**ЛЕКЦІЯ 5,6**

**МЕТОДИКИ ЕРГОТЕРАПІЇ ОСІБ З ІНВАДІДНІСТЮ ПРИ УРАЖЕННІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

Методики ерготерапії інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату спрямовані на реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності, тобто з повністю або частково втраченими можливостями здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися і займатися трудовою діяльністю, повноцінно відпочивати.

*Мета ерготерапії* - досягнення максимальної автономності та незалежності людьми з обмеженими можливостями.

*Основним методом* є практичне виконання пацієнтами різноманітних занять, пов'язаних з тим чи іншим видом діяльності.

***1. Тестування дрібної моторики пацієнтів***

Перед початком реабілітаційних заходів ерготерапевт проводить оцінку порушень життєдіяльності людини. За допомогою спеціальних методик, тестів, тренажерів, що моделюють різні аспекти діяльності людини, виявляються порушення компонентів і складових життєдіяльності людини. На підставі проведеної оцінки фахівець разом з клієнтом визначає цілі, методи і план ерготерапевтичних занять.

*Тест 1.* Визначення способу захоплення

Тест застосовується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами і призначений для визначення можливості захоплення великих і дрібних предметів. Дрібні предмети для тестування: голка, цвях, ключ, аркуш паперу, бісер, олівець; великі - кубик з гранню 4 см, качалка, книга, сумка з ручкою, ніж, м'ячик діаметром 6 см.

Пацієнту пропонується по черзі здійснити захоплення перелічених предметів, починаючи з більш дрібних, однією рукою, а потім іншою. Захоплення може здійснюватися як з використанням ортеза, так і без нього. Оцінку результатів проводять за 4-бальною шкалою:

4 - правильне захоплення і утримання;

3 - правильне захоплення без утримання;

2 - неправильне захоплення, але можливо утримання;

1 - неправильне захоплення, утримання неможливо;

0 - захоплення неможливе.

*Тест 2.* Визначення здатності до утримання предметів

Тест застосовується для пацієнтів з геміпарезами і верхніми парапарезами в разі, якщо тест щодо визначення способу захоплення дав позитивний результат. Оцінюється спритність рухів, швидкість виконання завдання, кількість операцій. Завдання пацієнт може виконувати як кожною рукою по черзі, так і обома руками. Для цього використовується два набори пристосувань. 1-й набір - для пацієнтів, у яких можливе захоплення дрібних предметів і їх утримання. У нього входять дощечка з отворами, болти, шайби і гайки. 2-й набір - для пацієнтів, у яких можливе захоплення дрібних предметів, але відсутнє їх утримання. У нього входять дощечка з отворами, рахункові палички, ковпачки від фломастерів.

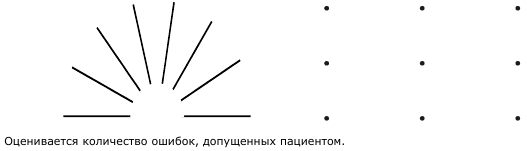
При проведенні тесту з 1-м набором пацієнт повинен за хвилину вставити в отвори дощечки якомога більше болтів, надіти на них шайби і закрутити гайки.

У 2-му випадку за той же час потрібно вставити в дощечку якомога більше рахункових паличок і накрити їх ковпачками від фломастерів.

*Тест 3.* Точки та промені

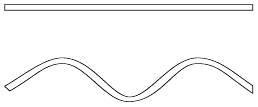
Тест призначений для пацієнтів з порушеннями візуального сприйняття (інсульт, черепно-мозкова травма, ДЦП). Існують два варіанти проведення тесту. Для першого використовується шаблонний бланк з розташованими на ньому під певним кутом 8-ю променями і 8 окремих бланків, на яких зображено по одному променю в тому ж місці, як і на шаблоні. Терапевт пропонує пацієнту шаблонний бланк, а потім по черзі викладає перед ним бланки з поодинокими променями. Завдання пацієнта показати, де на шаблоні розташований пропонований терапевтом промінь.

Для другого варіанту тесту використовується шаблонний бланк із зображеними на ньому в певній послідовності 9-ю точками і 9 окремих бланків, на кожному з яких зображено по одній точці в різних місцях у відповідність з шаблонним бланком. Терапевт кладе перед пацієнтом шаблонний бланк, а потім по черзі викладає бланки з окремо розташованими точками. Пацієнту необхідно визначити, де на шаблоні розташована та чи інша точка.



*Тест 4.* Ламана лінія

Тест застосовується для виявлення порушень координації рухів верхніх кінцівок (інсульт, черепно-мозкові травми, ДЦП). Пацієнту пропонується бланк, на якому зображені різні види ламаних ліній. Він повинен провести олівцем лінію близько до контуру ламаної. Оцінюється якість виконання завдання.



***2. Принципи вибору методів заняття для пацієнта***

Для вироблення плану роботи з пацієнтом необхідно також дотримуватися ряд вимог до вибору виду його діяльності. Слід пам'ятати, що заняття повинні бути посильними, значущими для пацієнта, відповідати його інтересам і життєвим ролям.

При виборі занять потрібно керуватися наступними принципами:

- будь-яка діяльність і заняття повинні враховувати стать пацієнтів, частина яких може вважати, що окремі види діяльності виконують особи тільки певної статі. *Наприклад, деякі чоловіки можуть відмовитися брати участь у приготуванні їжі, тому що вважають це "жіночою справою", а іншим це приносить задоволення, вони добре готують, навіть можуть займатися цим професійно.* При складанні плану реабілітаційних заходів ерготерапевтам краще покластися на думку пацієнта в цих питаннях, ніж нав'язувати йому свою точку зору;

- вибір заняття повинен відповідати культурним особливостям середовища пацієнта, людина швидше знайде заняття доречним для себе, якщо воно відображає норми і цінності його культурної групи;

- заняття повинно враховувати вікові особливості пацієнта. Він може відмовитися від тієї діяльності, яку вважає невідповідною йому за віком. *Наприклад, літня людина не стане грати з ляльками, але може зацікавитися будівництвом лялькового будиночка для внучки, тому що це відповідає його ролі дідуся;*

- важливо вибирати заняття, адекватні звичайним, особливо в тих випадках, коли пацієнт перебуває в стінах лікувального закладу. У цьому випадку в завдання ерготерапевтів входить забезпечення для пацієнта можливості підтримувати баланс між діями по догляду за собою, проведенням дозвілля і виконанням продуктивної діяльності в формі, що сприяє його незалежності і автономності;

- при виборі занять необхідно враховувати як сильні, так і слабкі сторони пацієнта, а також характер діяльності. Ерготерапевт повинен вибрати заняття, яке дозволило б максимально використовувати сильні сторони пацієнта і піддавати навантаженню слабкі. Для подолання функціональних порушень потрібно допомогти пацієнтові максимально використовувати його сильні сторони для компенсації слабких, а також адаптувати умови діяльності таким чином, щоб пацієнт міг успішно займатися нею, не дивлячись на обмеження;

- необхідно поступово підвищувати рівень складності занять, для цього слід визначити тривалість їх виконання, інтенсивність фізичних і розумових зусиль, число етапів, складність виконання, кількість людей, з якими пацієнту доводиться контактувати, коло обов'язків, обсяг необхідної допомоги. Важливо, щоб цей процес відповідав реальним умовам життя пацієнта і його прагненням;

- діяльність повинна проходити в обстановці, в якій вона найбільш ймовірно буде здійснюватися пацієнтом. Якщо це лікарняна палата, то її специфіка може не відображати всіх особливостей і вимог природнього для пацієнта середовища. *Наприклад, перебуваючи в лікарні, пацієнт може добре справлятися з переміщенням з крісла-коляски на ліжко, а вдома через інші умови це викличе у нього труднощі. У таких випадках рекомендується створення штучної обстановки, найбільш наближеної до реального життя пацієнта.*

***3. Методики соціально-побутової адаптації пацієнтів із пошкодженнями опорно-рухового апарату та нервової системи***

*I. Методики самодогляду:*

Ці методики застосовуються для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами, різними видами атаксії (порушення координації рухів), апраксії (порушення послідовності рухів), гіперкінезами.

*1. Використання допоміжних засобів в особистій гігієні пацієнта*

Мета:

- ознайомити пацієнта з наявними допоміжними засобами;

- підібрати допоміжні засоби, що необхідні конкретному пацієнту;

- навчити пацієнта користуватись підібраними допоміжними засобами. *Заняття 1.* Розповідь про наявні допоміжні засоби та їх демонстрація. *Заняття 2.* Підбір необхідних допоміжних засобів.

*Заняття 3.* Подальше поетапне навчання користуванню допоміжними засобами.

*2. Навчання вдяганню/роздяганню*

Мета:

- навчити пацієнта самостійно одягатися/роздягатися. Перед початком занять необхідно визначити положення пацієнта, найбільш сприятливе для одягання/роздягання.

*Заняття 1.* Надягання сорочки.

Пацієнтів з геміпарезами, верхніми парапарезами вчать одягатися таким чином: в положенні сидячи або стоячи потрібно вставити руки в рукава, потім підняти їх вгору, просунути голову в горловину. Якщо пацієнт не може підняти руки, потрібно пропустити спочатку голову, але в цьому випадку буде важко потрапити рукою в пройму. У положенні лежачи навчитися надягати одяг набагато важче.

*Заняття 2.* Надягання брюк/спідниці.

Для пацієнтів з геміпарезами, верхніми парапарезами, тетрапарезами, нижніми параплегіями методику одягання визначає вид поразки. Якщо пацієнт сидить на стільці, він нагинається, щоб вставити ноги в штанини і підняти їх до стегон, потім встає, щоб дотягнути їх до талії.

Якщо пацієнт лежить на спині, він піднімає одну ногу, потім іншу, щоб натягнути штани до стегон, потім піднімає таз, щоб натягнути їх до талії. Якщо пацієнт не в змозі підняти таз, для надягання одягу необхідно перекочування з боку на бік.

*Заняття 3.* Роздягання: сорочка.

Якщо пацієнт може зробити рух назад плечем, він звільняє з допомогою домінуючої руки плече зі зворотного боку. Якщо не може, він захоплює верхній край пуловера з боку спини однієї або двома руками, пропускає в горловину пуловера підборіддя, нагинається і стягує пуловер, пропускаючи голову, а потім звільняючи руки. Для цього потрібна хороша фіксація голови і тулуба.

Роздягання може здійснюватися в положенні стоячи, сидячи на стільці, сидячи «по-турецьки» на килимі. Для пацієнтів, які не можуть утримувати положення сидячи дуже складно запропонувати певну техніку роздягання, потрібно адаптуватися до їхніх можливостей (при роздяганні буває достатньо володіти обхватом долонею, який повинен бути досить міцним).

*Заняття 4.* Роздягання: брюки/спідниця*.*

Застосовується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами, нижніми параплегіями. У позиції стоячи пацієнт спускає штани до стегон, потім сідає, щоб звільнити гомілки.

У позиції лежачи він звільняє сідниці, спускає штани по черзі з кожної ноги, потім повністю знімає штани.

*Заняття 5.* Навчання застібання ґудзиків.

Застосовується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами, нижніми параплегіями. Навчання застібання - довготривалий і складний процес. Застібання вимагає сильного захоплення великим і вказівним пальцями домінуючої руки. Спочатку пацієнта вчать вставляти ґудзики (довгасті дерев'яні, картонні) в отвори, потім - застібати і розстібати ґудзики, починаючи з великих, при цьому петлі повинні бути трохи більше необхідного розміру.

Наступний етап - навчання пацієнта застібання власного одягу, покладеного перед ним на столі, потім - застібання одягу на собі. Для навчання краще використовувати одяг з вовни, петлі повинні бути більшими, ніж на його звичайному одязі.

*Заняття 6.* Навчання взування і шнуруванню.

Застосовується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами. Найбільш оптимальні положення для взування:

- сидячи на стільці, ноги на підлозі, корпус нахилений вперед;

- сидячи на стільці, ноги на підставці, на висоті трохи нижче стільця;

- сидячи на підлозі, коліна зігнуті.

При навчанні шнуруванню необхідно розвивати захоплення великим і вказівним пальцями. Якщо є які-небудь проблеми, то спочатку тренуються на дерев'яному взуття (макеті), використовуючи шнурки різного кольору, щоб було легше запам'ятати механізм шнурування. Шнурки повинні бути з товстим наконечником. Потім використовуються шнурки одного кольору. Пацієнт шнурує взуття, поставлене перед ним на столі п'ятою до нього Для зав'язування шнурка вузлом необхідно навчити пацієнта схрещувати шнурки, утворюючи коло, пропускаючи один кінець шнурка всередину цього кола.

*Заняття 7.* Навчання користуванню допоміжними засобами при одяганні/роздяганні.

Застосовується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами, при ревматоїдному поліартриті та ампутації однієї з верхніх кінцівок.

Мета: навчання користуванню паличкою з гачком. Проводиться демонстрація одягання одягу за допомогою палички. Спочатку навчають пацієнта правильному захопленню палички, далі, допомагаючи йому, здійснюють захоплення одягу і натягують його. Потім пацієнт намагається виконати цю операцію самостійно.

***4. Методики навчання пацієнтів із пошкодженнями опорно-рухового апарату та нервової системи продуктивній діяльності***

Ці методики застосовується для навчання навичкам роботи на кухні пацієнтів, що користуються кріслом-коляскою, пацієнтів з геміпарезами, ревматоїдними поліартритами, парапарезами, а також з незначними розумовими розладами.

***1. Робота на кухні***

Мета - навчити самостійного приготування їжі, прийому їжі, прибирання.

*Заняття 1.* Знайомство з кухонним обладнанням (меблі, побутові прилади, посуд).

Пацієнтів, які мають труднощі з пересуванням, необхідно навчити активно пересуватися на кухні, забезпечити безперешкодний доступ до кухонного обладнання.

*Заняття 2*. Правила безпеки при роботі на кухні.

Проводиться бесіда про те, що при використанні електроприладів потрібні увага і певні знання. Пацієнту слід пам'ятати про наступні правила:

- не торкатися мокрими руками до працюючого електроприладу;

- не тримати довго відкритими увімкнені прилади (холодильник, духовку);

- електрочайник заповнювати водою до заданої позначки, для нагрівання встановлювати на рівну поверхню;

- при використанні ключа для відкривання консервних банок стежити за тим, щоб не поранити руки ріжучої поверхнею;

- при роботі, пов'язаній з водою, для запобігання травматизму стежити за тим, щоб розприскувалося якомога менше води;

- з особливою обережністю переміщати посуд з гарячою водою.

*Заняття 3.* Навчання користуванню кухонними побутовими приладами.

Проводиться бесіда про призначення побутових приладів: електроплита, холодильник, електрочайник. Демонструють і пояснюють призначення відсіків холодильника, правила його завантаження; відповідність обраного диска нагрівача плити регульованій ручці, вчать правильному використанню консервного ножа. Потім пацієнтові пропонується самостійно виконати ту чи іншу дію.

*Заняття 4.* Сервірування столу.

Якщо пацієнт пересувається в кріслі-колясці рекомендується використовувати пристосування для переміщення посуду на колінах, при ураженні однієї половини тіла - використовувати для цього столик на коліщатках. Пацієнту пояснюють і показують, як накрити стіл для сніданку, обіду і т.д. Потім пацієнт намагається самостійно виконати необхідні дії. *Заняття 5.* Навчання нарізці продуктів (хліб, овочі) з використанням спеціальних пристосувань.

Використовуючи обробну дошку з шипами, демонструють нарізку варених овочів, хліба. Потім пацієнт намагається самостійно виконати ці дії. При необхідності пацієнт використовує ніж з адаптованою ручкою або з ремінцем для руки.

*Заняття 6.* Навчання чищенню овочів.

Пояснюють порядок дій:

- миття овочів;

- переміщення овочів на пристосування для їх закріплення;

- чистка варених овочів;

- чистка сирих овочів.

Потім разом з пацієнтом переходять до виконання цих дій.

*Заняття 7.* Навчання приготування салатів.

Порядок дії:

- вибір потрібних інгредієнтів;

- миття овочів;

- чистка овочів;

- нарізка, подрібнення овочів на тертці;

- заправка салату.

Приготування здійснюється спільно з пацієнтом або групою пацієнтів. *Заняття 8.* Підбір і навчання користуванню столовими приладами. Відповідно до патологій здійснюється підбір столових приладів: насадки для ножів, вилок, ложок, столових приладів з вигнутою ручкою, ремінців для руки з метою полегшення користування столовими приладами, накладних бортиків для тарілки, килимків з нековзкого матеріалу під столові прилади. Протягом декількох занять проводиться робота по навчанню використання столових приладів.

*Заняття 9.* Навчання приготування гарячих напоїв.

Відповідно до патологій пацієнту рекомендують певну модифікацію чайника (електрочайник, звичайний чайник меншого обсягу).

Порядок дій:

- наповнити чайник водою;

- доставити його до плити зручним способом;

- включити або електрочайник, або плиту;

- приготувати чай, використовуючи пристосування, що полегшує наливання гарячої рідини.

*Заняття 10.* Миття посуду.

Пацієнта вчать:

- помістити використаний посуд у мийку доступним йому способом;

- очистити посуд від залишків їжі;

- використовувати для миття посуду губку або щітку з вигнутою або потовщеною ручкою;

- прибрати посуд в шафу.

***2. Навчання письму.***

Методика рекомендується для пацієнтів з геміпарезами, парапарезами, ревматоїдному поліартриті.

Мета: навчити пацієнта самостійного письма.

*Заняття 1.* Підбір технічних засобів для письма.

Відповідно до патологій пацієнтові пропонують наступні пристосування: ремінець для руки, насадки різного діаметра, пристосування для кріплення ручки, стенд для закріплення паперу.

Етапи підготовки до письма:

*Заняття 2.* Використання трафаретів.

*Заняття 3.* Використання шаблонів.

*Заняття 4.* Малювання довільних ліній за допомогою лінійки.

*Заняття 5.* Малювання довільних фігур.

*Заняття 6.* Робота з прописами.

*Заняття 7.* Переписування тексту.