

Ergoterapie

Bc. Tereza Krejsková

Domov sv. Josefa, nestátní zdravotnické a sociální zařízení pro nemocné roztroušenou sklerózou, Dvůr Králové nad Labem

Ergoterapie je relativně nový a někdy i nepoznaný zdravotnický obor patřící do komplexní rehabilitace. Možnosti ergoterapeuta jsou obsáhlé, a proto jej možno využít ve všech stádiích nemoci. Náhled do ergoterapie, včetně možností využití tohoto oboru u pacientů s RSM.

Klíčová slova: ergoterapie, ergoterapeut, metody na neurofyzilogickém podkladě, soběstačnost, prostředí pacienta.

Occupational therapy

Occupational therapy is a relatively new and sometimes even unrecognized healthcare field belonging to comprehensive rehabilitation. The options of an occupational therapist are extensive and can therefore be used in all stages of the disease. The article provides an insight into occupational therapy, including the options of using this discipline in patients with MS.

Key words: occupational therapy, occupational therapist, neurophysiology-based methods, self-sufficiency, patient's environment.

Úvod

Ergoterapie je poměrně nový obor, který je důležitou součástí rehabilitace ve zdravotnictví. Ergoterapeutovy znalosti pomůcek a možnosti kompenzací napomáhají v rámci individuálního přístupu vytvářet dobré a neohrožující prostředí pro každého pacienta podle jeho potřeb.

Obor ergoterapie

Ergoterapie je od roku 2004 samostatný zdravotnický obor, který je součástí rehabilitace. Pracovníci v oboru ergoterapie jsou ergoterapeuti. Od roku 2005 probíhá pregraduální kvalifikační studium pouze na vysokých školách jako bakalářský a nově i magisterský studijní program. V zahraničí, především ve skandinávských zemích, má obor letité možnosti k získání nejen magisterského titulu ale i titulu Ph.D. V ČR je ergoterapeut po získání titulu povinen, jako všichni zdravotničtí pracovníci, podrobovat se celoživotnímu vzdělávání, prokazující se na základě kreditního systému. Ergoterapeut má možnost požádat o Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, tzv. registraci, a má také možnost specializačního vzdělávání. Ergoterapeut může získat specializovanou odbornost pro neurologii, pediatrii, psychiatrii, geriatrii a souhrnně pro traumatologii, revmatologii a ortopedii. Velký problém oboru ergoterapie je nedostatek samotných ergoterapeutů. V ostatních státech Evropské Unie je počet ergoterapeutů 15-20

na 100 000 obyvatel, což odpovídá okolo 1 500–2 000 ergoterapeutů, v České republice bylo v roce 2006 registrováno 530 ergoterapeutů, tento počet by odpovídal na 3 miliony obyvatel.

Ergoterapie se zaměřuje na soběstačnost v činnostech, které jsou pro pacienta nepostradatelné. „Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti“ (Jelínková et Krivošíková, 2007).

Cílem ergoterapie je pozdvihnout zdraví a zlepšit psychický stav pacienta pomocí smysluplného zaměstnávání. Ergoterapeuti získali zkušenost, že zdraví může být ovlivněno činností člověka. Pokud má pacient sníženou schopnost provádět některé běžné denní činnosti, je ovlivněn nejen fyzický ale především jeho psychický stav.

Ergoterapeut a pacient s roztroušenou sklerózou

U pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) platí v ergoterapii stejná pravidla jako v celé rehabilitaci, v období ataky se rehabilituje v rámci klidu na lůžku, v období remise se rehabilituje do únavy. V akutním stadiu nemoci ergoterapie klade důraz na odpoutání pozornosti od nemoci: čtení, sledování TV, rozhovor. Ergoterapeut hledá kompenzace, díky kterým je toto všechno pro pacienta možné. Ergoterapeut a nově diagnostikovaný pacient se setkávají velmi omezeně. Což je pro pacienta nevýhodné, protože ergoterapie má svá uplatnění ve všech stádiích nemoci. I pokud nedošlo k žádnému výraznému snížení soběstačnosti, měl by ergoterapeut s pacientem pracovat. Příznaky onemocnění se v prvopočátku liší, proto nejen ergoterapeut přistupuje k jednotlivým pacientům individuálně. V prvopočátku nemoci mají pacienti povětšinou poruchy čítí. S touto diagnózou ergoterapeuti umí pracovat velice dobře. Učí zapojovat více smyslů při ADL (Activities of Daily Living). Spoléhají na plasticitu mozku a schopnost se neustále něčemu učit. Další příznaky objevující se i v prvopočátku nemoci jsou příznaky mozečkové, spojené s intenzívním třesem. S tímto příznakem je velice složité pracovat, výsledky ergoterapie jsou spíše v nalezení možných kompenzací, než v ovlivnění samotného tremoru. Dále ergoterapeut u nově diagnostikovaných věnuje velkou část své terapie kognitivním funkcím pacienta. Kognitivní rehabilitaci se podle zvyklostí zařízení věnuje buď ergoterapeut nebo psychoterapeut. V některých zařízeních je možné setkat se s pracovní pozicí kognitivní sestra, což není akreditovaný obor. Více o kognitivní rehabilitaci se dočtete v jiné části.

Postup práce ergoterapeuta

Ať už ergoterapeut pracuje s jakoukoliv diagnózou, vždy provede ergoterapeutické vyšetření, zhodnotí běžné denní činnosti, mezi které patří příprava jídla, osobní hygiena, nakupování, běžný úklid, manipulace s penězi, používání dopravního prostředku atd., lze k tomu použít standardizované a dostupné testy. Dále ergoterapeut stanovuje krátkodobý a dlouhodobý ergoterapeutický plán. V multioborovém týmu se

podílí na rehabilitaci kognitivních funkcí a nácvik komunikačních a sociálních dovedností. Ergoterapeut poskytuje poradenské služby a instruktáž pro rodinné příslušníky i ošetrovatelský personál, dále se zabývá poradenstvím v oblasti kompenzačních pomůcek, podílí se na ergodiagnostickém hodnocení a provádí předpracovní rehabilitaci. Ergoterapeut má možnost udělat několik standardizovaných testů. Hodnotí se síla, vytrvalost, obratnost, vzdělání atd. Následně doporučí pacientovi vhodné pracovní či studijní začlenění. V samotné ergoterapeutické lekci pracuje ergoterapeut buď individuálně, kde využívá metody na neurofyziologickém podkladě, dále v dílnách, při nácviku soběstačnosti nebo ve skupinové terapii. Výkony ergoterapeutů a fyzioterapeutů, jako je individuální ergoterapie na neurofyziologickém podkladě a fyzioterapeutická léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě, pracují různými i totožnými metodami na stejném cíli. Proto je důležitá mezioborová spolupráce, aby terapie navazovaly a neduplikovaly se. Na konci terapie ergoterapeut dělá kontrolní vyšetření.

Kompenzační pomůcky

Velkou ergoterapeutickou doménou jsou kompenzační pomůcky. Ergoterapeut je schopen v průběhu terapie určit, jestli je potřebná určitá míra kompenzace třeba i v té největší podobě, a to v pomůcce. Pomůcky lze získat hned několika způsoby, a to hrazené zdravotní pojišťovnou, hrazené (z části) Úřadem práce, hrazené nadacemi a pomůcky hrazené samotným pacientem. Kompenzační pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou předepisuje lékař. Dále pomůcku schvaluje revizní lékař příslušné pojišťovny. Bohužel není výjimkou, že pomůcku, kterou pacient tolik potřebuje, pojišťovna odmítne uhradit. Nejčastější oblast kompenzačních pomůcek, se kterou má ergoterapeut, fyzioterapeut či rehabilitační lékař co dočinění, jsou pomůcky ze skupin: ortopedicko-protetické pomůcky individuálně zhotovené, vozíky invalidní včetně příslušenství, kompenzační pomůcky pro tělesně postižené, nespecifikované pomůcky a ortopedická obuv. Ergoterapeut je v doporučení pomůcek nestrannou a neovlivněnou osobou a doporučení konkrétní pomůcky zahrnuje jedině potřeba pacienta, míra životnosti pomůcky, hrazení pomůcky, údržba, vidina využívání pomůcky apod. Ergoterapeut nesmí vystupovat jako zástupce firmy, ale jako zástupce pacienta. Výrazným zdrojem informací pro ergoterapeuta jsou samotní pacienti. Ergoterapeut při každé příležitosti své znalosti (nejen) o kompenzačních pomůčkách rozšiřuje a prohlubuje.

Možné dělení kompenzačních pomůcek

Kompenzační pomůcky pro chůzi – hole, berle, kozičky, chodítka, ortopedická obuv, peroneální páska, dlahy, osmičkový tah, tříkolky, skútry, invalidní vozík – mechanický, elektrický.

Kompenzační pomůcky k oblékání – zapínač knoflíků, stahovák zipů, samozavazovací tkaničky, oblékač ponožek, zouvák bot, dlouhá obouvací lžice.

Kompenzační pomůcky pro osobní hygienu – kartáč či houba s prodlouženou rukojetí, zesílená rukojeť hřebenu, štipky na nehty s připevněním ke stolu, sedátko na vanu, schůdky k vaně, protiskluzová podložka, zvýšený sedák na WC, posunovače zubní pasty.

Kompenzační pomůcky pro přípravu jídla a sebesycení (chápáno jako sebekrmení) – speciální přístroj s rozšířeným úchopem, kuchyňské prkénko s bodci a úchyty, zvýšený talíř s okrajem, protiskluzná podložka, držák ke slévání horké vody, otvírák konzerv, servírovací stolek na kolečkách, otevírač plastových lahví. Při intenzivním třesu: stabilizátory pohybu fungující na podobném principu jako je optický stabilizátor obrazu ve fotoaparátech. Tato pomůcka není v nabídkách českého trhu a cena např. lžice s tímto stabilizátorem se začíná pohybovat okolo 300 \$.

Kompenzační pomůcky pro domácí práce – kartáč s přísavkami, smeták a lopatka s kloubem nebo s prodlouženou rukojetí, navlékač nitě na jehlu, speciální nůžky, sklápěcí police.

Kompenzační pomůcky k běžným činnostem – nůžkový podavač, švédský podavač, držák karet, nástavec na tužku, držák na tablet, držák klíčů.

Kompenzační pomůcky pro přesun – přesunová prkna, skluzké podložky, rotační deska, hydraulické zvedáky, pojízdné stropní zvedáky, nájezdové rampy (Švestková et al., 2013).

Úprava prostředí

Ergoterapeuti již mají možnost vykazovat kód „nácvik všedních denních činností – ADL“, který není vázán na specializované pracoviště a je možné jej vykazovat např. v domácím prostředí. Náplní této ergoterapeutické činnosti je i úprava domácího prostředí, jako je omezení překážek ve formě koberců, prahů apod. Vytyčení strategických bodů v bytě, o které se v budoucnu možno opírat, a s tím souvisí i rozložení nábytku, dostatek míst k odpočinku – židle u varné desky apod. Instalace madel, popřípadě přestavby koupelen a jiných místností. V neposlední řadě nácvik soběstačnosti v domácím prostředí.

Závěr

Ergoterapeut je nenahraditelný člen multidisciplinárního týmu, a neměl by tedy chybět na žádném specializovaném pracovišti. Ergoterapeut nastavuje pracovní prostředí, ve kterém se pacient potřebuje realizovat do ergonomických pozic, tedy do pozic, které mají nejmenší, či žádný dopad na zdraví pracujících. Ergoterapeut pracuje nejen s pacientem, ale i s prostředím, ve kterém pacient žije, a s lidmi, kteří o něho pečují.

Literatura

1. Jelínková J, Krivošíková M. Koncepce oboru ergoterapie [on line], Praha: ČAE, 2007, 2015-11-15 [cit. 2016-06-3]. Dostupný z WWW:<http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=8&PageIndex=5&PageID=45&node=7&ParentPageID=51>.
2. Švestková O, Svěčená K, Oborná T, Rejmanová J, Radová L, Uhlířová M. Ergoterapie, skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta 2013: 155–166.



Bc. Tereza Krejsková

Domov sv. Josefa, Žireč 1, 544 04 Dvůr Králové nad Labem
krejskova.tereza@email.cz