

Implementace VR Vitalis do terapeutických aktivit u pacientů s duševním onemocněním

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Mgr. Nikola Junková Svobodová

S nabídkou nové terapeutické aktivity „Využití virtuální rehabilitace“ jsme oslovili několik oddělení typu akutní a následné péče a oddělení gerontopsychiatrie. Po krátkém představení celého konceptu vedoucím lékařům a personálu jsme se domluvili na určitých pravidlech pro využívání na konkrétních odděleních. Pro implementaci napříč celou nemocnicí je pro nás důležitá variabilita ve využívání – na gerontopsychiatrii jsme cíle terapie definovali aktivizačním směrem, seznámení se s novými technologiemi a obohacení stávajícího programu oddělení. Na odděleních akutní a následné péče jsme jako směr zavádění určili spíše trénink kognitivních funkcí a exekutivních funkcí a trénink zaměřený na procvičení hrubé a jemné motoriky.

Na jednotlivá oddělení docházíme v předem určené časy a pacienti jsou indikováni lékařem. Na každého pacienta máme vyhrazeno cca 20 min, při první terapii i více kvůli úvodnímu seznámení se s celkovým prostředím virtuální reality a jejím ovládáním. Z dosavadních zkušeností se nám časová dotace okolo 20 min jeví jako zcela dostačující a to i ze strany pacientů.

Využívání virtuální reality u pacientů s duševním onemocněním přináší řadu výhod, které mohou výrazně přispět k efektivitě léčby. Pacient trénuje potřebné dovednosti v bezpečném a řízeném prostředí, kde terapeut pružně reaguje na potřeby pacienta a situace stupňuje či adaptuje. Interaktivní a moderní forma terapie může být pro pacienty atraktivní a zvyšuje tím míru jejich motivace a zapojení. Nicméně stále jsme měli vzhledem k naší specifické cílové skupině obavy i z možných rizik a omezení. Především jsme si pokládali otázky, zda využívání virtuální reality v terapii nebude mít negativní vliv na úzkostné či paranoidní pacienty, zda je prostředí vhodné i pro pacienty podstupující léčbu závislostí či zda nebude ovládání příliš komplikované pro naše pacienty na gerontopsychiatrii. Do této doby mohou říci, že se naše obavy nenaplnily a vždy se nám podařilo terapii nastavit zcela na míru pacientovi a jeho funkční úrovni. Je to pravděpodobně dané i tím, že pacienty k terapii indikuje lékař a vše je komunikováno i s ostatním zdravotnickým personálem. Již před první terapií víme, jakým směrem bude pravděpodobně terapie zaměřená – zda na zvyšování rozsahu pohybu horních a dolních končetin, kognitivní a exekutivní funkce či pouze pasivní využívání.

Při prvním kontaktu s programem VR Vitalis a ovládáním setu celkově volíme spíše ovládání rukama než ovladači – pro většinu pacientů je to pro začátek lépe pochopitelné než pracovat s ovladači. Konkrétně na gerontopsychiatrii jsme naráželi na to, že pacienti měli problém vnímat ovladače jako „součást“ svých rukou a hůře se jim poté jednotlivé aktivity ovládaly. Při prvokontaktu s prostředím volíme ze začátku jednoduché aktivity, které podpoří a ujistí pacienta v ovládání. Nejčastěji volíme modul „Volné malování“, kde necháme pacienty zkoumat prostor okolo sebe a zjišťovat také pohybové možnosti – často aktivitu doplňujeme slovními pokyny pro zvýšení rozsahu pohybu horních končetin a pacienty podporujeme v bezpečném pohybu v rámci hranic programu. Někdy bývají pacienti, kteří cvičí ve stoje ostýchaví, co se týče volného pohybu a je třeba je ujistit a podpořit, že mohou udělat pár kroků pod dohledem terapeuta.

Kazuistika I.

Muž, ročník 1963, Dg.: F067 - J.dušov. por. způs. poškoz. mozku, jeho dysfunkcí a somat. nemocí

OA: St.p. pádu na hlavu v ebrietě 4/2025, krátkodobé bezvědomí, amnezie na událost, dle CT st.p. prolomení med. a kaud. stěny očníce vlevo s lehkým výhřezem intraorbit. tuku do maxilárního sinu, hemosiny, hematoma spodiny očníce a diskretní extrakraniální pneumoorbitou

St.p. CMP 2010 a 2011, oboustranná symptomatika; Encefalopatie a polyneuropatie toxo-nutritivní etiologie

Pohybuje se o dvou francouzských holích, omezený ROM především na levostranných končetinách - terapie s VR Vitalis probíhá vsedě

Příklad terapie:

subj.: Pacient se cítí dobře, těší se na aktivitu

obj.: Terapie s využitím VR brýlí. Pacient je spolupracující a komunikující, dobře reaguje na instrukce terapeutky a zvládá manipulaci s VR brýlemi. Terapie vsedě, sám volí aktivity, má cit pro ovládání, reaguje intuitivně – stačí lehký slovní guiding. Během terapie aktivně využívá LHK, bez větších potíží, cílíme na zvyšování AROM a SS.

terapie.: /*** Zaúčtováno: 1 x 21621 ***/ Individuální ergoterapie základní: Trénink aktivní hybnosti HHK - zvyšování rozsahu pohybu a svalové síly - především na levostranné končetiny, cvičení zaměřené na koordinaci HKK (hrníčky, zalévání květín, motýli) /*** Zaúčtováno: 1 x 21625 ***/ Návuk všedních denních činností - ADL: Porozumění a orientace v prostředí, myšlení v souvislostech a pracovní paměť (puzzle, spojování, dveře). Pacient po terapii kompenzován.

Kazuistika II.

Muž, ročník 1986, Dg.: F200 Paranoidní schizofrenie

Heteroagresivní myšlenky, orientován všemi směry, snaha o spolupráci a sebekontrolu, odpovídá v relaci místy s latencí, občas zárazy, PMT v normě, tenzní, emotivita labilnější, nálada obavná, myšlení se jeví koherentní, bludnou produkci neverbalizuje, psychotický stav přítomný, udává poruchy vnímání, které se mění v čase (vizuální, auditivní, somatické), na podkladě toho potřeba někoho napadnout, sám žádá o omezení s cílem zabránění agrese, asuicidální, akt. na odd. bez poruch chování a agrese, chování však nepredikovatelné, riziko agrese

Individuální ergoterapie – prvokontakt 16. 5. 2025

subj.: Pacient uvádí, že se cítí dobře. Během rozhovoru s terapeutkami sdělí, že má obavy z použití virtuální reality.

obj.: Pacient je již delší dobu v izolační místnosti a byl doporučen k ergoterapii za účelem aktivizace, zlepšení paměti a kognitivních funkcí. Na základě konzultace s lékařem a ošetrovatelským personálem proběhla dnešní terapie za přítomnosti dvou ergoterapeutek a jednoho ošetrovatele kvůli zvýšenému riziku agrese vůči personálu. Pacient seděl na posteli a po několika minutách rozhovoru začal jevit lehké známky nervozity. Domlouváme se s pacientem, že příští týden proběhne první pokus s brýlemi pro virtuální realitu, během kterého budou – po dohodě s pacientem a lékařem – prováděna pouze relaxační cvičení. Pacient bude při nich ležet a bude omezen. Další postup bude vyhodnocen na základě pacientovy reakce na virtuální realitu, aby se předešlo možným negativním dopadům terapie.

Individuální ergoterapie – 19. 5. 2025

subj.: Pacient si stěžuje na bolest hlavy, přeje si být omezen v pohybu, stěžuje si na nervozitu spojenou se svými stavy.

obj.: Pacient je usměvavý, spolupracující, viditelně nervozní. Po přípravě a instruktáži znatelně klidnější, při terapii aktivně spolupracuje, zajímá ho to, chce v ní pokračovat. Pacient je veden k uvědomění si svých emocí a pocitů, slovně potvrzuje, že chápe průběh celé terapie a souhlasí s ní. Terapie proběhla za přítomnosti dvou ergoterapeutek a jednoho ošetřovatele z oddělení 36.

terapie.: /*** Zaúčtováno: 1 x 21621 ***/ Individuální ergoterapie základní - Senzorická stimulace s využitím VR. Zraková a sluchová stimulace, nácvik pozornosti, snaha o zapojení prostorové orientace.

/*** Zaúčtováno: 1 x 21625 ***/ Nácvik všedních denních činností - ADL - Nácvik emoční stability, vnímání svého těla a jeho reakcí, snaha o senzorickou integraci pomocí VR.

Pacient po terapii kompenzován.

Kazuistika III.

Žena, ročník 1971, Dg.: F61 – Smíšené a jiné poruchy osobnosti

Na Centrálním příjmu i oddělení spolupracuje, na dotazy odpovídá v relaci, zabíhává, nutno usměrňovat, bez latence, PMT norma, nálada pokleslá, stesky na anxiету, myšlení koherentní, bez bludné produkce, bez poruch vnímání, apsyhotická, bez auto či heteroagrese, st. p. vážném TS - kombinovaná intoxikace léky a alkoholu nadále přítomné suicidální ideace, v chráněném prostředí bez tendencí, nekritická k proběhlému, bezradná, insuficience, soc. selhávající, nihil psychoticum, osobnost vyhýbavá, emočně nestabilní

Individuální ergoterapie – 2. terapie

subj.: Má se dobře. Obraz VR brýlí vidí zaostřeně. Říká, že jí VR baví, ale "nepomůže to najít životní smysl, nikdo jí s tím neumí pomoci."

obj.: Pacientka je spolupracující, komunikace bez omezení. VR brýle používá ve stoji i při chůzi, dobrá úroveň stability. Současně používá dioptrické brýle. Zcela rozumí instrukcím terapeuta a reaguje na ně, dokáže virtuální svět ovládat samostatně i bez slovní navigace.

terapie.: /*** Zaúčtováno: 1 x 21621 ***/ Individuální ergoterapie základní: Trénink koordinačních pohybů celého těla. Zaměřeno především na stimulaci kognitivních funkcí - krátkodobá vizuální paměť, udržovaná a zaměřená pozornost, zrakově-prostorové schopnosti, logické myšlení. Relaxační cvičení cílené na správný dechový stereotyp a celkové uvolnění. /*** Zaúčtováno: 1 x 21625 ***/ Nácvik všedních denních činností - ADL: Trénink bimanuálních aktivit ve virtuálním prostředí, nácvik iADL (věšení prádla, nakupování). Porozumění a orientace v prostředí, myšlení v souvislostech a pracovní paměť. Pacientka po terapii kompenzována.

Individuální ergoterapie – 3. terapie

subj.: Dnes se necítí moc dobře, hodně přemýšlí nad životem a tím co s ní bude. Obraz VR brýlí vidí zaostřeně.

obj.: Pacientka je spolupracující, komunikace bez omezení. VR terapii nejprve odmítá, později přichází že by to nakonec opět ráda zkusila. VR brýle používá ve stoji i při chůzi, dobrá úroveň stability. Zcela rozumí instrukcím terapeuta a reaguje na ně, dokáže virtuální svět ovládat samostatně i bez slovní navigace.

terapie.: /*** Zaúčtováno: 1 x 21621 ***/ Individuální ergoterapie základní: Zaměřeno na trénink kognitivních funkcí - krátkodobá vizuální paměť, zrakově-prostorové schopnosti, střídavá pozornost. /*** Zaúčtováno: 1 x 21625 ***/ Nácvik všedních denních činností - ADL: Trénink bimanuálních aktivit ve virtuálním prostředí, nácvik iADL (nakupování). Porozumění a orientace v prostředí, myšlení v souvislostech a pracovní paměť. Pacientka po terapii kompenzována.