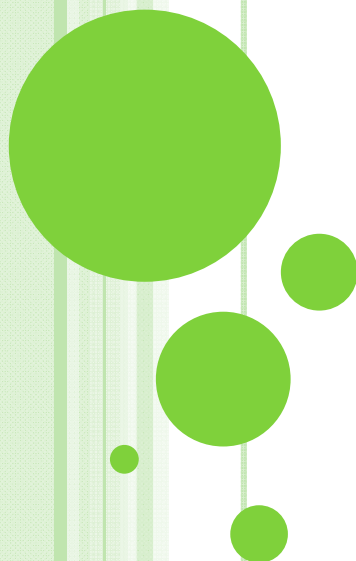


NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE NASEDAJÍCÍ NA NEDOSTATEČNOU REHABILITAČNÍ PÉČI V AKUTNÍM STÁDIU PO MÍŠNÍM PORANĚNÍ

Lucie Slámová, Hana Jakšová

FN Brno, Klinika úrazové chirurgie – spinální jednotka, Rehabilitační oddělení



SPINÁLNÍ PROGRAM...

- Přes zvládnutou a fungující organizaci péče o pacienty s míšním poraněním v rámci **spinálního programu**, se stále setkáváme s **komplikacemi** tohoto stavu, které jsou z našeho pohledu zbytečné.
- Nejen že již tak náročnou a nákladnou **péči znesnadňují a prodražují**,
- navíc mohou zásadně ovlivnit celý proces další rehabilitace a trvale poškodit pacienta tím, že znemožní **dosažení jeho maximální možné soběstačnosti**
- o níž celý **spinální program** usiluje.



- Pokud péče probíhá dle stanoveného programu a pacient je do dvou týdnů po úrazu **přeložen z pracoviště fáze IA na IB** tedy **SJ**,
- bývá stav přijatelný, komplexní léčba plynule probíhá a **maximální míry soběstačnosti** determinované výškou a rozsahem míšňí léze bývá dosaženo.
- Pokud je však mezi překladem **delší prodleva**, nebo je pacient přeložen na jiné pracoviště a na SJ se dostává s více týdenní nebo měsíční prodlevou,
- bývá stav často výrazně **komplikován**.



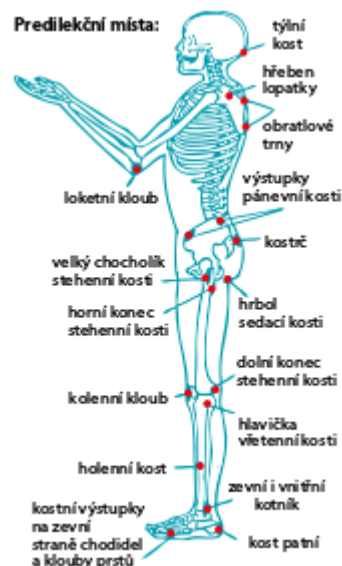
Setkáváme se s **komplikacemi** jakými jsou...

- dekubity,
- svalové a kloubní kontraktury,
- heterotopní osifikace,
- plicní komplikace,
- přetrvávající ortostatické hypotenze,
- komplikace v oblasti horní končetiny tetra postiženého pacienta.



DEKUBITY

- jsou stále časté,
- pokud stav není možné řešit konzervativně přistupuje se k **chirurgickému výkonu**,
- což rehabilitační proces narušuje.
- Pacient je v zájmu optimálního hojení plastiky omezen na péči pouze na lůžku,
- polohy pro pohybovou terapii a veškerá vertikalizace jsou **limitovány**.
- Za takových podmínek je provádění pohybové **terapie v kompletním rozsahu nemožné**,
- což se kromě psychiky pacienta významně projeví na jeho **kondici**,
- a na nemožnosti plného využití **zbytkového motorického potenciálu** pro nácvik funkčních pohybových dovedností.

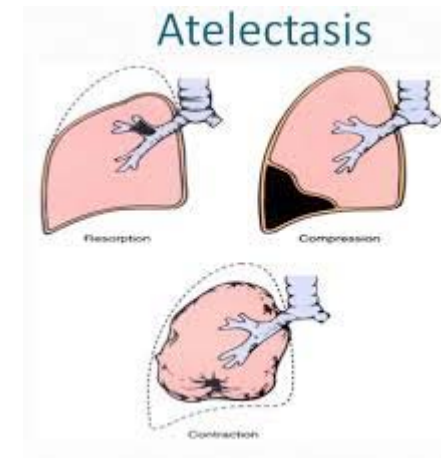
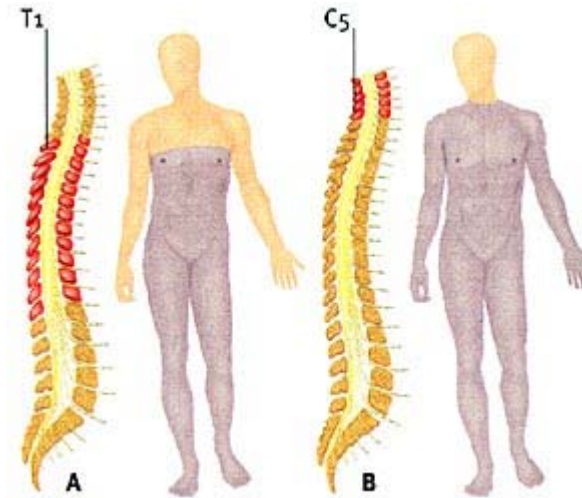


- Krátce po zahojení se pak tlačí na překlad do rhb ústavu,
- takže pacient odjíždí **funkčně minimálně zdatný**,
- **neadaptovaný** na vertikálu a pohyb na vozíku,
- **s rizikovou oblastí** po zhojeném defektu,
- která bude již vždy **náchylná k dalším komplikacím** v chronické fázi,
- tedy k dalšímu **navýšení nákladu léčby** a další **ztrátě fyzické i psychické kondice** pacienta.

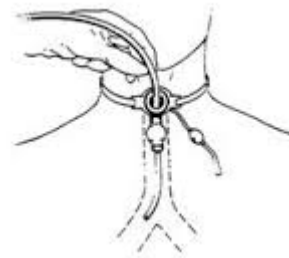


PLICNÍ KOMPLIKACE

- ohroženi jsou zejména pacienti s **lézí v C a Th** segmentech páteře,
- jejichž **mechanika dýchání** bývá závažně **narušena**.
- Ze svalů zajišťujících dýchání a aktivní hygienu dýchacích cest bývá často **inervačně dostupná pouze bránice** či její část.
- Pacient je pak **respiračně insuficientní**,
- přítomna bývá **retence bronchiálního sekretu**,
- reálné je pak riziko rozvoje **bronchopneumonie**
- či **atelektázy plic**.



- Opakovaně se setkáváme s **podceněním situace** a evidentním **zanedbáním respiračního tréninku**.
- Zbytečně tak dochází k **poklesu dechových schopností**,
- pacient pak dlouhodobě nezvládá **samostatnou expektoraci**,
- prodlužuje se období nutné **přítomnosti TS kanyly**,
- což je pro pacienta vysoce **nekomfortní**,
- navíc je tak **brzděn plynulý přechod** do RHB ústavu,
- léčba se opět významně **prodlužuje a prodražuje**.



ORTOSTATICKÁ HYPOTENZE

- s dlouhodobě **přetrvávající ortostatickou hypotenzí** se setkáváme u pacientů s lézí C a kraniální Th páteře.
- Tyto léze doprovází **snížení aktivace sympatiku**,
- následné **snížení vazomotorického tonu**,
- tedy **zhoršení žilního návratu** z periferie a **poruchy mozkové perfuze** při vertikalizaci.
- Pro **postupnou adaptaci** organismu na tuto parasympaticko/sympatickou nerovnováhu je zásadní,
- **časná a pravidelná vertikalizace** do vyšších poloh.



- Setkáváme se s pacienty, kteří tráví týdny předchozí hospitalizace **bez vertikalizace**,
- období ortostatických obtíží se tak zbytečně **prodlužuje**,
- což je pro pacienta velmi nepříjemné,
- navíc je **znemožněno** provádění pohybové terapie a nácviku soběstačných úkonů ve vertikále **v plném rozsahu**,
- což zbytečně **komplikuje a oddaluje jeho samostatnost** v běžných úkonech.



SVALOVÉ A KLOUBNÍ KONTRAKTURY ČI OMEZENÍ ROM S VÝSKYTEM HETEROTOPNÍCH OSIFIKACÍ

- jde o komplikace nasedající na **nedostatečnou, nešetrnou či chybně vedenou rehabilitační a ošetrovatelskou péči.**
- Jsou **špatně řešitelné**, znesnadňují či znemožňují pohybový trénink v plném rozsahu,
- bývají příčinou **vzniku bolestí** a
- **limitují nácvik** veškerých dovedností souvisejících se soběstačností.
- Pokud díky nim dojde k omezení rozsahu pohybu v oblasti kloubních segmentu DKK
- je **znemožněn optimální sed**, čímž je komplikován výběr vozíku.



- Vše je sice v oblasti nastavení vozíku řešitelné,
- **každé omezení** rozsahu pohybu však znamená **speciální úpravu**,
- což pro pacienta či pojišťovnu znamená **výrazné navýšení nákladů**.
- Omezení rozsahů v segmentech HK pak přináší **fatální a nevratný zásah do opěrných a úchopových funkcí HK**.



(NE)FUNKČNÍ RUKA TETRAPLEGIKA

- léze segmentů C_p vždy přináší **motorický a následně funkční deficit** pro horní končetiny.
- Jeho závažnost se odvíjí jednak **od výšky a rozsahu léze**,
- jednak **od kvality rehabilitační a ošetrovatelské péče** v akutním a subakutním období.
- **Cílem** adekvátní péče je vytvoření optimálních podmínek pro **nácvik opěrných funkcí** horní končetiny,
- umožňující **přesuny** do vozíku a **pohyb** na něm,



- **úchopových funkcí** ruky,
- kdy vytvoření náhradních úchopových strategií umožní **manipulaci** s předměty
- Pro **opěrnou funkci** je nezbytný trénink aktivní svalové stabilizace lopatky, centrování ramenního kloubu a možnost plné extenze loketního kloubu.
- Pro **úchopovou funkci** je pak zásadní aby polohování, pasivní i aktivní cvičení směřovalo k **tenodéze flexorových šlach** prstů,



Pasivní natažení prstů ukotvením natahovačů prstů k předloketní kosti



Aktivní silový stisk prstů do dlaně a mezi palec a ukazovák s využitím m. brachioradiális u tetraplegika C6



- což ve výsledku **zajistí pasivní sevření prstů při pohybu zápěstí do dorzální flexe.**
- Takto lze natrénovat **různé typy náhradních úchopů** pro soběstačné činnosti.
- Jak **opěrná tak úchopová funkce** ruky tetra postiženého má zcela zásadní **vliv na kvalitu života.**
- **Při nesprávně vedené péči** v časném období, s čímž se setkáváme, jsou veškeré možnosti nácviku funkcí ruky **nenávratně ztraceny** a výsledná **soběstačnost zásadně omezena.**



SHRNUTÍ...

- **Optimálně vedená rehabilitační a ošetrovatelská péče** v akutní fázi po poranění,
- **časný překlad** na spinální jednotku s možností **plného rozsahu rehabilitace**
- **navazující terapie** v RHB ústavu,
- je vysoce **výhodnou strategií**, která umožňuje většině spinálních pacientů **dosažení maximální možné soběstačnosti**,
- a návrat k **aktivnímu životu**.
- **Spinální program** je dobře zorganizován a funguje.
- Pokud je však z jakéhokoliv důvodu jeho plynulý **průběh narušen** a pacient touto péčí, mohou být **důsledky závažné**.



- Každé zdržení či překlad na pracoviště mimo,
- znamená vysoké **riziko komplikací**,
- zbytečné **prodloužení hospitalizace**,
- **navýšení nákladů**.
- S přibývajícím komplikacemi navíc rapidně **klesá motivace** pacienta,
- rychle **ubývá psychických i fyzických sil** a celkový **výsledek léčby** – tedy maximální soběstačnost v původním sociálně-pracovním prostředí, **je závažně ohrožena**.
- Z našeho pohledu je tedy nutné absolutní **respektování organizace péče** ve smyslu cíleného a časného zařazení spinálních pacientů na odpovídající pracoviště.



DĚKUJI ZA POZORNOST...



banální situace fatální následky

BANALFATAL!
PROGRAM PREVENCE
ÚRAZŮ PÁTERE A MÍCHY
NAUČTE SE CHRÁNIT SVÉ TĚLO
A ŽÍT PŘI TOM NAPLNO!
POD ZÁŠTITOU CZEPA
WWW.CZEPA.CZ



a) 

b) 

c) 

správná odpověď na www.banalfatal.cz

KAŽDÝ ROK U NÁS PŘIBÝVÁ 150 VOZÍČKÁŘŮ S PORANĚNÍM MÍCHY.
CHODIT UŽ NEBUDOU, PŘESTO SE MOHOU „POSTAVIT NA VLASTNÍ NOHY“.
POMÁHÁ JIM ČESKÁ ASOCIACE PARAPLEGIKŮ - CZEPA.
POMOŽTE TAKÉ SBÍRKOVÝ ÚČET CZEPA: 50475047/ 0300
POŠLETE SMS VE TVARU DMS CZEPA NEBO DMS ROK CZEPA NA ČÍSLO 87777.
CENA JEDNÉ DMS JE 30 Kč (ZA ROK 12X 30 Kč), CZEPA Z KAŽDÉ DMS OBDRŽÍ 28,50 Kč.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

