eReS tým ČR

newsletter 3/2018

V týmu jsme silnější

Milí členové eReS týmu,

se začátkem školního roku se alespoň nám, co máme děti školou povinné, vrátil do života řád a rytmus. Prázdninovou pohodu jsme vyměnili za každodenní povinnosti, rozvrhy, kroužky… A všichni, nejen my, co žijeme s ereskou, si musíme připomenout, že se do těch narýsovaných programů, které musíme stihnout, má vměstnat také čas pro nás, na nás. Ano, možná to zní jako další „musím“, ale zkuste si z něj udělat radost.

Toto vydání jsme se rozhodli věnovat komplexní rehabilitaci. Ne, že bychom se jí nevěnovali průběžně, ale vidíme ji jako velmi důležitou, jako něco, na co můžeme při troše vůle a snahy sami dosáhnout, udělat pro sebe. Podle odborníků je komplexní rehabilitace zásadní. Požádali jsme tedy odbornice na psycho, fyzio a ergo terapii, aby vám dnes nabídly svůj pohled.

Psychoterapeutka Karin Řeháková si klade otázky a odpovídá, proč pacient potřebuje psychoterapii, co mu pomáhá řešit, jakým způsobem terapie probíhá a seznamuje nás s jednou jejích metod – arteterapií.

Klára Novotná přináší obecnější pojetí fyzioterapie, která je základním a nezbytným rehabilitačním prvkem léčebního procesu pacienta.

Ergoterapeutka Ladislava Chanovická píše v článku Světový den ergoterapie o tom, že tento obor je stále opomíjen i mnoha odborníky, vysvětluje, co ergoterapie znamená, a na krátkém příkladu pacienta s mozkovou příhodou popisuje, jak by se měla ergoterapie stát součástí léčebného a rehabilitačního procesu. Zároveň připomíná, že 27. říjen je světovým dnem ergoterapie.

V článku – Ergoterapie u neurologického pacienta popisuje svou práci v nemocnici Sv. Anny v Brně, kde je komplexně popsán ergoterapeutický proces v různých stádiích neurologického postižení pacienta.

Odborná terapie je důležitá, ale stále zůstává hodně toho, co pro sebe můžeme udělat my sami. Abych začala u sebe – krátce po založení nadace, kdy mi výrazně ubylo volného času, jsem si domů pořídila běhací pás, pro mě tedy spíš chodící. Když můžu, vyrazím ven s našimi pejsky do lesa, což je pro mě i psychoterapie.

Jezdím také ráda na kole, ale jezdíme hodně s rodinou a pro mě už bude lepší přejít na elektrokolo, abych svým

drahým stačila. Mám i svou fyzioterapeutku, cvičím, a i když jsem díky svému nastavení zatím nepotřebovala psychoterapii, vůbec se jí nebráním stejně jako alternativním metodám terapie.

V eReS týmu jsme přemýšleli, co udělat pro vás, naše členy, kteří byste rádi cvičili, víc se hýbali, ale buď se vám nedaří vůbec začít nebo jste věčnými začátečníky. A tak jsme připravili pilotní projekt eReS tým cvičí pravidelně, kde zatím jen členkám/pacientkám nabízíme čtvrtletní kurz cvičení ve fitness centrech Contours. Těm stejně jako společnosti Roche děkujeme, že projekt podpořili.

V první fázi budeme cvičit ve třech tříměsíčních bězích v cca 10 vybraných centrech. Naším záměrem je ale cvičení rozšířit pro co nejvíce pacientek a v budoucnu ho nabídnout také mužům/pacientům, kteří bohužel do první fáze nemohli být zařazeni, protože v Contours cvičí pouze ženy.

Ani v tomto vydání eReS Newsletteru nechybí odpovědi na vaše dotazy, ale pro jistotu připomínám, že kdykoliv se můžete ptát odborníků ze zdravotní, sociální a právní oblasti online v Poradně na www.erestymcr.cz. A když už budete na našem webu, podívejte se na Příběhy lidí s RS, které průběžně doplňujeme.

Přeji vám krásný podzim a budeme rádi, když nám dáte vědět, o čem byste se v některém z příštích newsletterů rádi dočetli.

Vaše
Petra Klausová

Očima lékaře

Komplexní rehabilitace

Rehabilitace je medicínský obor, který má za cíl pomocí různých terapeutických postupů obnovení maximální funkční zdatnosti osob po úraze, s onemocněním nebo vrozenými vadami. Komplexní rehabilitace zahrnuje léčbu tělesných potíží (fyzioterapie, ergoterapie), psychických obtíží (psychoterapie) a sociální podporu (např. poradenství). Díky komplexnímu působení více složek může být terapie efektivnější, což je výhodné zejména u terapie chronických onemocnění. Je možné však využívat i jednotlivé složky komplexní rehabilitace zvlášť – podle dominujících problémů jedince.

Kruhový trénink - jedna z možných cvičebních aktivit pro osoby s RS

Pacientům s roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS) je kromě léčby v posledních letech doporučován také pohyb jako jedna z klíčových terapií. Často slýcháme otázku, jaký druh pohybu je pro pacienta vhodný? Můžou dělat jen pomalé formy, nebo se naopak zaměřit na kondici?

A kolikrát týdně a při jaké intenzitě? Na tyto otázky neexistuje jednotná odpověď, protože každý pacient je jiný a má jiný průběh RS. V podstatě se ale dá říci, že pacienti s RS mohou dělat všechny sportovní aktivity, ale s přihlédnutím k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu. Podle našich zkušeností je ideální kombinovat kondiční cvičení (jízda na kole, rotopedu, chůze, plavání, kruhový trénink apod.) s pomalými formami zaměřenými na vnímání těla a harmonizaci těla i duše (jóga, taichi, pilates, dechová cvičení a další).

Intenzita a frekvence cvičení záleží na dosavadních zkušenostech pacienta s pohybem, aktuální kondici a hlavně na tom, jak se pacient cítí v daný den. Obecně se ale doporučuje cvičení 2-4x týdně v délce trvání 10-60 minut. Je to ale opravdu velmi orientační doporučení a je prakticky nezbytné, aby před zahájením pravidelného tréninku pacient zkonzultoval vše se svým fyzioterapeutem, případně lékařem. V našem RS centru na Karlově nám. v Praze se nám velice osvědčil kruhový trénink, neboli „kruháč".

V další části článku se kruhovému tréninku budeme věnovat podrobněji. Jedná se o takový typ tréninku, kde je vybráno několik cviků (cvičebních stanovišť), které jsou uspořádány do kruhu. Podle literatury byl kruhový trénink poprvé popsán v 50. letech na univerzitě v Leedsu. Kruh se skládá zpravidla z 9 až 12 cviků, které mohou být aerobního charakteru, posilovací nebo kombinace obou typů. Každý cvik v kruhovém tréninku procvičuje jinou svalovou skupinu, takže během tréninku mají ostatní svaly možnost si odpočinout a zregenerovat. Na každém stanovišti se cvičí pouze krátkou dobu (cca 1-3 minuty) a na pokyn trenéra se následně pokračuje na dalším stanovišti. Během tréninku se zopakuje takto několik kruhů (záleží na délce tréninku a času stráveném na každém stanovišti). Střídání různých svalových skupin a relativně krátký interval trvání jednotlivých cviků jsou důvodem, proč je tento typ tréninku velmi dobře tolerován a oproti jiným typům tréninkům méně unavující. Proto se také může využívat jako možnost cvičení pro osoby s různým zdravotním omezením (např. obézní pacienti, diabetici, senioři nebo neurologičtí pacienti).

U osob s chronickým zdravotním onemocněním musí být samozřejmě trénink přizpůsoben jejich zdravotním problémům a individuálním možnostem. Výhodou skupinového kruhového tréninku je, že jednotliví účastníci tréninku mohou mít různou úroveň kondice a svalové síly, protože si každý cvičí na svém stanovišti podle své individuální zátěže. Trenér nebo fyzioterapeut, který kruhový trénink vede, pak kontroluje, aby byl cvik prováděn správně, pomáhá s nastavením cvičebního stroje a radí ohledně doporučené cvičební zátěže. U osob s RS je vhodné zařadit do kruhového tréninku zejména cviky na posílení svalů dolních končetin a posílení svalů trupu (tzv. hluboký stabilizační systém = svaly břicha, zad, pánevní dno a bránice, které pomáhají vzpřímenému a stabilnímu držení těla). Fyzioterapeuti také rádi zařazují některé z balančních cviků, protože rovnováha bývá u mnoha osob s RS vlivem onemocnění poškozena. Nejvíce zkušeností s kruhovým tréninkem u RS mají fyzioterapeuti na rehabilitaci RS centra Neurologické kliniky 1.LF UK a VFN v Praze (RS centrum na Karlově náměstí).

Kruhový trénink se však pro své výhody rozšiřuje i na rehabilitační pracoviště jiných RS center (FN Motol, Thomayerova nemocnice, připravuje se jeho zavedení v RS centru v Teplicích a na dalších pracovištích, nejen v ČR ale např. i na Slovensku). Cvičení formou kruhového tréninku využívají i některé pacientské organizace. Setkat jste se s ním mohli také během každoroční cvičební akce Maraton 24 hodin cvičení s RS, která probíhá po celé republice vždy na začátku března. Pacienti s RS mohou samozřejmě navštěvovat i kruhové tréninky v běžných fitness centrech, jenom je potřeba mít na paměti, že tyto nejsou uzpůsobeny přímo pro toto onemocnění a mohou mít někdy i vyšší obtížnost. Proto je dobré se případně předem poradit ve zvoleném fitness, zda je pro vás vhodný, a během tréninku se vždy řídit podle pocitů vlastního těla a nenechat se případně trenérem nutit do větší zátěže, pokud se na ni necítíte.

V případě pochybností, zda je pro vás některý cvik nebo zátěž vhodná, je lépe se poradit s fyzioterapeutem se znalostí neurologické problematiky RS, které můžete najít na webu www.msrehab.cz (trenéři mají pouze tělovýchovné, nikoli odborné zdravotnické vzdělání). Pokud však máte jen minimální nebo mírné neurologické obtíže, tak není důvod se kruhového tréninku v běžném fitness centru obávat. Z mnoha studií je prokázané, že pro osoby s RS, které mají své onemocnění pomocí léků dobře pod kontrolou, je střední cvičební zátěž bezpečná a velmi dobře ji zvládají.

Díky pravidelnému cvičení 2krát týdně si zlepšíte svou kondici, svalovou sílu a může vám také pomoci ke snížení únavy a pozitivnímu ovlivnění psychiky (mírný antidepresivní účinek). Pro zapojení do kruhového tréninku nejsou potřeba žádné větší předchozí cvičební zkušenosti. Trenér nebo fyzioterapeut, který trénink vede, vám vždy na začátku tréninku ukáže vybraná očíslovaná cvičební stanoviště a předvede provádění jednotlivých cviků.

Trénink by měl začít krátkým rozehřátím nebo rozcvičením, aby se svaly a klouby připravily. Následně se pokračuje podle jednotlivých čísel, než dokončíte celý kruh (nezáleží od jakého čísla začínáte, prostě podle pořadí čísel vystřídáte všechny cviky v kruhu). Pokud máte problém s prováděním některého cviku nebo si nejste jisti správným provedením, neváhejte se zeptat

svého trenéra/fyzioterapeuta. Po dokončení celého kruhu je krátká přestávka, abyste se mohli osvěžit (napít se, odskočit si na toaletu) a poté se pokračuje dalším kruhem (nebo pokud jsou kratší cvičební intervaly na jednotlivých stanovištích, tak možná stihnete i 3 kruhy).

Výhodou kruhového tréninku je, že si můžete odskočit napít se nebo na toaletu i kdykoli během tréninku (po návratu se pak prostě připojíte na dalším stanovišti), což může být pro někoho, kdo má častější nucení na močení, důležité. Na konci tréninku by mělo následovat protažení, zejména svalů dolních končetin (lýtkové svaly, stehenní svaly - na zadní a přední straně kolen), které mají u RS větší tendenci ke zvýšenému svalovému napětí a zkrácení. Jak jsme již zmínili na začátku, existují různé formy kruhových tréninků: aerobní, posilovací nebo kombinované, a je tedy možné v rámci tréninku využívat různé cvičební stroje (aerobní nebo posilovací), dále cvičení s různými cvičebními pomůckami (např. cvičební míč, elastické gumy, malé činky a další), ale také je možnost využít i jen cvičení s vahou vlastního těla. Díky tomu může být trénink pokaždé jiný a nestereotypní, což je nejen více motivující, ale má pro svaly i lepší tréninkový efekt.

Výhodou také je, že necvičíte sami a nemusíte si sami cviky vymýšlet. Doporučujeme vám tedy tuto formu tréninku vyzkoušet, pokud máte ve svém okolí takovou možnost, a třeba zjistíte, že se jedná o pohybovou aktivitu, která je přesně pro vás ☺.

Za tým MS rehab
Klára Novotná
a Lucie Suchá

PSYCHOTERAPIE je důležitou součástí léčby

1. Co přináší psychoterapie lidem?
Psychoterapeutický vztah mezi klientem a terapeutem je podporujícím a bezpečným prostorem, který pomáhá doprovázet klienta v krizových obdobích jeho života.

Terapeut je průvodcem a jakýmsi zrcadlem, které pomáhá klientovi plně si uvědomovat své skutečné potřeby a přání.

Často se tak terapeut stává jediným objektivním partnerem, který pomáhá a podporuje objevovat nové cesty k řešení daných problémů, a nezřídka se stává jedinou možností, kdy může klient projevovat celou škálu svých skutečných emocí, aniž by byl hodnocen a souzen.

ABY PSYCHOTERAPEUTICKÝ VZTAH OPRAVDU FUNGOVAL, JE TŘEBA VYTVOŘIT OVZDUŠÍ MAXIMÁLNÍ DŮVĚRY A BEZPEČÍ.

2. Kdo psychoterapii potřebuje?
Individuální psychoterapie nabízí intimní prostředí, kde je možné pracovat se současnou životní situací, ale i objevovat staré a potlačené traumatické události, které v době jejich aktuálního prožívání nebyly dostatečně zpracovány a odžity na emoční úrovni. Tyto nezpracované události velmi často způsobují vytváření životních scénářů, které již nejsou užitečné, a dokonce blokují současnému adekvátnímu a hlavně uspokojujícímu prožívání současnosti.

Formou skupinové terapie lze těžit nejen z příběhu ostatních, což nám nabízí možný zdroj inspirace, ale i z reakcí, které jsou laické, a tudíž velmi lidské. Klienti se tak otužují a trénují svou schopnost hovořit o svých emocích a životních příbězích před více lidmi, a zažívají tak podporu ostatních.

ZE SPOLUÚČASTNÍKŮ SKUPINOVÉ TERAPIE SE POSTUPNĚ STÁVÁ PEVNÁ SKUPINA LIDÍ, KTEŘÍ MAJÍ mezi sebou důvěrný vztah a jsou si velmi nápomocni k řešení svých problémů. Výměna názorů a svých vlastních zkušeností je proto velmi důležitá i v širším společenském kontextu. Zpětná vazba se stává důležitým zdrojem k náhledu na vlastní příběh očima druhých.

Témata, která jsou v psychoterapii řešena, jsou rozmanitá. Vztahové problémy (rozchody, nevěry, dyskomfortní pocity), partnerské krize, obtížná komunikace se členy primární rodiny, sexuální problémy, komunikační krize v interpersonálních vztazích i profesních, pracovní přetížení, pocity vyhoření, poruchy spánku, úzkosti, depresivní propady, vážná zdravotní onemocnění.

Psychoterapeutická podpora je vhodná a přínosná pro každého, kdo se ocitá v nějaké životní krizi, potřebuje mluvit a sdílet bezpečně své pocity s nezávislým a objektivním člověkem.

3. Kdy psychoterapii potřebujeme?
Právě zlomová životní období, kdy nevíme kudy kam, nás k psychoterapeutickému vztahu přivedou. Je potřeba si uvědomit, že se rozhodně nejedná o naši slabost či selhání, je to jen moudré rozhodnutí, jak si nechat pomoci. Je zvláštní, že se zlomenou nohou se nestydíme navštívit chirurga, ale se zlomeným srdcem a bolavou duší máme pocity viny, že jsme to nezvládli sami. Impulzem k léčbě je často sdělení diagnózy nemoci. Zde nastává akutní potřeba tuto skutečnost reálně přijmout a zpracovat a odžít adekvátní emoce, jež k tomu přísluší. Dalším důležitým obsahem je následné zhodnocení a přijetí limitů, které onemocnění přináší. Je velmi přínosné vyhodnotit a pochopit, proč a z jakých možných dalších příčin toto onemocnění propuklo. Jedná se o PSYCHOSOMATICKÝ VHLED a od něj se odvíjí další zpracování v rovině psychické. Pochopení a uvědomění si možných příčin a životních souvislostí otevírá cesty k pozitivním a ulevujícím přeměnám našeho jednání a prožívání.

4. Jak často psychoterapii potřebujeme?
Intenzita terapeutické spolupráce je přímo úměrná akutnosti a závažnosti problému, se kterým klienti do terapie přicházejí.

V případě depresivních a úzkostných poruch je v rané fázi terapie vhodné a často též od klientů vyžadované každotýdenní setkání. Tento intenzivní interval se po nějaké době, kdy je již klient seznámen s tím, jak negativní a dyskomfortní pocity minimalizovat a částečně je schopen je ovládat, postupně rozvolňuje. V těchto případech je nutno klienta naučit dechová cvičení, různé typy relaxačních technik, eventuálně ve spolupráci s psychiatrem krátkodobě podpořit vhodnou medikací.

Pokud je klient kompenzován, setkání probíhají jednou za 14 dní. ZÁLEŽÍ PŘEDEVŠÍM NA POTŘEBÁCH KLIENTA a tyto jsou individuální.

5. Jak probíhá psychoterapeutická hodina?
Průběh každého setkání závisí především na komunikaci a následném zpracovávání problému různými technikami terapeutických přístupů.

TĚCHTO TECHNIK JE CELÁ ŘADA, je v kompetenci terapeuta odhadnout a nabídnout přístupy, které mohou být pro klienta maximálně výtěžné. Samozřejmě se liší práce s extrovertním či introvertním klientem. Odráží se to zejména v tempu hovorů a ochotě a připravenosti otevřít své tajné komnaty...

6. Terapeutické metody
Co se týká psychoterapeutických přístupů, zde hodně záleží na výcvicích samotného terapeuta a schopnosti eklekticky tyto přístupy kombinovat.

V praxi se mi osvědčuje kognitivně behaviorální terapie KBT, jenž se zakládá na aktivní změně a přehodnocování zažitých vzorců, které je třeba pozměnit či nahradit jinými.

Tyto vzorce chování si často nevědomě přenášíme z našich primárních rodin a mohou nás výrazně limitovat a být v rozporu s našimi skutečnými potřebami. Velmi přínosným přístupem se stává i PESSO-BOYDEN TERAPIE, která nabízí jakési záplatování děr v mapě našich životů.

Tento přístup mapuje, zda a jak jsou naplněny naše životní potřeby, od raného dětství až po současnost. Umožnuje klientovi aktivní spolutvorbu jiných vět a sdělení, které neproběhly v reálném dětství, a nabízí tak prožití emocí, které vedou k dosycení toho, co by v ideální rodině mělo být nasyceno.

Za další přínosnou techniku považuji ARTE-TERAPII.

Od jiných verbálních metod se liší možností vyjadřovat své emoční obsahy bez racionálního zpracování, a tudíž bez bloků a kontrolních systémů.

Využívání výtvarných technik a práce se symboly a barvami přináší možnost vyjádření potlačených emocí a informací, které se ve verbálním racionálním hodnocení skrývají. Klienti mají možnost využít svou kreativitu a tvořivý potenciál, který si neuvědomují, a samotná výtvarná činnost působí jako zdroj zapomenutých pozitivních pocitů, které jsme přirozeně prožívali jako děti.

Slouží tak nejen v rozvoji a obnovování a rozšiřování motorických dovedností, ale i jako prostor pro takzvanou kanalizaci negativních emocí, které se ve výtvarném prožívání objevují. Právě fakt, že při výtvarné činnosti jsme velice blízko svému podvědomí, přináší do procesu tvoření důležité informace o našem prožívání a tento fakt významně napomáhá ke zvědomění potlačených skutečností... Arteterapie tak urychluje celý terapeutický proces. Témata, která odkryje a vynese na světlo arteterapie, jsou pak dále řešena ve verbální formě psychoterapeutického procesu. Slouží tak jako skvělý prostředník verbálně obtížně sdělitelných pocitů a nabízí klientům hlubší pochopení a přijetí vnitřního prožívání.

Bc. Karin Řeháková
psychoterapeut

Ergoterapie u neurologického pacienta

Ráda bych vám představila obor ergoterapie a úlohu ergoterapeutek ve FN u svaté Anny v Brně. Ergoterapie je obor, který je poměrně mladý, a většina lidí do té doby, dokud ergoterapeuta skutečně nepotřebuje, vůbec netuší, čím se tento obor zabývá. Bohužel to netuší ani někteří odborníci.

Na pomoc si vezmu definici oboru, která je krátká a vystihuje ho velice přesně:

*„**Ergoterapie** je léčebná metoda, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání 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.“* (doc. MUDr. M. Lippertová-Grünerová Ph.D.)

Ergoterapie je specializace v rehabilitaci a rehabilitace se může definovat takto:

„Rehabilitační medicína je interdisciplinárním oborem, možno ji definovat jako metodologii toho, jak se má docílit, aby se člověk postižený vrozenou vadou, chronickou chorobou nebo úrazem mohl integrovat do společnosti. Tato snaha tedy měla z člověka trpícího (homo patiens) učinit opět jedince činného (homo agens).“ (zdroj: https://cs.wikipedia.org).

Základní přístup ergoterapeuta k pacientovi v těžkém klinickém stavu, na ARK anesteziologicko-resuscitační klinice/oddělení nebo JIP jednotce intenzivní péče vychází z bazální stimulace. Základní i hlubší anamnestické údaje poskytnou členové rodiny a přátelé pacienta a z těchto informací potom vycházíme při volbě podnětů a přístupů k pacientovi.

Vždy využíváme iniciální dotek na stejném místě, aby pacient dostával stejnou informaci, že přichází terapeut, sestra (např. rameno) nebo člen rodiny (iniciální dotek na jiném místě, např. ruka).

Svou intervencí podporujeme vnímání pacientova těla, ať už jde o jeho ohraničení, či jeho umístění v prostoru. Snažíme se ve spolupráci s ošetřovatelským personálem vytvořit bezpečné a příjemné prostředí s pacientovými vlastními předměty denní potřeby, fotografiemi atd. Edukujeme členy rodiny, aby se mohli do procesu terapie zapojit, a snažíme se spolupracovat s fyzioterapeuty a logopedem tak, aby naše intervence byla co nejefektivnější. Samozřejmě se při tom všem snažíme o dózování terapie a respektování únavy.

S postupně se zlepšujícím stavem pacienta, se zvyšuje náročnost terapie. A pacient je překládán na lůžkové oddělení, kde používáme biomechanický, neurovývojový a kognitivní rámec vztahů k tomu, abychom pomohli pacientovi se o sebe postarat v domácím prostředí. Na začátku i v průběhu hospitalizace pacienta vyšetříme, stanovíme krátkodobý ergoterapeutický plán podle aktuální disability a potřeb pacienta. Vyšetřujeme hybnost, stabilitu, posturu, lokomoci, motoriku, zaměřujeme se na horní končetinu, ale nejenom na ni, sebeobsluhu, orientačně kognitivní funkce.

Velkou pozornost ergoterapeut věnuje motorice horní končetiny, která je pro pacientovu sebeobsluhu stěžejní. I zde využíváme pro zlepšení aferentního toku, a tím lepšího využití pohybového potenciálu pacienta facilitaci různými materiály.

Velký důraz věnujeme návratu úchopové funkce ruky, kdy se snažíme vycházet z vývojové kineziologie. Nesoustředíme se pouze na „vytrénování“ úchopu, ale na hybnost celé končetiny.

Při procvičování úchopu klademe důraz na posturu trupu i končetin, na oporu těla i končetin a na jednotlivé fáze uchopení a přenesení předmětu. Začínáme od hrubého pohybu a směřujeme terapii k podpoře jemné motoriky. Využíváme nejrůznější ergoterapeutické pomůcky, přímo určené na podporu motoriky horní končetiny anebo pomůcky, které si individuálně navrhneme a vyrobíme přímo pro daného pacienta a jeho potřeby.

Vždy je na prvním místě zájmu ergoterapeuta soběstačnost pacienta. U pacienta, který utrpěl pouze mechanické poranění, se většinou s návratem pohybu navrátí i plná soběstačnost. U neurologického onemocnění bývá přítomna kognitivní porucha a dlouhodobé nebo trvalé omezení nebo změna pohybového stereotypu, což souvisí i se změnou schopnosti sebepéče.

U těchto pacientů procvičujeme: oblékání, sebesycení, hygienu, v širším rozsahu potom přípravu jídla od jeho plánování, přes nákup potravin, po realizaci samotné přípravy pokrmu, péče o domácnost, cestování a eventuální návrat do práce.

U pacientů s onemocněním, u kterého se dá očekávat další progrese tohoto onemocnění, mimo jiné navrhujeme kompenzační pomůcky k usnadnění sebeobsluhy v personálním i instrumentálním rozsahu.

Pacientům s kognitivní poruchou se podle dané poruchy snažíme pomoci zorientovat se v čase, prostoru a s využitím informací o jejich zájmech podpořit paměť, pozornost plánování, tak aby byl pacient po dimisi schopen se o sebe v základních činnostech postarat. Dále jim pomáháme najít nebo vytvořit kompenzační pomůcky a techniky pro lepší orientaci a kompenzaci poruch paměti, pozornosti apod.

Proces rekonvalescence neurologického pacienta je dlouhý, může trvat měsíce až roky, proto se pacient setkává s ergoterapeutem i po absolvování následné rehabilitace v RÚ (kde jsou ergoterapeuté rovněž), opět v ergoterapeutické ambulanci a pokračuje v ergoterapii pro další zlepšení funkčních schopností nebo k procvičování pozornosti, paměti, exekutivních funkcí a socializace ve skupině.

Bc. Ladislava Chanovická
ergoterapeutka

Světový den ergoterapie

Světová federace ergoterapeutů (World federation of Occupational Therapists) ustanovila 27. říjen Světovým dnem ergoterapie.

Co to ale ta ergoterapie vlastně je?
Stále se setkávám s tím, že mnoho lidí laiků i odborníků úplně přesně neví, čím se ergoterapie zabývá. Není divu, ergoterapie je poměrně mladý obor, který si své místo na slunci obhajuje teprve pár desítek let, a proto mnoho lidí neví, co přesně ergoterapeut dělá. A tak se občas stává, že na žádance se objeví žádost o „eroterapii“ nebo „ergometrii“. Nebo když někomu na otázku, co je moje práce, odpovím: Jsem ergoterapeutka. Z 90 % následuje otázka: co to je?

Takže, kdo to ten ergo - terapeut vlastně je?
Ergoterapeut rozhodně není aktivizační pracovník, není ani pracovní terapeut a také není učitel rukodělných technik.

ERGOTERAPEUT - ne EROTERAPEUT, ani ERGOMETRISTA,

ale

ERGO – TERAPEUT

ERGO – ergon = skutek, čin, aktivita, jednání, práce (ne latina /„Cogito ergo sum“, ale řečtina)

TERAPIE – léčba

A je tady znovu ta otázka, co tedy vlastně ten ergoterapeut dělá? Nutí lidi pracovat? – NE! Vyšívá? – NE! Tak co?
„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.

Pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity.“

(Česká asociace ergoterapeutů 2008)

Cílem práce ergoterapeuta je soběstačný pacient.
Dejme tomu, že mým pacientem je člověk, který prodělal cévní mozkovou příhodu, má nefunkční pravou horní končetinu, není stabilní ve stoji, chodí špatně a má problém s řečí. Takový pacient samozřejmě potřebuje péči lékaře, který naordinuje léky, a terapii dalších odborníků: o pacienta se starají zdravotní sestry, fyzioterapeut, který zaměří svou terapii na chůzi, držení těla, pohyb, kondici. Logoped, ten zaměří svoji terapii na polykání, řeč a komunikaci. Sociální pracovník pomůže pacientovi s vhodnými příspěvky, domácí péčí, možností chráněného bydlení atd.

Ergoterapeut využije a spojí všechny dovednosti, které pacient získal od fyzioterapeuta, logopeda nebo psychologa a pomůže mu se zapojováním horní končetiny do činností, se zlepšením komunikace, procvičováním paměti, pozornosti, orientací, výběrem kompenzačních pomůcek a ve spolupráci se sociálním pracovníkem možností úprav domácího prostředí a výběrem kompenzačních pomůcek, aby byl pacient schopen se o sebe v rámci svých možností v domácím prostředí postarat. Se všemi členy týmu aktivně spolupracuje.

Procvičí spolu, jak se najíst, připravit si jídlo, obléci se, jak nakoupit, postarat se o oblečení, vyzkouší kompenzační pomůcky pro jídlo, chůzi, vaření, bezpečný pohyb po bytě nebo pro návrat do zaměstnání.

Ergoterapeut patří do týmu odborníků pečujících o pacienta od akutního onemocnění až po návrat do běžného života.

Takže teď ten, kdo dočetl až sem, už ví, že ergoterapie není léčba prací, ani kreativní techniky, náplň volného času nebo masáže, ale cesta k dosažení soběstačnosti a maximální kvality života pacienta, který se na celém tomto procesu aktivně podílí.

Bc. Ladislava Chanovická
ergoterapeutka

eReS tým cvičí pravidelně!

Všichni víme, jak je pravidelné cvičení pro všechny, a pro pacienty s RS zvlášť, důležité. A ne, že bychom nechtěli cvičit, ale někdy je těžké začít – nevíme, kde a jak a co vlastně cvičit, jindy naopak jak u cvičení vydržet…

Rozhodli jsme se pro členy eReS týmu připravit pilotní projekt, který, když nám to spolu dobře půjde, chceme rozvíjet dál a zpřístupnit ho všem, kteří se opravdu rozhodnou na sobě pracovat.

V tuto chvíli nabízíme účast v projektu eReS tým cvičí pravidelně pouze členkám, tedy ženám, které jsou pacientkami s roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Věříme ale, že později budeme mít možnost cvičení i pro naše členy/pacienty, tedy muže s touto diagnózou.

Pacientkám, které jsou členkami eReS týmu, nabízíme tříměsíční bezplatné členství ve fitness centru, kde vám bude poskytnut individuální cvičební plán zohledňující vaši diagnózu RS a váš zdravotní stav. V rámci členství budete mít také volný přístup do řady skupinových cvičení – tance, jógy atd. Doufáme, že vás tento tříměsíční kurz správně namotivuje, abyste u cvičení již zůstala.

Cvičit bude možné v 10 fitness centrech Contours, které se zaměřuje na cvičení pro ženy a které se rozhodlo cvičení pro pacienty s RS podpořit. Za podporu projektu děkujeme také společnosti Roche.

Pilotní projekt je rozdělen do 3 kurzů: říjen - prosinec 2018, leden – březen 2019 a duben – červen 2019.

eReS Newsletter bude projekt sledovat a přinášet vám o průběhu cvičení podrobnější informace.

?! PTÁTE SE …

Dobrý den,

mám dotaz ohledně cvičení. Snažím se udržet maximálně v kondici, takže běhám, jezdím na rotopedu, cvičím, chodím na TRX. Po větší zátěži jsem vždy brala doplněk stravy BCAA- aminokyseliny, kvůli regeneraci svalů. Můžu je brát dále? RS mám diagnostikovanou od června 2016.

Děkuji za váš čas.

Dobrý den,

pokud takto intenzivně trénujete delší dobu, je vaše tělo pravděpodobně na určitou zátěž již zvyklé. Obecně je důležité kondici zvyšovat postupně a nepřekračovat své aktuální možnosti, nepřepínat síly. Nemělo by jít o extrémní zátěž. Zmíněné potravinové doplňky, pokud je považujete za nutné, RS nijak neovlivňují. Preferujete, zdá se, aerobní aktivity, což je v pořádku.

Odpovídá: MUDr. Vachová

Dobrý den,

trpím velkou ztuhlostí pravé poloviny těla, hlavně nohou, léky jako Baclofen a Sirdalud nepomáhají.

Moc děkuji za Váš názor a radu.

Dobrý den,

1) Ztuhlost končetin je projevem RS. K jejímu zmírnění je kromě léků důležitá i pravidelná pohybová aktivita + protahování ztuhlých svalů. Léky jako Baclofen nebo Sirdalud je nutno užívat v dostatečně vysoké dávce, např. u Baclofenu je to až 150 mg denně. Ve speciálních případech, které musí posoudit odborník, lze tak do ztuhlých svalů aplikovat Botulotoxin. Poradí vám váš ošetřující lékař.

Odpovídá: MUDr. Radek Ampapa

PTÁTE SE ... ?!

Dobrý den,

moje maminka má již 17 let RS, lékaři nám doporučují pravidelné cvičení, hlavně prý kvůli poruchám paměti. Ale já nevím, jak ji přesvědčit, že pohyb je pro ni nezbytný, a jaká cvičení jsou v jejím stavu nejvhodnější.

Děkuji za radu.

Onemocnění roztroušenou sklerózou je často spojeno s nepříznivým ovlivněním kognitivních funkcí, a tím významné snížení kvality života. Je prokázáno, že porucha paměti spjata s tímto neurologickým onemocněním postihuje téměř 50 % nemocných. Proto se doporučuje, pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje, převážně aerobní fyzická aktivita.

Vhodnou aerobní aktivitou pro pacienty s RS je třeba plavání nebo nordic walking chůze.

Odpovídá: MUDr. Vachová

DARUJ KLUKA PUKA
KLUK PUK POMÁHÁ

Chcete udělat radost
svým blízkým pod stromečkem
a zároveň podpořit dobrou věc?

Ježíšek má pro vás
bohatý výběr dárků na
www.nadacejakubavoracka.cz/kluk-puk-pomaha/

Děkujeme, že lidem
s roztroušenou
sklerózou pomáháte
s námi!

Petra Klausová a Jakub Voráček

Kontakt:
eReS tým ČR z.s.
IČ: 05090610
Sídlo: Karlovarská třída 581,
273 01 Kamenné Žehrovice

Korespondenční adresa:
Huťská 229
272 01 Kladno
Tel.: 774 979 969
Email: info@erestymcr.cz

www.erestymcr.cz

eReS Newsletter vydává:
eReS tým ČR z.s.
č. účtu: 275484606/0300