

616.3 085.851.8

DNEŠNÍ STAV REHABILITACE V GASTROENTEROLOGII

Podplukovník MUDr. Bohumil POLÁK,
Vojenský lázeňský ústav, Mariánské Lázně

Rehabilitace — návratná nebo také funkční terapie — navazuje v léčebné péči na represivní léčbu. Ta slouží k potlačení škůdců a zdrojů, které nemoc vyvolaly. Rehabilitace odstraňuje následky nemoci, pečuje o návrat funkce. Úspěch léčebné péče závisí na obou složkách. Prvky rehabilitace se v moderní léčbě uplatňují už během represivní léčby, ale rehabilitace se neobejde bez prvků represivních, mezi něž patří lůžkový režim, klid, léky, chir. zásahy atd. Rehabilitace užívá především pohybové léčby, ale i vlivu přírodních sil a fyzikálních prostředků, které poskytuje především balneoterapie včetně klimatoterapie. Už represivní léčba je

zaměřena nejen proti patogenním faktorům, ale i na celý organismus. U rehabilitace je celkovostní charakter jejího působení ještě výraznější a je zaměřen zvláště k obnově rezervních sil organismu.

Pohyblivost má pro funkční zdatnost a návrat pracovní schopnosti základní význam. Proto stojí kineziterapie v rehabilitaci na prvním místě. Často jde i o návrat psychických kvalit, zvláště o likvidaci neurózy. V gastroenterologii (GE) přísluší rehabilitační význam i dietetice, která navazuje na léčebnou výživu v represivní složce. Jde nejen o to, aby dodala nutné kalorie, stavební součásti a působky, ale aby se s plno-

hodnotným obsahem postupně i ve formě a zpracování přiblížila racionální stravě, nebo takové, kterou je možno trvale nebo dlouho podávat bez škody pro organismus a aniž by byly porušeny jeho funkce. Návrtná péče v GE v nemocničním lůžkovém režimu je zařazována v podobě správných poloh, dechové gymnastiky, masáží končetin a zad, pasivních a později aktivních pohybů končetin. K tomu patří obklady, zábaly, otěry, frotáže, natírání různými typy derivancí, pro psychické povzbuzení i voňavých. Kladně působí i kosmetická péče. Nelze zacházet na detaily návratné složky nemocniční léčby, ač je v GE stejně závažná jako jinde. Dovede např. v pooperační péči zabránit komplikacím a zkracuje pobyt v nemocnici. Na ni navazující rehabilitační péče může být po takové přípravě soustavnější a náročnější. Rehabilitační prvky nemocniční léčby brání i vzniku neuróz. Vlastní návratná péče v léčebném komplexu později téměř vystřídá represivní faktory. Zprvu se jí zabývají fyziatrická oddělení v nemocnicích a poliklinikách.

Doménou rehabilitace v GE jsou však lázeňské ústavy. Ty slouží návratné péči u GE chorob v takových lázeňských místech, která se svými přírodními podmínkami a vybavením osvědčila v léčbě těchto chorob, u nás především K. Vary.

Lázeňská péče v GE jako těžiště rehabilitace zvláště preventivní užívá nejen přírodních faktorů, zkušeností a výsledků vědy a tradice, ale těží i z úspěšných metod a výsledků rehabilitace v jiných oborech. Jejich vlivem byla lázeňská léčba v GE nejen cílevědomě zaměřena směrem návratné léčby, ale obohacena i o řízený léčebný tělocvik. Jiné pohybové složky lázeňské léčby, jako procházky a terenní kúry jsou dávno s úspěchem zařazovány do řízeného režimu nemocných a stále soustavněji využívány v rehabilitačním smyslu.

Péče o jednotlivé prvky lázeňské rehabilitace, ať uvedené nebo další, jako o masáže, elektroterapii, světloterapii, vodoléčbu, peloterapii atd., se stává s růstem požadavků na efekt a rychlost léčby stále náročnější. Proto stoupají nároky i na kvalifikaci výkonných sil a jejich počet. Rostou požadavky na správnost předpisu, na řízení a kontrolu léčby, která vyžaduje co největší individualizaci. To klade stále větší nároky jak časové, tak na diagnostickou kontrolu. Jen sanatorně vedená lázeňská léčba může splnit požadavky na účelnou a rychlou rehabilitaci.

Předepisování prvků lázeňské rehabilitace v GE vychází z dnešních představ o patogenetice těchto chorob a o účinu komplexu léčebných metod i jeho jednotlivých součástí. Všeobecně vycházíme jak z Pavlovských zásad vlivu prostředí a souvislosti chorobných dějů s ostatním děním v organismu a okolí, tak ze zásad nervismu, významu trofiky a poznatků o neurohumorální regulaci.

Důležité místo v GE rehabilitaci zůstává pitné léčbě, jejíž choleretický, protizánětlivý a spasmolytický účín byl prokázán. Právě proto možnost pitné léčby z horkých alkalicko-salinicko-muriatických pramenů dala vznik tradici nej-

slavnějších lázní GE chorob v Karlových Varech. Karlovarská léčba je typem lázeňské rehabilitace GE chorob, zvláště tak, jak ji naposled vypracoval doc. Joachim. Slouží jako vzor pro rehabilitaci GE chorob i v jiných láz. místech, kde jsou pro ni podmínky, nebo kde je nutné pro vedlejší indikaci léčbu jiné základní choroby i takto zaměřit.

Karlovarská léčba je i co do tradičních prvků soustavně doplňována a upřesňována a indikace přehodnocovány v neustálém vývoji našich představ a poznatků, např. v poslední době o gastritis a enterokolitis, jako dříve o vřed. chorobě a inf. hepatitis.

S rozvojem vědomostí o neurózách a zařazení řady GE chorob do této kategorie se dostává významného místa v rehabilitaci GE nemocí Mar. Lázní, které dříve sloužily GE jako vedlejší indikaci a byly hodnoceny spíše z hlediska léčby obezit. O významu lázeňské léčby a zvláště M. Lázní v rehabilitaci neuróz tu však není nutné hovořit. V dalším se zaměříme na jednotlivé typické GE choroby a náplň jejich lázeňské rehabilitace, zvláště z hlediska pohybové léčby. Snad není třeba zdůrazňovat nutnost pozvolné gradace zátěže, systém tréninku od malých a prostých požadavků k větším a složitějším, právě tak jako význam spolupráce nemocného a získání jeho důvěry a stále aktivnějšího zapojování do léčebného procesu. Co nehlubší poznání okolností a podmínek vzniku nemoci, prostředí a emočních faktorů u nemocného dává předpoklad úspěšné psychoterapie, která je vždy nedílnou součástí naší léčby. Péče o správnou aklimatizaci a už zdůrazněná individualizace pomůže předejít přetížení a zabránit únavě, zajistí únosnost léčby.

V dalším se zaměříme na jednotlivé typické GE choroby a náplň jejich lázeňské rehabilitace, zvláště z hlediska pohybové léčby.

Žaludeční dyspepsie:

Hlavní význam má preventivně rehabilitační lázeňská léčba. Vedle životosprávy s pravidelným rytmem a dostatkem odpočinku a spánku střídavě s pohybem je součástí léčebného komplexu i léčebná výživa a pitná kúra. Dieta při dráždivém žaludku nesmí vůbec dráždit chemicky a smí jen lehce dráždit mechanicky. Při hypaciditě může být dieta mírně mechanicky dráždivá, má lehce dráždit chemicky. Pitná kúra se provádí při hyperaciditě vodami alkalicko-salinickými v dávkách 400–800 ml ráno, 200 až 400 ml odpoledne, teplé týden po týdnu více, nakonec horké [Joachim]. Má být dodržen nejméně hodinový interval mezi pitím a následujícím jídlem [Kurcin aj.]. Léčebnou gymnastiku zařazujeme mezi ranním pitím a obědem [Moškov]. U hypacidních nemocných předepisujeme vody muriatické [Joachim]. Voda má být chladná neb horká, v polovičních dávkách, intervaly mezi pitím a následujícím jídlem jen $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ hod. Cvičení zařazujeme před pitím [Moškov]. K zvýšení motoriky jsou vhodnější chladnější vody, spíše hypertonické a bohaté na CO_2 [Joachim]. V rámci pohybové léčby je vhodná v začátku

jemná masáž končetin a zad. Postupně zařazujeme cvičení, která šetrně stupňujeme, s cviky dechovými, cviky k celkovému posílení, k zlepšení portální cirkulace (Tidy), k zábraně zácpy zesílením lisu břišního. Jde o lehké pohyby trupu, se zapojováním končetin a břicha, kombinovaná chůze, medicinbal, dále uvolňovací cviky a brániční dechové cviky. Cvičení nemá vyvolat únavu. **Cviky zvětšující portální cirkulaci:** rotace trupu, pánve, břišní kontrakce s dýcháním břišním, zesílený výdech, předklony ve vzpřímeném sedu či stoje, střídavé zvedání kyčlí, úklony s rukama na žebrech (Tidy). **Uvolňovací cviky:** švihové, kyvadlové, velké pohyby končetin ve velkých kloubech, prosté hry v družstvech.

Namáhavé a unavující cvičení snižuje sekreci, přiměřené ji zvyšuje. Cvičení zařazujeme jednak jako kondiční, např. rozcvička, jednak jako léčebný tělocvik, dále jako pohyb na čerstvém vzduchu při lehké tělesné práci, terénní kúře, procházkách. Dále to může být dávkovaný sport, např. v létě koupání, plavání po příslušné přípravě, veslování, míčové a štafetové hry. V zimě lyžování či bruslení, nejdříve 1 hod., vše rekreačně bez závodění. Ani při hypersekreci nemá být organismus přetěžován. Cvičení má být klidné, rytmické, proložené dechovými cviky, pestré a s postupně zvětšovanou zátěží, omezit zátěž břišního lisu. Odbíjená, z počátku 30 minut, tenis u trénovaných. Po gymnastice je vhodná vodol léčba s vlhkým, později chladným odrhovááním. U slabších a nervově labilních jemně stimulujeme-tonizujeme koupelemi perličkovými, déle ležícími zábaly břicha zprvu vlhkými a postupně stále chladnějšími nebo zábaly podle Winternitze. Silněji působí radonové koupele, mírně teplé uhličitě, dráždivější jsou izotermní až lehce chladné uhličitě (ne při asthenii s hypotonií mladých lidí). Zřetelně stimulačně působí nárazová střídavá vodol léčba.

Analgeticky a spasmolyticky působíme reflexní hyperémií pomocí peloidů v oblasti segmentu infračervenými paprsky. Dráždivěji krátkovlnnou diatermií a segmentální masáží, při větších bolestech pupencovou metodou novokainem.

Vředová choroba:

Během bolestí a pozitivních zkoušek na okultní krvácení lůžkový režim a dietoterapie. Po zmenšení bolestí přidáme z léčebného tělocviku dechová cvičení hrudníková statická na lůžku, cviky nohou a izometrické dolních končetin na lůžku, později cviky končetin na lůžku a dechové hrudníkové dynamické, vše bez účasti břišního svalstva. Subjektivním stavem se nelze řídit, neboť nemoc často probíhá latentně. Při bolestech léčebný tělocvik vynecháme. Při rtg. nálezů trvajících vředu a pozitivním OK zvětšujeme rozsah pohybové léčby jen zcela pozvolně a opatrně. Za 2—5 dní po odeznění bolesti dovolíme chodit po pokoji, chodbě, v létě i na krátkou chvíli v zahradě. Chůzi postupně prodlužujeme. Ještě během lůžkového režimu začínáme opatrně s cviky bráničního dýchání a cvičení trupu — kratičké nadzvedávání hrudníku, cvičení pánve — v kyčelních kloubech, střídavě s dý-

cháním, nejvýš několik minut, lépe 2× po 4 až 5 minutách. Nezatežujeme břišní lis. Později cvičíme vsedě a konečně vstoje — zařazujeme koordinační cviky — spojené pohyby horních a dolních končetin, horních končetin a trupu. Ještě později cvičení s míčem, lehké visy. Během nemocniční léčby z ostatních prostředků přichází v úvahu lehké masáže zad a končetin, prokainová iontoforéza.

V doléčovací etapě má režim povahu zprvu pololůžkovou. Vedle diety předpisujeme pitné kúry malými dávkami teplých vod alkalických a alkalicko-salinických na lačno a mezi jídly. Na začátku lázeňské léčby je třeba dodržet oddech, usnadnit aklimatizaci (aspoň 3 dny odpočinku). Pak navážeme na nemocniční režim i v pohybové léčbě, nejdříve cvičíme jednoduše s častými dechovými cviky končetiny, trup, pozvolna zatežujeme břišní svalstvo. Postupně zařazujeme cvičení s míči, později medicinbal, cviky v chůzi. V dalším i pohybové hry bez prudkých pohybů trupu, kuželky, gorodky. Nejsou-li obtíže, tedy i terénní kúry, procházky, krátkodobě volejbal.

Z jiných faktorů:

Opatrně místní hyperemizační procedury (teplý obklad, Sollux s různými filtry, bahenní obklady, částečné slatinné zábaly). U stavů po operacích žaludku a střev nedáváme pitnou kúru, leda zcela malé dávky. **U dumping syndromu** (časný postresekční syndrom, syndrom odvodné kličky): dieta bílkovinná s omezením uhlovodanů a mléka, zčásti i tuků. Tekutiny až po tuhém jídle, ráno je vyřazujeme. U postprandiálních průjmů dieta bezzbytková, acidofilní mléko a pasty (Laktacid), jídlo často, ale méně, ležet po jídle, žádné přepálené tuky. **Pozdní postresekční syndrom:** omezit sladká jídla a tuky, hodně bílkovin, ev. moučník až za 2 hod. po jídle. Neležet po jídle. Po operaci se osvědčují místní hyperemizační procedury, slatinné obklady, krátkovlnná diatermie, léčebný tělocvik za 30—40 min. po slatině. U postoperačních stavů je třeba více péče věnovat cvičení břišního svalstva, ev. s lehkými masážemi břicha.

Střevní dyspepsie:

V lázních jde hlavně o preventivně rehabilitační léčbu, především dietoterapií s životosprávou v rámci vhodného klimatu a prostředí. Důležitou složkou je pitná kúra teplými vodami salinickými, ev. alkalicko-salinickými, ve větších dávkách při prosté zácpě. Při sklonu k průjmu předpisujeme vody v dávkách malých, častějších, teplé až horké, při normální stolici větší dávky, koncentrovanější. Někdy děláme střevní výplachy, nejlépe subakvální, teplou zřídelní vodou až 39—40° C, v koupeli 37° C, při sklonu k spasmům trakčníku jen malými dávkami od 2 litrů, kontraindikací jsou těžší oběhové a ledvinové choroby nebo floridní zánětlivé stavy jako ulcerosní colitis. Přidáváme karlovarskou sůl, k většímu protizánětlivému efektu heřmánkový extrakt nebo odvar.

Z pohybové složky jemná celková masáž s vynecháním břicha při sklonu k průjmu. Při dráždivém tračníku nejvyšší jemná vibrace břicha, při spastické zácpě šetrné hnětení a rytmické tření. Cvičení jako při žaludeční dyspepsii, při sklonu k průjmu depoleční: pololeže se skrčenými dolními končetinami, oddalování a sblížování kolen se zvedáním pánve, sed s předklony a záklony, skrčování a natahování paží, prokládat dechovými cviky. Při větších průjmech ne cvičit. Z jiných složek: teplé aplikace na záda, jemná masáž zad, teplé perličkové koupele, ev. poloviční a vzestupně teplé podle Hauffe. Dlouholežící vlahé (při hypotonických a hypokinetických formách na začátku studené) zábaly břicha, slatinné zábaly. Jde-li o funkční dyspepsii při visceroptose, je pohybová léčba nejdůležitější složkou rehabilitace, kterou jen doplňují šetrné masáže, vlnivý farad apod. Cvičení začíná nejdříve skrčmo vleže s kontrakcemi břicha, střídavými rotacemi trupu a úklony se zvedáním pánve a kontrakcemi análního sfinkteru, dechové cviky hrudníkové s rozpínáním hrudníku laterálně a bez hlubokých inspirací. Cvičení nemá být prudké ani s otřesy a svalovým napínáním, rytmické, klidné, později spojuvat s následnou hydroterapií (střídavě vějíře, chladné odrhnutí). Při slabém břišním svalstvu rovněž začínáme z polohy skrčmo vleže se zvedáním hlavy, přitahováním kolen, natahováním kolen, vleže zvedání dolních končetin střídavě, kontrakce břicha na boku, vleže skrčmo, přitahování obou kolen s uvolňováním, střídavě úklony, abdukce dolních končetin, rotace trupu s flexí paže přes prsa. Zvedání hlavy a ramen, celé horní části těla, pánve, rotace trupu se zvedáním hlavy a ramen v postupné gradaci. U pánevních cviků zařazovat odpor proti abdukci, abdukci, současné zapojování svalů hýždí i hráze s addukcí apod. Jestliže jde o prostou zácpu, zařazujeme nejen cvičení břišního svalstva, ale i brániční dýchání spolu s procvičením celkovým i ve stoje a cvičení s otřesy. Medicinbal, žebřiny, výhodná je i lehká svalová práce, veslování, kulečnick, ping-pong, plavání, lyžování. Při prosté zácpě je nutné znovu vypracovávat defekační stereotyp a napomoci jak pravidelností v životosprávě, tak pitnou složkou, ev. lokálním podrážděním (glycerinové čípky) (Mařatka).

Při spastické zácpě:

Cviky uvolňovací, lehké otřesy, předtím procvičení velkých svalových skupin trupu a končetin. Jemná vibrační masáž. Naproti tomu ne cvičíme břišní lis. Uplatňují se vedle pitné kúry (teplé až horké, málo koncentrované — nepřidáváme sůl) s uvedenými malými výplachy i místní teplé — sedativně spasmolytické procedury.

Stavy po břišních operacích, např. po apendektomii:

V časném stadiu jen jemné masáže v průběhu sestupného tračníku, vibrační masáž zad a kon-

četin, aktivní pohyby distálních částí dolních končetin vleže, dechové hrudníkové cviky. Brzy vstát i za méně než týden, ale cvičit nejdříve jen vleže. Později šetrné masáže břicha v průběhu sestupného tračníku, dechové cviky s dozovanými cviky končetin a břicha. Přidávat cvičení trupu a pánevního svalstva, adduktorů stehien, břišního svalstva zpočátku mírně, jen kontrakce bez zvedání trupu nebo pádu vzad.

Choroby žlučníku a žlučových cest:

Během klidového režimu a diety (nenadýmavé, s malým obsahem tuku, nepodněcující žlučník k stahům ani zevní pankreatickou sekreci), jen lehké masáže končetin, aktivní pohyby nohou a rukou, izometrické cviky končetin. Dechové cviky nejdříve statické hrudníkové, postupně i se souhyby horních končetin. Teprve po odeznění akutního procesu brániční dýchání a ještě později začínáme cvičit břišní svalstvo. Vlastní rehabilitace po pololůžkovém období, hlavně během lázeňské léčby s celkovým ovlivněním prostředím, klimatem, sanatorním režimem. Pitné kúry teplými až horkými vodami salinickými. Dietoterapie s pozvolným zatěžováním, snídaně karlovarského typu s dávkou čerstvého másla ráno. K pohybové léčbě zařazujeme dechová cvičení a gymnastiku se střídavým zvyšováním a snižováním nitrobřišního tlaku a cvičení pro podporu portálního oběhu s posilováním břišní stěny. Počínáme cvičením trupu vleže, pak vsedě a stoje. Nenapínáme staticky břišní lis, ale střídáme s uvolňováním, provádíme brániční dýchání zvláště v poloze na pravém boku a na zádech. Zařazujeme chůzi v podobě terénní kúry, procházek, turistiky při dobrém stavu, ev. sporty v malých dávkách (volejbal, tenis 30—40 min., plavání, veslování, bruslení, lyžování podle záliby a předchozího nácviku). Práce venku: zahrada, odhážení sněhu apod. Při cholelitiáze se vystříháme otřesů. Portální cirkulaci zvětšují otáčení trupu, úklony a předklony. Další zásahy tvoří masáž zad, ev. lehká celková s vynecháním břicha (pravého podžebří), eventuálně segmentální masáž. Z vodoléčby poloviční vzestupné lázně, ev. perličkové, déle trvající zábal trupu nebo břicha, zpočátku vlahý, postupně na začátku vždy chladnější, ev. s horkým kotoučem na podžebří vpravo. Slatiné obklady a zábaly nejlépe po obědě, krátkovlnná diatermie. Penkreatitis chron. mimo akutní exacerbaci jako předešlé, ale bez lokálních horkých procedur. Stavy po hepatitis epid.: mají prodloužen klidový režim a při každé známce, že akutní fáze není ještě ukončena, nebo že opět vzplanula, potřebují klidový režim i v dietoterapii a vodním zatěžování. V remisi začínáme malou pitnou kúrou s omezením tělesné námahy, pohybová léčba v podobě dechových cviků, později velmi opatrná cvičení, krátká a málo zatěžující, jednak pro svalstvo končetin a trupu, jednak břišní a pánevní, s gradací velmi povlnnou a velkým podílem dechových cviků. Procedury: mírně teplé až teplé koupele perličkové, slatinné obklady, krátkovlnná diatermie v slabších dávkách.

Stavy po ileostomiích:

důležitá je psychologická rehabilitace, nevylučovat z práce (neinvalidizovat), jen omezit těžkou fyzickou námahu, neomezovat ani sport.

Stavy po kolostomiích:

podle možnosti nechat pracovat alespoň zčásti, psychologické konzultace.

Písemnictví u autora.

Došlo do redakce v červnu 1960.