# Kazuistika

Muž, J. B., věk: 65

**Hlavní diagnóza**: Stav po amputaci LDK ve stehně pro gangrénu

**OA**: prodělal běžné dětské nemoci, dříve kuřák, od srpna 2010 nekouří, předtím cca 20 cigaret denně, alkohol příležitostně, diabetes mellitus II. typu (DM) indikováno v květnu roku 2005

**RA**: otec zemřel v 79 letech, neví na co, matka zemřela v 71 letech na selhání srdce, měla DM.

**SA**: žije s manželkou v rodinném domě, 6 schodů

**PA**: částečný invalidní důchod, dříve pracoval jako dělník v zemědělství.

**Kompenzační pomůcky** (KP): hůl, berle, zubní protéza

**Operace, úrazy, vedlejší diagnóza**: Stav po operaci žaludku. Blokáda pravého tawarova raménka. Dyslipidemie, Diabetes mellitus II.typu. Stav po bypassu vlevo.

**Vstupní vyšetření**: Hodnocení soběstačnosti. Testy- Pro vyšetření klienta jsme použili Barthelův test základních všedních činností – ADL, test kognitivních funkcí MMSE, svalový test, antropometrické vyšetření, goniometrické vyšetření.

Oblékání a svlékání horní poloviny těla zvládá sám, dolní poloviny těla s malou pomocí personálu. Nesoběstačný v oblékání: ponožky a boty.  
Obsluha u jídla: Plně soběstačný.  
Hygiena – běžná hygiena: plně soběstačný, hygiena – koupání: částečně soběstačný. Zdravotnický personál mu pomůže s přesunem na koupací židli a odveze ho do koupelny. Klient se sám umyje. – Močení, stolice: soběstačný.

Funkční hodnocení:  
Komplexní smysl a vnímání: Dotyk vnímá v celém rozsahu HKK i DKK. - Pohyblivost HKK– Dominantní končetina je pravá. Rozsah pohybu je na obou HKK stejný. DKK – Klient je imobilní, klienta navštíví protetik pro odebrání měřících hodnot.   
Jizva: klidná, bez sekrece, stehy.   
Pahýl: Klient udává v postoperativním období ostrou bolest, stupňující s pohybem končetiny. Přítomen otok, teplota zvýšená, bez sekrece. Přítomny fantomovy vjemy.   
Vertikalizace: Sed – po instrukci sám přes bok o zapření HK; Stoj – s pomocí, s KP

Chůze – zatím nezvládá - Mobilita z lehu se klient dostane samostatně na bok, opře se o loket jedné HK a dostane se do sedu. V sedu se udrží bez opory HKK. Stoj s kompenzační pomůckou.   
Kognitivní funkce: podle testu MMSE dosáhl 28/30 bodů, to znamená, že zde není kognitivní porucha. Klient udrží pozornost během celé terapie.   
Psychosociální funkce: Klient má dostatečnou motivaci díky své rodině, aby dosáhl stanovených cílů v rámci terapie. O terapii má zájem a dobře spolupracuje.   
Zájmy: Procházky se psem, křížovky.

Testy: základní, svalový, goniometrie, antropometrie

Závěr vstupního vyšetření: Klient je hospitalizován na chirurgickém oddělení. Stěžuje si na intenzivní bolest v oblasti pahýlu, v kostním výstupku na zevní straně kolena. Problémy má v oblasti pADL, konkrétně v oblasti mobility. Po domluvě s klientem jsme stanovili ergoterapeutický plán.

**Ergoterapeutický plán**

V ergoterapeutickém plánu měla důležité místo interakce s klientem a jeho motivace klienta. Dále jsme se koncentrovali na polohování pahýlu a posilování svalstva pahýlu, HKK,DKK, hýžďových svalů. Pečovali jsme o pahýl (míček, kartáč) a masírovali jizvu. Klienta jsme učili, jak tyto činnosti dělat.

Cvičili jsme chůzi o podpažních berlích a soběstačnost (oblékání, svlékání, hygiena).  
Vybrali jsme kompenzační pomůcky: mechanický vozík, protézu a cvičili jsme nasazování protézy. Potom se klient učil stát s protézou opřený o podpažní berle. Další terapeutický krok byl nácvik chůze s protézou o podpažních berlích (chůze v interiéru, exteriéru) a nácvik chůze do schodů (doma 6 schodů). S klientem jsme pracovali na zvýšení soběstačnosti při oblékání a svlékání s protézou.

Potom jsme klienta připravovali na návrat domů, domlouvali vybavení bezbariérové domácnosti a další individuální i skupinová terapie - frekvence terapie: 2x za týden - délka terapie: 1-2 hodiny.

Předměty, které byly použity při terapii: Podpažní berle, molitanový míček, ježek, overball, froté ručník.

Doporučení: Klient by měl dále cvičit aktivně při terapiích, ale také ve volném čase. Trénovat soběstačnost. Pečovat o jizvu a amputační pahýl podle instrukcí.

**Výstupní testy**

iADL = test instrumentálních všedních činností: Při vstupním vyšetření jsme zjistili, že má klient problémy se soběstačností v oblasti pADL (oblékání dolní poloviny těla, lokomoce). Po nácviku zvládá oblékání i svlékání dolní poloviny sám i lokomoci.

pADL = každodenní aktivity: Domácí práce u klienta doma dělá manželka. Klient občas umyje a utře nádobí, pověsí prádlo. Tyto činnosti mu nedělají žádný problém.   
Transport: Klient zvládá transport veřejnou autobusovou dopravou, často jí ale nevyužívá. Vlakem necestuje, protože se mu tam špatně nastupuje. Auto nemá.

**Závěrečná zpráva**: S klientem se během celé terapie nemocnici pracovalo velmi dobře, byl velice pozitivně naladěn. Výborná spolupráce byla i s klientovou manželkou. První týdny po operaci jsme klienta polohovali na zádech a břiše. Cvičili pasivně a aktivně s pahýlem, HKK a DK vleže na lůžku, později v sedě na židli. Trénovali jsme s ním přesuny z lůžka na židli a naopak. Prováděli jsme nácvik stoje a chůze o KP. Terapii jsem zaměřil na péči o pahýl a na soběstačnost. Pahýl jsem otužoval, míčkoval, kartáčoval a masíroval. Klient dostal instrukce v péči o pahýl, díky manželčině pomoci bylo vidět zlepšení. Pahýl nebyl tolik oteklý a bolestivý. V soběstačnosti byl také pokrok, klient se pohyboval po pokoji sám, došel si o podpažních berlích na toaletu i do koupelny. Po zhotovení stehenní protézy jsme s klientem opět nacvičovali oblékání a svlékání. Klient sám cvičí s pahýlem. Pahýl již klidný, zhojen, bez sekrece. Jizva byla klidná, bez srůstů, pevná, pohyblivá vůči podkoží. Fantomovy bolesti stále přítomny. Po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí klient i nadále aktivně cvičí s pahýlem. Zvládá chůzi s protézou v interiéru i v exteriéru. Kvůli sedavému způsobu života přibral klient výrazně na váze. Protéza mu byla po čase vyměněna.

### Anamnézy a vstupní vyšetření Co je/není pravda?

Pacientovi museli amputovat nohu, protože měl vážný úraz. P/N

Pacient je silný kuřák. P/N

Pacient se léčí s cukrovkou. P/N

Cukrovka je u pacienta v rodině. P/N

Pacient žije v bezbariérovém domě. P/N

Pacient je zaměstnaný. P/N

Pacient je plně soběstačný v oblékání. P/N

Pacient je inkontinentní. P/N

Pacient používá především pravou horní končetinu. P/N

Pacient se nepohybuje úplně sám a bez pomoci. P/N

Pacient může sám a bez pomoci chodit na záchod. P/N

Pacient se může sám posadit. P/N

Pacient je motivovaný zlepšit zdravotní stav. P/N

Pacient trpí bolestí v místě amputace. P/N

### Ergoterapeutický plán Odpovězte.

1. Jak fyzioterapeut pracoval s klientem předtím, než klient dostal kompenzační pomůcky?

2. Co se klient učil, když dostal kompenzační pomůcky?

3. Pokračovala fyzioterapie také po návratu pacienta domů?

4. Co fyzioterapeut pacientovi doporučil?

### Výstupní testy a závěrečná zpráva Odpovězte.

1. Zlepšila se soběstačnost pacienta v instrumentálních činnostech? V čem ano/ne?

2. Může klient dělat každodenní aktivity? Jaké ano/ne?

3. Cestuje? Čím ano, čím ne a proč?

4. Kdo klientovi pomáhal při terapii kromě fyzioterapeuta?