615.851.8:615.81|.84:615.47

MATERIÁLOVÉ PROSTŘEDKY NÁVRATNÉ PÉČE PODLE PŘEDPISU Mat. Zdrav I - 1 SE ZŘETELEM K DNEŠNÍM POŽADAVKŮM REHABILITACE

MUDr. Václav ŠŤASTNÝ, fysiatrické oddělení ÚVN

Rychlý rozvoj rehabilitace není dnes už jen věcí lékařů, ale vtahuje do své cesty techniky, fysiky, chemiky a přizpůsobuje metody terapie technického pokroku; je proto ve své podstatě v souladu s rozvojem výrobních sil, je jím podpírán a zároveň mu vynikajícím způsobem slouží. K plnému uplatnění rehabilitace došlo u nás po druhé světové válce; v roce 1946 byla zřízena první rehabilitační stanice v Brně, v roce 1947 Státní ústav doléčovací v Kladrubech u Vlašimi, postupně pak i v jiných místech. Současně dochází k využívání zahraničních zkušeností amerických, anglických a především sovětských, kde – a to právě ukazuje těsné spětí tohoto medicinského oboru se životem pracujících – dosáhla rehabilitace vysokého stupně dokonalosti.

Rozvoj rehabilitace, její význam sociální, psychologický a ekonomický, který zejména v podmínkách socialismu neustále stoupá, navracení lidí do pracovního procesu, odstraňování invalidit, to vše vyžaduje jednak vysoké kvalifikace rehabilitačních pracovníků, jednak řádného materiálového zajištění. A právě otázka materiálového zajištění pro další rozvoj rehabilitace a pro další zlepšování jejich pracovních výsledků je tématem těchto poznámek, které mají být kritickým podkladem pro návrhy na úpravě norem zdravotnického materiálu v této oblasti vojenské léčebné péče. I tuto otázku musíme ovšem vidět dialekticky, musíme vidět vzájemné působení rehabilitačních materiálů na další rozvoj nápravné péče a naopak stoupající úroveň nápravné péče na kvalitu a množství rehabilitačních materiálů.

Základem pro určení množství a druhů těchto materiálů jsou tabulky č. 4 a č. 5 předpisu Mat Zdrav I-1. Je nepochybné, že normy v těchto tabulkách uvedené byly dobré a velmi pomohly rozvoji rehabilitace. Stoupající úkoly rehabilitace jak po stránce kvalitní, tak i po stránce kvantitativní, jakož i další pokrok v technické úpravě materiálu však vyžadují, aby uvedené normy byly podrobeny kritické revisi, a to z hlediska funkce, účelu a použitelnosti některých materiálů, jakož i z hlediska jejich vhodnosti, projevujících se závad apod.

Tabulka č. 4 obsahuje normy pro materiál kabinetů (oddělení) fysikální léčby, tabulka č. 5 normy pro materiál kabinetů léčebné tělesné výchovy. Toto rozdělení, které bylo vhodné v době vydání uvedených norem, již dnes neodpovídá vývoji návratné péče, jež nabývá stále více forem komplexních, slučujících elektroléčbu, vodoléčbu a léčbu pohybem (LTV) v jednotnou soustavu účinné terapie. Bylo by proto účelné obě tabulky spojit v jedinou tabulku norem materiálů rehabilitačních oddělení, která by tím odpovídala náplni i organisaci návratné péče podle dnešního stavu.

Pokud pak jde o formální uspořádání tabulky, bylo by nejvhodnější, aby přístroje a pomůcky byly uvedeny v abecedním pořádku a jejich příslušenství aby nebylo oddělováno do samostatných skupin, nýbrž

bylo uváděno hned za příslušným přístrojem; tím by tabulky získaly na předhlednosti a umožňovaly by rychlou orientaci.

K jednotlivým položkám tabulek uvádím tyto připomínky nebo návrhy:

K tabulce 4/I

1. Krátkovlnná diatermie a její náležitosti – vyhovuje co do počtu. Příslušenství by však bylo třeba doplnit elektrodami velikosti 200×300 mm, neboť tyto elektrody jsou nejpoužívanější. Dosavadní typy přístrojů s vlnovým pásmem 11,05 m (nebo jiném) po delším provozu určenou vlnovou délku zpravidla nedodržují a svým elektromagnetickým polem ruší televisní a jiné přenosy. Přístroje nemají kromě toho zařízení pro automatické vylaďování, takže výkon při sebemenším pohybu nemocného kolísá a přístroj se rozlaďuje. Nutno proto v dohledné době počítat s výměnou přístrojů, neboť – s výjimkou několika výzkumných aparátů značky Siemens-Reiniger a TUR Drážďany, provozním podmínkám již nevyhovují.

2. Galvanofarad (GF 101) – dosavadní přístroje jsou funkčně i provozně vyhovující. Bude však třeba zvětšit jejich počet stejně jako u příslušenství: galvanisačních elektrod bodových a šňůr pro připojení elektrod.

3. Lázeň galvanická čtyřkomorová a napájecí zdroj – norma vyhovuje jak funkčně, tak co do počtu.

4. Přístroj pro vibrační masáž – je sice uveden v normách, zatím se však nevyrábí. V ÚVN se náhradně používá Siemensův pantostat.

5. Tonisátor – funkčně i počtem norma odpovídá praktické potřebě.

6. Registrační hodiny (60 min.) – norma je rovněž v souladu s praktickou potřebou.

7. Lehátka vyšetřovací – normu je třeba značně zvýšit, protože elektroléčebné procedury mají být prováděny u nemocného vleže.

8. Miska smaltovaná – norma vyhovuje praktickým potřebám. Podle dosavadních zkušeností by však bylo třeba doplnit materiály uvedené v této skupině ještě těmito přístroji, pomůckami a příslušenstvím:

a) Ultrazvuk – dosavadní přístroj Mediton nevyhovuje, protože neumožňuje přesné dávkování. Jeho potřeba vzhledem k počtu indikací vhodných pro léčbu ultrazvukem je naléhavá; bude-li vyvinut nový typ, měl by být zařazen. Účinky léčby ultrazvukem se podobají účinkům léčby RTG ozářením bez vedlejších účinků.

b) Stojan na roztoky se závěsnými lahvemi – tento stojan je možno zhotovit na základě zlepšovacího návrhu pracovníků ÚVN nebo jiným podobným způsobem.

c) Generátor exponenciálních impulsů – k léčbě poruch inervace a k elektrogymnastice se selektivním dráždění poškozeného svalu a nervu. Současně se užívá pro elektrodiagnostiku ke stanovení chronaxie a I/t křivky.

d) Dvoucestný kabel pro připojení elektrod – je nezbytný např. u transcerebrálních iontofores.

K tabulce 4/II

Tato tabulka obsahuje přístroje pro léčbu teplem a světlem. Podle dosavadních zkušeností normovaný počet přístrojů nedostačuje vzrůstající potřebě.

1. Parafinová lázeň – normu nutno co do počtu zvětšit.

2. Štětec plochý na nátěr – rovněž nutno zvětšit v normě počet.

3. Zářič infračervený stojanový 1000 W – nutno zvětšit normu ve druhé a třetí skupině spotřebních míst.

Z normovaných materiálů by bylo vhodné vyřadit:

1. *žárovku uhlíkovou* – nemá dostatečnou výkonnost a trvanlivost.

Do normovaných materiálů by mělo být zařazeno:

1. zářič ultrafialový stolní přenosný 300 W

2. kombinovaný zářič IR a UV.

Tabulka 4/III

Tato tabulka obsahuje přístroje a potřeby pro vodoléčbu. Normy uvedené pro nemocnice odpovídají potřebám. Celkově je však zapotřebí některých doplnění nebo úprav.

1. Džber na polev dřevěný – bylo by účelné nahradit jej džberem z hliníku nebo hmoty PVC; dřevěné džbery se rozesýchají a musí se často vyměňovat.

2. Katedra vodoléčebná – vzhledem ke své složitosti je poměrně velká poruchovost; postačilo by zařadit jednodušší a levnější typ.

3. Lázeň vířivá celková – nevyrábí se. Hubbardův tank je příliš drahý. U lázně vířivé pro HK a u lázně vířivé pro HK by se měla dosavadní početní norma ve třetí skupině spotřebních míst zvětšit na dvojnásobek (tj. na 2).

4. Vana z modřínového dřeva – zvětšit počet.

5. Zařízení pro masáž pod vodou – zvětšit počet.

Pro vodoléčbu by bylo třeba nově zařadit do norem materiálů:

1. Celková plynná lázeň – důvedem zařazení je široké indikační užití při léčení chorob cévních, žilních insuficiencí, neurastenie a stavů poúrazových, jakož i nenáročná obsluha.

2. Léčebné zařízení pro horké zábaly (podle sestry Kennyové) vzhledem k tomu, že v rehabilitaci poúrazových stavů a při neurologických indikacích se tato metoda stává nepostradatelnou a že výsledky dosažené při jejím použití jsou větší a rychlejší než při užití jiných metod, je zařazení do norem materiálů nejvýše potřebné. Jde o tyto součásti:

a) skříň parní na zahřívání horkých zábalů;

b) vlněný žerzej na zábaly (60 a 120 m v šířce 1 m);

c) odstředivka na ždímání horkých zábalů.

Tabulka 4/IV

Tato tabulka obsahuje přísady do koupelí a materiál k zábalům. Bylo by účelné upravit normu parafinum liguidum na poměr k parafinum solidum 1:10. Zároveň doporučuji zařadit do norem:

1. Gamma – komprese.

Tabulka 4/V

Tato tabulka obsahuje lékařské přístroje, předměty a nástroje. Co do složení těchto pomůcek tabulka celkem vyhovuje, nutno však doplnit normy co do počtu u těchto položek:

1. gáz hydrofilní skládaný,

2. sterilisátor 420 mm dlouhý,

3. fonendoskop,

4. oscilometr.

Normy by bylo účelné doplnit o
Spirometr, který je nutnou a důležitou pomůckou rehabilitace pro měření vitální kapacity plic.

Tabulka 4/VI

Tato tabulka obsahuje technický materiál. Uvedené normy celkem vyhovují. Bylo by vhodné zvýšit normy pouze u olověného plechu 0,3 mm a 0,5 mm, a to zhruba na dvojnásobek. Naproti tomu by měl být vyřazen z norem materiálů staniol, kterého se nepoužívá.

Tabulka č. 5

Tato tabulka obsahuje materiál pro kabinety léčebné tělesné výchovy. Zásadně nutno připomenout, že dlahy na polohování horních a dolních končetin jsou sice v normách uvedeny, ale prakticky neexistují. Místo nich se používá abdukčních dlah s extenčním zařízením nebo dlah Braunových.

Podle dosavadních zkušeností by měly být z norem vyřazeny:

1. *Kladina olympijská* – v doléčování poúrazových stavů nebo u nemocných s neurologickou symptomatologií je nevyhovující.
2. *Kroužky pryžové na cvičení prstů* – nevyhovují ani provedením, ani materiálem.
3. *Tyčka pryžová 12 × 0,5 cm – nevyhovuje.*

U materiálů je třeba doplnit počty v těchto případech:

1. *stůl Kenny*,
2. *kladka složitá pro cvičení*,
3. *kolo šlapací na stojanu.*

Dále je třeba na základě dosavadních zkušeností a potřeb doplnit normované materiály dosavadní tabulky č. 5 o tyto přístroje nebo pomůcky:

1. *Úsečválcová* – užívá se často a s úspěchem u stavů poúrazových, po zlomeninách bérce, při omezené pohyblivosti kloubu hlezenného, po zánětech, u nemocných, u nichž je volné pouzdro kloubní, k posílení svalových skupin atd.
2. *Kolo pro cvičení ramenního kloubu s odporovým zařízením* – užívá se u syndromů bolestivého ramene s omezenou funkcí jak po úraze, tak po onemocnění vlastního kloubu, nebo u neurologických onemocnění postihujících ramenní kloub.
3. *Trakční stůl* – používá se u výhřezu meziobratlových plotének, při lumboischiadických syndromech. Na trakčním stole lze nařídit žádaný sklon na připojené stupnici a zároveň spolehlivě určit sílu tahu v kg.
4. *Kladkové zařízení s Glissonskou kličkou* – používá se vhodně jako trakční stůl při afekcích krční páteře, jak svalových, tak i ploténkových.
5. *Bradla na cvičení chůze* – pro cvičení chůze u nemocných po úrazech dolních končetin nebo u nemocných s neurologickou symptomatologií.
6. *Umělý chodník s různým stupněm nerovnosti* – je velmi důležitou pomůckou pro nácvik chůze u poúrazových stavů dolních končetin a neurologických chorob.
7. *Kruhy* – nenáročná a snadno instalovatelná pomůcka, která je vhodným doplňkem k procvičení a relaxování páteře, především k cvičení s odlehčením.
8. *Housenkové berle ev. kozičky pro cvičení chůze* – jsou vhodné pro nácvik chůze u stavů, při nichž byly postiženy dolní končetiny ať již přímým jejich poraněním, nebo po poranění páteře s následným ochrnutím dolních končetin.

Tyto úpravy vyplývají z celkového vývoje rehabilitace, ze vzrůstajícího počtu ošetřovaných nemocných i z perspektivních úkolů, v neposlední řadě pak i z technického rozvoje rehabilitačních přístrojů a pomůcek. Komplexnost rehabilitační péče umožní daleko efektivnější využití materiálů, přesto však nutno počítat s tím, že normy bude třeba v budoucnu opět přizpůsobovat jak vývoji techniky, tak dalšímu rozvoji rehabilitace. Je také samozřejmé, že normy vystihují potřeby obecné, nikoli však specifické potřeby některých zvláštních pracovišť. Tyto specifické potřeby proto nemohou být obsaženy v normách; budou tvořit jen doplňky vnitřně určené pro příslušné pracoviště.

Doplnění a úprava norem podle předchozích připomínek by však uvedla materiálovou základnu rehabilitačních pracovišť do souladu s jejich odbornou úrovní a s jejich skutečnými, praxí ověřenými potřebami.