

ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Αναστάσιος Φιλίππου,ⁱ Πέτρος Ντίνας,ⁱⁱ Κώστας Χρυσανθόπουλος,ⁱⁱⁱ

Το κεφάλαιο προσαρμόστηκε από: Forhan M, Grand C, Hung P. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Enabling Participation in Activities of Daily Living for People Living with Obesity (version 1, 2020). Available from: <https://obesitycanada.ca/healthcare-professionals/adult-clinical-practice-guideline>. © 2020 Obesity Canada

- ⁱ Καθηγητής Φυσιολογίας – Φυσιολογίας της Άσκησης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ⁱⁱ Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Φυσιολογίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- ⁱⁱⁱ Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παραθέστε αυτό το κεφάλαιο:

Διευκόλυνση της συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες για τα άτομα με παχυσαρκία. Προσαρμογή Κατευθυντήριων Οδηγιών Κλινικής Πρακτικής για τη Διαχείριση της Παχυσαρκίας στους Ενήλικες (Συμμαχία για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας, έκδοση 1, 2025) από: Φιλίππου Α, Ντίνας Π, Χρυσανθόπουλος Κ. Το κεφάλαιο προσαρμόστηκε από: Forhan M, Grand C, Hung P. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Enabling Participation in Activities of Daily Living for People Living with Obesity (version 1, 2020). Available from: <https://obesitycanada.ca/healthcare-professionals/adult-clinical-practice-guideline>. © 2020 Obesity Canada. Διαθέσιμο στο: <https://www.action4obesity.gr/guidelines> Πρόσβαση στις [Ημ/νία].

ΒΑΣΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

- Η αξιολόγηση της απόδοσης των ασθενών στις καθημερινές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων της προσωπικής φροντίδας, της κινητικότητας και των αλληλεπιδράσεων με το δομημένο κοινωνικό περιβάλλον τους, μπορεί να παράσχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες διευκόλυνσης και περιορισμού της συμμετοχής τους σε καθημερινές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων των συστάσεων θεραπείας. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους ως προς τη διαχείριση και τη θεραπεία της παχυσαρκίας.
- Δομές και χώροι όπου παρέχονται υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να καταστούν προσβάσιμοι και να εξοπλιστούν κατάλληλα για τη χρήση τους από άτομα με παχυσαρκία, έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων της αξιολόγησης και της θεραπείας. Απαιτείται, επίσης, έλεγχος των χαρακτηριστικών προσβασιμότητας στον περιβάλλοντα χώρο της κλινικής, συμπεριλαμβανομένων της πρόσβασης σε χώρους στάθμευσης, των μέσων μαζικής μεταφοράς και του

εύρους των θυρών, για τη διευκόλυνση χρήσης του εξοπλισμού κινητικότητας των ασθενών.

- Η πρόληψη των τραυματισμών, η οποία περιλαμβάνει τη μείωση του κινδύνου πτώσεων, είναι εφικτή μέσω της ενσωμάτωσης ασκήσεων για τη βελτίωση του ελέγχου της στάσης του σώματος, της ισορροπίας, της δύναμης των κάτω άκρων, της μυϊκής αντοχής και της ευλυγισίας (Επίπεδο στοιχείων 2α, Σύσταση βαθμού C).¹ Η Κλίμακα Ανησυχίας για Πτώση (Falls Efficacy Scale)² αποτελεί μια ψυχομετρικά αξιόπιστη μέθοδο, η οποία προσδιορίζει την ανησυχία ενός ατόμου για τον κίνδυνο πτώσης του κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν περπάτημα ή μετακίνηση στον χώρο.
- Ασθενείς που αναφέρουν σοβαρούς περιορισμούς σχετικά με τη συμμετοχή τους σε καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να ωφεληθούν από την παραπομπή τους για εργοθεραπεία ή/και φυσικοθεραπεία.
- Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάζουν την ακεραιότητα του δέρματος των ασθενών και το ενδεχόμενο ύπαρξης πληγών, προκειμένου να εντοπίσουν τυχόν περιοχές ανησυχίας, όπως σημεία πίεσης, λύση του δέρματος ή σημάδια μόλυνσης.³

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

1. Συνιστούμε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να ρωτούν τους ασθενείς με παχυσαρκία εάν έχουν ανησυχίες σχετικά με τη διαχείριση δραστηριοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, όπως το μπάνιο, το ντύσιμο, τη λειτουργία του εντέρου ή/και της ουροδόχου κύστης, τη φροντίδα του δέρματος ή/και τυχόν πληγών του, καθώς και τη φροντίδα του άκρου ποδός (Επίπεδο στοιχείων 3, Σύσταση βαθμού C).⁴
2. Συνιστούμε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογούν τον κίνδυνο πτώσεων σε άτομα με παχυσαρκία, καθώς αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανότητα και το ενδιαφέρον τους να συμμετέχουν σε σωματικές δραστηριότητες (Επίπεδο στοιχείων 3, Σύσταση βαθμού C).⁵

ΒΑΣΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

- Οι περιορισμοί στο εύρος κίνησης, στην ισορροπία και στην κινητικότητα που βιώνουν ορισμένα άτομα με παχυσαρκία μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά τους να πραγματοποιούν αποτελεσματικά δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, όπως το μπάνιο, το ντύσιμο, τη διαχείριση του εντέρου ή/και της ουροδόχου κύστης, τη φροντίδα του δέρματος ή/και πληγών του, καθώς και τη φροντίδα του άκρου ποδός. Τέτοια ζητήματα μπορεί να απαιτούν την προσαρμογή των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας ή/και τη χρήση βοηθητικών συσκευών, όπως βοηθήματα για το ντύσιμο, συσκευές με μακρούς βραχίονες, σφουγγάρια με μακριά λαβή, πάγκοι μπάνιου, μπάρες συγκράτησης και βοηθήματα κινητικότητας.⁴
- Ορισμένα άτομα με παχυσαρκία αντιμετωπίζουν προβλήματα κινητικότητας και κινδυνεύουν να γλιστρήσουν, να σκοντάψουν ή/και να πέσουν. Αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανότητα και το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες. Φροντίστε να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν είχατε μια πτώση ή φοβάστε ότι θα πέσετε ενώ πραγματοποιείτε τις καθημερινές σας δραστηριότητες.⁵
- Η παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο

εμφάνισης δερματικών προβλημάτων που μπορεί να οδηγήσουν σε ερυθρότητα, φουσκάλες, εξανθήματα και ανοιχτές πληγές οι οποίες αντιστέκονται στην επούλωση. Τα άτομα με παχυσαρκία θα πρέπει να παρακολουθούν τακτικά την ακεραιότητα του δέρματός τους και την ενδεχόμενη ύπαρξη τραυμάτων, προκειμένου να εντοπίζονται περιοχές που προκαλούν ανησυχία, όπως σημεία πίεσης, λύσης της συνέχειας του δέρματος ή σημάδια μόλυνσης. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται στις περιοχές με δερματικές πτυχές.³

- Τα γραφεία των παρόχων υπηρεσιών υγείας και οι χώροι κλινικής φροντίδας θα πρέπει να είναι προσβάσιμα και εξοπλισμένα, έτσι ώστε όλοι οι ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με παχυσαρκία, να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης και της θεραπείας. Ενημερώστε τον ιατρό σας εάν υπάρχουν περιορισμοί που σας δυσκολεύουν να συμμετέχετε πλήρως στην περίθαλψη και να έχετε πρόσβαση σε αυτήν. Αυτό περιλαμβάνει την πρόσβαση σε χώρους στάθμευσης ή σε δημόσιες συγκοινωνίες, ανελκυστήρες, σκάλες, καθίσματα, πόρτες, προσβασιμότητα στις τουαλέτες κ.λπ. Διεκδικήστε την αντιμετώπιση των εμποδίων και την κατάλληλη τροποποίηση των χώρων.

Εισαγωγή

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για παχυσαρκία αντιμετωπίζουν συχνά περιορισμούς κατά τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ΔΚΖ), οι οποίες περιλαμβάνουν και εκείνες τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την επιτυχή διαχείριση και θεραπεία της παχυσαρκίας, όπως είναι η σωματική άσκηση και η προετοιμασία των γευμάτων. Η ικανότητα να μπορεί ο ασθενής να φροντίζει τον εαυτό του (συμπεριλαμβανομένων του μπάνιου, της ένδυσης και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης) είναι επίσης αναγκαία για

τη συμμετοχή του στη θεραπεία της παχυσαρκίας. Το παρόν κεφάλαιο παρέχει μια επισκόπηση της δομής και λειτουργίας του σώματος, καθώς και προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, χρησιμοποιώντας τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία για την ανάδειξη της επίδρασης αυτών των παραγόντων στη θεραπεία και τη διαχείριση της παχυσαρκίας. Σκοπός του κεφαλαίου είναι να παράσχει συστάσεις σε ομάδες πρωτοβάθμιας υγείας που θα τις βοηθήσουν να εντοπίσουν παράγοντες που οι ασθενείς τους ενδέχεται να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν, προκειμένου να μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής για την προώθηση της υγείας και

ευημερίας τους, καθώς και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες διαχείρισης της παχυσαρκίας. Η πρόθεσή μας είναι να συνεχιστεί το έργο στον τομέα αυτό και να παραχθεί περισσότερη γνώση, η οποία θα συμβάλλει στη βελτίωση της συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των λειτουργικών συνεπειών της παχυσαρκίας, καθώς και με την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών και κοινωνικών περιορισμών που συμβάλλουν στην ανικανότητα που βιώνουν ορισμένα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία για την παχυσαρκία.

Γιατί είναι σημαντική η εξέταση των ΔΚΖ

Η παχυσαρκία είναι μια κλινική οντότητα που μπορεί να βιώνεται ως ανικανότητα, ως αποτέλεσμα περιορισμένης συμμετοχής σε δραστηριότητες ή περιορισμών που προκαλούνται από παράγοντες του δομημένου και κοινωνικού περιβάλλοντος, προσωπικούς παράγοντες ή διαταραχές της δομής και λειτουργίας του σώματος. Οι ασθενείς με παχυσαρκία γνωρίζουν πολύ καλά πώς είναι να διαχειρίζονται τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ωστόσο, αν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν ρωτήσουν τον ασθενή συγκεκριμένα για τη διαχείριση των ΔΚΖ, συχνά δεν γνωρίζουν τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα με παχυσαρκία. Ως εκ τούτου, αυτοί οι περιορισμοί δεν αντιμετωπίζονται και μπορεί να αποτελέσουν εμπόδια στη διαχείριση της παχυσαρκίας.

Το να είναι κάποιος ευχαριστημένος με την ικανότητα συμμετοχής του στις ΔΚΖ συνδέεται με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, και αυτό επιτυγχάνεται μέσω υποστήριξης των ατόμων με παχυσαρκία για να τα καταφέρνουν στο σπίτι και στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να μειώνουν, έτσι, τον βαθμό ανικανότητάς τους. Η επίτευξη αυτών των στόχων θα συμβάλει στη συνολική υγεία και ευημερία του κάθε ασθενούς, μέσω βελτίωσης της ικανότητας και της παροχής ευκαιριών για συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες, ουσιαστική παραγωγικότητα και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Ορισμένοι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με παχυσαρκία απαιτούν υπηρεσίες και υποστήριξη που είναι διαθέσιμες μέσω διεπιστημονικών ομάδων, επαγγελματιών άσκησης και αποκατάστασης ή/και υπηρεσιών για άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής υποστήριξης για βοηθητικά μηχανήματα, ανακαίνιση σπιτιού και προσβάσιμο χώρο στάθμευσης.

Ποιος είναι ο αντίκτυπος της παχυσαρκίας στην εκτέλεση των ΔΚΖ;

Η παχυσαρκία συνδέεται με την ανάγκη αφίερωσης περισσότερου χρόνου σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, υποδηλώνοντας ότι αυτοί οι ασθενείς μπορεί να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ολοκληρώσουν τις ΔΚΖ, συμπεριλαμβανομένου του μπάνιου, του ντυσίματος και της μετακίνησής τους. Έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με παχυσαρκία ξοδεύουν σχεδόν τριπλάσιο χρόνο σε καθημερινές δραστηριότητες (ντύσιμο, μπάνιο, παρακολούθηση ιατρικών ραντεβού, προετοιμασία γεύματος) από ό,τι συνήθως αναφέρεται στις ίδιες ηλικιακές ομάδες για τα άτομα χωρίς παχυσαρκία, γεγονός που αφήνει λιγότερο χρόνο για εργασία, ξεκούραση και δραστηριότητες αναψυχής.⁴ Η παχυσαρκία κατηγορίας II και III συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες δυσλειτουργίας στις ΔΚΖ (π.χ., μετακίνηση στο και από το κρεβάτι, ντύσιμο, μπάνιο, φαγητό).^{4,6} Ορισμένα άτομα με παχυσαρκία αντιμετωπίζουν περιορισμούς στο να μπορούν να φτάσουν περιοχές του σώματός τους για να εκτελέσουν δραστηριότητες που σχετίζονται με την προσωπική υγιεινή.⁷ Επίσης, άτομα με παχυσαρκία, προχωρημένη ηλικία και χρόνιες παθήσεις αντιμετωπίζουν πιθανούς περιορισμούς στις ΔΚΖ (Επίπεδο στοιχείων 3, Σύσταση βαθμού D).⁸

Προβλήματα κινητικότητας

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) δεν αποτελεί πάντα ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα περιορισμών κινητικότητας. Η μυϊκή δύναμη, η οποία εκτιμάται με την αμφίπλευρη μέτρηση της δύναμης χειρολαβής και πραγματοποιείται με δυναμόμετρο, έχει βρεθεί ότι είναι ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης της κινητικής ανικανότητας.⁹ Αν και δεν είναι ιδανική, μια εναλλακτική λύση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη για τη μέτρηση της δύναμης των κάτω άκρων και της χειρολαβής με δυναμόμετρο είναι να ρωτήσετε τον ασθενή αν δυσκολεύεται να ανέβει μια σκάλα ή να περπατήσει 400 μέτρα σε επίπεδη επιφάνεια σε χρόνο 15 λεπτών χωρίς να καθίσει για να ξεκουραστεί.⁹⁻¹¹

Αν και μπορεί να φαίνεται λογικό να υποθέσουμε ότι το σχήμα του σώματος ή η κατανομή του λίπους (στον κορμό έναντι του κάτω μέρους του σώματος) θα επηρέαζε την κινητικότητα, μία μελέτη μέχρι σήμερα αναφέρει ότι δεν υπάρχει συσχέτισή τους με τη λειτουργικότητα των κάτω άκρων ή την αντίστοιχη ανικανότητα.¹² Παρόλα αυτά, οι ασθενείς με φυσιολογικό ΔΜΣ αλλά με ποσοστό λίπους που υποδηλώνει παχυσαρκία μπορεί να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα κινητικότητας σε σχέση με τους

νορμοβαρείς, λόγω της μειωμένης μυϊκής μάζας και, κατά συνέπεια, της μειωμένης μυϊκής δύναμης (Επίπεδο στοιχείων 3, Σύσταση βαθμού D).¹³

Ο κίνδυνος πτώσεων

Ο κίνδυνος ολίσθησης, απώλειας ισορροπίας και πτώσης αυξάνεται σε όλες τις κατηγορίες παχυσαρκίας, με αυξημένο κίνδυνο τραυματικών πτώσεων σε ενήλικες που ανήκουν στις κατηγορίες παχυσαρκίας II ή III.¹⁴⁻¹⁷

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να αξιολογούν τον κίνδυνο πτώσης στα άτομα με παχυσαρκία. Η Κλίμακα Ανησυχίας για Πτώση (ΚΑΠ, Falls Efficacy Scale) αποτελεί μια ψυχομετρικά αξιόπιστη μέθοδο, η οποία προσδιορίζει την ανησυχία ενός ατόμου για τον κίνδυνο πτώσης του κατά την εκτέλεση ΔΚΖ.² Αν και η ΚΑΠ έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως σε πληθυσμούς ηλικιωμένων ενηλίκων, μπορεί να χρησιμεύσει ως χρήσιμος οδηγός για την υποβολή πρακτικών ερωτήσεων και τη διενέργεια μιας αδρής αξιολόγησης της αυτοαποτελεσματικότητας ενός ασθενούς, όσον αφορά τις πτώσεις και την πρόληψή τους. Ένας άλλος τρόπος αξιολόγησης του κινδύνου πτώσεων είναι η μέτρηση της περιμέτρου οσφύος, καθώς η μεγαλύτερη περίμετρος υποδηλώνει μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσης (Επίπεδο στοιχείων 2α, Σύσταση βαθμού B).¹⁸ Στους ασθενείς με παχυσαρκία κατηγορίας III που βρίσκονται σε θεραπεία και χάνουν βάρος πρέπει να εφαρμόζονται ασκήσεις ισορροπίας για τη βελτίωση του ελέγχου των ταλαντεύσεων του κορμού και της διατήρησης της ισορροπίας.¹⁹ Επίσης, οι ασκήσεις νευρομυϊκής επανεκπαίδευσης που βελτιώνουν τη λειτουργική ικανότητα των μυών του κορμού μπορούν να μειώσουν τον πόνο και να βελτιώσουν την κινητικότητα και την ισορροπία (Επίπεδο στοιχείων 3, Σύσταση βαθμού D).²⁰

Ο κίνδυνος πτώσεων μπορεί να βελτιωθεί με την αποτελεσματική διαχείριση της παχυσαρκίας. Η σημαντική απώλεια βάρους έχει δείχθει ότι βελτίωσε τη σταθερότητα και τη στάση του σώματος σε ένα μικρό δείγμα ενηλίκων ανδρών και η βελτίωση αυτή συνδεόταν άμεσα με το βάρος που έχασαν οι ασθενείς (κατά μέσο όρο 12,3 kg μετά από παρέμβαση με δίαιτα και 71,3 kg μετά από χειρουργική παρέμβαση).²¹

Ακεραιότητα του δέρματος

Τα άτομα με παχυσαρκία μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο προβλημάτων που σχετίζονται με την ακεραιότητα του δέρματος, λόγω των δερματικών προβλημάτων, της υγρασίας και της τριβής των δερματικών πτυχών, καθώς και της δυσκολίας στο να

φτάσουν όλα τα σημεία του δέρματός τους. Στα δερματολογικά προβλήματα περιλαμβάνονται η ξηροδερμία, η φαγούρα, η λύση της συνέχειας του δέρματος, η ερυθρότητα και τα εξανθήματα.³ Τα πιο συχνά αναφερόμενα σημεία του σώματος για εμφάνιση δερματικών προβλημάτων είναι κάτω από το στήθος, τα άκρα, η βουβωνική χώρα, η κοιλιά και οι μηροί, όλες περιοχές όπου μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης δερματικών πτυχώσεων ή επαφή δέρματος με δέρμα.³

Οι πιο συχνά αναφερόμενοι κίνδυνοι για εκδήλωση δερματικών προβλημάτων είναι:

- Υπεριδρωσία (υπερβολική εφίδρωση) και υπερβολική υγρασία σε πτυχώσεις του δέρματος, όπου μπορεί να εμφανιστεί παράτριμμα και θερμικό εξάνθημα.³
- Περιορισμένο εύρος κίνησης και το βάρος των δερματικών πτυχών, τα οποία μπορεί να δυσχεραίνουν τον καθαρισμό όλων των περιοχών του σώματος και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη τραυματισμών από πίεση.⁷
- Υποσιτισμός, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την επούλωση του δέρματος.⁷
- Η πρόσβαση σε ορισμένες περιοχές του σώματος μπορεί να είναι δύσκολη για τα άτομα με παχυσαρκία.⁷

Στρατηγικές για τη διαχείριση της ακεραιότητας του δέρματος σε άτομα με παχυσαρκία

- Διατηρήστε το δέρμα καθαρό και στεγνό. Αυτό μπορεί να απαιτεί πλύσιμο του δέρματος και αλλαγή ρούχων πολλές φορές την ημέρα για τη μείωση της υγρασίας.⁷
- Χρησιμοποιήστε ένα μαλακό πανί (βαμβακερό) για την απορρόφηση της υπερβολικής υγρασίας σε περιοχές όπως αυτές των δερματικών πτυχών, ώστε να ελαχιστοποιήσετε τον ερεθισμό του δέρματος.⁷
- Στεγνώστε το δέρμα με ανεμιστήρα ή με σεσουάρ στην πιο ψυχρή ρύθμισή του.⁷

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τη φροντίδα του δέρματος ως μέρος της συνολικής φροντίδας των ασθενών με παχυσαρκία. Όπως συμβαίνει σε πολλές κλινικές καταστάσεις, αυτό το θέμα θα πρέπει να προσεγγίζεται με προσοχή, καθώς οι ασθενείς με παχυσαρκία μπορεί να νιώθουν άβολα να συζητήσουν τα δερματικά τους προβλήματα, λόγω φόβου ή αμηχανίας.³ Παραπέμψτε τον ασθενή σε ειδικούς για τη φροντίδα του δέρματος και των τραυμάτων του, εάν ένα δερματικό πρόβλημα δεν βελτιώνεται ή ένα τραύμα δεν επουλώνεται.

Παρεμβάσεις για την προώθηση της ανεξαρτησίας στην εκτέλεση ΔΚΖ

Ρωτήστε τους ασθενείς ποια ώρα της ημέρας είναι η καλύτερη γι' αυτούς για να έρθουν στα ραντεβού σας και συνεργαστείτε μαζί τους για την ενσωμάτωση στην καθημερινότητά τους δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη θεραπεία της παχυσαρκίας, αφήνοντάς τους επαρκή χρόνο. Ενθαρρύνετε τη χρήση στρατηγικών εξοικονόμησης ενέργειας.

Οι δραστηριότητες διαχείρισης της ενέργειας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης βοηθητικών συσκευών σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, του ελέγχου του ρυθμού εκτέλεσης των δραστηριοτήτων, του προγραμματισμού, της ιεράρχησης προτεραιοτήτων, των αποδοτικών δραστηριοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, της προετοιμασίας γευμάτων και των οικιακών εργασιών, μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με παχυσαρκία να διαχειριστούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες μέσα στην ημέρα και κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.⁴ Σχετικά παραδείγματα περιλαμβάνουν την καθιστή θέση κατά την προετοιμασία των γευμάτων, τη χρήση ενός καθίσματος μπάνιου ή βοηθημάτων ντυσίματος, τον προγραμματισμό των γευμάτων, την αναδιοργάνωση του χώρου προετοιμασίας του γεύματος για διευκόλυνση της προσβασιμότητας σε μαγειρικά σκεύη και τρόφιμα, με σκοπό την καλύτερη διαχείριση της ενέργειας που απαιτείται για το καθημερινό μαγείρεμα. Η χρήση στρατηγικών διαχείρισης της ενέργειας που απαιτείται για κάποιες δραστηριότητες καθημερινής αυτοφροντίδας μπορεί να βοηθήσει, ώστε τα άτομα με παχυσαρκία να εξοικονομούν ενέργεια και να είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν άλλες καθημερινές δραστηριότητες, όπως η άσκηση, τα ψώνια από το παντοπωλείο, η παρακολούθηση των ιατρικών ραντεβού και κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Οι στρατηγικές εξοικονόμησης ενέργειας μπορούν, επίσης, να βοηθήσουν τους ασθενείς να διαχειριστούν την ενέργειά τους για αλλαγές συμπεριφοράς, με στόχο τη διαχείριση της παχυσαρκίας, όπως η προετοιμασία γευμάτων και η σωματική δραστηριότητα. Ως εκ τούτου, προτείνεται οι πάροχοι υγείας (θεράποντες ιατροί) να εξετάζουν τις στρατηγικές εξοικονόμησης ενέργειας όταν συνταγογραφούν σωματική δραστηριότητα ή

θεραπευτικές ασκήσεις ως μέρος ενός σχεδίου θεραπειών για την παχυσαρκία.

Η χρήση βοηθητικών συσκευών, όπως βοηθήματα σύλληψης αντικειμένων, ράβδοι ένδυσης, βοηθήματα εφαρμογής παπουτσιών και καλτσών με μακρύ βραχίονα, ειδικά σφουγγάρια και καθίσματα μπάνιου, αντιμετωπίζουν τους περιορισμούς αυτοφροντίδας που προκύπτουν λόγω μειωμένου εύρους κίνησης και μειωμένης δύναμης και μπορούν να μειώσουν τους τραυματισμούς που σχετίζονται με πτώσεις, θλάσεις και διαστρέμματα.

Στρατηγικές για τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της χρήσης των δομών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης

Υπάρχουν διάφορες συστάσεις και γνώμες σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα ένα περιβάλλον πρωτοβάθμιας περίθαλψης προσβάσιμο, άνετο και με σεβασμό στους ασθενείς με σωματικά μεγέθη που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Οι προτάσεις για την τροποποίηση του δομημένου και κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς και για τη διασφάλιση ότι όλες οι ιατρικές παροχές και ο εξοπλισμός πληρούν τις ανάγκες των ασθενών με παχυσαρκία, βασίζονται στη γνώση σχετικά με το πώς οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με τους χώρους και τα αντικείμενα, σε συνδυασμό με τις απόψεις των ασθενών σχετικά με το τι θα έκανε τις επισκέψεις τους σε κλινικές πιο αποτελεσματικές και άνετες. Η εμπειρική έρευνα δεν είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό τέτοιων στρατηγικών. Ερευνητικά δεδομένα για την επίδραση τέτοιων παρεμβάσεων δεν έχουν ακόμη δημοσιευθεί.

Οι ακόλουθες συστάσεις διατυπώνονται για την προώθηση της προσβασιμότητας σε χώρους και δομές όπου παρέχεται πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ο σχετικός Κατάλογος Ελέγχου (Πίνακας 1) προορίζεται για να καθοδηγήσει την αξιολόγηση ενός χώρου υγειονομικής περίθαλψης, όπως για παράδειγμα ενός χώρου κλινικής. Για να χρησιμοποιήσετε αυτόν τον Κατάλογο Ελέγχου, περιηγηθείτε στον κλινικό σας χώρο, εξετάζοντας τις αλληλεπιδράσεις που μπορεί να έχει ο ασθενής με το περιβάλλον κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του.

Πίνακας 1. Κατάλογος ελέγχου/αξιολόγησης ενός κλινικού χώρου για προσβασιμότητα από άτομα με παχυσαρκία.

Είδος Χώρου	Παρατηρήσεις
Χώροι αναμονής	
Υλικό ανάγνωσης, αφίσες και έργα τέχνης για την προαγωγή της υγείας	Αποφύγετε εικόνες και περιεχόμενο που θα μπορούσαν να στιγματίσουν, να αποκλείσουν ή/και να κάνουν διακρίσεις σε βάρος ατόμων με παχυσαρκία.
Καθίσματα (καρέκλες, σκαμπό και καναπέδες)	- Επαρκής αντοχή βάρους (ελάχιστο όριο 136 kg/300 lb) - Καρέκλες με και χωρίς υποβραχιόνια (μπράτσα) 15-20 cm απόσταση μεταξύ των καρεκλών - Πλάτος καρέκλας μεγαλύτερο από 51 cm - Βάθος καθίσματος καρέκλας μεγαλύτερο από 46 cm - Σταθερά μαξιλάρια - Ύψος καθίσματος τουλάχιστον 41 cm - Ποικιλία καρεκλών, ώστε να μην υπάρχει διακριτό τμήμα για άτομα με παχυσαρκία που να είναι ξεχωριστό από τα υπόλοιπα καθίσματα
Χώρος υγιεινής	
Τουαλέτες	- Ελάχιστη αντοχή βάρους 136 kg - Σταθερό δάπεδο - Εξασφαλίστε αρκετό χώρο γύρω από την τουαλέτα, ώστε να μπορεί κανείς να καθίσει ή να σηκωθεί από αυτήν - Επαγγελματικά εγκατεστημένες επιτοίχιες μπάρες στήριξης κοντά στην τουαλέτα για να υποστηρίζουν το κάθισμα και το σήκωμα από αυτή. - Διαχωριζόμενο κάθισμα τουαλέτας (σε σχήμα U) - Εξετάστε την τοποθέτηση του ρολού χαρτιού τουαλέτας σε κατάλληλη θέση (δηλ., όχι πίσω από την τουαλέτα)
Δοχείο Δείγματος	– Δοχείο δείγματος ούρων με λαβή
Αίθουσες εξέτασης	
Ζυγαριά	- Ελάχιστη αντοχή βάρους 227 kg (500 lb) - Ευρεία επιφάνεια ορθοστάτησης - Υποστηρικτικές χειρολαβές στη ζυγαριά ή επαγγελματικά εγκατεστημένες επιτοίχιες χειρολαβές κοντά στην ζυγαριά - Ενσωματωμένη ράμπα για αναπηρικό αμαξίδιο ή για άτομα με κινητικές δυσκολίες - Καθίσματα σε κοντινή απόσταση και βοήθημα εφαρμογής παπουτσιών με μακριά λαβή - Να βρίσκεται σε χώρο που παρέχει ιδιωτικότητα
Κρεβάτι εξέτασης	- Ελάχιστη αντοχή βάρους 227 kg - Σταθερή επιφάνεια με μαξιλάρια - Αρκετά ευρύ για να υποστηρίξει διάφορα σχήματα σώματος - Τοποθετημένο κοντά σε επιτοίχιες χειρολαβές - Διαθέσιμο σκαλοπάτι για ευκολότερη πρόσβαση (βλ. παρακάτω)
Σκαλοπάτι	Ελάχιστη αντοχή βάρους 227 kg, ευρεία επιφάνεια, εξοπλισμένο με υποστηρικτικές λαβές
Εξοπλισμός κλινικής	
Ρόμπες εξέτασης	Διαθέσιμη μια σειρά από μεγάλα μεγέθη
Περιχειρίδες μέτρησης της αρτηριακής πίεσης	Μεγάλες και πολύ μεγάλες περιχειρίδες, άμεσα διαθέσιμες
Μετροταινίες	- Κατάλληλο μήκος για τη μέτρηση της περιμέτρου οσφύος και ισχίων - Διαθέσιμο μήκος έως 304 cm
Βελόνες	Να διατίθενται βελόνες ασφαλείας 5 cm για ενδομυϊκή χρήση
Όργανο εξέτασης (κάτοπτρο)	Μεγάλο ή πολύ μεγάλο κάτοπτρο, διαθέσιμο με λεπίδα 17,8 cm
Αιμοληψίες	Μακρύς αιμοστατικός επίδεσμος μήκους έως 81 cm

Προσαρμοσμένο από: *Equipment and Environment Checklist for Offices and Clinical Settings: Creating an inclusive environment for people with overweight and obesity developed by the Alberta Health Services Provincial Bariatric Resource Team.*

Κενά στις γνώσεις μας: Ερωτήματα για μελλοντική έρευνα

Υπάρχουν σημαντικά κενά στις γνώσεις μας σχετικά με το πώς είναι να ζει κανείς με παχυσαρκία στο πλαίσιο της συμμετοχής του στις καθημερινές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της αυτοφροντίδας, του ελεύθερου χρόνου και των ποικίλων υποχρεώσεων της ζωής. Ακόμη λιγότερο είναι γνωστή η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν σε συνήθειες περιορισμούς που υπάρχουν στο δομημένο και κοινωνικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της προκατάληψης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των εργοδοτών και των εκπαιδευτικών έναντι του αυξημένου σωματικού βάρους, καθώς και των παρεμβάσεων που στοχεύουν στις προσαρμογές σε χώρους και δομές όπου οι άνθρωποι ζουν, εργάζονται και παίζουν. Μεγάλο μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας αφορά μελέτες με μικρό δείγμα και μεμονωμένες μελέτες περιπτώσεων. Ως εκ τούτου, απαιτείται η ανάπτυξη και αξιολόγηση παρεμβάσεων που να αφορούν βασικούς παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην ενίσχυση της συμμετοχής σε ρόλους της καθημερινής ζωής. Αυτές θα πρέπει να εστιάζουν στη δομή και λειτουργία του σώματος, στις ΔΚΖ, σε προσωπικούς παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων του φύλου και της ηλικίας) και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του δομημένου και κοινωνικού

περιβάλλοντος. Η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη λειτουργία, την απόδοση και την ικανοποίηση στην καθημερινή ζωή θα ενισχύσει την ικανότητα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης να εξατομικεύει τις παρεμβάσεις της, χρησιμοποιώντας πολυδιάστατες και διεπαγγελματικές προοπτικές.

Συμβουλές για το πότε να παραπέμψετε έναν ασθενή για εργοθεραπεία

Οι εργοθεραπευτές προάγουν την υγεία και την ευημερία των ατόμων με παχυσαρκία, διευκολύνοντας τη συμμετοχή τους στις ασχολίες της καθημερινής ζωής. Εξετάστε το ενδεχόμενο να παραπέμψετε τον ασθενή σας σε έναν εργοθεραπευτή μέσω των υπηρεσιών ειδικής κλινικής, κατ' οίκον φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, εξωτερικών ιατρείων ή ιδιωτικού ιατρείου.

Η παραπομπή για εργοθεραπεία μπορεί να ενδείκνυται για ένα άτομο που ζει με παχυσαρκία και παρουσιάζει οποιονδήποτε από τους περιορισμούς που αναφέρονται στον [Πίνακα 2](#). Οι δεξιότητες που θα χρησιμοποιήσει ένας εργοθεραπευτής αναφέρονται ανά κατηγορία περιορισμού. Χρησιμοποιήστε αυτόν τον οδηγό για να καθορίσετε πότε μπορείτε να εξετάσετε το ενδεχόμενο να παραπέμψετε ένα άτομο με παχυσαρκία σε εργοθεραπευτή.

Πίνακας 2. Πότε να παραπέμψετε σε εργοθεραπευτή ένα άτομο που ζει με παχυσαρκία.

Κατηγορία περιορισμού	Τύποι παρεμβάσεων που παρέχονται από έναν εργοθεραπευτή
Συννοσηρότητες που σχετίζονται με την παχυσαρκία και επηρεάζουν τις Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής	Εκπαίδευση των ασθενών για την αυτοδιαχείριση συναφών παθήσεων (π.χ. καρδιαγγειακές νόσοι, διαβητική νευροπάθεια, δυσφαγία, οστεοαρθρίτιδα, αποφρακτική υπνική άπνοια, δερματικές παθήσεις, λεμφοίδημα)
Ψυχική υγεία	- Εφαρμογή ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των λειτουργικών επιπτώσεων των ψυχικών διαταραχών της υγείας στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές - Υποστήριξη της θετικής εικόνας του σώματος - Διευκόλυνση της κοινωνικής συμμετοχής μέσω της ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων ή της συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής - Δυνατότητα στους ασθενείς να βελτιστοποιήσουν την αξιοποίηση του χρόνου, μέσω της ανάπτυξης τυποποιημένων δραστηριοτήτων
Διαχείριση ενέργειας	- Εκπαίδευση των ασθενών στο πώς να αυξήσουν την ενεργειακή τους δαπάνη ή πώς να διαχειριστούν τη μειωμένη ενεργητικότητα (π.χ. αυτοφροντίδα, αναψυχή, ψώνια, εργασία) - Προώθηση της διαχείρισης της ενέργειας για σωματική δραστηριότητα
Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων	Συνεργασία με τους ασθενείς και καθοδήγηση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων στους κάτωθι τομείς: - Προγραμματισμός γευμάτων και προετοιμασία φαγητού - Ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής - Επαγγελματική ενασχόληση - Διαχείριση του πόνου

Κατηγορία περιορισμού	Τύποι παρεμβάσεων που παρέχονται από έναν εργοθεραπευτή
	• Σωματική δραστηριότητα • Διαχείριση της φροντίδας του δέρματος • Υγιεινή του ύπνου και τοποθέτηση του σώματος κατά τη διάρκεια του ύπνου • Διαχείριση του άγχους • Διαχείριση του χρόνου
Περιβάλλον	• Εντοπισμός και αντιμετώπιση των περιορισμών προσβασιμότητας στο σπίτι • Προσδιορισμός και αντιμετώπιση των περιορισμών πρόσβασης σε κοινωνικές δομές • Προσαρμογή της εργασίας ή του περιβάλλοντος για διευκόλυνση της επαγγελματικής ενασχόλησης (π.χ., τοποθέτηση σώματος, βοηθητικά όργανα, οργάνωση του χώρου)
Εξοπλισμός	• Αξιολόγηση και σύσταση βοηθητικών μέσων (π.χ. βοηθήματα αυτοεξυπηρέτησης, βοηθήματα κινητικότητας, κοιλιακά υποστηρίγματα) • Παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τα κατάλληλα υποδήματα ή την ανάγκη για χρήση ορθωτικών μέσων
Συμβουλευτική και υποστήριξη	• Συμβουλευτική και συντονισμός παραπομπής σε άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας ή ειδικούς της άσκησης • Υποστήριξη της χρηματοδότησης και αγοράς βοηθητικών συσκευών, της συμμετοχής σε κοινωνικά προγράμματα και της πρόσβασης σε κοινωνικούς πόρους

Προσαρμοσμένο από: *Helping Adults with Obesity with Functional Challenges: Tips on Referring to Occupational Therapy developed by the Alberta Health Services Provincial Bariatric Resource Team.*

Συμβουλές για το πότε να παραπέμψετε έναν ασθενή για φυσικοθεραπεία

Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με παχυσαρκία να διαχειριστούν λειτουργικούς περιορισμούς. Χρησιμοποιήστε αυτόν τον οδηγό για να καθορίσετε πότε πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο παραπομπής του ασθενούς σας για φυσικοθεραπεία. Συνεδρίες φυσικοθεραπείας μπορεί

να προσφερθούν μέσω των υπηρεσιών ειδικής κλινικής, κατ' οίκον φροντίδας, πρωτοβάθμιας φροντίδας, εξωτερικών ιατρείων ή ιδιωτικού ιατρείου. Η παραπομπή για φυσικοθεραπεία μπορεί να ενδείκνυται για ένα άτομο με παχυσαρκία που παρουσιάζει οποιονδήποτε από τους περιορισμούς που αναφέρονται στον [Πίνακα 3](#). Οι δεξιότητες που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο φυσικοθεραπευτής παρατίθενται ανά κατηγορία περιορισμού.

Πίνακας 3. Πότε να παραπέμψετε σε φυσικοθεραπευτή ένα άτομο που ζει με παχυσαρκία.

Κατηγορία περιορισμού	Τύποι παρεμβάσεων που παρέχονται από έναν φυσικοθεραπευτή
Περιορισμοί κίνησης, πόνου ή καθημερινής λειτουργικότητας	• Αξιολόγηση, διάγνωση και διαχείριση μυοσκελετικών προβλημάτων (π.χ. πόνου, τραυματισμού, περιορισμών εύρους κίνησης, αντοχής και δύναμης). • Ανάλυση και διαχείριση προβλημάτων λειτουργικής κινητικότητας (π.χ. περπάτημα, μετακίνηση στο κρεβάτι, έγερση από καρέκλα, πρόσβαση σε ορισμένα σημεία του σώματος). • Αξιολόγηση της σωματικής ικανότητας για συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα ή άσκηση. • Αντιμετώπιση λειτουργικών ζητημάτων μετά από σημαντικές αλλαγές στο σωματικό βάρος (π.χ. απώλεια μυϊκής μάζας). • Αξιολόγηση της ισορροπίας και αντιμετώπιση του κινδύνου πτώσης. • Πρόληψη περαιτέρω ή μελλοντικών προβλημάτων υγείας (π.χ. αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της κίνησης και της κινητικότητας για ελαχιστοποίηση της καταπόνησης των αρθρώσεων).
Συννοσηρότητες που σχετίζονται με την παχυσαρκία και επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα	• Διαχείριση και εκπαίδευση σχετικά με συναφείς παθήσεις (π.χ. οστεοαρθρίτιδα, διαβητική νευροπάθεια, ακράτεια ούρων, *λεμφοίδημα*). *Απαιτείται εξειδικευμένη κατάρτιση.
Διαχείριση ενέργειας	• Παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τη μεγιστοποίηση της μειωμένης ενεργητικότητας για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Κατηγορία περιορισμού	Τύποι παρεμβάσεων που παρέχονται από έναν φυσικοθεραπευτή
	• Προώθηση της διαχείρισης της ενέργειας για δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, σωματικής δραστηριότητας ή άσκησης. • Αξιολόγηση πρόσφατων αλλαγών στη λειτουργική ικανότητα ή στις καθημερινές ικανότητες που σχετίζονται με τη διαχείριση της ενέργειας.
Ζητήματα στάσης και τοποθέτησης σώματος	• Αξιολόγηση της στάσης του σώματος και παροχή εκπαίδευσης/διόρθωσης/ασκήσεων στάσης του σώματος. • Αξιολόγηση των ανησυχιών σχετικά με την τοποθέτηση του σώματος (π.χ. πόνος, υπνική άπνοια).
Ανάγκες συμβουλευτικής δραστηριοποίησης	• Συμβουλές σχετικά με τους λειτουργικούς περιορισμούς κινητικότητας και τους περιορισμούς δραστηριοποίησης, τις πεποιθήσεις γύρω από τη δραστηριοποίηση και την αιτία ή τις αιτίες της αδράνειας. • Αντιμετώπιση του φόβου σχετικά με την κίνηση και τη δραστηριοποίηση (π.χ. πόνος με την κίνηση ή φόβος πτώσης). • Παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για την υγεία και τους κινδύνους που συνδέονται με την καθιστική ζωή.
Ζητήματα εξοπλισμού	• Παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τον εξοπλισμό στο σπίτι ή/και τη σωστή χρήση του οικιακού εξοπλισμού. • Αξιολόγηση και ανάλυση της βάδισης και των υποδημάτων και εκπαίδευση σχετικά με τα κατάλληλα υποδήματα ή την ανάγκη για ορθωτική αξιολόγηση. • Αξιολόγηση της ανάγκης βοηθητικών συσκευών (π.χ. βοηθήματα κινητικότητας, κοιλιακά υποστηρίγματα).
Πρόσβαση σε κοινοτικούς πόρους	• Συμβουλευτική και καθορισμός της ανάγκης παραπομπής σε άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας ή ειδικούς (π.χ. της άσκησης) για την αντιμετώπιση σωματικών και λειτουργικών προβλημάτων. • Προσδιορισμός των προβλημάτων του φυσικού οικιακού περιβάλλοντος. • Προσδιορισμός των φυσικών εμποδίων πρόσβασης σε κοινοτικούς πόρους (π.χ., προσβασιμότητα εξοπλισμού, εύρεση κατάλληλης εγκατάστασης ή προγραμματισμού).

Προσαρμοσμένο από: *Helping Adults with Obesity Who Have Functional Concerns: Tips on Identifying when Physiotherapy Can Help* developed by the Alberta Health Services Provincial Bariatric Resource Team.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Batrakoulis A, Jamurtas AZ, Tsimeas P, et al. Hybrid-type, multicomponent interval training upregulates musculoskeletal fitness of adults with overweight and obesity in a volume-dependent manner: A 1-year dose-response randomised controlled trial. *Eur J Sport Sci* 2023;23(3):432–443. DOI: 10.1080/17461391.2021.2025434.
2. Tinetti ME, Richman D, Powell L. Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol* 1990;45(6):P239–43. DOI: 10.1093/geronj/45.6.p239.
3. Brown J, Wimpenny P, Maughan H. Skin problems in people with obesity. *Nurs Stand* 2004;18(35):38–42. DOI: 10.7748/ns2004.05.18.35.38.c3609.
4. Forhan M, Law M, Vrkljan BH, Taylor VH. Participation Profile of Adults with Class III Obesity. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research* 2011;31(3):135–142. DOI: 10.3928/15394492-20101025-02.
5. Forjuoh SN, Ory MG, Won J, Towne SD, Jr., Wang S, Lee C. Determinants of Walking among Middle-Aged and Older Overweight and Obese Adults: Sociodemographic, Health, and Built Environmental Factors. *J Obes* 2017;2017:9565430. DOI: 10.1155/2017/9565430.
6. Alley DE, Chang VW. The changing relationship of obesity and disability, 1988-2004. *JAMA* 2007;298(17):2020–7. DOI: 10.1001/jama.298.17.2020.
7. Rose MA, Drake DJ. Best Practices for Skin Care of the Morbidly Obese. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* 2008;3(2):129–134. DOI: 10.1089/bar.2008.9977.
8. Chen Y, Ji H, Shen Y, Liu D. Chronic disease and multimorbidity in the Chinese older adults' population and their impact on daily living ability: a cross-sectional study of the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS). *Arch Public Health* 2024;82(1):17. DOI: 10.1186/s13690-024-01243-2.
9. Marsh AP, Rejeski WJ, Espeland MA, et al. Muscle strength and BMI as predictors of major mobility disability in the Lifestyle Interventions and Independence for Elders pilot (LIFE-P). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2011;66(12):1376–83. DOI: 10.1093/gerona/66.12.1376.
10. Stenholm S, Sainio P, Rantanen T, Alanen E, Koskinen S. Effect of co-morbidity on the association of high body mass index with walking limitation among men and women aged 55 years and older. *Aging Clin Exp Res* 2007;19(4):277–83. DOI: 10.1007/BF03324702.
11. Sharkey JR, Ory MG, Branch LG. Severe elder obesity and 1-year diminished lower extremity physical performance in homebound older adults. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(9):1407–13. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2006.00842.x.
12. Foster NA, Segal NA, Clearfield JS, et al. Central versus lower body obesity distribution and the association with lower limb physical function and disability. *PM R* 2010;2(12):1119–26. DOI: 10.1016/j.pmrj.2010.09.002.
13. Cho YH, Sakong H, Oh MJ, Seo TB. Assessing the Risk of Normal Weight Obesity in Korean Women across Generations: A Study on Body Composition and Physical Fitness. *Healthcare (Basel)* 2024;12(11). DOI: 10.3390/healthcare12111142.
14. Stenholm S, Alley D, Bandinelli S, et al. The effect of obesity combined with low muscle strength on decline in mobility in older persons: results from the InCHIANTI study. *Int J Obes (Lond)* 2009;33(6):635–44. DOI: 10.1038/ijo.2009.62.
15. Ylitalo KR, Karvonen-Gutierrez CA. Body mass index, falls, and injurious falls among U.S. adults: Findings from the 2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Prev Med* 2016;91:217–223. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.08.044.
16. Handrigan GA, Maltais N, Gagne M, et al. Sex-specific association between obesity and self-reported falls and injuries among community-dwelling Canadians aged 65 years and older. *Osteoporos Int* 2017;28(2):483–494. DOI: 10.1007/s00198-016-3745-x.
17. Fjeldstad C, Fjeldstad AS, Acree LS, Nickel KJ, Gardner AW. The influence of obesity on falls and quality of life. *Dyn Med* 2008;7:4. DOI: 10.1186/1476-5918-7-4.
18. Shim GY, Yoo MC, Soh Y, Chon J, Won CW. Obesity, Physical Performance, Balance Confidence, and Falls in Community-Dwelling Older Adults: Results from the Korean Frailty and Aging Cohort Study. *Nutrients* 2024;16(5). DOI: 10.3390/nu16050614.
19. Maffiuletti NA, Agosti F, Proietti M, et al. Postural instability of extremely obese individuals improves after a body weight reduction program entailing specific balance training. *J Endocrinol Invest* 2005;28(1):2–7. DOI: 10.1007/BF03345521.
20. Park SH, Lee MM. Effects of progressive neuromuscular stabilization exercise on the support surface on patients with high obesity with lumbar instability: A double-blinded randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)* 2021;100(4):e23285. DOI: 10.1097/MD.00000000000023285.
21. Teasdale N, Hue O, Marcotte J, et al. Reducing weight increases postural stability in obese and morbid obese men. *Int J Obes (Lond)* 2007;31(1):153–60. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803360.