Schule für Ergotherapie Biel

Begriffsraster 1978

Grundlage für Behandlungsbeispiele und Patientenberichte aller Fachbereiche

aus ERGOTHERAPIE Arbeitsmaterialien
zum Projekt ET/AT - EVS 1982

August 2007

BEGRIFFSRASTER 1978

Grundlage für Behandlungsbeispiele/Patientenberichte aller Fachbereiche

Aus: ERGOTHERAPIE
Arbeitsmaterialien zum Projekt Ergotherapie – Aktivierungstherapie
Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz (Hrsgb.) 1982 S. 339 - 354

Mit dem nachstehenden Begriffsraster wird der Versuch unternommen, Ergotherapie bei Kindern in Stichworten zu definieren. Die Anordnung der Punkte A - E wurde aus systematischen Gründen gewählt. In der Praxis besteht jedoch Gleichzeitigkeit und Wechselwirkung von Erfassung, Zielsetzung, Durchführung und Evaluation.

Beispiel aus dem Fachbereich ERGOTHERAPIE BEI KINDERN

A. ERFASSUNG
B. ZIELSETZUNG
C. MITTEL
D. MATERIALIEN, GERÄTE, ADAPTATIONEN, HILFSMITTEL UND EINRICHTUNGEN
E. METHODISCHE GESICHTSPUNKTE

A. ERFASSUNG

1. AUSWERTUNG VON UNTERLAGEN, INFORMATIONEN, UNTERSUCHUNGEN UND BESPRECHUNGEN

z.B. Überweisung, Krankengeschichte, Poliklinik-Karte, Schulbericht, Berichte von Psychologen und Kinderpsychiater, schriftliche oder mündliche Informationen von den Angehörigen des Kindes, von Ärzten, Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten, Krankenschwestern, Lehrern, Kindergärtnerinnen, Sozialarbeitern, Erziehern oder anderen beteiligten Personen, insbesondere von Ergotherapeuten, die das Kind vorher behandelt haben.

2. BEOBACHTUNG DES KINDES

In Bezug auf die Zielbereiche der ergotherapeutischen Behandlung (siehe B 3)

2.1 Beobachten spontanen Verhaltens
z.B. Antrieb, Kontaktnahme, Aufmerksamkeit, Kooperationsbereitschaft

2.2 Beobachten des Kindes im freien Umgang mit Material und Geräten

2.3 Beobachten des Kindes beim Lösen von gestellten, alters- oder entwicklungsaltersgemässen Aufgaben

B. ZIELSETZUNG DER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG

1. ALLGEMEINE ZIELSETZUNG

Beeinflussung praktischen Denkens und Handelns, was dazu beitragen soll, dem Kind zunehmende Unabhängigkeit im Alltag, die Verwirklichung eigener Bedürfnisse und Interessen und das Mitmachen in Gruppen (Familie, Schule, Freizeit) zu ermöglichen.

2. BEHANDLUNGSGRUNDSÄTZE

Bei der Planung und Durchführung der Ergotherapie-Behandlung müssen aufgrund von Diagnose und Prognose allgemeine Behandlungsgrundsätze berücksichtigt werden, die sich insbesondere auf die Beachtung spezifischer Gefahren (z.B. Überforderung, Dekubitus, Kontrakturen) richten. Raschem Abbau und sekundären Störungen entgegenzuwirken gehört mit zu den wichtigsten Behandlungszielen der Ergotherapie.

3. ZIELBEREICHE DER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG

Unter Zielbereichen verstehen wir Lebens-, Funktions- und Verhaltensbereiche, die in der Behandlung den sich aus der Diagnose ergebenden Erfordernissen und den Bedürfnissen des einzelnen Kindes entsprechend gewichtet werden.

3.1 Lebensqualität des Kindes

Vorhandene Möglichkeiten werden aufgezeigt, neue Möglichkeiten werden geschaffen, die für das Kind in seiner heutigen Situation von Bedeutung sind und zu seiner Lebensfreude beitragen. Wünsche und Bedürfnisse des Kindes werden in die Therapiemiteinbezogen.

3.2 Fundamentale Funktionen

Unter fundamentalen Funktionen verstehen wir isolierte und koordinierte Basisfunktionen, die praktischem Denken und Handeln zugrunde liegen. Wir unterscheiden fundamentale Funktionen in folgenden Bereichen:

3.2.1 Im sensorischen Bereich
Aufnahme spezifischer Sinnesreize (z.B. Bewegung, Lage im Raum, Druck, Zug, Reibung, Vibration, Temperatur, Schmerz, Licht, Schall, Geruch, Geschmack).

3.2.2 Im motorischen Bereich
Haltung und Bewegung (z.B. Kopf-, Rumpfkontrolle, drehen, sich aufrichten, sitzen, sich fortbewegen, greifen, kauen, schlucken)

3.2.3 Im perceptiven Bereich
Koordination von Reizen aus verschiedenen Sinnesbereichen.
Wahrnehmen komplexer Reizmuster.

3.2.4 Im kognitiven Bereich
Unterscheiden, zuordnen und strukturieren gespeicherter und neu hinzugekommener Informationen, auswählen relevanter Informationen für das Planen von Handlungen.

3.2.5 Im affektiven Bereich
z.B. Antrieb (Neugier, Initiative) und Steuerung (adäquates Verhalten), Beziehung zu Personen, Tieren und Objekten, Beziehung zur eigenen Person (Selbstwertgefühl)

3.2.6 Im sozialen Bereich
z.B. Kontaktfähigkeit, sich in Gruppe und Gemeinschaft einfügen, sich ausdrücken, sich behaupten, auf andere eingehen können)

3.3 Spezifische Funktionen und Fertigkeiten

3.3.1 Funktionen, die das (altersgemässe) Explorieren und Hantieren ermöglichen.
z.B. Untersuchen des eigenen Körpers, Kontaktnahme zu Bezugspersonen, Hantieren mit Gegenständen

3.3.2 Fertigkeiten, die zur (altersgemässen) Selbständigkeit im täglichen Leben beitragen
z. B. Körperpflege, An- und Ausziehen, Essen und Trinken, Fortbewegung, Benutzung von Gegenständen und Einrichtungen in Haus und Umwelt.

3.3.3 Fertigkeiten, die das (altersgemässe) Mitmachen in Gruppen ermöglichen
- in Familie oder Lebensgemeinschaft (z.B. Spiel, Hausarbeit, Ausflüge)
- in Kindergarten, Schule und künftigem Beruf
  (z.B. spielen, bauen, schneiden, kleben, zeichnen, schreiben)
- in Freizeitgruppen (z.B. Spiel, Hobby, Sport)

3.4 Verhalten in alters- bzw. entwicklungsaltersgemässen Aktivitäten

3.4.1 Spielverhalten
z.B. Konzentration, Flexibilität, Strukturierung, Ausdauer, Gestaltungsfähigkeit

3.4.2 Arbeitsverhalten
z.B. Aufgabenverständnis, Konzentration, Zielstrebigkeit, Flexibilität, Arbeitsrhythmus, Ausdauer

3.4.3 Leistungsfähigkeit z.B. Präzision, Tempo

4. TEILZIELE

Teilziele werden, den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Kindes angepasst, in den oben aufgeführten Zielbereichen angestrebt. Anspruchsvolle Teilziele, wie z.B. "selbständiges Essen" können meist nur in einzelnen Behandlungsschritten langsam erarbeitet werden, die wiederum Teilziele innerhalb des Behandlungsplanes darstellen (z.B. Hand zum Mund bringen, mit Hand Keks greifen und in den Mund stecken, adaptierten Löffel greifen, halten und Kartoffelstock, Suppe essen usw.)

C. MITTEL

Die Mittel der Ergotherapie sind spezifisch ausgewählte Aktivitäten. (Definition WFOT 1976).

1. SPIELEN

Umgang mit Spielmaterial und Spielzeug.

2. PRAKTISCHE VERRICHTUNGEN DES TÄGLICHEN LEBENS

Spielerischer und zweckgerichteter Umgang mit Gebrauchsgegenständen (z.B. waschen, tragen, Koffer packen, sich anziehen).

3. BILDNERISCHES GESTALTEN UND WERKEN

z.B. modellieren, malen, drucken, falten, weben

4. MUSISCH-GESELLIGE AKTIVITÄTEN

z.B. Puppenspiel, Theaterspiel, Musizieren, Festen, Gesellschaftsspiel

5. INTELLEKTUELLE AKTIVITÄTEN

z.B. Rätsel, Hauszeitung

D. MATERIALIEN, GERÄTE, ADAPTATIONEN, HILFSMITTEL UND EINRICHTUNGEN

1. MATERIALIEN

ungestaltete Stoffe, mit denen Aktivitäten ausgeführt werden (z.B. Naturmaterial, textiles Material, wertloses Material, Werkmaterial).

2. GERÄTE UND GEGENSTÄNDE

Angefertigte Gegenstände, mit denen Aktivitäten ausgeführt werden (z.B. Spielzeug, Gebrauchsgegenstände, Werkzeug, Schreibzeug)

3. ADAPTATIONEN

Veränderte, den Erfordernissen der Behinderung angepasste Materialien und Geräte (in bezug auf Grösse, Gewicht, Konsistenz usw.) z.B. Spielzeug, Gebrauchsgegenstände, Werkzeug, Schreibzeug.

4. HILFSMITTEL UND EINRICHTUNGEN

Im Handel erhältliche oder selbstangefertigte Gegenstände und Einrichtungen, die dazu dienen, z.B. Sitzhaltung, Fortbewegung, tägliche Verrichtungen, spielerische, schulische, berufliche Aktivitäten zu ermöglichen oder zu erleichtern (z.B. Rollstuhl, Liegebrett, Sitzkiste, Rampe, Kugellagerarmstützen, Schreibhilfen, Spielkartenhalter)

E. METHODISCHE GESICHTSPUNKTE

1. EINSATZ THERAPEUTISCHER MITTEL

1.1 Auswahl geeigneter Aktivität aufgrund entsprechender Analysen.
1.2 Anpassen der Aktivität an die Bedürfnisse des Kindes gemäss der Zielsetzung z.B. vereinfachen, variieren, steigern).
1.3 Adaptieren von Materialien und Geräten, einsetzen von Hilfsmitteln und Einrichtungen

2. THERAPEUTISCHES VERHALTEN

2.1 Allgemeine Grundsätze therapeutischen Verhaltens
Inwieweit Aktivität vom Therapeuten angebahnt, erleichtert und kontrolliert werden muss, inwieweit sie vom Kind selbständig ausgeführt werden kann, muss während des Behandlungsverlaufes immer neu entschieden werden. Differenzierte Beobachtung, flexibles Verhalten und eine den Zielen angepasste Dosierung aller Massnahmen und Mittel sind methodische Voraussetzungen der Ergotherapie.

2.2 Spezielle Grundsätze therapeutischen Verhaltens

2.2.1 Beeinflussung sensorisch/motorischer Funktionsbereiche
Beobachtung sensorischer/motorischer Reaktionen. Sensorium, Haltung und Bewegung können beeinflusst und kontrolliert werden durch dosierte - körpernahe Behandlung durch den Therapeuten selbst und/oder - ausgewählte Reize, spezielle Haltungen und Bewegungen erfordernde Aktivitäten, Materialien, Geräte usw.
2.2.2 Beeinflussung perceptiver/ kognitiverFunktionsbereiche
Beobachtung der Wahrnehmungstätigkeit und flexibles Eingehen auf das individuelle Lernverhalten des Kindes.
2.2.3 Beeinflussung affektiv/sozialer Funktionsbereiche
Differenzierte Beobachtung des affektiven und sozialen Verhaltens des Kindes, Eingehen auf persönliche Wünsche, Bedürfnisse des Kindes, flexibles Miteinbeziehen der affektiven Beziehungen des Kindes zu Menschen, Tieren und Objekten, berücksichtigen für das Kind wichtiger sozialer Zusammenhänge.

3. SOZIALFORM

3.1 Einzelbehandlung
3.1.1 Einzelbehandlung im Beisein von Bezugspersonen
3.1.2 Einzelbehandlung ohne Beisein von Bezugspersonen
3.2 Behandlung in Kleingruppe
3.3 Behandlung in Gruppe

4. ZEITLICHE EINTEILUNG

Häufigkeit, Dauer der Behandlung (abhängig von Alter, Behinderungsgrad, Belastbarkeit von Kind und Eltern, geografischen Verhältnissen, Bestimmungen der Institution u.a.)

5. RÄUMLICHE BEDINGUNGEN

Den Behandlungszielen und Bedürfnissen des Kindes angepasste Auswahl zur Verfügung stehender Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Therapieraum, Wohnung der Eltern, Schulzimmer, Garten).

6. ZUSAMMENARBEIT MIT DEN BEZUGSPERSONEN DES KINDES

Auswahl und Vermittlung angepasster Informationen und Beratung von Eltern, Pfleger, Erzieher, Lehrer. Die Übertragung therapeutischer Gesichtspunkte in den Alltag des Kindes, das Mitbeteiligen und Miteinbeziehen wichtiger Bezugspersonen in den Behandlungsplan gehört zu den wesentlichsten methodischen Aufgaben in der Ergotherapie.

7. EVALUATION

Im Verlauf der Behandlung erfolgt immer wieder die Überprüfung der Zielsetzung und daraus resultiert die dauernde Neuanpassung der Nahziele, Mittel und Methodik.

BEHANDLUNGSBEISPIEL: VERBRENNUNG

Das hier aufgeführte Beispiel aus der Praxis soll der Veranschaulichung des obenstehenden Begriffsrasters dienen.

A. ERFASSUNG

1. AUSWERTUNG VORHANDENER UNTERLAGEN UND INFORMATIONEN

Der 4jährige Knabe wird durch den Arzt überwiesen. Er hat seine rechte Hand in eine Heissmangel gebracht.
Diagnose: Verbrennungen 2. und 3. Grades an der rechten Hand und am Unterarm. Die Endglieder des Daumens und Zeigefingers fehlen. Die Flexorsehnen in der Handinnenfläche sind verbrannt.
Versorgung durch den Chirurgen: Stiellappen am Unterarm, Handinnenfläche gethierscht.

Das Kind kommt aus einer Hotelierfamilie, die Mutter arbeitet im Betrieb mit. Es erlitt einen Schock und war vor allem durch das Weinen seiner Mutter, als sie dazu kam, stark beeindruckt.

2. BEOBACHTUNG DES KINDES

2.1
Der Knabe steht noch unter Schockwirkung, ist labil, aggressiv gegenüber allen Personen. Er zeigt sich gegenüber medizinischen Massnahmen sehr gefügig.
2.2
Er langweilt sich häufig, spielt aber kaum oder nur mit sehr wenig Ausdauer und Konzentration. Er ist links sehr ungeschickt, also anscheinend schon ein ausgesprochener Rechtshänder.
2.3
Durch seine psychische Situation stark gehemmt, kann er alters- und entwicklungsgemässe Aufgaben nicht ausführen, obwohl er dies vor dem Spitalaufenthalt ohne weiteres konnte.

Die verletzte Hand ist überempfindlich, der Knabe allgemein ängstlich und gehemmt in der Bewegung.

B. ZIELSETZUNG DER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG

1. ALLGEMEINE ZIELSETZUNG

Verbesserung der praktischen Handlungsfähigkeit, was dazu beitragen soll, dem Kind wieder zu seinem Alter gemässer Selbständigkeit in der Familie, im Kindergarten zu verhelfen.

2. ZIELBEREICHE DER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG

2.1 Lebensqualität
2.2 Fundamentale Funktionen
- **2.2.1/2 im sensorisch/motorischen Bereich**
- **2.2.4/5 im affektiv/ sozialen Bereich**

2.3 Spezifische Funktionen und Fertigkeiten
- **2.3.1 Fertigkeiten, die zur altersgemässen Selbständigkeit im täglichen Leben beitragen**
- **2.3.2 Fertigkeiten, die das Mitmachen in Gruppen ermöglichen**

2.4 Verhalten in alters- bzw. entwicklungsaltersgemässen Aktivitäten

Die Störungen im affektiven Bereich wirken sich sekundär auf das Leistungsverhalten des Kindes aus, es wird deshalb versucht, diese von dorther anzugehen.

3. TEILZIELE

3.1 Lebensqualität

Hilfe zur Bewältigung der Spitalsituation (Trennung von zu Hause, Einzelzimmer, Schmerzen; Einschränkung, vor allem am Anfang, auf den Gebrauch der linken, ungeschickteren, Hand)

3.2 Fundamentale Funktionen

3.2.1/2 im sensorisch/motorischen Bereich

- Bewegungsfreude fördern
- Ausnützung möglicher Bewegungen zur Vermeidung sekundärer Einschränkungen (Schonhaltung) von Fingern, Handgelenk, Schulter, Ellbogen
- Greifen und Halten von Gegenständen zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand
- Verbesserung der Handgelenksextension rechts
- Schulung der linken Hand

3.2.5/6 im affektiven/sozialen Bereich

- Hilfe zur Schocküberwindung, Abbau der Angst
- Verarbeitung von Aggressionen
- Motivierung zum Spiel
- Aufbau einer Beziehung zur Therapeutin
- Verbesserung der durch das Trauma gestörten Beziehung zur Mutter (ablehnende Haltung, wenn Mutter anwesend ist, obwohl er immer nach ihr verlangt)
- Wiederanbahnen der Beziehung zur Schwester (Spielpartner)

3.3 Spezifische Funktionen und Fertigkeiten

3.3.1 Fertigkeiten, die zur altersgemässen Selbständigkeit im täglichen Leben beitragen

- Zähne putzen (linkshändig)
- essen (linkshändig)
- anziehen

3.3.2 Fertigkeiten, die das Mitmachen in der Kindergartengruppe ermöglichen

z.B. zeichnen malen schneiden

4. BEHANDLUNGSGRUNDSÄTZE

- Beachten der Infektionsgefahr
- Beachten der Gefahr von Kontrakturen

C. MITTEL

1. SPIELEN

z. B. weiche Gegenstände im Wasser greifen, Gegenstände aus Mais heraussuchen
Bilderlotto, Memory

2. PRAKTISCHE VERRICHTUNGEN DES TAEGLICHEN LEBENS

s.oben

3. BILDNERISCHES GESTALTEN UND WERKEN

- Schoggicreme schlecken als Vorbereitung fürs Fingermalen
- zeichnen - formen mit Ton – Holzarbeit

4. MUSISCH~GESELLIGE AKTIVITÄTEN

- Fingerkasperli – Kasperli

5. GEISTIGE/INTELLEKTUELLE AKTIVITÄTEN

- Bilderbücher anschauen - Geschichten erzählen

D. MATERIALEN, GERÄTE, ADAPTATIONEN, HILFSMITTEL UND EINRICHTUNGEN

1. MATERIALIEN

Wasser – Watte – Schwämme – Seidenpapier- Mais – Fingerfarben – Ton – Holz

2. GERÄTE UND GEGENSTÄNDE

Spielzeug: Bär - Manoggeli - Autos - Kärtchen
Pinsel – Kreide – Stift; Säge – Feile

3. ADAPTATIONEN

Gepolsterte Griffe für die rechte Hand, angepasst an Bewegungsfähigkeit und Überempfindlichkeit

4. HILFSMITTEL

Druckverbände - Lagerungsschiene (Hand in Funktionsstellung)

E. METHODISCHE GESICHTSPUNKTE

1. EINSATZ THERAPEUTISCHER MITTEL

1.1 Auswahl geeigneter Aktivitäten

1.2 Anpassen der Aktivität entsprechend der Zielsetzung:

Schrittweiser Abbau der Hypersensibilität und schrittweiser Aufbau der Bewegung

Beispiel 1

- Schwämme im Wasser in Bewegung setzen - Schwämme im Wasser ergreifen -
- Plastikfische im Wasser in Bewegung bringen - Plastikfische im Wasser fangen -
- Holzfische im Wasser fangen

Beispiel 2

Werkzeug	Technik	Blattgrösse
Pinsel mit dickem, weichem Schaumgummigriff	Malen nass in nass nass – trocken	kleines Format grosses Format
Pinsel mit dünnerem Schaum-Gummigriff	Flächen streichen Schablonieren	
Pinsel mit dickem Holzgriff Pinsel mit dünnem Holzgriff		

2. THERAPEUTISCHES VERHALTEN

2.1 Allgemeine Grundsätze therapeutischen Verhaltens

2.2 Spezielle Grundsätze therapeutischen Verhaltens

2.2.1 im sensorischen/motorischen Bereich

behutsames Vorgehen, Körperkontakt darf nur vorsichtig aufgenommen werden.

2.2.3 im affektiv / sozialen Bereich

- von permissivem zu mehr forderndem Verhalten
- vermittelnd zwischen Kind und Familie, insbesondere der Mutter

3. SOZIALFORM

- Einzelbehandlung ohne Mutter
- Einzelbehandlung im Beisein der Mutter, später auch des Schwesterchens.

4. ZEITLICHE EINTEILUNG

- während 8 Monaten Spitalaufenthalt: 1 - 2 mal täglich, 30-60 Minuten
- nach Entlassung ambulante Behandlung: anfänglich 3 x wöchentlich 30-60 Minuten;
- später 1 x wöchentlich, 30-60 Minuten.

5. RÄUMLICHE BEDINGUNGEN

- anfänglich auf Station, später im Ergotherapieraum.

6. AUSWAHL UND VERMITTLUNG ANGEPASSTER INFORMATIONEN UND ANLEITUNG DER BEZUGSPERSONEN DES KINDES

- Aufzeigen von verschiedenen Spielmöglichkeiten in den verschiedenen Stadien
- Anleitung, wie Druckbandage und Schiene angezogen werden müssen und Instruktion, wann, wie oft und was dabei beachtet werden muss
- Beratung der Eltern in bezug auf richtiges Verhalten gegenüber dem Kind mit seinen besonderen Schwierigkeiten.

7. EVALUATION

- regelmässige Prüfung der Sensibilität und der Funktionsfähigkeit der Hand (Gelenksmessung)
- Kontrolle der Schiene
- Beobachten und Festhalten des Spielverhaltens und der Verhaltensänderungen in der Beziehung zu den Bezugspersonen, speziell zu den Eltern und zum Schwesterchen.