

Priučevanje težjih invalidov k dnevnim aktivnostim

Delovna terapija spada med stalne in redne metode sodobne rehabilitacije. Nekatere njene oblike so stare, saj že Hipokrat priporoča za terapijo nekaterih duševnih boleznih glasbo, petje in recitiranje. Sistematično in znanstveno utemeljeno smo delovno terapijo začeli uporabljati pravzaprav šele v zadnjem stoletju. Za terapevtski medij so uporabljali predvsem razne ročne spretnosti in enostavnejša ročna opravila pri obdelovanju lesa, kovine, usnja; dalje pletenje iz različnih snovi, kot so tkanine, slama, vrbovo šibje in ličkanje. Te aktivnosti po eni strani funkcionalno usposablja prizadete in okvarjene dele telesa, predvsem roke, poleg tega pa naj (zlasti kroničnim bolnikom) rabijo tudi za razvedrilo.

Vendar so omenjene aktivnosti samo del terapevtskih nalog delovne terapije. Vse važnejše postajajo v njej tiste metode, ki naj težjim invalidom vrnejo osnovno življenjsko samostojnost, imenujemo jih pa **dnevne aktivnosti ali aktivnosti dnevnega življenja**.

Težji invalid, npr. hemiplegik, paraplegik ali dvojni amputiranec bo zaradi svojih funkcionalnih motenj ostal vse življenje odvisen od tuje pomoči, če ga ne bomo pravilno rehabilitirali. Ta odvisnost ni samo fizična (čakanje v postelji, dokler ne pride kdo, ki ga bo oblekel), temveč tudi psihična, saj se nihče ne počuti dobro, če je navezan na pomoč kogarkoli drugega. Te motnje preprečujemo z učenjem dnevnih aktivnosti.

Oblike dnevnih aktivnosti

Dnevne aktivnosti so torej vsa tista opravila, ki človeku omogočajo samostojno in neodvisno osnovno življenje. Sem spada:

- samostojno hranjenje,
- samostojno slačenje in oblačenje,
- samostojna osebna higiena,
- samostojno opravljanje vegetativnih potreb,
- samostojno gibanje v prostoru.

Tudi najhujše invalide lahko priučimo omenjenim aktivnostim in jih s tem osamosvojimo. Izjema so le tisti, s katerimi v glavnem zaradi duševnih ali čutilnih (senzoričnih) motenj ne moremo priti v stik.

Po načelih sodobne rehabilitacije priučujejo invalide dnevnim aktivnostim delovni terapevti, ki so za to opravilo šolani. Kjer pa delovnih terapevtov ni, kot npr. v manjših bolnišnicah in pri domači negi, je nujno, da se tega opravila lotijo tisti, ki so s takim bolnikom v vsakodnevem stiku: medicinske sestre, fizioterapevtke in negovalke. Priučevanje osnovnim dnevnim ak-

tivnostim namreč ni posebno težko, zahteva le določeno osnovno znanje terapevta, hkrati pa seveda vztrajnost in potrpljenje.

Pogosto opažamo, da invalida med bivanjem v rehabilitacijski ustanovi priučimo dnevnim aktivnostim, čez nekaj mesecev nas pa invalidi sami ali njihovi svojci moledujejo za ponovni sprejem, češ da so doma znova postali nesamostojni. Vzrok tej nesamostojnosti je v tem, da poskuša rodbina takoj po vrnitvi domov invalidu v vsem ustreči in mu pomagati, kasneje pa jim to delo seveda postane odveč. Invalidu samemu ta pomoč godi, se nanjo navadi in jo sprejema kot samo po sebi razumljivo. S tem se odvadi vsega, česar se je naučil med rehabilitacijo. Poleg tega člani družine tudi ne poznajo načel, po katerih se morajo ravnati pri vzdrževanju invalidove samostojnosti in mu tako s svojo pomočjo bolj škodijo kakor koristijo. Mislimo, da bi morali vsaj dva tedna pred invalidovim odpustom povabiti v rehabilitacijsko ustanovo tistega, ki bo invalida negoval doma. Ta naj bi se v tem času seznanil z osnovnimi načeli nege in pomoči in z vsem, česar se je invalid v ustanovi naučil, ter nato doma vzdrževal pridobljeno invalidovo znanje.

Prav tako bi bilo koristno, da bi strokovno osebje, ki skrbi za nego na domu (patronažne sestre, laične negovalke), v tečajih ali seminarjih spoznalo načela dnevnih aktivnosti in jih uporabljalo tudi pri svojem vsakodnevnem delu.

Osnovna načela priučevanja

Invalida ne smemo začeti naenkrat učiti vseh aktivnosti, ki so potrebne za samostojno življenje, ker to bolnika utruji in zmede, tako da izgubi voljo in zaupanje v svoj napredek. Zato jih moramo priučevati počasi in postopoma ter se najprej osredotočiti na tiste dejavnosti, ki so najvažnejše za samostojnost, kot je npr. hranjenje in uporaba stranišča. Posamezna opravila ponavljamo, dokler jih pacient ne obvlada popolnoma, in šele nato preidemo na druga. To še posebej velja za starejše osebe in za tiste, ki so ob osnovni invalidnosti tudi bolj ali manj psihično prizadeti, kot npr. z arteriosklerotično pozabljivostjo.

Funkcionalna hiba je včasih tolikšna, da ni pričakovati, da bi invalida priučili določenim dnevnim aktivnostim brez dodatnih ortotičnih pripomočkov. Invalid, ki ima zaradi revmatičnega poliartritisa deformirane male sklepe rok, ne bo mogel prijeti jedilnega pribora, če tega ne bomo prilagodili okvari. Prav tako bo invalid za obuvanje nogavic in čevljev potreboval pripomoček z zatrjeno ledveno hrbtenico in ankilotičnim kolkom. Take ortotične pripomočke, ki so večinoma zelo enostavni, mora invalidu individualno izdelati delovni terapevt med rehabilitacijo in ga njihovi uporabi tudi priučiti.

Privajanje na dnevne aktivnosti začnemo navadno s hranjenjem, ker pri tem hitro dosegamo določene uspehe, ki bolnika opogumijo. Vadbo začnemo s čvrsto hrano, ki se ne razliva in ne pada s pribora. Postopoma preidemo na kašasto in slednjič na tekočo hrano, npr. juho. Navadno ne gre brez pripomočka, kot je debel ročaj jedilnega pribora ali plastična sponka, ki jo invalid pripne na oslabeledo roko. Drsenje krožnika na mizi preprečimo z gumijevimi podložki ali čepi, ki se prisesajo na podlago. Težave pri pitju obidemo z uporabo slamice ali skodelice z dulčkom.

Slačenju in oblačenju se bolnik navadno priuči težje. Začenjamo s slačenjem, ki je enostavnejše. Pozabiti ne smemo pravila, da slačimo najprej zdrav ud in šele nato okvarjenega, medtem ko invalida učimo oblačenja v

nasprotnem zaporedju. Te aktivnosti lahko v precejšnji meri olajšamo s primerno obleko in obutvijo. Obleka naj bo ohlapna in iz blaga, ki rado drsi. Pri okvarah rok se izogibajmo gumbov, če pa ne gre brez njih, naj bodo vsaj čim večji. Raje uporabljajmo zadrgo ali pa »velkro« trakove. Tudi čevlje bo invalid laže obuval, če imajo zadrgo ali elastiko. Obuvanje olajšamo tudi z žlico za čevlje na dolgem držaju.

Osebna higiena in toaleta tudi ni posebno težavna, če se držimo nekaterih načel. Umivanje olajšamo z vrečkami iz frotirja ali s krtačami na ročih. Prav tako bomo ob slabem prijemu s primernimi držaji opremili tudi druge toaletne pripomočke, kot sta zobna krtačka in glavnik. Česanje bo enostavnejše ob primerno kratki pričeski, medtem ko bo za umetelno pričesko ali spletanje kit potrebna tuja pomoč. Moškim svetujemo, da pri britju uporabljajo električne brivnike, ki so enostavnejši in manj nevarni.

Samostojno opravljanje defekacije in mikcije spada med najintimnejša človekova opravila in moramo zato čimprej začeti s priučevanjem. Invalidovo samostojnost lahko v precejšnji meri povečamo s čvrstimi ročaji, ki so pritrjeni na zidu ob školjki in posebno pri starejših ljudeh s primerno visokim sedežem.

Gibanje v prostoru (lokomocija) je naslednja važna dejavnost, neogibno potrebna za človekovo samostojnost. Težji invalid se giblje na različne načine: s palicami ali berglami, z ortopedskimi aparati ali z invalidskim vozičkom. Na vsako vrsto gibanja moramo seveda invalida navaditi, kar je deloma naloga fizioterapevta, v neki meri pa tudi delovnega terapevta. Hoje in uporabe palic ali bergel nauči invalida navadno fizioterapevt, medtem ko spada v domeno delovnega terapevta priučevanje slačenju in oblačenju ortopedskih aparatov in vožnji z invalidskim vozičkom.

Osnovni element za uporabo invalidskega vozička je presedanje ali transfer. S tem mislimo invalidovo sposobnost, da se s postelje sam presede na invalidski voziček. Prav tako mora obvladati invalid presedanje z invalidskega vozička na straniščno školjko ali v kopalno kad in obratno. Tehnike presedanja so različne (vzdolžna, bočna), toda vse zahtevajo močne mišice ramenskega obroča in zgornjih udov.

Vožnja z invalidskim vozičkom se zdi na prvi pogled zelo enostavna, vendar moramo invalida naučiti vseh njenih elementov; speljevanje z mesta in zaustavljanje, zavijanje vstran, vožnja čez pragove in skozi vrata ter po nagnjenem ali hrapavem terenu.

V ta okvir gre tudi izbira (indikacija) primerne invalidskega vozička, ki je odvisna od terena, na katerem se bo bolnik vozil (asfalt ali makadam), od uporabe samo v stanovanju ali tudi zunaj hiše, od poganjanja z rokami ali drugo silo (druga oseba, električni pogon, bencinski motor).

Poleg teh osnovnih dnevnih aktivnosti je še vrsta drugih opravil, ki človeku povečajo samostojnost in mu s tem tudi lajšajo invalidnost.

Težji invalidi se navadno slabo gibljejo in so zaradi tega bolj ali manj prikrajšani za družbeno življenje. Zato jim moramo pomagati, da kar najbolj ohranijo stik z okolico. Invalide z okvarjeno dominantno roko moramo učiti pisanja z drugo roko ali na pisalni stroj. Danes za zvezo s svetom vse bolj uporabljamo tudi magnetofonski trak (govoreče pismo). Misliti moramo tudi na telefon, ki ne služi invalidu samo za zvezo z zunanjim svetom, temveč ga lahko uporabi posebno takrat, kadar potrebuje nujno pomoč.

Kadar jim to dopušča invalidnost, priučujemo težje invalide tudi gospodinjskim in hišnim delom. Rehabilitiran invalid, ki je v pretežni meri vezan

na svoj dom, lahko večinoma skrbi sam zase tudi s tem, da si sam pripravlja hrano in vzdržuje osnovno snago in red v svojem stanovanju. Seveda pa ga moramo med rehabilitacijo priučiti omenjenim opravilom in mu svetovati tudi, kako naj si uredi stanovanje, da ga bo ob svoji invalidnosti obvladal.

Pri gospodinjskih in hišnih opravilih mislimo predvsem na žene. Lahko pa se zgodi, da se mora s temi dejavnostmi spoprijeti invalidni moški. To mora med rehabilitacijo ugotoviti socialna služba, nato pa jih ga moramo priučiti v delovni terapiji.

Predaleč bi nas zavedlo, če bi hoteli naštetih vse dnevne aktivnosti in opisati metode priučevanja. Zato smo se omejili samo na nekaj misli, ki naj bi zdravstvenim delavcem služile za osnovo pri pomoči invalidu ob pridobivanju življenjske samostojnosti.

Literatura:

Macdonald E. M., G. Maccaul, L. Mirrey: Occupational Therapy in Rehabilitation. Ballière, Tindal and Cassel, London, 1972.

Bonner C. D., sodelavci: A Team Approach to Hemiplegia. C. Thomas, Springfield 1969.

Grobelnik S.: Osamosvojitev hemiplegikov z delovno terapijo in rekreacijo. Seminar o rehabilitaciji oseb s posledicami CVI. Ljubljana, april 1973.

NAPAKE SO ZA VSAKOGAR ZNAČILNE: OPAZUJ NJEGOVE NAPAKE IN SPOZNAL BOŠ, KAKŠEN JE ČLOVEK.

(Iz stare kitajske filozofije.)