

Delovna terapija NAMENJENA ČLOVEKU, NE BOLEZNI

»V rehabilitaciji se vedno usmerimo k bolniku in svoj pristop prilagodimo obdobju, v katerem je v času obravnave. Obdobje zagona zahteva drugačen pristop kot denimo obdobje umirjanja bolezni,« poudarja **delovna terapevтка Barbka Huzjan s Kliničnega oddelka za revmatologijo UKC Ljubljana.**



FOTO: MATIČ BAJŽELJ

Barbka Huzjan:
»Če imate revmatično bolezen, je priporočljivo dnevno rutino nekoliko prilagoditi in jutranje obveznosti, če je le mogoče, zamakniti v poznejši čas.«

Rehabilitacija bolnika z revmatično boleznijo, torej tudi psoriatičnim artritisom (PsA), je zagotovo smiselna v vseh obdobjih bolezni, dodaja: »V akutnih stanjih ima bolnik po navadi več težav z osnovnimi opravili, torej kako samostojno vstati iz postelje, opraviti osebno higieno, se očistiti tudi po veliki potrebi. Takrat bolnike muči bolečina, so neprespani in ne razmišljajo o tem, kako bi se še rekreirali ali okrepili svoje delovanje na drugih področjih. Ko se bolezen umiri in se bolnikova funkcionalna zmožnost znova povrne, pa želi delovati kot prej, torej v službi, doma, v gospodinjstvu, če gre za mlajšo osebo, želi znova sama skrbeti za otroka. Znova želi kar najbolje prevzeti vloge, ki jih ima v življenju.«

Rehabilitacija je na voljo vsem

Osnovno zdravstveno zavarovanje vsakemu bolniku s PsA omogoča tako pomoč fizioterapevta kot delovnega terapevta pri rehabilitaciji, ki naj se začne čim prej po

potrjeni diagnozi, ko ima pogosto pretežno preventivni namen. Fizioterapija z neinvazivnimi terapevtskimi metodami skrbi predvsem za izboljševanje, vzdrževanje in povrnitev gibalnih ter funkcionalnih sposobnosti revmatika. Cilj delovne terapije je ohranjanje bolnikove samostojnosti na vseh treh osnovnih področjih našega življenja, to so skrb zase, delo in prosti čas. Revmatikom omogoča, da kljub bolezni, ki lahko povzroča razne okvare in posledične omejitve v izvajanju vsakodnevnih in poklicnih dejavnosti, živijo čim bolj samostojno in kakovostno življenje.

Pa je smiselno priti k delovnemu terapevtu čim prej, ko morda niti še ne čutimo težav? »Danes so bolniki bolj ozaveščeni in hitreje poiščejo pomoč, tudi dostopnost do zdravnika je boljša. Zato praviloma ne vidimo več tako hudih deformacij, kot smo jih včasih. Celoten tim, ki obravnava bolnika z revmatično boleznijo, stremi k temu, da bi takega posameznika takoj po postavljeni diagnozi kar najbolje

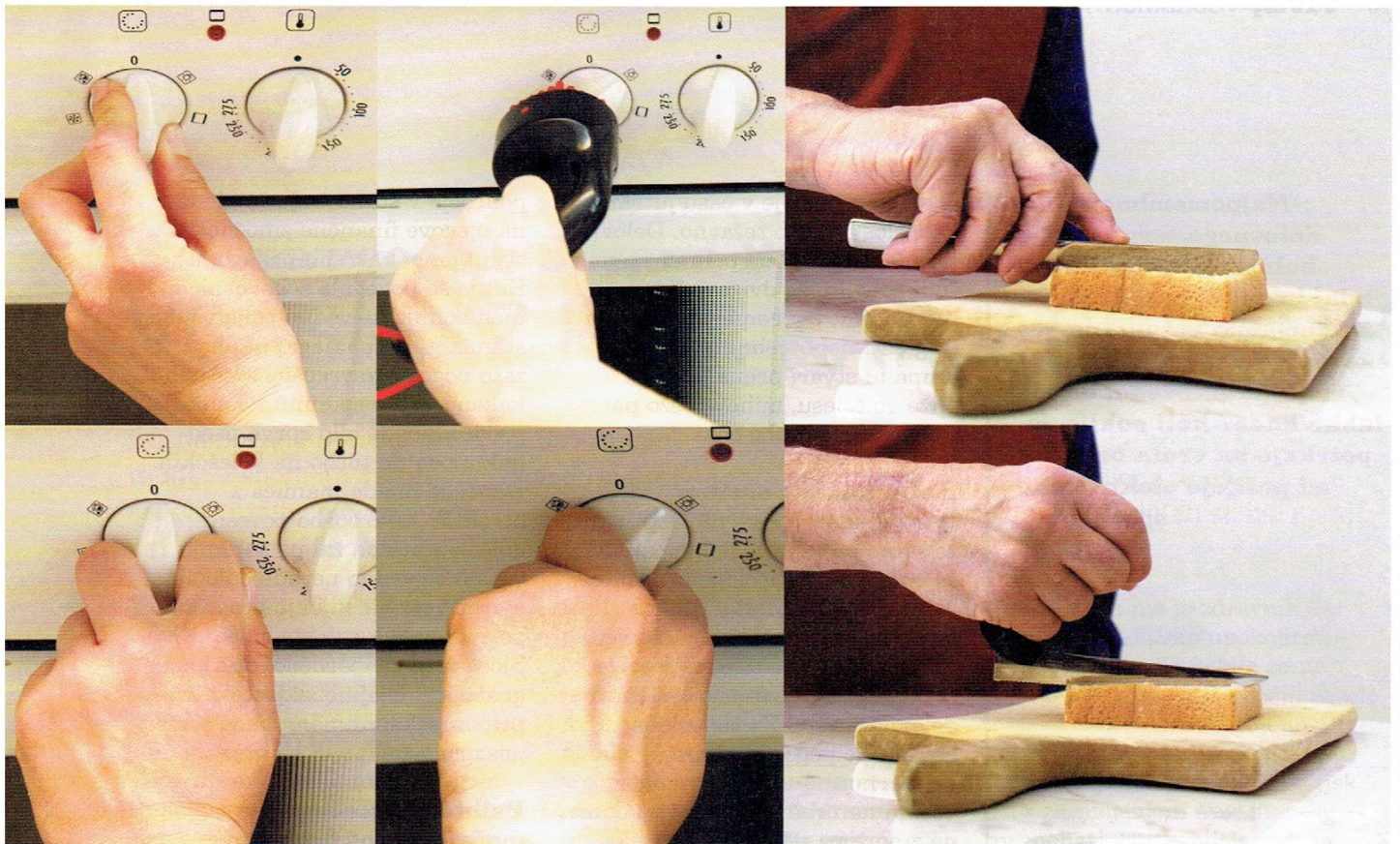


FOTO: BARBA HUZJAN, REVMA.NET

Delovni terapevt bolnike s PsA uči nekakšnih »trikov«, kako si olajšati življenje in hkrati ohranjati gibljivost sklepov. Če ne gre drugače, si bolnik lahko pomaga tudi s posebnimi pripomočki.

izobrazili o bolezni, ki jo ima. To ne pomeni, da bolnike strašimo, kaj vse se jim lahko zgodi zaradi bolezni, ki jo imajo, ampak jim predstavimo, kar o bolezni vemo, in jih naučimo, kako lahko njene težje posledice preprečijo oziroma zelo odložijo. Zato v naši kliniki izvajamo edukacijske delavnice za nove bolnike. Ključno je, da bolniki sami prepoznajo težave, ki jih tarejo, in vedo, kam priti po pomoč,« pojasni Huzjanova. Kako pogosto pa bolniki najprej potrebujejo pomoč, da težave sploh prepoznajo? »Precej. Zlasti na začetku, ko bolezni še ne poznajo dovolj, kakšno težavo povezujejo s čim drugim, kakšno okužbo, virozo, oziroma kar čakajo, da bo minilo samo od sebe. Vendar pri revmatični bolezni ni tako, zato je pomembno, da jih o težavah natančno povprašamo in nanje opozorimo.«

Večina bolnikov z revmatično boleznijo delovno terapijo sprva

povezuje z delom v službi. Zato jim naša sogovornica ob naročanju na prvo obravnavo naroči, naj do srečanja premislijo, kako preživijo svoj običajen dan in zlasti o tistih opravilih, pri katerih imajo težave, pa si jih želijo opravljati oziroma se to od njih pričakuje. Prek standardiziranega intervjuja z bolnikom nato skupaj ocenita njegove težave in se lotita nekaj v tistem obdobju najaktualnejših. »Pomembno je tudi okolje, v katerem bolnik živi, saj se pogovorimo tudi o možnih prilagoditvah, predvsem pa bolnike ves čas učimo, kako v vsakdanjem delu in v službi ohranjati gibljivost svojih sklepov. Če gospa, na primer, še vedno lika za družino, pa to pomeni več kot dve uri likanja vsak teden, je zdaj nujno, da si likanje razdeli v dva dni in si po potrebi pomaga tudi s stolom, na katerem sloni.« Seveda diagnostika zajema tudi oceno bolnikovega stanja in telesne kondicije.

Bolnik z zagonom bolezni sprva na obravnave k delovnemu terapevtu hodi pogosteje, tudi večkrat tedensko, potem pa po potrebi. Tja ga napoti revmatolog.

Težja dela popoldne

Delovni terapevt bolniku pomaga pri učenju, kako vzdrževati stanje mirovanja bolezni in telo ohranjati v fizični kondiciji. Zato je pomembno učenje tehnik vsakdanjih opravil, denimo pravičnega vstajanja, posedanja, pobiranja s tal, kuhanja. Na prvem mestu pa je načrtovanje: »Naši bolniki se morajo naučiti telesno vzdržljivost razporediti prek celotnega dne na način, da popoldne niso že povsem izčrpani. Zato morajo svoj dan bolj načrtovati, kot so ga doslej. Po diagnozi je pomembno, da težja opravila načrtujejo popoldne, ko je telo že bolj gibljivo.« To med drugim zajema tudi pripravo obroka, ki jo je treba včasih nekoliko časovno prilagoditi, saj

»Najpomembnejši cilj delovnega terapevta je bolnika poučiti, da ve, kdaj in zakaj te potrebuje. Pomembno je tudi, da ves čas ostajamo povezani, zato moji bolniki vedo, da me lahko kadar koli pokličejo, potrkajo na vrata oziroma mi pošljejo elektronsko sporočilo.«

Kako rezati, če imamo prizadete sklepe na rokah? Ne le z zapestjem, ampak s pomočjo ramena. S takim »žaganjem« roko razbremenimo. Smislena je tudi uporaba noža z nekoliko bolj ergonomičnim ročajem.

Učenje tehnik varovanja sklepov in učinkovitejšega opravljanja vsakodnevnih opravil pomaga blažiti tudi bolečino oziroma ne izzove dodatne.

je drobno rezanje v času jutranje okorelosti lahko težavno. Delovni terapevt vas bo na primer naučil tudi pravilnega dvigovanja predmetov, pri čemer se je treba izogibati nepotrebni zasukom trupa in stvari prenašati čim bliže ob telesu, njihovo težo pa razporediti na obe roki.

Kako nazaj v službo?

Imeti diagnozo PsA ni preprosto že samo po sebi, življenje pa lahko še bolj oteži, ko iščemo zaposlitev. Najbolj so prizadeti tisti, ki se jim bolezen pojavi, ko službe (še/več) nimajo, saj jih ta diagnoza ovira pri doseganju kriterijev za (novo) delovno mesto. Za zaposlene bolnike se pogosto izkaže primernejši 4-urni delovnik, večina namreč ne želi ostati doma, ne zmore pa polnega delovnika. Predvsem pa je pomembno, da si delovno okolje, ko se vrnemo vanj, kolikor je mogoče, prilagodimo, poudarja delovna terapevtka: »Pri pisarniškem delu, na primer, je pomembno, da si ustrezno prilagodimo tipkovnico in podlogo za miško, pravilno nastavimo zaslon računalnika, kar pomeni, da mora biti njegov zgornji rob poravnana z očmi, ustrezno naj bo sedalo in ne pozabimo na redno razgibavanje med delom. Sicer pa svojim bolnikom vedno poudarim, da nas tisto, kar nas veseli, tudi hrani. Če je to naše delo, je pomembno, da ga ohranimo v svojem življenju.«

Kaj (še) pripada bolnikom?

Pravice, ki jih imajo bolniki z revmatično boleznijo iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja, so zelo okrnjene, večino pomagal in prilagoditev morajo financirati sami. Iz zavarovanja jim tako pripadajo le deska za kopalno kad, toaletni stol in nastavek, ki zviša sedežno ploskev na straniščni školjki. »Zato skušamo vedno izhajati iz okolja, od koder izhaja posameznik. Prek vprašanj, ki jih postavimo, določimo težavna

področja v stanovanju in glede na njegove finančne zmožnosti svetujemo, kako jih prilagoditi.« Kot je še povedala sogovornica, med bolniki še vedno velja velika stigma glede pomagal in jih zato pogosto zavračajo. »Včasih kakšno gospo spomnim, koliko predsodkov je bilo sprva pred nakupovalno torbo na kolesčkih. Danes je mlada mamica z otroki in tako torbo povsem običajen prizor, žal pa se zanjo včasih še vedno nerade odločijo starejše gospe, ki bi jo prav tako potrebovale.« Sicer velja priporočilo, da, dokler gre, uporabljajmo svoje telo in pripomočke vzamemo, ko res ne gre drugače.

Psihična bolečina je močnejša kot fizična

Delovni terapevt je torej svetovalec, učitelj in tisti, ki s strokovnim znanjem pomaga vsakemu bolniku, da sam prispeva k učinkovitejšemu zdravljenju svoje revmatične boleznijo. Vendar ta s seboj neredko prinese tudi psihične težave, ki se izražajo na različne načine in lahko vplivajo na celotno družino, ne le na obolelega. Zato se bolniki, še pove delovna terapevtka Barbka Huzjan, včasih oglasijo tudi (le) na pogovor: »Pogosto med pogovorom o življenju in spremembah, ki jih prinaša bolezen, spregovorijo tudi o tem, kako je ta posegla v njihove odnose. Neredko govorijo o stiski, ki jo čutijo, ker tudi njihovi najbližji boleznijo ne razumejo povsem. Tako mnoge bolnice povedo, da bi še vedno zelo rade kdaj šle ven s prijateljicami, pa te ne razumejo, da bolnica ne more toliko časa ne hoditi ne sedeti. Ali pa matere odraslih otrok potožijo, kako slednje še po mnogih letih boli, da jih, ko so jih najbolj rabili, niso zmogle niti objeti. A otrok takrat seveda ni vedel, da je njegova mama vsak dan bila borbo že z vstajanjem, kaj šele, da bi svoje roke lahko dvignila ...«