

Internationale Studienergebnisse



APHASIE

Vielfalt an Kommunikationshilfen nutzen

■ Erwachsene Menschen mit erworbener Hirnschädigung können ihre Verständigungsmöglichkeiten erweitern, indem sie spezielle Kommunikationshilfen wie Buchstabentafeln, Spracherkennungssoftware oder Videophone nutzen. Das fanden die drei Ergotherapie-

studentinnen Ingrid Krämer, Evelien Göertz und Maike Thilmann in ihrer Bachelorarbeit an der Zuyd Hogeschool in Heerlen, Niederlande, heraus.

Die Studentinnen recherchierten in den elektronischen Datenbanken CINAHL, Embase,

PubMed, PsycINFO und ScienceDirect systematisch nach Artikeln aus den Jahren 2006 bis 2012. Anschließend werteten sie 18 Studien aus, die den Nutzen und die Wirkung von physischen Kommunikationshilfen beleuchteten. Diese hauptsächlich deskriptiven Designs bezogen aphasische Klienten mit Demenz, Apoplexie, Lateralsklerose, Dysarthrie oder Epilepsie ein. Zum Einsatz kam ein breites Spektrum an Kommunikationshilfen: von Symbol- und Buchstabentafeln über Kommunikatoren und Multimediastysteme bis hin zu Spracherkennungssoftware, Roboterhunden und Videophonen.

Das Ergebnis der Untersuchung: Nutzen betroffene Klienten diese Kommunikationshilfen, können sie die Qualität ihrer Kommunikation verbessern und die therapeutische Beziehung intensivieren. Die erweiterten Ausdrucksmöglichkeiten führen zu einer größeren Zufriedenheit und wirken sich positiv auf die Lebensqualität, Selbstständigkeit und Teilhabe aus. Die Klienten profitieren von Kommunikationshilfen – vor allem in einem geräuscharmen, familiären Umfeld. Ergotherapeuten können betroffenen Menschen zu einer verbesserten Kommunikation verhelfen, indem sie ihnen geeignete Kommunikationshilfen aufzeigen und ihr Umfeld anpassen.

Saja

WtvE 2013; 3: 36–51

ZITAT

»Sprechen und Hören ist Befruchten und Empfangen.«

Novalis (1772–1801),
Schriftsteller

TECHNISCHE KOMMUNIKATIONSHILFEN

Sich einfach und komplex verständigen

■ Bei technischen Kommunikationshilfen lassen sich einfache von komplexen Sprachausgabegeräten unterscheiden. Einfache Geräte verfügen über ein statisches Display, eine Aufnahmefunktion und wenige Tasten mit digitalisierter Sprachausgabe. Komplexe Geräte haben meist ein dynamisches Display. Mit ihrer Hilfe kann der Klient verschiedene Begriffe aus einem großen Wortschatz auswählen und miteinander verknüpfen. Teilweise hat er auch die Möglichkeit, die Grammatik über Symbolkombinationen anzupassen. Bei synthetischer Sprachausgabe kann er sich zudem schriftlich verständigen.

fk

Gesellschaft für unterstützte Kommunikation, www.isaac-online.de





GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER TEXTILFABRIK

Lebensqualität verbessern und Fehlzeiten reduzieren

■ Sowohl ein sechswöchiges Wellness-Programm als auch ein einmaliges Gesundheitsförderungsgespräch können die Lebensqualität von Fabrikarbeitern verbessern und ihnen dabei helfen, ihr gesundheitsbezogenes Verhalten zu verändern. Zu diesem Schluss kam ein Forschungsteam um die Physiotherapeutin Naila Edries von der University of Cape Town in Südafrika.

Für ihre randomisierte kontrollierte Studie gewannen die Forscher 80 Arbeiter aus drei verschiedenen Textilfabriken von Kapstadt. Sie ordneten die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip einer Experimental- und einer Kontrollgruppe zu. Die Experimentalgruppe nahm am sechswöchigen Wellness-Programm teil, das die Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie mit wöchentlichen Aerobic-Übungen kombinierte. Die Kontrollgruppe erhielt ein einmaliges Gesundheitsförderungsgespräch und verschiedene Informationsbroschüren, allerdings keine weitere Intervention. Vor und

nach der Intervention setzten die Forscher verschiedene Assessments ein, darunter den Lebensqualitätsbogen EQ-5D und die Stanford Exercise Behaviour Scale. Außerdem ermittelten sie den Body-Mass-Index (BMI) und die Fehlzeiten der Teilnehmer.

Laut Ergebnissen verbesserten die Teilnehmer beider Gruppen ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität und verringerten ihren BMI ebenso wie ihre Fehlzeiten. Das Wellness-Programm erzielte etwas stärkere Effekte, die Unterschiede zur Kontrollgruppe waren aber nicht signifikant. Somit kann sich sowohl ein sechswöchiges Wellness-Programm als auch eine einmalige Gesundheitsberatung positiv auf die Gesundheit von Fabrikarbeitern auswirken. Dabei ist keines der beiden Angebote dem anderen nachweislich überlegen. *fk*

*BMC Public Health 2013;
doi:10.1186/1471-2458-13-25*

ASSESSMENT EQ-5D

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ermitteln

■ Der Selbsteinschätzungsbogen EQ-5D besteht aus fünf Items, die folgende Dimensionen ansprechen:

- > Beweglichkeit/Mobilität
- > Selbstversorgung
- > allgemeine Tätigkeiten
- > Schmerzen/körperliche Beschwerden
- > Angst/Niedergeschlagenheit

Die Klienten schätzen bei jedem Item ein, ob sie in diesem Bereich extreme Probleme, einige Probleme oder keine Probleme haben. Die gewonnenen Informationen können dazu dienen, ein Gesundheitsprofil zu erstellen oder einen quantitativen Nutzwert zu bestimmen.

Die deutsche Version des Fragebogens ist nach einer Registrierung kostenlos zugänglich unter www.euroqol.org. *fk*

Phys Rehab Kur Med 2008; 18: 245–249



ZITAT

»Lebensqualität ist mehr als Lebensstandard.«

*Willy Brandt (1913–1992),
Politiker*

SCHMERZMANAGEMENT

Einflussfaktoren erkennen und nutzen

■ Verschiedene Faktoren beeinflussen, ob betroffene Menschen ihre chronischen Schmerzen effektiv managen können oder nicht. Neben persönlichen und sozialen Voraussetzungen kommt es darauf an, welche Bedeutung sie ihren Schmerzen zuschreiben und welche Strategien sie im Alltag nutzen. Zu diesem Ergebnis gelangte ein Forschungsteam um die Ergotherapeutin Helen von Huet an der Charles Sturt University in Albury, Australien.

In qualitativen Interviews beschrieben neun Ergotherapeuten aus Australien und Neuseeland, welche Erfahrungen sie beim Management chronischer Schmerzen gesammelt hatten. Sie alle arbeiteten seit mindestens zweieinhalb Jahren mit betroffenen Klienten. Die Experten beschreiben das chronische Schmerzmanagement als komplexes Geschehen, das durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Als förderlich erscheint

ihnen, wenn Klienten bedeutungsvolle Rollen ausüben und von anderen Menschen unterstützt werden. Im Gegensatz dazu können Depressionen, mangelnde soziale Unterstützung und finanzielle Ausgleichszahlungen wie Krankengeld ein effektives Schmerzmanagement verhindern.

Wichtig ist auch, welche Bedeutung die Klienten ihren Schmerzen zuschreiben. Können sie ihre Schmerzzustände akzeptieren und Veränderungen annehmen, wirkt sich dies positiv auf ihr Schmerzmanagement aus. Der gegenteilige Effekt entsteht, wenn die Betroffenen ängstlich sind, sich auf Heilung fixieren oder eine unklare Erwartungshaltung besitzen. Ebenso spielt eine Rolle, über welche Bewältigungsstrategien die Betroffenen verfügen. Als günstig erweist sich, wenn Klienten eigene Ziele verfolgen sowie Pacing- und Entspannungstechniken einsetzen. Die kognitive Verhaltenstherapie (CBT) kann sie

darin unterstützen, Ängste zu überwinden und Aktivitäten (wieder-)aufzunehmen. Hinderlich wirkt es sich hingegen aus, wenn sie keine eigenen Ziele formulieren können und der Alltagstransfer misslingt.

Ergotherapeuten können betroffene Menschen zum aktiven Schmerzmanagement befähigen, indem sie förderliche Einflussfaktoren unterstützen und hinderliche reduzieren.

dawo
AOTJ 2013; 60: 56–65



Schmerzmanagement findet auf vier Ebenen statt, die miteinander interagieren.

Being	> selbst- und sozialkonstruierte Identität
Knowing	> bereit sein, akzeptieren, Einstellungen verändern (CBT)
Doing	> ausprobieren, Ziele setzen, Pacing, Entspannung
Managing	> ein Selbstmanager sein

AOTJ 2013; 60: 56–65

SCHMERZTHERAPIE

Die Psyche berücksichtigen

■ Ergotherapeuten unterstützen Klienten mit chronischen Schmerzen darin, ihren Alltag besser zu bewältigen und erfolgreich daran teilzuhaben. Konzepte aus der Psychologie wie die kognitive Verhaltenstherapie und die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) können ihr methodisches Rüstzeug ergänzen. Die ACT regt Betroffene dazu an, schmerzhaft Zustände zu akzeptieren und trotzdem aktiv zu bleiben. Damit eignet sie sich besonders für Klienten, die ihre Schmerzen nicht ausreichend kontrollieren können.

ergoscience 2011; 6: 90–97

