Každý den zemře na úraz dvacet lidí. Nejvíce děti a mladí dospělí. Dá se tomu předejít?

Jejich následky si denně vyžádají téměř dvacet lidských životů. Na každé úmrtí připadá několik tisíc poraněných, kteří se mnohdy s následky úrazů potýkají celý život.

„Celkově u nás dochází k poklesu množství úrazů, ubývá výrazně jak závažných dopravních, tak pracovních. Zásluhu na snižujících se číslech má bezesporu prevence. Jsou přijímána četná opatření jak v pracovním prostředí, tak 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

K vážným úrazům dochází nejčastěji u mladistvých ve věku patnácti až devatenácti let. U chlapců se vyskytují dvakrát více než u dívek. „Je to dáno odlišným chováním. Chlapci častěji vyhledávají rizikové situace," říká lékař.

Nejvíce rizikové z hlediska možnosti vzniku úrazů jsou letní měsíce. Paradoxně více úrazů vzniká v domácnostech než na sportovištích. Děti a mladiství jsou zároveň skupinou, na kterou se více zaměřují preventivní opatření, ať už se jedná o chrániče, přilby, bezpečnostní prvky nebo vzdělávací projekty. Na jedné straně tyto pomáhají předejít úrazům, mohou však mít i negativní dopad na rozvoj dítěte. „Pokud budeme naprosto minimalizovat rizika, můžeme potlačit schopnosti dětí adaptovat se na nově vzniklé situace a hledat hranice svých fyzických možností, jež jsou důležité pro vývoj pohybových aktivit," upozorňuje odborník

Rehabilitace na míru

K nejvážnějším úrazům patří autonehody, úrazy páteře, lebky a mozku nebo pády z výšky. Při těchto stavech často dochází k vícečetným zlomeninám, v mnoha případech jsou doprovázeny i poraněním nervových tkání, mozku či míchy. Poškozeny bývají i kognitivní a fatické funkce, jako paměť, koncentrace, řeč nebo prostorová orientace.

V takových případech musí být rehabilitace komplexní a zabývat se nejen navrácením motorických schopností, ale také obnovením zmiňovaných a dalších funkcí, jež jsou často více limitující než omezení hybnosti. Důležitou roli na samotném počátku hraje identifikace pacienta s životní situací a z ní vycházející způsob rehabilitace. „Po vyřešení akutního stavu je potřeba zjistit rozsah omezení pro jeho budoucí život. Pro každého člověka je omezení stejným úrazem odlišné. Například vrcholový sportovec bude zlomeninou kotníku limitovaný více než senior interiérového typu. Proto se na základě komplexního vyšetření tvoří individuální rehabilitační plán, přizpůsobený jeho aktuálnímu stavu," vysvětluje MUDr. Libor Musil.

Záleží na typu úrazu

Záměrem rehabilitace je minimalizovat poškození funkce specifickým cvičením nebo nahradit funkčnost jiným způsobem – protézou, ortézou či různými pomůckami, které pomohou v její kompenzaci. Vedle širokého spektra různých typů cvičení využívá rehabilitace i řadu postupů s aplikací fyzikálních metod, například elektroléčbu nebo vodoléčbu. Všechny procedury mají společný cíl, a to co nejlépe obnovit postižené tkáně či zlepšit narušené funkce.

Jsou zaměřené na posílení či protažení svalů, zakomponování určitého pohybu do mozku tak, aby došlo k jeho automatizaci, na zvýšení rozsahu kloubních struktur nebo redukci otoku tkání a další. „Vhodné postupy a metody rehabilitace se vždy odvíjí od typu úrazu. Zjednodušeně se dá rozlišit na tři druhy. Ortopedická zahrnuje doléčovací proces fyzických úrazů, jakými jsou stavy po náhradách nosných kloubů, bolesti a operace páteře. Neurorehabilitace je pro pacienty po úrazech a operacích mozku a cévních mozkových příhodách, kdy je nutné kompenzovat nejen poruchu hybnosti, ale často i poruchu řeči a mentálních funkcí. Poslední typ – sociální rehabilitace bývá často opomíjená. Jedná se o znovuzařazení člověka do společnosti díky návratu k pracovní činnosti." upřesňuje lékař.

Péče napříč obory

Zdravotní péče v poúrazovém stavu vyžaduje zapojení odborníků z neurologie, fyzioterapie, ergoterapie, logopedie či psychologie. K tomu dochází v situacích, kdy je zasažena nervová soustava. „Důležitým aspektem v celém procesu rehabilitace je čas. Zvolit nejvhodnější okamžik jejího zahájení je (především po vážných úrazech) naprosto klíčové.

Včasný proces jednoznačně urychluje návrat pacienta domů i do běžného života. Navíc předchází a zabraňuje vzniku špatných pohybových stereotypů, které mohou zapříčinit druhotné bolesti a potíže pohybového aparátu.

Zásadní význam má rovněž komplexní přístup v péči, který zajišťuje rehabilitační tým složený z profesionálů různých oborů. Jsou v něm zastoupeni jak lékařské profese (rehabilitační lékaři, ortopedi, neurologové, internisti), tak nelékařské (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, zdravotní sestra, ošetřovatel). Všechny zmíněné faktory hrají důležitou roli v celkové rekonvalescenci pacienta, a jeho návratu do plnohodnotného života." uzavírá MUDr. Libor Musil.