

356.33:[616-084:615.851.8]—092.6

PREVENTIVNÍ REHABILITACE JAKO EXPERIMENT

Pplk. MUDr. Jiří VELAS a pplk. MUDr. Josef VLÁRSKÝ

Počátkem roku 1966 byla zavedena pro určité kategorie funkcí a pro vojáky z povolání nad 40 let na vyšších velitelstvích 14denní preventivní rehabilitace. Význam tohoto opatření nebudeme zde hodnotit, je však zřejmé, že jde o akci velmi užitečnou, která konkrétním způsobem realizuje zákon č. 20/66 a RMNO č. 20/63. Vraťme se však na začátek věci.

V lednu minulého roku vydala zdravotnická správa MNO směrnice o nové úpravě dispensární péče v ČSLA (čj. 3036/66). Na našem stupni jsme se zamýšleli nad obsahem nových směrnic a hledali jsme konkrétní formu pro naše podmínky. Tak se zrodila myšlenka „experimentální“ rehabilitace, jak jsme ji původně nazvali.

Šlo o výsledek experimentu, nejen svou prioritou, ale i organizací a vlastní náplní rehabilitace, jak v dalším ukážeme. Je třeba přiznat, že již od prvních myšlenek přes přípravné práce, i v průběhu rehabilitace samotné, jsme se setkali u velitelství a zdravotnických orgánů a zejména na zdravotnické správě s plným pochopením a pomocí, bez níž bychom náš záměr nemohli realizovat.

Jako hlavní myšlenku jsme použili citát prof. Broda: „Velmi důležité je, aby nemocný, který stráví většinu dne vsedě, často v hlučné a zakouřené atmosféře, strávil část své rekreace tělesnou prací a cvičením.“ Idea našeho experimentu spočívala tedy v tom, že šlo o zvláštní rehabilitaci vybrané skupiny důstojníků, při níž jako léčba byla navržena a použita kolektivní práce v přírodě, přírodní způsob života, rekreační tělovýchova a turistika. Tato základní koncepce doplněná souběžně probíhající duševně odlehčovací činností byla hlavní náplní celého turnusu. Šlo nám o to pokusně aplikovat principy kolektivní léčby prací s řízeným pobytem ve volné přírodě a dosáhnout maximální psychické i fyzické relaxace a deliberace od těžkých povinností v průběhu roku.

Účastníci byli vybráni z osob vedených v dispensární péči s diagnózou: hypertenzní nemoc I.a, II.a a neurastenický syndrom exhaustivní. Ve většině případů šlo o kombinovanou chronickou symptomatologii. Byla sestavena skupina 19 důstojníků, z níž 8 bylo nad 50 let, 8 od 40—50 let a 3 důstojníci mladší 40 let. Průměrný věk byl 46 let. Kolektiv byl nesourodný co do věku i funkcí. Během měsíce před nástupem provedli jsme rozšířenou lékařskou prohlídku včetně skia plic a srdce, EKG, moč, FW, oční pozadí, cholesterol v krvi. Pro každého byl připraven individuální rehabilitační dekurs.

Pro zabezpečení organizace průběhu léčebného turnusu byla zvolena forma samosprávy, při níž za dodržování stanoveného programu odpoví-

dal „starší“ léčebné skupiny, po odborné stránce jeden z autorů tohoto sdělení, tělocvikář a pomocník lékaře.

Experimentální rehabilitaci jsme provedli v první polovině září minulého roku ve vojenské zotavovně Měřín.

Rehabilitace probíhala podle tohoto denního pořádku:

6.00	Budíček
6.00—6.30	Kontrola zdrav. stavu na lůžku
6.00—7.00	Intenzivní ranní rozcvička
7.00—7.30	Koupání za každého počasí
	Kontrola zdrav. stavu a měření TK
7.30—8.00	Snídaně
8.00—12.00	Řízená léčba prací. Za deštivého počasí náhradní zaměstnání (pěší túra v dešti apod.)
12.00—12.30	Oběd
12.30—14.00	Odpolední odpočinek
14.00—16.00	Pokračování řízené léčby prací nebo organizovaná sportovní činnost
16.00—16.15	Svačina
16.15—19.00	Volná sportovní činnost, procházky v lese se sbíráním hub
19.00—19.30	Večere
19.30—21.30	Kulturně osvětový program
21.30—22.00	Sedativní rehabilitace a večerní koupání v řece
22.00	Spánek ve spacích pytlích ve volné přírodě

Při uskutečňování léčebného procesu při experimentální rehabilitaci jsme vycházeli z pojetí, že v programu musí být zastoupeny harmonicky všechny základní složky společenských projevů a potřeb člověka, a to pokud možno v co největší rozmanitosti a ve správném dávkování. To je:

a) činnost fyzická, která byla představována lesními brigádami při kácení stromů, okopávání lesních kultur, kosení trávy a jiná úprava areálu zotavovny, rekreační sport apod.;

b) činnost duševní, kterou reprezentovaly akce zábavně oddychové a kulturně vzdělávací — film, hudba jako prostředek muzikoterapie, přednášky, besedy u ohně a ve volné přírodě;

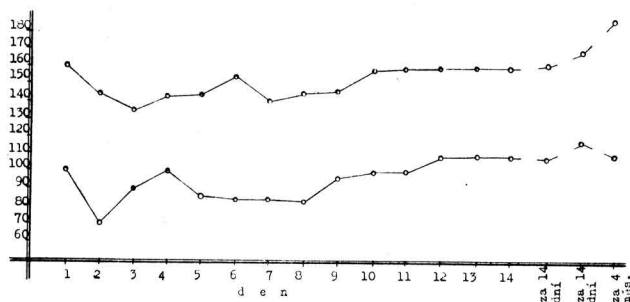
c) činnost oddychová. Sem zahrnujeme odpočinek, otužování, spánek pod širým nebem, rozvíjení osobních, někdy i tvůrčích zájmů.

Dále uvedeme několik podrobností o tom, jak se nám podařilo náš záměr realizovat.

Brigádnická práce v lese nebo v prostoru zotavovny probíhala v rozsahu 4—6 hodin denně podle počasí, event. celkového programu, přičemž byla ponechána úplná volnost výběru každému účastníku v tom, jakou práci vzhledem k předcházející erudici chce vykonávat. Sportovní činnost zahrnovala míčové hry, vycházky do blízkého okolí a několik 20km pochodů, zejména však plavání a pádlování na pramicích na delší tratě. Některé dny jsme vyhradili celodenním pěším výletům spojeným s tábořením a přípravou stravy v přírodě. Jako kategorický požadavek byla postavena nutnost ranního a večerního

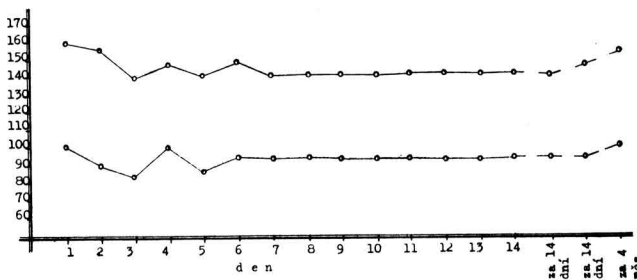
Obr. 1

Podplukovník J. K., nar. 1914



Obr. 2

Major V. S., nar. 1912



cvičení s koupáním za každého počasí a nutno přiznat, na které se všichni těšili.

Při koncipování programu z oblasti činnosti duševní, kulturně osvětové a zábavné jsme byli zpočátku na rozpacích, neboť nehomogenost kolektivu nám neskýtala určité sjednocující vodítko při volbě jednotlivých akcí. Proto jsme ještě v přípravném údobí dali účastníkům rehabilitace vyplnit krátký dotazník, pomocí něhož jsme zjišťovali jejich kulturní zájem. Pro ilustraci uvedeme některé z otázek dotazníku.

1. Čím se nejlépe pobavíte?
2. Při kterém druhu uměleckého projevu se cítíte spokojen?
3. Existuje některý druh umělecké činnosti, který je Vám lhostejný, který nemáte rád, který je Vám nerosozumitelný?
4. Oblíbili jste si některý druh hudebního žánru? Máte některého oblíbeného tvůrčího nebo reprodukčního umělce?
5. Co Vás zajímá ve filmu — v televizi?
6. Váš vztah k přírodě?
7. Jaký je Váš koníček?

Rozborem otázek se v tomto sdělení nebudeme zabývat, neboť jejich analýza patří spíše do oblasti sociálních a kulturních potřeb každého účastníka, lze jen konstatovat, že zájmy lidí, přestože jde o účastníky stejné sociální skupiny, stejného pracovního zaměření, jsou příliš různorodé. Volili jsme tedy program žánrem i náročností co nejrozmanitější. Bylo promítnuto několik nových spotřebních i náročných filmů, některé ukázky kuriózních filmů z archívu, nahrávky vážné i jazzové hudby, dále ukázky z přednesu krásné literatury a konečně zábavné besedy u táborového ohně.

Naše zkušenosti ukazují, že tato oblast v preventivní rehabilitaci a v jejím léčebném systému je dosti naléhavá, neboť při vhodné volbě programu a nenásilné konzumpci poslechu odpovídajících hudebních děl, za určitého duševního rozpoložení a v příhodné situaci je možno dosáhnout silného emotivního účinku. V tomto duchu jsme provedli tři hudební besedy za ochotné spolupráce Státního hudebního vydavatelství. V první besedě byly předvedeny ukázky z hudby barokní a její konfrontace s moderním jazzovým aranžmá. V druhé besedě byly předvedeny ukázky moderní hudby a ve třetí beseda s ukázkami o vývoji jazzu.

S určitými obavami jsme přistupovali k sestavování programu z oblasti oddechové, do níž jsme zařadili odpolední odpočinek a noční spánek ve spacích pytlích ve volné přírodě, bez ohledu na počasí. Tento náš požadavek byl s ohledem na roční dobu, věk účastníků a jejich životní stereotyp dosti odvážný. K našemu překvapení všichni účastníci přijali tento způsob spaní od prvního dne velmi dobře a podle jejich slov si jej i oblíbili. Jistě zde měla svůj význam i psychická složka při povzbuzování sebevědomí a chlapeckého vztahu v kolektivu. Tato forma, jak se později ukázalo, sloužila jako prostředek k úpravě správných vzájemných vztahů mezi účastníky.

Rehabilitace po stránce zdravotnické probíhala podle tohoto schématu. Denně jsme prováděli měření krevního tlaku a pulsu po probuzení. Mimo to každý třetí den jsme prováděli 4 kontrolní měření v průběhu dne. Na začátku a ke konci turnusu byl proveden modifikovaný step test, jehož výsledky ukazovaly ve většině případů zlepšenou kondici během rehabilitace. Jak jsme na počátku sdělení uvedli, z celkového počtu 19 důstojníků jich 17 trpělo hypertenzní nemocí I—IIa a neurastenickým syndromem. Dva důstojníci jen neurastenickým syndromem. Osm důstojníků s hypertenzí bylo dlouhodobě léčeno obvyklými hypotenzivy (Rauwax, Reserpin, Hydrochlorothiazid s KCL), další jen úpravou životy a sedativy. Při zahájení rehabilitační léčby byla u všech zrušena dosavadní medikamentózní terapie. Přesto hodnoty TK začaly již v prvních dnech rychle klesat — během tří dnů se prakticky u všech normalizovaly. Mezi 6. a 7. dnem dochází u tří pacientů opět k zvýšení TK lehce nad hraniční hodnotu, která už pak po celou dobu setrvává. V druhé polovině turnusu všichni pacienti pocítují mírnou, ale příjemnou únavu a zvýšenou spavost. Jinak jsou ale zcela bez obtíží a cítí se velmi dobře.

Krevní tlak jsme 4krát přeměřili po ranní rozvíčce a koupeli. U 11 pacientů dochází k lehkému souběžnému zvýšení systolického i diastolického TK. U 4 pacientů prakticky nedochází k změnám TK vůči klidovým hodnotám, u 2 k podstatnému snížení jen systolického TK, u 1 k snížení diastolického TK a u 1 snížení systolického i diastolického TK.

Pacienty jsme sledovali dále po ukončení léčby opakovaně 3krát po 14 dnech. U 2 pacientů (kterým se už v době rehabilitace zvýšil TK) dochází k zvýšení TK a k mírnému narůstání dřívějších obtíží a zavedena u nich opět zvyklá terapie hypotenzivy. Ostatní se cítí velmi dobře, TK je stále normalizován. Za 4 měsíce po ukončení léčby dochází u dalšího pacienta k zvýšení TK i se subjektivními obtížemi a znovu je zavedena medikamentózní léčba.

Uvádíme dva hraniční případy z našeho souboru (viz obrázek č. 1 a 2).

Pro všechny účastníky rehabilitace byla za pochopení vedoucích VZ Měřín připravována podle našeho návrhu antisklerotická dieta.

Souhrn

Provedený experiment ukazuje na oprávněnost zavedení preventivní rehabilitace pro některé funkce

a vyšší věkové kategorie vojáků z povolání. Domníváme se, že rehabilitace tohoto typu je vhodná nejen jako prostředek pro periodickou restituci duševních a tělesných sil u zdravých lidí, ale že je výhodným prostředkem pro lidi, kteří trpí některou chronickou chorobou „z opotřebování“. Jako zvláště výhodné se nám jeví nemocní s obezitou, hypertenzní nemocí Ia a neurastenickým syndromem. Nemocní shromáždění v podobném rehabilitačním zařízení sami pocítují potřebu pohybu, fyzické práce, zvyšování tělesných nároků a hlavně uvolnění z pracovního prostředí, dočasné přerušení běžného denního stereotypu a návrat ke krátkodobému pobytu ve volné přírodě. Domníváme se dále, že v některých indikovaných případech by měla být dávana preventivní rehabilitaci přednost před lázeňskou léčbou, při níž často zvláště silně emočně ladění jedinci bývají iatrogeně stigmatizováni nemocnými, kteří je v lázních obklopují.