



Ерготерапія у громаді

План :

1. Оцінювання помешкання
2. Ергодіагностика (повернення до праці)
3. Активний відпочинок

1. Оцінювання помешкання

- ▶ Виконання оцінювання житла й домашнього середовища пацієнта з подальшим консультуванням ерготерапевта є необхідним для забезпечення якості життя пацієнтів. Ерготерапет виконує її у формі домашніх візитів тоді, коли:
 - потрібно з'ясувати спосіб виконання дій повсякденного життя в природному середовищі пацієнта;
 - потрібно запропонувати та допомогти членам сім'ї підготувати приміщення без бар'єрів для забезпечення можливості повернення пацієнта у домашнє середовище з лікарні з достатнім випередженням.



- ▶ Однією з основних ролей ерготерапевта є встановлення функціонального стану пацієнта та надання йому відповідних рекомендацій щодо поліпшення його функціонального стану. Іноді це рекомендації, що стосуються вибору відповідного компенсаторного допоміжного засобу, опанування способу його застосування, іноді – щодо розміщення меблів або навіть перепланування житла. Ідеальною є ситуація, коли домашній візит здійснюють в тандемі ерготерапевт – медико-соціальний працівник – фізичний терапевт. Ерготерапевт разом із соціальним працівником відвідують пацієнта вдома тоді, коли передбачається, що для цього пацієнта варто здійснити перебудову житла, або ж забезпечити його спеціальними компенсаторними допоміжними засобами, які не оплачує компанія медичного страхування, а медико-соціальний працівник під час домашнього візиту може поради, де пацієнт може отримати фінансову допомогу на обладнання житла та його модифікацію. Часто це виплати, із заявою про які пацієнт може звернутися до Центру зайнятості або до різних фондів.



- ▶ Ерготерапевт разом із фізичним терапевтом відвідують житло пацієнта тоді, коли необхідно об'єктивно визначити можливості та функціональні межі пацієнта щодо пересування по квартирі. Наприклад, для визначення можливості стати на коліна та пересуватися квартирою навколiшки, якщо простір приміщення малий і пацієнт не може використовувати механічне крісло колісне, яким зазвичай користується. Якщо пацієнт мешкає у настільки бар'єрному середовищі, що не може там залишитися, то можна здійснити або перебудову, або обмін квартири на без бар'єрну.
- ▶ Домашнє середовище слід відвідати також у разі, коли пацієнтові було призначене нове електричне або механічне крісло колісне. Іноді пацієнт може мати в квартирі, наприклад, вузькі двері, тоді в нього виникають обмеження щодо пересування. Однак цей факт не має перешкоджати призначенню відповідного крісла колісного, адже воно є для пацієнта / клієнта єдиною можливістю пересування. Проте в цьому випадку обов'язково необхідно вирішити проблему бар'єрів у квартирі шляхом перебудови або обміну квартири на іншу, без бар'єрну.

- ▶ Оцінюючи житло під час домашнього візиту, ерготерапевт має звертати увагу й на місцевість навколо будинку, доступ до будинку, чи там є сходи (їх висота, ширина, глибина, чи наявні поручні, якої висоти тощо) або рівний рельєф, чи є у будинку ліфт і яким є доступ до ліфта, на якому поверсі пацієнт / клієнт мешкає тощо, чи зможе дістатися до квартири самостійно або з допомогою.

У ліфті ерготерапевт оцінює

- доступ до ліфта;
- розміри;
- ширину дверей;
- можливість розвертання крісла всередині ліфта;
- доступ від ліфта до квартири;
- доступність панелей управління.



- ▶ У будинку терапевт оцінює ширину та простір коридорів, рельєф коридору, доступ до квартири, нерівності рельєфу, доступність вимикачів світла.
- ▶ У квартирі ерготерапевт оцінює ширину дверей, доступність замків на дверях для пацієнта / клієнта. Всередині квартири ерготерапевт оцінює її розміри, доступність усіх кімнат для пацієнта, чи є у квартирі сходи, а якщо є, то чи пацієнт / клієнт здатний здолати їх самостійно, або з допомогою, чи десь у квартирі через місце розташування й обладнання існує підвищений ризик падіння, який можна усунути. Якщо пацієнт нездатний потрапити до важливих для нього приміщень, то необхідно придумати альтернативне рішення, або ж переселити пацієнта / клієнта на інше місце.



В окремих приміщеннях ерготерапевт оцінює ширину дверей, напрям відкривання, доступність ручки дверей, величину простору для руху в кімнатах: розташування меблів, точки хапання з урахуванням ризику падіння, наявність килимів (або їх підклеювання через ризик падіння), доступ до електричних розеток, доступ до вимикачів світла (це важливо, зокрема, для літніх людей, бо рух у темряві підвищує ризик падіння). Окрім наведеного вище, ерготерапевт також оцінює у конкретних приміщеннях:

У вітальні

- тип дивана (м'якість – твердість, висоту для вставання, спинку, підлокітники тощо);
- висоту журнального столика, його доступність;
- доступність окремих меблів, полиць тощо.

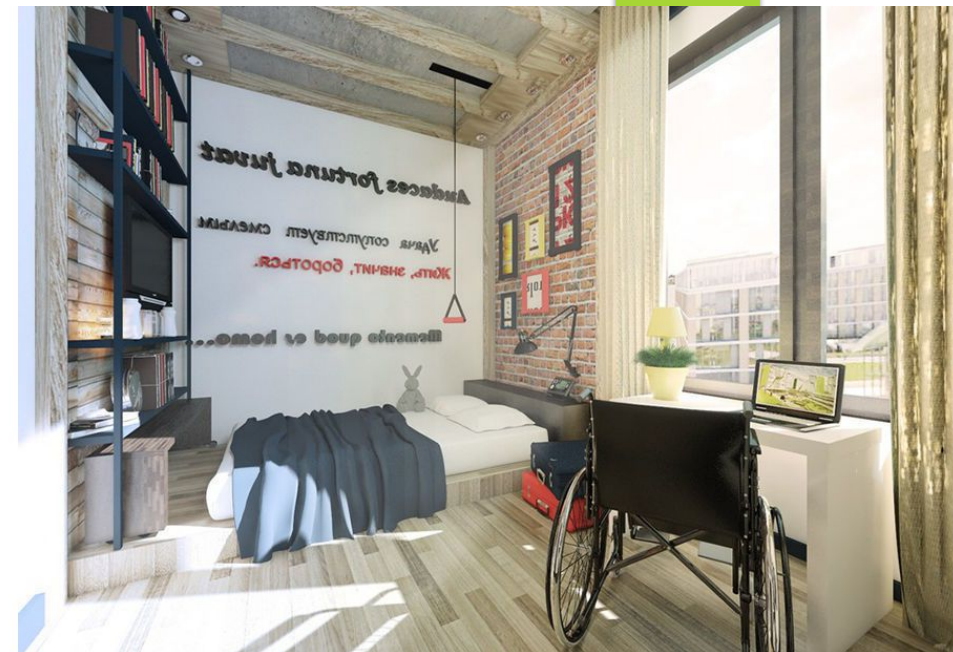


У спальні

- тип ліжка, його висоту (через вставання та пересування), якість матраца;
- доступність вимикачів світла з ліжка;
- доступність окремих меблів, їх розташування.

У ванній кімнаті

- розмір простору;
- нерівність рельєфу (сходишки у ванну, сходишки до душової кабіни);
- можливість встановлення поручнів з точки зору будівельних можливостей;
- присутність точок хапання – поручнів;
- чи встановлено ванну або душову кабіну;
- доступ до ванни або душу;
- слизькість поверхні підлоги й у ванні / душі (підкладка проти ковзання).



У туалеті

- розміри приміщення (для деяких пацієнтів краще підходить більш просторий туалет, наприклад, через обертання крісла колісного, для інших – навпаки, менший простір, коли пацієнт має можливість спертися головою об стіну, що знаходиться на відстані 50 см, і так набуває стабільності у положенні стоячи);
- можливість встановлення поручнів з точки зору будівельних можливостей;
- присутність точок хапання – поручнів;
- висоту туалету;
- існування компенсаторних допоміжних засобів (насадка, поручні).



У кухні

- доступність кухні для пацієнта (і потреба такої доступності);
- висоту робочої поверхні (або ж можливість доступу з кріслом колісним до робочої поверхні);
- доступність шафок кухонних меблів і посуду в них;
- доступність електричних розеток;
- доступність крана та його тип (управління: важільний, крани);
- можливість точок хапання для осіб з обмеженою рухливістю у стоячому положенні;
- розміри простору для пересування (крісло колісне, ходунки тощо).



У кабінеті

- висоту робочого стола та простір під ним;
- тип крісла, його ергономіку (висоту, ширину сидіння й ін.);
- освітлення та доступність природного світла (розташування по відношенню до вікна);
- розташування ПК;
- розташування принтера із врахуванням одностороннього навантаження й ергономіки;
- доступність необхідних інструментів (папки на полицях тощо).



Усі ці позиції ерготерапевт оцінює із врахуванням індивідуальності пацієнта / клієнта. Для одного з пацієнтів / клієнтів більше підходить вузький простір, для іншого, навпаки, ширший. Усе потрібно розглядати всебічно й у ширшому контексті. Необхідно враховувати спосіб життя пацієнта, режим дня, його звички й інтереси.

Те, про що терапевт не має забувати в жодному разі, це певні соціальні зв'язки, які пацієнт / клієнт має у зв'язку з житлом. Тобто про те, з ким він живе, які має стосунки із сусідами, чи є у квартирі або оточенні людина, яка може надати йому певну допомогу в разі потреби.

Для безпеки пацієнта / клієнта відіграє важливу роль також рівень когнітивних функцій.

Тобто чи його когнітивні функції дозволяють здійснювати безпечну експлуатацію приладів.

Після виконання оцінювання домашнього візиту ерготерапевт складає звіт, у якому зазначає всі важливі факти та вносить цей звіт у документацію, де він буде доступний не тільки лікарям, але й іншим фахівцям міждисциплінарної команди.

2.Ергодіагностика (повернення до праці)

- ▶ Комплексний ерготерапевтичний процес визначає в пацієнта / клієнта залишковий робочий потенціал і пропонує відповідну стратегію. Йдеться про загальну пропозицію стосовно робочої посади й рекомендації щодо залучення до трудової реабілітації, у межах якої відбувається тренування необхідних здібностей для отримання певної роботи. Ергодіагностика здійснюється у закладах охорони здоров'я з прив'язкою до Центрив зайнятості, які мають у своїй компетенції трудову реабілітацію.
- ▶ Найчастіше із заявою на проведення ергодіагностики клієнти приходять до Центру зайнятості.

Ергодіагностику проходять найчастіше:

- особи з діагнозами різного типу, із функціональними порушеннями різного рівня;
- особи в активному віці з довготерміною або постійною інвалідністю;
- особи з пенсією по інвалідності;
- особи, які ще ніколи не працювали;
- особи, що мають значний трудовий анамнез;
- особи, що мешкають вдома або в установі;
- особи, зареєстровані в Центрі зайнятості.



ПРОЦЕДУРА ЕРГОДІАГНОСТИКИ

ЗАЯВА

- ▶ На початку всього процесу розглядають заяву, що надходить до ергодіагностичного закладу. Провести ергодіагностичне обстеження зазвичай просить Центр зайнятості, лікар або сам клієнт. Ергодіагностичне обстеження оплачується заявником. Якщо заявником є лікар, то воно оплачується з коштів медичного страхування, оскільки це не класична ергодіагностика в справжньому сенсі цього слова, а обстеження функціонального потенціалу. Якщо заяву подає Центр зайнятості, то він і оплачує обстеження.

В ергодіагностичному закладі заяву обробляє координатор ергодіагностики, зазвичай це медико-соціальний працівник. Координатор домовляється з клієнтом про дату медичного професійно-діагностичного обстеження. Лікар призначає обстеження в інших фахівців:

- ▶ • ергометричне обстеження;
- ▶ • психологічне обстеження;
- ▶ • ерготерапевтичне обстеження;
- ▶ • фізотерапевтичне обстеження;
- ▶ • соціальне обстеження;
- ▶ • інші (логопедичне, обстеження спеціальним педагогом тощо).



- ▶ На заключній конференції окремі фахівці міждисциплінарної команди презентують свої рекомендації та висновки. Лікар несе повну відповідальність за ергодіагностичне обстеження, за окремі призначення та заключний звіт. Зроблені висновки мають прозвучати в ергодіагностичному заключному звіті лікаря, який надсилається до відповідного Центру зайнятості (без інформації, що є предметом лікарської таємниці). У заключному звіті має бути наведено позитивні рекомендації, тобто те, що клієнт здатний робити самостійно, чим конкретно може займатися в межах трудового процесу та з призначенням необхідних робочих допоміжних засобів, визначенням тривалості робочого дня, необхідних перерв тощо.
- ▶ Для адміністративних працівників Центру зайнятості це може бути ключовою відправною точкою для визначення можливостей заявника та його реалізації на ринку праці.



► *Кінцевий звіт має містити:*

- трудовий потенціал клієнта (що може робити клієнт і яким є його поточний функціональний стан з урахуванням можливості працевлаштування);
- розгляд можливостей працевлаштування (пропозиції вакансій);
- позитивну рекомендацію для клієнта (з чим клієнт впорається та що може виконувати);
- лімітації;
- негативні рекомендації для клієнта (з чим клієнт не справляється та що не може робити).



- ▶ На реабілітаційну конференцію, тобто на засідання міждисциплінарної команди в разі потреби слід запросити консультанта з вибору професії з відповідного Центру зайнятості або ж працівника агентства з працевлаштування осіб з інвалідністю. На цій конференції ще можна озвучити прохання про додання певних видів занять, щоб пацієнт / клієнт мав можливість почати працювати на певній посаді. Наприклад, у великому місті слід тренувати проїзд громадським транспортом на більш віддалене місце роботи.



В ергодіагностичному звіті лікаря має пролувати рішення, яка вакансія є для клієнта прийнятною, чи клієнт може повністю реалізуватися на ринку праці, або ж його слід призначити на подальшу трудову реабілітацію та тренувати певні види заняттєвої активності для того, щоб у майбутньому він міг отримати роботу. Трудова реабілітація забезпечується відповідним Центром зайнятості, який веде облік осіб, зацікавлених в участі у трудовій реабілітації.

Для деяких пацієнтів / клієнтів необхідно запропонувати можливість підтримуваної зайнятості або ж захищеного робочого місця.

У межах процесу ергодіагностики своє незамінне місце посідають обстеження в окремих фахівців міждисциплінарної команди.

Роль лікаря була роз'яснена вище, коли лікар несе повну відповідальність за весь процес ергодіагностики та за заключні висновки й рекомендації.



Медико-соціальний працівник найчастіше виконує роль координатора ергодіагностики.

Фізичний терапевт виконує в межах ергодіагностики детальний кінезіологічний аналіз, включно з визначенням амплітуди руху основних суглобів, визначенням сили м'язів тощо.

Фізичний терапевт проводить професійно-діагностичне оцінювання та функціональні тести в тісному співробітництві з ерготерапевтом. Він оцінює, чи має клієнт моторні можливості на такому рівні, щоб бути здатним виконувати вибрану роботу. До таких обстежень належить, наприклад, кінезіологічний аналіз, визначення амплітуди руху окремих суглобів, визначення сили тощо.

Завданням клінічного психолога є проведення психодіагностики.

► *Ерготерапевт* має в межах ергодіагностичного процесу ключову позицію. Проводить з клієнтом вступне інтерв'ю (збір анамнезу, зокрема, трудового), в межах якого з'ясовує детальну інформацію про отриману освіту, максимально інформативну (включаючи інформацію про час), про досвід роботи (повна зайнятість, часткова зайнятість, тимчасова зайнятість), збирає соціальний анамнез, орієнтовно визначає рівень пізнавальних функцій. Досліджує здатність виконувати повсякденну заняттєву активність, функціональну моторику верхніх кінцівок.

З'ясовує інтереси та звички клієнта, його щоденний та тижневий режим, обов'язки протягом тижня, навички, уявлення про потенційну роботу (графік роботи, зарплата, доступність, уявлення оточення про майбутню роботу клієнта), а також інші необхідні дані. Потім ерготерапевт використовує різні методи тестування або типові завдання, на підставі яких проводить аналіз результатів і розробляє план реабілітації та проводить його реалізацію (терапія за допомогою типової рухової активності). У визначений час терапевт здійснює перегляд плану реабілітації, надає інструкції та консультації, а наприкінці всього процесу надає заключну оцінку та складає звіт.

ЕРГОТЕРАПЕВТИ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ВИКОРИСТОВУЮТЬ:

- анамнез;
- спостереження;
- завданняве спостереження (типова заняттєва активність, JPSA, Ertomis);
- опитувальники (суб'єктивні уявлення про роботу);
- стандартизовані тести (IWS, JAMAR, Purdue Pegboard, VKT).

ПРОЦЕС ЕРГОДІАГНОСТИЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ:

- призначення лікаря;
- обстеження у фахівців з міждисциплінарної команди;
- призначення відповідних інструментів для ергодіагностики;
- призначення окремих методів.



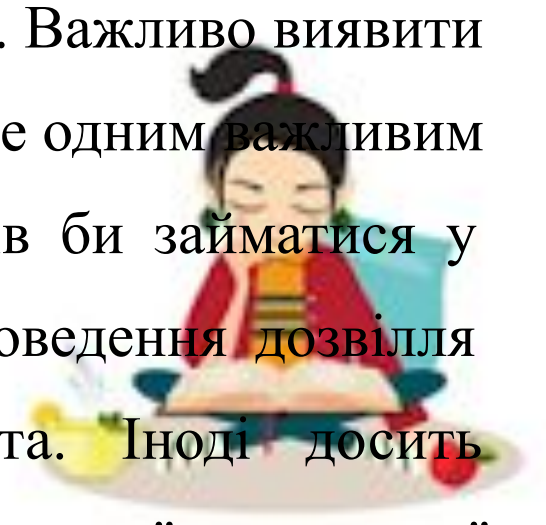
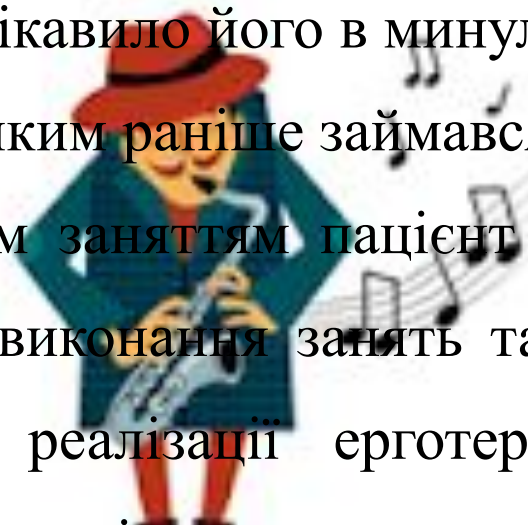
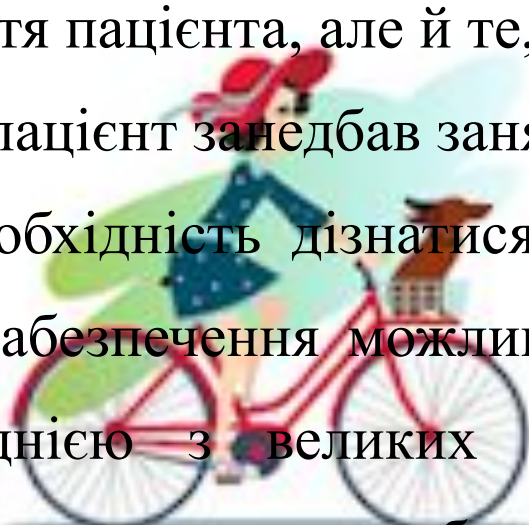
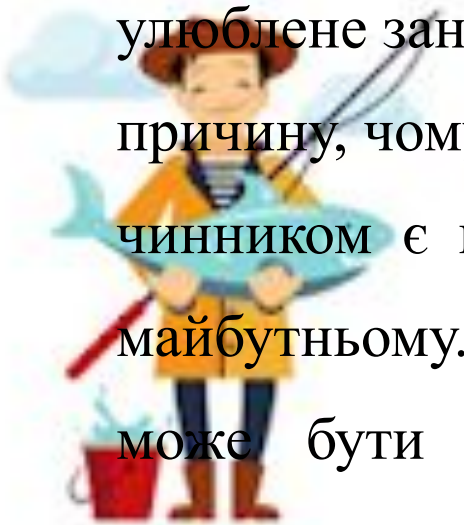
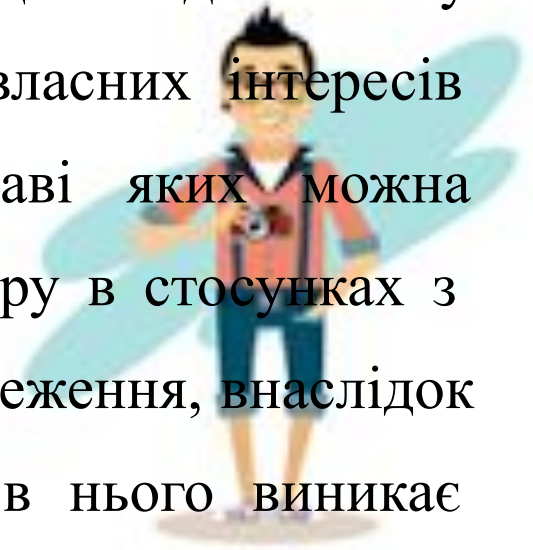
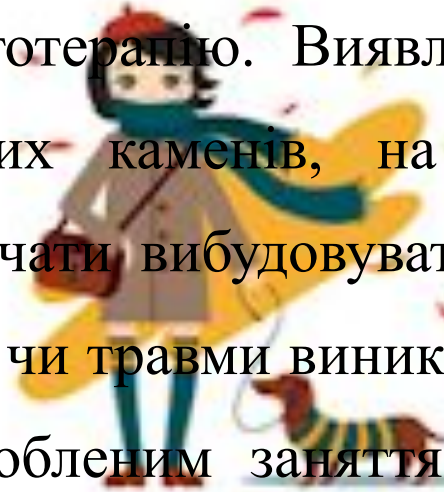
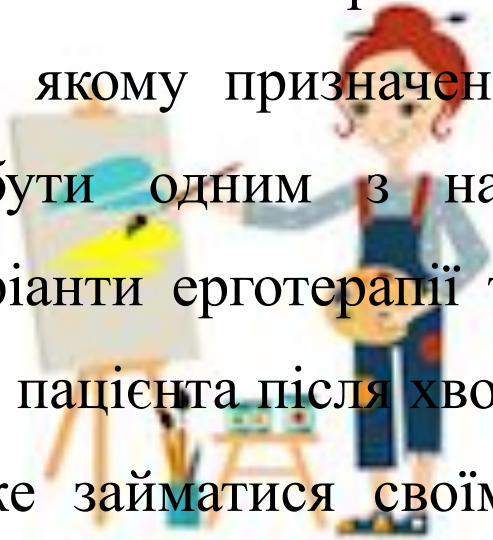
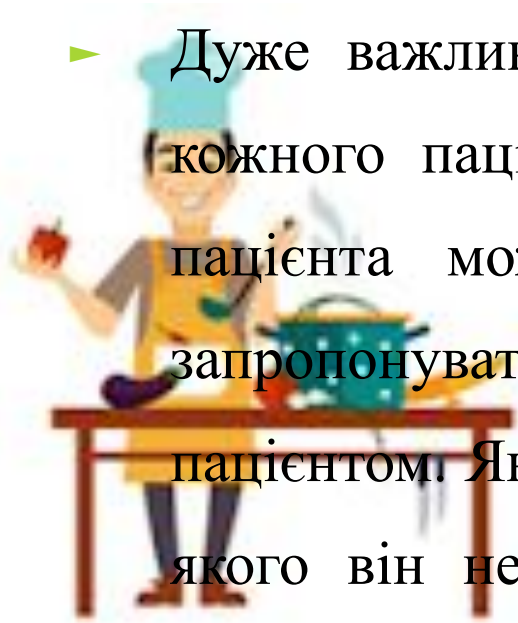
ОГЛЯД ОКРЕМИХ МЕТОДІВ ЕРГОДІАГНОСТИЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ:

- Основний, який належить до обов'язкового обладнання кабінету. Виконання цих конкретних тестів залежить від призначень лікаря. Тести, віднесені до базових методів, вільно доступні для ергодіагностичних центрів або ж вимагають одноразового інвестування.
- Рекомендовані методи, що не входять у базове обладнання кабінету, однак їхнє забезпечення є обов'язковим у разі потреби (наприклад, за контрактом).
- Спеціальні, які є додатковим обладнанням кабінету, можуть допомогти у разі неоднозначності базових і рекомендованих тестів. Спеціальні методи не замінюють базові методи.

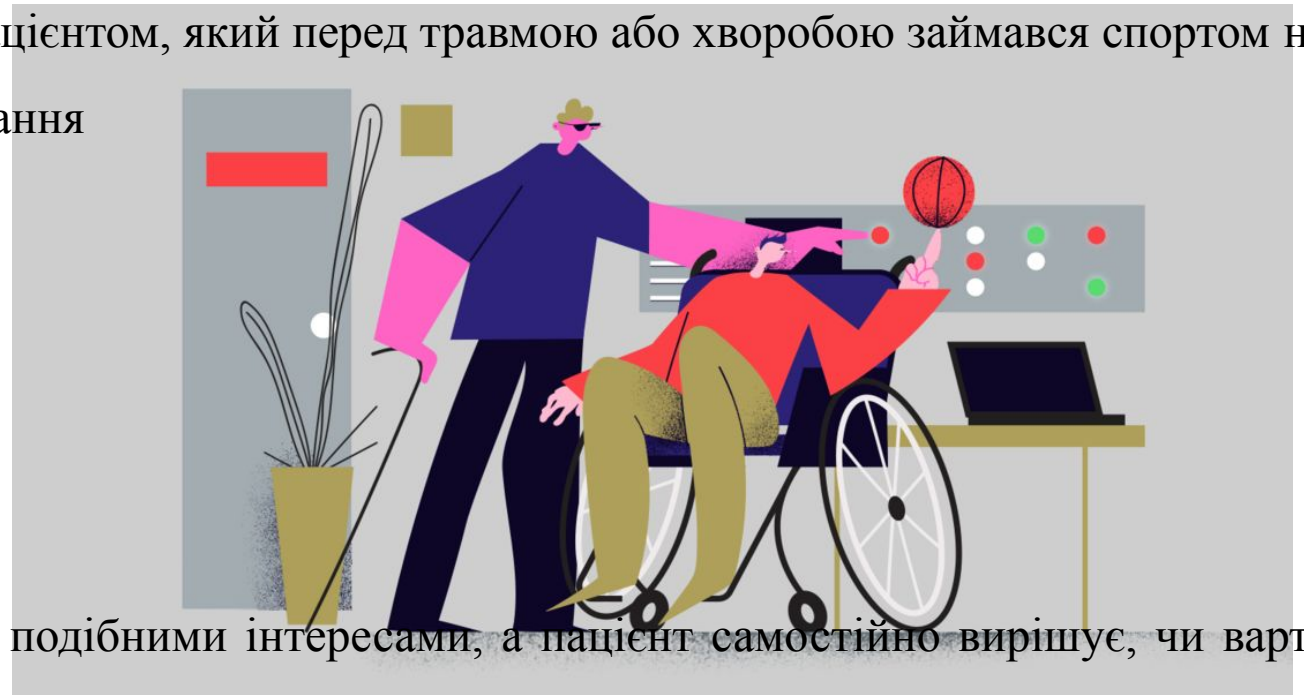
3. АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК

- ▶ Кожна людина повинна мати у своєму житті відчуття потреби та самореалізації. Без цього відчуття часто виникають фрустрація та невдоволення. Відчуття реалізації можна набувати як після добре виконаної роботи, так і завдяки достатній кількості інтересів. На відміну від обов'язків, інтереси та дозвілля людина завжди має можливість вибрати. Заняттєва активність є природною частиною людського буття. Без достатньої кількості інтересів людині залишаються тільки трудові обов'язки, а отже, відсутня релаксація та розслаблення. Тому багато людей, які не мають достатньо власних інтересів, незадоволені власним життям. Дозвілля тісно пов'язане також з мотивацією пацієнта. Мотивація має велике значення у ерготерапії в цілому й у всьому процесі реабілітації. З будь-якими недоліками можна працювати тільки тоді, коли пацієнт цього хоче сам.

- Дуже важливо визначити інтереси та вподобання щодо проведення дозвілля у кожного пацієнта, якому призначено ерготерапію. Виявлення власних інтересів пацієнта може бути одним з наріжних каменів, на підставі яких можна запропонувати варіанти ерготерапії та почати вибудовувати довіру в стосунках з пацієнтом. Якщо в пацієнта після хвороби чи травми виникло обмеження, внаслідок якого він не може займатися своїм улюбленим заняттям, то в нього виникає незадоволення і розчарування. Тому ерготерапевт має з'ясувати не тільки теперішнє улюблене заняття пацієнта, але й те, що цікавило його в минулому. Важливо виявити причину, чому пацієнт занедбав заняття, яким раніше займався. Ще одним важливим чинником є необхідність дізнатися, яким заняттям пацієнт хотів би займатися у майбутньому. Забезпечення можливості виконання занять та проведення дозвілля може бути однією з великих сфер реалізації ерготерапевта. Іноді досить пристосувати середовище, щоб пацієнт міг повернутися до своєї заняттєвої активності.



► Інформацію про інтереси та дозвілля пацієнта ерготерапевт може з'ясувати шляхом розмови, стандартизованих опитувальників, або ж спостерігаючи за пацієнтом під час конкретного заняття. Терапевт також може підготувати власні бланки для виявлення заняттєвої активності, які пацієнт заповнить самостійно. На питання зі сфери дозвілля пацієнти часто відповідають одним реченням, тому дозавданням буде, якщо ерготерапевт не задовольниться короткою відповіддю пацієнта, а повернеться до цієї теми в додаткових питаннях. Іноді буває дозавданням навести пацієнтові конкретні приклади занять та запитати, чи вони його цікавлять. Терапевт також може зіткнутися з пацієнтом, який перед травмою або хворобою займався спортом на професійному рівні, однак внаслідок захворювання вже не може займатися спортом на такому рівні. Тут терапевт часто наражається на негативне ставлення пацієнта до виконання цього заняття. В такому разі терапевт не має змушувати пацієнта продовжувати. Однак він може запропонувати різні можливості, наприклад, зустрічі групи пацієнтів з подібними інтересами, а пацієнт самостійно вирішує, чи варто спробувати займатися цим заняттям в адаптованій для нього формі.



- ▶ Як вже зазначалося вище, обстеження, оцінювання та можливе введення сфери інтересів до ерготерапевтичного втручання є важливою частиною ерготерапії. Інтереси є невід'ємною частиною добре прожитого людського життя.



Дякую за увагу 😊