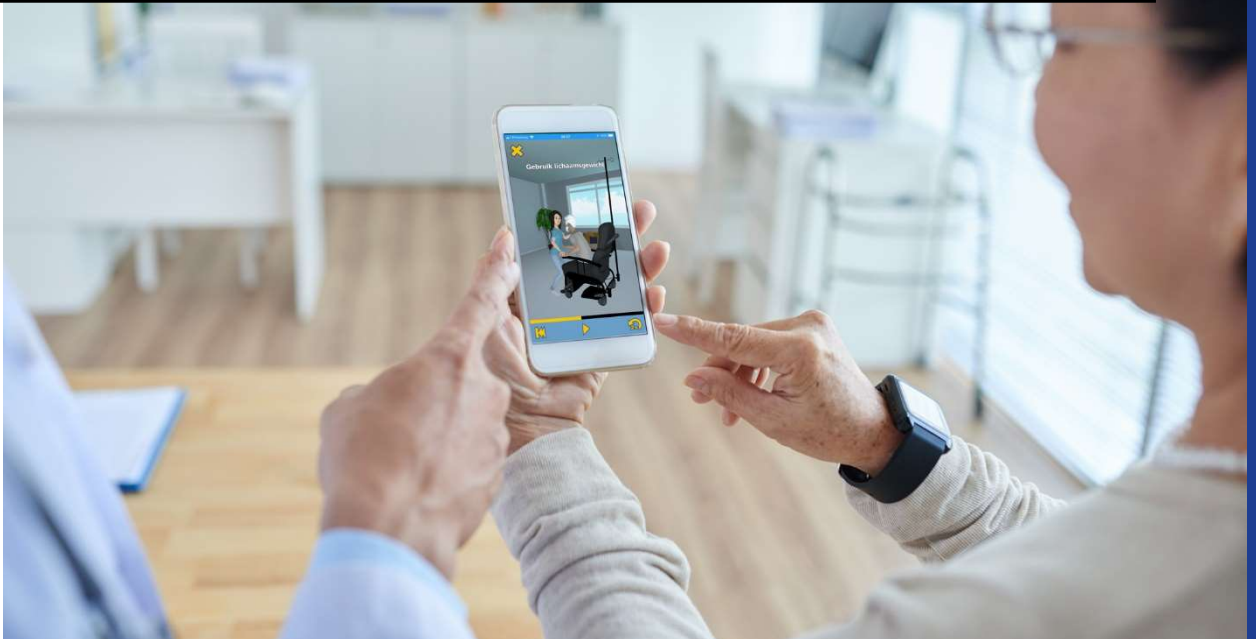




Hungarian version

# Hogyan alkalmazzuk a hapteronómiát az egészségügyben ergonómiai célokra?



Knibbe, Hanneke (LOCOmotion)

Knibbe, Nico (LOCOmotion)

Hungarian version

Fejezet az eUlift kézikönyvből 'Beteg mozgatás az ápolásban' (2023).

eUlift kézikönyv:

Goderis, T. & Ollevier, A. (2024). Patient handling for caregivers. <https://eulift-app.com/>

*A betegek áthelyezésének megfelelő végrehajtása, a segédeszközök rendeltetésszerű használatának és a gondozási tevékenységek ergonómiai elvégzésének sajátos módja a haptónómiából adódik. A haptónómia eredetileg a fizioterápiából származik, és szó szerint azt jelenti, hogy „az érzés tanítása” vagy az érzelmi érintés (Elbers és Duyndam, 2018). Amikor „haptónómiailag” cselekszel, igyekszel úgy érzékeltetni és megérinteni a beteget, hogy a lehető legtöbb mozgást végezze. Ez azt jelenti, hogy a haptónómia elveinek alkalmazása tökéletes párhuzamot von az önellátás ösztönzésével. Amikor határozottan, szinte szorító kézzel érintünk meg valakit, az ellenállást válthat ki a betegből, ellenünk dolgozhat. Ezzel szemben, ha hívogatóan, nyitott, puha kézzel érintjük meg, az a beteget mozgásra ösztönzi. Puha kézzel kell irányítanunk a beteget a kívánt irányba, a kívánt mozdulat végrehajtásához.*

## Jelzések

A haptónómia értelmezésében a testünk nem egy elszigetelt eszköz, amelyet használunk.

Mi vagyunk a testünk, egységes egészben. (Merleau-Ponty, 2009). Ez azt is jelenti, hogy gyakran észrevétlenül is sok üzenet cserélődik a beteg és az ápoló között. A jelzések sokszor áthaladnak a bőrön, az érintésen. A bőr, az a szerv, amellyel érzünk (érintés), a legnagyobb érzékszerv, amely lehetővé teszi számunkra, hogy érintéssel kommunikáljunk és kapcsolatot teremtsünk. Gondoljunk például arra a kézfogásra, amelyet akkor váltunk, amikor találkozunk valakivel. Az arckifejezés már önmagában sokat elmond a beteg állapotáról, de még azt is, hogy milyen távolságot kíván tartani az ápolójától. Vagyis a jelzések nem egyedül a bőrön keresztül adódnak át. A szemek gyakran nagyon beszédesek.

Gyorsan észrevehető, amikor valaki éber, dühös, zavart stb. Ez a metakommunikáció kölcsönös, hiszen a beteg gyorsan megérzi vagy meglátja ápolóján a kimerültséget, a megértést vagy az idegességet. Mielőtt tudatosulna bennünk, egy felfelé vagy lefelé irányuló spirálba kerültünk a nem verbális jelzések alapján. Gyakran előfordul a mindennapokban, hogy valaki, beleértve magunkat is, „sugároz” valamit. Valami 'körülveszi'. Pontosan ez a haptónómia lényege, megérezni és reagálni ezekre a nem verbális jelzésekre. Néhány betegápoló ezt a képességet ösztönösen alkalmazza, másoknak ezt tanulnia kell. Sok gyakorlással ez elsajátítható.

## Tér

A tér használata az egyik legfontosabb haptónómiai elv, amelyet a betegek aktivizálásában használhatunk. Például, ha felálláskor kevés helyet hagyunk önmagunk és a beteg között, a beteg nem lesz ösztönözve, hogy magától álljon fel. A közelséggel nonverbálisan jelezzük, hogy úgy gondoljuk, hogy a beteg (nagy részt) nem tudja maga végrehajtani a felállást és át fogjuk vállalni a feladatot. Próbálja csak ki! Ugyanakkor, ennek az ellenkezője is igaz. Amikor túl messze

vagyunk a betegtől, nem leszünk képesek a beteget megfelelően irányítani, ezért nem fog felállni. Létezik egy optimális távolság a térben, ahol a beteg biztonságban érzi magát és az ápoló kellő magabiztosságot sugároz ahhoz, hogy a beteg maga is el tudja végezni a feladatot. A heptonómiát alkalmazó ápolás ezért egy kicsit olyan, mint a táncolás. (Mol, 2005). Amikor a két táncos távol áll egymástól, nem lesz harmonikus a táncuk. Akkor is ez a helyzet, amikor túl közel vannak egymáshoz. Az optimális távolság mindig beállítható, bár az ápolóként és betegként változó. Ami egy embernek közelinek tűnik, másvalaki esetében másképpen érezhető. Ez nem csak az egészségügyben van így, hanem a mindennapi életben is látni, hogy egyesek nagyon közel állnak egymáshoz a rendezvényeken, míg mások inkább távolságot tartanak. Ezt a majdnem mágikus teret nem lehet centiméterben kifejezni.



Copyright picture: LOCOmotion

Meg kell érezni. Az első találkozás a beteggel mérvadó. Tudatosan hagyjunk rá időt. Beszélgessünk, létesítsünk szemkontaktust, szólítsuk a nevén, vagy tegyük a kezünket a beteg vállára és várjuk a visszajelzését. Viselkedjünk könnyedén! Az idő, amit ezzel az első kapcsolatfelvétellel "elveszítesz", a későbbiekben bőven megtérül.

## Fogás

A haptónómiaileg vezérelt gondolkodás abban is megmutatkozik, hogy miként fogja meg az ápoló a beteget. Amikor erősen markolva, sürgető módon átfogjuk a beteg lábát vagy kezét, az hatással van az adott testrész nagyobb felületére, ezért félelmet idézhet elő a betegben. Ez ritkán fordul elő egy nyitott, nem markoló tenyerű érintés esetén. Tehát, nem javasoljuk a markolást szükségtelen helyzetekben. Helyette zárjuk a hüvelykujjunkt a többi ujjunk mellé, miközben megfogjuk a beteget. Előfordulhat, hogy a betegnek oly kevés az izomereje, hogy a karja vagy a lába kiesik a kezünk közül. Csak ebben az esetben igazán indokolt a markolást alkalmaznunk.



Copyright picture: LOCOmotion

Ezen kívül, vannak úgynevezett 'erőfoltok' (Mol, 2011). Amikor megérintjük ezeket a területeket, a betegben a dominancia érzését váltjuk ki. Bár ezeknek az 'erőfoltok'-nak a pontos elhelyezkedése személyenként rendkívül eltérő lehet, legfőképpen az áll, a nyak és a könyök feletti területre gondoljunk. A rendőrség például szándékosan használja ezeket a test területeket egy fogvatartott manipulálására, az egészségügyben pedig pontosan ezt szeretnénk elkerülni.

Vannak olyan érzékeny pontok is, melyeket megérintve, a betegnél heves reakciót válthatunk ki. Óvatosan közelítse meg ezeket és folyamatosan ellenőrizze(érezze), hogyan reagál a beteg. Ide tartozik a has, az arc, a belső combok, és a szemérem területe.

Megtalálni és aktiválni ezeket a pontokat, néha csak nagyon finom mozdulatokkal lehet. Például, amikor a kezünket a beteg kézfejére helyezzük, ő megérzi, hogy milyen irányú mozgást szeretnénk elvégeztetni. Néhány beteg elhúzza a kezét, amikor határozottan megszorítjuk a csuklójánál. Ezt nem szeretnénk. Azonban, amikor a beteggel szemben

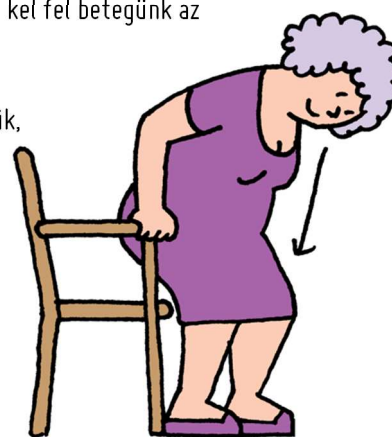
állva, lágyan átfogjuk a kézfejét, a beteg legtöbbször kellő erőt tud kifejteni ahhoz, hogy önállóan felálljon. Természetesen egy ilyen felállító mozdulat elvégzetése előtt tudni kell, hogy a beteg egyáltalán képes-e önállóan, valamilyen módon felállni. Gondoljunk Az MK5, A vagy B mobilitási szinteken lévő betegekre. Ezt az információt a beteg kórlapján rögzíteni kell. Annak ellenére, ha tudjuk, hogy a beteg az MK5 B mobilitási szintjén van és így valószínűleg önmagától is fel tud állni, lehetséges, hogy még sem sikerül túl egyszerűen. Erre hamar fény derül, ha folytatják a haptónómia módszerével történő kommunikációt a mozgások közben.

## Ösztönös mozdulat

Amikor beteget mozgatunk, használjuk az ösztönös mozgását, amennyire csak lehetséges (Hullu, 2018). Ez egyszerűnek és jónak hangzik. Ennek ellenére nem mindig könnyű kitalálni, hogyan kell fel betegünk az ágyból, hogyan fordul meg az ágyban, vagy hogyan veszi fel az ingét.

Először próbáljuk ki, mi hogyan csináljuk ezeket a mozgásokat. Például, ellenőrizzük, hogyan fordulunk meg az ágyban, vagy hogyan teszi azt partnerünk. Ezután figyelje meg, hogyan teszik ezt az idősek vagy a fogyatékkal élők. Azt tapasztalhatjuk, hogy gyakran eltérőek a mozdulatok. Például a fiatal, fitt emberek gyorsan felállnak a székről, anélkül, hogy erőteljesen előre dőljenek. A felálláskor elért sebességük miatt nem kell annyira előre hajolniuk. Hiszen a lendület felsegíti őket. Az idősek és a mozgáskorlátozottak gyakran nem tudják felgyorsítani a mozgásukat, vagy esetleg megszédülnek, amikor gyorsan felállnak a székből. Ezért lassabban kell mozogniuk, és sokkal jobban előre kell hajolniuk, mielőtt felállhatnának.

Valami hasonló vonatkozik a rendkívül túlsúlyos betegekre. Amikor az alma testalkatú emberek felállnak, először a törzsüket mozgatják előre. A körte testalkatú emberek ezt sokkal kevésbé teszik, inkább függőlegesen állnak fel.



Copyright picture: LOComotion

## Kapcsolat

A haptónómiailag végzett mozgás a kapcsolattartásról szól. Ezt úgy érhetjük el, hogy folyamatosan érzékeljük, hogyan reagál a beteg arra, amit teszünk és mondunk. De a kapcsolatfelvétel és a kapcsolattartás mindkét irányban működik: figyelje meg, ellenőrizze és érezze, hogyan reagál arra, amit a beteg tesz és mond. Próbáljon folyamatosan kapcsolatot tartani a beteggel. Ez a kapcsolattartás lehet nonverbális és verbális. Ezért mindig pontosan mondja el, mit szándékozik tenni, és mit vár el az ügyféltől.

Az olyan homályos jelzések, mint az „együttműködik-e” vagy „megyünk gyógytornára” gyakran nem elég egyértelműek. Legyen rövid, célzott az üzenet. Ha szükséges, tagoljuk részekre a mondanivalót. Sok beteg nem is emlékszik hosszabb történésekre. Legyen konkrét! Például így: „Szeretné megfogni a sétabotját” vagy „Szeretné hátrébb dugni a lábát a szék alá”.

A konkrét verbális jelzések mellett, támogassa betegét nonverbálisan is. Az előző példát folytatva, fogjuk meg a sétabotot, miközben azt mondjuk: "Szeretné megfogni a sétabotját?" és helyezzük a kezünk a beteg lábszárára, miközben azt mondjuk: "Akarja hátrébb dugni a lábát a szék alá?" Megtörténhet, hogy megszakad a kapcsolat, például azért, mert bejön egy kolléga. Ebben az esetben újra el kell kezdeni a kapcsolatfelvételt. Ez minden betegre igaz, de fokozottan azokra a betegek, akiknek idegrendszeri problémái, memóriazavarai vagy rossz látása van. Amikor az ilyen típusú betegek egy rövid ideig nem látnak bennünket, például azért, mert a mosdóhoz vagy az ágy másik oldalához sétáltunk, azt gondolhatják, hogy hirtelen valaki más van mellettük. Ez zavaró, ijesztő lehet számukra és növeli az ellenállást.

Ebben az esetben gondoljuk át azt is, hogy nem érdemes-e egy adott beteget egy kollégával együtt ellátni, vagy egyedül menjünk oda. Ha egyedül vagyunk, gyakran könnyebb kapcsolatot tartani a beteggel, hiszen kevesebb a kommunikációs vonal. Néha észre sem vesszük, hogy a beteg helyett a kollégánkkal beszélgetünk.

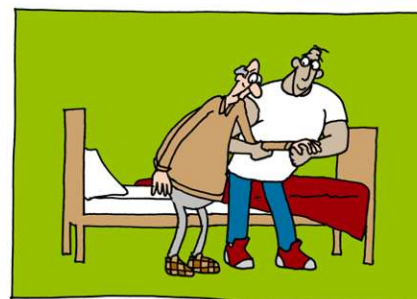
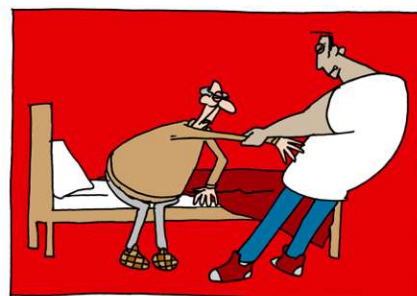
Az is zavaró lehet a beteg számára, hogy négy kezét érzékeli egyszerre a testén, és mindegyik különböző haptónókus jelzést ad.

Ez a zavar ezután a jó vagy rossz, a boldogság vagy szomorúság, a biztonság és a félelem érzéseit válhatja ki és már azelőtt megtörténik, hogy gondoltunk volna rá (Finlay, 2005).

## Időzítés

Egy másik szempont, amelyben a haptónómiai elveket jól kihasználhatjuk annak érdekében, hogy az alapellátást és a mozgásokat gördülékenyebbé tegyük a beteg számára, illetve kevésbé terheli meg az ápolót, az pedig az időzítés. Sok ápoló háromig számol, hogy jelezze a betegnek és a kollégának, mikor induljon az áthelyezés. Ezzel önmagában nincs is probléma.

Ilyenkor minden érintett pontosan tudja, mikor kell erőt kifejteni. Ezt lassan tegyük, mert a hirtelen mozdulatok óriási túlterhelést okozhatnak a mozgásszervi rendszerben. Előfordulhat azonban, hogy amikor befejeztük a számolást, a beteg még nem tudta elindítani a mozgást. Vagy azért, mert fájdalmi



Copyright picture: Aike Herrera

lettek, vagy merev vagy egyszerűen nem elég gyors. A kísértés ilyenkor az, hogy mégis elvégezzük az áthelyezést. Ekkor a beteg kényszerít érez, ellenáll, és nem vesz részt aktívan a feladatban. Hiszen Őt húzzák vagy tolják. A haptónómia szabálya azonban, hogy megtanuljunk várni (még ha kimerültnek is érezzük magunkat!), amíg a beteg maga kezdeményezi a mozgást és akkor kövessük Őt a cselekvésben. Így a beteg teret kap arra, hogy ténylegesen hozzájáruljon, aktív legyen és ne kövesse az ápoló gyors iramát. A haptónómia impulzusadás, türelem és haladás. A ritmus segíthet az „előkészítésben, várakozásban és a mozgásban is (Knibbe & Knibbe, 2010). Sok beteg érzékeny a ritmusra. Az áthelyezés előtti közös mozgás (ringó mozgás) a megfelelő ritmusban, segíthet erősíteni a koordinációs érzékelést. Például, Parkinson korban szenvedő betegek esetén az egyik lábról a másikra ringatás álló helyzetben segíthet, hogy egy kicsit visszanyerjék azt a koordinációt, amivel újra kezdenek és folytatni is tudják a sétát. Tegyük ezt lassan, folyamatosan ellenőrizve, hogy a beteg megérzi-e a ritmust, és ezt támogassuk szavakkal és a hanglejtésünkkel.



Copyright picture: LOComotion

## A haptónómia gyakorlása

A haptónómiai elvek szerinti ápolás nem egy könnyen megtanulható trükk. A haptónómia megvalósításával szisztematikusan alkalmazunk egy alapvető attitűdöt, amelyben nem úgy közelítünk a beteghez, mintha egy összetört gép lenne, hanem többdimenziós emberként kezeljük. A haptónómia megalapítója már az 1950-es években leírta ezt. (Veldman, 1988). Bonyolult megtanulni ezt egy ilyen fejezetből, hiszen túlmutat a szavakon. Reméljük, legalább felkeltettük az érdeklődést. Egyes ápolók már a természetüknél fogva nagyon is haptónómiailag dolgoznak, gyakran a tudtuk nélkül. Érzik és tudják, hogy ez működik. Erősítsék egymást ebben, tanuljanak egymástól. Legyenek kíváncsiak, ha egy beteg nagyon másképpen reagál Önökre, mint a kollégájukra. Emellett ápolóként minden munkával töltött napon kísérletezhetnek és tanulhatnak a betegekkel érintkezve. Fedezzék fel, mit jelent a tér, mit tesz az érintés, fogás, kapcsolódás, időzítés? A beteggel és Önökkel is. A haptónómiát a magánéletben is gyakorolhatjuk a hét minden napján, 24 órában. Ülünk le valaki mellé egy padra. A férfiak három piszoár közül vajon melyiket választjuk, ha a bal oldali foglalt? Mit okoz a szemkontaktus, ha egy idegennel találkozunk az utcán? Vagy mit érzünk, amikor születésnap alkalmával ölelést kapunk egy nagybácsitól? Hogyan fog valaki kezét? Ezekre figyelve a haptónómiát tanuljuk minden alkalommal.

## Irodalom

- Elbers E, Duyndam J. Haptonomy and resilience: A literature overview. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* (2018).
- Finlay, L. Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant–researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist*, 33, 271– 292 (2005).
- Hullu, O de. Met zachte hand. Over cliëntvriendelijke ADL–zorg en transfers. Gigaboek (2018).
- Knibbe JJ, Knibbe NE. ErgoCoach Mini Pocket: Kennis is de Basis. Project Gezond & Zeker, Stichting Regioplus. Zoetermeer (2010).
- Merleau–Ponty, M. Fenomenologie van de waarneming. Amsterdam: Boom (2009).
- Mol. I. Handboek haptonomisch verplaatsen. Reed Business, Amsterdam (2011).
- Mol I. Haptonomisch verplaatsen. Hoofdstuk 5 uit Basisboek voor de ErgoCoach. Redactie: Mil I, Klaassen A, Boomgaard J, Knibbe JJ, Knibbe NE. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen (2005).
- Veldman, F. Haptonomie: wetenschap van de affectiviteit. Utrecht: Bijleveld (1988).