

MONIMUOTOTERAPIA: KÄSIRYHMÄ AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEILLE AIKUIS- KUNTOUTUJILLE

Monesti neurologisilla kuntoutujilla, erityisesti toispuolihalvauskuntoutujilla, on yläraajojen ja käden/käsien toimintojen ja suoritusten rajoitteita. Yläraaja/yläraajat jäävät usein käyttämättömäksi. Em. learned-non use –efekti kehittyy monesti ensimmäisten kuukausien aikana sairastumisesta. Käden edustusalue sensorisella ja motorisella aivojen kuorikeroksella on laaja. Käyttämättömyys pienentää aivoilla olevaa edustusaluetta. Kuvantamistutkimuksissa onkin todettu, että harjoittelun avulla aivojen motoriset rakenteet aktivoituvat molemmiin puolin, kun halvaantuneen puolen kättä käytetään (Tarkka, Sivenius 2001, Davies 2000).

Olkanivelen subluksaatio, kipuolka, kipukäsi = complex regional pain syndrome (CRPS1) ja tuntohäiriöt sekä neuropsykologiset probleemat voivat vaikuttaa yläraajan ja käden täydelliseen toimimattomuuteen. Edellä mainittuihin pitää kohdistaa ensin täsmäterapia, jotta yläraajan ja käden toimintoja pystytään tehokkaasti harjoittamaan. Näin on mahdollisuus saavuttaa kaksikäsisyys päivittäisistä toiminnoista.

1. Käsiryhmän toimintaa ohjaavia periaatteita

1.1. Kohderyhmä:

- * aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kuntoutujat, joilla on alkavaa toimintaa halvaantuneessa raajassa
- * sairastumisesta on kulunut 6 - 12 kuukautta
- * ryhmä on suljettu

1.2. Osallistumiskriteerit:

- * sairastumisesta kulunut aika on 6 – 12 kk
- * osallistuja on kykenevä sitoutumaan ryhmään
- * osallistuja kykenee ottamaan jonkin aistikanavan kautta ohjausta vastaan

1.3. Ohjaajat:

2 henkilöä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti

1.4. Ryhmän koko:

4 – 8 henkilöä

Vaihe I : ryhmäkerrat: 20 kertaa, 1 – 2 x / vko á 90 min.

Vaihe II: omaehtoinen harjoittelu kotona / kotia vastaavassa ympäristössä, josta pidetään harjoituspäiväkirjaa (soveltuvin osin)

Vaihe III: 10 kertaa 1 – 2 x / vko á 90 min kertausjakso

2. Ryhmän sisältö

2.1. Yläraajan arviointi:

- alkuhaastattelu, omainen mukana, käden käyttö päivittäisessä elämässä (kysely)
- apraksia: toiminnallinen tilanne: pukeminen / riisuminen
- tunnon arviointi: taktiilinen, stereognosia, materiaalien tunnistaminen
- puristusvoima
- liikelaajuudet
- käden toiminnalliset otteet, kaksikätsisyys, koordinaatio
- kestävyys, nopeus (Box & Block-testi)
- näppäryystesti; napitus

2.2. Ryhmätoiminnan tavoitteet:

Ryhmän toimintaan vaikuttavat kuntoutujan yksilölliset tavoitteet sekä ryhmän tavoitteet.

Esimerkkeinä voivat olla

- yläraajan huomiointi eri toiminnoissa
- aktiivinen yläraajan käyttö päivittäisissä toimissa
- itsenäisyyden lisääntyminen päivittäisissä toiminnoissa
- kaksikätsisten toimintojen oppiminen
- sosiaalinen vuorovaikutus, vertaistuki

2.3. Ryhmätoiminnan toteutus / eri menetelmät:

Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti sopivat tehtävien jaosta. Ohjaaminen toteutetaan yhteistoiminnallisesti. Vastuitten jako sovitaan teemojen mukaisesti. Ryhmäläisten ja omaisten tarpeitten pohjalta harkitaan ko. menetelmät ja teemoitetaan ne ryhmäkertoihin sopiviksi.

Esimerkkejä harjoitusteemoista:

- käden muokkaus ja tukitehtävät
- eri tasoissa toimiminen, manuaalinen ohjaus
- hienomotoriikkaharjoitukset, kirjoitusharjoitukset
- eri aistien aktivointi, musiikin käyttö
- pelit, luovat menetelmät, tarinat
- keittiöharjoitukset
- ohjatut kaksikätsiset tehtävät, esim. pukeutuminen, siirtyminen
- muita aktiviteetteja sopimuksen mukaan, kuten puutyöt, huovutus, kankaanpainanta, savityöt, puutarhalyö, pyykinhuolto
- kotiharjoitukset / -tehtävät

Terapiakerran rakenne ja toiminta

Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti suunnittelevat terapiakerran yhdessä, sen tavoitteet ja toteutuksen. Kyseessä on 8 hengen ryhmä: ohjaajina fysioterapeutti ja toimintaterapeutti yhdessä. Ryhmäläisten tavoitteena on tehdä toimintasuunnitelma tehtävälle yhdessä, harkita vastuitten jako ja jakaa toiminta vuorot jne. Kerran teemana on neljän hengen ryhmässä rakentaa lattialle eri värisistä, erikokoisista ja -muotoisista vaahtokumityynyistä tornitalo. Tyynyt sijaitsevat eri puolilla huonetta, myös kaapeissa näkökentän ulkopuolella. Vaatimuksena on tyynyjen kuljettaminen ja nostaminen kaksikätsisesti tai jos se ei onnistu, niin pyydetään apua toiselta ryhmäläiseltä. Jokainen kuitenkin työskentelee vuorollaan (vastuu itsellä / toisella).

Fysioterapeutti ohjaa tarvittaessa liikkumista ja halvauspuolen käden kontaktia kannettaessa / irrottaessa. Toimintaterapeutti kannustaa / auttaa sanallisilla ohjeilla ryhmäläisiä ongelmanratkaisuissa ja on tavoitteiden arvioija fysioterapeutin kanssa. Arvioinnin pääkohtana on se, että torni pysyy pystyssä ja sen rakentamiseen on osallistunut jokainen ryhmästä (vertaistuki). Omaisille tiedotetaan em. suusanallisesti ja/tai terapiavihkolla.

2.4. Loppuyhteenveto

- ryhmäkeskustelu
- palautekeskustelu
- jatkosta ohjeistus – omaharjoittelu / päiväkirjat kotiympäristöön
- seuraavasta jaksosta tiedotus

Kirjallisuutta

- Blanton,S; Wolf, S. Arm and hand weakness, kirjassa Textbook of neural repair and rehabilitation, Cambridge University Press, 2006.
- Viitasalo,H. Toimintakyvyn arviointi, kirjassa Käsikirja, Duodecim, 2000.
- Helin, R.; Rantala,T. Käsiterapia, kirjassa Käsikirurgia, Duodecim, 2000.