	p>0,05	7,6±0,9	7,5±0,8	p>0,05
Apsipirkimas	6,8±1,1	7,1±1,3**	p>0,05	6,5±0,7	6,6±0,8**	p>0,05
Lipimas laiptais	6,5±1,3	6,7±1,1**	p>0,05	6,2±0,9	6,8±0,8	p<0,05
Bendravimas su šeima	7,5±0,6	8,5±0,7**	p<0,05	7,4±0,7	7,5±0,8**	p>0,05
Valgymas	7,0±1,0*	7,3±0,5**	p>0,05	6,5±1,0*	6,4±1,4**	p>0,05
Apsirengimas	7,4±0,3	7,8±0,3	p>0,05	7,3±1,1	7,8±0,5	p<0,05
Maudymasis	6,8±0,7	7,3±1,0**	p>0,05	6,6±1,3	6,7±1,1**	p>0,05
Mokesčių mokėjimas	7,0±1,0*	7,3±1,0**	p>0,05	6,6±0,7*	6,4±0,9**	p>0,05
Drabužių priežiūra	7,5±0,6	7,8±0,5	p>0,05	7,6±0,5	8,0±1,0	p>0,05
Iš viso:	7,1±0,8	7,5±0,7	p>0,05	6,9±0,9	7,8±0,9	p<0,05

*reikšmingai skyrėsi veiklų atlikimo vertinimai tarp grupių prieš tyrimą.

**reikšmingai skyrėsi veiklų atlikimo vertinimai tarp grupių po tyrimo.

5.3 Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pasitenkinimo atliekama veikla vertinimas

Pacientai, sergantieji kraujagysline demencija, pasitenkinimą atliekama veikla vertino naudodant „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“. Pasitenkinimas buvo vertinamas du kartus, prieš ir po taikytos ergoterapijos. Prieš tyrimą asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, mažiausiai pasitenkinimo kėlė jų gebėjimas pavalgyti ($6,1 \pm 1,1$ balo pagal KVVVT). Taip pat žemas pasitenkinimas prieš taikant ergoterapiją buvo vertinant gebėjimą lipiti laiptais ($6,7 \pm 0,9$ balo), maudantis ($6,7 \pm 1,1$ balo) ir mokant mokesčius ($6,7 \pm 1,0$ balo). Prieš tyrimą maisto gamybos ($7,7 \pm 1,2$ balo) atlikimas tiriamiesiems keldavo didžiausią pasitenkinimą. Po tyrimo statistiškai reikšmingai daugiausiai pasitenkinimas išaugo vertinant gebėjimą savarankiškai maudytis ir bendrauti su šeima. Prieš tyrimą pasitenkinimą gebėjimu maudytis tiriamieji vidutiniškai vertino $6,7 \pm 1,1$ balo, o po tyrimo $7,8 \pm 1,1$ balo pagal KVVVT. Bendravimo su šeima pasitenkinimas po taikytos ergoterapijos vidutiniškai padidėjo 1,1 balo. Nustatyta, kad pasitenkinimas gebėjimu pavalgyti ir apsirengti vidutiniškai pagerėjo 1 balu po taikytų ergoterapijos užsiėmimų. Atlikus analizę nustatyta, kad pasitenkinimas visomis veiklomis statistiškai reikšmingai pagerėjo po taikytos ergoterapijos ($p < 0,05$) (17 lentelė).

17 lentelė. Tiriamųjų (n=45) pasitenkinimo atliekamos veiklomis vertinimai po taikytos ergoterapijos (pagal KVVVT)

Veiklų pasitenkinimo pokytis pagal KVVVT	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Namų ruoša	$7,3 \pm 1,2$	$8,1 \pm 0,7$	p<0,05
Maisto gamyba	$7,7 \pm 1,2$	$8,2 \pm 0,5$	p<0,05
Apsipirkimas	$6,8 \pm 0,7$	$7,6 \pm 0,8$	p<0,05
Lipimas laiptais	$6,7 \pm 0,9$	$7,4 \pm 0,8$	p<0,05
Bendravimas su šeima	$7,5 \pm 0,9$	$8,6 \pm 0,9$	p<0,05
Valgymas	$6,1 \pm 1,1$	$7,1 \pm 0,8$	p<0,05
Apsirengimas	$7,2 \pm 0,9$	$8,2 \pm 0,8$	p<0,05
Maudymasis	$6,7 \pm 1,1$	$7,8 \pm 1,1$	p<0,05
Mokesčių mokėjimas	$6,7 \pm 1,0$	$7,6 \pm 0,9$	p<0,05
Drabužių priežiūra	$7,2 \pm 0,4$	$8,0 \pm 1,0$	p<0,05

Analizuojant tiriamųjų, sergančių kraujagysline demencija, pasitenkinimo atliekama veikla vertinimą priklausomai nuo taikytos ergoterapijos pobūdžio nustatyta, kad I grupėje tyrimo pradžioje mažiausias pasitenkinimas buvo lipant laiptais ($6,6 \pm 1,1$ balo). Pasitenkinimas

namų ruošos atlikimu buvo vertinamas $7,7 \pm 1,0$ balo pagal KVVT, tai yra didžiausią pasitenkinimą kelianti veikla prieš taikant ergoterapiją. Po ergoterapijos užsiėmimų pasitenkinimas bendraujant su šeima išaugo labiausiai, nes prieš tyrimą buvo vertinama $8,5 \pm 0,5$ balo, o po taikyto užimtumo pasitenkinimas bendravimu išaugo 1,5 balo. Po taikytos ergoterapijos I tiriamųjų grupėje ženkliai išaugo pasitenkinimo vertinimas maudantis ($8,0 \pm 1,0$ balo) ir apsiperkant ($8,3 \pm 0,8$ balo). Išsiaiškinta, kad statistiškai reikšmingai pasitenkinimas pagerėjo atliekant šias veiklas: gaminant maistą, apsiperkant, lipant laiptais, bendraujant su šeima, apsirengiant, maudantis ir prižiūrint drabužius. I grupės tiriamųjų veiklų pasitenkinimo vidurkis po taikytos ergoterapijos statistiškai reikšmingai pagerėjo ($p < 0,05$) (18 lentelė).

18 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokytis taikant ergoterapiją grupėse priklausomai nuo užimtumo pobūdžio (pagal KVVT)

Veiklos Veiklų pasitenkinimo pokytis pagal KVVT	I grupė			II grupė		
	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
	Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN		Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Namų ruoša	$7,7 \pm 1,0$	$8,1 \pm 0,8^{**}$	$p > 0,05$	$7,3 \pm 0,8$	$7,1 \pm 1,1^{**}$	$p > 0,05$
Maisto gamyba	$7,3 \pm 1,1$	$8,1 \pm 0,5^{**}$	$p < 0,05$	$7,6 \pm 0,9$	$7,5 \pm 0,8^{**}$	$p > 0,05$
Apsipirkimas	$7,3 \pm 1,0^*$	$8,3 \pm 0,8^{**}$	$p < 0,05$	$6,5 \pm 0,7^*$	$6,6 \pm 0,8^{**}$	$p > 0,05$
Lipimas laiptais	$6,6 \pm 1,1$	$7,5 \pm 0,9^{**}$	$p < 0,05$	$6,2 \pm 0,9$	$6,9 \pm 0,8^{**}$	$p < 0,05$
Bendravimas su šeima	$8,5 \pm 0,5^*$	$10 \pm 0,0^{**}$	$p < 0,05$	$7,4 \pm 0,7^*$	$7,5 \pm 0,8^{**}$	$p > 0,05$
Valgymas	$7,3 \pm 0,6^*$	$7,6 \pm 0,7^{**}$	$p > 0,05$	$6,5 \pm 1,0^*$	$6,4 \pm 1,4^{**}$	$p > 0,05$
Apsirengimas	$7,4 \pm 0,7$	$8,3 \pm 0,7$	$p < 0,05$	$7,3 \pm 1,1$	$7,8 \pm 0,5$	$p > 0,05$
Maudymasis	$6,8 \pm 1,6$	$8,0 \pm 1,0^{**}$	$p < 0,05$	$6,6 \pm 1,3$	$6,7 \pm 1,1^{**}$	$p > 0,05$
Mokesčių mokėjimas	$7,2 \pm 0,8$	$7,9 \pm 0,6^{**}$	$p > 0,05$	$6,6 \pm 0,7$	$6,4 \pm 0,9^{**}$	$p > 0,05$
Drabužių priežiūra	$7,2 \pm 0,5$	$8,0 \pm 1,0$	$p < 0,05$	$7,6 \pm 0,5$	$8,0 \pm 1,0$	$p > 0,05$
Iš viso:	$7,3 \pm 0,9$	$8,0 \pm 0,6$	$p < 0,05$	$6,9 \pm 0,9$	$7,1 \pm 0,9$	$p > 0,05$

*reikšmingai skyrėsi atliekamų veiklų pasitenkinimo vertinimai tarp grupių prieš tyrimą.

**reikšmingai skyrėsi atliekamų veiklų pasitenkinimo vertinimai tarp grupių po tyrimo.

Vertinant tiriamųjų, kuriems buvo taikytos užduotys lavinančios kasdienės veiklas ir organizuojant laisvalaikį, pasitenkinimą atliekamomis veiklomis nustatėme, kad mažiausiai tenkino gebėjimas lipimas laiptais ($6,2 \pm 0,9$ balo) vertinant pagal KVVT. Šioje tiriamųjų grupėje didžiausias pasitenkinimas prieš tyrimą atliekant buvo maisto gamyba ($7,6 \pm 0,9$ balo) ir drabužių priežiūra ($7,6 \pm 0,5$ balo). Po taikytos ergoterapijos II grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo pasitenkinimas vertinant gebėjimą lipti laiptais, nes pradžioje tyrimo šią veiklą vidutiniškai

vertino $6,2 \pm 0,9$ balo, o pasibaigus tyrimui vertinimas pakilo iki $6,9 \pm 0,8$ balo pagal KVVT ($p < 0,05$) (18 lentelė). Namų ruošos ir mokesčių mokėjimo veiklų pasitenkinimas po tyrimo neženkiai pablogėjo.

Vertinant asmenų, sergančių kraujagysline demencija, pasitenkinimą veiklų atlikimu tarp I ir II grupės prieš taikant ergoterapiją nustatyta, kad reikšmingai skyrėsi bendravimo su šeima, apsipirkimo ir valgymo vertinimai grupėse. Po taikytos ergoterapijos pasitenkinimas veiklų atlikimu tarp I ir II grupės tiriamųjų reikšmingai nesiskyrė vertinat drabužių priežiūra, o kitos visos veiklos statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$). Iš pateiktų duomenų nustatėme, kad I grupės tiriamųjų pasitenkinimas bendraujant su šeima po ergoterapijos užsiėmimų $1,5$ balo buvo vertinama geriau nei II tiriamųjų grupės. I grupės tiriamųjų pasitenkinimas gebėjimu apsipirkti po ergaterapijos buvo vertinamas $8,3 \pm 0,8$ balo pagal KVVT, o II grupėje pasitenkinimas šia veikla buvo statistiškai reikšmingai mažesnis ($p < 0,05$) (18 lentelė).

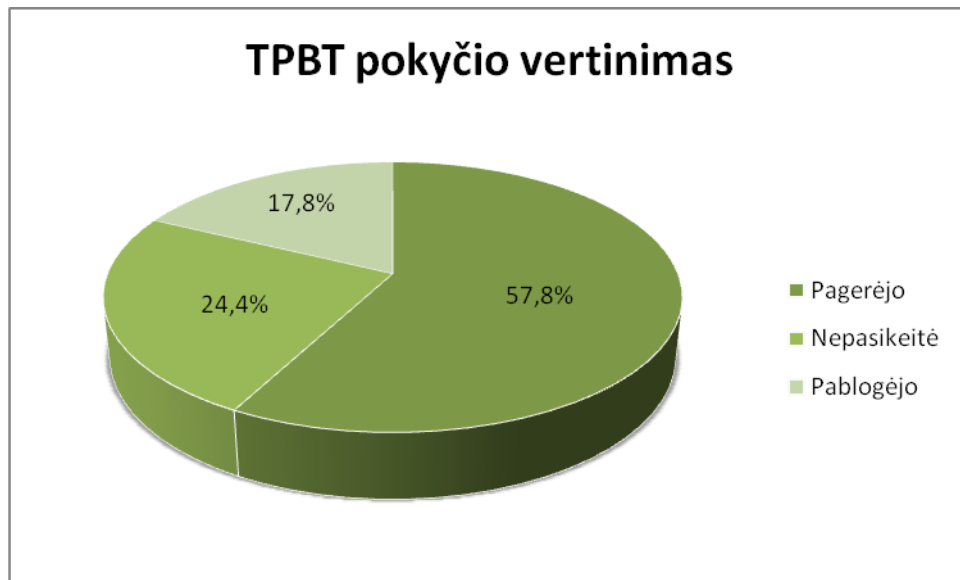
5.4 Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų vertinimas

Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinėms funkcijoms vertinti buvo naudojamas „Trumpas protinės būklės tyrimo testas“ (TPBT). Prieš tyrimą visų tiriamųjų pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinamos $19,3 \pm 3,6$ balo pagal TPBT, o po taikytos ergoterapijos pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo vidutiniškai iki $20,2 \pm 3,5$ balo ($p < 0,05$) (19 lentelė). Analizuojant pažintinių funkcijų pokytį nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nepasikeitė tiriamųjų vertinimai po taikytos ergoterapijos ($p > 0,05$). Po taikytų skirtingų užimtumo formų vertinant tiriamųjų pažintinių funkcijų vidurkius nustatyta, kad skaitymo ir trijų žodžių registravimo vidurkiai išliko tokie patys kaip ir tyrimo pradžioje.

19 lentelė. Tiriamųjų (n=45) pažintinių funkcijų pokytis po taikytos ergoterapijos (pagal TPBT)

Pažintinių funkcijų vertinimas pagal TPBT	TPBT balai	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
		Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Vertinimo sritys				
Orientacija laike	5	$2,9 \pm 1,5$	$3,0 \pm 1,4$	$p > 0,05$
Orientacija vietoje	5	$3,5 \pm 0,9$	$3,7 \pm 0,9$	$p > 0,05$
Įsiminimas	3	$2,8 \pm 0,5$	$3,0 \pm 0,0$	$p > 0,05$
Dėmesio ir skaičiavimo testas	5	$1,4 \pm 1,3$	$1,6 \pm 1,3$	$p > 0,05$
Trijų žodžių registracija	3	$1,6 \pm 0,9$	$1,6 \pm 0,9$	$p > 0,05$
Kalba	2	$2,0 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,2$	$p > 0,05$
Pakartojimas	1	$0,6 \pm 0,5$	$0,7 \pm 0,5$	$p > 0,05$
Supratimas	3	$2,7 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,5$	$p > 0,05$
Skaitymas	1	$0,9 \pm 0,2$	$0,9 \pm 0,2$	$p > 0,05$
Rašymas	1	$0,5 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,5$	$p > 0,05$
Kopijavimas/Piešimas	1	$0,4 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,5$	$p > 0,05$
TPBT vidurkis:	30	$19,3 \pm 3,6$	$20,2 \pm 3,5$	$p < 0,05$

Analizuojant pažintinių funkcijų pokytį nustatyta, kad 57,8% tiriamųjų po ergoterapijos užsiėmimų pažintinės funkcijos pagerėjo (5 pav.). Po tyrimo 17,8% tiriamųjų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinės funkcijos nežymiai pablogėjo.



5 pav. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų įvertinimas po taikytos ergoterapijos

Analizuojant pažintinių funkcijų pokytį nustatyta, kad tyrimo pabaigoje pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo 26 tiriamiesiems asmenims ($p < 0,05$). Prieš tyrimą pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinama $19,5 \pm 3,3$ balo pagal TPBT, o po taikytos ergoterapijos vidutiniškai buvo vertinama $20,4 \pm 3,5$ balo (20 lentelė). Vertinant pažintinių funkcijų pokytį nustatyta, kad labiausiai pagerėjo dėmesio ir skaičiavimo testo vertinimai, o taip pat ir žodžių registravimo vertinimai ($p < 0,05$).

Vertinant pažintines funkcijas pagal TPBT nustatyta, kad 11 tiriamųjų pažintinės funkcijos tyrimo eigoje nepakito. Prieš ir po taikytos ergoterapijos pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinamos $19,5 \pm 3,3$ balo pagal KVVT (11 lentelė).

Po taikytos ergoterapijos asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, nustatyta, kad 8 iš 45 tiriamųjų asmenų pažintinės funkcijos pablogėjo. Tyrimo pradžioje asmenys, sergantys kraujagysline demencija, vidutiniškai pažintinės funkcijos buvo vertinamos $22,1 \pm 3,4$ balo pagal TPBT, o po tyrimo vertinimas sumažėjo iki $20,4 \pm 3,7$ balų (20 lentelė). Analizuojant vertinimus po taikytų ergoterapijos užsiėmimų nustatyta, kad daugelis pažintinių funkcijų liko nepakitusios arba nežymiai pagerėjo. Statistiškai reikšmingai pablogėjo orientacija laike, nes tyrimo pradžioje vertino $3,8 \pm 1,1$ balo pagal TPBT, o antrojo ištyrimo metu pablogėjo iki $3,4 \pm 1,8$ balo ($p < 0,05$). Po tyrimo reikšmingai pablogėjo dėmesio ir skaičiavimo užduoties ($1,6 \pm 1,3$ balo) ir trumpalaikė atminties ($1,6 \pm 1,2$ balo) vertinimai ($p < 0,05$).

Vertinant pažintinių funkcijų grupes pagal „Pagerėjo“, „Nepakito“ ir „Pablogėjo“ po taikytos ergoterapijos buvo nustatyta, kad I ir II grupėje statistiškai reikšmingai nesiskyrė vertinimai asmenų, kurių pažintinės funkcijos nepakito ir pablogėjo. Priklausomai nuo užimtumo

formos statistiškai reikšmingai vertinimai skyrėsi asmenų, kurių pažintinės funkcijos pagerėjo po taikytų skirtingų užimtumo formų ($p<0,05$).

20 lentelė. Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų pokytis po taikytos ergoterapijos (pagal TPBT)

Pažintinių f-jų vertinimas pagal TPBT Vertinimo sritys	TPBT balai	Pagerėjo (n=26)		Nepakito (n=11)		Pablogėjo (n=8)	
		Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos
		Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN
Orientacija laike	5	3,2±1,2	2,9±1,4	3,1±1,2	3,2±1,5	3,8±1,1	3,4±1,8*
Orientacija vietoje	5	3,2±1,1	3,6±0,9	3,1±1,1	3,4±0,9	4,1±0,8	4,0±0,8
Įsiminimas	3	2,9±0,3	3,0±0,0	2,9±0,3	2,9±0,3	3,0±0,0	3,0±0,0
Dėmesio ir skaičiavimo testas	5	1,0±0,9	1,9±1,5*	1,0±0,9	1,0±0,9	2,1±1,7	1,6±1,3*
Trijų žodžių registracija	3	2,0±0,8	1,5±0,9*	2,0±0,9	2,0±0,9	2,3±0,9	1,6±1,2*
Kalba	2	1,9±0,3	1,9±0,3	1,9±0,3	1,8±0,4	2,0±0,0	2,0±0,0
Pakartojimas	1	0,7±0,4	0,7±0,4	0,7±0,4	0,6±0,5	0,5±0,5	0,8±0,7
Supratimas	3	2,9±0,3	2,8±0,6	2,9±0,3	2,9±0,3	2,7±0,4	2,9±0,4
Skaitymas	1	0,9±0,3	0,9±0,3	1,0±0,0	1,0±0,0	1,0±0,0	1,0±0,0
Rašymas	1	0,4±0,5	0,5±0,5	0,4±0,5	0,4±0,5	0,5±0,5	0,5±0,5
Kopijavimas/ Piešimas	1	0,5±0,5	0,4±0,5	0,5±0,5	0,5±0,5	0,5±0,5	0,5±0,5
TPBT vidurkis:	30	19,5±3,3	20,4±3,5*	19,5±3,3	19,5±3,3	22,1±3,4	20,4±3,7*

* $p<0,05$

Atliekant tyrimą I tiriamųjų grupei buvo taikomos veiklos didinančios savarankiškumą ir organizuojamas laisvalaikis. Analizuojant tiriamųjų grupes atskirai buvo nustatyta, kad prieš tyrimą I grupės pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinamos 19,0±4,1 balo pagal TPBT. Po tyrimo I grupės pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo ir vidutiniškai buvo vertinamos 20,2±4,1 ($p<0,05$). Šioje tiriamųjų grupėje didžiausią balų sumą 28 surinko iš 30

galimų, o mažiausią balų suma buvo 15. Nustatyta, kad 14 pacientų pažintinės funkcijos pagerėjo, 4 rezultatai pablogėjo ir 2 pacientams iš 20 liko tokios pačios kaip ir tyrimo pradžioje vertinant pagal TPBT (12 lentelė). Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad statistiškai reikšmingai pagerėjo pakartojimo užduoties vertinimai. Pirmojo ištyrimo metu vidutiniškai buvo surinkta 0,3 balo iš 1 galimo, o antrojo ištyrimo matomas pokytis iki 0,6 balo pagal TPBT ($p < 0,05$). Įsiminimas, kaip vieną iš svarbiausių pažintinių funkcijų sričių, po taikytų kasdienių veiklų ir specialiai organizuojamo laisvalaikio pagerėjo iki 3 balų, maksimalios šios dalies vertinimo balo ($p < 0,05$). Po taikytos ergoterapijos nepagerėjo gebėjimas kopijuoti piešinį ir rašyti sakinį.

21 lentelė. Pažintinių funkcijų palyginimas tyrimo metu tarp I ir II grupės (pagal TPBT)

Pažintinių f-jų vertinimas pagal TPBT Vertinimo sritys	TPBT balai	I grupė (n=20)			II grupė (n=25)		
		Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p	Prieš ergoterapiją	Po ergoterapijos	p
		Vidurkis ± SN	Vidurkis ± SN		Vidurkis ± SN	Vidurkis ± SN	
Orientacija laike	5	2,9±1,6	2,9±1,6	p>0,05	2,8±1,4	3,1±1,3	p<0,05
Orientacija vietoje	5	3,5±0,9	3,5±0,9	p>0,05	3,4±1,0	3,6±0,9	p<0,05
Įsiminimas	3	2,8±0,6	3,0±0,0	p<0,05	2,8±0,3	2,9±0,2	p>0,05
Dėmesio ir skaičiavimo testas	5	1,4±1,2	1,8±1,3	p>0,05	1,4±1,5	1,4±1,5	p>0,05
Trijų žodžių registracija	3	1,4±0,8	1,5±1,0	p>0,05	1,7±1,0	1,6±0,8	p>0,05
Kalba	2	2,0±0,3	1,9±0,2	p>0,05	1,9±0,2	1,9±0,2	p>0,05
Pakartojimas	1	0,3±0,4	0,6±0,5	p<0,05	0,8±0,4	0,7±0,5	p>0,05
Supratimas	3	2,5±0,7	2,6±0,6	p>0,05	2,9±0,2	2,6±0,2	p>0,05
Skaitymas	1	0,9±0,2	0,9±0,2	p>0,05	0,9±0,2	0,9±0,2	p>0,05
Rašymas	1	0,5±0,5	0,5±0,5	p>0,05	0,4±0,5	0,4±0,5	p>0,05
Kopijavimas/ Piešimas	1	0,5±0,5	0,5±0,5	p>0,05	0,3±0,4	0,3±0,4	p>0,05
TPBT vidurkis:	30	19,0±4,1	20,2±4,1	p<0,05	19,6±3,1	20,2±3,01	p<0,05

II grupės tiriamiesiems tyrimo metu buvo taikomos kasdienės veiklos, kurios didina savarankiškumą taip pat užduotys pažintinėms funkcijoms gerinti. Prieš taikant ergoterapijos procedūras II grupės tiriamųjų pažintinės funkcijos buvo vidutiniškai vertinamos 19,6 balo pagal TPBT. Antrojo ištyrimo metu pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo iki 20,2 ($p < 0,05$). Po taikytų ergoterapijos procedūrų II tiriamųjų grupėje pažintinės funkcijos pagerėjo 12 tiriamųjų iš 25, 4 tiriamiesiems asmenims pablogėjo ir 9 liko tokios pačios, kaip ir tyrimo pradžioje. Analizuojant duomenis nustatyta, kad orientacija vietoje ir laike statistiškai

reikšmingai pagerėjo II grupėje po taikytų ergoterapijos procedūrų ($p < 0,05$). Tyrimo pradžioje orientacija laike vidutiniškai buvo vertinama 2,8 balo pagal TBPT iš 5 maksimalių balų, jau po taikytos ergoterapijos orientacija laike pagerėjo vidutiniškai iki 3,1 balo. Lyginant II grupės tiriamųjų pažintinių funkcijų pokytį tyrimo eigoje nustatyta, kad orientacija vietoje pagerėjo iki 3,6 balo pagal TPBT (21 lentelė).

5.5 Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, savarankiškumo kaita priklausomai nuo taikytos užimtumo formos, pažintinių funkcijų lygio, amžiaus bei lyties

Pacientų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų pokytis po taikytos ergoterapijos neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su veiklų atlikimo vertinimu ($r = -0,179$) bei pasitenkinimu atliekamų veiklų vertinimu ($r = -0,037$). „Kanadietiško veiklos vertinimo testo“ veiklos atlikimo vertinimo rezultatai turi labai silpną ryšį su KVVT pasitenkinimu atliekamomis veiklomis ($r = 0,209$).

Analizuojant asmenų, sergančių KD, savarankiškumo kaitą priklausomai nuo lyties nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė veiklų atlikimo ir pasitenkinimu atliekamomis veiklomis pokytis ($p > 0,05$) (22 lentelė). Moterų veiklų atlikimo pokytis buvo $0,4 \pm 0,1$ balo, o pasitenkinimą atliekant veiklas pokytis buvo $1,1 \pm 0,1$ balo. Vyrų veiklų atlikimo pokytis po taikytos ergoterapijos buvo $0,5 \pm 0,2$ balo, o pasitenkinimas atliekamos veiklos pokytis buvo $1,2 \pm 0,2$ balo pagal KVVT.

22 lentelė. Sergančiųjų kraujagysline demencija savarankiškumo kaita priklausomai nuo lyties

Veiklos kriterijus (pagal KVVT)	Lytis	Moterys	Vyrai	p
		Vidurkis \pm SN	Vidurkis \pm SN	
Veiklų atlikimo pokytis		$0,4 \pm 0,1$	$0,5 \pm 0,2$	$p > 0,05$
Pasitenkinimo veiklomis pokytis		$1,1 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,2$	$p > 0,05$

Vertinant sergančiųjų kraujagysline demencija savarankiškumo kaitą priklausomai nuo amžiaus nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė veiklų atlikimo ir pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokytis ($p > 0,05$) (23 lentelė). Pagyvenusių ir senų veiklos atlikimo pokytis buvo vienodas. Pagyvenusių pasitenkinimu atliekama veikla pokytis buvo vertinamas $1,2 \pm 0,2$ balo pagal KVVT, o senų pasitenkinimas atliekamos veiklos pokytis buvo vertinamas $1,1 \pm 0,2$ balo.

23 lentelė. Sergančiųjų kraujagysline demencija savarankiškumo kaita priklausomai nuo amžiaus

Amžiaus grupės	Pagyvenę	Seni	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Veiklos kriterijus (pagal KVVVT)			
Veiklų atlikimo pokytis	0,5±0,1	0,5±0,1	p>0,05
Pasitenkinimo veiklomis pokytis	1,2±0,2	1,1±0,2	p>0,05

Analizuojant tiriamųjų, sergančių KD, savarankiškumo kaitą priklausomai nuo tiriamųjų užimtumo formos nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė veiklų atlikimo ir pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokytis ($p>0,05$) (24 lentelė). I grupėje veiklų atlikimo pokytis buvo $0,4\pm 0,1$ balo, o pasitenkinimas atliekamomis veiklomis pokytis $1,2\pm 0,2$ pagal KVVVT. II tiriamųjų grupėje veiklų atlikimo pokytis buvo $0,5\pm 0,1$ balo, o pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokytis po taikytos ergoterapijos buvo $1,1\pm 0,1$ balo.

24 lentelė. Sergančiųjų kraujagysline demencija savarankiškumo kaita priklausomai nuo užimtumo formos

Užimtumo formos	I grupė	II grupė	p
	Vidurkis±SN	Vidurkis±SN	
Veiklos kriterijus (pagal KVVVT)			
Veiklų atlikimo pokytis	0,4±0,1	0,5±0,1	p>0,05
Pasitenkinimo veiklomis pokytis	1,2±0,2	1,1±0,1	p>0,05

6 TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimas buvo atliekamas VŠĮ „Respublikinės Kauno ligoninės padalinyje Marių ligonėje“ „Ūmios gerontopsichiatrijos skyriuje“. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2011 06 mėn. iki 2012 01 mėn. Tyrimo metu ištirta 45 pacientai, sergantys kraujagysline demencija, iš jų 31 (69,9%) buvo moteris ir 14 (31,1%) vyrų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $75,2 \pm 5,3$ metai. Tyrime dalyvavę pacientai buvo testuojami naudojant modifikuotą „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“, „Trumpą protinės būklės tyrimo testą“ ir anketinę apklausą. Testuojama buvo du kartus, t.y. prieš prasidedant tyrimui ir po 20 ergoterapijos užsiėmimų.

Panašius tyrimo instrumentus pataria naudoti ir Maud J. L. ir kt. (2006) ergoterapeutams vertinant asmenų, sergančių kraujagysline demencija, savarankiškumą. Kasdienių veiklų vertinimui naudoti „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“, „Demencijos sergančių gyvenimo kokybės vertinimo skalę“, „Kasdienių veiklų blogėjimo testą, sergant demencija“. Šie testai geriausiai apibūdina kasdienių veiklų atlikimą, iniciatyvumą, savarankiškumą ir pasitenkinimą kasdiene veikla. Po taikytų ergoterapijos užsiėmimų pagerėjo tiriamųjų bendravimo įgūdžiai ir savęs priežiūros įgūdžiai, pacientų elgesys ir santykiai su artimaisiais.

Tyrimo pradžioje sergantieji kraujagysline demencija išskyrė svarbiausiais apsitarnavimo, produktyvumo ir laisvalaikio veiklas kasdieniame gyvenime. Moterys ir vyrai svarbiausiomis veiklomis išskyrė gebėjimą apsirengti, maudytis, gaminti maistą, atlikti namų ruošą ir bendrauti su šeima vertinant pagal „Kanadietišką veiklos vertinimo testą“. Mažiau svarbios veiklos vertinant buvo naudojimas viešuoju transportu, mokesčių mokėjimas, remonto ir daržo darbai. Nepriklausomai nuo amžiaus, pagyvenę ir seni asmenys, sergantys kraujagysline demencija svarbiausiomis veiklomis išskyrė: gebėjimą savarankiškai naudotis tualetu, apsirengti, atlikti namų ruošą, pagaminti maistą, laisvalaikiu bendrauti su šeima ir žiūrėti televiziją ar klausytis radijo. Seni asmenys mažiau svarbiomis veiklomis vertino mokesčių mokėjimą, naudojimąsi viešuoju transportu, remonto darbus ir mankštos atlikimą nei pagyvenę asmenys.

Tyrimo metu buvo nagrinėjami asmenų, sergančių kraujagysline demencija, veiklų atlikimo vertinimai pagal KVVT. Po taikytos ergoterapijos I tiriamųjų grupei, kuriai buvo taikomos veiklos didinančios savarankiškumą ir organizuojamas laisvalaikis, statistiškai reikšmingai pagerėjo gebėjimas atlikti namų ruošą ($8,1 \pm 0,7$ balo) ir bendrauti su šeima ($8,5 \pm 0,7$ balo) ($p < 0,05$). II tiriamųjų grupei, kuriai buvo taikomos veiklos savarankiškumui didinti ir pažintinėms funkcijoms gerinti, reikšmingai pagerėjo gebėjimas lipti laiptais ($6,8 \pm 0,8$ balo) ir savarankiškai ($7,8 \pm 0,5$ balo) ($p < 0,05$). Gauti rezultatai rodo, kad asmenys, sergantys kraujagysline demencija, geriau vertino veiklas, kurios susijusios su savęs apsitarnavimo nei instrumentinių veiklų atlikimą. Iš to galime spręsti, kad tiriamieji gali gana objektyviai įvertinti

savo galimybes atlikti kasdienės veiklas. Panašios nuomonės yra ir Brannan ir kt (2000), nes atliktame tyrime demencija sergantys asmenys susiduria ir įvardija panašias veiklos problemas, kurios yra daugiausiai susijusios su savipriežiūra.

Vertinant pasitenkinimą atliekamomis veiklomis buvo nustatyta, kad sergantiesiems kraujagysline demencija, kuriems buvo taikytos užduotys lavinančios kasdienės veiklas ir organizuojamas laisvalaikis, pasitenkinimas gebėjimu atlikti maisto gamybą ($8,1\pm 0,8$ balo) , apsipirkti ($8,1\pm 0,5$ balo), lipti laiptais ($7,5\pm 0,9$ balo), bendrauti su šeima ($10,0\pm 0,0$ balo), apsirengti ($8,3\pm 0,7$ balo), maudytis ($8,0\pm 1,0$ balo) ir prižiūrėti drabužius ($8,0\pm 1,0$ balo) reikšmingai pagerėjo po taikytų ergoterapijos užsiėmimų ($p<0,05$). Sergantiesiems kraujagysline demencija, kuriems buvo taikytos užduotys lavinančios kasdienės veiklas ir pažintines funkcijas, reikšmingai pagerėjo tik pasitenkinimas lipimu laiptais (6,9 balo) ($p<0,05$), o atliekant likusias veiklas pasitenkinimas pagerėjo nežymiai. Po taikytų ergoterapijos užsiėmimų asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, labiau pagerėjo pasitenkinimas atliekamomis veiklomis nei veiklų atlikimas, tai galėjo būti susiję su asmenų motyvacijos padidėjimu. Pastebėta, kad po taikytos ergoterapijos asmenys iniciatyviau ėmėsi savarankiškai atlikti kasdienės veiklas ir labiau pasitikėti savimi.

Norint išsiaiškinti asmenų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų pokytį buvo naudojamas „Trumpas protinės būklės testas“. Nustatyta, kad prieš tyrimą visų tiriamųjų pažintinės funkcijos vidutiniškai buvo vertinamos $19,3\pm 3,6$ balo pagal TPBT, o po taikytos ergoterapijos pažintinės funkcijos statistiškai reikšmingai pagerėjo vidutiniškai iki $20,2\pm 3,5$ balo ($p<0,05$). Vertinant I grupės pažintines funkcijas nustatyta, kad po taikytų kasdinių veiklų ir organizuoto laisvalaikio reikšmingai pagerėjo įsiminimo ($3,0\pm 0,0$ balo) ir pakartojimo funkcija ($0,6\pm 0,5$ balo) ($p<0,05$). II tiriamųjų grupei, kuriai buvo taikomos užduotys lavinančios kasdienės veiklas ir pažintines funkcijas, statistiškai reikšmingai pagerėjo orientacija laike ($3,1\pm 1,3$ balo) ir vietoje ($3,6\pm 0,9$) ($p<0,05$). Wherton ir kt (2010) nustatė savo tiriamajame darbe, kad taikant ergoterapijos užsiėmimus pagerėja asmenų orientacija laike ir vietoje. Analizuojant asmenų, sergančių kraujagysline demencija, pažintinių funkcijų kaitą nustatyta, kad pažintinės funkcijos pagerėjo 26 tiriamiesiems asmenims, tačiau 8 tiriamiesiems pažintinės funkcijos pablogėjo po taikytos ergoterapijos. Benson ir kt. (2000) atliktame tyrime nustatė, kad sergantiesiems demencija taikant pažintinių funkcijų sutrikimų profilaktiką, užduotis pažintinėms funkcijoms gerinti ir šalinant rizikos veiksnius galima pagerinti ar pristabdyti pažintinių funkcijų blogėjimą.

Pacientams, sergantiems kraujagysline demencija, po taikytos ergoterapijos reikšmingai nepasikėtė savarankiškumas priklausomai nuo pažintinių funkcijų ($p>0,05$). Taip pat vertinant savarankiškumo kaitą priklausomai nuo lyties nustatyta, kad reikšmingai nesiskyrė moterų veiklų

atlikimo pokytis ($0,4 \pm 0,1$ balo) ir vyrų veiklų atlikimo pokytis ($0,5 \pm 0,2$ balo) ($p > 0,05$). Suskirsčius tiriamuosius pagal amžiaus grupes nustatyta, kad reikšmingai nesiskyrė veiklų atlikimo pokytis ir pasitenkinimas atliekamomis veiklomis pagyvenusių ir senų amžiaus grupėje ($p > 0,05$). Nors tyrimo metu ir nerasta reikšmingų sąsajų tarp savarankiškumo pokyčio ir pažintinių funkcijų pokyčio, amžiaus bei lyties, bet ergoterapeutas dirbdamas su demencija sergančiais asmenimis turi įvertinti funkcinę paciento būklę, analizuoti paciento aktyvumą, didinti paciento ir jo artimųjų supratimą apie ligą bei mokyti savarankiškumo, kad sergantis asmuo kuo ilgiau išliktų nepriklausomas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad asmenims, sergantiems kraujagysline demencija, po taikytos ergoterapijos stebimas reikšmingas veiklų atlikimo ir pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pagerėjimas. Taip pat apibendrinus rezultatus matome, kad pažintinės funkcijos reikšmingai pagerėja po taikytų užimtumo formų.

IŠVADOS

1. Svarbiausiomis kasdienėmis veiklomis sergantieji kraujagysline demencija išskyrė gebėjimą savarankiškai apsirengti, maudytis, gaminti maistą, atlikti namų ruošą ir bendrauti su šeima. Asmenys, sergantys kraujagysline demencija, po kasdienių veiklų lavinimo ir užduočių pažintinėms funkcijoms reikšmingai pagerėjo veiklų atlikimas ($p < 0,05$), o po taikytų kasdienės veiklas lavinančių užduočių ir organizuoto laisvalaikio reikšmingai pagerėjo pasitenkinimas atliekamomis veiklomis ($p < 0,05$).
2. Taikant ergoterapiją sergantiems kraujagysline demencija stebėtas reikšmingas pažintinių funkcijų pokytis, kuris nepriklausė nuo taikytos užimtumo formos ($p < 0,05$). Taikant kasdienės veiklas lavinančias užduotis ir organizuojant laisvalaikį pažintinės funkcijos reikšmingai pagerėjo nuo 19,0 iki 20,2 balo ($p < 0,05$), o taikant kasdienės veiklas ir užduotis gerinančias pažintines funkcijas pagerėjo nuo 19,6 iki 20,2 balo ($p < 0,05$).
3. Sergančiųjų kraujagysline demencija veiklų atlikimo ir pasitenkinimo atliekamomis veiklomis pokyčio nebuvo nustatyta reikšmingų sąsajų priklausomai nuo pažintinių funkcijų, amžiaus bei lyties ($p > 0,05$).

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Vienas iš svarbiausių aspektų, dirbant su kraujagysline demencija sergančiais asmenimis, yra išvengti depresijos, kuri labai dažna demencijos atvejais. Ergoterapeutas turėtų sergantį demencija įtraukti ne tik į kasdinių užduočių sprendimą bet ir į laisvalaikio veiklas, kurios didina pasitenkinimą atliekama veikla.

Klaidinga ergoterapijos metu sergantiems demenciją akcentuoti vien tik pažintinių funkcijų lavinimą, kadangi kasdienės veiklos ir laisvalaikio užsiėmimai taip pat stimuliuoja pažintinių funkcijų pokytį.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Adomėnaitė V, Danilevičiūtė V, Leskauskas D, Šepetauskienė E, Putelienė D. Vyresnio amžiaus depresijos ir nerimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo tendencijos Lietuvoje. Sveikatos mokslai. 1562 – 1573, 2008.
2. Bagdzevičiūtė S. „Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos“ „Demencijos“, 2007/3, Kaunas
3. Bagdzevičiūtė S. „Demencijos“. Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos“ 2007 3
4. Budrys V ir kt. „Klinikinė neurologija“ 2009, Vilnius
5. Damuliavičienė G, Lesauskaitė V, Knašienė J, Macijauskienė J. Technologijų pritaikymas pagyvenusių žmonių savarankiškumui palaikyti. 2010/1: 60 – 62
6. Danilevičiūtė V, Adomaitienė V. Antidepresantų skyrimas vyresniame amžiuje. Sveikatos mokslai. Nr. 1, 1567 – 1575, 2008
7. Dembinskas A. Psichiatrija. Vaistų žinios. Vilnius, 2003: 489 – 508
8. Kaduševičius E, Vėbraitė E, Morkūnienė V, Petrikonis K, Rastenytė D. Demencijos ir pažinimo funkcijų sutrikimų gydymui skiriami vaistai ir maisto papildai: panašumų ir skirtumų apžvalga. Vaistų suvartojimas Lietuvoje. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2011. 15 (8), 593 – 599
9. Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. Gerontologija. 2006:188 – 200
10. Kaubrys G., Budrys V., Songailienė J., Kučinskienė Z., Kučinskas V., Parnarauskienė R., Jatužis D., Mameniškienė R. Apolipoproteino E genotipo polimorfizmo įtaka kognityvinių sutrikimų profiliui sergant Alzheimerio liga ir kraujagysline demencija. Neurologijos seminarai 2002; 3(16): 73-79.
11. Knašienė J. Kraujagyslinės demencijos profilaktika po insulto. Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. 2004
12. Kriščiūnas A, Kimtys A, Savickas R, Samėnienė J, Kibiša R ir kt. Reabilitacija. 2008
13. Lesauskaitė V, Bagdonas G, Macijauskienė J, Visokinskas. Gerontologija ergoterapeutams. Kaunas, 2008
14. Lesauskaitė V, Macijauskienė J, Širvinskienė E. Geriatrinių pacientų, gyvenančių namuose, poreikiai ir jų užtikrinimas techninėmis priemonėmis. Gerontologija 2009; 10 (3): 176 - 182
15. Logunova Z. Delyras vyresniame amžiuje. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas Gerontologija 2006; 7(4): 188–200
16. Macijasukienė J. Elgesio sutrikimai vyresniame amžiuje. Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. 2007; 3: 10
17. Macijauskienė J. Sergančiųjų Alzheimerio liga ir kitomis demencijomis priežiūra ir slauga. Kaunas; 2008: 58 – 60.

18. Paškevičienė G, Knašienė J. „Demencija sergančiųjų maudymas“ Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos, 2009: 1
19. Radžiuvienė R. Neuropsichiatriniai sutrikimai. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija. 2004 (2):104 – 106
20. Spirgienė L. Pagyvenusio amžiaus žmonių rizika gyventi ilgalaikės globos institucijose. Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. 2010/1: 11- 13
21. Spirgienė L. Pagyvenusių žmonių slaugos etiniai aspektai ilgalaikės globos institucijose. Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. 2009/1: 90 – 93
22. Šablevičius M. Demencijos farmakoterapijos galimybės. Farmakoterapija. Apžvalgos ir aktualijos. 2005 (4): 3 – 4
23. Tarasevičiūtė E, Kaubrys G, Budrys V. Frontotemporalinė demencija su parkinsoniniu sindromu: klinikinis atvejis. Neurologijos seminarai 2011; 15(48): 128–132
24. TLK – 10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Spausdinimas Pasaulio sveikatos organizacijos leidimu. 1972
25. Valeikienė V., Skalskis R. Alzheimerio ligos ankstyvieji požymiai bendrosios praktikos slaugytojų darbe. Gerontologija. 2008; 9(2): 99 – 102
26. Viesulaitė B., Kaubrys G. Alzheimerio liga ir kraujagyslinė patologija. Neurologijos seminarai, 2007
27. Baldelli M V, Rboiardi R, Ferrari P, Bianchi S. Dementia and occupational therapy. Chair of geriatrics and gerontology. 2007 Nr. 1 45 - 48
28. Benson R T, Sacco R L. Stroke prevention: hipertension, diabetes, tobacco and lipids. Neurol Clinics 2000, 19:309 – 316.
29. Binegar D L, Hynan L S, Lacritz L H, Weiner M F, Cullum C M. Can a direct IADL measure detect deficits in persons with MCI. Curr Alzheimer Res. 2009; 6:48-51.
30. Boyle P A, Paul R, Moser D, Zawacki T, Gordon N, Cohen R. Cognitive and neurological predictors of functional impairment in vascular dementia. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2003 (1): 103–106.
31. Bozeat S, Lambon Ralph M A, Patterson K, Hodges J R. The influence of personal familiarity and context on object use in semantic dementia. Neurocase 2002 (8), 127–134.
32. Branningan K. To serve better: addressing poor performance in occupational therapy. Occupational therapy. 2000 (63): 523 – 528.
33. Buchanan J A, Christenson A, Houlihan D. The role of behavior analysis in rehabilitation of persons with dementia. Elsevier: Behavior therapy. 2011 (42): 9 – 21
34. Bums T, McCarten J R. Effects of repetitive work on maintaining function in Alzheimer’s disease patients. Alzheimer’s disease and other dementia. 2004 (19): 39 – 44

35. Burns A, Lawlor B, Craig S. Assessment scales in old age psychiatry. London: Marid Dunitz Psychiatry: 1999, 1:168 – 175
36. Burns A, Zaudig M. Mild cognitive impairment in older people. Lancet. 2002; 360:1963-1965.
37. Ching – Ching Chung Jenny. Focus on family care givers for individuals with dementia: Implications for occupational therapy practice. Occupational therapy international. 1997 4(1), 66 – 80
38. Colcombe S J, Kramer A F. Fitness effects on the cognitive functioning of older adults: A meta-analytic study. Psychological Science. 2003 (14): 125–130.
39. Cooper R, Schwartz M F, Yule, P, Shallice T. The simulation of action disorganisation in complex activities of daily living. Cognitive Neuropsychology. 2005 (8): 959–1004.
40. Dib M. Methodological issues and therapeutic perspectives in vascular dementia: a review; Archives of Gerontology and Geriatrics, 2000
41. Diniz B S, Nunes P V, Yassuda M S, Pereira F S, Flaks M K, Viola L F, Radanovic M, Abreau I D, Torelli D T, Gattaz W F, Forlenza O V, Mild cognitive impairment: cognitive screening or neuropsychological assesment. Rev Bras Psiquiatr. 2008; 30(4):316-321.
42. Gaviria M, Medina D, Brandabur M. Managment of psychosis and aggression in neurological disorders. Neuropsychiatric division. 2001: Nr. 3, 55 – 61.
43. Kasl-Godley J, Veterans A. Psychosocial interventions for individuals with dementia: an integration of theory, therapy and clinical understanding of dementia. Health Care System. University of Southern California Clinical Psychology Review, Vol. 20, No. 6, pp. 755–782, 2000
44. Keiht J I, Cummings J. Behavioral changes and psychological symptoms in dementia dicorders. Neurology: 2005; 34:105 – 05
45. Levy J A, Chelune G J. Cognityve – behavioral profiles of neurodegenerative dementias: beyond Alzheimer disease. Journal of geriatric psychiatry and neurology. 2007 (4):227 238
46. Libon D J, Price C C, Davis G K, Giovannetti T. From Binswanger’s disease to leukoariosis: what we have learned about subcortical vascular dementia. Clinical Neuropsychology. 2004;
47. Mathers CD, Leonardi M. Global burden of dementia in the year 2000: Summary of methods and data sources. GBD Working paper, World Health Organization. 2003.
48. McKeith I G, Galasko D, Kosako K. Consensus guidelines for the clinical and pathological diagnosis of dementia with Lewy bodies. Neurology 1996; 47: 1113 – 24
49. McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer’s disease: report of the NINCDS–ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer’s Disease. Neurology 1984 Jul; 34(7): 939–44. (Lietuviškas vertimas: VU Neurologijos klinika, 2000)

50. Miyoshi K, Morimura Y, Maeda K. *Neuropsychiatric Disorders*. Springer Tokyo Dordrecht Heidelberg London New York. 2010. ISBN 978-4-431-53870-7. 351 p.
51. Miller P A, Butin D. The role of occupational therapy in dementia – C. O. P. E (Caregiver optios for practical experiences). *International journal of geriatric psychiatry*. 2000 (15): 86 – 89
52. Packer M, Coasts A J, Fowler M B. Effect of carvedilol on survival in severe chronic heart failure. *English medicine*. 2001, 344: 1651 – 1658.
53. Patterson C, Feightner J, Garcia A, Macknight C. Primary prevention of dementia. *Alzheimer's and dementia*. 2007 (3): 348 – 354
54. Petersen R. *Mild cognitive impairment: Aging to Alzheimer's disease*. New York: Oxford university press. 2003
55. Raskind M A. Evaluation and management of agressive behavior in the elderly dementia patient , *Psichiatriy Monograph* 1999 17(2), p. 32- 34
56. Roman G C. Vascular dementia: changing the paradigm. *Current opinion psychiatry*. 2006 (6): 635 - 641
57. Roman G. C. Vascular dementia revisited: diagnosis, pathogenesis, treatmentand prevantion, *Med Clin North Am*, 2002, 86:479 – 499.
58. Sauvaget C, Yamada M, Fujiwara S, Sasaki H, Mimori Y. Dementia as predictor of functional disability: a four year follow up study. *Gerontology* 2002; 48, 226- 33
59. Small G W. The role of neuroimaging in the diagnosis of vascular dementia. *Acta Neurologica Scandinavica* 2002: 106 (Suppl. 178): 10–14.
60. Wherton J P, Monk A F. Problems people with dementia have with kitchen tasks: The challenge for pervasive computing. *Elsevier*. 2010 (22): 253 – 266.

PRIEDAI