

Rehabilitační plán – KRP, DRP

Mgr. Vanda Šilhová

Podklady pro sestavení rehabilitačního programu

- znalost diagnózy (klinické příznaky, průběh choroby)
- znalost toho, jak dané postižení ovlivňuje život pacienta (samostatnost, soběstačnost)
- znalost rehabilitačních postupů (LTV, FT, ergoterapie), kterými lze dané postižení ovlivnit

Stavba rehabilitačního plánu

- vychází se z všeobecných zásad rehabilitačních postupů pro danou diagnózu
- tyto zásady se však musí individualizovat = upravit tak, aby byly v souladu s:
 - konkrétním typem postižení (stejně onemocnění se může u různých pacientů projevovat a vyvíjet různým způsobem)
 - současně probíhající léčbou (medikamentózní, chirurgickou, dietní,...)
 - aktuálním stavem onemocnění (rychlost hojení apod.)
 - osobností pacienta (věk, pohlaví, konstituční typ, zkušenosti s pohybovou aktivitou, aktuální kondice, celková zdatnost)

Rehabilitační plán

Léčebně-rehabilitační proces vychází z krátkodobého a dlouhodobého léčebně- rehabilitačního plánu

KRP - Krátkodobý rehabilitační plán

- stanovení konkrétních léčebně-rehabilitačních postupů a jejich koordinace v časově omezeném úseku, jehož délka závisí na zdravotním stavu, akutnosti resp. progresi onemocnění
- obvykle nepřesahuje dobu léčení 3 měsíců či dobu léčby v rámci konkrétního zařízení

KRP - Krátkodobý rehabilitační plán

- plán léčby a použitých léčebných postupů
- souhrn rehabilitačních opatření
- taktika postupu - plánovitě, adekvátní jednání nebo chování
- upravuje se dle aktuální potřeby v průběhu léčebného programu
- může se změnit ze dne na den
- průběžně se vyhodnocuje
- např. během pobytu v nemocnici, na klinice rehabilitačního lékařství, v ambulantní terapii, rehab. ústavu

DRP – Dlouhodobý rehabilitační plán

- je stanovení dalších medicínských postupů nutných pro úspěšné naplnění procesu léčebné rehabilitace a vytvoření podmínek pro přechod do dalších složek ucelené rehabilitace
- k jeho stanovení slouží rehabilitační konference, jejíž závěry vycházejí z objektivního testování, dosavadního průběhu a ze všech dalších podkladů relevantních k určení dlouhodobé prognózy

DRP – Dlouhodobý rehabilitační plán

- event. další léčebný postup (reh ústav) + návaznost na další složky RHB
- stanovení životních perspektiv a cesty jak jich dosáhnout
- stanovení celoživotní prognosy
- profesionální orientace a začlenění
- širší pracovní tým

Kazuistika I.

- **Pacient:** K.L., muž
- **Rok narození:** 1956
- **Diagnóza:**
 - **Hlavní:** Stav po implantaci TEP genus (= totální endoprotéza kolene) vlevo pro gonartrozu
 - **Vedlejší onemocnění:** Hyperlipidemie, Esenciální hypertenze, Astma bronchiale

Kazuistika I.

- **RA:**

- Otec zemřel na rakovinu tlustého střeva v 60 letech, matka zemřela přirozenou smrtí v 92 letech, sourozence nemá.
- Měl 2 děti– syn zemřel na rakovinu ve 33 letech, dcera zdravá.
- Nejsou zde žádná další dědičná onemocnění.

- **OA:** (dřívější onemocnění)

- Prodělané běžné dětské nemoci
- Úrazy: bez vážných úrazů
- Operace: r. 1971 – operace P kolene artroskopicky, bez komplikací;
r. 2015 – operace TEP pravého kyčelního kloubu pro artrózu, bez komplikací a následků

Kazuistika I.

- **PSA:**
 - důchodce, učitel tělocviku a matematiky
 - žije s manželkou v bytě v 1. patře bez výtahu, 25 schodů
 - Sportovní anamnéza: v mládí závodně lyžování, rekreačně cyklistika a fotbal, nyní pouze rekreační cyklistika
- **Abusus:**
 - alkohol příležitostně, nekuřák, káva 1/den
- **Alergie:**
 - neguje
- **FA:**
 - Triplixam, Fraxiparine, Helicid

Kazuistika I.

- **Předchozí rehabilitace:**

- r. 2015 rehabilitace na Slapech s TEP pravého kyčelního kloubu, která trvala přibližně 3 týdny.

- **NO = Nynější onemocnění:**

- Pacient si delší dobu stěžoval na bolest, která omezovala pohyb v oblasti levého kolenního kloubu, která trvala přibližně 2 roky. Bolest se postupně zhoršovala. Na základě vyšetření byla diagnostikována gonartróza 3. stupně. U pacienta byla indikována implantace TEP levého kolenního kloubu pro artrózu. Operace proběhla bez komplikací 25.8.2023 v Ústřední Vojenské nemocnici. Po operaci pacient byl 1 den na JIP. Dne 26. 8. 2023 (1. den po operaci) byl hospitalizován na ortopedickém oddělení UVN (5 dní), poté překládán na rehabilitační oddělení UVN. Pacient si stěžuje na bolest v levém kolenním kloubu, která je tupá a intenzita bolesti se zvyšuje při pokusu o pohyb LDK a v noci.

Kazuistika I.

- **Krátkodobý plán:**
 - snížit otok LDK v oblasti kolenního kloubu;
 - uvolnit měkké tkáně LDK především v oblasti levého kolenního kloubu;
 - zvýšit rozsah pohybu v levém kolenním kloubu do flexe a extenze;
 - zvýšit sílu svalů LDK,
 - zlepšit dechový stereotyp,
 - cvičit správný stereotyp chůze s odlehčením op. DK s 2FH

Kazuistika I.

- **Dlouhodobý plán**
 - zlepšit celkovou kondici pacienta
 - zlepšit správný stereotyp chůze bez pomůcek
 - péče o jizvu
 - nácvik autoterapie
 - komplexní lázeňská péče
 - vrátit pacienta do každodenních aktivit běžného života
 - začít opět s cyklistikou

Kazuistika II.

- **Pacient:** P.R., muž
- **Rok narození:** 1967
- **Diagnoza:**
 - hlavní: st.p. ischemické CMP, levostranná hemiparéza
 - vedlejší: esenciální hypertenze, DM I.typu, dyslipidémie

Kazuistika II.

- **RA:**
 - matka zemřela v 69 na iCMP, otec zemřel v 72 na infarkt myokardu, má 2 děti, dcera léčena s roztroušenou sklerózou, syn zdrav
- **OA:**
 - Prodělané běžné dětské nemoci
 - Úrazy: v mládí časté výrony obou kotníků
 - Operace: r. 2010 – operace TEP levého kyčelního kloubu pro artrózu, bez komplikací a následků, bypass cca před 5lety, stp. fr. colli humeri l. sin. ve 20 letech

Kazuistika II.

- **PSA:**
 - starobní důchod, dříve prodavač textilu, měl vlastní prodejnou
 - žije s manželkou v bytě v paneláku v 5.patře s výtahem, ale před domem 5 schodů, často jezdí na chalupu, která má 2 podlaží - 12 schodů
 - v mládí tenis a fotbal, nyní rekreačně tenis, turistika, vycházky s manželkou
- **Abúsus:**
 - 5 cigaret denně, alkohol příležitostně, kávu nepije
- **AA:**
 - pyl
- **FA:**
 - prestarium, inzulin, atoris

Kazuistika II.

- **Předchozí rehabilitace:**
 - Rehabilitační oddělení ÚVN (2 týdny) a následně lázně Bělohrad (3 týdny) po TEP L kyčelního kloubu
- **NO:**
 - Pacient si stěžoval na intenzivní bolesti hlavy, pokles koutku úst, zhoršování motoriky levostranných končetin, manželka zavolala ZZS, dovezli ho do ÚVN (7.10.2022), kde diagnostikována iCMP, pacient operován, pacient 5 dní na neurologickém JIP, následně přeložen na neurologické standardní oddělení ÚVN (zde 10 dní), následně překlad na ORFM ÚVN. V klinickém obraze dominuje levostranná hemiparéza akcentovaná na LHK, fatická porucha, kognitivní deficit

Kazuistika II.

- **Krátkodobý plán:**
 - facilitace paretických/plegických svalů
 - navýšení svalové síly pravostranných končetin
 - postupná vertikalizace pacienta do stoje a následně nácvik chůze s vhodnou kompenzační pomůckou
 - zkvalitnění dynamické stabilizace trupu, nácvik stability sedu
 - polohování pacienta jako prevence sekundárních změn
 - zlepšení jemné motoriky LHK

Kazusitika II.

- Dlouhodobý plán:
 - nácvik soběstačnosti a ADL
 - zlepšení celkové fyzické kondice
 - úprava stereotypu chůze s či bez kompenzační pomůcky
 - zlepšení fatických a kognitivních funkcí
 - komplexní lázeňská léčba

Rehabilitační tým

- skupina odborníků rehabilitační medicíny se společným cílem
- pracovní tým, kde každý má svojí nezastupitelnou roli, tyto role se navzájem doplňují a překrývají, nutná vzájemná informovanost a spolupráce
- důležitost, potřeba jednotlivých odborníků dle fáze rehab procesu
- lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, sestra, sociální pracovník, logoped, psycholog, protetik, speciální pedagog, poradce pro volbu povolání, protetik, ..pacient, rodina, přátelé

Rehabilitační tým

- lékař
- sestra
- fyzioterapeut
- ergoterapeut
- sociální pracovník
- logoped
- psycholog
- protetik
- speciální pedagog
- pacient, rodina, přátelé

Rehabilitační lékař

- atestace z FBLR, vede tým
- diagnosa k dispozici, upřesní, doplní, změní, doplní vyšetření funkcí – EMG, spirometrie/ergometrie, doporučí vyšetření kognitivních funkcí, vestibulárního systému, CT, MR – ke zpřesnění diagnosy
- určí postup/plán kdo z týmu a kdy se zapojí do terapie

Zdravotní sestra

- rehabilitační ošetřovatelství

Fyzioterapeut

- diagnostika, léčba, prevence poruchy pohybového aparátu

Ergoterapeut

- podpora zdraví a duševní pohody klienta/pacienta prostřednictvím smysluplné aktivity/zaměstnávání
- pomáhá v rozvoji schopností, které se uplatňují při zvládání **sebeobsluhy**, pracovních činností a aktivit volného času
- umožňuje klientovi/pacientovi naplnění její/jeho **sociální role**
- napomáhá k plnému začlenění klienta/pacienta do společnosti

Psycholog

- psychodiagnostika, psychoterapie, psychologické poradenství, kognitivní rehabilitace, posuzování psychické a mentální způsobilosti

Logoped

- terapie komunikačních funkcí, verbálních i neverbálních
- zejména poruchy řeči u fatických/řečových a kognitivních/poznávacích poruch
- náhradní komunikace, alternativní

Sociální pracovník

- řeší sociálně-právní problémy, důchod, peněžní dávky, podmínky bydlení, sociální situace v rodině, na pracovišti, ve škole
- sociální šetření, kontakt s úřadem práce, sociální odbory

Protetický technik

- event. ortopedicko-protetické odd, kde i lékař-protetik
- výroba protéz, dlah, ortéz končetin, korzetů, ortopedické obuvi, vložek do bot, individuální kompenzačních pomůcek

Speciální pedagog

- rehabilitace kognitivních funkcí (psycholog, ergoterapeut, logoped) např. po poranění mozku
- poradenství v oblasti dalšího vzdělávání, nejčastěji ve školství