

Prirojena deformacija gornjih okončin s stališča delovnega terapevta

(Nadaljevanje in konec.)

Pomoč pri vključevanju v šolsko delo

Prikazane terapevtske akcije so pacientu omogočale vključevanje v normalni program šole. Manipuliranje z osnovnimi domačimi orodji (z noži, škarjami) je prav tako narekovalo ob preusmeritvi na roko niz specialnih treningov. Posebno preudarno je bila pacientu aplicirana možnost za uporabo šestila v kombinirani funkcionalni situaciji hkrati z uporabo ravnila in svinčnika. V akcijo sta bila za fiksatorja pripomočkov vključena še brada in usta. Terapevtsko zanimivo kombinacijo prijemov je pacient osvojil in s tem možnost za tovrstno šolsko delo.

Trening osamosvajanja v osnovnih življenjskih funkcijah

1. Hranjenje:

Prvi terapevtski posegi v delovni terapiji so bili usmerjeni v možnost samostojnega hranjenja. Potekali so sočasno z že opisanim funkcionalnim aktiviranjem nog.

Treningi diferenciranih gibov v rami in postopno obremenjevanje ramenskih mišic in mišic roke so po mesecu sistematičnih vaj omogočili, da je pacient z levkoplastom pritrjeno žlico na krnu že premagoval razdaljo med mizo in usti. Za fiksacijo žlice je bil izdelan funkcionalni nastavek, ki ga pacient lahko samostojno fiksira okoli krna in katerega dolžina z žlico vred je omogočala pravilno akcijo v položaju, kot ga ima pri hranjenju zdrav človek. Prvi nastavek je bil narejen iz ortolena, za kasnejšo izvedbo pa smo uporabili usnjen pas z zarezo, ki si ga z velkrojem in z usti sam aplicira okoli krna. V ta nastavek poljubno vstavlja katerikoli del jedilnega pribora, zobno ščetko in tudi pisalne pripomočke. Pacient je pri akcijah hranjenja docela samostojen. Prav tako samostojno uporablja skodelico. Pri pitju z obrazom potisne skodelico ali kozarec ob rob mize na krn in naslonjeno na obraz s krnom dvigne, nato približa usta in pije. Pri hranjenju je vezan le na uporabo funkcionalnega nastavka, ki ga lahko nosi s seboj v žepu sukniča, sicer pa je shranjen med jedilnim priborom v predalu (Slika 5).

2. Oblačenje:

V tej strokovni informaciji je bilo že nakazano, da je pacientu treba oblačilo prilagoditi. V garderobnem seznamu so izbrani puloverji in bluzice na zadrgo, hlačke oziroma trenirke pa morajo biti ohlapne. Na spodnjih in enako vrhnjih hlačkah ima pacient na sprednji strani všito zanko iz keprovega traku v približni dolžini 30 cm.

Postopek oblačenja:

Hlačke si obleče tako, da stopi v hlačnici, s krnom ulovi zanko in potegne hlačke prek bokov do pasu.

Majico ali pulover si obleče v sedečem položaju (na postelji ali na tleh) in jo z nogami potegne čez glavo oziroma ramena.

Nogavice obuva sede, in sicer s prsti nog. Nekoliko lažje obleče prvo nogavico, ker so prsti še prosti, vendar prav spretno obuje tudi drugo. Izgibati se mora elastičnega materiala, pa tudi grdo porezani nohti lahko povzročajo težave in zatikanje pri oblačenju. Obuvalo mora biti prosto, brez vezalk, zadrg in sponk.

Vrhnje oblačilo si obleče po istem sistemu kakor spodnje, kajti hlačke so predelane v obliko trenirk ali pa se namesto na gumbe zapirajo z velkrom. Treningov oblačenja se prizadeti navadijo zelo dobro in jih uskladijo s časom, ki ga za oblačenje potrebujejo zdravi ljudje. Še vedno pa je problem zapenjanje vrhnjega oblačila, kjer si mora poiskati pomoč.

3. Osamosvojitve v osnovnih življenjskih funkcijah:

Treningi, ki posegajo v to tako intimno človeško področje, so precej zahtevnejši od drugih, saj je v njih mnogo osebnih pristopov, ki terjajo zahtevno psihično pripravo pacienta. Otrok, ki je bil do 8. leta starosti stalno vezan na tujo pomoč, se je v sorazmerno kratkem obdobju usposobil za samostojno higiensko urejanje. Pri tem mu služi primerno prilagojen WC prostor z adaptirano majhno školjko, ki ima ročko na desni strani. Na ročko se s krnom lahko nasloni ali ob vstajanju odrine.

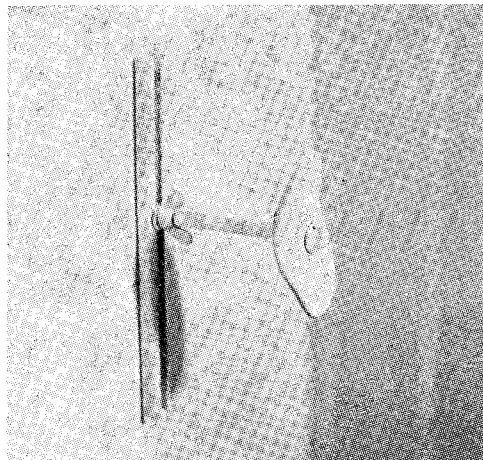
Za slačenje, oblačenje in higiensko ureditev smo v prostor namestili specialne funkcionalne nastavke. Nastavki so montirani na steno in prilagojeni uporabni višini.

Opis treningov ob uporabi vseh nastavkov:

a) **Nastavek za slačenje in oblačenje:** Otrok se postavi ob nastavek, ga zatakne za rob hlačk, jih potegne prek bokov, nato s krnom ujame zanko in si pomaga z nogami potegniti hlačke do kolen. (Slika 6).

b) **Nastavek za samostojno higiensko ureditev po opravljeni defekaciji** je fiksiran na steno na desni strani straniščne školjke. (Slika 7). Ovlaženo krpo z nogo fiksira v funkcionalni nastavek in se higiensko uredi. Ročico za vodo potegne s prijemom med krnom in glavo ali z nogo in se z nastavkom za oblačenje spet obleče.

Higienskih treningov in uporabe nastavkov v te namene se je pacient hitro priučil, veliko težje pa je bilo pridobiti otroka za sodelovanje ob defekaciji. Realizacija treninga ob pravem času je bila za pacienta in terapevta velik problem. Večkratni toplo človeški pogovori so terapevta in pacienta sicer zblížali, vendar to še ni bilo dovolj. Pogovori v dvoje so morali preiti v troje in še več, kajti situacijo so po istem principu morale spremljati



Slika 6. Nastavek za oblačenje

Slika 5. Hranjenje s funkcionalnim nastavkom

otroške sestre, med katerimi preživlja otrok preostali del dneva. V trenutkih potreb se je otrok celo zatekel k sogojencem ali pa zadrževal defekacijski refleks po teden dni. Situacija je narekovala posredovanje sogojencev, da so ga pravilno razumeli in mu tako pomagali čimprej doseči predvideni cilj.

Prve poskuse samostojnih defekacijskih akcij je otrok tiho opravil v določenem prostoru v pričo otroške sestre in je tako premagal trenutek negotovosti in dvomov. Z občutkom zadovoljstva lahko rečemo, da je tudi na tem področju neodvisen od okolja, seveda pa velja ta samostojnost samo za bivanje v zavodu oziroma doma ali tam, kjer so adaptirani pripomočki. Iskali so tudi še obliko higienske ureditve, če bi bil sam in imel aplicirane proteze. Sta dve možnosti, na kateri je pacient že delno prilagojen:

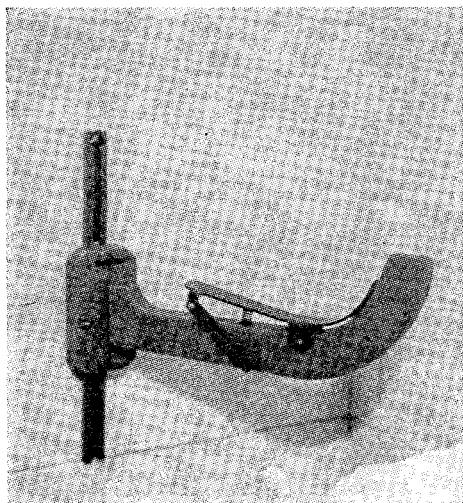
1. Higienska ureditev ob peto (pri tem si sezuje čevlji).
2. Ureditev ob opetniku čevlja, kjer je fiksiran pripomoček za higienske potrebe (WC — papir).

Osebna higiena:

Umije in okopa se lahko sam. Težje si očisti nos, ušesa pa si umiva ob posebnih podaljških, ovitih z vato.

Trening in šola ročnih protez

Pacient je opremljen s pnevmatičnimi protezami firme OTTO BOCK. (Slika 8). Proteze so aplicirali na ortopedski kliniki v Heidelbergu. Desna proteza je funkcionalna, leva je estetska in vanjo je vgrajen mehanizem funkcioniranja. Proteze delujejo po načelu uporabe CO₂ iz male bombice, ki je v nadlahtnem delu leve proteze. Bombice se polnijo s specialno polnilno



Slika 7. Nastavek za higiensko ureditev po opravljeni defekaciji



Slika 8. Pacient z nameščenimi protezami

napravo iz velike jeklenke in zadošča enkratna polnitev za večurno funkcioniranje proteze.

Pacient naredi z desno protezo naslednje funkcionalne gibe:

1. fleksijo in ekstenzijo prstov na roki,
2. pronacijo in supinacijo zapestja,
3. fleksijo in ekstenzijo komolca s sočasno blokado komolca.

Funkcioniranje proteze vodi pacient sam. Vključene so tiste telesne možnosti, ki jih otrok aktivno uporablja in so jasno razumljive. Zato se je na to funkcijo hitro privadil. Akcije so torej biološke, prenesene na mehanizem, ki naredi natančno določeno funkcijo oziroma gib. S potegom prsta na desni roki, okrog katerega je pritrjena velkrojeva manšeta, se sproži aktivator v neposredni bližini, otrok pa odpre in zapre prste roke (proteze). S pritiskom brade na tipko, ki je na proteznem mehanizmu v višini desne klavikule, flektira komolec, ga blokira oziroma ekstendira.

S potiskom ramen naprej in dvigom lopatic se napno ramenske mišice in s temi se funkcionalni mehanizem proteze nekoliko raztegne, sproži aktivator na levi rami, otrok pa izvrši pronacijo in supinacijo. Aktivatorji so v neposredni zvezi ob nadzoru delovanja na energetske osnovi s plinsko bombico, ki je vstavljena v vrhnji (nadlahtni) del leve proteze. Otrok zelo dobro obvlada funkcioniranje in ima že občutek za jakost potega pri raznih stopnjah prijema.

Ugotovljeno je, da je funkcioniranje zelo zanesljivo, kadar je bombica srednje polna. Pri polni bombici pa že vsak najmanjši dražljaj sproži gib — funkcijo proteze. Slabo polnjena bombica pa tudi slabše deluje. Preden preidemo k treningom, preizkusimo, če proteza normalno deluje.

Opis treningov:

Prvi protezni treningi so bili usmerjeni k obvladovanju praktičnih življenjskih situacij v prostoru, kot so:

1. odpiranje in zapiranje vodovodne pipe,
2. odpiranje in zapiranje oken,
3. zaklepanje vrat,
4. ravnanje s telefonom,
5. prižiganje stikal.

V postopku so treningi ravnanja z denarjem. Vsaka aktivna uporaba proteze je vezana na večjo psihično zbranost. Zato smo pacientu aplicirali proteze le tri ure dnevno, in to v času, ko ni imel drugih psihičnih obremenitev (npr. šole ali učnih ur). Spontane akcije z uporabo protez so v začetku potekale v nepravilnih položajih. Gibi rok s protezami v rami so bili sunkoviti, tako da je proteza mahala ob telesu, pa tudi roko samo je pacient pri raznih delih nepravilno uporabljal z dorzalne strani.

Treningi so imeli namen približati otroku občutek zdrave roke in ga seznanjali z uporabo roke na volarni strani.

Za terapevtske pripomočke so uporabili rekvizite iz rekreativnega življenja, npr.:

- balinanje in podajanje žoge na tleh,
- igranje namiznega tenisa,
- vožnjo s kolesom — seveda ob opori.

Velikokrat se v obravnavo vključujejo elementi rekreacije, seveda terapevtsko uravnavani.

Terapevtsko spremljan trening postaja za otroka zanimiv, saj mu tudi na področju tako priljubljene igre odpira možnost vključevanja v krog vrstnikov. Dečkova osebnostna struktura pa z doživljanjem uspehov in porazov stopa na pot pravilnega in zrelega vrednotenja človeških problemov.

Poleg opisanih treningov so bile v obravnavo proteznega področja vključene tudi vaje risanja in pisanja. S protezo se pacient lahko čitljivo podpiše.

Posebna pozornost pri obravnavi s protezami je bila usmerjena v možnost za samostojno aplikacijo protez. To obliko spretnosti smo nekajkrat trenirali, vendar jo za zdaj obvlada le delno, in sicer po naslednjem principu:

Pacient položi proteze na ležalnik ali posteljo in si jih leže aplicira, nato se usede. Levi in desni del proteze spredaj lahko spne, je pa za zdaj brez moči pri vzpostavitvi proteznih funkcij. S prsti noge nam kljub številnim treningom in izredni osebni prizadevnosti ni uspelo s pridom aplicirati manšete okoli malega prsta na roki. Deček je sicer ob nekem treningu izjavil, da ne bo nehal z vajo, tudi če bo poskušal tri ure, vendar je moral odnehati, ker pač ni mogel vzdržati toliko časa v sedečem položaju ob stalnih brezuspešnih akcijah s prsti noge, s katero se je trudil uloviti mali prst roke v manšeto. Za zdaj je pri vzpostavitvi proteznih funkcij še vedno vezan na tujo pomoč.

Strokovna povezanost sodelavcev, v katerih krog je pacient vključen

Dajanje terapevtskih informacij o napredku pri treningih je bila redna oblika medsebojnega kontaktiranja s skupino delavcev, v krogu katerih otrok preživlja dan. Obravnava pacienta se je v nekem smislu nadaljevala, ko je okolje sprejelo izčrpno podano informacijo o treningih, določenih pri delovni terapiji. Predvsem so mišljeni tu treningi, o katerih so bili informirani zdrav-

stveni delavci v domu in pedagoški delavci za pomoč pri šolskem delu. Naj omenim še velik posluš in razumevanje pacientove mame, ki se zelo zanima za vsako sporočilo o napredovanju otrokovih sposobnosti in je številne treninge spremljala tudi sama. Čas za dajanje informacij je bil vsekakor porabljen v otrokovo korist. Pogosto so obravnavo v oddelku za delovno terapijo spremljali razni strokovni delavci, ker so le tako lahko dojeli pravo bistvo obravnave. Posegi v delovni terapiji so bili oplemeniteni s pravšnjo mero osebnih individualnih pozornosti nasproti pacientu, ob čemer mu je bilo jasno pokazano, da so vse akcije, ki se v njih vadi, za njegovo življenjsko usposobljenost nujna in edina pot, po kateri bo sčasoma neodvisen od drugih ljudi.

Zaposlitvena terapija

Zaposlitvena terapija naj v konkretnem primeru pomeni tisti niz vseh mogočih praktičnih spretnostnih akcij oziroma dejavnosti, ki so mlademu človeku nujno potrebne za nadaljnje vključevanje v normalno življenje. Različno aplicirani terapevtski treningi so otroka privedli do možnosti, da je aktivno manipuliral z različnimi domačimi orodji in kuhinjskimi pripomočki. Usposobil se je za potrebe nekaterih domačih gospodinjskih dejavnosti in prav tako za ravnanje s tehničnimi gospodinjskimi aparati (štedilnik, TV, radio, gramofon). Ravnanje z orodji mu omogoča nemoteno vključevanje v začetni svet tehnične dejavnosti, kjer seveda v kombinaciji uporablja roke in noge. Za zdaj je otrok, čeprav se zadržuje sam, aktiven. Poišče si primerno opravilo, ki ima, kar je razveseljivo, pomembno praktično vrednost. Motnje v hotenju in prizadevanju se bodo vsekakor močno zmanjšale, ker mu delovna stimulacija ob doživljanju uspehov prinaša občutke zadovoljstva, uspešnosti in pomembnosti v življenju.

Vključevanje v rekreacijo

V opisu obravnave same je bilo zaslediti že niz različnih rekreativnih momentov, ki otroku omogočajo enakovredno občutenje prijetnosti ob igri. Zdrav človek preživi del prostega časa nedvomno v stiku z naravo in jo podoživlja v mejah svojih občutkov. Lepi sončni dnevi speljejo otroka na otroško igrišče. Tam so razni igralni rekviziti, na katerih varno uporabo je bil že pripravljen. Gugalnica mu ni pomenila posebnih težav, ker se z roko lahko oprime vrvi. Plezanje po zviralih pa je bilo treba otroku pravilno in varno pokazati. Določeni obrati in menjave smeri v višini se za otroka lahko končajo precej neprijetno, zato je bilo treba spremljati vsak premik in premisliti nadaljnjo zviralno potezo.

Zanimivo aktivnost za vaje v telesnem ravnotežju pomeni sprehajanje po starem podrtem drevju z vejami vred, ki je sestavni del rekvizitov otroškega igrišča. Hoja po debelu je zanimiv ravnotežni problem, še večji pa stopanje po tanjših vejah Temu je sledila sprememba smeri in hoja nazaj. Zamislimo si to aktivnost sami, če bi stopili na podrto drevo (brez rok) in med hojo lovili ravnotežje.

Ne samo za korekcijo hrbtenice, ampak tudi sicer zelo priporočljivo je plavanje. Otrok lahko plava hrbtno in prsno, na nogah ima plavutke. Na krajše razdalje plava brez plavutk, vendar mu jih zaradi varnejših občutkov apliciramo. Med lanskim klimatskim zdravljenjem na morju se je navadil skakati na noge v vodo — seveda s plavutkami.

Precej obširno je bilo mogoče trening opisati pač tako, ker se je delovni terapevt približno dve uri dnevno posvetil pacientu. Otrok je bil vseskozi prijeten in zanimiv subjekt obravnave, saj je na obravnavo prihajal točno, vedno zainteresiran in je lepo sodeloval. Seveda pa se je pogosto v mejah možnosti vključeval tudi otrokov osebni interes, kar je pri hospitalizaciji v nekem zavodu potreba, ki naj jo upošteva vsak terapevt. Obravnava pacienta se ni drobila, ker je bilo treba primer obravnavati kot psihofizično celoto. S tem smo si morali biti enako na čistem vsi strokovni delavci (zdravstveni in pedagoški). Neprekinjen proces obravnave, plemenitenje in razvijanje nedograjenih telesnih in psihičnih zmogljivosti je privedlo otroka do trenutka, ko je postal življenjsko praktično samostojen, pa čeprav so se sistematični treningi začeli šele pred štirimi leti ob njegovem vstopu v šolo.

V obdobju, ko se detajlirajo posamezni terapevtski postopki v smislu funkcionalnih izboljšav, lahko ugotavljamo, da je bilo tukaj mnogo sistematične vztrajnosti in težaškega dela, obenem pa tudi zadovoljstva in spoznanj. Nedvomno sta k uspehu obravnave mnogo pripomogla zdravnika ortopeda dr. Herbert Hawlina in dr. Fedor Pečak, ki sta znala v kritičnem trenutku delu vcepiti človečnost in plemeniti delovni pogum.

V pismeni dokumentaciji imamo registrirane posamezne uspešne treninge z ustreznimi terapevtskimi tehnikami.

O pacientu ima Zavod za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku posnet polurni strokovni film, ki prikazuje sistematično zaporedje obvladanih vaj.

Pacienta sem lani meseca julija spremljala na hospitalizacijo na ortopedski kliniki v Heidelbergu. Hospitaliziran je bil zaradi predelave protez, ki jih je prerastel. Ob tej priliki sem se zadrževala na oddelku za dismelijo (poseben oddelek za prirojene deformacije okončin na ortopedski kliniki v Heidelbergu), ki ga vodi znani zdravnik ortoped dr. E Marquard. Oddelek je bil ustanovljen iz potrebe po terapevtskem tretiranju številnih otrok, rojenih med kontergansko epidemijo v Evropi. Imela sem možnost spremljati obravnavo teh otrok in naj iz obširnih strokovnih vtisov omenim samo to, da začno z obravnavo že v starosti dveh let, nakar se postopni treningi razvijajo sistematično v določenih obdobjih ob sočasnem vključevanju staršev. Tako so otroci, ki stopajo v šolsko obdobje, življenjsko že usposobljeni in pripravljene za vključevanje v šolsko delo. Seveda naj ne pozabim izredno dobro organiziranega timskega dela, ki ga vodi dr. Marquard in ga sestavljajo glavna medicinska sestra oddelka, zdravnik pediater, delovni terapevti in fizioterapevti. Sodelujejo pa še drugi strokovni delavci, ki so pač takrat v službi. Vsak terapevt na timskem sestanku pri obravnavi primera poroča o svojem delu in hkrati dobi za nadaljnje delo informacijo od zdravnika, ki vodi delovno skupino.

Omenim naj, da so proteze in prikazane funkcionalne nastavke aplicirali pacientu na ortopedski kliniki v Heidelbergu.

VIRI:

Vaje: Vadbena pola za šolske otroke, kakršno prejmejo starši otrok, ki se ambulantno obravnavajo na ortopedski kliniki v Heidelbergu.

Shema CZS Strong and Elwyn's Human: Neuroanatomy, Truex, Carpenter.