

Rehabilitace po vážném úraze

Praha, 24.8.2018 (VAMED MEDITERRA)

Úrazovost v Česku klesá

Úrazy představují v České republice třetí nejčastější příčinu úmrtí. U dětí a dospělých do 44 let věku dokonce zaujímají první místo. Jejich následky si denně vyžadají téměř 20 lidských životů. Na každé úmrtí připadá několik tisíc poraněných, kteří se mnohdy s následky úrazů potýkají celý život. Statistiky úrazovosti se však v posledních letech zlepšují. Podstatný vliv na tento vývoj má také důslednější prevence. „Situace v České republice se co do počtu úrazů zlepšuje. Celkově dochází k jejich poklesu. Rovněž se snižují i statistiky závažných pracovních a dopravních úrazů. Přičemž právě ty dopravní řadíme na první pozici z hlediska závažnosti, pomyslné druhé místo zaujímají pády. Zásahu na těchto zlepšujících se číslech má bezesporu prevence. Jsou přijímána četná opatření stran úrazů například u dětí, které mají předcházet rizikovým situacím. Na druhé straně má však nadměrná prevence negativní vliv na pohybové schopnosti dětí,“ uvádí MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze, kterou provozuje skupina VAMED MEDITERRA.

Nejrizikovější skupina – mladiství

Nejčastěji dochází k vážným úrazům u mladistvých ve věku 15 až 19 let. Více se vyskytují u chlapců, kdy je registrováno dvakrát více případů vážných úrazů, než je tomu u dívek. „Obecně platí, že jsou chlapci více náchylní k častějším a závažnějším úrazům než dívky. Toto je možné sledovat u všech typů úrazů a věkových kategorií. Vliv na větší úrazovost u chlapců má jednak jejich odlišné chování, ale také to, že přicházejí více do styku s možnými rizikovými situacemi. Určitou výjimku tvoří skupina do jednoho roku věku,“ přibližuje MUDr. Libor Musil.

Léto nahrává dětským úrazům

Vlnější režim během letních měsíců zvyšuje počet dětských úrazů. Zejména červenec je z tohoto hlediska nejvíce rizikový. Paradoxně ale vícero úrazů vzniká v domácnostech než na sportovištích. Právě děti a mladiství jsou zároveň skupinou, na kterou především míří preventivní opatření. A také se na jejich dodržování nejvíce dohlíží. Ať už se jedná o nejrůznější chrániče, přílby, bezpečnostní prvky nebo vzdělávací projekty. Ty na jedné straně pomáhají předejít úrazům, můžou mít však i negativní dopad na rozvoj dítěte. „Preventivní opatření rizika úrazů při hře a sportu minimalizují, zároveň však snižují obratnost a fyzickou výkonnost dětí, které jsou jedním z rizikových faktorů úrazů. Naprostou minimalizací rizik tak můžeme potlačit schopnosti dětí adaptovat se na nově vzniklé situace a hledat hranice svých fyzických možností, jež jsou důležité pro vývoj pohybových aktivit,“ upozorňuje MUDr. Libor Musil.

Rehabilitační proces je uzpůsobený na míru

K nejvážnějším úrazům patří autonehody, úrazy lebky a mozku nebo pády z výšky. Při těchto stavech často dochází nejen k vícečetným zlomeninám, ale jsou v mnoha případech doprovázeny i poraněním nervových tkání, mozku či míchy. Poškozeny bývají i kognitivní a fatické funkce, jako jsou například paměť, koncentrace, řeč nebo prostorová orientace. V takových případech musí být rehabilitace komplexní a zabývat se nejen navrácením motorických schopností, ale také obnovením i těchto zmiňovaných funkcí, jež jsou často více limitující nežli omezení hybnosti. Důležitou roli na samotném počátku hraje identifikace životní situace pacienta a z ní vycházející uzpůsobení rehabilitace. „Po vyřešení akutního stavu pacienta je potřeba zjistit rozsah omezení pro jeho specifickou životní situaci. Pro každého člověka je omezení stejným úrazem odlišné. Například vrcholový sportovec bude zlomeninou kotníku limitovaný více než senior interiérového typu. Každému pacientovi je proto na základě komplexního vyšetření sestaven individuální rehabilitační plán, který se upravuje a přizpůsobuje dle jeho aktuálního stavu,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil.

Záleží na typu úrazu

Rehabilitace doprovází běžnou léčbu nejen u závažnějších nehod a úrazů. Jejím záměrem je minimalizovat poškození funkce například specifickým cvičením nebo nahradit danou funkci pomůckou – protézou. Kromě širokého spektra různých typů cvičení využívá i řadu postupů s aplikací fyzikálních metod, jako jsou například elektroléčba nebo ultrazvuk. Všechny tyto procedury mají společný cíl, a to co nejlépe obnovit postižené tkáně či zlepšit narušené funkce. Mohou být zaměřeny na posílení či protažení svalů, zakomponování určitého pohybu do mozku tak, aby došlo k jeho automatizaci, na zvýšení rozsahu kloubních struktur nebo redukcii otoku tkání a další. „Vhodné postupy a metody rehabilitace se vždy odvíjí od typu úrazu. Zjednodušeně se dá rozlišit na tři druhy: ortopedická, neurorehabilitace a sociální. Ortopedická rehabilitace zahrnuje doléčovací proces fyzických úrazů, jakými jsou stavy po náhradách nosných kloubů, bolesti a operace páteře. Neurorehabilitace se týká pacientů po úrazech a operacích mozku a cévních mozkových příhodách, kdy je potřeba kompenzovat nejen poruchu hybnosti, ale často i poruchu řeči a mentálních funkcí. Poslední typ – sociální rehabilitace – bývá často opomíjený. Jedná se o znovuzařazení člověka do společnosti díky návratu k pracovní činnosti,“ uvádí MUDr. Libor Musil.

Včasná péče napříč obory přináší výsledky

Zdravotní péče o pacienta v poúrazovém stavu mnohdy vyžaduje zapojení odborníků z různých oblastí například z neurologie, fyzioterapie, ergoterapie, logopedie či psychologie. K tomu dochází obzvláště v situacích, kdy je zasažena nervová soustava člověka. „Důležitým aspektem v celém procesu rehabilitace je čas. Zvolit nejdříve možný okamžik jejího zahájení je především u pacientů po vážných úrazech naprosto klíčové. Jen tak lze docílit brzkého návratu pacienta zpět do běžného života. Včasná poúrazová rehabilitace jednoznačně urychluje návrat pacienta domů. Navíc předchází a zabraňuje vzniku špatných pohybových stereotypů, které mohou zapříčinit vzhledem k přetěžování druhotné bolesti a potíže pohybového aparátu. Zcela zásadní význam má rovněž komplexní přístup v péči o pacienta. Ten je zajištěn prostřednictvím rehabilitačního týmu složeného z profesionálů různých oborů. Na naší klinice jsou v něm například zastoupeni jak lékařské profese (rehabilitační lékaři, ortopedi, neurologové, internisti), tak nelékařské (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, zdravotní sestra, ošetřovatel). Všechny tyto faktory sehrávají důležitou roli v celkové rekonvalescenci pacienta,“ uzavírá MUDr. Libor Musil.

MUDr. Libor Musil

MUDr. Libor Musil ukončil v roce 2000 studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Mezi lety 2002–2009 působil na Neurologické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady jako vedoucí EMG laboratoře a v ambulanci pro bolesti zad. Od roku 2012 působil v Centru pohybové medicíny a na Rehabilitační klinice Malvazinky jako vedoucí lékař pro neurorehabilitaci. Od roku 2013 vykonává funkci primáře rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky. Aktivně přispívá články a materiály do různých zdravotnických publikací.