

Intervence ergoterapeuta při nácviku všedních denních činností - ADL

Nejčastější diagnózy (abecedně řazené): ablace mammy, amputace dolních končetin, amputace horních končetin, artritidy, artrózy, cévní mozková příhoda, demence (různé typy), deprese, dětská mozková obrna, kardiovaskulární potíže, kraniotrauma, pacienti po operaci totální endoprotézy, parézy/plegie periferních nervů, poranění míchy, roztroušená skleróza mozkomíšní atd.

Oddělení, na kterých se nachází výše uvedené diagnózy: geriatrie, chirurgie, interna, jednotka intenzivní péče, neurologie, ortopedie, pediatrie, psychiatrie, revmatologie apod.

Personální všední denní činnosti (pADL): osobní hygiena (mytí obličeje, čištění zubu, česání, make-up, holení), koupání, sebesycení (jedení, pití), použití WC, oblékání, přesuny a mobilita.

Instrumentální všední denní činnosti (iADL): nakupování, domácí práce, vaření a příprava jídla, praní, manipulace s penězi, telefonování, sociální interakce, záliby, příprava a užívání léků, jízda autem, transport (použití dopravy).

Ergoterapeut by měl pacientovi vysvětlit jak co nejefektivněji dosáhnout požadovaného cíle (např. jakým způsobem si obléknout tričko) s ohledem na pacientovu poruchu, jeho schopnosti a možnosti. U některých pADL je možno navrhnout určité zjednodušení (např. místo knoflíků použít suchý zip či gumu, při pití brčko, odlehčené nádobí). Dalším řešením je výběr vhodné kompenzační pomůcky. Posouzení jednotlivých možností a následné doporučení je pak na ergoterapeutovi.

Intervence ergoterapeuta u tréninku jemné motoriky a úchopů

Nejčastější diagnózy (abecedně řazené): amputace části ruky, artritidy, artrózy, cévní mozková příhoda, dětská mozková obrna, komplikované zlomeniny na kostech ruky, neurodegenerativní onemocnění, parézy/plegie periferních nervů, Parkinsonova nemoc a syndrom, poranění míchy v oblasti krční páteře, roztroušená mozkomíšní skleróza, záněty karpálního tunelu apod.

Oddělení, na kterých se nachází výše uvedené diagnózy: geriatrie, chirurgie, jednotka intenzivní péče, neurologie, pediatrie, revmatologie apod.

Pro zajištění vhodného postavení ruky a pro snadnější následnou rehabilitaci je od začátku hospitalizace nutné polohování horní končetiny a používání vhodné dlahy, kterou navrhuje a popřípadě vyrábí ergoterapeut (záleží na pracovních podmínkách na pracovišti).

Během terapie ergoterapeut vybírá vhodné aktivity, u kterých dochází k trénování dané poruchy jemné motoriky a úchopů pacienta. Mezi tyto činnosti patří např. společenské hry (ucho-pování různě velkých figurek, házení kostkou), činnosti s různě velkými kuličkami, kroužky, psaní na počítači nebo psacím stroji, stříhání nůžkami, psaní, práce s terapeutickou hmotou (viz. obrázek níže).



Doporučení kompenzačních pomůcek, úprav bytu a pracovního prostředí

Nejčastější diagnózy (abecedně řazené): amputace dolních končetin, amputace horních končetin, artritidy, artrózy, cévní mozková příhoda, demence (různé typy), dětská mozková obrna, pacienti po operaci totální endoprotézy, parézy/plegie periferních nervů, poranění míchy, roztroušená skleróza mozkomíšní, svalová dystrofie atd.

Oddělení, na kterých se nachází výše uvedené diagnózy: geriatrie, chirurgie, jednotka intenzivní péče, neurologie, ortopedie, pediatrie, revmatologie apod.

Kompenzační pomůcky pomáhají pacientovi překlenout problémy při vykonávání činnosti a nejsou trvale spojeny s jeho tělem. Umožňují mu provádět denní aktivity, které by bez nich nebyl schopen provést, nebo by je provedl, ale jen se značnými obtížemi nebo za asistence jiné osoby.

Kompenzační pomůcky mají kompenzovat omezený rozsah kloubních pohybů, fixační funkci jedné ruky při její amputaci nebo ochrnutí, malou sílu stisku zvětšením páky, celkové snížení síly, bránit před nebezpečím pádu a zjednodušovat činnosti.

Ergoterapeut by měl být schopen zodpovědět pacientovi dotazy ohledně kompenzačních pomůcek, jejich používání, předepsání a možnosti získání finančních prostředků na jejich zakoupení.

**Více informací o ergoterapii najdete na internetových stránkách:
www.ergoterapie.cz**

Autor informačního letáku: Iva Burianová

Uplatnění ergoterapeuta na odděleních v nemocnici

Stručný přehled práce ergoterapeuta v nemocnici

Praha, 2008

Co je to ergoterapie?

Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Pro podporu participace (zapojení se do životní situace) jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přízpůsobení prostředí.

Prvotním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity.

Kódy výkonů ergoterapeuta pro pojišťovny

- 1) Vyšetření ergoterapeutem při zahájení ergoterapie
- 2) Vyšetření ergoterapeutem kontrolní
- 3) Individuální ergoterapie základní
- 4) Individuální ergoterapie s využitím dílem
- 5) Nácvik všedních denních činností – ADL
- 6) Ergoterapie skupinová základní
- 7) Ergoterapie skupinová s využitím dílem

Více na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví:

www.mzcr.cz/data/c1803/lib/2005_493_vykony.pdf

Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým představuje skupinu odborníků, kteří v rámci pracoviště rehabilitační medicíny vzájemně spolupracují na dosahování společných rehabilitačních cílů.

Lékař je vedoucím multidisciplinárního týmu. Jeho role spočívá jak v plánování a koordinaci práce terapeutických disciplín, tak v dokumentaci terapie a kontrole kvality rehabilitačního procesu.

Fyzioterapeut spolu s ergoterapeutem nejvíce spolupracuje při nácviku sebeobsluhy. Fyzioterapeut cvičí většinou velké globální pohyby končetin a trupového svalstva, zatímco detailní pohyby a používání pomůcek spadá do náplně ergoterapeuta.

Ergoterapeut se v rámci týmu kromě dále uvedených oblastí zabývá motivováním pacientů k rehabilitaci. Dále také komunikuje s rodinou pacienta.

Logoped spolu s ergoterapeutem pracuje na terapii ústní dutiny a poruchách polykání. Při postižení dominantní horní končetiny je jejich cílem zlepšit u pacienta psaní (nácvik podpisu).

Sociální pracovník spolu s ergoterapeutem by měla být založena na vyřešení budoucnosti pacienta po propuštění z nemocnice. Ergoterapeut by měl zhodnotit stávající schopnosti pacienta, což může napomoci sociálnímu pracovníkovi v nalezení vhodné služby a pomoci pacientovi.

Psycholog – neuropsycholog v rámci psycho-diagnostiky zjišťuje k jakým změnám v oblasti kognitivní (např. paměť, pozornost, osobnost) u pacienta došlo. U kognitivní rehabilitace se zaměřuje na ty oblasti, které jsou u pacienta problematické a spolu s ergoterapeutem se snaží o zlepšení postižených kognitivních funkcí.

Ošetřující zdravotní personál spolupracuje s ergoterapeutem především při polohování pacientů a udržování jejich soběstačnosti. Ergoterapeut informuje ošetřující personál o zjištěných kognitivních poruchách, které by mohli působit potíže ve vztahu pacient a ošetřující personál.

Další členové multidisciplinárního týmu jsou speciální pedagog, další lékaři - specialisté (protetik, ortoped, neurolog atd.), arteterapeut, muzikoterapeut, dobrovolníci a další.

Intervence ergoterapeuta u poruch kognitivních funkcí

Nejčastější diagnózy (abecedně řazené): bipolární afektivní porucha, cévní mozková příhoda, demence (různé typy), dětská mozková obrna, Korsakovova amnézie, mentální retardace, pacienti po operacích mozkových nádorů, roztroušená mozkomíštní skleróza, traumatická poranění hlavy, virové encefalitidy atd.

Oddělení, na kterých se nachází výše uvedené diagnózy: geriatrie, jednotka intenzivní péče, neurologie, pediatrie, psychiatrie apod.

Kognitivní – poznávací funkce zahrnují všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, učit se, pamatovat si a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí.

Mezi kognitivní funkce, které mohou být díky postižení či úrazu porušeny patří nejčastěji:

Paměť: Terapie paměti vždy souvisí s rehabilitací pozornosti a koncentrace. Zpočátku se terapeut více zaměří na senzoryckou paměť (vizuální, zvukovou atd.) – volí např. hru pexeso, zapamatování si určitých zvuků. Volí také nácvik opakování. Po pacientovi může chtít, aby si zapamatoval určité údaje z konkrétního terapeutem čteného textu, detaily určitého obrázku. Je vhodné, aby cvičení byla neměnná. Při nácviku mohou pomoci pomůcky a to např. záznamové lístky, diáře, kalendáře, deníky, seznamy.

Pozornost: Při poruše pozornosti využívá ergoterapeut během terapií hlavně selektivní trénink pozornosti - intenzivní cvičení za pomoci jednoduchých úkolů (např. škrtačí, kroužkovací úlohy – kdy jde o vyznačení písmen, tvarů nebo číslic, hledání cesty v bludišti, skládání obrázků, geometrických tvarů). K tréninku pozornosti také využívá různé činnosti, kdy se zaměřuje na jejich stupňování v oblasti složitosti, délky trvání, volbě rušivých vlivů, vkládání pauz.

Orientace: Při poruše orientace si má pacient důležité základní informace během dne opakovat např. vytvořit si kalendář, psát si deník. Rodinní příslušníci mohou přinést různé předměty vztahující se k minulosti pacienta (např. obrázky, fotografie, hračky). Vhodné je využití puzzle, karty, domino.

Někdy se mohou projevit také tyto kognitivní poruchy např.:

Neglekt syndrom: Projevuje se zanedbáváním levé poloviny jak vlastního těla, tak prostoru vůbec. Terapeut se snaží postiženou stranu nejrůznějšími metodami zapojovat do činností.

Agnosie: Neschopnost rozeznávat předměty a obličeje. Opět pomáhají různé obrázky, fotografie, nahrání známých hlasů atd.

Apraxie: Jde o pohybovou poruchu, kterou je možno pozorovat, jestliže pacient provádí komplexní pohyby podle pokynů nebo má pohyb imitovat. Terapeut se u pacienta snaží, aby poznával nejrůznější předměty běžné denní potřeby a uměl je používat.

