

FYZIOTERAPIE V GERIATRII

Mgr. Dagmar Janů

Nejčastější diagnózy v anamnéze

- Kardiální onemocnění
- CHRI
- CHOPN
- Parkinsonova choroba/syndrom
- onkologické onemocnění
- DM
- postižení pohybového aparátu

Nejčastější důvody hospitalizace

- kardiální dekompenzace
 - ↓ ejekční frakce srdce ($\geq 25\%$)
 - pneumonie, fluidothorax
- pád/y
- Infekce dýchacích a močových cest
- lontový rozvrat, dehydratace
- onkologická diagnóza
- zhoršený stav výživy
- tromboza hlubokých žil
- dekompenzace DM

Nejčastější komplikace aktuální diagnózy

- st.p.fr. colli femoris, colli humeri (následek pádu)
- st.p.fr. vertebrae (JEWET), costae
- stav po CMP
- ↑teplota až horečka
- celková slabost
- snížení příjmu potravy a tekutin
- Infekce dýchacích a močových cest
- Infekční onemocnění – clostridia

Negativní faktory ovlivňující fyzioterapii

- poruchy smyslové – zhoršený sluch, zrak
- ↓ tělesné zdatnosti
 - ↓ svalové síly, poruchy svalové koordinace, zhoršená jemná motorika, poruchy chůze, celková dekondice
- ↓ kognitivních a gnostických funkcí
 - ↑ zapomínání, ↓ koncentrace
- ↓ fatické funkce
 - ↓ funkce řeči, ↓ schopnosti něco pojmenovat, ↓ schopnosti rozumět
- ↓ až Ø zájem pacienta o pohybové činnosti (zvláště u pacientů po CMP)
- ↓ schopnost prostorového vnímání
- ↓ poznávacích schopností
 - vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení
- pokročilé fáze demence, Alzheimer

Cíl fyzioterapie

- zachovat případně zlepšit mobilitu (speciálně chůzi -je nejdůležitější fakt pro příbuzné->je to největší požadavek pro návrat domů
- zachovat případně zvýšit soběstačnost
- zachovat případně zlepšit kognitivní funkce
- umožnit návrat do domácího prostředí



fyzická a psychická zdatnost
-> mobilita ve smyslu schopnosti pohybu
pro běžné denní činnosti (ADL)

Předpoklad dosažení tohoto cíle

- zachování (obnovení, získání) dostatku pohybových vzorců (PNF, Brunkow, Bobath)
- úměrná normalizace (kompenzace) potencionálního postižení (oslabené a zkrácené měkké tkáně)
- psychické vyrovnání se se stárnutím -> ochabováním funkcí (především pohybového aparátu)
- celková aktivace organismu (↑sval. síly, ↑koordinace, dynamiky, vytrvalosti)
- ↑motorické aktivity, nácvik chůze a zlepšení jistoty při ní (využití pomůcek)

Projevy účinku kinezioterapie

- zlepšení ukazatelů fyzické kondice
(dechový objem, srdeční výdej, úprava TK, ↓ klinických projevů ICHS atd.)
- zlepšení možnosti kontroly hladiny krevního cukru
(možnost ↓ medikace)
- snížení úbytku kostní hmoty
(zejména u žen po menopauze)
- snížení rizika pádů
(zlomenin)
- zlepšení pohyblivosti i celkové funkčnosti kloubů
(snížení bolestivosti)

- zlepšení kvality spánku, schopnosti učení, krátkodobé paměti
- zmírnění symptomů potíží při rozvoji cévních uzávěrů
(postižení arterií, snížení rizika zánětu žil, plicních onemocnění, pneumonie atd.)
- zvýšení metabolismu, udržení optimální hmotnosti,
- antidepressivní účinek
- útlum pocitu vyčerpání

Metodika kinezioterapie

- zahájit dechovou gymnastikou –dynamickou (případně lokalizovanou)
- postupovat při cvičení od aker (nejprve HKK pak DKK)
- zvolit cviky od lehkých po náročnější
- nespěchat
- je třeba počítat se smyslovými poruchami(zrak,sluch)
- pokyny volit jednoduché, srozumitelné (cvičit společně s pacienty)

- je vhodné udržovat dobrou náladu
- důležitost pochopení přínosu cvičení pacientem
(volit jemu blízké pohybové aktivity)
- vyvarovat se přetížení (aktuálně přizpůsobit intenzitu i rozsah cvičení)
- začlenit cvičení do pravidelného denního cyklu)
- necvičit přes bolest
- pozor na isometrická cvičení (zejména u hypertenze)
- pozor na optimální teplotu v místnosti
- cvičit nejdříve hodinu po jídle (DM)

Prostředky fyzioterapie

- kondiční cvičení vleže, v sedě, ve stoji
 - (na zachování/zlepšení rozsahu pohybu v kloubech a zachování/zlepšení svalové síly)
 - s případným využitím pomůcek
 - (theraband, overball, zátěžové pytlíky, činky 1–2 kg, tyče)
- nácvik jemné motoriky
- kinesioterapie na neurofyziologickém podkladu (prvky PNF, Brunkow, Bobath, senzomotorika)
- nácvik vertikalizace (bederní pás, JEWET)
 - do sedu – s/bez dopomoci, s/bez opory o končetiny
 - trenink stability sedu

- do stoje – s/bez dopomoci, s/bez protetické pomůcky (VCH, NCH, podpažní berle, francouzské hole, vycházková hůl)
 - trénink stability stoje
- do chůze – s/bez protetické pomůcky (VCH, NCH, podpažní berle, francouzské hole, vycházková hůl)
 - *trénink modifikací kroku a chůze, souhybů HKK*