



**Hamzova léčebna
Luže-Košumberk**
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV

**HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ
LUŽE – Košumberk, okr. Chrudim**
ředitel: MUDr. Václav Volejník, CSc.





Hamzova léčebna
Luže-Košumberk
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV

Léčebné programy v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé a jejich výsledky

Ludmila Vopařilová

Petra Teplá

Pavel Remeš

Definice zdraví

- Podle WHO: *Zdraví je stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv nepřítomnost nemoci nebo vady. Potřeby pacienta jsou posuzovány z jeho bio-psycho-sociálního a duchovního pohledu. Komplexní rehabilitační, rehabilitačně ošetrovatelská péče je poskytovaná v maximální možné míře a pacient je schopen ji přijímat, je motivován.*

- Nastavit reálné cíle péče
- Stanovit činnosti, techniky a metody k dosažení cíle
- Organizace, komunikace zdravotnického týmu
- Postupy přizpůsobovat individuálním potřebám pacientů
- Zahrnout do plánu: soběstačnost, kondiční cvičení, ergoterapii, logopedii a psychoterapii u vybraných pacientů

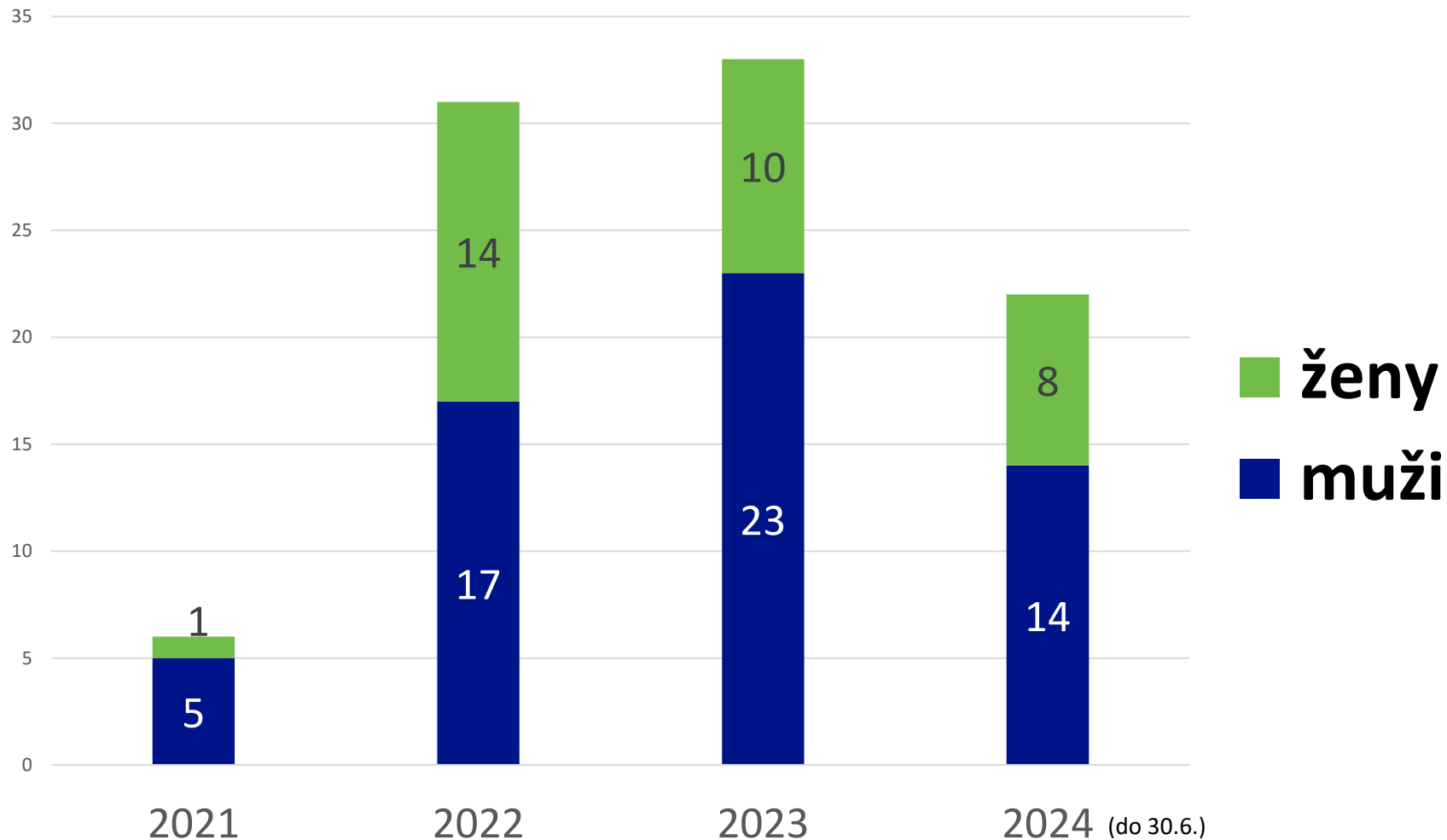
- **Kranioprogram** – Komplexní intenzivní rehabilitační program
- **KILP** – Komplexní intenzivní léčebná péče pro děti s DMO
- **SRJ** – Spinální rehabilitační jednotka
- **LOOP** – Lůžkové oddělení ošetrovatelská péče se zvýšeným podílem rehabilitačního ošetrovatelství a s prvky léčebné rehabilitace

- Získané poškození mozku (úraz, CMP), od 18 let věku
- Příjem do 1.měsíce od ukončené hospitalizace z centra vysoce specializované péče, z centra vys. spec. cerebrovaskulární péče a od ukončení akutní hospitalizace
- Kompenzovaný stav pacienta, jeho aktivní spolupráce
- Spolupráce s rodinou, návrat pacienta do domácí péče

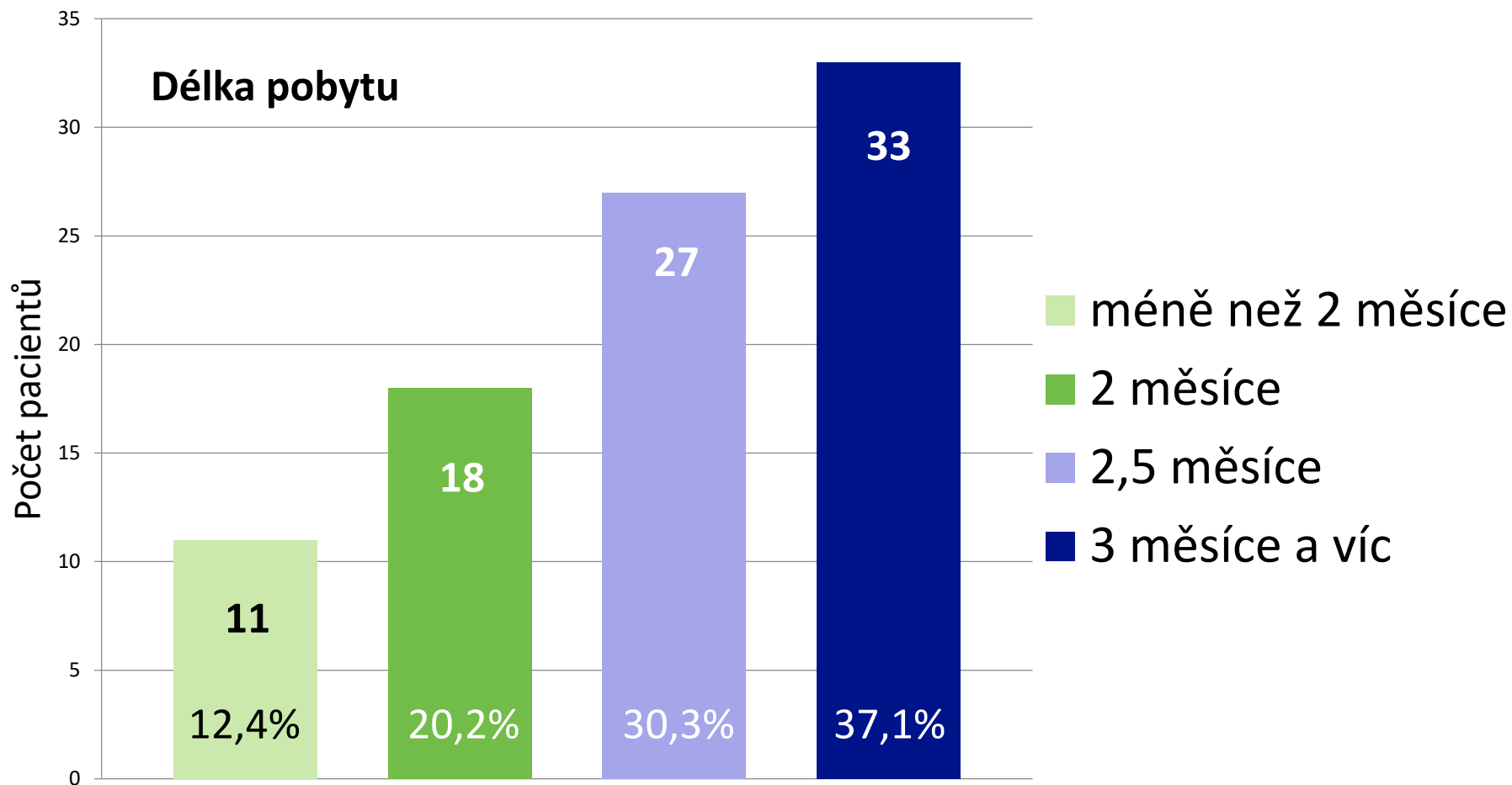
- Žádost o smlouvu pro kranioprogram v HL v r. 2018
- První pacienti až v r. 2021, po covidu
- Sledované období do 30.6.2024
- Sledované položky: věk, pohlaví a délka pobytu
- Výsledky testů: test ADL, hodnoty sledovaných oblastí při příjmu a při propuštění
- Podmínka pro setrvání v programu: zlepšení alespoň ve dvou sledovaných oblastech o dva body

- Celkem navrženo do sledování 92 pacientů
- Vyřazení byli 2 pacienti, nezvládli náročný terapeutický plán
- Jeden pacient byl vyřazen pro nejasnost v dokumentaci

Kranioprogram - grafy

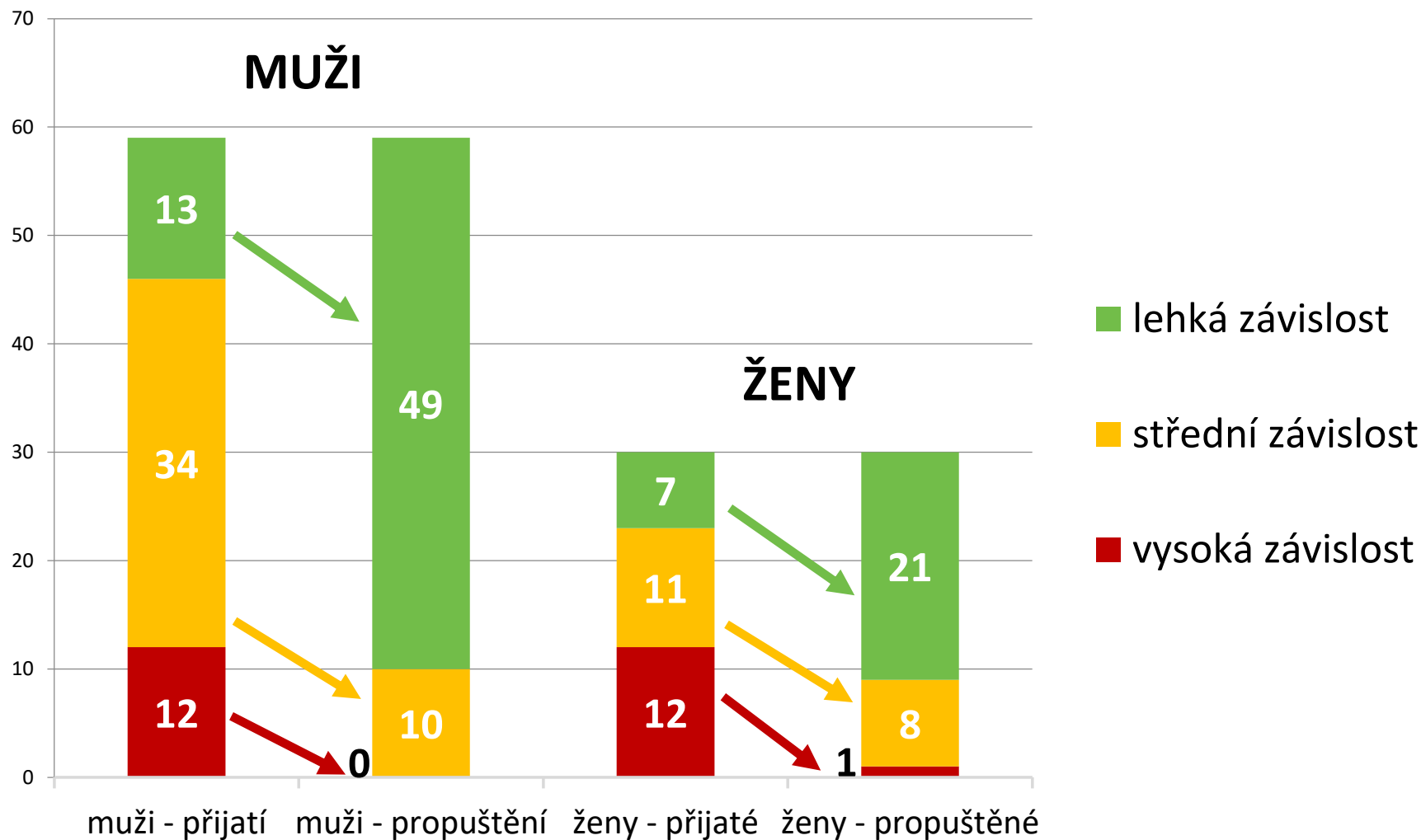


Kranioprogram - statistika



- Během pobytu jsou prováděny testy: chůzové, obratnosti ruky, logopedické a psychologické
- Součástí je ADL a GUSS
- Setrvání v programu předpokládá zlepšení ve dvou sledovaných oblastech o dva body z 5 stupňové škály

Kranioprogram - ADL změny

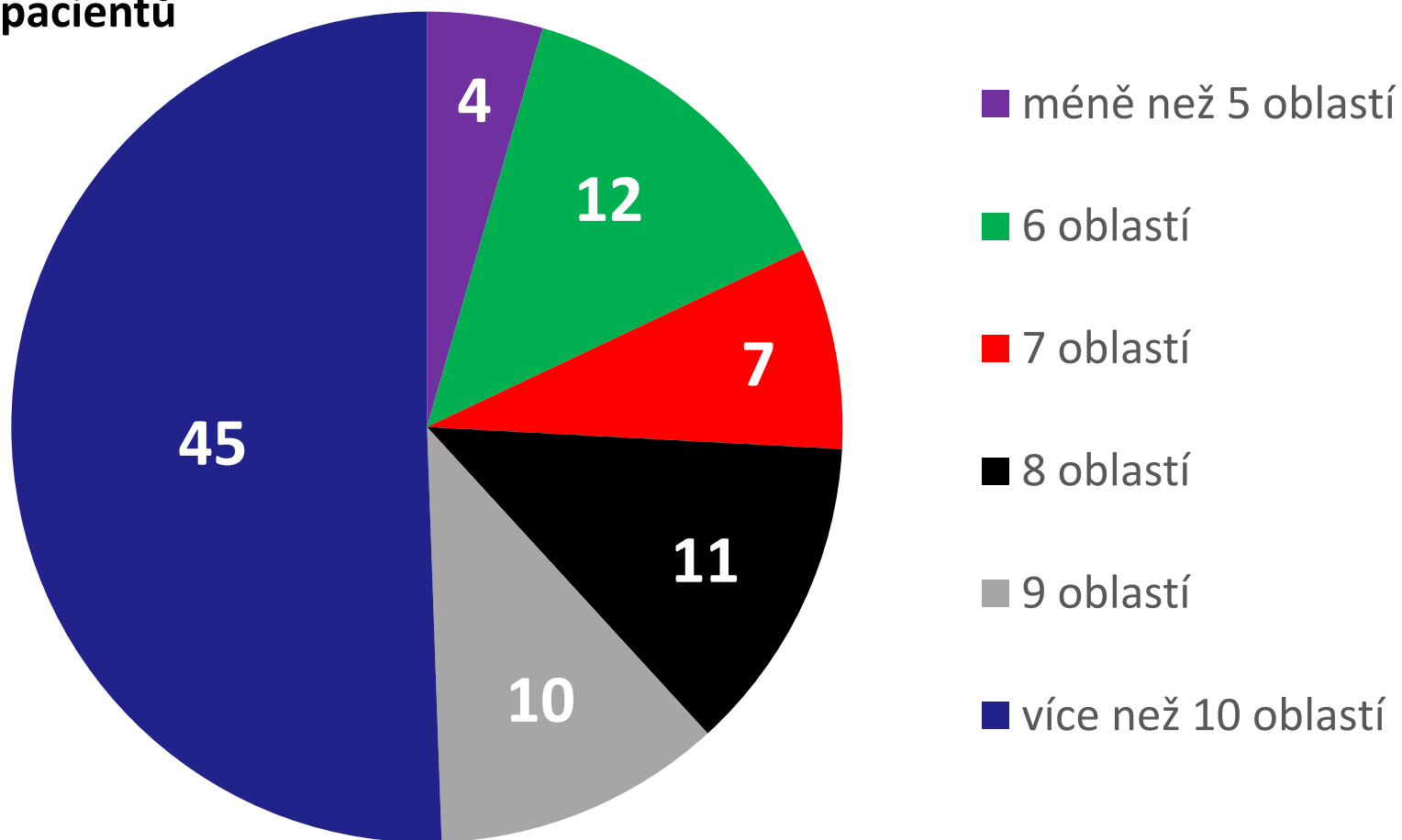


- Při přijetí bylo vysoce závislých 12 mužů a 12 žen
- Před propuštěním bylo vysoce závislých 0 mužů a 1 žena
- Při přijetí byla u 13 mužů zjištěna lehká závislost, středně závislých mužů bylo 34; před propuštěním bylo lehce závislých 49 mužů a 10 mužů bylo středně závislých
- Při přijetí nebyla u žen zjištěna lehká závislost ani nezávislost, středně závislých žen bylo 11; před propuštěním bylo lehce závislých 21 žen a 8 žen bylo středně závislých

- Celkem bylo navrženo u 89 pacientů 769 oblastí, ve kterých se měli zlepšit
- U 40 pacientů bylo navrženo ke zlepšení 6-9 oblastí, tj. 45 % z celkového počtu pacientů
- 45 pacientů mělo navrženo více než 10 oblastí, tj. 50,5% z celkového počtu pacientů
- Průměrně na pacienta vychází 8,6 oblastí v oboru fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, psychologie a oboru rehabilitačního ošetřovatelství

Kranio – sledování v oblastech

Počet pacientů

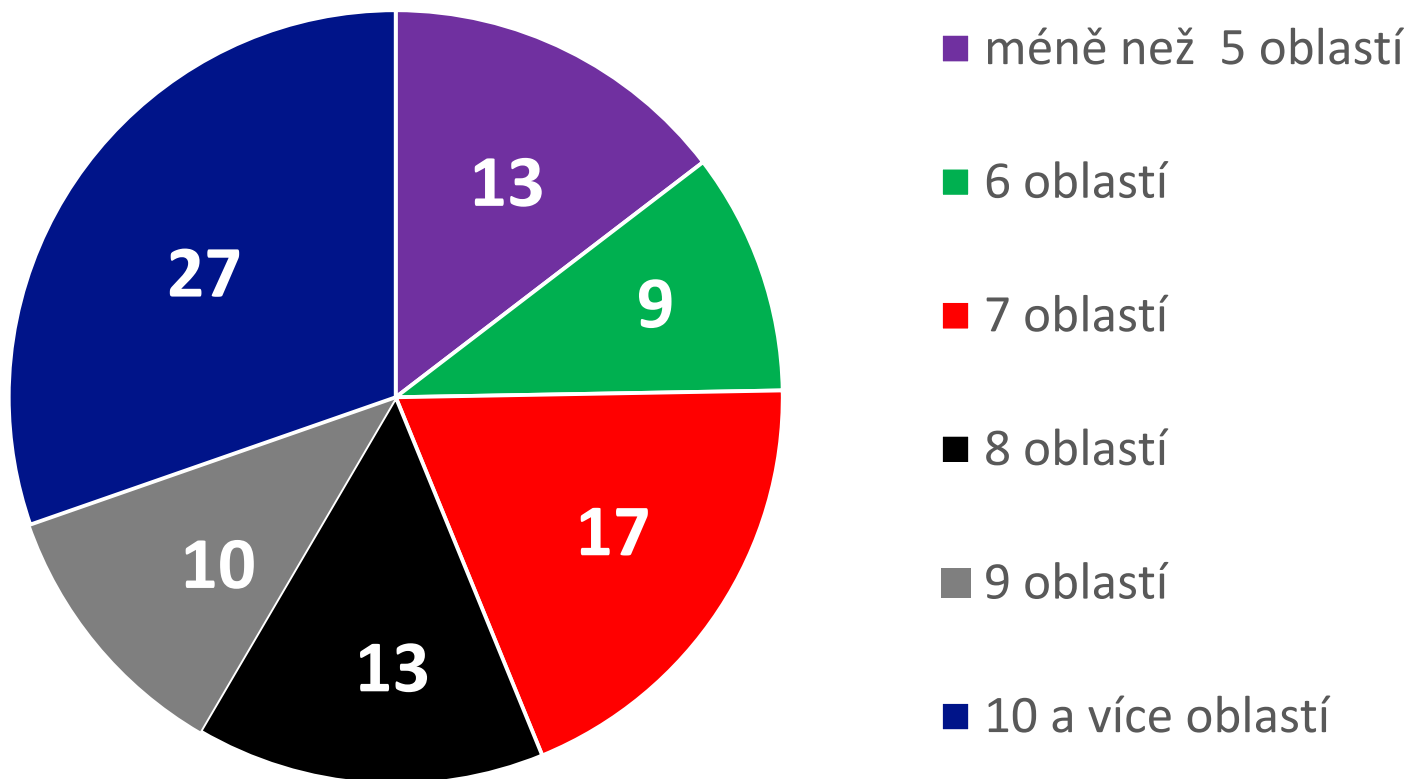


Kranio – zlepšené oblasti

- 89 pacientů se zlepšilo v 702 oblastech
- 49 pacientů se zlepšilo 6-9 oblastech, tj. 49 % z celkového počtu pacientů
- V méně než 5 oblastech se zlepšilo 13 pacientů, tj. 14% pacientů z celkového počtu
- Průměrně se každý pacient zlepšil v 7,9 oblastech v oboru fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, psychologie a oboru rehabilitačního ošetřovatelství

Kranio – zlepšené oblasti

Počet pacientů



Funkční elektrostimulace pro HK



Funkční elektrostimulace pro DK



Rehamza - cvičení oko-ruka



Kranioprogram - závěr

- Pacienti jsou zařazeni do kranioprogramu v HL do 3 týdnů po přijetí do HL
- Pacient je sledován členy týmu a na poradách týmu se rozhodne při dobré prognóze o zařazení
- Je nutné, aby pacient zvládl náročnost léčby a byl předpoklad návratu do domácího prostředí
- Nevýhoda: neplatí pro pacienty z neurologických oddělení, nelze pobyt opakovat z odstupem ½-1 roku ve stejné intenzitě

- **Kompletní intenzivní léčebně-rehabilitační péče** pro děti s mozkovou obrnou (DMO) a přidruženými vadami, pohybovými obtížemi, poruchami komunikace a poruchami kognitivními a senzorickými
- Schválení pobytu zdravotní pojišťovnou
- Věk dítěte 1-18 let a I-IV stupeň Gross Motor Function Classification System (GMFCS)

- Jeden schválený návrh zdravotní pojišťovnou je stanoven na 2 x 28 dní – dva pobyty
- Odstup mezi dvěma pobyty je 6 měsíců
- Dětský pacient je schopen přijímat intenzivní léčebný program min. 4 hod. denně
- Testování dle GMFCS se provádí na začátku prvního a na konci druhého pobytu

GMFCS (Gross Motor Function Classification System)

Hodnoceno v oblastech:

- 1. leh a přetáčení
- 2. sed
- 3. lezení a plazení
- 4. stoj
- 5. chůze, běh a skákání

Pro setrvání v programu je nutné zlepšení pacienta:

- Věk 1 - 7 let zlepšení minimálně o 5%
- Věk nad 8 let o 2%
- Pokud nedojde ke zlepšení je program KILP ukončen a pacient přechází do rehabilitační péče také hrazené pojišťovnou

KILP - terapie

- Terapie je nastavena po vyšetření pacienta, součástí je i robotická rehabilitace, cvičení ve vertikále na přístroji Prodrobot
- Trénink HK je spojen s procvičováním kognitivních funkcí na přístroji MYRO®
- Zařazeny jsou procedury stimulační a senzorické, terapie je také dle potřeby vedena ve snoezelenu - terapeutická místnost.

KILP – rehabilitační pomůcky



Prodrobot



Snoezelen



Hipoterapie

- V průběhu pobytu je také nastaven systém vybavení pacienta vhodnými pomůckami, které bud':
 - individuálně vyrábíme na protetickém oddělení HL
 - zajistíme sériové opěrné pomůcky nebo mechanické invalidní vozíky nebo kočáry
- Součástí péče je také konzultace zdravotně-sociálního pracovníka

- Počátek programu v r. 2021, sledování do 6/2024
- Celkem proběhlo 18 dvoupobytů
- Ukončeno 13 dvoupobytů, 5 probíhajících
- U 2 dětí je již zahájena 3. série pobytů
- U 3 dětí rozléčena 2. série

- Intenzivní program nastaví možnosti péče
- Následuje pravidelná stimulace v domácím prostředí, učení se novým pohybovým vzorům, procvičování kognitivních funkcí
- Socializace ve speciálních školkách, školách
- Nutné využít všech dostupných prostředků ke zlepšení kvality života jedince a celé pečující rodiny

- Po ukončení akutní péče na spondylochirurgickém pracovišti začíná intenzivní rehabilitace
- Po 2-3 měsících, je-li pacient kardiopulmonálně kompenzován, je přeložen na spinální rehabilitační jednotku do rehabilitačního ústavu
- Pokračování rehabilitace 4-5 měsíců
- Je zásadní vybavit pacienta pomůckami podle rozsahu deficitu

SRJ – ukázky z rehabilitace

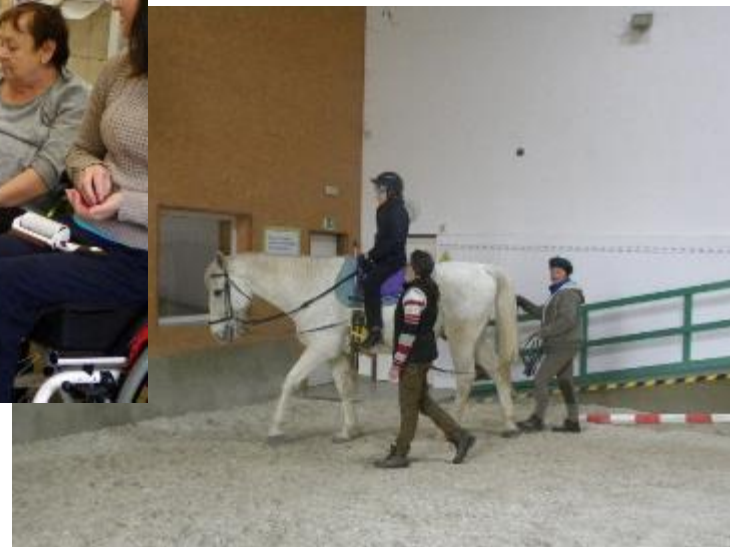


Plavání



Canisterapie

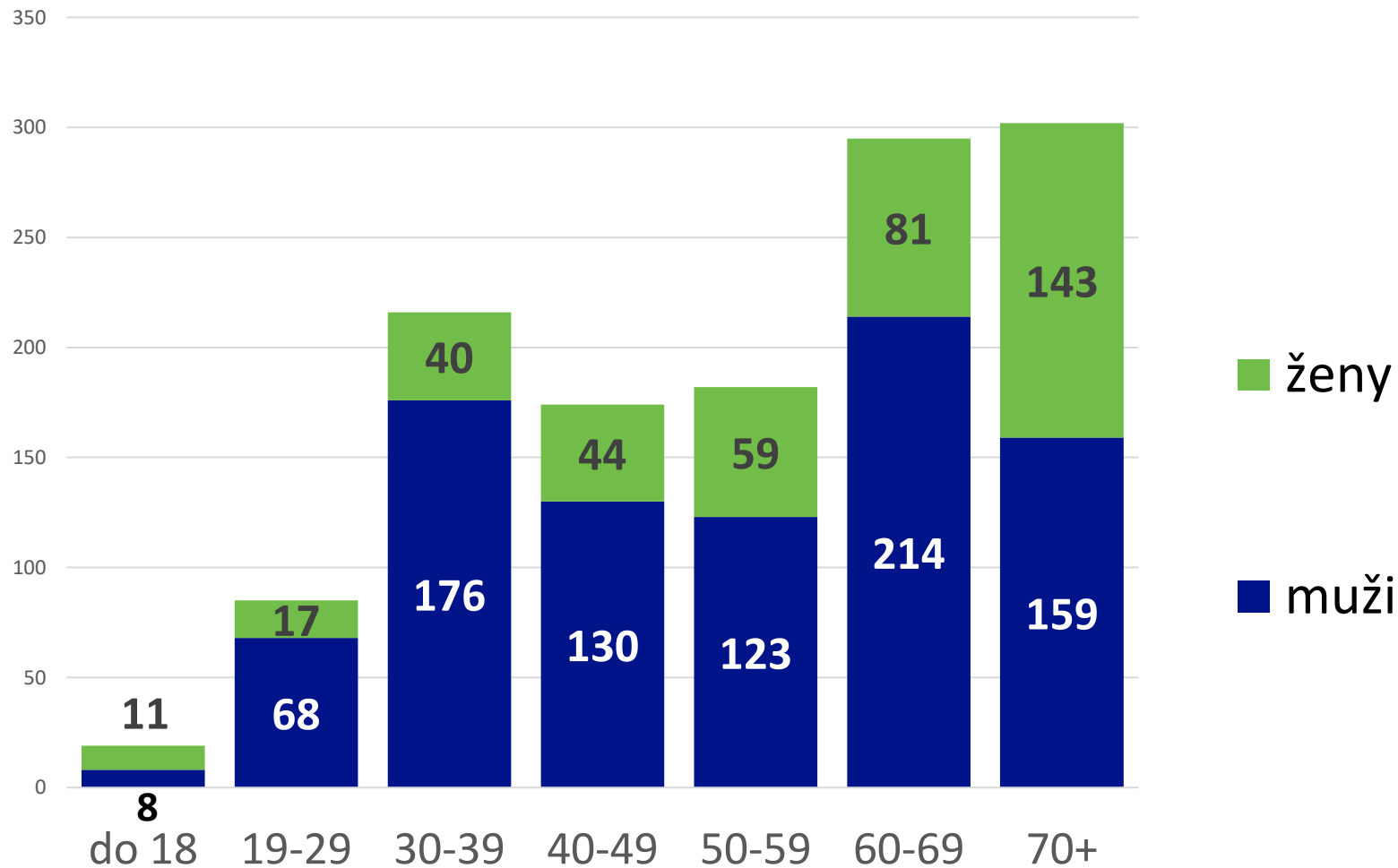
Hipoterapie



- Otevření spinální rehabilitační jednotky v HL v r. 1993
(MUDr. V. Volejník CSc., MUDr. L. Vašíčková, MUDr. Sílová, MUDr. F. Brom)
- Jde o časově nejstarší spinální jednotku v ČR
- Další vznikly dle Metodického opatření MZČR s účinností od 1.6.2002

- Spinální rehabilitační jednotka v HL má 24 lůžek
- Délka pobytu je až 6 měsíců
- Jednotka je počtem lůžek menší, panuje zde přátelská a rodinná atmosféra
- Od r. 2009 je možné v HL absolvovat rekondiční pobyt v pavilónu D

SRJ – věk a pohlaví



- V období 1.7. 2014 - 30.6. 2024 bylo na SRJ hospitalizováno 1273 pacientů
 - z toho bylo 569 pobytů opakovaných
- Na SRJ bylo za sledované období přijato
 - 397 žen – 31,18%
 - 878 mužů – 68,97%

Ošetřovatelská péče:

- Komplexní ošetřovatelská péče na lůžku
- Polohování na lůžku
- Péče o stomie, cévkování
- Urodynamika
- Péče o další specifické komplikace vyplývající z dysfunkce autonomního i senzorického systému

Léčebně rehabilitační péče:

- Fyzioterapie 5x 60 min, udržení hybnosti v kloubech, udržení svalové síly, prevence kontraktur a spasticity, posílení zachované hybnosti, kondice, ...
- Ergoterapie zaměřena na posílení zachované hybnosti HKK, soběstačnost, sebeobsluha, robotika pro HKK

Metody fyzikální terapie:

- Vodoléčba – končetinové vířivky, plavání a cvičení v bazénu
- Mechanoterapie – vertikalizační lehátko, motomedy pro HK a DK, motodlahy
- Elektroléčba – elektrostimulace statická a dynamická- FES
- Robotická rehabilitace – vertikalizační stůl s pohonem DKK, GloReha, ArmeoSpring®

Další poskytované služby:

- Zdravotní sociální podpora – sociální dávky, pomůcky v domácím prostředí, ...
- Péče logopeda – respirační terapie, poruchy polykání, kognitivně komunikační stimulace
- Psychologie – příprava na návrat do domácího prostředí, nová životní etapa

Doplňkové služby:

- Hipoterapie, kanisterapie
- Asistent soběstačnosti – bývalý pacient HL, který instruuje a motivuje další pacienty o
 - pracovních i sportovních aktivitách,
 - založení rodiny,
 - získání řidičského oprávnění,
 - řízení automobilu
 - ...

- Pacienty je nutné připravit na změnu životních situací v domácím prostředí:
 - Najít nové impulsy a seberealizaci prostřednictvím sportu nebo koníčků
 - Bezbariérové bydlení
 - Životní partner, rodina
 - Neziskové organizace – sociální, rehabilitační služby, poradenství, osobní asistenci, půjčení pomůcek, apod.

- Lůžka této péče s aktivizací a doplněnými prvky léčebné rehabilitace jsou v HL Luže v provozu od r. 2013.
- K dispozici je 85 lůžek.
- Hospitalizace pro pacienty jejichž stav vyžaduje ošetrovatelskou péči, kde je různý stupeň hypomobility, často spojený s dlouhodobou nečinností nebo s dlouhodobým pobytem na lůžku, způsobený onemocněním nebo jeho následky, úrazy; obvyklý je vysoký věk, doléčovací proces po frakturách.

LOOP – ukázky z rehabilitace



Mechanoterapie



Nácvik chůze

Skupinové cvičení



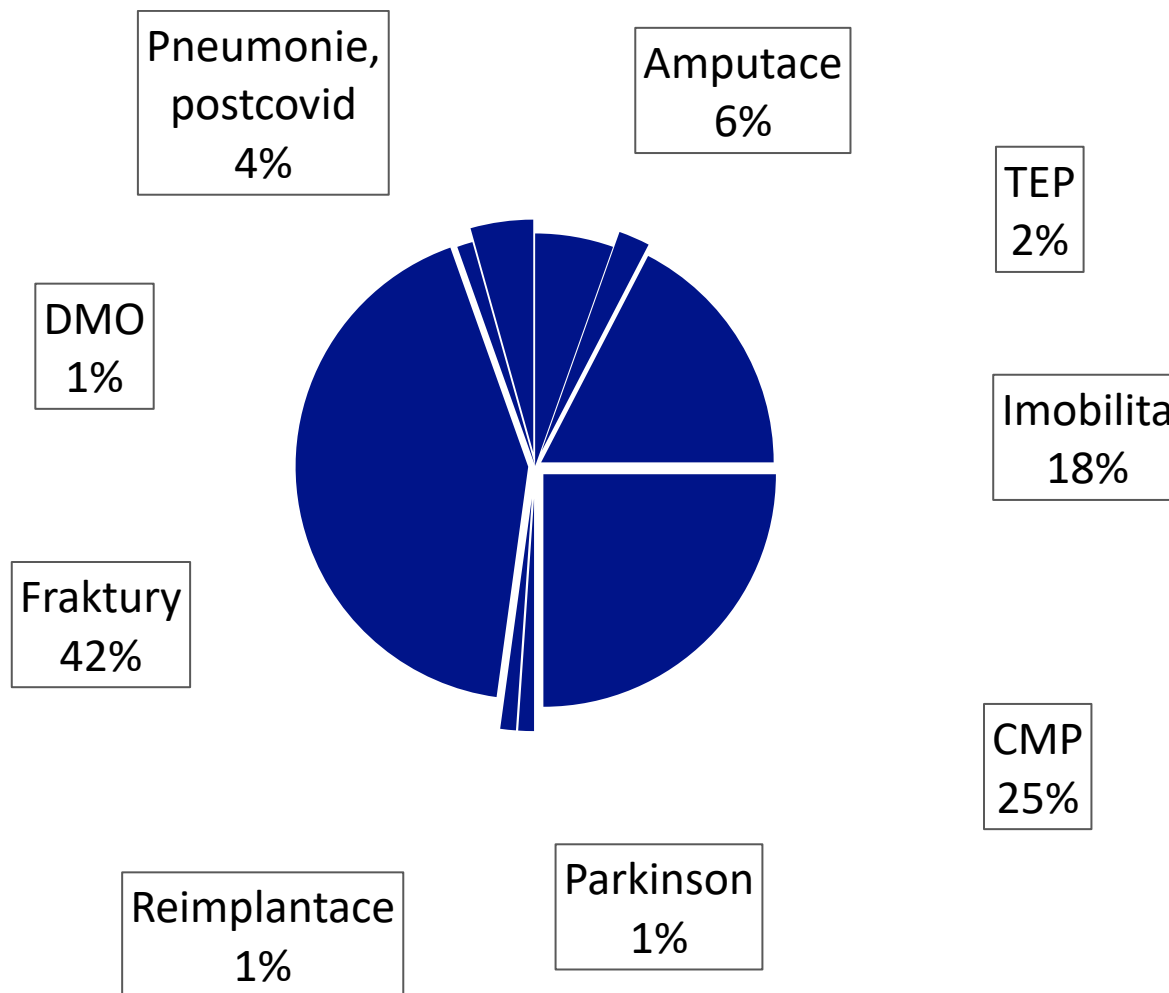
Cíle péče:

- Posílení svalové síly, zejména DK, podpořit a zlepšit mobilitu, rovnováhu a chůzi
- Pravidelně opakovat pohybové aktivity (motomed, skupinové cvičení, nácvik vertikalizace a chůze), posilovat svalstvo končetin a trupu, zlepšit celkovou kondici
- Procvičování JM v denních činnostech, posílit sebeobsluhu a soběstačnost

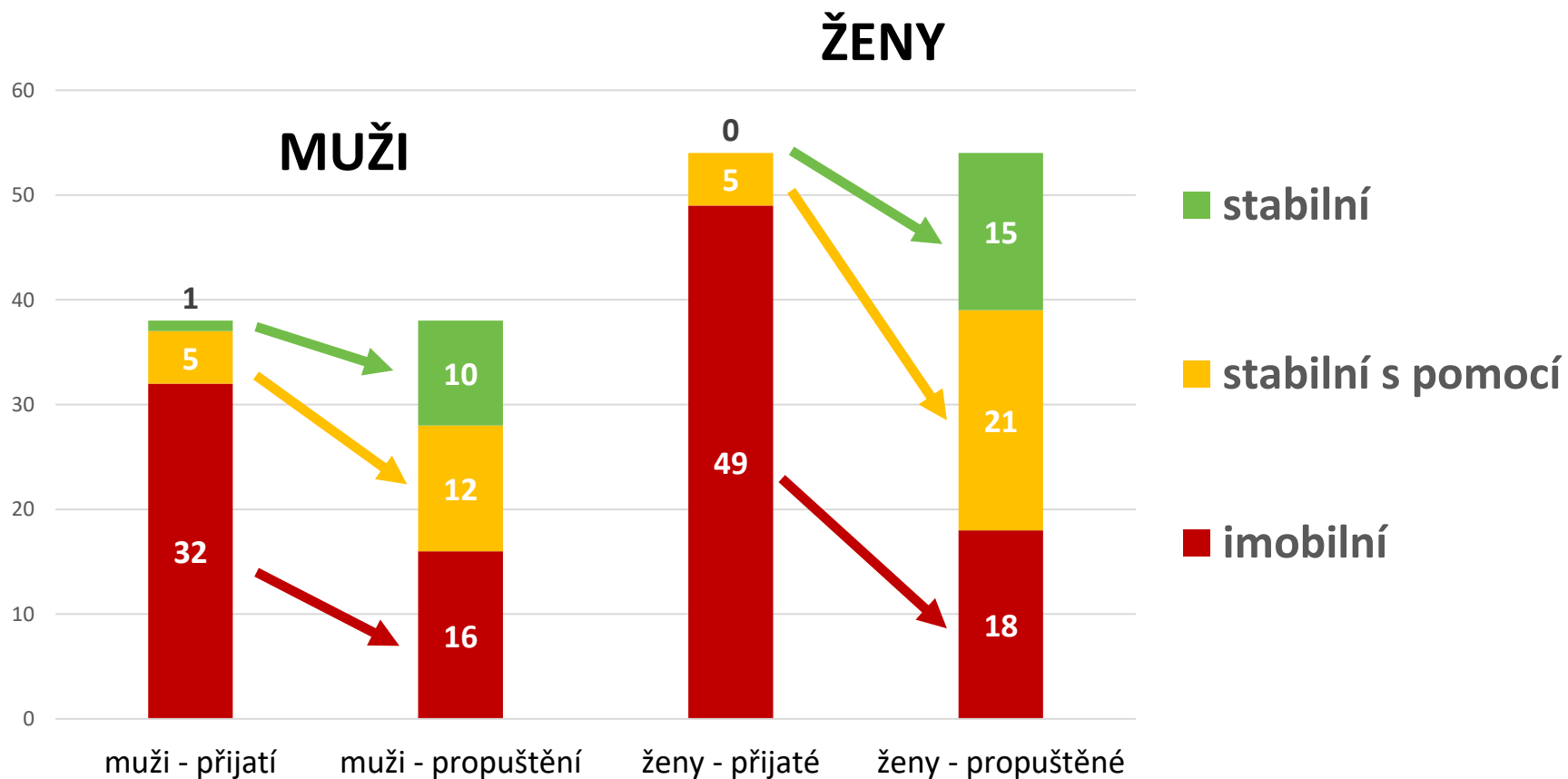
Soběstačnost:

- péče o vlastní osobu
- mobilita v rámci lůžka – přesuny
- lokomoce na MIV, popř. schopnost chůze s opěrnými pomůckami
- orientace v interiéru a exteriéru
- socializace pacienta

LOOP – léčené diagnózy



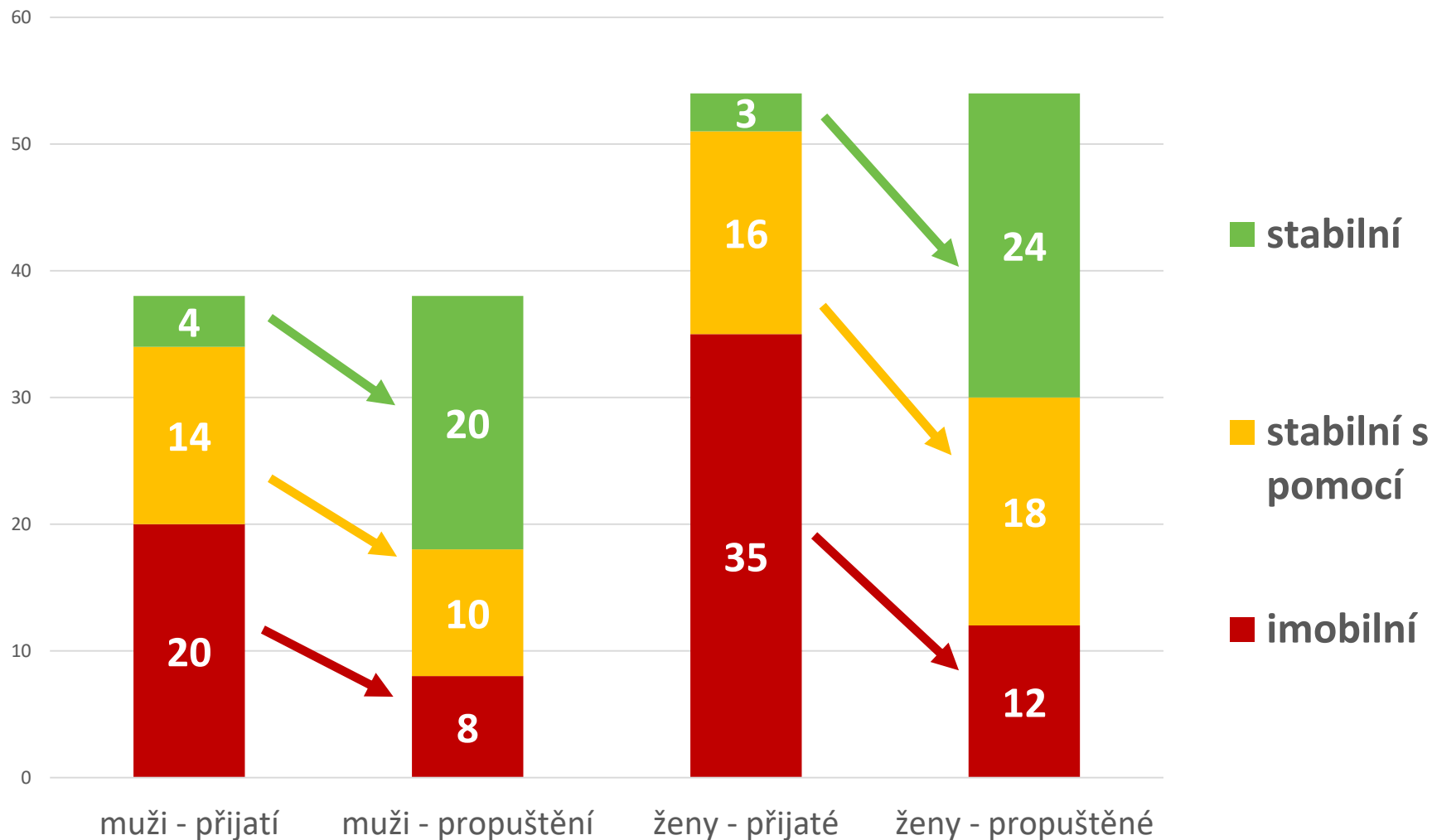
Test rovnováhy – změny



Test rovnováhy – výsledky

- **Při příjmu** bylo v testu rovnováhy vyhodnoceno jako **imobilních 32 mužů, před propuštěním to bylo jen 16 mužů.**
- **Při přijetí** byl stabilní **1 muž, při propuštění 10 mužů.**
- **Imobilních žen** bylo **při příjmu 49 a před propuštěním 18 žen.**
- **Při přijetí** nebyla stabilní **žádná žena, při propuštění bylo stabilních 15 žen.**

Zkouška chůze – změny

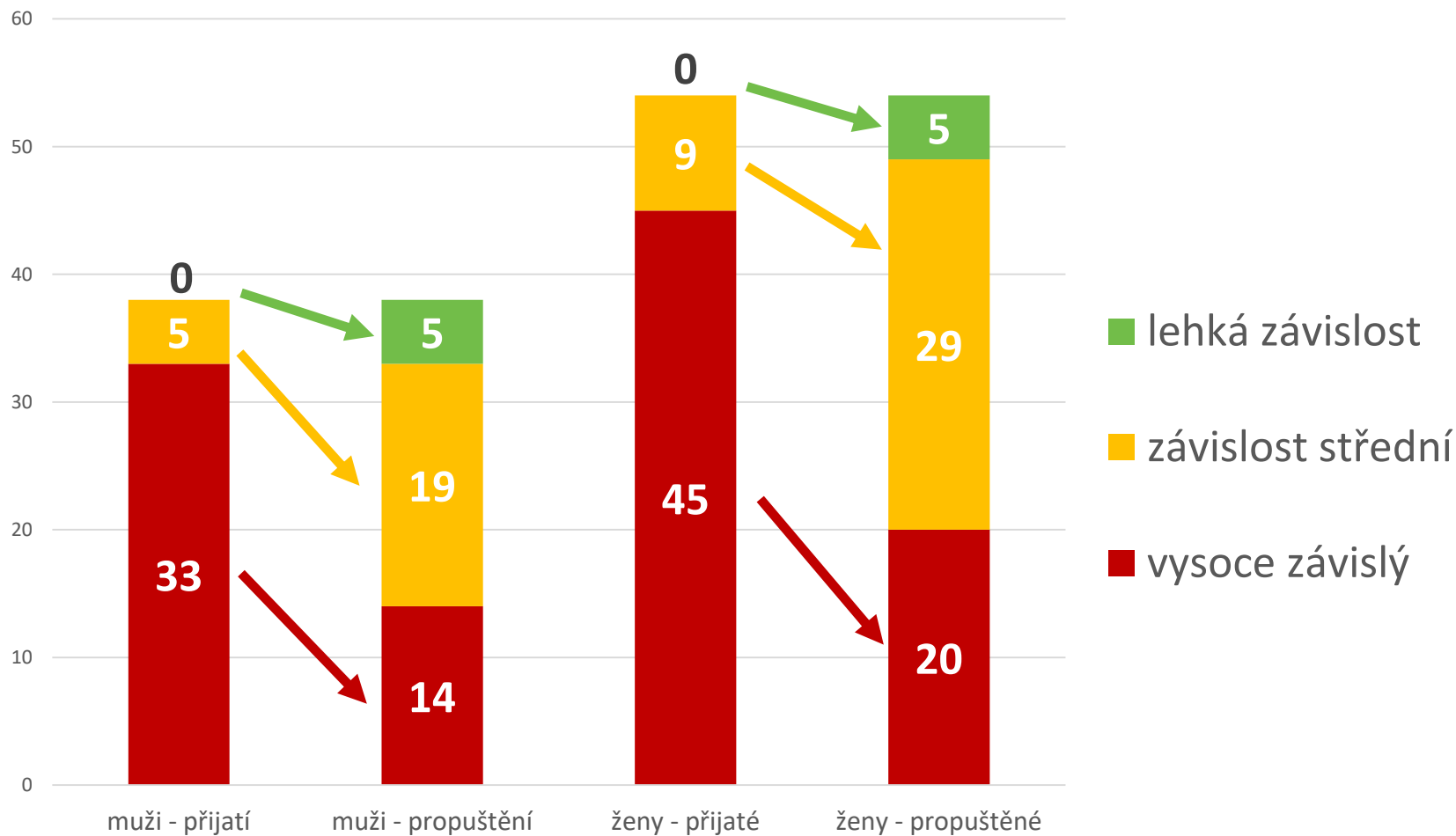


Zkouška chůze – výsledky

- Při přijetí nezvládlo chůzi 20 mužů, před propuštěním chůzi nezvládlo 8 mužů
- Při přijetí nezvládlo chůzi 35 žen a před propuštěním 12 žen
- Při přijetí byla chůze realizována u 4 mužů a před propuštěním zvládlo chůzi 20 mužů
- Ženy, které zvládly chůzi při přijetí byly 3 a před propuštěním to bylo 24 žen.
- Chůze byla s různým typem pomůcek (FB, chodítka, bodové hole)



ADL – změny



ADL – výsledky

- Při přijetí bylo vysoce závislých 33 mužů a 45 žen.
- Před propuštěním bylo vysoce závislých jen 14 mužů a 20 žen.
- Při přijetí nebyla u mužů zjištěna lehká závislost ani nezávislost, středně závislých mužů bylo 5; před propuštěním bylo lehce závislých 5 mužů a 19 mužů bylo středně závislých

- **U závažných diagnóz** s předpokládaným vysokým stupněm závislosti je **nutná komplexní rehabilitační péče několika oborů**.
- Péče **v co nejvyšší intenzitě**, kterou je pacient schopen přijmout.
- Důležitá je **spolupráce s rodinou**.

ADL - ukázky vertikalizace

**1,5 měsíce
po nástupu**



**3 měsíce
po nástupu**



**6 měsíců
po nástupu**



Motto Hamzovy léčebny:

„Posadit, postavit, udělat krok“



**Hamzova léčebna
Luže-Košumberk**
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV

Děkuji za pozornost