



PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D., MPH

Rehabilitační ošetřovatelství a ergoterapie v domácím prostředí
– společná cesta k funkční nezávislosti neurologických pacientů

Vysoká variabilita diagnóz x obdobné funkční potřeby

Funkční potřeby:

Mobilita na lůžku/ mobilita v interiéru/ lokomoce

Os. Hygiena

Oblékání

Sebesycení per os/ PEG

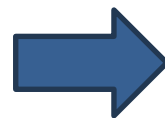
Koupání/ sprchování

Použití toalety/ cévkování

Komunikace

Socializace

Zájmy

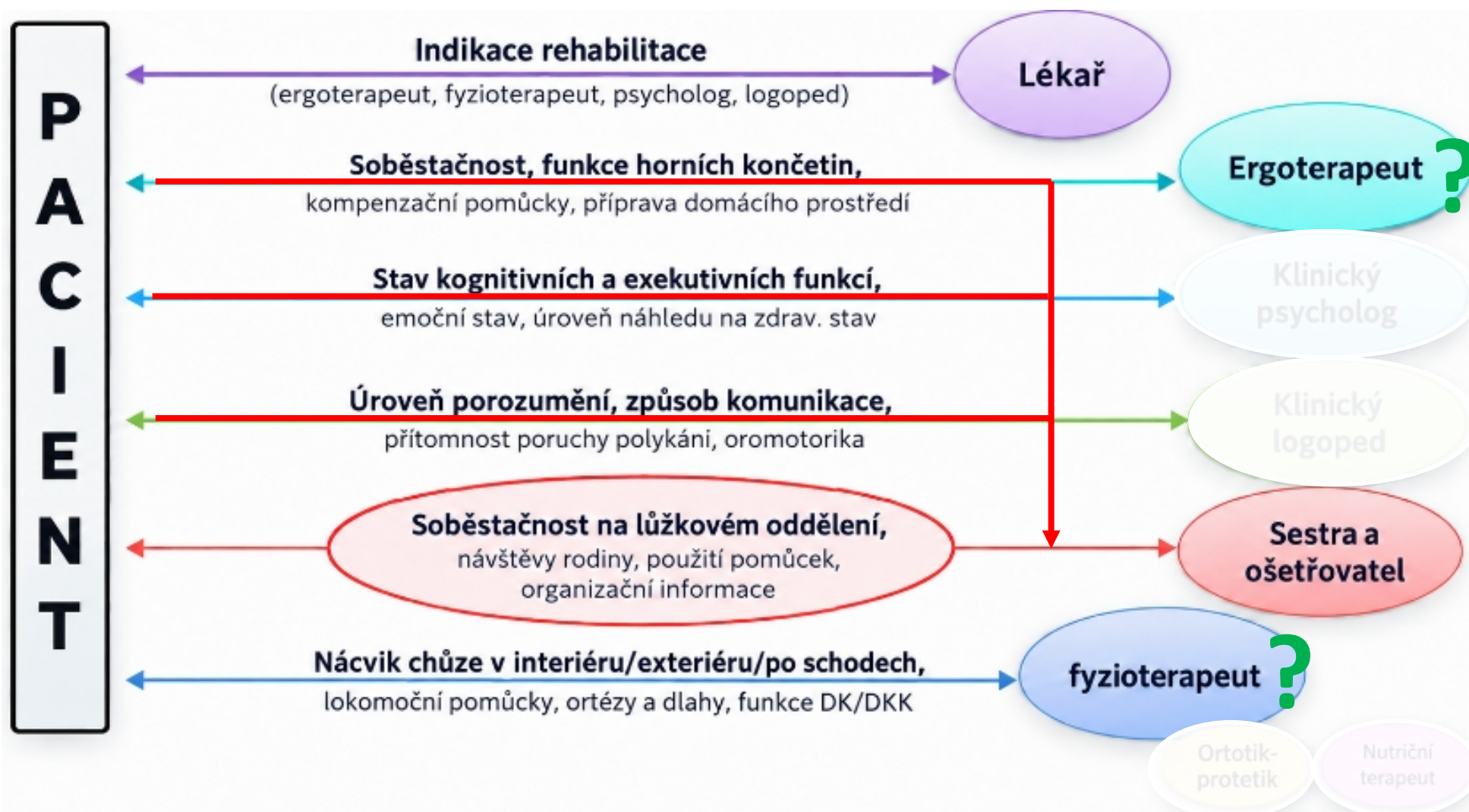


Oblasti spolupráce
ergoterapie
a rehabilitačního
ošetřovatelství

Interdisciplinární spolupráce v neurorehabilitaci



Neurorehabilitace v domácím prostředí



Principy ergoterapie aplikovatelné v rehabilitačním ošetřovatelství

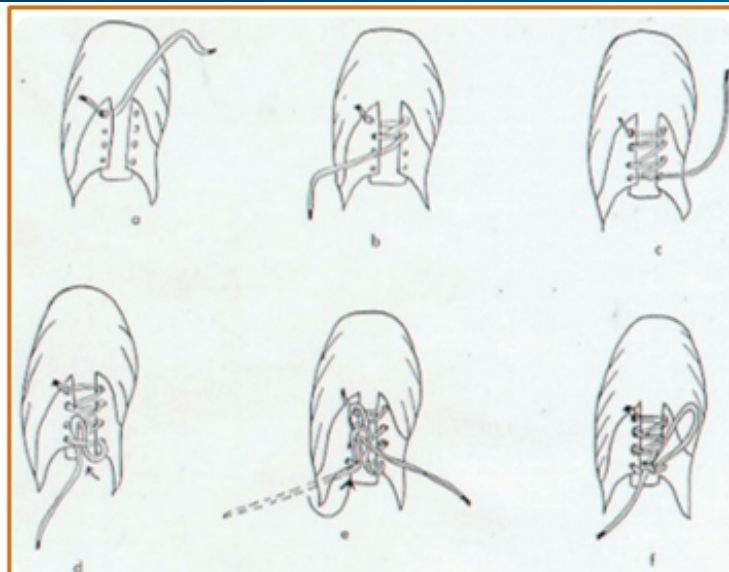
Pacient není pasivním příjemcem péče!

- 1) Aktivní zapojení pacienta** – podporovat samostatnost, neprovádět automaticky činnosti za pacienta
- 2) Nácvik v běžných denních činnostech** – hygiena, oblékání, stravování, toaleta, přesuny
- 3) Využití zachovaných schopností** – stavět na tom, co pacient zvládá, a postupně rozšiřovat jeho aktivitu
- 4) Kompenzace omezení** – vhodné strategie, kompenzační pomůcky a úprava domácího prostředí
- 5) Opakování během celého dne** – každá běžná činnost může být součástí rehabilitace
- 6) Bezpečnost a prevence komplikací** – pády, kontraktury, bolest, nevhodná manipulace, přetížení
- 7) Podpora kognitivních funkcí** – jednoduché instrukce, struktura činnosti, orientace a denní režim
- 8) Edukace rodiny a pečujících** – podpora informovanosti

**Důležité je znát míru dopomoci a typ dopomoci, kterou pac. potřebuje.
„Pomoci tolik, kolik je potřeba – ale ne více.“**

Cílem je maximální možná funkční nezávislost pacienta v jeho vlastním prostředí.

ADL nácvik jednou rukou (one-handed method)



1. Konec tkaničky zauzlujte a provlékněte očkem nejbližší špičce boty.
2. Provékněte tkaničku očky podle obrázku,
3. Na volném konci tkaničky udělejte smyčku a protáhněte ji pod prvním šněrováním.
4. Udělejte druhou smyčku a protáhněte ji přes první šněrování, přes první smyčku.
5. Utáhněte tuto polomašličku.

Pozn. V praxi se šikovnější pacienti naučí jednou rukou provést i klasické zavazání tkaniček nebo dávají přednost nazouvacím teniskám, které už jsou dnes velmi časté a v moderním provedení nebo teniskám na suché zipy.



1. Tričko se rozloží na klín pacienta zadní stranou vzhůru.
2. Nejprve se obleče rukáv paretické končetiny až po loket.
3. Následně se obleče zdravá končetina až po loket.
4. Tričko vysuneme vysoko až k ramenům a přetáhneme přes hlavu.
5. Zdravou rukou stáhneme tričko až na záda.

Pozn. V praxi tričko často zůstává před paretickým ramene, proto je nutné pacienta naučit, aby si tuto část vždy zkontroloval. Především u pacientů s prostorovým neglektem dochází k situacím, kdy si oblečou pouze polovinu těla či nedokážou dopravit paretickou stranu. U těchto pacientů se nejdříve snažíme pomocí slovních pokynů stočit pozornost k opomíjené straně a až následně dopomáháme fyzicky. Někteří pacienti mají obtíže se zorientovat v triku a najít správný rukáv pro paretickou končetinu, v takovém případě lze zdravou rukou sáhnout zevně do rukávu a dopomoci paretické končetině v provlečení rukávem. U tohoto postupu je důležité dát pozor, aby si pacient po chycení paretické ruky zdravou rukou nezačal tričko sklepávat směrem k rameni, ale rukáv soukal směrem k rameni, jinak hrozí poškození ramene a rozvoj syndromu hemiparetického ramene (především pozor, pokud je rameno již luxované či subluxované!)



1. Podprsenka se obtočí kolem těla a vpředu zapne
2. Obleče se ramínko na paretické straně
3. Obleče se ramínko na zdravé straně

Pozn. V praxi se osvědčilo použití sportovní podprsenky, kdy není nutné zapínání háčků, které může být pro některé jedince velmi náročné.

Obrázky a dostupná brožura o ADL a metodě pro jednoruké dostupná na: https://ilct.com.au/uploads/general/Info-Sheets/20170327_Handy-Guide-one-hand.pdf

Stupeň a míra dopomoci

Cílem nácviku ADL je, aby pacient participovat v maximální možné míře, jak mu jeho deficity dovolují, ale zároveň nebyl

- frustrovaný a demotivovaný selháváním svého výkonu.

Klíčové je zvolení vhodné strategie pro nácvik ADL.

- Pokud je pacient alespoň částečně mobilní, nejdříve by nám měl sám ukázat, jakým způsobem činnost provádí –
- terapeut tedy hodnotí provedení a výkon pomocí observace – díky tomu získává představu o vlastním nácviku ADL.

Typy dopomoci:

Fyzická - fyzický kontakt mezi pacientem a druhou osobou (lze rozdělit na výraznou, střední, lehkou dopomoc)

Verbální – slovní navádění pacientů, terapeut volí krátké a jasné instrukce, u pacientů s afázií je nutné se ujistit, do jaké míry je zachováno porozumění

Nonverbální – pomocí gest je pacienta naváděn během činnosti, terapeut provádí činnost současně s pacientem a ten proces zrcadlí

(psychická - motivující) – důvěra v pacienta, motivace a povzbuzování

Závěr

Na základě EBP implementace ergoterapeutických technik do RHB oš.:

- zvyšuje kvalitu poskytované péče
- zvyšuje kvalitu života pacienta i pečujících
- zvyšuje soběstačnost pacientů
- ulehčuje práci oš. personálu

Limity

Propojení zdravotního a sociálního systému

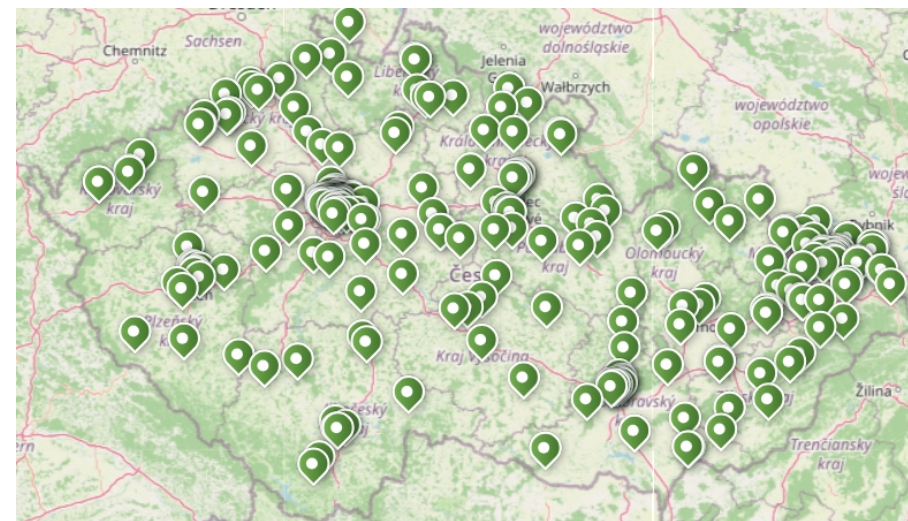
Ergoterapeut v domácím prostředí v ČR x zahraničí

Multidisciplinární přístup – týmová spolupráce

Časová dotace domácí péče – kolik času mám na jednoho pacienta?

Kvantita x kvalita poskytované péče

Úhradové mechanismy



<https://ergoterapie.cz/verejnost/najit-terapeuta> = kde najít ergoterapeuta



Děkuji za pozornost

Hoidekrova@nember.cz

www.nemocnice-beroun.cz