**Přidání tělesného cvičení na pohotovostní ambulanci za účelem zabránění imobilizačního syndromu – studie proveditelnosti**

Existuje přímá souvislost s poklesem hybnosti u lidí, kteří jsou dlouhodobě hospitalizováni. Další riziková skupina, která může mít sklon k tomu se méně hýbat, jsou osoby vyššího věku.

Často se stává, že pacienti na pohotovostním oddělení čekají příliš dlouho v čekárně. Někteří mohou být vzhledem ke svému stavu upoutáni na lůžko a může trvat až několik hodin, než budou přijati na oddělení. Imobilizační syndrom je jedním z nežádoucích důsledků nedostatečného pohybu. IS způsobuje patologické změny ve většině orgánech a systémech. Včasné zásahy do mobility, jako např. terapie cvičením, můžou bránit rozvoji IS. Pokud je nám známo, zatím nemáme žádné předchozí studie na téma zavedení fyzického cvičení na pohotovostních ambulancích. Cílem této studie je posoudit proveditelnost tohoto nápadu.

Metody studie byly praktikovány následovně.Po dobu 12 týdnů byly služby cvičení poskytovány na pohotovostních odděleních starším osobám (nad 65 let) s klinickými příznaky spojenými s vývojem imobilizačního syndromu. Pacienti byli nejdříve vyšetřeni sestrami a poté je prohlédnul fyzioterapeut, který posoudil proveditelnost a přístup k pacientům. Pacienti nesměli mít žádné kontraindikace k pohybu. Nesměli mít například podezření na embolii, infarkt myokardu apod.

O 12 týdnů později sestry pohotovostního oddělení vyšetřily 187 potenciálních pacientů, kdy se 20 z nich zúčastnilo naší studie. Klinické výsledky ukázaly, že u devíti pacientů, kteří cvičení podstoupili při přijetí a dále pak ještě na lůžkovém oddělení, se během hospitalizace nevyvinul imobilizační syndrom. U zbylých jedenácti pacientů, kteří cvičení neprováděli vůbec, se imobilizační syndrom vyvinul u dvou z nich.

U starších osob jsou hospitalizace a období toto předcházející často spojena s nedostatečnou hybností a upoutáním na lůžko. Toto snížení mobility během pobytu v nemocnici může mít několik příčin: zavedení močového nebo periferního žilního katétru (pacienti nemají potřebu chodit často na toaletu, nebo v případě PŽK mohou mít strach, že si jej vytrhnou), použití omezovacích prostředků nebo jednoduše méně času stráveného chůzí. Pacient, který je hospitalizován, má často strach se sám pohybovat. Bojí se, že by upadl, nebo že by neudržel rovnováhu. A tak raději leží, aby si neublížil. To má ale za následek vývoj IS. Proto je na zdravotnickém týmu, aby tomuto zabraňoval. Jedna předešlá studie prokázala, že starší osobě, která má mobilitu již omezenou, stačí pouze 24 hodinová nečinnost k tomu, aby zhoršila jeho stav natolik, že poté může mít problém s bezpečnou samostatnou chůzí. Proto je nezbytné učinit nutná opatření k prevenci IS v zařízeních akutní péče.

Zdá se, že poskytování preventivní péče, jako je časná mobilizace, velmi pozitivně působí na stav pacienta a předchází rozvoji imobilizačního syndromu. Preventivní péče by měla zahrnovat včasnou identifikaci klinických příznaků spojených s rozvojem IS a následně cílit určité zásahy, například předepisovat jednoduchá cvičení. Mělo by se proto usilovat o to, aby byla zajištěna přiměřená úroveň fyzické aktivity během pobytu pacienta v nemocnici. Protože, jak už bylo řečeno, už jen dlouhá doba čekání na příjem může být dostatečně dlouhá doba na to, aby podpořila nebo dokonce vyvolala IS, především starším osobám s rizikovými faktory. Proto by mělo smysl tyto intervence a opatření zavést co nejrychleji, tj. už od přijetí pacienta na pohotovost.

Například v Austrálii je „pohotovostní fyzioterapie“ již zavedená na pohotovostních příjmech. Hlavní roli tam zastávají fyzioterapeuti. Jejich role je spojená hlavně se zvládáním muskuloskeletálních stavů a ​​problémů s rovnováhou pocházejících z neurologických příčin. Něco kolem patnácti studií prozkoumalo roli fyzioterapeutů, kteří jsou součástí pohotovostního týmu. K posouzení účinnosti zavedeného fyzického cvičení na pohotovostním odděleních bylo přijato pár kontrolních aspektů. První z nich je posouzení proveditelnosti cvičení na pohotovosti. Vzhledem k průzkumné povaze tohoto projektu byl vybrán jakýsi popisný návrh, který odpovídá na následující otázky: 1) Jaké jsou bariéry a prostředky k tomu, aby se na pohotovostní oddělení zavedla fyzická cvičení? 2) Jaké jsou potencionální klinické výsledky tohoto cvičení? Projekt byl schválen Etickou revizní komisí (Ethics Review Board of the Centre de recherche clinique du CHUS). Všichni účastníci udělili písemný souhlas k účasti ke studii.

Průběh studie:
Aby se pacienti mohli účastnit fyzického cvičení a mohli jej včas podstoupit, musí splňovat určitá kritéria. Potencionální účastníci musí mít podobné zdravotní problémy a nevyžadují chirurgický zákrok. Pacienti navíc musí splňovat alespoň jeden klinický příznak spojený s vývojem IS. Pacienti byli vyloučeni ze studie, pokud 1) čekali na přijetí na specializačním oddělení, 2) nebyli schopni se pohybovat (mobilizovat) před přijetím na pohotovost, 3) měli IS při přijetí na pohotovost, a 4) měli kontraindikace k tomu, aby mohli vstát a pohybovat se (např. podezření na infarkt), protože fyzioterapeutické léčby by primárně sestávaly z chůze, přepravy a aktivního pohybového cvičení. Pokud pacienti splňovali kritéria, fyzioterapeut provedl celkové hodnocení, které se skládalo z: i) zjistit proč pacient přijel do nemocnice; ii) posoudit aktivní mobilitu a svalovou sílu horních a dolních končetin; iii) posoudit přítomnost bolesti (popisná slovní stupnice). Fyzioterapeut poté připravil individuální plán a pacient byl odpovídajícím způsobem léčen.

Studie obsahuje kvantitativní a kvalitativní komponent. Kvalitativní komponent popisuje aspekt proveditelnosti studie. Za účelem posouzení proveditelnosti jsme studovali: i) přístup k pacientům / potenciálním účastníkům, ii) procento pacientů, kteří splnili kritéria způsobilosti a iii) přijatelnost intervence. Kvantitativní komponent zahrnoval, jací pacienti se studie účastní, nábor účastníků, jaká jsou kritéria k účasti ve studii, studijní proces, fyzioterapeutické metody a výsledná měření.

Za 12 týdnů probíhající studie mělo 2527 pacientů ve věku 65 a více let důvod k tomu, aby přijeli na pohotovost. Všichni tito pacienti podstoupili třídění, ale jen méně než 10% bylo zařazeno do hodnotící škály a splnilo podmínky k zařazení do projektu - sestry identifikovaly celkem 187 potenciálních pacientů. Hlavní důvody k přijetí se velmi lišily, od bronchitidy po časté pády. Ze 187 pacientů pouze 76 z nich podstoupilo fyzické cvičení. Po důkladném přezkoumání kritérií přijatelnosti jsme zjistili, že ale ještě spousta z nich nesplňovala všechna kritéria přijatelnosti před odesláním na cvičení. Zůstalo 20 vhodných pacientů, kteří poté byli zahrnuti do studie, což představuje pouze 11% z celkového počtu potenciálních účastníků.

Klinické výsledky ukázaly, že přidání fyzického cvičení na pohotovostních ambulancích starším osobám, které se potýkají s rizikem rozvinutí IS, může mít velmi pozitivní vliv k jeho prevenci.

Starší osoby tvoří stále rostoucí číslo co se týče hospitalizace a často patří mezi rizikové skupiny velmi závažných zdravotních problémů. Náchylnost k nemocem je běžně spojována se stárnutím, které je vystavuje mnohem většímu riziku rozvoje IS, a to i během krátkého pobytu v nemocnici. Na základě výsledků této studie je prospěšné zavést služby pravidelného cvičení na pohotovostech, což by mohlo mít pozitivní dopad na prevenci vývoje imobilizačního syndromu u pacientů ve věku 65 let a více, u kterých jsou přítomny klinické příznaky poruchy mobility.