



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Projekt Dva životy – Praha, registrační číslo
CZ.03.2.60/0.0/0.0/16_134/0008187 je spolufinancován
z ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím OPZ.

METODIKA

**pro intervenci fyzioterapeuta
poskytovanou osobě
neformálně pečující
o své blízké**

**Projekt
Dva životy – Praha**



A DOMA

OBSAH

ÚČEL METODIKY	3
CÍL SPOLUPRÁCE PEČUJÍCÍ OSOBY A FYZIOTERAPEUTA	4
PRŮBĚH PODPORY FYZIOTERAPEUTEM	5
INTERVENCE NAVAZUJÍCÍCH ODBORNOSTÍ V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU	11



ÚČEL METODIKY

Metodika upravuje cíle a pracovní postupy fyzioterapeuta při práci s neformálním pečujícím o osobu blízkou. Popisuje jednotlivé postupy z hlediska fyzioterapie, které pomáhají zvládnout obtížné situace v péči. Jejich dodržováním zvládne neformálně pečující o svého blízkého lépe pečovat a snižuje účinek náročné práce na svůj zdravotní stav. Zabývá se zejména diagnostikou a odstraněním poruch pohybového systému pečujících, odstraněním důsledků špatných pohybových návyků a prevencí zhoršení fyzického stavu v důsledku nesprávných pohybových návyků. Účelem je také vymezení hranic se souvisejícími odbornostmi v rámci projektu, zejména pak ošetřovatelstvím, klinickou farmacií, sociální prací, psychoterapií a odborností v rámci sladování pracovního a osobního života které se s fyzioterapií úzce doplňují.



CÍL SPOLUPRÁCE PEČUJÍCÍ OSOBY A FYZIOTERAPEUTA

Individuální intervence fyzioterapeuta je určena dospělým pečujícím zejména s bolestmi hlavy a páteře, skoliózou, kyfózou, bolestmi zad, blokádou a bolestmi kloubů, poúrazovými stavy, únavou svalů při opakovaných pohybech apod. Mezi hlavní cíle fyzioterapie pro neformálně pečující patří:

1. Identifikace nesprávných pohybových návyků a držení těla.
2. Zjištění příčin bolestí a nepřiměřené fyzické zátěže u pečujícího.
3. Stanovení cílů spolupráce s fyzioterapeutem.
4. Odstranění bolestí pohybového aparátu v důsledku náročné péče.
5. Zlepšení pohybových návyků a držení těla.
6. Předání metod aktivního i pasivního tréninku pohybových návyků a držení těla.
7. Správné polohování imobilního člověka s ohledem na hranice vlastních fyzických možností.
8. Doporučení vhodných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.
9. Doporučení navazujících intervencí odborníků (zejména ošetřovatelství, psychoterapie, klinické farmacie, sociální práce a mimo projekt i dlouhodobější rehabilitace).



PRŮBĚH PODPORY FYZIOTERAPEUTEM

Diagnostika

1. Rozhovor s neformálně pečujícím – odebrání anamnestických dat:

Obsahuje zejména dotazování na aktuální pohybové potíže a bolesti v různých částech těla a také na anamnestická data. Uvedené příklady otázek níže berte jako orientační a spíše se zaměřte na jejich smysl než přesné znění. Níže uvádíme doporučené příklady:

- a) **nynější onemocnění** (Jakými nemocemi nyní trpíte? Jste ochoten ukázat nám zprávu od lékaře, samozřejmě s dodržáním uchování osobních dat? O které nemoci lékaři tvrdí, že souvisí s vašimi bolestmi?),
- b) **rodinná anamnéza** (Jakými nemocemi, resp. projevy nemocí trpěli vaši rodiče, prarodiče, sourozenci? Trpěl někdo ve vaší rodině podobnými zdravotními problémy? Odkud máte informaci o nemocích vašich příbuzných, předků? Jak lze tyto informace ověřit, ať máte jistotu?),
- c) **osobní anamnéza** (Jak se cítíte, když se bolest projeví? Co jste s tím již zkoušel/a dělat? Čí služby a s jakým úspěchem jste již využil/a? Co vám od bolesti ulevuje a jak často to používáte? Jaký je průběh bolesti? Co a na kterých místech přesně cítíte?),
- d) případně **gynekologická anamnéza** (diskrétní dotaz na gynekologickou anamnézu v případě, že potenciálním zdrojem bolestí mohou být i zdravotní potíže tohoto charakteru – např. příliš rozvolněný svalový tonus v oblasti pánevního dna, oslabené svalstvo spodního břicha, onemocnění močových cest apod.),
- e) **farmakologická anamnéza** (Jaké léky užíváte, jak často, jaké dávky a jak dlouho – rozdělit do tří otázek nebo ještě lépe ke každému léku zvlášť? Do jaké míry vám tento lék pomáhá, zabírá, funguje? Jaké jiné léky jste již v minulosti užíval/a s jakým efektem?)

2. Diagnostické vyšetření klienta na místě:

Jedná se zejména o kineziologický rozbor, kde se zaměříme na identifikaci následujících pohybových komplikací:

- a) **stoj, držení těla** (kyfóza, lordóza, správné držení hlavy, statika apod.),
- b) **posed** (zátěž spodní páteře, držení těla, délka sezení ve fixované poloze apod.),



- c) zkrácené svaly (např. prsní svaly – zda si dá ruce za hlavu, stehenní svaly – zda zvedne rukou nohu k sedacím svalům apod.),
- d) svalová síla (zda se sám zvedne z křesla, z lehu do sedu přímo či nepřímým vzhledem k věku apod.),
- e) rozsah pohybu v kloubu (zda zvedne ruce nad hlavu, ohnutí nohy, aretace a hybnost v oblasti krku),
- f) citlivost (nepřiměřená bolest při úchopu ošetřovaného či při poklepání na konkrétní reflexní bod),
- g) pohybové stereotypy (špatná chůze s FH nebo VH, běh, došlapování apod.),
- h) ergonomie prostředí – domácího při péči i pracovního (vzdálenosti nejnütnějších pracovních pomůcek, úhly těla při dosahování pomůcek, statické sezení, rozložení pomůcek a nástrojů či vzdálenosti v navazujících činnostech apod.).

Lze využít různé další přístupy podle odbornosti fyzioterapeuta, např.: diagnostiku dle McKenzie, Lewitové, DNS (Dynamické neuromuskulární stabilizace) či základní neurologická vyšetření. Popis těchto metod práce vydá na samostatnou publikaci, proto předpokládáme, že tyto metody práce již fyzioterapeuti znají a nemusíme je zde podrobně popisovat.

V případě nejasností či potřeby přesnější specifikace diagnózy lze využít také běžně nabízená komerční ambulantní diagnostické vyšetření např.:

- a) vyšetření na podoskopu (funkce nohy, zborcení nožní klenby, statika, talky),
- b) vyšetření na posturomedu (nestabilita, bolesti nosných kloubů, bolesti kyčlí, varozita či valgozita kolen, bolesti pat, kotníků, posturální disfunkce v pohybovém aparátu),
- c) terapeutický ultrazvuk (poškození vazů, šlach, svalů a kloubů).

3. Vyšetření opečovávané osoby za účelem zjištění fyzického stavu:

Důvodem zdravotních a pohybových obtíží mohou být, a také často bývají, nesprávné pohybové návyky opečovávaného, když s ním manipulujeme (např. práce s těžištěm, nevhodný úchop a držení se pečujícího, zcela pasivní přístup při využívání zbytků pohybových schopností apod.). Za tímto účelem doporučujeme provést obdobnou diagnostiku s ohledem na možnosti také u opečovávané osoby. Výstupem může být navržení usnadnění péče formou pohybových návyků při péči tak, aby méně zatěžovaly pečující osobu.



Stanovení cílů spolupráce

Níže uvádíme možné oblasti cílů, které lze stanovit v rámci individuální podpory fyzioterapeuta v domácím prostředí pečujícího:

- a) zlepšení fyzického stavu klienta, pečující osoby,
- b) odstranění bolesti svalů a kloubů,
- c) nahrazení nesprávných pohybových návyků těmi, které působí preventivně proti bolestem a nadměrné zátěži pohybového aparátu,
- d) zlepšení fyzické kondice,
- e) sladění pohybových návyků pečujícího s opečovávaným v zájmu snížení zátěže pohybového aparátu.

Cílem intervence je minimalizovat nebo odstranit klientův problém v oblasti pohybového aparátu. Nejčastějším problémem klienta, který pomáhá fyzioterapeut řešit, je bolest. Bolest je varovný signál, který nás má upozornit na nebezpečí. Není vhodné ji pouze tlumit, ale také řešit hlavní příčinu. K dalším problémům, které mohou komplikovat život pečujícího, je omezení pohybu, omezení rozsahu v kloubu, snížená svalová síla. Je nutné řešit špatné pohybové návyky pečujícího, které mu mohou snižovat kvalitu života a často plynou z nesprávných pohybových návyků při poskytování péče (např. přílišné zapojování jedné svalové partie při zvedání zátěže na úkor ostatních). Tyto pohybové návyky se objevují jak v běžném životě klienta – například vstávání z postele, sed u počítače a stereotyp chůze, ale i při péči o opečovávanou osobu – například pomoc při vertikalizaci do sedu a stoje (opečovávanému), pomoc při sebeobsluze – oblékání, jídlo a při vykonávání dalších běžných denních činností. V neposlední řadě můžeme pečujícího naučit správným pohybovým návykům při péči o blízkou osobu. Jak správně polohovat nepohyblivého blízkého, tak, aby se předešlo například dekubitům a velkým svalovým zkrácením. Fyzioterapeut může doporučit vhodné kompenzační pomůcky pro opečovávaného.



Metody fyzioterapie pro pečující osoby

1. Rehabilitační plán

Jako první po diagnostice sestaví fyzioterapeut s pečujícím jeho osobní krátkodobý rehabilitační plán. Tento plán nemusí být vyhotoven pro samotný projekt, je však nástrojem, kterým se pečující řídí při provádění cviků a cvičení v každém dnu v týdnu. Musí tedy obsahovat:

- a) typy a četnost cvičení (tzv. série cvičení),
- b) týdenní harmonogram rozložení cvičení,
- c) sledování změn v různých veličinách, které se snažíme fyzioterapií změnit (např. bolest, hybnost kloubu, únava, síla apod.),
- d) záznam negativních vlivů cvičení,
- e) termíny dalších setkání,
- f) a další nezbytné informace, které pečující s fyzioterapeutem pokládají za nutná k pozorování (např. vliv cvičení na predikační stavy).

Tento plán se v pravidelných intervalech dle doporučených cvičení vyhodnocuje a na základě zpětných vazeb pečujícího se upravují cvičení i intenzita. Minimální doporučený časový úsek pro kontrolu výsledků je ovšem po prvních 3 týdnech cvičení – počítají se pouze dny, kdy pečující cvičí (cvičení se stává zvykem) a poté nejpozději po půl roce běžného času.

2. Individuální terapie

- a) kompenzační cvičení – posilování, senzomotorická stimulace, proprioneuromuskulární facilitace a další,
- b) techniky měkkých tkání, například uvolnění fascií, protažení zkrácených svalů atd. (zde je nutno zdůraznit, že se nejedná o masáž).

Nutno dodat, že metod individuální práce je nepřeborné množství a každá je více či méně vhodná na konkrétní situace. Níže uvádíme doporučený výčet těch hlavních, které lze v rámci terapie využít a jejich specifika:

- a) **Vojtova metoda** – založena na znalosti vývoje pohybových vzorců, nejčastěji využívána u dětí, ale ne nutně, u dospělých vhodná při CMP, periferní paréze, bolestech páteře, skolióze, periartritidě (bolesti ramenního kloubu), stavech po úrazech míchy,



- b) **Bobath koncept** – opět využíván hlavně jako vývojová terapie zejména u dětí s DMO, u dospělých se aplikuje při léčbě mnohých neurologických onemocnění, hlavně pak po CMP,
- c) **Kabátova metoda** (PNF) – také propioceptivní nervosvalová facilitace, cvičení s končetinami v diagonálách, techniky pohybového zvratu, výdrž–relaxace, akce–relaxace, vhodné pro lidi s omezením pohybového rozsahu, transversální míšní léze, periferní neuropatií, roztroušenou sklerózou, stavu po CMP,
- d) **exteroceptivní facilitace dle Lewitové** – optimalizace napětí v těle pomocí jemných dotyků v souvislosti s porovnáním s ostatními částmi těla, stabilizace kloubů, učení klienta vnímat své tělo, vhodné zejména na pohybové problémy a učení se efektivnějším formám pohybu,
- e) **manuální fyzioterapeutická korekce** (MFK) - využívá metod jako stimulace reflexních bodů, měkké techniky v oblasti fascie, trigger zón a tender zón, elektroléčebné techniky, cvičení apod., vhodná u diagnóz typu roztroušená skleróza, výhřez meziobratlové ploténky, skolióza, DMO, zlomeniny, ale zaměřuje se i na prevenci svalové dysbalance – jednostranné či nadměrné zatěžování pohybového systému dlouhodobým sezením u počítače, stresem, cvičením apod.,
- f) **dynamická neuromuskulární stabilizace dle Koláře** – využívá zejména anatomické znalosti funkce svalů, biomechanických řetězců, pracuje s posturální aktivitou, vhodné pro zlepšení postoje, řešení poruch segmentální stabilizaci kloubu, posílení svalů, resp. při disfunkcích svalových partií apod.,
- g) **metody dle Mojžišové** – určeno zejména ženám, pracuje především s pánevním dnem formou cvičení, vhodné při klimakteriu, možno využít pro inkontinentní klientky, přesto, že se využívá nejčastěji při snaze otěhotnět, využívá metod, které mohou být užitečné nejen pečujícím ženám, ale také opečovávaným,
- h) **bazální posturální programy dle J. Čáповé** – pracuje s menšími koordinačními celky (sed, otáčení apod.), díky nápravě bazálních posturálních návyků ovlivňuje celkovou lepší hybnost a sed, snižuje svalové napětí, centruje klíčové klouby, využívá se u diagnóz typu funkční poruchy a algické syndromy ramen a páteře,
- i) **Klappovo lezení** – využívá zejména lezení po všech čtyřech, vhodné k nápravě držení těla, optimalizuje svalový korzet páteře, vhodné při skolióze, špatném držení těla obecně, nutnosti posílit svalový korzet páteře, funkčních poruchách pohybového aparátu apod.,



- j) **Neurac** (Neuromuskulární aktivace) – obsahuje velmi přesnou diagnostiku, cvičení s vlastní váhou těla, otáčení ve všech polohách těla s dávkovanými rotacemi, cvičením s nestabilním lanem, zaměřuje se především na odstranění bolestí a obnovení funkčních motorických vzorů, má velmi dobré výsledky při bolestech zad, krku, ramen, kyčlí, ale i dolních končetin.

3. Edukace

Součástí intervence fyzioterapeuta je také edukace v provádění cviků nejen pro samotného pečujícího, ale také pro operovaného. Obsahuje zejména oblasti:

- a) o správném provádění autoterapie – samostatné cvičení, instruktáž fyzioterapeuta – asistované provádění pohybů přímo klientem, protahování, které provádí klient sám,
- b) škola zad – správné držení těla, ergonomie pracovní činnosti zejména při sedavých zaměstnáních,
- c) terapeutické polohování,
- d) přesuny s opečovávaným:
 - na lůžku,
 - do sedu,
 - do stoje,
 - z místa na místo.
- e) pasivní terapie prováděná na pečujícím i opečovávaným, kdy pečující přihlíží a učí se:
 - pasivní pohyby (provádět pomalu v maximálním možném kloubním rozsahu, např. ramenní klouby lze pasivně pohybovat i přes mírnou bolestivost),
 - pasivní protažení (provádět pomalu v maximálním možném kloubním rozsahu až do bolesti).
- f) o kompenzačních pomůckách
 - vhodné pomůcky (FH, PB, VH),
 - správné nastavení pomůcek (správná výška FH, PB, VH. VH nošení křížem vzhledem k postižené končetině),
- g) o dalších možnostech fyzioterapie na ambulantní bázi,
- h) doporučení dalších odborníků, kteří se zabývají rehabilitací – ergoterapeut, neurolog, ortoped atd.,



- i) kontrola neformálně pečujícího při provádění terapie a instruktáž vedoucí k jejich zlepšování při provádění základních cvičení s opečovávaným.

INTERVENCE NAVAZUJÍCÍCH ODBORNOSTÍ V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU

Fyzioterapie v rámci projektu Dva životy – Praha úzce navazuje na některé další odbornosti, u kterých dochází ke třecím plochám a přesahu některých činností. V takovém případě je nutné znát, kdy je ze strany fyzioterapeuta s danými obory spolupracovat a na čem.

Jedná se zejména o:

a) Klinickou farmaci

Zejména ve fázi diagnostiky je nezbytné znát medikaci pečujícího a opečovávaného, pokud se s ním v rámci fyzioterapie bude pracovat. Je nutné znát kontraindikace nejen na úrovni léků a stravy, ale také na úrovni pohybových cvičení, které zdravotní stav nebo medikace vylučuje.

b) Ošetřovatelství a zdravotnictví

Zejména v oblasti polohování a manipulace s opečovávaným bude docházet u těchto dvou disciplín k silnému spolupůsobení na pečujícího. Je proto nezbytně nutné koordinovat společnou aktivitu tak, aby byla jednotná a vedla ke společným výsledkům. V neposlední řadě je také nezbytné konzultovat náročnost a četnost základních ošetřovatelských úkonů, které pečující provádí.

c) Psychoterapii

Při zjištění psychických překážek bránících cvičení pečujícího či při sebedestruktivním chování, které má dopad i na fyzickou schránku pečujícího, lze konzultovat a následně identifikovat psychické překážky či dokonce pracovat na jejich odstranění.

d) Sociální práci

Obzvláště v situacích, kdy bude součástí poradenství fyzioterapeuta kompenzační pomůcka, je doporučeno konzultovat či spolupůsobit při jejím získání pro klienta spolu s odborníkem v oblasti sociální práce.



e) Sladování pracovního života a péče

V případech, kdy pečující potřebuje zajištění dlouhodobější rehabilitace či zdravotní komplikace ukazují na nutnost preventivní či již nezbytné lékařské prohlídky a zároveň není zajištěn odborný lékař. V neposlední řadě také při zajištění dobrovolníka či odborníka pro dlouhodobé procvičování po skončení podpory v rámci projektu. Konzultantka pro sladování pracovního života a péče navazuje na práci fyzioterapeuta dále v podobě zajištění jím doporučených kompenzačních pomůcek pro pečující či opečovávanou osobu.

