

Press kit

Jak se naučit znovu chodit a důvěřovat umělé končetině?

Amputace končetiny neznamená konec života

Amputace představuje pro každého pacienta obrovský zásah do jeho dosavadního života i celého těla. Musí se vyrovnat se značnými psychickými i fyzickými změnami. V minulosti však ztráta končetiny znamenala pro pacienty mnohem více omezení, než je tomu dnes, přestože se počet těchto případů neustále zvyšuje. Nárůst se týká především amputací dolních končetin a je dán zvýšením počtu pacientů s diabetem a cévními problémy.



Rozvoj moderních technologií při výrobě protetických pomůcek a zcela nové rehabilitační programy ale ve velké míře přispívají k tomu, aby se pacient vrátil do aktivního života.

Kvalitní rehabilitace je nezbytná

Komplexní rehabilitace je nezbytnou podmínkou k tomu, aby měl pacient možnost správně užívat protetické pomůcky nahrazující dolní končetinu. Důležité jsou již předoperační přípravy, nejen péče o pacienty po operaci či samotná rehabilitace s protézou. Před operací je především důležitá psychická příprava pacienta na zákrok a ztrátu končetiny, zaměření cvičení na zachovalou končetinu, celkovou stabilitu a tělesnou kondici. Při dobrém přístupu

Počet amputací roste

První amputace končetin proběhly již v období 5 000 let př. n. l. a řadí se tak k nejstarším chirurgickým výkonům. Při srovnání počtu amputací v Česku během několika posledních desetiletí je zřejmé, že jejich počet neustále roste. Ještě koncem 80. let bylo ročně prováděno zhruba 3 700 amputací, v roce 2008 toto číslo vzrostlo již na 8 170 zákroků ročně.

a dostatečné snaze je pacient schopen návratu k běžnému životu a protéza mu nijak nebrání ani ve sportovních aktivitách. „Amputacím dolních končetin mnohdy nedokážeme zabránit, nicméně možnosti následné rehabilitace se zvětšují. Pro pacienty to znamená odstranění výrazných omezení v budoucím životě. Vždy je však potřeba, aby pacient zůstal trpělivý a opravdu tvrdě na sobě pracoval,“ uvádí MUDr. Libor Musil,

primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra.

Kdy je třeba začít s cvičením?



S rehabilitací pacientů lékaři začínají ihned po amputaci končetiny, a to zahájením tzv. „předprotetické terapie“. Ta se věnuje péči o pahýl, otok, jizvu a tvar pahýlu. Využívají se různé postupy od masáží jizvy, až po velmi důležité bandážování pahýlu. Péče se ale nesmí v tomto období zaměřit jen na pahýl. Je velmi důležité dívat se na pacienta globálně. Díky tomu obsahuje předprotetická terapie i cvičení pro posílení celkové kondice pacienta, které se věnuje stabilitě trupu. Současně není možné opomenout ani zachovalou končetinu, která je v rámci rehabilitace značně přetěžovaná a je nutné ji maximálně posílit. Následně

v rámci rehabilitace pacient přechází k tzv. vertikalizaci, při které pomalu střídá různé polohy těla, aby získal dostatečnou stabilitu, správné vzpřímené držení a zvykl si na nový obraz svého těla. *„Všechny tyto kroky je třeba zahájit hned, jakmile to zdravotní stav pacienta dovolí. Ztráta dolní končetiny je velmi významný zásah do celé stability těla a je potřeba, aby pacient nezískal žádné nevhodné návyky,“* doplňuje MUDr. Libor Musil.

Během měsíce je možné znovu chodit

Rehabilitační klinika Malvazinky poskytuje pacientům celou řadu rehabilitačních programů, ale těm s amputovanými končetinami nabízí tu nejlepší dostupnou péči v rámci celé České republiky. *„Naše spádová oblast je z pochopitelných důvodů hlavně Praha a Středočeský kraj, ale nezdědka se stane, že se k nám opětovně vrací i pacienti z Moravy či Slovenska,“* říká Hana Kohoutová, fyzioterapeutka, která na Rehabilitační klinice Malvazinky vede programy pro pacienty po amputaci dolní končetiny. Každý rok zde podstoupí různé rehabilitační procedury přibližně 80–100 pacientů. Ty zahrnují:

- individuální fyzioterapii,
- skupinové cvičení pacientů ve vodě i na suchu,
- vodoléčebné procedury,
- masáže,
- elektroléčbu.

„Celkový program je časově náročný, ale přináší výsledky. Pacienti zpravidla denně rehabilitují po dobu tří a čtyř týdnů. Po absolvování této doby jsou obvykle schopni chůze bez opory,“ říká Hana Kohoutová.

Unikátní metoda pomáhá i s psychikou pacienta

Rehabilitace se díky novým poznatkům neustále mění a rozšiřuje. Vznikají tak nové přístupy, které pozitivně ovlivňují pacientův stav. Jedním z těchto přístupů je tzv. Škola chůze pro „amputáře“, kterou podstoupí na Rehabilitační klinice Malvazinky ročně desítky pacientů. *„Průběh Školy chůze je zcela individuální. Záleží na osobnosti pacienta, jeho fyzickém, psychickém i zdravotním*



stavu a také na jeho osobních cílech. Jinak při rehabilitaci postupujeme s pacientem, který se chce věnovat vnučatům a chce být schopen si s nimi dojít sednout jen na zahrádku, a jinak s tím, kdo chce zase jezdit na kole nebo zdolat Sněžku. Důležité ovšem je, že pacienti cvičí dohromady a mají tak jedinečnou možnost učit se jeden od druhého a ztratit přirozený stud,“ uvádí Hana Kohoutová. V rámci Školy chůze se nejprve pacienti učí pracovat s protézou a pečovat o samotný pahýl. Je potřeba zvyknout si na zcela novou stavbu těla, posunutě těžiště a ztrátu tělesné hmotnosti. Nutné je také spolupracovat s protetikem, protože se mění svalová síla i tvar pahýlu, a proto je důležité protetickou pomůcku přizpůsobovat. Před samotným učením chůze je pak třeba nejdříve nacvičit střídání polohy v sedě a ve stoje. *„To bývá ze začátku velmi složité, ale je to naprosto nezbytné k tomu, aby se mohlo přistoupit ke cvičení ve stoje. Po zvládnutí této fáze přistupujeme ke cvičení s bradly, která poskytují pacientům prvotní oporu. Podle fyzického stavu se dále procvičuje chůze na šikmé ploše, ze schodů, přes překážky i v terénu. Naším cílem je připravit pacienty na běžné situace, se kterými se setkávají v každodenním životě. Je třeba říci, že protéza nikdy nebude chodit za vás, ale bude chodit tak, jak vy budete chtít. Stejně jako drahé lyže nedělají dobrého lyžaře a jízda na lyžích se musí natrénovat, musí se natrénovat i správná chůze s protézou,“* uzavírá Hana Kohoutová.

MUDr. Libor Musil

MUDr. Libor Musil v roce 2000 ukončil studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Mezi lety 2002–2009 působil MUDr. Libor Musil 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 MUDr. Musil funkci primáře rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky. Aktivně přispívá články a materiály do různých zdravotnických publikací.

Hana Kohoutová

Hana Kohoutová v roce 2005 ukončila studium na Vyšší odborné škole zdravotnické – obor fyzioterapie. Hana Kohoutová je spoluzakladatelkou občanského sdružení NO FOOT NO STRESS a jednou z nejvyhledávanějších lektorek Školy chůze po amputaci končetin. Absolvovala řadu kurzů a školení v oblasti fyzioterapie a práce s protetickými pomůckami. Od roku 2005 působí na Rehabilitační klinice Malvazinky v Praze jako fyzioterapeutka a lektorka Školy chůze.