

2. cvičení

Rehabilitační plán, spolupráce lékař – fyzioterapeut. Konkrétní provádění LTV (vedení, sledování pacientů, cvičení na lůžku, chodbě, tělocvičně)

Rehabilitační plán

Podklady pro sestavení rehabilitačního programu:

- znalost diagnózy (klinické příznaky, průběh choroby)
- znalost toho, jak dané postižení ovlivňuje život pacienta (samostatnost, soběstačnost)
- znalost rehabilitačních postupů (LTV, FT, ergoterapie), kterými lze dané postižení ovlivnit

Stavba rehabilitačního plánu

Vychází se z *všeobecných zásad* rehabilitačních postupů pro danou diagnózu.

Tyto zásady se však musí *individualizovat* = upravit tak, aby byly v souladu s:

- konkrétním typem postižení (stejně onemocnění se může u různých pacientů projevovat a vyvíjet různým způsobem)
- současně probíhající léčbou (medikamentózní, chirurgickou, dietní,...)
- aktuálním stavem onemocnění (rychlost hojení apod.)
- osobností pacienta (věk, pohlaví, konstituční typ, zkušenosti s pohybovou aktivitou, aktuální kondice, celková zdatnost)

Léčebně-rehabilitační proces vychází z krátkodobého a dlouhodobého léčebně- rehabilitačního plánu:

Krátkodobý-léčebně rehabilitační plán

- stanovení konkrétních léčebně-rehabilitačních postupů a jejich koordinace v časově omezeném úseku, jehož délka závisí na zdravotním stavu, akutnosti resp. progresi onemocnění
- obvykle nepřesahuje dobu léčení 3 měsíců či dobu léčby v rámci konkrétního zařízení

Dlouhodobý léčebně rehabilitační plán

- je stanovení dalších medicínských postupů nutných pro úspěšné naplnění procesu léčebné rehabilitace a vytvoření podmínek pro přechod do dalších složek ucelené rehabilitace
- k jeho stanovení slouží rehabilitační konference, jejíž závěry vycházejí z objektivního testování, dosavadního průběhu a ze všech dalších podkladů relevantních k určení dlouhodobé prognózy

Spolupráce lékař – fyzioterapeut

- při sestavování rehabilitačního programu spolupracuje tým odborníků (= mezioborová spolupráce): rehabilitační lékař, fyzioterapeut, zdravotní sestra, protetik, psycholog, sociolog, pedagog

Provádění LTV

LTV ordinuje ošetřující lékař.

LTV provádí pouze fyzioterapeut.

Ošetřovatelka provádí rehabilitační ošetřovatelství.

Vedení pacienta při cvičení

Seznámení

- navázání kontaktu fyzioterapeut – pacient
- představit se, říct kdo jsem, co s ním budu dělat, co je cílem cvičení

Motivace pacienta

- může se opírat o emocionální vlivy nebo zakládat na racionálních důvodech
- aktivace, povzbuzení v průběhu cvičení, vyhodnocování dosažených úspěchů
- získání pozitivního postoje pro vytyčené cíle LTV, vytvořit potřebu pohybu („já chci, dokážu, rád bych...“) ne systém příkazů a rozkazů

Navození vhodných podmínek

- připravit cvičebnu, tělocvičnu, postel, náčiní, nářadí, pomůcky
- vhodná hygiena prostředí (teplota 19-21°C, osvětlení, bezprašnost)
- vhodné oblečení (nesmí bránit pohybu, má být přiměřeně teplé, cvičí-li se ve spodním prádle respektovat stydlivost nemocného)

Pro správné vedení LTV je nutné:

- znalosti z oblasti anatomie, fyziologie, kineziologie, patofyziologie, neurofyziologie a neurologie a aplikovaných oborů
- teoretické znalosti LTV, zásady a stavby metodických řad
- správný výběr vhodných prostředků a postupů
- vstupní vyšetření a vyhodnocení pacienta
- respektovat postavení pacienta v jeho společenské roli
- klinické znalosti

Sledování stavu pacienta

- sledovat, kontrolovat a hodnotit výkony pacienta, popř. je vhodným způsobem usměrňovat a opravovat v průběhu cvičení
- znát dobře zdravotní stav pacienta, tomu vhodným způsobem přizpůsobit obsah LTV
- zaznamenávat do dokumentace stav pacienta, vývoj onemocnění, plnění rehabilitačního plánu, popř. jeho změny
- pravidelně referovat o vývoji stavu pacienta ošetřujícímu lékaři

Cvičení na lůžku

- cvičí pacienti toho času upoutaní na lůžko (krátkodobě / dlouhodobě)
- indikace: těžký zdravotní stav (pacienti na JIP, ARO, IMED), monitorovaní pacienti, pacienti z různých důvodů imobilizovaní
- lůžko je třeba vhodným způsobem upravit: odstranit přikrývky a polohovací pomůcky, lůžko napolohovat do vodorovné polohy (pokud je to možné), odstranit postranice, závěsy, apod.
- upravit prostředí pokoje: vyvětrat, přiměřené osvětlení, oddělit cvičební lůžko od ostatních zástěnou (pokud to zařízení pokoje dovolí)
- připravit pacienta: zaujme optimální polohu v lehu na zádech, vytvořit dostatek prostoru pro pohyb všemi končetinami, respektovat stydlivost – pokud je to možné ponechat necvičené části těla přikryté

Cvičení na chodbě

- využívá se především k nácviku chůze, chůze po schodech
- skupinové cvičení – kondiční (např. v sedu na lavičce)
- cvičení ve stoji u postranního zábradlí, u zrcadla, na přístroji
- nutno zajistit bezpečnost pacienta: dát si pozor na zvýšený provoz na oddělení – zj. přesuny pacientů, materiálu, uklízení (mokrý podlaha), dveře otevírající se do chodby, terénní nerovnosti – prahy, schodky, zvýšení / snížení profilu, pozor při různém rozmístění zrcadel, pojízdných stolků, vratkých židlí apod.

Cvičení v tělocvičně, v individuální cvičebně

- základem je rehabilitační lehátko / stůl, sada polohovacích pomůcek, rehabilitační stoly s pomůckami pro rehabilitaci ruky, žíněnka, schůdky, židle, zrcadla
- zajistit vyhovující prostředí: osvětlení, větrání, teplota, bezprašnost, dostatečný prostor, bezpečnost (protiskluzové úpravy, držáky, madla)
- v tělocvičně může cvičit pacient sám, nebo cvičí různě velké skupinky pacientů s podobnými diagnózami
- v individuální cvičebně cvičí pacient sám