Delovna terapija po možganski kapi

# Za uspešno vrnitev v vsakdanje življenje

Možganska kap je stanje, ki vsako leto prizadene zelo visoko število ljudi. Ne glede na to, koliko je star človek, ki jo utrpi, so posledice enako hude. Približno tretjina ljudi po možganski kapi zaradi njenih posledic umre, tisti, ki preživijo, pa utrpijo različno težke posledice, ki so lahko prisotne vse življenje. Po možganski kapi je potrebno zdravljenje z zdravili, za čim uspešnejšo vrnitev v vsakdanje življenje pa vsak bolnik potrebuje tudi obravnavo multidisciplinarne ekipe, ki jo poleg fizioterapevtov, psihologa in logopeda sestavljajo tudi delovni terapevti.

Piše: Maja Južnič Sotlar

Foto: osebni arhiv

Delovna terapija je zelo pomemben del celostne obravnave bolnikov po možganski kapi, ki, kot pojasnjuje **delovna terapevtka Sanja Šušterič**, prispeva k izboljšanju njihovega funkcionalnega stanja in s tem tudi k boljšemu vključevanju v okolje. "Z delovno terapijo začnemo takoj oziroma že v zgodnji fazi medicinske rehabilitacije. Zgodnja obravnava, ki vključuje tudi delovnega terapevta, je pomemben del zdravljenja, ki sovpada s časom najhitrejšega nevrološkega in funkcijskega okrevanja, zato odločilno vpliva na končni izid rehabilitacije."

**Večinoma v ustanovah**

V Sloveniji delovni terapevti delujejo pretežno v ustanovah, torej v bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih in domovih za starejše občane. Uspehi, ki jih dosegajo, so nadvse pomembni in veliki, zelo visoka pa je tudi pojavnost možganske kapi. Tako pravzaprav preseneča, da je nevrološka rehabilitacija še vedno dokaj zapostavljena, pove sogovornica. To je zlasti težko sprejeti, če vemo, da bolniki, ki so že med zgodnjo medicinsko rehabilitacijo deležni usklajene multidisciplinarne obravnave, dosegajo boljšo končno funkcionalnost. "Poleg tega je dostopnost rehabilitacije zelo neenakomerno porazdeljena. Po odpustu v domače okolje bi moral vsakega bolnika na domu obiskati delovni terapevt, vendar je tovrstna praksa v Sloveniji žal še v povojih, medtem ko v tujini delovni terapevti delujejo predvsem v domačem, realnem okolju. Pogosto se srečujem s preplašenimi svojci, ki ne vedo, kako naj skrbijo za bolnika. Terapevtsko podporo potrebujejo bolniki in svojci, saj moramo vse naučiti, kako naj znanje in spretnosti, ki se jih je bolnik naučil v ustanovi, prenesejo v domače okolje. Sistematizacijo delovnih mest delovnega terapevta bi bilo treba urediti tako, da bi bili dostopni prek zavarovalnice tudi v osnovnem zdravstvenem varstvu, s čimer bi lahko delovali tudi v bolnikovem domačem okolju," razlaga Sanja Šušterič.

**Čim večja samostojnost**

Pri celostni obravnavi, ki jo izvaja multidisciplinarna ekipa, je osnovna in glavna naloga delovnih terapevtov v tem, da bolnika po možganski kapi usposobijo za čim večjo samostojnost pri izvajanju osnovnih in širših vsakodnevnih dejavnosti ter s trem za intenzivnejše sodelovanje v ožjem in širšem družbenem okolju, pove Sanja Šušterič. Kot pojasnjuje, delovno terapijo vključujejo v rehabilitacijo bolnikov glede na to, kako obsežna je bila kap, kolikšen del možganov je prizadet in kako izrazite so funkcionalne posledice.

"V zgodnjem obdobju rehabilitacije je nadvse pomembno, da vzpostavimo takšne razmere, da so bolniki ves dan v pravilnih terapevtskih položajih (leže, sede, med izvajanjem dejavnosti). Delovni terapevt mora bolnika oceniti ter skupaj z njim določiti potek in cilje obravnave ter način, kako bosta izvajala terapijo. Delovni terapevt tudi svetuje pripomočke, s pomočjo katerih bo bolnik varno deloval in živel v domačem okolju, denimo sedež za tuš kabino ali kopalno kad, invalidski voziček, hoduljo ... Poleg tega med pomembne naloge delovnega terapevta spada

tudi svetovanje in poučevanje svojcev," pojasnjuje Sanja Šušterič in doda, da so ključni cilji delovne terapije izboljšati samostojnost pri dnevnih dejavnostih in s tem tudi izboljšati kakovost bolnikovega življenja. Vsakega bolnika obravnavajo celostno ter pri tem upoštevajo njegove želje, vrednote, okolje, ozadje in pričakovanja.

**Začeti z osnovami**

Na začetku rehabilitacije se delovni terapevt osredotoči na osnovne dnevne dejavnosti, ki so za samostojnost najpomembnejše. Govorimo seveda o samostojnem prehranjevanju, oblačenju in izvajanju osebne higiene. "Če ima bolnik v prizadeti roki vsaj nekaj moči, jo vključujemo v vse dejavnosti, če pa je roka popolnoma nemočna, začnemo z učenjem enoročnih opravil. Izvajanje osnovnih dnevnih opravil lahko precej olajšamo že z nekaterimi preprostimi prilagoditvami. To nam uspe, če bolniku priskrbimo ustrezna oblačila, pomembno je tudi pravilno zaporedje oblačenja in slačenja. Če je potrebno, uporabimo pripomočke, denimo za obuvanje nogavic, zapenjanje gumbov ..." razlaga sogovornica in doda, da širše dnevne dejavnosti zahtevajo vključevanje v širše fizično in socialno okolje, obsega pa gospodinjska opravila, nakupovanje, sporazumevanje ...
Kot še pove Sanja Šušterič, delo delovnih terapevtov pomembno prispeva k zmanjševanju prizadetosti in vzpostavljanju čim večje samostojnosti in neodvisnosti po preboleli možganski kapi.

Zgodba o uspehu: Borut Miklavčič

## ODLOČEN JE BIL, DA NAREDI VSE IN ŠE VEČ

Foto: Sandra Logar Miklavčič

**Borut Miklavčič, nekdanji minister za zdravje**

S pomočjo delovne terapije, fizioterapije, psihologa in logopeda se je takorekoč popolnoma rehabilitiral po preboleni možganski kapi tudi Borut Miklavčič, nekdanji minister za zdravje. Pred dvema letoma je sredi poletnega dopusta v Dalmaciji doživel možgansko kap. Po obisku v ambulanti splošnega zdravnika je bil nemudoma sprejet v šibeniško bolnišnico, kjer so ga začeli zdraviti. Kljub temu se je njegovo stanje vidno slabšalo in po štirih dneh je bila vsa leva stran telesa ohromela, govor in pisanje pa povsem onemogočena. Ko so ga premestili na ljubljansko nevrološko kliniko, se je zdravljenje z zdravili nadaljevalo, takoj pa so ga dopolnili še z delovno terapijo, fizioterapijo, psihologom in logopedom.
"Moja motivacija je bila neizmerna. Ko sem začel z delovno terapijo, nisem mogel premakniti niti prsta na roki, nisem znal pisati, bil sem povsem odvisen od tuje pomoči. A bil sem odločen, da naredim vse, kar mi bodo rekli in še več," pripoveduje Borut Miklavčič, ki je začel s povsem osnovnimi opravili, kot je oprijem žlice in kozarca. Pisati se je vnovič začel učiti na veliki tabli, nadaljeval je na računalniški tipkovnici. Počasi, a vztrajno. "Ko so terapevrti končali s programom, sem nadaljeval sam, ure in ure sem vadil. Čeprav smo imeli dvigalo, ga nikoli nisem želel uporabiti. Bil sem trdno odločen, da bom shodil, zato sem vadil in se, včasih tudi mukoma, sprehajal po kliniki, hodil po stopnicah, se gibal. Sprva v spremstvu, kasneje vedno več sam."
Neizmerna volja in motivacija sta v izjemno kratkem času obrodili vidne in otipljive sadove. Naš sogovornik je že po dveh tednih začel kazati velik napredek na vseh področjih, tudi pri govoru. Še največ težav je imel v tistem času s kognitivnimi funkcijami, saj ga je miselno delo močno utrujalo. A je z voljo in odločnostjo premagoval tudi to. Po dveh mesecih je bil iz bolniške postelje, povsem odvisen od tuje pomoči, že na svojem delovnem mestu, skorajda brez telesnih posledic. Nadaljeval je s telesno in umsko dejavnostjo, saj je človek, ki je vajen nenehnega dela in gibanja. Še danes ohranja vsestransko kondicijo, pregled pri nevrologu, ki ga je opravil pred kratkim, pa je pokazal, da mu možganska kap ni pustila nobenih trajnih posledic in se je s pomočjo zdravil in vsestranske terapije (delovne terapije, fizioterapije, psihologa in logopeda) povsem rehabilitiral.