

PRIPOMOČKI V REHABILITACIJI

Helena Burger

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Povzetek

Pripomočki ali podporna tehnologija so metoda medicinske rehabilitacije, s katero želimo izboljšati delovanje človeka in njegovo kakovost življenja. Predstavljeni so različni rehabilitacijski pripomočki (za gibanje, dnevne aktivnosti, obvladovanje okolja, sporazumevanje in prosti čas), proteze in ortoze.

Uvod

Uporaba pripomočkov oziroma podporna tehnologija je posebna naloga rehabilitacijske medicine z namenom izboljšanja samostojnosti, opravljanja aktivnosti in boljše kakovosti življenja posameznika. Podporna tehnologija vključuje serijsko dostopne, prilagojene in individualno izdelane pripomočke in sisteme ter prilagoditve okolja. Delimo jo v rehabilitacijske in tehnične pripomočke ter prilagoditve okolja.

Rehabilitacijski pripomočki *so pripomočki za gibanje, za dnevne aktivnosti, obvladovanje okolja, sporazumevanje in prosti čas.*

Pripomočke za gibanje delimo v pripomočke za hojo (palice, bergle, hodulje), za premeščanje (deske za premeščanje, dvigala), vozičke ter prilagojena prevozna sredstva. Z njimi želimo olajšati gibanje v ožjem in širšem prostoru ter povečati varnost gibanja bolnika.

Pripomočki za dnevne aktivnosti so pripomočki za hranjenje (prilagojen jedilni pribor, krožniki, kozarci, nedrseča podloga), osebno higieno (prilagojeni ročajji zobne ščetke, glavnik, krtače, brivnika), oblačenje in obuvanje (zapenjanje gumbov, pripomoček za obuvanje nogavic, žlica za obuvanje čevljev na dolgem ročaju) in za gospodinjska opravila (pripomočki za fiksacijo hrane, steklenic, konzerv, pripomočki za odpiranje steklenic, konzerv, prilagojene deske za rezanje, prilagojeni pripomočki za lupljenje, nedrseča podloga). Z njimi želimo olajšati opravljanje posameznih aktivnosti.

Pripomočki za obvladovanje okolja so prilagojeni ključji, kljuke, pripomoček za pobiranje predmetov ter enote za obvladovanje okolja, ki delujejo na principu infrardečih žarkov, radio valov ali računalnika.

Med *pripomočke za sporazumevanje* sodijo prilagojena pisala, nastavki za tipkanje, prilagoditve telefonov in računalnika (tipkovnice, programi, način upravljanja), tabele za sporazumevanje ter različni komunikatorji.

Pripomočki za prosti čas so držala za knjige in karte, pripomoček za vdevanje šivank, prilagojene smučarske palice, pripomoček za smučanje in igranje hokeja za paraplegike, hodulja za hojo po ledu, športni vozički ter prilagoditve druge športne opreme.

Tehnični pripomočki so proteze in ortoze.

Proteze **nadomeščajo manjkajoči del telesa. Delimo jih v proteze za zgornje ude (opisane v poglavju rehabilitacije oseb po amputaciji zgornjega uda), spodnje ude in obraz ali epiteze. Poimenujemo jih po višini amputacije (npr. podkolenska, nadkolenska proteza).**

Proteze imajo ležišče, ogrodje, protezne sklepe ter končni nastavek (stopalo z gležnjem za spodnje ude, roka, kljuka ali nastavek za delo ali šport pri zgornjih udih). Ležišče je del proteze, ki je v stiku s krnom in je izdelano individualno za vsakega posameznika. Izbira ustrezne oblike ležišča in sestavnih delov je naloga rehabilitacijskega tima in specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine, odvisna je od zdravstvenega stanja, pričakovane funkcije, višine amputacije, krna, zaposlitve, konjičkov in podobno. Proteze izdelujejo diplomirani inženirji ortotike in protetike.

Epiteze (obitalne, nazalne in aurikularne) so danes narejene iz silikona. Priradimo jih lahko z lepilom, obruratorjem ali z implantmi, včasih si dodatno pomagamo tudi z okvirji očal.

Ortoze so mehanski pripomočki, ki od zunaj varujejo, obnavljajo ali izboljšujejo gibalne funkcije. Imenujemo jih po delih telesa, kjer jih uporabljamo. Dele telesa naštejemo od proksimalnega proti distalnemu in uporabimo ustrezne kratice (npr. OKGS je ortoza za koleno, gleženj in stopalo). Z ortozami lahko razbremenjujemo, popravljamo deformacije, preprečujemo prekomerno gibljivost, varujemo, imobiliziramo in posledično zmanjšamo bolečino ter izboljšamo funkcijo.

Večinoma so narejene iz termoplastičnih materialov ter ustreznih ortoznih sklepov. Tudi ortoze izdelujejo diplomirani inženirji ortotike in protetike. Zdravnik določi, na katerem delu telesa je potrebna ortoza ter skupaj z drugimi člani rehabilitacijskega tima opredeli njeno funkcijo.

Pravice zavarovancev glede oskrbe s pripomočki določa pravilnik ZZZS. Določa tudi, kdo lahko posamezen pripomoček predpiše ter izdelava oziroma izda, kakor tudi čas trajanja pripomočka.

Na račun ZZZS lahko predpišemo večino pripomočkov za gibanje ter komunikator, večino ostalih rehabilitacijskih pripomočkov pa morajo zavarovanci plačati sami. Nekatere tudi izdelajo delovni terapevti.

Predpišemo lahko večino protez in ortoz, njihova trajnostna doba je od dveh do treh let. Trajnostna doba za vozičke je pet let. Zato je zelo pomembno, da bolnik vedno dobi ustrezen in funkcionalen pripomoček, katerega bi moral obvezno preveriti zdravnik, ki ga je predpisal..

Bolnika moramo nato poučiti o pravilnem nameščanju in uporabi ter vzdrževanju pripomočkov, saj bodo obležali v kotu, če jih ne bo znal uporabljati.

Predpisani pripomočki za bolnike z rakom na Inštitutu RS za rehabilitacijo (IRSR)

Od 1. januarja 2002 do 31. decembra 2006 smo v ambulanti za tehnične pripomočke IR-RS pregledali 130 bolnikov z rakom, 65 moških in 65 žensk. Ob odkritju raka so bili v povprečju stari 52 let (od 3 do 88), ob zadnjem pregledu v naši ambulanti pa 58 let (14 do 93). Večina jih je imela težave s spodnjim udom (89 bolnikov), 16 bolnikov je imelo odstranjen del obraza, 14 bolnikov težave s hrbtenico, večinoma zaradi razsoja, ter 11 bolnikov težave z zgornjim udom. Ustrezno protezo smo predpisali 89 bolnikom, 23 bolnikom pa ustrezno ortozo. Trije (13%), ki so potrebovali ortozo, so jo predhodno že dobili drugje, pa so bile neustrezne.

Dobra tretjina tistih, ki so dobili protezo za spodnji ud in imamo podatek o hoji, jih prehodi le do 500m, tretjina od 1 – 2km ter tretjina nad 2km. Kar 70% jih pri hoji potrebuje dodatno oporo. Slabše hodijo starejši ($r = -0,36$, $p < 0,05$) ter tisti z amputacijo višje ($F = 3,22$, $p < 0,05$).

Protezo za zgornji ud bolniki uporabljajo od 2 do 12 ur dnevno, štirje od devetih so delno, pet pa je popolnoma samostojnih v dnevni aktivnosti. Glede na nizko število bolnikov nismo dobili značilnega vpliva vrste proteze in amputacije na dominantni strani na samostojnost in uporabo proteze.

Sklep

Podporna tehnologija in pripomočki so metoda medicinske rehabilitacije, s katero želimo izboljšati delovanje človeka in njegovo kakovost življenja. Predpisuje, izdeluje in izdaja jih lahko le ustrezno strokovno usposobljena oseba, ki mora nato bolnika tudi naučiti pravilne uporabe pripomočka.

Viri in literatura

1. Burger H. Ortopedska obutev in ortoze. Zbornik predavanj. 12. dnevi rehabilitacijske medicine. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 2001.
2. Burger H. Amputacije in protetika. 13. dnevi rehabilitacijske medicine. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 2001.

3. Zupan A. Rehabilitacijski inženiring in tehnologija: Zbornik predavanj 18. dnevi rehabilitacijske medicine, 16. in 17. marec 2007. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 2007.