

REHABILITACE POMÁHÁ S NÁVRATEM DO BĚŽNÉHO ŽIVOTA

Pane primáři, jaké místo v léčebném procesu zaujímá rehabilitace?

Pacienti do nemocnice přicházejí buď primárně k rehabilitační léčbě, nebo to vyplyne v průběhu diagnosticko-léčebného procesu.

Rehabilitace je v dnešní době chápána jako proces resocializace. Naším cílem je napomáhat pacientům k návratu z chorobného stavu zpět do běžného života, byť s nějakým omezením. Pacienti, kteří zůstávají v ústavní péči, jsou odkázáni nikoliv pouze na samotný lékařský zákrok, ale např. vyžadují i sledování, protože jejich stav je nestabilní, nebo jsou pro sníženou schopnost sebeobsluhy odkázáni na ošetrovatelskou péči.

Lze říct, že z pohledu rehabilitace považujeme pacienta za uzdraveného v momentě, kdy se opět stává plátcem daně. To je samozřejmě nadsázka.

Můžete blíže představit strukturu vašeho oddělení a spektrum jeho činnosti?

Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny ÚVN tvoří část ambulanti, lůžková oddělení akutní rehabilitace a následné péče a dále poskytujeme rehabilitační péči pacientům na ostatních lůžkových odděleních v rámci ústavu.

Ucelená rehabilitace léčí nejen onemocnění pohybové a nervosvalové soustavy, ale také narušené schopnosti komunikace či příjmu potravy a obecně sníženou soběstačnost pacienta.

Vedle specializovaných profesí, kterými jsou rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a logopedi, jsou nezbytnou součástí našeho týmu samozřejmě zdravotní sestry a asistenti, nižší zdravotní personál i administrativní pracovníci. Dále máme v týmu revmatologa, neurologa. Na rozdíl např. od chirurgických oborů, kde považují za rozhodující výkon operátora, má u nás každý člen týmu

své rovnocenné a nezastupitelné místo, důležité pro to, aby celý proces maximálně efektivně vedl k finálnímu výsledku.

Samozřejmě velmi úzce konziliárně spolupracujeme i s dalšími profesemi, s lékaři i nelékaři jiných odborností a komplementem, a to zejména při diagnostice a zajištění kontinuity péče.

Věnujme se stručně charakterizaci jednotlivých součástí Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny, které jste jmenoval...

V ambulanti jsou léčeni pacienti zejména s vertebrogenními potížemi, bolestmi v oblasti nejčastěji bederní a krční páteře, dále pacienti po úrazech a ortopedických operacích, neurologická a revmatologická onemocnění.

Na akutním rehabilitačním lůžkovém oddělení jsou intenzivně rehabilitováni nejčastěji pacienti bezprostředně po ortopedických výkonech a s neurologickými potížemi.

Na oddělení následné péče jsou pacienti, kteří vyžadují různě intenzivní dlouhodobou rehabilitační nebo ošetrovatelskou péči.

V rámci ústavu jsou na ostatních odděleních rehabilitováni zejména pacienti, kteří přicházejí primárně s postižením pohybové soustavy (ortopedie a traumatologie, neurologie a neurochirurgie), nebo jejich závažný stav vyžaduje rehabilitaci jako prevenci dalších komplikací plynoucích z tzv. hypomobility, tedy omezení schopnosti se pohybovat (oddělení intenzivní péče). Na ostatních provozech jsou pacienti rehabilitováni dle diagnózy. V nemocnici máme zaveden systém rehabilitačního ošetřování, kdy základní aktivizaci, nácvik přesunů a sebeobsluhy provádějí vyškolené zdravotní sestry. Do procesu s výhodou zapojujeme také příbuzné, kteří tak mají



Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny Ústřední vojenské nemocnice, kterému nejen pacienti říkají zkráceně Rehabilitace, bylo založeno v r. 1945 jako Oddělení fyzikální léčby. V 50. letech bylo přejmenováno na Oddělení fyziatrie a revmatologie, koncem 60. let na Oddělení fyziatrie a léčebné rehabilitace a od počátku třetího tisíciletí je používán současný název.

Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny je součástí Komplexního cerebrovaskulárního centra a Traumacentra ÚVN.

Od roku 2007 je primářem oddělení MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA, jemuž jsme položili několik otázek.

možnost nacvičit dovednosti pro práci s pacientem, které využijí při jeho předání do domácího prostředí.

Všem pacientům v nemocnici se tedy dostane adekvátní péče.

Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny je v rámci ústavu součástí Komplexního cerebrovaskulárního centra. Jakou pozici a úlohu v něm má?

Díky kompletnímu spektru odborností



získal náš ústav statut centra nejvyššího typu, protože jsme schopni se o pacienta postarat od A do Z. Splňujeme kritéria managementu akutní fáze onemocnění a o pacienta se staráme až do doby, kdy je schopen předání do domácího prostředí, případně do jiného ústavu. Až čtvrtina pacientů vyžaduje ještě 6 měsíců po prodělané mozkové příhodě péči ústavní formou pro těžší stupeň postižení hybných funkcí nebo vnímání (řeč, paměť, orientace atd.). Cévní mozková příhoda postihuje nejen pacienta, ale i jeho nejbližší okolí, příbuzné, známé. Samotná mozková příhoda časně diagnostikovaná a akutně zaléčená je pouhým začátkem celého příběhu nové etapy života. Pacienti často trpí vedle očekávaných neurologických příznaků i depresemi a bolestmi.

Jsou mezi vaším oddělením a Neurochirurgickou klinikou 1. LF UK i další vazby?

V rámci našeho ústavu funguje koncept tzv. neurocentra, na kterém participují i další kliniky a oddělení. Prof. Vladimír Beneš je duchovním otcem myšlenky, vůdčí osobností. Rehabilitace je z podstaty mezioborová problematika a já jako neurolog a elektromyografista provozuji praxi i na ambulanci „NCH kliniky“, kde se spolu s dalšími kolegy věnujeme léčbě pacientů se spastickou parézou. Mezi hlavní příčiny patří zmiňované mozkové příhody, úrazy a nádory mozku a míchy a další neurologické choroby. Příznakem bývá omezení hybnosti a funkce končetin zejména pro slabost a zvýšený tonus svalů. Vedle tradičních rehabilitačních konceptů je nedílnou součástí léčby aplikace botulotoxinu A cíleně do postižených svalů pod kontrolou EMG přístroje. Tato látka způsobí zmírnění svalového napětí a umožní zlepšení hybnosti v daném segmentu končetiny. Jsme jedno z mála rehabilitačních pracovišť,

které může tuto metodu léčby nabídnout díky spolupráci v rámci neurocentra.

Nakolik a jak spolupracujete i s dalšími odbornými pracovišti ÚVN?

Poskytujeme servis a cítíme se být součástí zejména těch oddělení, kde jsou léčeni pacienti s onemocněním pohybové soustavy. Vedle neurocentra jsme součástí i Traumacentra ÚVN. V rámci procesu diferenciální diagnostiky, tedy při ověření pravé příčiny potíží, využíváme rozsáhlé možnosti zobrazovacích a laboratorních vyšetření.

Co je na vašem oddělení nového?

Záleží na tom, jaký časový úsek máte na mysli? Medicína je natolik dynamicky se rozvíjející obor, že pět let se zdá jako dávná minulost... Jsem ve funkci primáře od roku 2007. Po mém předchůdci, primáři Horkovi, jsem převzal špičkové pracoviště vyhlášené mezi laickou i odbornou veřejností kompletním spektrem procedur fyzikální terapie a léčebnými přístupy v duchu tradiční školy české myoskeletální medicíny. Od roku 2008 jsme rozšířili provoz o lůžkové oddělení a od roku 2013 máme v gesci i lůžka následné péče.

Jsem fanda do technologií a zastáncem moderních trendů a postupů, vždy ale v duchu medicíny založené na důkazech. Máme vlastní diagnostický elektromyografický přístroj. Pokud to ekonomická situace umožňuje, pokračujeme v obnově přístrojů a jako výukové pracoviště se snažíme mít to nejmodernější vybavení. V léčebných metodikách a konceptech se snažíme být rovněž na úrovni doby a obsáhnout co nejširší spektrum. To samozřejmě není v silách jednotlivce, ale snažíme se vzdělávání a účast např. na odborných konferencích plánovat tak, abychom si poznatky mohli mezi kolegy vzájemně předávat. Výsledky vědecké-

ho bádání a klinického pozorování jasně ukazují, co má smysl a jak efektivně pečovat o naše pacienty. Při tak velké poptávce a objemu pacientů, které ročně léčíme, nelze ani jinak.

Jako jedno z prvních pracovišť v naší republice jste začali standardně používat McKenzieho MDT koncept. O co se jedná?

MDT koncept je zářným příkladem toho, co jsem říkal. Koncept mechanické diagnostiky a terapie je založen, stručně řečeno, na logickém principu, že pokud opakované nebo dlouhodobé přetěžování páteře a kloubů způsobuje jejich bolest či poškození, je v první fázi nutné tomu předejít například úpravou ergonomie. Léčba je založena na pohybové terapii dle směrové preference, tedy cíleném pohybu, který přináší pacientovi úlevu a tento pacient nejprve pod vedením terapeuta a potom samostatně v rámci autoterapie provádí do úplného uzdravení. Celostní pohled má své nezastupitelné místo a je nutné vyloučit jiné příčiny bolestivého stavu, které mohou znamenat například závažné vnitřní onemocnění. Vlastní léčba je ale naprosto cílená, zaměřená na příčinu. Ve fázi tzv. obnovy funkce mají potom své uplatnění i další postupy, jako jsou vhodné kompenzační aktivity a stabilizační cvičení.

V Čechách a na Slovensku díky naší fyzioterapeutce Evě Novákové, Dip. MDT, funguje systematické vzdělávání v tomto konceptu v rámci McKenzie institutu. Všichni takto vzdělaní terapeuti využívají ty nejnovější poznatky výzkumu a na rozdíl od většiny ostatních v ČR používaných léčebných přístupů pracují dle jednotného protokolu. Máte tak záruku, že po celém světě budete léčeni stejně. Pacient není uměle fixován na osobu terapeuta nebo pracoviště, ale dostane se mu dostatek adekvátních informací a aktivně participuje na léčbě. Pacienti mají na webových stránkách institutu přehledný seznam terapeutů a mohou je kontaktovat dle místa bydliště.

MDT koncept je metodou první volby v diagnostice a léčbě pacientů s bolestmi zad. Je otázkou času, kdy zdravotní pojišťovny, které přerozdělují finanční prostředky mezi zdravotnická zařízení, budou tento nesporný fakt respektovat.

Jiří Hruška
foto: archiv ÚVN

Druhou část rozhovoru s primářem Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny ÚVN MUDr. Michalem Řihou, Ph.D., MBA, přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.