

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

για την εφαρμογή νάρθηκα

Κούρτη Ευρύκλεια

Εργοθεραπεύτρια στο κέντρο ημέρας της εταιρείας προαγωγής ψυχικής υγείας παιδιών και ενηλίκων "Iris"

Τσιτσέλη Ελένη

Εργοθεραπεύτρια στο κέντρο λογοθεραπείας-εργοθεραπείας "Ευφρόδεια"

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου είναι η παρουσίαση και η σπουδαιότητα του ρόλου της εργοθεραπείας στην αξιολόγηση της άκρας χείρας με ρευματοειδή αρθρίτιδα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή του νάρθηκα.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι η κύρια υποκατηγορία μη μικροβιακών φλεγμονωδών παθήσεων αγνώστου αιτιολογίας και θεωρείται ίσως η σοβαρότερη μορφή αρθρίτιδας -που εντοπίζεται σε παγκόσμια κλίμακα, με ποσοστό που αγγίζει περίπου 1-3%-, επιφέροντας μακροπρόθεσμο περιορισμό στη λειτουργικότητα. Η μέγιστη χρήση της άκρας χείρας στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, σε συνδυασμό με την επίμονη φλεγμονή και το συνεχές οίδημα, καθιστούν την άκρα χείρα ιδιαίτερα ευάλωτη. Γι' αυτό το λόγο, ο ρόλος και το πεδίο δράσης του εργοθεραπευτή τα τελευταία χρόνια, έχουν επεκταθεί στις ρευματικές παθήσεις με την κατασκευή νάρθηκων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

ρευματοειδή αρθρίτιδα, αξιολόγηση, νάρθηκας, άνω άκρο, παραμορφώσεις, λειτουργικότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την αξιολόγηση, ο εργοθεραπευτής εκτιμά τη λειτουργικότητα, τη συλληπτική ικανότητα, τη παθολογία και το βαθμό επίδρασης της νόσου στα ανατομικά στοιχεία και τις δομές του μυοσκελετικού συστήματος του άνω άκρου -αρθρώσεις, μύες, τένοντες- αλλά και σε όργανα άλλων συστημάτων όπως είναι το δέρμα, τα αγγεία και τα νεύρα. Γενικά, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να μη διατηρεί μια "μυωπική" αντίληψη και να μην αγνοεί ότι η άκρα χείρα συνδέεται με το αντιβράχιο, το βραχίονα και τον ώμο.

Η αξιολόγηση, πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν πιο σύντομα μετά την παραλαβή του παραπεμπτικού στο τμήμα εργοθεραπείας, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος για την έναρξη της παρέμβασης.

Στόχοι αξιολόγησης

Η αξιολόγηση γίνεται ώστε ο εργοθεραπευτής να:

- Συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την έναρξη, το στάδιο και την πορεία της νόσου γιατί είναι σημαντικό, να γνωρίζει πότε το άτομο άρχισε να αντιλαμβάνεται την ασθένεια του, έτσι ώστε να τεθούν όσο το δυνατόν ρεαλιστικοί στόχοι.
- Εντοπίζει και προσδιορίζει τις δυσλειτουργικές περιοχές του ατόμου και τους περιορισμούς που προκύπτουν, καθώς η ρευματοειδής αρθρίτιδα δημιουργεί προβλήματα στην ενεργητική και παθητική κίνηση, με την καταστροφή των αρθρώσεων, τη μυϊκή αδυναμία, την έλλειψη συντονισμού, τις παραμορφώσεις και το ψυχολογικό φόβο προς τον πόνο.
- Εκτιμά τη γενική κατάσταση της άκρας χείρας αξιολογώντας και τα άλλα συστήματα εκτός του μυϊκού, για να εντοπίζει τυχόν αισθητηριακές διαταραχές και ευαισθησίες που ίσως καθιστούν αδύνατη ή δύσκολη την χρήση νάρθηκα.
- Εντοπίζει τους ρόλους του ατόμου στην καθημερινή του ζωή και αλλαγές που προέκυψαν από την νόσο. Είναι ιδιαίτερης σημασίας, ο εργοθεραπευτής να γνωρίζει τους ρόλους καθημερινής ζωής του ατόμου και αν αυτοί έχουν αλλοθεί ή περιοριστεί εξ' αιτίας της νόσου, ώστε η εφαρμογή του νάρθηκα να περιορίζει λειτουργικά όσο το δυνατόν λιγότερο το άτομο.
- Λαμβάνει στοιχεία για τα ενδιαφέροντα του ατόμου, το επαγγελματικό και κοινωνικό του επίπεδο και την ψυχολογική του κατάσταση παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμμόρφωση του ατόμου προς το πρόγραμμα εφαρμογής.
Και όλα αυτά με τελικό σκοπό να:
- Προσδιορίσει τη χρησιμότητα, το είδος και τα στόχα του νάρθηκα.

Μέθοδοι αξιολόγησης

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση ενός ρευματοειδούς άκρου και γενικότερα ενός ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, αν' όπου συλλέγονται πολύτιμες πληροφορίες για την κατασκευή του νάρθηκα είναι: το ιατρικό ιστορικό, η συνέντευξη, οι ειδικές μετρήσεις, η παρατήρηση και η ψηλάφηση.

1] Το ιατρικό ιστορικό

Η λήψη του ιατρικού ιστορικού και των αρχείων είναι αναγκαία αφού ο εργοθεραπευτής συλλέγει πολύτιμες πληροφορίες όπως για:

- τη διάγνωση
- την πρόγνωση
- τις προσβεβλημένες αρθρώσεις
- τις προηγούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις
- την παρούσα φαρμακευτική αγωγή
- το χειρουργικό ιστορικό
- την ψυχολογική κατάσταση
- το επίπεδο λειτουργικότητας

2] Η συνέντευξη

Ο εργοθεραπευτής έχει την ευκαιρία να δομήσει σ' ένα διαπροσωπικό επίπεδο μια θεραπευτική σχέση αμοιβαίως εμπιστοσύνης με τον ασθενή, στοιχείο απαραίτητο για τον καθορισμό του σκοπού προς τον οποίο θα κινηθούν και οι δυο μαζί για την επιλογή θεραπευτικών μεθόδων και για την επίτευξη του σκοπού αυτού. Ο εργοθεραπευτής επίσης κατανοεί κατά πόσο ο ασθενής γνωρίζει και έχει προσαρμοστεί ψυχολογικά κυρίως στην πάθησή του και τις δυσλειτουργίες που αυτή επιφέρει.

Μέσω της συνέντευξης ο εργοθεραπευτής θα μπορέσει να συλλέξει

πληροφορίες για τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου:

A] Γενικά στοιχεία:

- Όνομα
- Ηλικία
- Καταγωγή
- Επάγγελμα
- Ενδιαφέροντα
- Οικογενειακή κατάσταση/ Βοήθεια από δεύτερο άτομο.
- Μορφωτικό επίπεδο

B] Ειδικά στοιχεία:

- Περιοχές που αισθάνεται έντονο πόνο.
- Πρωινή ή βραδινή δυσκαμψία.
- Βοηθήματα
- Νάρθηκες
- Εκπαίδευση για την προστασία των αρθρώσεων
- Προσωπικοί στόχοι και προσδοκίες ασθενούς

3] Οι ειδικές μετρήσεις και η εκτίμηση

Οι μετρήσεις αποτελούν τον πλέον αντικειμενικό και κατάλληλο τρόπο για την εκτίμηση του επιπέδου λειτουργικότητας ενός ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα σε τομείς όπως είναι το εύρος κίνησης και η μυϊκή ισχύς.

Σύμφωνα με τον Christiansen (2000), υπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση του ασθενούς με κάποιο ρευματικό νόσημα. Αυτοί είναι:

- Η φαρμακευτική αγωγή: Είναι σημαντικό να γνωρίζει ο θεραπευτής αν ο ασθενής παίρνει και ποια ώρα φάρμακα και να τα καταγράφει, καθώς τα φάρμακα άμεσης δράσης (μη στεροειδή, αντιφλεγμονώδη, ασπιρίνη κ.τ.λ), μπορούν να αυξήσουν τη λειτουργική απόδοση του ασθενούς στην αντικειμενική αξιολόγηση, μέσα σε λιγότερο από 30 λεπτά. Επιπλέον είναι σημαντικό να σημειώνουμε τη χρήση των φαρμάκων. Είναι μια ευκαιρία να δει ο εργοθεραπευτής κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να αναμίξει το μπουκάλι με τα φάρμακα και αν τηρεί τις οδηγίες χρήσης.
- Η πρωινή δυσκαμψία: Η επίδρασή της στη λειτουργικότητα, διαφέρει από άτομο σε άτομο. Διαρκεί από 10 μέχρι 30 λεπτά στους ασθενείς που βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή και περισσότερο σε όσους δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία. Είναι λοιπόν πιθανόν σε μια αξιολόγηση που γίνεται πρωινή ώρα ο ασθενής να έχει χαμηλότερη απόδοση.
- Η κόπωση και η αντοχή: Η μειωμένη αντοχή στο άτομο με ρευματοειδή αρθρίτιδα, μπορεί να περιορίσει σημαντικά την απόδοσή τους σε διάφορες λειτουργίες ακόμα και την κοινωνική τους δράση. Είναι ιδιαίτερης σημασίας και για τον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος να προσδιορίσει ο θεραπευτής τις ώρες που το άτομο αισθάνεται πιο ενεργητικός.
- Η μεταβλητότητα της ασθένειας: Αυτό σημαίνει πως πιθανόν την ημέρα της αξιολόγησης το άτομο να αισθάνεται περισσότερο πόνο και δυσκαμψία από κάποιες άλλες ημέρες.

a] Εύρος κίνησης

Το εύρος κίνησης αφορά τη μέτρηση μιας άρθρωσης και παρέχει πληροφορίες για την υπάρχουσα κινητικότητα και τη σύγκριση των δεδομένων μετρήσεων με τη φυσιολογική. Είναι σημαντικό λοιπόν ο εργοθεραπευτής να γνωρίζει το φυσιολογικό εύρος κίνησης των

αρθρώσεων ώστε να είναι εφικτή η αξιολόγηση της ικανότητας του ασθενούς να ανταποκρίνεται στις αλλαγές των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, ο περιορισμός του εύρους κίνησης, είναι αποτέλεσμα της καταστροφής της αρθρικής επιφάνειας, των διογκωμένων αρθρώσεων και τενόντων, της αδυναμίας των συνδέσμων, μυών και τενόντων να κρατήσουν σταθερή την άρθρωση.

Το πιο σύνθετο όργανο για τις μετρήσεις της τροχιάς των κινήσεων είναι το γωνιόμετρο. Το υφασμάτινο μέτρο και ο χάρακας είναι δυο άλλα μέσα που εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό. Η χρήση γωνιομέτρου, για τη μέτρηση του παθητικού εύρους κίνησης παρέχει ενδείξεις για το ποιες αρθρώσεις είναι περιορισμένες και σε ποιο βαθμό.

Στην περίπτωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, η σωστή τοποθέτηση του γωνιομέτρου μπορεί να μην είναι εφικτή και γι' αυτό είναι δυνατόν να προκύψουν ανακρίβειες. Εάν υπάρχουν όζοι, παραμορφώσεις, οίδημα ή αν οι αρθρώσεις δεν είναι ευθυγραμμισμένες τότε τοποθετούμε το γωνιόμετρο ελαφρώς πλάγια από το οποιοδήποτε άγκυμα και ευθυγραμμίζουμε πάλι τους άξονες, σύμφωνα με τις διαφύσεις των οστών που πρόκειται να μετρηθούν. Είναι σημαντικό, ο εξεταστής, να καταγράφει οποιαδήποτε παρουσία κριγμού ή πόνου κατά τη διάρκεια της κίνησης.

β) Μυϊκή ισχύς

Η εφαρμογή σταθμισμένων τεστ μετρήσεων της μυϊκής δύναμης, ίσως να μην είναι εφικτή στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, εξ αιτίας του πόνου στα διάφορα στάδια του εύρους κίνησης. Γι' αυτό για τη μέτρηση της μυϊκής ισχύος χρησιμοποιούνται δυναμόμετρα ή ειδικά κατασκευασμένα πιεζόμετρα και ειδικοί μετρητές συλληπτικής ισχύος.

Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να παρατηρεί την έκφραση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της μέτρησης, καθώς αν αποτυπωθεί αίσθημα δυσφορίας ο εργοθεραπευτής πρέπει να σταματήσει αμέσως. Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της εξέτασης πρέπει να κάθεται άνετα, με τον βραχίονα ελαφρώς σε απαγωγή, τον αγκώνα σε κάμψη 90° και με το αντιβράχιο να βρίσκεται σε μέση θέση υπιαισμού - πρηνισμού. Αξιολογούμε τη δύναμη της παλαμιαίας και διποδικής λαβής.

Το δυναμόμετρο Jamar, είναι ένα συχνό όργανο μέτρησης της δύναμης της λαβής, αξιόπιστο, αλλά κομιά φορά και εννοητικό για τους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα εξ αιτίας της μεταλλικής λαβής.

Προτείνεται επίσης ένα λειτουργικό τεστ (π.χ. Sollerman) για την αξιολόγηση της δύναμης, το οποίο μπορεί να είναι πιο καταπονητικό και να παρέχει αποτελέσματα για τις ανάγκες του ασθενούς στην καθημερινή του ζωή.

Ο εξεταστής πρέπει να καταγράψει την ακριβή μέθοδο που χρησιμοποιήσε για τη μέτρηση της δύναμης (π.χ. αντίσταση σε όλο το εύρος), έτσι ώστε τα αποτελέσματά του να μην προκαθούν σύγχυση.

γ) Αισθητικότητα

Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συνήθως αντιμετωπίζουν αισθητηριακές διαταραχές πέρα από τις μορφολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανίσουν στην επιφάνεια του δέρματος, όπως παροισθησία, διαταραχή στη διάκριση θερμού - ψυχρού κ.α. Γι' αυτό το λόγο πριν από το σχεδιασμό και την εφαρμογή του νάρθηκα, ο εργοθεραπευτής οφείλει να εξετάσει την αισθητικότητα, εστιάζοντας στην αποφυγή πιέσεων, στην αύξηση της επιφάνειας και στην επιλογή του κατάλληλου υλικού. Η τεχνική MONOFILAMENT εξετάζει την ικανότητα του ασθενούς να αναγνωρίζει το άγγιγμα σε κάποιο σημείο του χεριού του, από το πιο αδρό μέχρι το πιο λεπτό και ελαφρύ.

Στον ίδιο σκοπό της αξιολόγησης της αισθητικότητας, ο εργοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει και την τεχνική του διπλού ακισμού. Σύμφωνα μ' αυτήν την τεχνική, ο ασθενής καλείται να διακρίνει δυο ερεθίσματα που δέχεται στην επιφάνεια της άκρας χείρας.

3) Η παρατήρηση και η ψηλάφηση

Η παρατήρηση και η ψηλάφηση είναι πολύ χρήσιμες μέθοδοι για την αξιολόγηση τμημάτων που επηρεάζονται από τη νόσο της ρευματοειδούς αρθρίτιδας όπως:

- Τα μυοσκελετικά σύστημα άνω άκρου
- Τα όργανα άλλων συστημάτων (δέρμα, νεύρων, αγγείων)
- Τη λειτουργικότητα άνω άκρου και τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, που συμπεριλαμβάνει:
- Την αυτοφροντίδα και
- Την εργασία

Η ψυχολογική κατάσταση, δεν θα πρέπει να αγνοείται καθώς δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι σφειδουμε να εκτιμούμε ολιστικά το άτομο, σαν ένα ενιαίο μεταβαλλόμενο σύστημα.

Αξιολόγηση άνω άκρου

Μυοσκελετικό σύστημα άνω άκρου

* Αρθρώσεις άνω άκρου

Οι αρθρώσεις που θα αξιολογηθούν είναι:

1. Ώμος
2. Αγκώνας
3. Καρπός
4. Μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις
5. Μεσοφαλαγγικές δακτύλων (εγγύς και άπω)
6. Αντίχειρας

Στα πρώιμα στάδια της νόσου, οι αρθρώσεις είναι μαλακές, υπερτροφικές και διογκωμένες ενώ σε μεταγενέστερα στάδια είναι κόκκινες και θερμές. Ο θεραπευτής προβαίνει σε ακριβή καταγραφή του εντοπισμού τέτοιων παραμορφώσεων ώστε αργότερα να γίνουν σχετικές συγκρίσεις. Φωτογραφίες των παραμορφώσεων μπορεί να αποβούν ιδιαίτερα χρήσιμες.

Οι συνθέστερες παραμορφώσεις που ο εργοθεραπευτής θα συναντήσει σ' ένα ρευματοειδές άνω άκρο είναι :

- < Παραμόρφωση "κουμπότρυνας" [boutonniere deformity]
- < Παραμόρφωση "λαιμού του κύκνου" [swan-neck deformity]
- < Παραμόρφωση "πτώσης ανυχοφόρου" [mallet finger deformity]
- < Κερκιδική απόκλιση του καρπού
- < Ωλένια απόκλιση και κάμψη των μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων
- < Ραχιαία ημιεξάρθρωση της ωλένιας κεφαλής στον καρπό
- < Παραμόρφωση "Z" του αντίχειρα

* Mus- Μυϊκή ατροφία

Όσον αφορά την αξιολόγηση της κατάστασης των μυών, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να εκτιμήσει πιθανές μυϊκές ατροφίες μελών του σώματος. Στα άνω άκρα οι πιο συχνές ατροφίες παρατηρούνται στην περιοχή του θέναρως και του αντιβραχίου. Αυτό επιτυγχάνεται με την παρατήρηση, την ψηλάφηση και ακόμα ακριβέστερα με τη μέτρηση - με τη χρήση μεζούρων- και το αποτέλεσμα συγκρίνεται με το υγιές μέλος. Η διαδικασία αυτή δυσχεραίνεται όταν υπάρχει οίδημα.

* Τένοντες

Ο εργοθεραπευτής πρέπει να είναι προσεκτικός όσον αφορά εις φλεγμονές στα τένοντια έλκτρα (τενοντοεπιτίτιδες). Αυτό μπορεί να εντοπιστεί μέσω ψηλάφησης ή παρατήρησης και να διαπιστωθεί θερμότητα, διόγκωση, πόνος και γενική ευαισθησία στο σημείο αυτό. Επίσης ο θεραπευτής μπορεί να εκτιμήσει κάποια διάτμηση ενός καμτητήρα

τέντονα αφού ο ασθενής θα αντιμετωπίζει δυσκολία στην κάμψη των δακτύλων.

* Οίδημα

Σ' ένα ρευματοειδές άκρο υπάρχει περίπτωση να αναπτυχθεί οίδημα, που αφορά τη συσσώρευση υγρού από τα καταστραμμένα τριχοειδή αγγεία. Αν το υγρό παραμείνει στο χέρι, προκαλείται ίνωση και πάχυνση των ιστών, οδηγώντας σε δυσκαμψία των αρθρώσεων, συρρίκνωση, πόνο και γενικότερη δυσλειτουργία.

Άλλα συστήματα

* Δέρμα

Η προσεκτική αξιολόγηση του δέρματος του άνω άκρου βοηθά τη θεραπευτή να αντιληφθεί τη σοβαρότητα της νόσου αλλά και είναι απαραίτητη για τον κατάλληλο σχεδιασμό και σωστή επιλογή του υλικού του νάρθηκα. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να γίνεται όχι μόνο στα σημεία που θα καλύπτει ο νάρθηκας αλλά και εκεί που θα καλύπτουν οι ειδικοί ιμάντες.

Συγκεκριμένα εκτιμά:

- < Το χρώμα
- < Τις διογκώσεις, τα εξογκώματα ή τις εξελκώσεις
- < Τη θερμοκρασία ή άλλες αισθητηριακές διαταραχές
- < Την υφή

Ο εργοθεραπευτής παρατηρεί το χρώμα του δέρματος αν είναι κίανό, ακρό ή ερυθρό. Το δέρμα μπορεί να εμφανίσει πορφύρα και κυάνωση. Αυτό βέβαια μπορεί να είναι αποτέλεσμα χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής και χρήσης στεροειδών.

Ελέγχεται η ύπαρξη πληγών, ουλών και ραμμάτων ή ανοικτών τραυμάτων, αφού αποτελεί υπεύθυνα παράγοντα για τη μείωση της κινητικότητας των αρθρώσεων. Ο εργοθεραπευτής παρατηρεί αν τα νύχια είναι εύθραυστα, ατροφικά ή υπεραιμικά ή αν το δέρμα των άκρων (πεταόκια) είναι ατροφικό. Κατά την εφαρμογή του νάρθηκα, θα πρέπει ο ίδιος ο ασθενής να εκπαιδευτεί ώστε να αφαιρεί και να ελέγχει τακτικά το δέρμα του, για σημάδια ερεθισμού.

* Χείρα

Αισθητηριακές αλλαγές, με πιο χαρακτηριστικές τον πόνο και την παραισθησία που προκαλούνται κυρίως από το σύνδρομο του καρπιαίου και ωλένιου σωλήνα, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη κατά την εφαρμογή του νάρθηκα.

* Άγγεια

Άγγειακές επιπλοκές, όπως αυξημένη εφίδρωση, αλλαγή θερμοκρασίας, παρουσία ερυθρών σημάδιων με σκανόπιστο σχήμα στην παλάμη, στην περιοχή του θένωρος και οπισθένωρος, καθιστούν δύσκολη την εφαρμογή νάρθηκα.

Λειτουργικότητα

Ο όρος λειτουργικότητα αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως προσωπική υγιεινή, σίτιση, γράψιμο κ.α. Εδώ ο εργοθεραπευτής θα αξιολογήσει την λειτουργική ικανότητα της άκρας χείρας, σε σχέση με τους περιορισμούς που εμφανίζονται εξ' αιτίας της νόσου.

1) Αυτοφροντίδα

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, είναι μια νόσος που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί βασικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Η αξιολόγηση, θα πρέπει να στοχεύει στην εκτίμη-

ση των ελλειμματικών περιοχών του ατόμου, οι οποίες μπορεί να επωφεληθούν από την χρήση νάρθηκα.

Ο εργοθεραπευτής παρατηρεί πού δυσκολεύεται το άτομο και πώς εκτελεί τις διάφορες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα να βγάλει το παλτό του, να λύσει τα κορδόνια του κ.τ.λ.

Αξιοπορούνται με διάφορα test οι συλληπτικές ικανότητες της άκρας χείρας που είναι:

1. Σφαιρική (σύλληψη σφαίρας)
2. Κυλινδρική (σύλληψη πατηριού)
3. Πλευρική (σύλληψη κλειδιού)
4. Άγκιστρο (σύλληψη τσάντας)
5. Παλαμιαία (σύλληψη ριάτου)
6. Διποδική (σύλληψη κέρματος)
7. Τριποδική (σύλληψη μοιθυβιού).

Καθώς και οι λειτουργίες στις οποίες το χέρι είναι είτε σε κάμψη είτε σε έκταση.

2) Εργασία

Είναι πολύ σημαντικό τόσο για βιοποριστικούς όσο και για ψυχολογικούς λόγους, το άτομο να μπορέσει να διατηρήσει την εργασία του, έστω και μερικώς, σε όλα τα στάδια της νόσου. Για τον λόγο αυτόν, αν κριθεί αναγκαίο η χρήση νάρθηκα και στην δουλειά, αυτός θα πρέπει να είναι λειτουργικός, άνετος και να μην μειώνει την απόδοση του ατόμου.

Πρέπει να μπορέσει ο εργοθεραπευτής, μέσα από την συνέντευξη, να αναγνωρίσει τα σημεία εκείνα της εργασίας που δημιουργούν δυσκολίες στο άτομο και δρουν αρνητικά στις ευαίσθητες αρθρώσεις. Επίσης, ο εργοθεραπευτής θα συλλέξει πληροφορίες για την φύση εργασίας του ατόμου. Για παράδειγμα, αν κάποιος χρησιμοποιεί πολύ τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, θα πρέπει ο νάρθηκας να είναι λειτουργικός, να αφήνει δηλαδή τα δάχτυλα ελεύθερα, στηρίζοντας ταυτόχρονα τον καρπό. Αν πάλι η εργασία του ατόμου είναι χειρωνακτική, ο νάρθηκας πρέπει να κατασκευαστεί από υλικό που "αναπνέει", καθώς το άτομο θα ιδρώνει και ανθεκτικό αφού για λόγους υγιεινής, θα καθαρίζεται συχνά.

Ψυχολογική κατάσταση

Ο ασθενής, που πάσχει από μια χρόνια νόσο όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία προκαλεί αναπηρία και αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση και την εικόνα του σώματος, αναπτύσσει κάποιους μηχανισμούς.

Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει σε ποιο στάδιο προσαρμογής βρίσκεται ο ασθενής και πιο συγκεκριμένα, κρίνει αν ο ασθενής έχει αποδεχθεί τη διάγνωση και την ασθένειά του και αν είναι έτοιμος να χρησιμοποιήσει κάποιο ειδικό προσαρμοσμένο βοήθημα ή νάρθηκα.

Συμπέρασμα

Θα ήταν ουτοπικό να πιστεύουμε ότι ο σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου να καλύψει την αξιολόγηση σε χέρι με ρευματοειδή αρθρίτιδα κατά την εφαρμογή νάρθηκων έχει εκπληρωθεί.

Ωστόσο, ελπίζουμε το άρθρο αυτό να αποτέλεσε έναυσμα για μια διεξοδική και εις βάθος μελέτη των μεθόδων και των μέσων που χρησιμοποιεί ο κλάδος της εργοθεραπείας, με σκοπό να παρέμβει σε μεγαλύτερο βαθμό και να παράσχει υπηρεσίες σε επίπεδο αποκατάστασης και λειτουργικότητας.

Βιβλιογραφία - Αρθρογραφία

1. Batts, D.C. (1993). Rheumatoid Arthritis. In: R. A. Hansen S B. Atchison [eds], Conditions in Occupational Therapy. Effect on Occupational Performance. Williams and Wilkins, 306-314
2. Belkin, J, English C.B, Adled, C. & Pedretti. L.W. (2001). Orthotics. In: L.W, Pedretti (ed), Occupational Therapy, Practice Skills For Physical Dysfunction, 4th edition, 19:320.
3. Belkin, J. & Yasuda, L. (2001). Orthotics. In: L. W. Pedretti 5 M.B. Early (eds), Occupational Therapy, Practice skills for physical dysfunction. C.V. Mosby Company, 5th edition, 31: 530-565
4. Biese, J. (2002). Therapist's evaluation and conservative management of Rheumatoid Arthritis in the hand and wrist. In: J. Hunter, E. Mackin. & A. Callahan (eds), Rehabilitation of the hand and upper extremity. Mosby 5th edition, 95: 1569-1562
5. Buckner, W.S. (2001). Arthritis. In: L. W. Pedretti & M.B. Early [eds], Occupational Therapy. Practice Skills for physical dysfunction. Mosby, 5th edition, 43: 806-829.
6. Deshaies, L.D. (2002), Upper extremity orthoses. In: C.A. Trombly & M.V. Radomski [eds], Occupational Therapy for physical dysfunction. Lippincott Williams- Wilkins, 5th edition, 14: 314-342
7. Dieppe, P.A., Bacon, P.A., Samji, A. N. S Watt, J. ((1987), Rheumatoid Arthritis of the hands and feet. In: Slide Atlas of Rheumatology. Gower Medical Publishing (4)
8. Hammond, A. (1996), Rheumatoid Arthritis. In: A. Turner, M. Foster & S.E. Johnson (eds). Occupational Therapy and physical dysfunction. Principles, Skills and Practice. Churchill Livingstone, 4th edition, 747-765
9. Jarvis, C. [1999]. Musculoskeletal system. In; Physical Examination and Health Assessment. 19:714, 720
10. Moll, J. M. H. (1987). Rheumatoid Arthritis In: Rheumatology in Clinical Practice. Blackwell Scientific Publications. 12: 309-329
11. Parker, J.C., Wright, G.E. & Smorr, K.L (2001). Psychological Assessment, 11: 69-72
12. Pedretti, L. W, [1990], Hand Splinting. In: L.W, Pedretti S B, Zoltan [eds]. Occupational Therapy Practice Skills For Physical Dysfunction. Mosby, 3rd edition, 401-411
13. Reed, K.L. (1991). Reference to Occupational Therapy. Aspen Publications. 5, 6: 233-236, 332-336
14. Robert, H, Brashear, J. & Beverly, R. (2000). Rheumatoid Arthritis. In: Handbook of Orthopaedic Surgery. 10th edition, 5: 158-160
15. Trombly CA. [1983]. Arthritis. In: Occupational Therapy For Physical Dysfunction. Williams-Wilkins, 2nd edition, 20: 376-383
16. Tubiana, R. (1984). Examination of the hand and upper limb. W.B. Saunders Company, 3:109-129
17. Tubiana, R, Thomine, J-M. & Mackin, E, (1996), Clinical examination of the tegument the skeleton and the musculotendinous apparatus, in; Examination of the hand and wrist. M. Dunitz, Publication, 2nd edition, 2: 216-224
18. Turner A. (87). R.A. in: The practice of O.T.: An introduction to the treatment of physical dysfunction. Churchill Livingstone, 2nd edition: 29
19. Turner, A., Foster, M & Johnsons, S.E. (1996). Rheumatoid Arthritis, in: D.T. and physical dysfunction principles skills and practice. Churchill Livingstone, 4th edition, 752-763
20. Αβριοντσος. Α. Α. [1993] ΡεύματαΟξείδ(Σs Αρθριδα. In: Ρευματολογία Primer on the Rheumatic Oiseases. Ερττην μο1δρυμα Ρευματολογικών Ερευνών, Αθήνα, 142-144
21. Κεραμιώιου, Κ. [2003], Ναρβηηcs και βοηθητικά μηχανήματα. Εκηαιέυτικε5 σημειώσει. Τμήμα Εργοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. ΑΟηνας
1322. Ρευρεfficnns, ΑΛ (1993). Ιατρική Αποκατάσταση. Ιατρικά Εκδόσεκ *ΖήκΓ, Αθήνα, 428-433