

355.725:615.838

LÁZEŇSKÁ PÉČE VE VOJENSKÉM LÁZEŇSKÉM ÚSTAVU VE FRANTIŠKOVÝCH LÁZNÍCH

Plk. MUDr. Josef PETÁK, mjr. MUDr. Stanislav MASNÝ, MUDr. Simjon REJDOVJAN
Vojenský lázeňský ústav, Františkovy Lázně

Úvod

Vojenský lázeňský ústav ve Františkových Lázních, patřící do komplexu Vojenských lázeňských a rekreačních zařízení, je specializován na poskytování lázeňské péče nemocným s kardiovaskulárními chorobami. Byl založen v roce 1920. V poválečných letech byla provedena generální oprava a budova byla rozšířena o přístavbu vodoléčby a uhličitých koupelí s přivedením minerální vody přímo z Františkova pramene. V rozmezí deseti let bylo lázeňské zařízení postupně převáděno na léčení onemocnění oběhového systému, a tak od roku 1969 je zde systematicky prováděn kardiovaskulární program v návaznosti na vojenské nemocnice. V roce 1974 byla zavedena do praxe nová metodika vedení léčebné rehabilitace se zaměřením na časnou rehabilitaci nemocných po akutním infarktu myokardu (AIM). V roce 1982 byl ochranně léčebný režim rozšířen o pokoj zvýšené péče, který svým vybavením umožňuje řešit akutní zhoršení zdravotního stavu v průběhu léčení. Od roku 1979 jsou prováděny postupně generální opravy jednotlivých provozů, ústav byl dovybaven

zdravotnickou technikou a zastaralé přístroje postupně obnovovány.

Současným cílem nové metodiky léčby je objektivizace výkonnosti kardiopulmonálního systému, stanovení přiměřené délky a intenzity tréninkové zátěže po dobu rehabilitace a pravidelná kontrola nemocných v průběhu léčení. Od roku 1987 provádíme kontrolní terénní kúry pod vedením rehabilitační pracovníce za doprovodu lékaře.

Do ústavu jsou přijímáni na čtyřtýdenní léčení vojáci z povolání, vojenští důchodci, občanští pracovníci a rodinní příslušníci podle platného indikačního seznamu na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Část lůžkové kapacity je vyčleněna pro doléčovací oddělení, kde jsou léčeni pacienti v AIM programu po akutním onemocnění nebo operaci srdce a cév z vojenských nemocnic celé republiky. Cílem komplexní lázeňské péče je především fyziologickým způsobem stimulovat přirozenou regenerační schopnost nemocného organismu, seznámit pacienty se zásadami zdravého životního stylu, naučit je základům správné životosprávy a v praxi je obeznámit s účelností pravidelně prováděné cílené rehabilitace, adekvátně odpo-

vídající stupni onemocnění (čili kardioprotektivní zátěž s dodržemím ochranně léčebného režimu).

Systém organizace poskytování lázeňské péče v ČSA umožňuje opakované lázeňské léčení pacientů po akutním onemocnění srdce a cév (první pobyt formou lázeňského doléčení do 6 měsíců a lázeňské léčby do 12 měsíců).

Vojenský lázeňský ústav ve Františkově Lázních slouží jako jediné zařízení v ČSA pro lázeňské doléčování v AIM programu, a rozhodujícím způsobem se tak podílí na upevňování zdravotního stavu pacientů a jejich návratu do pracovního procesu, s hlavním cílem zlepšení kvality života po srdečně cévním onemocnění.

Rozbor poskytování lázeňské péče ve VLÚ Františkovy Lázně se zaměřením na pacienty po AIM v letech 1984 - 1988

V letech 1984 - 1988 jsme v našem ústavu odléčili celkem 5936 pacientů, z nichž 683 bylo přijato s diagnózou ICHS - stav po akutním infarktu myokardu. Z celkového počtu je to 11,5 % nemocných se sledovanou diagnózou; tento poměr v průběhu sledovaného období kolísá v rozmezí 10,1 - 15,3 % (viz tabulka 1).

Tabulka 1

Rok	Počet pacientů	Počet pacientů po AIM	%
1984	871	108	12,4
1985	1010	155	15,3
1986	1266	138	10,9
1987	1392	141	10,1
1988	1395	141	10,1
Celkem	5934	683	11,5

Podle současných zkušeností je zřejmé, že nemocný po AIM včasné rehabilitovaný odpovídajícím způsobem se rychleji začlení do běžného způsobu života a po absolvování komplexní lázeňské péče zná zásady správné životosprávy, hranici fyzické zátěže a je obeznámen též s možnými komplikacemi onemocnění. Při takto vedené komplexní lázeňské péči je pak žádoucí, aby pacienti nastupovali k léčení co nejdříve. Jaká je však skutečnost zachycuje tabulka 2.

Téměř 72 % nemocných po AIM nastupuje k lázeňské léčbě v našem ústavu do 6 měsíců po akutní příhodě. U 32 pacientů, tj. ve 4,7 %, se jednalo o lázeňskou léčbu v rámci preventivní rehabilitace vojáka z povolání, což znamená, že nemocný musel čerpat v průběhu lázeňské léčby po AIM 14 dní řádné dovolené.

Těchto 32 nemocných patří do skupiny 193 pacientů po AIM, kteří byli přijati k lázeňské léčbě až po 6 měsících od akutní příhody. 28,3 % nemocných je přijímáno k lázeňské léčbě po uplynutí 6 měsíců od akutní příhody. Příčiny opožděného nástupu do lázní zachycuje tabulka 3.

Ve více než 68 % opožděných nástupů se nám nepodařilo z dostupné zdravotní dokumentace zjistit příčinu. 32 nemocných bylo odesláno do lázní nevhodnou formou preventivní rehabilitace (viz výše), z celkového počtu 193 pozdních nástupů je to 16,6 %, kdy můžeme za důvod pozdní lázeňské péče označit organizačně administrativní nedostatky.

U 100 případů se však z dostupné dokumentace nelze dopátrat jednoznačné příčiny poskytnutí první lázeňské léčby po překonaném infarktu myokardu za dobu delší než 6 měsíců od akutní příhody.

Komplikace v průběhu lázeňského léčení u pacientů ve VLÚ Františkovy Lázně v letech 1984 - 1988

V případě výskytu komplikací lázeňské léčby využíváme pokoj zvýšené péče (viz dále), kam ukládáme nemocného pro možnost trvalého monitorování a poskytnutí potřebné zdravotnické péče. Množství vyskytujících se komplikací uvádíme v tabulce 4.

Počet komplikací v průběhu lázeňského léčení je přibližně dvakrát vyšší u nemocných po AIM v porovnání s počtem komplikací u všech pacientů léčených v našem ústavu. Příčiny komplikující plánovaný průběh léčebné rehabilitace jsou uvedeny v tabulce 5 (v tabulce je vždy uveden celkový počet komplikací u nemocných po AIM).

Ze 44 komplikací, které se vyskytly za sledované období u nemocných po AIM, se ve 20 případech jednalo o závažné poruchy srdečního rytmu (45,4 %), v 16 případech o protrahované stenokardie (36,4 %), pětkrát byla příčinou komplikace srdeční nedostatečnost (11,4 %), ve 3 případech se jednalo o jiné komplikace (6,8 %). Komplikace jsme řešili následujícím způsobem: 12 pacientů jsme převáželi do nemocnice OÚNZ v Chebu, u 3 z těchto nemocných jsme museli před převozem provádět kardo-

Tabulka 2

Doba nástupu k lázeňské léčbě po akutním infarktu myokardu v letech 1984 - 1988

Rok	Počet pacientů po AIM	Do 3 měsíců (%)	3-6 měsíců (%)	Po 6 měsících (%)
1984	108	30 (27,8)	43 (39,8)	35 (32,4)
1985	155	44 (28,4)	55 (35,5)	56 (36,1)
1986	138	49 (35,5)	50 (36,2)	39 (28,3)
1987	141	47 (33,3)	62 (44,0)	32 (22,7)
1988	141	48 (34,0)	62 (44,0)	31 (22,0)
Celkem	683	218 (31,9)	272 (39,8)	193 (28,3)

Tabulka 3

Příčiny opožděného nástupu k lázeňské rehabilitaci po AIM ve VLÚ Františkovy Lázně v letech 1984 - 1988

Rok	Počet pacientů	Arytmie	Selhání LKS	Rozsáhlý AIM	Embolie	Bronchopneumonie	Nový IM	Nezjištěno
1984	34	11	3	5	2	0	0	14
1985	56	3	4	5	0	1	0	43
1986	39	3	1	3	0	1	1	30
1987	32	3	2	0	2	0	0	25
1988	31	6	1	1	0	3	0	20
Celkem	193	26	11	14	4	5	1	132
%	100	13,5	5,7	7,2	2,1	2,6	0,5	68,4

Tabulka 4

Počty komplikací u pacientů léčených ve VLÚ Františkovy Lázně v letech 1984 - 1988

Rok	Celkem pacientů	Počet komplikací	%	Pacienti s AIM	Komplikace	%
1984	871	34	3,9	108	5	4,6
1985	1010	39	3,9	155	7	4,5
1986	1266	40	3,2	138	15	10,9
1987	1392	44	3,2	141	9	6,4
1988	1395	34	2,4	141	8	5,7
Celkem	5936	191	3,2	683	44	6,4

Tabulka 5

Příčiny komplikací u pacientů ve VLÚ Františkovy Lázně v letech 1984 - 1988

Rok	Po AIM celkem	Arytmie	Stenokardie	Srdeční nedostatečnost	Hypertenze	Jiné
1984	34/5	18/5	3/0	5/0	4/0	4/0
1985	39/7	20/3	9/4	1/0	0/0	9/0
1986	40/15	24/6	9/6	2/2	1/0	4/1
1987	44/9	25/4	4/3	5/1	2/0	8/1
1988	34/8	23/2	6/3	2/2	0/0	3/1
Celkem	191/44	110/20	31/16	15/5	7/0	28/3

pulmonální resuscitaci, jedenkrát došlo k úmrtí. Ve 32 případech jsme komplikaci řešili observací a úpravou léčby na pokoji zvýšené péče.

Doléčovací oddělení VLÚ Františkovy Lázně v letech 1984 - 1988

Jak jsme se zmínili v předchozím textu, část lůžkové kapacity ústavu je vyčleněna pro doléčovací oddělení, kam jsou nemocní přijímáni na základě telefonického objednání přímo z vojenské nemocnice.

Pacienti přijatí k lázeňskému léčení formou doléčení mají po dobu pobytu zvláštní režim s možností léčby ve

VLÚ do 90 dnů. Ubytování jsou v nejnižších patrech budovy v blízkosti léčebně-rehabilitačního komplexu, kde je umístěn inspekční pokoj sester se stálou službou. Lékařské kontroly jsou u nich prováděny denně v ordinaci ošetřujícího lékaře. Léčebná rehabilitace je ve skupinách s rozdílnou fyzickou zátěží, kam zařazujeme pacienty podle výsledku vstupního ergometrického vyšetření do tří skupin. Též dokumentace se liší, na rozdíl od běžných lázeňských pacientů je zdravotnický záznam prováděn do chorobopisu, shodně s dokumentací ve vojenských nemocnicích. Za sledované období byla tato forma lázeňské léčby využívána následovně.

Všichni nemocní s diagnózou ICHS - stav po akutním infarktu myokardu byli ve sledovaném období let 1984 až

Tabulka 6

Rok	Počet pacientů po AIM	Počet pacientů na doléčení po AIM	%
1984	108	23	21,3
1985	155	70	45,2
1986	138	60	43,5
1987	141	63	44,7
1988	141	64	45,4
Celkem	683	280	41,0

1988 odesláni do Vojenského lázeňského ústavu ve Františkových Lázních indikovaně, většina pacientů - 371, tj. 54,3 %, formou křížkové lázeňské léčby, možnost doléčení byla využita u 280 nemocných, tj. 41,0 %, avšak 32 nemocných bylo odesláno jako preventivní rehabilitace, tj. 4,7 %.

V další publikační činnosti se zaměříme na provádění odborné kardiologickobalneologické léčby v našem zařízení.

Klíčová slova: Lázeňská léčba; Rehabilitace.

Závěr

V tomto článku informativně seznamujeme léčebně balneologickou veřejnost se základní charakteristikou VLÚ Františkovy Lázně.