



RANA REHABILITACIJA

Fizioterapijski postopci
obuhvataju:

1. **respiratorni trening,**
2. **drenažno pozicioniranje,...**

RANA REHABILITACIJA

3. pozicioniranje u krevetu i invalidskim kolicima,
4. vježbe balansa i ostale vježbe (prema stanju pacijenta) u sjedećem i uspravnom položaju.

prate se pojava infekcija (uro i/ili respiratorne infekcije), dužina hospitalizacije, neurološki deficit pri otpustu mjereno NIHSS

POSTUPCI PODIZANJA PACIJENTA IZ KREVETA se sprovode već 24 SATA NAKON OPERACIJE

- Pri prvom podizanju pacijenta nakon operacije moramo biti veoma oprezni – podizanje oslonca
- **Prva faza** je postavljanje pacijenta u sjedeći položaj sa spuštenim nogama
- **Druga faza** je vertikalizacija pacijenta, odnosno stajanje pacijenta pored kreveta

**POSTUPCI PODIZANJA PACIJENTA IZ
KREVETA se sprovode već 24 SATA NAKON
OPERACIJE**

- Treća faza je hodanje uz pomoć fizioterapeuta
- Četvrta faza je samostalan hod

PREVENCIJA I TERAPIJA MIŠIĆNE HIPOTROFIJE:

- 30% - 50% izometričke
mišićne kontrakcije
nekoliko minuta svaki dan
- ES
- istezanje

TERAPIJA KONTRAKTURA:

- 1) pasivni obim pokreta sa terminalnim istezanjem
- 2) toplota + produženo istezanje niskog intenziteta
- 3) Dinamičke ortoze...

TERAPIJA KONTRAKTURA:

- 4) terapija spasticiteta
- 5) operacija (→produžavanje tetiva, osteotomije, endoproteze)
- 6) modulacija bola.

METODE REHABILITACIJE :

1. Opšta i specijalna njega,

2. Psiho-farmakoterapija,

3. Psihološka podrška-

RJEŠAVANJE PSIHIČKIH I

PSIHOLOŠKIH

PROBLEMA,...

METODE REHABILITACIJE :

4. Rješavanje socijalnih problema,

5. Radna terapija,

6. Uvježbavanje ADŽ i transfera,

7. EDUKACIJA i
OBRAZOVANJE .

1. NJEGA BOLESNIKA

1. -osnovna higijena pacijenta i prostorije,
2. -tehnike pozicioniranja pacijenta,
3. -tehnike problema samozbrinjavanja,
4. -tehnike kod sfinkterijalnih smetnji inkontinencija stolice i mokraće,...

1. NJEGA BOLESNIKA

5.-liječenje problema
kontraktura i dekubitusa,

6.-edukacija pacijenta i
porodice,

7.-tehнике psihoterapijskih
postupaka.

2. Psiho-farmakoterapija

- Angazovanje psihologa – psihoterapija,
- Angažovanje Ljekara specijaliste psihijatra / neuropsihijatra – farmakoterapija (propisivanje lijekova)

3. PSIHOLOŠKA PODRŠKA

1.PSIHODIJAGNOSTIKA

2.PSIHOTERAPIJA:
INDIVIDUALNA I GRUPNA

HOLISTIČKI PRISTUP BOLESNIKU

- uključuje cijelovito liječenje: *liječenje čovjeka, a ne samo simptoma bolesti!*
- Holistička medicina podrazumijeva **interdisciplinarni pristup liječenju** i nakon postavljanja dijagnoze uzima u obzir sve perspektive čovjeka kao kompleksne osobe.

HOLISTIČKI PRISTUP BOLESNIKU

- *Poštovanje pacijenta kao ličnosti i poštovanje njegovog integriteta* je najvažija za djelatnost zdravstvenog radnika!
- Ako pacijent kaže da ima bolove, to mu se vjeruje
- Kako će pacijent da iskaže svoje bolove, to zavisi od njegove starosti, pola, kulturnih navika...

HOLISTIČKI PRISTUP BOLESNIKU

- Osim farmakoterapije i fizikalnog liječenja, u kontaktu s lijekarom specijalistom, FT i MS, pacijent **dobija i** *informacije o komplementarnoj medicini* - svemu što nadopunjuje liječenje (fitoterapija, masaža, aromaterapija, suplementacija, homeopatija, dijetoterapija).

HOLISTIČKI PRISTUP BOLESNIKU

- uključuje cjelovito liječenje:
liječenje čovjeka, a ne samo simptoma bolesti!
- *Poštovanje pacijenta kao ličnosti* i poštovanje njegovog integriteta je najvažija za djelatnost zdravstvenog radnika!

4. RJEŠAVANJE SOCIJALNIH PROBLEMA

- -uključivanje soc.radnika u rehabilitacioni tim
- -socijalni radnik
- -daje informacije oboljelom/povrijeđenom i porodici o dostupnim uslugama
- -zadužen za kontakt sa centrima za socijalni rad
- -sugestije u modeliranju zakonskih regulativa.

5. RADNA TERAPIJA

- -OKUPACIONA
- -ZABAVNA
- -FUNKCIONALNA
- -PREDPROFESIONALNA

PROFESIONALNA REHABILITACIJA

- UTICAJ MENTALNOG OBOLJENJA NA RADNU SPOSOBNOST
- -EVALUACIJA PREOSTALIH SPOSOBNOST OSOBE SA INVALIDITETOM
- -SELEKTIVNO ZAPOŠLJAVANJE

PROCJENA REINTEGRACIJE

- POKRETLJIVOST U STANU
- POKRETLJIVOST U ZAJEDNICI
- ZADOVOLJSTVO SA BRIGOM O SEBI
- ANGAŽOVANJE U RADNIM OKOLNOSTIMA
- UČEŠĆE U REKREACIJI
- ...

PROCJENA REINTEGRACIJE

- ...
- UČEŠĆE U SOCIJALNIM AKTIVNOSTIMA
- ULOGA U PORODICI
- ZADOVOLJSTVO DRUŠTVENIM ODNOSIMA
- ZADOVOLJSTVO DRUŠTVOM
- UČEŠĆE U ŽIVOTNIM DOGAĐAJIMA



Tri „puta“ rehabilitacije :

I. Sistem segregacije

II. Sistem integracije

III. Model inkluzivne edukacije

SEGREGACIJA

(naglašava)

- Servise za pomoć osobama s invaliditetom
- Servisi koji postoje u specijalnim ustanovama
- Invalidnost je problem koji se *treba riješiti* (od strane specijaliste)

INTEGRACIJA

(naglašava)

- Naglasak na potrebe osoba s invaliditetom
- Dobrobiti za osobe s invaliditetom koje pruža sredina u koju su integrirani
- Invalidnost je problem koji se *da riješiti*

INKLUZIJA

(naglašava)

- Prava osoba s invaliditetom
- Dobrobiti za sve kroz angažman svih
- *Svi imaju svoje vrijednosti / sposobnosti*

Modeli hendikepa (invalidnosti)

Modeli hendikepa

- Opšte je prihvaćeno da OSO imaju, zbog raznih teškoća, niži QoL
- =postupak kojim bi se uklonile teškoće koje OSO osjećaju, on zavisi od toga šta se smatra UZROKOM tih teškoća
- Postoje tri modela hendikepa:

1. MEDICINSKI MODEL

2. SOCIJALNI MODEL

3. INKLUZIVNI (=HOLISTIČKI) MODEL
HENDIKEPA

MEDICINSKI MODEL

- Posmatra onesposobljenost kao individualnu patologiju i **problem pojedinca** (bolesnika, povrijeđenog) i očekuje da je **pojedinač taj koji treba da se mijenja**
- Da bi OSO prevazišla probleme, ona mora da sluša savjete stručnjaka (ljekara raznih specijalnosti, FT, RT, med. sestre, psihologa, socijalnog radnika...)

SOCIJALNI MODEL

- Razvija se poslednjih 30-ak godina
- Zalaže se za otklanjanje socijalnih i fizičkih barijera kako bi OSO živjele samostalno i uživala ista prava

SOCIJALNI MODEL

- →invalidnost nije bolest
- Ističe socijalni uzrok invalidosti
- Smatra da OSO moraju voditi politiku koja se odnosi na njih

SOCIJALNI MODEL

- U društvu mora da postoji:
 - pristupačnost za OSO
 - pravo punog mogućeg usavršavanja
 - zapošljavanje OSO

INKLUZIVNI (=HOLISTIČKI) MODEL

- Ne forsira se ni medicinski ni socialni model, več se uzimaju samo relevantni aspekti za nastanek ometenosti

INKLUZIVNI (=HOLISTIČKI) MODEL

- Ovaj model uključuje:
 - individuelne (lične) faktore;
 - faktore sredine;
 - subjektivnu procjenu situacije invalidnosti (razliku između očekivanog i dostignutog), a koje se rijetko do sada uzimala u obzir jer je specifična za svaku osobu ponaosob

INKLUZIVNI (=HOLISTIČKI) MODEL

- Hendikep je smetnja životnim navikama jedne osobe koju određuje dinamična interakcija između ličnih faktora (PF potencijal) i faktora sredine (fizičke i socijalne barijere).

**ULOGA FIZIOTERAPEUTA
U TRETMANU KOMATOZNIH PACIJENATA
U JEDINICAMA INTENZIVNE NjEGE**

Rana rehabilitacija u intenzivnoj njezi

- ❖ Rana rehabilitacija djece sprovodi se u jedinicama intenzivne njege:
 - hirurškog neonatusa (pacijenti sa kongenitalnim anomalijama),
 - pedijatrijskog šoka (pacijenti čije je zdravlje ugroženo raznim infekcijama i intoksikacijama a za posljedicu imaju komatozna stanja)
 - kardiohirurškog šoka

Koma= najdublji poremećaj svijesti

- bolesnik ne reaguje ni na kakve draži

- refleks gutanja, kašlja i mišićni refleksi su ugašeni

- postoji retencija i inkontinencija

Najcesci uzroci kome:

- traumatska povreda glave
- infekcije CNS-a
- hipoksično-ishemične promene na mozgu
- hidrocefalus
- tumor CNS-a
- metabolički poremećaji
- Intoksikacija
- Postoperativna stanja
- Posttraumatska stanja
- Neonatus sa USM i Kompleksnim anomalijama



Koma = najdublji poremećaj svijesti

Bolesnik ne reaguje ni na kakve draži

Refleks gutanja, kašlja i mišićni refleksi su ugašeni

Postoji retencija i inkontinencija

Kvantitativni poremećaji
svijesti:

1) SOMNOLENCIJA

2) SOPOR

3) KOMA



SOMNOLENCIJA

- Somnolencija je najblaži oblik kvantitativnog poremećaja svijesti, kada je bolesnik pospan, nezainteresovan za događaje u okolini.

SOMNOLENCIJA

- Pažnja je oslabljena, sporo reaguje na pitanja, odgovara teško, usporeno sa zakašnjenjem, očni kapci su zatvoreni, lice opuštено, pospano...
- Često se kaže da je bradipsihičan ističući usporenost pokreta, govora i rasuđivanja.

SOMNOLENCIJA

Javlja se kod

- trovanja ugljen-monoksidom (CO),
- kod predoziranja ili trovanja sedativima, barbituratima, neurolepticima,
- izraženog gubitka krvi, ili
- nakon teških fizičkih napora, dugotrajnih nesanica

SOPOR

- U soporoznom stanju bolesnik je **kao u dubokom snu** i reaguje vrlo teško samo na jake draži, i to kratko sa često nerazumljivim verbalnim odgovorom.
- Eventualno može biti očuvana orijentacija prema sebi (zna ko je, kako se zove) i prema drugim osobama (prepoznaje svoje najbliže).

SOPOR

- Nakon perioda sopora prisutno je **nesjećanje za to vrijeme**, ili pak djelimično fragmentirano i nejasno sjećanje (zna da su ga budili, zvali po imenu, zna ko ga je budio).

SOPOR

Soporozno stanje se javlja

- kod težih trauma glave,
- kod politrauma,
- kod težih ili težkih trovanja

KOMA

- može trajati godinama.
- Zahtijeva posebnu stručnu njegu.
- U komi pacijent je bez svijesti i ne reagire čak i na najjače bolne podražaje.
- Neurološkim pregledom se ustanovljavaju ugašeni mišićni refleksi i nereagovnje zjenica na svjetlost.

KOMA

- Refleks gutanja je ugašen, očuvane su jedino vitalne funkcije (disanje i krvotok), koje mogu biti povremeno poremećene.

Stepen dubine kome

- se najčešće utvrđuje vrijednošću **Glasgowske skale kome (GCS)**, a u novije vrijeme i specijalnom skalom tzv. **FOUR (Full Outline of UnResponsiveness)**, koja je jako precizna i praktična.

Koma

- je posljedica teškog poremećaja funkcije vitalnih organa (CNS, srce, pluća, bubrezi, endokrini poremećaji) izazvanog različitim noksama kao što su ***traume, trovanja, infekcije, poremećaji cirkulacije, metabolizma, tumori i dr.***

Cilj rane rehabilitacije

PREVENCIJA KOMPLIKACIJA

- respiratornog sistema
- kardiovaskularnog sistema
- lokomotornog aparata
- promjena na koži
- UG trakta
- GI trakta

Metode i tehnike rane rehabilitacije

- prevencija i liječenje dekubitusa, pozicioniranje
- pasivne vježbe za povećanje OP i relaksaciju
- respiratorne vježbe
- perkusije, vibracije i položajna drenaža
- vertikalizacija
- edukacija medicinskog i nemedicinskog osoblja

U jedinicama intenzivne njege u KCCG u tokom 2007. bilo je 17 pacijenata uzrasta od 0 do 15 godina, vitalno ugroženih, u komatoznom stanju, kod kojih je ordinirana i sprovedena rana rehabilitacija

Pozicioniranje

- čaršavima
- jastucima
- antidekubitalnim devrecima
- longetama...



Prevenција i liječenje dekubitusa

- okretanjem
- pozicioniranjem
- rasterećenjem
- svijetlosnom terapijom



Pasivno-relaksirajući pokreti

- održavanje pokretljivosti zglobova
- saniranje kontraktura
- poboljšanje cirkulacije i ishrane tkiva
- očuvanje i regulacija tonusa mišića
- sprečavanje hipo- i atrofije mišića
- očuvanje motorne šeme pokreta



Ortoze

- gipsane longete
- plastične longete
- Kramerove šine
- udlage



Respiratorna rehabilitacija



- pasivni pokreti gornjih ekstremiteta i grudnog koša
- položajna drenaža
- perkusije
- vibracije
- aspiracija



Vertikalizacija

Postepena:

- glave i vrata
- polusjedeći
- sjedeći sa nogama u krevetu
- sjedeći sa nogama preko ivice kreveta

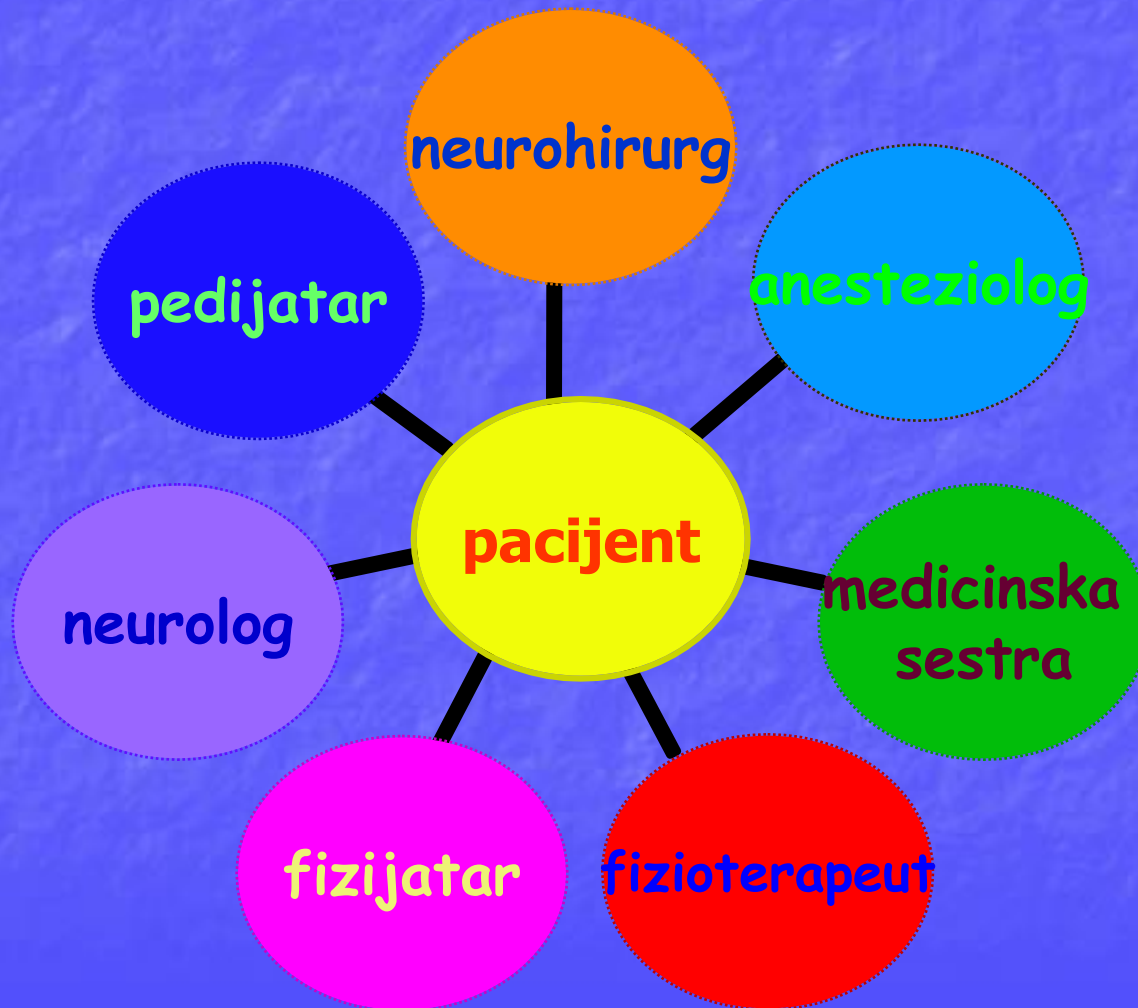


Kontraindikacije

❖ Kontraindikacije za rad su:

- prelomi rebara
- akutna TBC
- akutni spazam bronha
- Pleuritis
- Visoka febrilnost i dr.

Timski rad



ZAKLJUČCI

- Rana rehabilitacija započeta prvih dana liječenja u JIN - pacijenti bez kontraktura, dekubitusa i komplikacija na respiratornom sistemu
- Zatečene komplikacije sanirane ili u kratkom periodu spriječeno pogoršanje

ZAKLJUČCI

- Neophodno da fizioterapeut bude dio tima i što ranije da se uključi u tretman komatoznih pacijenta
- Poboljšanje opšteg stanja pacijenta i povoljniji ishod dalje rehabilitacije

Sepsa ili “trovanje krvi”

- oboljenje sa često fatalnim ishodom, napada krv i velikom brzinom se širi po organizmu,
- sve učestalija i ima izuzetno visoku stopu smrtnosti,

Sepsa ili “trovanje krvi”

- u 80 odsto slučajeva izazivana bakterijama, a uzročnici ponekada mogu biti i gljivice
- Bakterije *prodiru u krv, oslobadjajući toksine*



Kako se ljudi “zaraze” u vanbolničkim uslovima?

- svaka oštećena koža ili tkivo predstavljaju mogućnost da se bakterije usele u krv i limfu i razviju bolest!

Kako se ljudi “zaraze” u vanbolničkim uslovima?

- U vanbolničkim uslovima to se rijeđe događa, ali do sepse može da dođe i posle nekih banalnih povreda ili trauma druge vrste kao što su nagnječena tkiva, infekcija kože izazvana bubuljicama, posebno loše izvedeni abortusi,...



Klinička slika sepse :

- jeza, drhtavica, t° iznad 39°C ili niskom ispod 36°C .
- ubrzano disanje i ubrzan rad srca.
- Pregledom krvi konstatuje se porast ili pad leukocita.

Klinička slika sepse :

- Pad krvnog pritiska, i to gornjeg ispod 90, predstavlja ozbiljan simptom **septičkog šoka** koji odražava teško stanje gdje istovremeno “trpe” mozak, jetra, srce, bubrezi...