**Přidání služeb fyzioterapie na ambulantní oddělení jako prevence imobilizačního syndromu – studie proveditelnosti ve fakultní nemocnici**

Tato studie se zaměřuje na problém ambulancí, ve kterých někteří pacienti čekají hodiny až dny na to, než jsou přijati na oddělení. Toto představuje výrazné riziko především pro starší osoby, které již před příjezdem do nemocnice měli nějaké pohybové limitace. Pro tyto pacienty je rizikový již 24hodinový klid na lůžku a je postačující k rozvoji dostatečného stupně dekondice, který neumožní pacientovi schopnost samostatné chůze.

Výrazné snížení mobility může v nemocnici nastat z mnoha příčin. Studie uvádí tyto: použití permanentního močového katétru, použití periferního žilního katétru, málo času věnovaného chůzi s pacientem či použití postranic. Tento prodloužený klid na lůžku je hlavním rizikovým faktorem pro rozvoj imobilizačního syndromu.

Imobilizační syndrom způsobuje patologické změny ve většině orgánů a orgánových systémů. Zároveň má i psychologický a metabolický dopad. Hlavními příznaky ztráty schopnosti provádění běžných denních činností jsou: potíže se samostatným pohybováním v lůžku (např. otáčení v lůžku), neschopnost samostatného sezení na kraji lůžka s položenými chodidly na podlaze, neschopnost samostatného postavení a setrvání ve stoje buď samostatně nebo s malou pomocí, neschopnost samostatného vstání ze židle a opětovného posazení, neschopnost samostatného chození blízko postele nebo samostatného dojití na toaletu. Je proto nezbytné přijmout opatření k prevenci imobilizačního syndromu v oblasti akutní péče.

Tato opatření by zahrnovala včasnou identifikaci klinických příznaků spojených s rozvojem imobilizačního syndromu a cílené intervence zdůrazňující mobilizaci. Tyto intervence by měly být nasazeny, co nejdříve je to možné, a proto tedy již při přijetí na ambulanci.

Jelikož ještě nebyla provedena žádná studie na toto téma, autoři se rozhodli, že důležitým prvním krokem je především vyzkoumat proveditelnost začlenění služeb fyzioterapie do ambulance. Proto byly stanoveny dvě hlavní otázky: 1) Jaké jsou bariéry a zprostředkovatelé k implementaci služeb fyzioterapie do ambulance? a 2) Jaký je potenciál a klinická hodnota přidávání služeb fyzioterapie do ambulance ve spolupráci s ošetřovatelským personálem ve smyslu prevence imobilizačního syndromu u osob starších 65 let s minimálně jedním přítomným klinickým příznakem zhoršené mobility?

Studie se skládala ze dvou komponentů. A to z kvalitativního komponentu, který zahrnoval aspekt proveditelnosti a z kvantitativního komponentu, který zkoumal klinický význam.

Pro výzkum kvantitativního komponentu byla vybrána populace osob starších 65 let, kteří byli přijati na ambulanci v nemocnici CHUS-Hôtel-Dieu kvůli akutnímu zdravotnímu stavu. Konkrétně se jednalo o oddělení zvané Family Medicine Unit. U pacientů se musel vyskytovat minimálně jeden příznak spojený s rozvojem imobilizačního syndromu, mezi které patřila obtížnost samostatně vykonat tyto činnosti: 1) otočit se na nosítkách, 2) sednout si na okraj nosítek s chodidly položenými na podlaze, 3) stoupnout si a setrvat ve stoje samostatně nebo s malou pomocí, 4) sednout si na židli a vstát z ní a 5) bez problému chodit blízko nosítek nebo si bez problému dojít na toaletu a zároveň u nich nesmělo být přítomno žádné z vyřazovacích kritérií.

Mezi vyřazovací kritéria patřilo: 1) přesunutí pacienta na specializované oddělení (včetně operačních služeb), 2) neschopnost pacienta pohybu či chůze při přijetí na ambulanci, 3) přítomnost imobilizačního syndromu ještě před přijetím na ambulanci a 4) kontraindikace pohybu lékařem.

Výběr pacientů na základě těchto kritérií byl prováděn všeobecnými sestrami z ambulance a fyzioterapeuty. Sestry po průchodu pacienta triáží zhodnotily jeho způsobilost podle předem zadaných stručných instrukcí. Dále, pokud byl pacient zhodnocen jako potencionální účastník, byl prohlédnut fyzioterapeutem, který potvrdil jeho způsobilost.

Fyzioterapeutické intervence byly prováděny fyzioterapeuty, kteří měli zkušenosti s prací se staršími lidmi nebo sekundáři v posledním roce jejich praxe. Fyzioterapeuti navštěvovali ambulanci 2 - 3x denně, aby zhodnotili potencionální kandidáty. Pokud u nich nebyla přítomna žádná vyřazovací kritéria, byla jim odebrána anamnéza (anamnéza zaměřená na jejich kondici, zhodnocení aktivní pohyblivosti, zhodnocení přítomnosti bolesti). Následně fyzioterapeuti připravili individuální plán, podle kterého byly intervence pacientům poskytovány.

Fyzioterapeuti strávili s každým pacientem 30–40 minut cvičením a následně dalších 20–30 minut nepřímého času (např. konzultace se sestrami). Pacienti, kteří měli pobyt na ambulanci kratší než 24 hodin, podstoupili 1-2 vizity, zatímco pacienti, kteří zůstali na ambulanci 24-36 hodin, podstoupili vizity 2.

Následně fyzioterapeutické intervence pokračovaly i na oddělení Family Medicine Unit až do propuštění pacienta. Sem za pacienty docházel tentýž fyzioterapeut, který s nimi prováděl cvičení již na ambulanci.

Pro popsání klinického významu byli zaznamenáni všichni pacienti, kteří byli zhodnoceni fyzioterapeuty při příchodu na ambulanci. Z tohoto souboru se poté vyčlenily dva další, tedy pacienti, kteří podstoupili fyzioterapeutické intervence a ti, kdo je nepodstoupili. V obou skupinách byly poté zaznamenány případy rozvoje imobilizačního syndromy a tato data byla porovnána.

Informace o rozvoji imobilizačního syndromu byly získávány ze zdravotnické dokumentace. Zde narazili návrháři výzkumu na problém s terminologií. Ve zdravotnické dokumentaci bylo nalezeno mnoho synonym pro stejné problémy, a proto nebyla snadná identifikace a diagnóza imobilizačního syndromu.

Výsledky klinického významu byly takové, že z 2527 pacientů, kteří byli přijati na ambulanci, splňovalo pouze 20 podmínky pro zapojení se do výzkumu. Z toho 9 pacientů podstoupilo fyzioterapeutickou léčbu na ambulanci i na oddělení Family Medicine Unit a 11 pacientů nikoli. Ve skupině, která léčbu podstoupila se nezaznamenal žádný případ rozvoje imobilizačního syndromu, za to v druhé skupině se zaznamenali rozvoje dva.

Hodnocení kvalitativního aspektu probíhalo pomocí krátkých rozhovorů s personálem. Fyzioterapeuti uvedli, že pro ně bylo snadné vyhledávat potenciální pacienty, a že vzhledem k přítomnosti sekundářů měli i dostatek času na provádění intervencí současně s jejich běžnými dalšími povinnostmi. Lékaři a sestry viděli výhodu v přítomnosti fyzioterapeutů na oddělení a sestry ocenily i mezioborovou spolupráci.

Byly objeveny i některé překážky, které však autoři výzkumu označili za překonatelné. Jednalo se především o nedostatek personálu a pomůcek na ambulanci, nedostatečnou komunikaci mezi personálem jednotlivých směn, nedostatek času sester a chybění znalostí o imobilizačním syndromu, které jsou potřebné k porozumění důležitosti včasné mobilizace.

Dále bylo vypozorováno, že hlavní podmínkou realizace začlenění služeb fyzioterapie do ambulance, je kolaborace mezi sesterským personálem a fyzioterapeuty. Jelikož fyzioterapeuti by nebyli schopni provádět cílené intervence bez předchozího screeningu pacientů sestrami.

Výsledky této studie ukázaly, že může být realizovatelné zakomponovat služby fyzioterapie pro specifickou populaci do ambulance. Navíc se zdá, že včasné provádění mobilizace u pacientů má pozitivní klinický vliv vzhledem k rozvoji imobilizačního syndromu.

**Zdroj:**

TOUSIGNANT-LAFLAMME, Yannick, Ann-Marie BEAUDOIN, Anne-Marie RENAUD, Stephanie LAUZON, Marie-Catherine CHAREST-BOSSÉ, Louise LEBLANC a Maryse GRÉGOIRE. Adding physical therapy services in the emergency department to prevent immobilization syndrome – a feasibility study in a university hospital. *BMC Emergency Medicine* [online]. 2015, **15**(1) [cit. 2020-11-10]. ISSN 1471-227X. Dostupné z: doi:10.1186/s12873-015-0062-1