

Mednews.cz, 21. 6. 2017

Jak získat po amputaci zpět nejen možnost pohybu, ale i psychickou stabilitu?

Praha, 21.6.2017 (AMI Communications)

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. Nejčastěji jsou v České republice amputace prováděny na dolních končetinách. Je to způsobeno tím, že důvody amputací jsou nejčastěji diabetes a ischemická choroba končetin na podkladě onemocnění cév. Obě příčiny se přitom navzájem prolínají. „Čím delší je céva, tím se postižení cévní stěny sčítá a právě na dolních končetinách se vyskytují nejdelší cévy. Počet velkých amputací, v bérce či ve stehně, je srovnatelný se západním světem. Tvoří přibližně 25 případů na 100 tisíc obyvatel ročně. Číslo je poměrně stabilní, zato roste počet malých amputací – prstů. To lze vysvětlit tím, že se zvyšuje incidence amputovat pouze nezbytně nutnou část dolní končetiny. A pacienti pak mají několik amputací prstů, až dospějí, v případě nutnosti, k amputaci v bérce či stehně. Neklesající počet velkých amputací je zřejmě způsoben i stárnutím populace, s rostoucím věkem jejich počet roste, nad 62 let doslova dramaticky. Další příčinou je strmý vzestup počtu diabetiků. Od roku 1990 je nárůst o 50–60 procent! Naopak v západních zemích počet velkých amputací postupně pomalu klesá,“ uvádí do problematiky MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra.

Kvalitní rehabilitace je nezbytná

Komplexní rehabilitace je nezbytnou podmínkou k tomu, aby měl pacient možnost správně užívat protetiké 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 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. Rozvoj moderních technologií při výrobě protetických pomůcek a zcela nové rehabilitační programy ve velké míře přispívají k tomu, aby se pacient vrátil do aktivního života,“ uvádí MUDr. Libor Musil.

Příprava na protézu je stěžejním obdobím

Po samotné amputaci končetiny nastává období, které by mělo sloužit jako příprava na návrat do aktivního života. V jeho průběhu je potřeba dostat pacienta do co nejlepší tělesné kondice a připravit pahýl na opotézování. „Naprostou zásadní je úloha lékaře, nejen při provádění samotné amputace, ale i při následném hojení, medikaci, potlačování bolesti po zákroku až po zhodnocení celkového stavu pacienta. Tedy zda bude schopen používat protézu či ne. Její používání je totiž výrazně energeticky zatěžující pro kardiovaskulární aparát,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil. Délka této adaptace je naprosto individuální, ale obecně se dá říci, že minimálně dva týdny trvá hojení a v situaci, kdy je člověk schopný vertikalizace do stoje, může se začít s přípravou prvoprotézy. Tu má na starosti protetik, vysokoškolsky vzdělaný člověk, který dokáže vytvářet dokonalá pahýlová lůžka i oboustranné amputovaným pacientům. Patří neodmyslitelně k celému týmu odborníků, kteří se o lidi po amputacích starají.

Co pomáhá a je zásadní součástí přípravy?

- ⋮ Bandážování pahýlu neboli tvarování pro protézu.
- ⋮ Cvičení, posilování a protahování svalů.
- ⋮ Měkké techniky k uvolnění fascií a kůže na pahýlu.
- ⋮ U diabetiků, kde je náročnější a delší hojení, využívání speciálních technik jako například lymfodrenáže nebo bandážování ke zmírnění otoků pro lepší tvarování pahýlu.

Základní dělení protéz

Základní rozdělení amputací je na horní a dolní končetiny. Ve většině případů v České republice se jedná o ztrátu dolních končetin, k amputaci horních dochází jen velice zřídka. Specifický je fakt, že protéza pro dolní končetiny je nosná, postavená tak, aby unesla pacienta – celou váhu jeho těla. Protéza horní končetiny je buď kosmetická záležitost, nebo se jedná o protézy kompenzující úchopy. Rozhodně jsou mezi nimi velké rozdíly a s každým typem se pracuje naprosto odlišně.

Vlastnosti ideální protézy:

- ⋮ Měla by co nejvíc simulovat zdravou končetinu.
- ⋮ Vyhovovat aktivitě pacienta, jeho životnímu stylu.
- ⋮ Měla by přesně sedět na pahýlu, vlastně nerušit, splýnout s tělem.

Pacienti musí počítat s tím, že jedna protéza jim nebude stačit po celý zbytek života. Ze začátku pahýl hodně ubývá na objemu, a mění se jeho tvar. Tomu se přizpůsobuje protézové lůžko a v situaci, kdy pacient necítí žádný diskomfort, vytvoří se lůžko definitivní. „Může se stát, že člověk tloustne, hubne, lůžko je potřeba předělat, přizpůsobit. Protéza má svoji omezenou životnost. Záleží na péči, které jí pacient věnuje. Vždycky si musí uvědomovat, že je to kompenzační pomůcka, ne část vlastního těla a je třeba o ni pečovat, stejně jako o kolo, auto, dávat jí do „servisu“,“ upozorňuje Hana Kohoutová, DiS., fyzioterapeutka a lektorka Školy chůze na Rehabilitační klinice Malvazinky.

Škola chůze = nový život začíná

Hned první den, kdy dostane pacient od protetika protézu, se musí postavit a začít zkoušet kroky. Nastává zlom, začíná Škola chůze. „Já jsem přizvaná k samotnému začátku, k vertikalizaci pacienta a začínáme tím nejzásadnějším: naučit ho v protézu věřit, postavit se na ni, přenést na ni váhu,“ popisuje začátky nové etapy pacientů Hana Kohoutová, DiS.

Mednews.cz, 21. 6. 2017

„Pak pokračujeme podle toho, v jakém je pacient stupni aktivity, v jaké kondici, jak se cítí psychicky. Cvičíme střídání polohy v sedě a ve stoje, pak se přidávají cviky v bradlech, chůze po šikmé ploše, ze schodů, přes překážky i v terénu,“ vypočítává aktivity Hana Kohoutová, DiS. Travnatý povrch nebo kamínky, štěr, to je pro pacienta velká škola. Snahou celého týmu je připravit klienty na běžné situace, se kterými se setkávají v každodenním životě. *„Vždy je dobré si stanovit společný cíl, je to ve Škole chůze taková motivační složka. Někdo má přání dojít na zahradu podívat se, jak mu květu kytičky, jiný chce sednout na kolo a vyjet na závody. Motivační složka je velice důležitá, protože přijdou i propady, psychika se v průběhu rehabilitací mění, dochází ke komplikacím, třeba otěče pahýl a nejde nasadit protézu, objeví se řada dalších překážek a pak nastupuje právě fyzioterapeut, který pomůže s motivací, připomene vytyčený cíl a snahu se k němu přiblížit. Důležité také je, že pacienti cvičí dohromady a mají tak jedinečnou možnost učit se jeden od druhého a ztratit přirozený stud,“* zdůrazňuje Hana Kohoutová, DiS. Velmi často jsou mezi klienty mladší lidé po nehodách, ale i starší pacienti amputovaní po diabetu a vždy záleží na psychické pohodě, vůli a odhodlání vrátit se do života. Celkový program Školy chůze je časově náročný, ale přináší výsledky. Pacienti zpravidla denně rehabilitují po dobu tří až čtyř týdnů. Po absolvování této doby jsou obvykle schopni chůze bez opory. Rehabilitační klinika Malvazinky nabízí pacientům celou řadu rehabilitačních programů, ale těm s amputovanými končetinami nabízí tu nejlepší dostupnou péči v rámci celé České republiky. Účastní se jich každoročně až 100 pacientů. Co všechno zahrnují?

- ⋮ Individuální fyzioterapii
- ⋮ Skupinová cvičení pacientů ve vodě i na suchu (v posilovně)
- ⋮ Vodoléčebné procedury
- ⋮ Masáže
- ⋮ Elektroléčbu

Zároveň se klienti učí, jak pečovat o pahýl. To je důležitá součást péče i samotné Školy chůze. Pahýl je výrazně a každodenně zatěžovaný a je potřeba mu věnovat důslednou pozornost. K ní patří:

- ⋮ Pravidelné masáže jizvy
- ⋮ Pravidelné každodenní masáže pahýlu
- ⋮ Péče o záda: masáže, snaha se protahovat, cvičit. Amputací se změnilo těžiště těla i fyziologická chůze – a to záda, páteř i svaly významně zatěžuje.

Kde hledat spřízněné duše a podporu?

Už pět let funguje v České republice sdružení, které se jmenuje „No foot, No stress, No problem“. Založili ho klienti Rehabilitační kliniky Malvazinky, Andrea Brzobohatá a Petr Částka. Oba oboustranně amputovaní, kteří tehdy sami nevěděli, co dál. Chyběla informovanost, hledali rady od známých, zmínky kdekoliv a v té době se rozhodli, že budou pomáhat amputovaným, aby jim alespoň trochu usnadnili cestu k vybavení, k odborníkům, na správná pracoviště, k fyzioterapeutům a všem, kteří jim mohou pomoci. Založili občanské sdružení a jezdí za klienty, povídají si s nimi, povzbuzují je, radí, ukazují jim, co a jak. *„Je to velká motivace, když přijde 40letá žena, která nemá ani jednu nohu, v sukni a teniskách, vysmátá a začne vyprávět, že to vlastně všechno jde zvládnout a zase žít,“* uzavírá Hana Kohoutová, DiS.

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, DiS.

Hana Kohoutová, DiS., v roce 2005 ukončila studium na Vyšší odborné škole zdravotnické v Praze – obor fyzioterapie. Hana Kohoutová je spoluzakladatelkou občanského sdružení No foot, No stress, No problem 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.