



# **PRIMER IZ PRAKSE SKUPINE ZA POKLICNO REHABILITACIJO**

**mag. Andrejka Fatur – Videtič,  
spec.med.dela**

**MODUL ZA SPECIALIZANTE  
DRUŽINSKE MEDICINE**

**Ljubljana, april in september 2015**



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (1)

- **PRIMER OBRAVNAVA:**
  - ODRASLO OSEBO;
  - ŽE ZAPOSLENO;
  - DG: EPILEPSIJA - parcialna, kriptogena, rezistentna
- **RAZLOG NAPOTITVE:**
  - ocena stanja pred morebitno poglobljeno diagnostiko in operativnim zdravljenjem;
  - iztekanje delovnega razmerja za določen čas;
- **SPLOŠNE LASTNOSTI:**
  - starost: 34 let, stan: samski;
  - bivališče: mesto;
  - izobrazba: višja;
  - delovne izkušnje: 9 let del.dobe, izteka se  
**5.ZAPOSLITEV ZA DOLOČEN ČAS;**
    - prvih 5 let NE DELA NA POKLICNEM PODROČJU;
    - 4 zaposlitve skladne s poklicem, vse za določen čas – nadomeščanje, ZADNJA SE IZTEKA;
  - z delom je zadovoljna, ga dobro zmore, rada bi obdržala zadnjo zaposlitev.



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (2)

- **ZDRAVSTVENO STANJE ( izvidi specialistov ):**
  - vodi jo nevrolog zaradi epilepsije;
  - v l. 2002 operirana zaradi benigne rašče – strah zaradi možne ponovitve in poslabšanja...
- **OSEBNA OCENA STANJA:**
  - opiše napade, več jih je konec tedna;
  - nekako 75% napadov ne povzroči težav s telesno in psihično vzdržljivostjo;
  - nima glavobolov, vidi in sliši dobro-počuti se zdravo in dobro;
  - v prostem času ima številne aktivnosti.



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (3)

### OPREDELITEV EPILEPSIJE:

- ZAČETEK NAPADOV : zgodnje odraščajoče obdobje;
- VZROK: ni znan; zadnji nevroradiološki izvid je pozitiven – PREDVIDENA POGLOBLJENA DIAGNOSTIKA IN ODLOČANJE O OPERATIVNEM ZDRAVLJENJU;
- TERAPIJA: Topamax, Nevrontin, Lamotrigin;
- NAPADI:
  - trdovratni, parcialni in kompleksni;
  - zavest izgubi ali je delno ohranjena;
  - brez mišičnih krčev, mišična kontrola oslABLJENA, hoteni gibi omejeni, NE PADE;
  - vedenje med napadom: motnja govora in orientacije,
  - napad prekine izvajano aktivnost, po napadu nadaljuje z delom;
  - traja morda minuto ( okolica ga praviloma ne zazna );
  - brez aure ali z občutkom slabosti;
  - napadi nimajo zakonitosti pojavljanja;
  - sprožilni dejavniki ne nastopajo;
  - pogostost: vseh napadov povprečno 12/mesec; so obdobja zelo pogostih napadov v tednu ali mesecu;



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (4)

- **OMEJITVE PRI DELU ZARADI EPILEPSIJE:**
  - so prisotne;
  - omejen je izbor delovnih mest za poklic s pridobljeno izobrazbo;
- **POVZETEK MNENJA PSIHOLOGA** ( ob predhodnem preventivnem zdravstvenem pregledu, 1998 ):
  - zmožen za delo v svojem poklicu z nekaterimi omejitvami;
  - ni za dela, ki zahtevajo dobro koordinirano gibanje in absolutno vzdrževanje kontinuirane pozornosti;
  - ni za nočno delo;
- Predlog:
  - pretežno administrativna opravila;
  - opravila, ki ne zahtevajo kontinuirane pozornosti;
  - glede na celovito funkcioniranje bi bila smiselna prekvalifikacija/ dokvalifikacija.
- Praktično **ENAKO MNENJE** je **PSIHOLOG** podal tudi ob predhodnem preventivnem zdravstvenem pregledu l. 2002.



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (5)

### UGOTOVITVE ČLANOV TIMA, I.2003

- **SOCIALNA DELAVKA** ( stik z delodajalcem ):
  - delodajalec je zadovoljen z vsebino, obsegom in kakovostjo opravljenega dela ter vključenostjo v kolektiv;
  - razmišljajo o možni reorganizaciji dela, tako da bi delovno razmerje podaljšali, za nedoločen čas;
  - za morebitno pomoč nas bodo poklicali ob času, ko se bodo o tem odločali.
- **ZDRAVNIK** ( spec.med.dela, prometa in športa ):
  - V izvidu kliničnega pregleda ni odstopanj s posledičnimi funkcijskimi motnjami, osnovne aktivnosti izvede tekoče, z večkratnimi ponovitvami.



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (6)

### Mnenje psihologa:

- še veliko problemov s soočanjem z lastno boleznijo;
- odločanje za pristanek o nadaljnji diagnostiki jo obremenjuje;
- ni še prebolela katastrofične izgube v družini, s strahom pričakuje še novo;
- huda stiska in močan stres zaradi nestalnosti svoje zaposlitve in negotovosti glede prihodnosti;
- nadkompenzira z nenehno aktivnostjo, nagiba k zanikanju svojih problemov;
- JE NA ROBU SVOJE VZDRŽLJIVOSTI, ŽE KAŽE ZNAKE DISFORIČNOSTI ter EMOCIONALNO – VEDENJSKE REGRESIJE;
- odsvetuje šolanje;
- smiselna bi bila zaposlitev S SKRAJŠANIM DELOVNIM ČASOM;
- svetuje PSIHOTERAPEVTSKO OBRAVNAVO ali vsaj SKUPINO ZA SAMOPOMOČ.



## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (7)

- **OCENJEVANJE Z DELOM** ( namenske aktivnosti, administrativna dela, vnos podatkov računalnik, montažna dela, izdelava mozaika ):
  - razumevanje navodil dobro;
  - načrtovanje impulzivno, s podaljšanimi adaptacijskimi časi ob začetku dela;
  - vedenje sprva odklonilno - do postopkov dela, strokovnih delavcev in ostalih bolnikov;
  - tekom večdnevnega programa razvije sodelujoč odnos na vseh področjih, s kritičnim pogledom na začetno odklanjanje obravnave;
  - razvije zelo dobro delovno vedenje in delovno učinkovitost.





## PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (8)

- **POVZETEK UGOTOVITEV ZA PRESOJANJE DELAZMOŽNOSTI:**
  - obvladljivost epilepsije je “rahla” ob zadnji shemi zdravil ( ocena epilepsije, prognoza );
  - deluje na meji svojih psihofizičnih zmogljivosti;
  - prilagajanje novim okoliščinam slabše( menjava dela ? );
  - ogroža jo dekompenzacija na socialnem področju.
- **ZAKLJUČNO MNENJE:**
  - 4 – urno delo kot dobra razbremenitev (to rešitev zavrača, tudi če bi ji povečala možnost zaposlitve za nedoločen čas );
    - za obvladovanje stresne situacije naj poišče strokovno pomoč
    - tim za poklicno rehabilitacijo se lahko kadarkoli ponovno vključi, še posebno v primeru, če bo potrebno iskanje drugega delodajalca in dela;



## **PRIMER “DOBRE PRAKSE” – OBRAVNAVA V TIMU ZA POKLICNO REHABILITACIJO (9)**

### **RAZMIŠLJANJE ob primeru:**

- v kolikšni meri delazmožnost ljudi z epilepsijo obravnavamo dejansko celostno ( celovitost telesnega, psihičnega, socialnega delovanja ) – ob času poklicne orientacije, prvi zaposlitvi, ob ponovnih zaposlitvah, ocenjevanje na IK ?
- kako presoјamo stopnjo obremenjenosti in preobremenjenosti zaradi zahtev in obremenitev pri delu, še posebno tiste, ki so psihološke narave?
- oblikovanje smernic za presoјanje/ocenjevanje delazmožnosti vključno z merili stopnje ogroženosti zaradi epilepsije?(Bulau P, Thorbecke R, Rehabilitation (33)1994).
- **OBLIKOVANJE PRIMEROV “DOBRE PRAKSE” ?**



INŠTITUT  
REPUBLIKE SLOVENIJE  
ZA REHABILITACIJO



**HVALA ZA POZORNOST !**