Výtah ze článku:

Přidání služeb fyzikální terapie na pohotovostním oddělení k prevenci imobilizačního syndromu - studie proveditelnosti ve univerzitní nemocnici

V abstraktu se autoři zaměřují hlavně na rešerši faktů, hlavně tedy souvislost mezi funkčním poklesem mobility u pacientů upoutaných delší dobu na lůžko, nebo u starších pacientů. Též zmiňují rizikové faktory a také to, že imobilizační syndrom, dále jen IS, způsobuje velké množství patologických změn, kterým se dá včasnou pohybovou intervencí předcházet. Velmi zajímavé je to, že na toto téma předtím ještě nebyla žádná studie publikována, a to i přes to, jak výrazný problém IS je. Další část abstraktu je věnována metodám studie, která byla prováděna 12 týdnů o osob starších 65 let, kteří vykazují alespoň jeden klinický příznak spojený právě s IS. Samozřejmě předtím byly pacienti vyšetřeni jak lékařem, sestrami, tak i fyzioterapeutem a až poté bylo posouzeno zda-li, splňuje kritéria. Další část už jsou samotné výsledky, kdy bylo vyšetřeno 187 potencionálních pacientů z nichž 20 bylo ideálních. 9 z nich bylo na lůžkách intenzivní péče, dále ED léčeno pomocí fyzikální terapie a 11 z nich ne. Výsledky jsou takové, že u dvou pacientů z 11, kterým nebyla prováděna žádná fyzikální léčba, tak u nich se rozvinul IS. A samozřejmě nakonec je závěr, ve kterém naprosto oprávněně autoři zmiňují, že by bylo výhodné zavést.

První velkou částí samotného výzkumu je pozadí. Zmiňují zde nejčastější příčiny právě omezení pohybu pacientů jako například zavedení periferního močového katétru, tudíž pacient nemá potřebu tak často chodit na toaletu. Jak už bylo výše v abstraktu zmíněno, IS způsobuje velké množství patologických změn, například nadměrnou srdeční zátěž, plicní obtíže, ale též zasahuje i psychiku. I 24hodinové ležení na lůžku urgentní péče už stačí na to, aby mohl pomalu vznikat IS. Ideální by bylo, aby personál už při příchodu pacienta na oddělení odhadnul možná rizika a co nejdříve začal právě s časnou mobilizací, za asistence fyzioterapeuta. Bohužel nejčastěji se mobilizace začne řešit až po delší době hospitalizace. Celý forma výzkumu byla schválena Radou pro etickou kontrolu Centra klinického výzkumu CHUS (CRCHUS) a všichni účastníci poskytli písemný souhlas a jak už jsem zmínil všechny subjekty výzkumu byly osoby starší 65 let. Pacienti, kteří byli způsobilý pro výzkum museli mít podobné zdravotní problémy a nevyžadovat chirurgický zákrok. Také vykazovat minimálně jeden klinický znak, který souvisí, nebo je typický pro IS. Také se museli před studii pohybovat samostatně. Výběr provedli sestry s jasnými pokyny, a pokud se nějaký jevil jako ideální byl předán fyzioterapeutovi, aby též posoudil.

Studie probíhala ve dvou 6týdenních období a to od 31. října do 16. prosince 2011 a od 16. dubna do 1. června 2012. Fyzioterapeutické ošetření poskytoval jak terapeut se zkušenostmi s prací se staršími pacienty, tak mu asistoval i terapeut stážista (v závěrečném ročníku). Fyzioterapie se prováděla v čase od 8:00 do 16:00. Též pacienty 2-3x denně navštěvoval pacienty opět fyzioterapeut aby zhodnotil stav, případnou bolest a poté připravil individuální intervenční plán. Důležité je zmínit, že všichni pacienti, kteří se účastnili výzkumu strávili na ED 24-36 hodin, než byly přeloženi na oddělení rodinné péče, kde ale pokračovala péče ze strany fyzioterapeuta, který byl stále stejný. K zjištění realizovatelnosti bylo provedeno velké množství kroků, které zahrnovali zhodnocoval se, přístup k pacientům, tedy potencionálním účastníkům, počet pacientů, kteří kritéria splňovali a také jak intervenci snáší, tedy akceptují. Též se i hledělo na překážky ze stran personálu, a jak sestrám z ED, tak i fyzioterapeutům, vrchní sestře a lékaři, bylo položeno pár otázek. Míra realizovatelnosti byla převedena do grafu a výčet odpovědí z části dvě pouze jednoduchou analýzou obsahu. Během 12 týdnů bylo posouzeno 2527, ale pouze méně než 10% splňovalo kritéria, což je 187 pacientů. 111 z nich bylo příliš rychle přeloženo z ED na oddělení rodinné medicíny a fyzioterapeut je nestihl ani vidět, tudíž zbývá 76 pacientů. Všichni byly vyšetřeni fyzioterapeutem, avšak 21% nesplňovalo všechny kritéria, dalších 9 mělo lékařské kontraindikace proti pohybu, tři byly převezeni na speciální oddělení a nakonec 5 nebylo schopno svévolného pohybu před přijetím na ED, tudíž zbývá 20 pacientů. Zhodnocení celého výzkumu je velmi kladné, personál, tedy hlavně fyzioterapeuti zmiňují snadný přístup k pacientům na ED, hlavně díky mezioborové spolupráce všech článků výzkumu, zatímco sestry na oddělení si chválily častou přítomnost fyzioterapeuta u takto ohrožené skupiny pacientů, a hlavně další vzdělávání pacientů v možnost další fyzioterapie. Hlavní překážkou výzkumu byl nedostatek prostoru a vybavení na ED, tedy spíše kompenzačních pomůcek, jako jsou vozíky, nebo třeba chodítka. Dalším problémem bylo trošku obtížnější screening pacientů, protože samozřejmě docházelo k obměnám směn, tudíž změn personálu, kde se občas vyskytla nedostatečná komunikace, což screening ztěžovalo. Také pár sester zmínilo, že nemá dostatečné znalosti o IS a také občas sestry brali screening jako další úkol, na který bohužel při množství práce, což vedlo i k tomu, že sestry a obecně personál ED zmínil, že k realizaci včasné mobilizaci na oddělení ED, by potřeboval více personálu. Jak už bylo výše zmíněno 20 pacientů splňovalo všechna kritéria, přičemž u 11 z nich nedošlo k žádnému zásahu, z důvodů například krátkého pobytu na ED, nebo například u jednoho z nich bylo diagnostikováno delirium krátce po posouzení.

Výsledky této studie ukazují, že by bylo velmi vhodné aplikovat služby fyzioterapie na ED, avšak jen velmi malé procento, přibližně 11% by mohlo být kvalifikováno pro příjem těchto služeb a zároveň aby bylo program efektivní musí proběhnout velmi podrobný screening, což je samozřejmě opět zátěž pro zdravotnický personál. Porovnání s jinými studiemi nebylo možné, protože jiné podobné studie neexistovali v daném roce, pouze jedna velmi podobná, ve které zmiňují že fyzioterapie v ED by bylo velmi prospěšná v celkové zdravotní péči. Bohužel dochází ke zkreslení tohoto výzkumu hlavně kvůli počtu pacientů, který ač se zdál na začátku velký, bohužel vybraný počet 20 je velmi nedostatečný.