

Pregled fizioterapevtskih storitev pri otroku — kirurškem bolniku

V zadnjem desetletju se je vloga fizikalne terapije v sodobnem bolnišničnem zdravljenju presenetljivo povečala. Zlasti pri zdravljenju kirurških bolnikov je sodelovanje fizioterapevta bistveno zmanjšalo število pooperacijskih komplikacij, ki so ogrožale uspešnost kirurškega posega.

Tudi pri nas se je torišče fizikalne terapije razširilo s področja rehabilitacije bolnika s prizadetostjo lokomotornega aparata na internističnega bolnika s kardiorespiratorno insuficienco. Preseneča pa, da se na otroških bolnišničnih oddelkih dejavnost fizioterapevta doslej ni zadosti upoštevala. Čeprav zastopamo »unitaristično pediatrijo«, ki enako skrbi za zdravega kot za bolnega otroka, za njegov pravilen psihofizični razvoj, v primeru bolezni pa za kompleksno zdravljenje, je pri nas sistematizacija fizioterapevtov za delo z otroki odločno nezadostna.

Pri tem delu niso več v ospredju terapevtski ukrepi pri otrocih z ortopedskimi anomalijami ali rehabilitacija poškodovanca, po številu storitev prednjači delo zaradi »internističnih« indikacij: naj omenim le dihalne vaje z astmatičnimi otroki, pripravo malega bolnika na srčno operacijo, torakalno masažo pri bolniku z drenažo zaradi empiema, toaleta in drenažo dihal pri traheotomiranem nezavestnem bolniku, splošne vaje za krepitev trebušne miškulature po laparotomijah ipd. Zlasti pomembna pa je vsakdanja skrb za rekonvalescenta po kaki hušji bolezni oziroma po večjem kirurškem posegu, ko moramo otroka spraviti dobesedno »na noge«. Kolektivna korektivna gimnastika za mobilne bolnike ali prilagojena tudi za ležeče je prav tako hvalježno delovno področje za fizioterapevta na vsakem hospitalnem pediatričnem oddelku.

Na kirurški kliniki v Ljubljani ima fizioterapija že dolgoletno tradicijo. Njena dejavnost pa je bila seveda sprva usmerjena v rehabilitacijo poškodovanca, šele z razvojem srčne in torakalne kirurgije nasploh pa se je področje fizioterapevta bistveno razširilo. Zato se je tudi delovni čas fizioterapevta na otroškem oddelku klinike postopoma daljšal; od začetne dve- do triurne zaposlitve potrebujemo sedaj enega fizioterapevta za poln delovni čas v dopoldanskem turnusni službi in nepretrgano fizioterapevtsko službo v popoldanskem času ter ob nedeljah, čeprav za več oddelkov klinike hkrati.

Če izhajamo iz teh izkušenj, menim, da bo pričujoč shematični pregled o storitvah fizioterapevta v enem, poljubno izbranem dnevu zanimiv za vsakega zdravstvenega delavca, zlasti za tistega, ki načrtuje kadrovsko zasedbo za otroško bolnišnico. Čeprav je ta pregled specifičen za delo pri kirurškem bolniku, je z ustreznimi spremembami veljaven za katerikoli otroški oddelk in prepričljivo govori, da moramo v bodoče posvetiti več pozornosti fizioterapevtski dejavnosti pri nas.

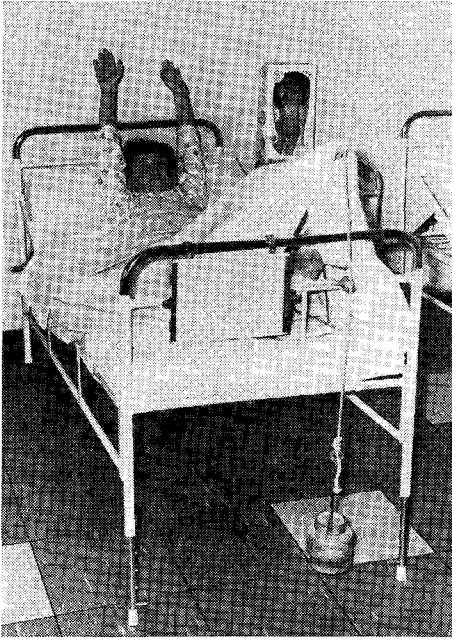
Prim. dr. Pavle Kornhauser

Narava bolezni	Fizioterapevtske storitve	Čas za enkratno storitev	Dnevne storitve dop.	Skupen čas dop.
A Hujša prizadetost centralnega živčevja (tumorji, poškodbe glave, decerebrirani bolniki)	Inhalacije, dihalne vaje; pasivno razgibavanje v vodi; navadna masaža, povijanje opornic Popoldansko pasivno razgibavanje in povijanje opornic	15 min 60 min 15 min 30 min	2 × 1 × 1 ×	30' 60' 15'
B Srčni bolniki	Dihalne vaje, asistirano izkašljanje, splošne vaje	25 min	3 ×	75'
C Torakalni bolniki	Inhalacija, dihalne vaje, torakalna masaža	20 min	3 ×	60'
D Poškodbe na okončinah (predvsem zlomi stegenice)	a) pred odstranitvijo ekstenzijske: dihalne vaje, statične kontrakcije b) po odstranitvi ekstenzijske: kopeli in aktivno razgibavanje, hoja z berglami	10 min 30 min	1 × 1 ×	10' 30'
E Abdominalna kirurgija (po večjih posegih na prebavilih in sečilih)	Inhalacije, dihalne vaje, torakalna masaža	20 min	2 ×	40'
F Bolniki po korektivnih posegih (plastične operacije)	a) hujši primeri opeklin: inhalacije, dihalne vaje, izkašljevanje, pasivno in aktivno razgibavanje b) pozneje sledi: aktivno in pasivno razgibavanje v vodi, masaža z vibratorjem in navadna masaža c) primeri tendoplastik: pred operacijo: parafinske kopeli, pasivno razgibavanje in statične kontrakcije po operaciji: statične kontrakcije, lahna masaža	15 min 30 min 60 min 45 min	3 × 1 × 1 × 1 ×	45' 30' 60' 45'
G Korektivna skupinska gimnastika		15 min	1 ×	15'
H Obsevanje (z infra rdečimi, ultra vijoličnimi in ultrakratkimi valovi)		30 min	1 ×	30'

Razpredelnica 2
Fizioterapevtične storitve na otroškem oddelku 23. septembra 1970

Priimek in ime bolnika z diagnozo	Fizioterapevtične storitve	Čas za enkratno storitev	Dnevne storitve dop. pop.	Skupen čas dop. pop.
1. Š. D., 8 let Dgn.: Coarctatio aortae St. post. op.	dihalne vaje, asisti- rano izkašljevanje, splošne vaje	20 min	3 × 2 ×	60' 40'
2. O. T., 4 leta Dgn.: Stenosis v. mitralis St. post. op.	dihalne vaje, asisti- rano izkašljevanje, splošne vaje	20 min	3 × 2 ×	60' 40'
3. G. M., 3 leta Dgn.: Empyema thoracis — drena- ža	inhalacije, dihalne vaje, asistirano iz- kašljevanje, torakal- na masaža	20 min.	3 × 2 ×	60' 40'
4. Š. L., 5 let Dgn.: Stanje po laparotomiji zara- di torzije črevesa — atonija črevesja	inhalacije, dihalne vaje, asistirano iz- kašljevanje, splošne vaje	25 min	2 × 2 ×	50' 50'
5. Z. A., 2 leti Dgn.: Hemiparesis sin. St. post. con- tusionem cerebri	pasivno in aktivno razgibavanje v vodi	30 min	1 ×	30'
6. B. V., 6 let Dgn.: Tumor fron- to-temporalis sin.	inhalacije, dihalne vaje, asistirano iz- kašljevanje	15 min	2 × 1 ×	30' 15'
7. M. P., 3 leta Dgn.: Contusio ce- rebri, Fracturacra- nii Tetraplegia	aktivno in pasivno razgibavanje v vodi, povijanje opornic	45 min	1 ×	45'
8. O. N., 5 let Dgn.: Kontraktura prstov II.—IV. na roki po poškodbi živca. Stanje po plastični operaciji	aktivno in pasivno razgibavanje v vodi	30 min	1 ×	30'
9. B. I., 9 let Dgn.: Fractura spi- ralis femoris dex.	statične kontrakci- je, dihalne vaje	10 min	1 ×	10'
10.	korektivna (skupin- ska) gimnastika	30 min	1 ×	30'
				405' 185'

Iz pregleda so razvidne fizioterapevtične storitve 23. septembra 1970. Število bolnih otrok se sicer spreminja, vendar ni bistvenih razlik, ki bi vplivale na zmanjšano zaposlenost fizioterapevke. Pripominjamo, da v to dejavnost fizioterapevta na oddelku ni všteto delo z dokumentacijo in administracijo ob bolniku.



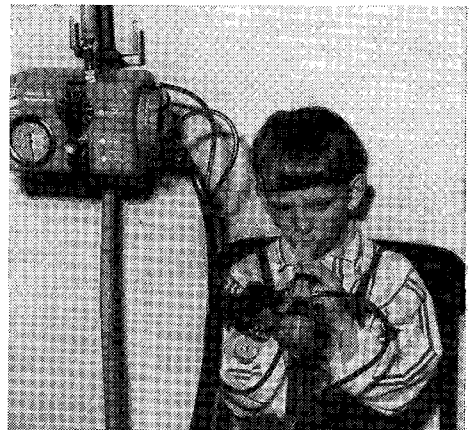
Otrok, ki je najmanj mesec dni zaradi zloma stegenice vezan na posteljo; vsakodnevne splošne in dihalne vaje mu veliko koristijo za ohranitev telesne kondicije



Kopeli po poškodbi živcev, ki vodi do kontrakture prstov. S pravilno motivacijo, »da lovi ribico«, pritegnemo otroka k sodelovanju



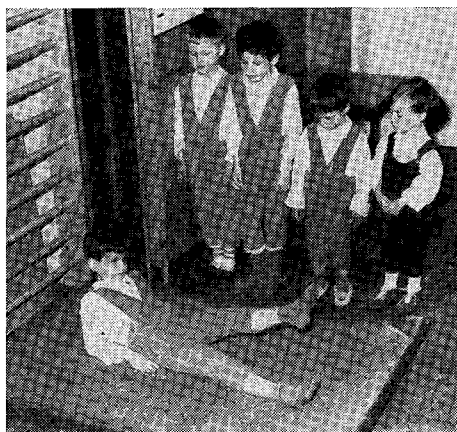
Otrok napihuje »balonček«. Uporabljamo ga pred operacijo in po njej za boljšo ventilacijo pljuč in zvečanje vitalne kapacitete



Dihalne vaje na respiratorju pri torakalnih bolnikih pred operacijo



Masaža toraksa: poleg inhalacij in dihalnih vaj se torakalna masaža uporablja za boljšo ekspiratoracijo; z njo preprečujemo pooperacijske atelektaze. Reflektorno se zaradi draženja vegetativnega živčevja zboljša prekrvitev globljih struktur, kar je zlasti koristno pri fizikalni terapiji subkroničnega epiema



Tudi igralnico lahko uporabljamo za telovadnico, ki je prikladna za skupinsko korektivno gimnastiko.

Sestavek ne pomeni prispevka o uvajanju novih fizioterapevtskih metod. Z njim želim, po svojih izkušnjah, le na kratko podati prerez fizioterapevtovega dela z otrokom na otroškem oddelku kirurške klinike v Ljubljani. Oddelk ima 42 postelj in sprejema praviloma otroke od 0—10 let starosti. Pripominjam pa, da bo v novem kliničnem centru, ko bo oddelk imel približno 90 bolnišničnih postelj, omogočen sprejem vseh otrok s kirurško boleznijo. Patologija otrok, ki so hospitalizirani na tem oddelku, je pestra; obsega bolezni in poškodbe centralnega živčevja, ki potrebujejo operativno zdravljenje. Dalje so tu otroci, ki so sprejeti zaradi operacij na srcu, veliko je pljučnih bolnikov, otrok z operacijami na sečilih in prebavilih ter bolnikov, ki potrebujejo »plastično operacijo«, kot npr. kontrakture po opeklinah. Veliko je otrok z najrazličnejšimi poškodbami, zlasti pa z zlomi okončin. Seveda so ti bolniki — glede na naravo bolezni lahko le kratek čas na kliniki in ne potrebujejo fizioterapevtskih ukrepov.

Fizioterapija ima pomembno vlogo pri hitrejšem zdravljenju v obdobju pred operacijo, zlasti pa po njej. Pri večini hospitaliziranih otrok je fizikalno zdravljenje sestavni del celotne terapije in teče vzporedno z drugimi načini zdravljenja. V nekaterih primerih pa je prav potreba po fizioterapiji glavna indikacija, da je otrok sprejet v bolnišnico. Fizikalna terapija se pri nekaterih boleznih začne že takoj s sprejemom otroka v bolnišnico. Tu mislim predvsem na srčne in pljučne bolnike. Nujna je namreč priprava otroka pred operacijo za preprečitev pooperacijskih komplikacij. Te so pogostne, kljub intenzivnemu izvajanju fizioterapije. Pred posegom naučimo otroka dihalne in splošne vaje ter dihanja na respirator. Napačno bi bilo, da bi otroka učili dihalne vaje šele neposredno po operaciji, ko vendar vemo, da je prizadet zaradi operativnega posega in da je zato zmanjšano njegovo sodelovanje.

Pooperacijska fizioterapija pomeni v tem primeru le nadaljevanje tega, česar se je otrok naučil že pred operacijo.

Fizioterapevtovo delo z otrokom poteka nekoliko drugače kot pri odraslem bolniku. Upoštevati je treba otroka kot celoto. Ne pozabimo, da je iztrgan iz domačega okolja in prenesen v popolnoma neznano okolico. Bolnega otroka je treba zato psihično pripraviti k sodelovanju in si pridobiti njegovo zaupanje. Včasih traja samo motiviranje otroka dalj časa kot pa celoten fizioterapevtični postopek. Drugi dejavnik je mlad otroški organizem, v katerem je združena večja sočnost in elastičnost vseh struktur kot pri odraslem človeku. Značilno je, da vezivo, predvsem obsklepne strukture, že zaradi kratkotrajne inaktivnosti hitro izgubljajo funkcijo, kar ima za posledico rigidnost sklepa. Če je otrok še majhen in navezan izključno na pomoč fizioterapevta, je za pridobitev izgubljene funkcije potrebno daljše časovno obdobje. Z intenzivno nego dosežemo pri otroku v relativno krajšem času večje uspehe kot pri odraslem človeku.

Za boljše razumevanje naših postopkov je v spodnji razpredelnici pregled najpogostnejših fizioterapevtičnih storitev pri bolnikih na otroškem oddelku kirurgične klinike (razpredelnica 1).

Vsi navedeni primeri se ne zdravijo hkrati pri nas, zato primerjavo navajamo pregled storitev za poljubno izbrani dan (razpredelnica 2).

Število bolnik otrok se sicer spreminja, vendar glede na obseg dela ni bistvenih razlik, ki bi vplivale na zmanjšano zaposlenost fizioterapevta. Na podlagi pregleda fizioterapevtičnih storitev za določeno bolezen in po konkretnem delu za določeni dan je razvidno, da je zaposlitev enega fizioterapevta za poln delovni čas nujno potrebna. Zaradi kontinuitete dela pa je potrebno zagotoviti turnusno službo v popoldanskem času in ob nedeljah.

Tesno sodelovanje fizioterapevta z drugimi zdravstvenimi delavci na oddelku, zlasti z otroškimi sestrami, je pogoj za uspešnost našega dela. Prav tako le skupinska obravnava otroka, v katerem sodelujeta kirurg ustrezne superspecialnosti in oddelčni pediater, zagotavlja optimalni uspeh pri zdravljenju malega bolnika.

Heda Rebolj, fizioterapevtka

NA ZDRAVJE POSAMEZNIKA IN PREBIVALSTVA DELUJEJO NAJRAZLIČNEJŠI DEJAVNIKI V NJEGOVEM ŽIVLJENJSKEM IN DELOVNEM OKOLJU. HIGIENA, EPIDEMIOLOGIJA IN SOCIALNA MEDICINA UGOTAVLJAJO SKUPNO Z DRUGIMI MEDICINSKIMI IN SORODNIMI STROKAMI, KAKO SO POVEZANI MED SEBOJ ZDRAVSTVENO STANJE, BOLEZENSKI POJAVI IN ŠTEVILNI VPLIVI, KI DELUJEJO NANJE; IZ TEH SPOZNAVJ SE PORAJA STRATEGIJA IN TAKTIKA BOJA ZA POZITIVNO ZDRAVJE IN PREPREČEVANJE BOLEZNI.

Dr. Ivo Pirc