

UCELENÁ REHABILITACE V GERONTOLOGII

Klinika funkční diagnostiky a rehabilitace
Lékařská fakulta MU, Fakultní nemocnice u sv. Anny v
Brně

ZÁKLADNÍ POJMY



„rehabilitace“

re- znovu, opakování, ná-vrat

habilis způsobilý, zručný, vhodný

DEFINICE POJMU REHABILITACE

koncepce oboru "rehabilitační a fyzikální lékařství" :

..." u osob s těžkým zdravotním postižením je cílem zachování soběstačnosti postiženého jedince a tím vytvoření předpokladu pro maximální možnou úroveň kvality života".

Výbor odborné Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny:

"Ucelená rehabilitace je vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jedince.

Podmínkou specializace v oboru je složení atestace z některého základního oboru - interna, chirurgie, ortopedie, neurologie.

Nyní se předpokládá možná specializace v oboru rehabilitace formou I. atestace.

KRITICKÉ POJMY V OBORU REHABILITACE

disease - impairment - disability - handicap

choroba - porucha - postižení -
znevýhodnění

STRUKTURA A METODY UCELENÉ REHABILITACE

- léčebná rehabilitace
- sociální rehabilitace
- pedagogická rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- výchovná rehabilitace
- psychologická rehabilitace

TÝMOVÁ PRÁCE

předpoklad kvalitní rehabilitace

- fyzioterapeut
- ergoterapeut
- psycholog
- sociální pracovníce
- případně i logoped
- protetik či protetický technik

PROSTŘEDKY UCELENÉ REHABILITACE

Metody léčebné rehabilitace:

- kinezioterapie
- fyzikální terapie
- ergoterapie
- funkční diagnostika
- doplňkové metody: pedagogické metody, edukace, psychoterapie, socioterapie

Ad 1)

Léčebná tělesná výchova

- ordinována lékařem
- prováděna pod kontrolou fyzioterapeutů
- prováděna ve zdravotnických zařízeních a lázeňských a rehabilitačních ústavech

Dělení z hlediska počtu cvičenců:

- individuální
- skupinová

Dělení z hlediska zatížení:

- cvičení pasivní
- aktivní pohyb v odlehčené poloze
- aktivní pohyb s dopomocí
- aktivní pohyb v celém rozsahu
- aktivní pohyb s odporem
- pohyb redresní
- relaxační cvičení
- kondiční cvičení
- dechová gymnastika

Dělení z hlediska skladby pohybu:

- cvičení analytická
- cvičení syntetická



Dělení z hlediska použitých metod:

- metoda cvičení dle svalového testu (analytická)
- metoda postizometrické relaxace, postfacilitační inhibice, antigravitační relaxace, spray and stretch techniky Travellové (analytické)
- metoda sestry Kenny, metoda Vojtova, metoda M.R.Brunkowové, Bobathova, Kabatova, Brüggerova, McKenziho, kraneosakrální terapie, senzomotorická stimulace
- metoda měkkých, mobilizačních a manipulačních technik (Lewitt, Rychlíková, Cyriax, Mitchell, Mojžíšová, ...)

Ad 1)

Zdravotní tělesná výchova

- určena pro osoby zdravotně oslabené - dříve zvláštní tělesná výchova
- prováděna zaškolenými cvičiteli nebo fyzioterapeuty
- prováděna na školách, oddílech se spec. zaměřením na určité choroby, je zřizována i dobrovolnými tělovýchovnými organizacemi

Ad 1)

Habituální pohybová aktivita

- zahrnuje všechny fyzické činnosti běžného života

Lékař by měl znát energetickou náročnost příslušných aktivit a předvídat i pravděpodobnou odezvu pacienta na ně a to zvláště u. při kardiopulmonálních onemocnění.

Ad 1)

Pracovní fyzická činnost

- může být profesionální nebo jako součást habituální či rekreační pohybové aktivity

Ad 1)

Rekreační pohybová aktivita

- měla by být součástí denního režimu u nemocných a oslabených osob v rámci jejich možností a schopností

Může ovlivnit zdravotní i funkční stav a přispět ke zlepšení kvality života.

Ad 2) FYZIKÁLNÍ TERAPIE

Účinky:

- myorelaxační
- spasmolytické
 - stimulační
 - analgetické
 - trofotropní
 - resorpční
- antiedematózní
- baktericidní
- antiflogistické atd.

Problematika:

- placebo efekt ??
- indikace specifického druhu terapie
- nutnost aplikace fyzikální terapie o parametrech specifických pro každého konkrétního pacienta

Dělení dle druhu energie:

- mechanoterapie
- termoterapie
- fototerapie
- elektroterapie
- magnetoterapie
- hydroterapie
- kombinovaná terapie

Mechanoterapie:

- masáže (klasická, reflexní, periostální, fasciová, přístrojová, derivační, podvodní, lymfodrenáž, ...)
- polohování kloubů a celého těla
- extenze, trakce (ruční, přístrojová)
- mechanoterapie pasivními pohyby
- techniky měkkých tkání
- manipulační léčba

Termoterapie:

- **pozitivní termoterapie** - zahřívání (peloidy, parafin, paraligno, parafango, obklady vlhké horké, suché horké, celková termoterapie – finská sauna, parní lázně, ...)
- **negativní termoterapie** - ochlazování (ledování, kryo, studený obklad)
- **celkové ochlazování neřízené** – sprcha
- **celkové ochlazování řízené** - kardio
- **kombinovaná termoterapie** - kontrastní (chlad, teplo)
- **kombinovaná terapie** s jinými druhy podnětů (koupelel, vířivka, podv. masáž, skotské stříky...)

Fototerapie:

- v oblasti ultrafialového záření
- v oblasti viditelného světla (biolampa, laser)
- v oblasti infračerveného záření (solux, infrazářič, laser)

Elektroterapie:

- **stejnoseměrný galvanický proud** (klidová galvanot., čtyřkomorová, iontoforéza ...)
- **nízkofrekvenční proudy** (Träbert, Farad, DD, TENS ...)
- **středofrekvenční proudy** (interferenční proudy)
- **vysokofrekvenční proudy** (diatermie krátkovl., ultrakrátkovl., mikrovlnná...)

Magnetoterapie:

- statické magnetické pole
- nízkofrekvenční magnetické pole
- vysokofrekvenční magnetické pole

Hydroterapie:

- lázně (celkové, částečné - nožní, ruční, perličkové, vířivé, přísadové - uhličité, sírné, jodové, ...)
- sprchy, skotské stříky
- polevy

Kombinovaná terapie:

- UZ + nízkofrekvenční elektroterapie
- UZ + středněfrekvenční terapie
-

ad 3)

ERGOTERAPIE - léčba prací

Ergoterapie je vhodně vybraná tělesná či duševní činnost s pracovními prvky či návyky používaná s cílem zlepšit postižené funkce pacienta nebo nahradit ztracené funkce novými, nebo alespoň zabránit zhoršování místního či celkového tělesného duševního stavu nemocného.

- aktivní léčebná procedura (bez spoluúčasti pacienta neproveditelná)
- ordinována lékařem
- vedena, sledována a hodnocena ergoterapeutem

Cíle ergoterapie:

- terapie porušených fyzických funkcí, zlepšení neuromuskulární koordinace, upevnění dynamických motorických stereotypů
- terapie poruch psychických funkcí, odvedení pozornosti od onemocnění a od sebepozorování ke konkrétní činnosti
- evaluace zbylých funkcí v rámci ergotestingu - ergodiagnostiky. (na základě výsledků testingu se lékař může vyjádřit k možnosti pracovního zařazení)
- vyzkoušení možnosti pracovního zatížení - vyzkoušení pobytu v pracovním prostředí, odkrytí potenciálu pracovních schopností a pracovních zájmů
- edukace používání ortopedických či kompenzačních pomůcek k běžným denním činnostem
- edukace běžných činností života, nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti, obnova zapomenutých všeobecných i modelových konkrétních pracovních dovedností
- udržení vědomí, že jsou schopni pracovat
- umožnění překonání dlouhé doby hospitalizace nebo rekonvalescence.

Léčebná výchova k soběstačnosti:

- součástí ergoterapie
- základním úkon léčebné rehabilitace
- realizována fyzioterapeuty, sestrami, ošetřovatelkami
- v nemocnicích v rámci individuální LTV
- v rehab. ústavech nebo centrech na odd. ergoterapie vybavených cvičnou kuchyní, hygien. zařízením, atd.

Sebeobslužné činnosti:

- stravování
- osobní hygiena
- oblékání a svlékání
- komunikační a vzdělávací činnost

Vyhodnocení těchto činností je důležitým objektivním podkladem při činnosti sociálně rehabilitačních služeb, podle nichž lze stanovit skutečnou bezmocnost, potřebu ošetrovatelské či pečovatelské služby. Dává i rozhodnutí o tom, zda nemocného umístit v ústavu či doma.

ad 4)

FUNKČNÍ DIAGNOSTIKA

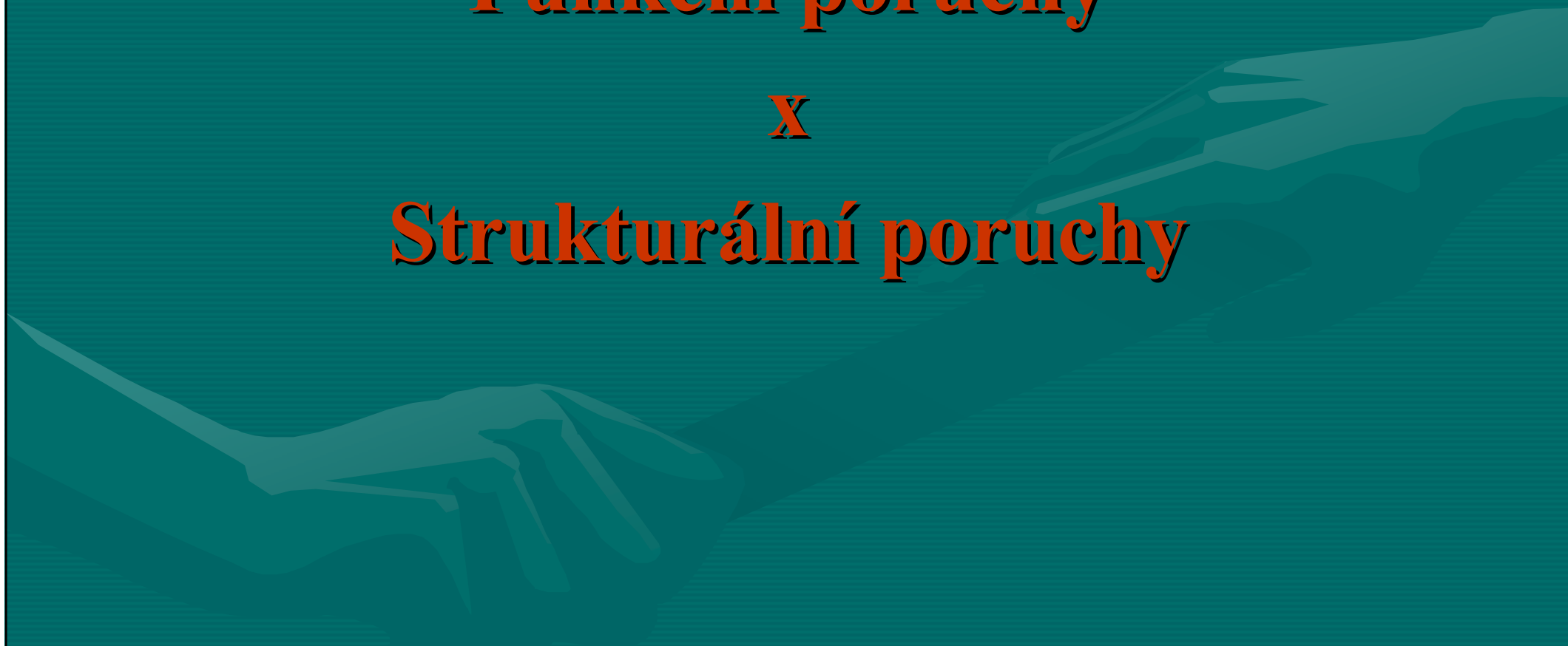
Pokud možno objektivní zhodnocení poruchy, nebo omezení v nějaké činnosti, kterou v daném časovém úseku postižení zanechává.

Podává informace nezbytné pro indikaci specifické kinezioterapie.

Funkční poruchy

X

Strukturální poruchy



Anamnéza: (kromě běžných údajů rozšiřujeme o:)

- zjišťování pohybového vývoje
- změny životních pohybových režimů
- sportovní činnosti
- změny rodinné situace
- pohybový režim od vzniku choroby
- používání pomůcek
- sociální situaci v rodině a v zaměstnání
- náhled pacienta na jeho další životní a zdravotní situaci

Objektivní vyšetření:

- aspekce
- palpace
- perkuse
- auskultace
- jednoduchá měření – teplota, krevní tlak, TF, dýchání, měření objemů a délek končetin

Vyšetřovací metody pohybového systému:

- goniometrie (SFTR)
- svalový test (Janda)
- dynamometrie - měření statické síly svalu (při izometrické kontrakci) pomocí dynamometru - udává se v KN.
- měření svalové práce - udává se v joulech
- měření svalového výkonu - práce za jednotku času - udává se ve W
- vyšetření sensitivity, změn na kůži, podkoží, fasciích svalech a ligamentech
- antropometrická měření (výška, váha, obvody, délky, indexy)
- elektrodiagnostika (I/t křivka)
- Elektromyografie – (EMG, Polyelektromyografie)

Vyšetření kardiovaskulárního systému:

- základní měření TK, TF
- základní objektivní vyšetření: aspekce, palpance, perkuse, auskultace
- základní krevní vyšetření
- speciální vyšetřovací metody EKG, RTG srdce a plic, polohové zkoušky perif. krevního oběhu, funkční vyšetření žil
- složité vyšetřovací metody - zátěžové testy - vyšetření srdeční výkonnosti
- koronarografie srdeční, katetrisace, aortografie, flebografie, termografie, ultrazvukové vyšetření

Vyšetření dýchacího ústrojí:

- základní měření - frekvence dechu, TK, TF
- základní objektivní vyšetření aspekce, palpance, perkuse, auskultace
- laboratorní metody - hodnoty ventilační
vitální kapacita
dechový objem
inspirační a expirační dech. rezervní objem
rozepsaný usilovný výdech
složitá vyšetření – spiroergometrie
- spiroergometrie atd.

VYŠETŘENÍ SYNTETICKÁ – komplexní:

- Vyšetřujeme hlavu a krk, hrudník a pánev, horní končetiny, dolní končetiny atd., vyšetřujeme motorické stereotypy, dýchání, hypermobilitu, zřetězení funkčních poruch, statiku a dynamiku páteře, viscerovertebrální změny, polohové reakce u dětí atd.
- vyšetření sedu, stoje, chůze, posturálních reakcí
- testy mobility ve stoji (zvedá předměty, posazuje se, vstává ...)
- testy mobility na lůžku (obracení, zvedání, sed, přesun z lůžka na židli...)
- Testujeme sebeobslužnost ADL test, používáme škály FIM, FAM, Barthel Index, FIM/FAM, SF 36, LHS, QOL

CÍLE UCELENÉ RHB

- zlepšení, popř. stabilizace funkčního stavu a přiměřená psychická a fyzická výkonnost
- posílení nezávislosti a sebevědomí nemocného
- snížení sociální izolace a úzkosti
- limitace hypokinetického syndromu jako poškození následkem dlouhodobého pobytu na lůžku
- snížení závislosti na nedostatečné mobilitě a zvýšení aktivity v denním životě
- tlumení bolesti
- udržení, případně obnovení mobility a její udržení v co nejdelším čase
- umožnění nemocnému opustit lůžko a jeho předání do domácího ošetřování
- zlepšení celkové kvality života, k níž může patřit i určitý návrat do společnosti, návštěva kulturních akcí, divadel, výstav apod.

PLÁN UCELENÉ REHABILITACE

Realizace na lůžcích krátkodobé či dlouhodobé hospitalizační péče a péče ambulantní.

KRÁTKODOBÝ RHB PLÁN

DLOUHODOBÝ RHB PLÁN

KRÁTKODOBÝ RHB PLÁN

stanoví koordinaci jednotlivých rehabilitačních postupů závislých na charakteru onemocnění, věku a povolání nemocného.

stanovuje se na určitou dobu, několika dnů až týdnů, nejdéle na 6 měsíců u chron. onemocnění

Zahrnuje:

- časnou rehabilitaci na akutním lůžku
- I. fázi rehabilitace (od první ordinace léčebné rehab. oš. lékařem – prováděna během pobytu nemocného na nemocničním lůžku odborně školenou fyzioterapeutkou – až do propuštění z nemocnice - včetně doporučení domácí pohybové aktivity)
- II. fáze rehabilitace - prováděna formou ambulantní, popř. v rehab. ústavech, lázních, ev. sociálních zařízeních.

Návaznost jednotlivých složek rehab. je sledována a doporučována odborným lékařem dle klinického onemocnění ve spolupráci s odborným rehabilitačním lékařem, prováděna fyzioterapeutkou, ergoterapeutkou.

DLOUHODOBÝ RHB PLÁN

Dlouhodobé stanovení a rámcové určení týmem odborníků, jaká opatření u nemocného budeme muset učinit, abychom dosáhli jeho optimální resocializace ev. pracovní schopnosti a pracovního zařazení.

Tým odborníků se schází při tzv. rehabilitační konferenci a o jejím jednání se provádí zápis do zdravotní dokumentace.

V týmu odborníků jsou zastoupeni: rehab. lékař, odborník klin. oboru dle onemocnění nemocného, fyzioterapeut, protetik, sociální pracovník, psycholog, pedagog a jiní přizvaní odborníci (např. zástupce úřadu práce, závodu, družstva invalidů a pod).

Stanovení dlouhodobého rehab. programuje považováno za stanovení celoživotní perspektivy.

DOPORUČENÁ LITERATURA:

- Cápko, J. Základy fyziatrické léčby.
Praha: Grada, 1998. 1. vyd. 394 s. ISBN 80-7169-341-3.
- Gúth, A. et al. Vyšetrovacie a liečebne metodiky pre fyzioterapeutov.
Bratislava: Liečreh Gúth, 1998. 2 vyd. 449 s. ISBN
- Haladová, E. et al. Léčebná tělesná výchova.
Brno: IDVPZ v Brně, 1997. 1. vyd. 135 s. ISBN 80-7013-236-1.
- Haladová, E., Nechvátalová, L. Vyšetřovací metody hybného systému.
Brno: IDVPZ v Brně, 1997. 1. vyd. 137 s. ISBN 80-7013-237-X.
- Hollis, M., Fletcher-Cook, P. Practical exercise therapy.
Oxford: Blackwell Science, 1999. 4. vyd. 280 s. ISBN 0-632-04973-1.
- Hnízdil, J. et al. Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové.
Praha: Grada, 1996. 1. vyd. 215 s. ISBN 80-7169-187-9.
- Hromádková, J. et al. Fyzioterapie.
Jinočany, H&H, 1999. 1. vyd. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.

- Janda, V. Funkční svalový test.
Praha: Grada, 1996. 3. vyd. 325 s. ISBN 80-7169-208-5.
- Kabelíková, K., Vávrová, M. Cvičení k obnovení a udržování svalové rovnováhy.
Praha: Grada, 1997. 1. vyd. 240 s. ISBN 80-7169-384-7.
- Lewit, K. Manipulační léčba v myoskeletální medicíně.
Praha: Sdělovací technika ve spolupráci s českou lékařskou společností J. E. Purkyně, 2003. 5. vyd. 411 s. 80-86645-04-5
- Placheta, Z. et al. Zátěžové vyšetření a pohyb. léčba ve vnitřním lékařství.
LF MU v Brně, Brno, 2001. 1. vyd. 179 s. ISBN 80-210-2614-6
- Rašev, E. Škola zad.
Praha: Direkta, 1992. 1. vyd. 222 s. ISBN 80-900272-6-1.
- Rychlíková, E. Manuální medicína.
Praha: Maxdorf, 1997. 2. vyd. 426 s. ISBN 80-85800-46-2.
- Véle, F. Kineziologie pro klinickou praxi.
Praha: Grada, 1997. 1. vyd. 275 s. ISBN 80-7169-256-5.
- Vojta, V., Annegret, P. Vojtův princip.
Praha: Grada, 1995. 1. vyd. 181 s. ISBN 80-7169-004-X.
- Votava, J. et al. Základy rehabilitace.
Praha: Nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. 1. vyd. 139 s. ISBN 80-7184-385-7.