

Spinální program v České republice – historie, současnost, perspektivy

MUDr. Jiří Kříž, Ph.D.

Klinika rehabilitace 2. LF UK a FN Motol, Praha

Spinální program v České republice má poměrně krátkou historii. V 50.–60. letech minulého století se prof. Beneš pokoušel prosadit vznik tzv. spinálních center, avšak neúspěšně. Až v roce 1992 vznikla v Úrazové nemocnici v Brně první spinální jednotka pod vedením prof. Wendscheho. Pro účinnou realizaci spinálního programu mělo zásadní význam založení České spondylochirurgické společnosti v roce 1999. Její výbor zahájil složitá a dlouhodobá jednání se státními orgány s cílem zásadně rozšířit péči o spinální pacienty. Toto úsilí vedlo v roce 2002 k vydání Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanovilo síť pracovišť zajišťujících péči o spinální pacienty v různých časových obdobích po míšním poranění. Pro akutní 1.a stadium v 1.–2. týdnu po zranění byla péče nasměrována do jednoho z patnácti spondylochirurgických pracovišť. Pro subakutní 1.b stadium ve 3.–12. týdnu po zranění byly určeny čtyři spinální jednotky (SJ) – stávající SJ v ÚN v Brně, SJ ve FNsP Ostrava, SJ v KN Liberec a SJ ve FN v Motole. Pro 2. stadium byly zřízeny spinální rehabilitační jednotky v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, v Rehabilitačním ústavu Hrabyně a v Rehabilitačním ústavu Kladruby. Po propuštění do domácího prostředí je pacient nadále dispenzarizován v ambulancích spinálních jednotek, ale základní lékařskou péči zajišťuje praktický lékař, event. ambulantní specialista. Důležitá je rovněž následná sociální a pracovní rehabilitace. Velkou úlohu zde mají neziskové organizace v různých regionech České republiky, které nabízejí sociální služby, poradenství, osobní asistenci, půjčování pomůcek, apod. Cílem je zajistit všem lidem po poškození míchy co nejlepší podmínky pro plnohodnotný život.

Klíčová slova: poranění míchy, spinální program, spinální jednotka, komplexní péče, rehabilitace.

Spinal program in Czech Republic: past, present, and perspectives

Spinal program in the Czech Republic has a relatively short history. Professor Beneš strived to create specialized spinal centers during fifties and sixties of the last century, however, without any success. The first spinal unit was founded as late as in 1992 in Trauma Hospital of Brno under professor Wendsche management. The establishment of the Czech Spine Surgery Society in 1999 was a crucial for effective realization of spinal program. Its committee has started complex and long-term negotiations with state authorities with the aim to fundamentally extend the care for spinal cord injured (SCI) patients. This effort led in 2002 to the publication of the Ministry of Health Methodical Arrangement, setting up a network of departments ensuring the care for patients after spinal cord injury in a different time periods after the injury. For acute stage 1.a, in first one or two weeks after the injury, the care was directed to one of the fifteen spine surgery departments. For postacute 1.b stage, three to twelve weeks after the injury, four spinal cord units (SCU) were established – existing SCU in Trauma Hospital of Brno, SCU in University Hospital Ostrava, SCU in Liberec Regional Hospital and SCU in University Hospital Motol. For 2nd stage, the spinal rehabilitation units were established in Hamza's specialized sanatorium for children and adults, Rehabilitation Center Hrabyně and Rehabilitation Center Kladruby. Each patient, discharged from the hospital to home environment, continues to be dispensarized in outpatient part of spinal cord units, nevertheless the basic medical care is provided by general practitioner or a specialist. Subsequent social and work rehabilitation is also important. That's where non-profit organizations from a different regions of the Czech Republic, play an important role by offering social services, consultancy, personal assistance, aids lending, etc. The aim is to provide the best possible conditions to all spinal cord injured people to be able to live well-rounded life.

Key words: spinal cord injury, spinal program, spinal cord unit, comprehensive care, rehabilitation.

Neurol. praxi 2013; 14(3): 140–143

Seznam zkratk

ČSS – Česká spondylochirurgická společnost
KZS – Klinická zájmová skupina
MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SJ – spinální jednotka
SRJ – spinální rehabilitační jednotka
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

Úvod

Poškození míchy je bezpochyby jedním z nejhorších zdravotních postižení zasahujícím do všech oblastí lidského života. Aby mohli pacienti s míš

lézí nejen přežít, ale pokračovat v plnohodnotném životě, i když s větším či menším omezením, bylo třeba nastavit kvalitní léčebnou péči, ale i následnou péči sociální. Proto byl vytvořen tzv. spinální program. Jeho vývoj však trval několik desetiletí.

Historie spinálních center

Již v období druhé světové války se začala péče o pacienty po poranění míchy centralizovat pro její zřejmá specifika a nutnost komplexního přístupu. Tento systém se dále rozvíjel i v poválečných letech. Nicméně první specializované centrum pro spinální pacienty založil již v roce 1936

Donald Munro v Bostonské městské nemocnici ve Spojených Státech a byl rovněž úspěšný v úsilí vybudovat další armádní spinální centra v USA, ve kterých byly využívány jeho metody a přístupy.

U nás je však známa jiná význačná osobnost spojená s organizací péče o pacienty po zranění míchy, a to sir Ludwig Guttmann. Tento německý neurochirurg židovského původu emigroval před druhou světovou válkou do Velké Británie. V roce 1944 vybudoval národní spinální centrum ve Stoke Mandeville v Buckinghamském hrabství, které se stalo vzorem pro vznik podobných center v okolních zemích. Kromě zavedení mno-

ha zásadních léčebných postupů, které snížily počet sekundárních komplikací a úmrtnost těchto pacientů, je jeho jméno spojováno také s paralympijským sportem. Prosazoval totiž sport jako nedílnou součást rehabilitace a v roce 1948 uspořádal první sportovní hry vozíčkářů, které se díky narůstající oblibě a mezinárodnímu rozsahu staly v roce 1960 součástí olympijských her.

V Československu došlo k zásadním změnám v péči o pacienty po poranění páteře a míchy se vznikem prvních neurochirurgických pracovišť. Obor neurochirurgie je spojen především se jmény Arnold Jirásek, Zdeněk Kunc, Rudolf Petr nebo Vladimír Beneš. Prof. Jirásek, který vedl od třicátých let minulého století I. chirurgickou kliniku, je považován za zakladatele neurochirurgie. I když byla neurochirurgie hlavní oblastí jeho zájmu, odmítal vyhraněnost a štěpení chirurgického oboru. Koncept neurochirurgie jako samostatného oboru začali budovat prof. Kunc spolu s prof. Petrem. A tak vznikla v r. 1952 pod vedením prof. Petra první neurochirurgická klinika v Hradci Králové a v r. 1956 druhé specializované neurochirurgické pracoviště v Ústřední vojenské nemocnici, které vedl prof. Kunc. Jeho zástupcem se stal prof. Beneš, ústřední postava paraplegiologie u nás. V roce 1961 vydal prof. Beneš knihu *Poranění míchy*, ve které představil ucelenou ošetrovatelskou a rehabilitační péči s odkazem právě na školu sira Ludwiga Guttmanna. Na nově otevřených neurochirurgických odděleních a klinikách docházelo spontánně k centralizaci péče o spinální pacienty a významně se tak snížila jejich úmrtnost. V šedesátých letech však byla hlavním chirurgem tato koncepce změněna a pacienti s poraněním páteře a míchy museli být ošetřeni a léčeni na nejbližším chirurgickém pracovišti.

Tento stav trval několik dalších desetiletí. Dlouhodobá snaha odborníků centralizovat péči o spinální pacienty začala být úspěšná až po pádu komunistického režimu. Probíhala diskuze o organizační struktuře center, jak ji popisuje ve své knize prof. Beneš. Jedna varianta počítala s vybudováním unipolárního zdravotnického zařízení, kam by byli pacienti dopraveni bezprostředně po úraze a kde by probíhala komplexní léčba až po propuštění do domácího prostředí. Druhou možností bylo rozdělit péči na akutní a chronickou. Akutní péče by znamenala akutní ošetření vlastního poranění páteře a míchy, stabilizaci stavu a vyřešení přidružených komplikací. Chronickou péči pak byla myšlena následná několikaměsíční rehabilitace v rehabilitačním ústavu. Rehabilitační ústavy skýtaly dostatek lůžek a kvalitní rehabilitaci pro spinální pacienty, bylo však třeba vyřešit zmíněnou akutní péči a prosa-

dit v nemocnicích s kvalitním traumatologickým programem vznik tzv. spinálních jednotek.

Vznik spinálních jednotek

První spinální jednotku v České republice se podařilo vybudovat prof. Wendschemu. Prof. Wendsche pracoval ve Výzkumném ústavu traumatologickém (později Úrazová nemocnice v Brně) a od osmdesátých let se věnoval operativě páteře. S tím souvisela i jeho snaha o prosazení systému ucelené péče o nemocné s poraněním míchy. Koncem osmdesátých let došlo k rekonstrukci budov Úrazové nemocnice, při které bylo rozhodnuto o zřízení prvního specializovaného pracoviště pro pacienty s míšní lézí. Spinální jednotka s 18 lůžky byla v Úrazové nemocnici v Brně slavnostně otevřena v únoru 1992, stala se však na dlouhých deset let v České republice jedinou svého druhu. V roce 1991 byl usnesením vlády ČR ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který vypracoval Národní plán opatření pro snížení důsledků zdravotního postižení, přijatý usnesením vlády České republiky číslo 493/93. V souladu s tímto plánem byl definován tzv. Spinální program – soubor opatření směřujících k zabezpečení časové a ekonomické dostupnosti ucelené péče o nemocné s poraněním míchy v důsledku úrazu, či o nemocné s neúrazovými poruchami míšní funkce, nicméně bez uvedení do praxe.

Pro jeho účinnou realizaci mělo zásadní význam založení České spondylochirurgické společnosti v roce 1999. Její členové, kteří na svých pracovištích prováděli operativu pacientů s míšním poraněním, dlouhodobě vnímali nedostatek spinálních lůžek a vyvíjeli společný tlak na Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a zdravotní pojišťovny. V únoru 2001 vystoupil na výboru České spondylochirurgické společnosti (ČSS) zástupce MZ ČR a předložil plán na vznik komise složené ze zástupců MZ, Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a odborných společností, která by navštívila jednotlivá místa a postoupila MZ návrh na metodický pokyn. V následujícím roce komise navštívila všechna dotčená pracoviště, tedy rehabilitační ústavy a nemocnice, které byly předem vytipované pro zřízení spinálních jednotek. V dubnu 2002 se konalo závěrečné setkání členů komise na MZ, na základě kterého byla doporučena zařízení, kde by měly spinální jednotky a spinální rehabilitační jednotky vzniknout. Zástupci výboru ČSS současně jednali na VZP o ošetrovacích kódech. Výsledkem bylo vytvoření dvou nových kódů pro ošetrovací dny, kód 00011 pro akutní lůžka spinálních jednotek a kód 00025 pro lůžka spinálních rehabilitačních jednotek odborných léčebných

ústavů. Tyto kódy byly zařazeny do seznamu zdravotních výkonů ve vyhlášce MZ ČR č. 101/2002 Sb. ze dne 13. března 2002, kterou se změnila vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb.

Následovalo Vydání věstníku MZ ČR č. 6/2002, jehož součástí bylo Metodické opatření MZ s účinností od 18. 6. 2002, kterým se stanovila síť zdravotnických zařízení a jejich spádových území pro zajištění komplexní péče při závažných čerstvých spinálních postiženích. Komplexní léčebná péče byla podle časových období rozdělena na dvě stadia a pro zabezpečení její kontinuity byla pověřena určitá zdravotnická zařízení a určena jejich spádová území. První nemocniční stadium bylo rozděleno na akutní a subakutní. V akutním stadiu zahrnujícím 1.–2. týden po zranění byla pro zajištění komplexní péče vybrána spondylochirurgická pracoviště ve FN Brno, FN Hradec Králové, FN Královské Vinohrady, FN v Motole, FN Na Bulovce, FN Olomouc, FNSP Ostrava, FN Plzeň, Masarykovy nemocnice Ústí n. Labem, Nemocnice České Budějovice, KN Liberec, Nemocnice Na Homolce, Nemocnice Pardubice, ÚN v Brně a ÚVN Praha. Pro subakutní stadium ve 3.–12. týdnu po zranění byly určeny spinální jednotky jako součásti lůžkových zařízení s tím, že by měly poskytovat péči nemocným s poškozením míšních funkcí v postakutním stadiu onemocnění nebo úrazu a skladba nemocných a zraněných by měla odpovídat jednotce intenzivní péče se specifickou problematikou nepohyblivých nemocných. Do systému této komplexní péče byly začleněny čtyři spinální jednotky (SJ) – stávající SJ v ÚN v Brně s 18 lůžky pro Jihočeský, Jihomoravský, Zlínský kraj a Vysočinu, SJ ve FNSP Ostrava s 15 lůžky pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj, SJ ve FN v Motole s 15 lůžky pro hlavní město Praha, Karlovarský, Plzeňský a Středočeský kraj, SJ v KN Liberec s 15 lůžky pro Královéhradecký, Liberecký, Pardubický a Ústecký kraj. Aby byly jejich kapacity účelně využity, byla definována jejich úzká spolupráce ve smyslu zástupnosti při nedostatku lůžek. Pro druhé stadium v rehabilitačních ústavech byl definován termín spinální rehabilitační jednotky s dobou hospitalizace cca 6.–26. týden po zranění, kam by nemocní a zranění byli překládáni pro zajištění kontinuity péče přímo ze spinálních jednotek. Spinální rehabilitační jednotky (SRJ) byly zřízeny v rehabilitačních ústavech s tradicí rehabilitace spinálních pacientů. Jednalo se o 24 lůžek v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé, 40 lůžek v Rehabilitačním ústavu Hrabyně a 40 lůžek v Rehabilitačním ústavu Kladruby. SJ a SRJ byly definovány jako samostatné organizační části a pouze tato pracoviště splňovala podmínky pro vykazování kódu ošetrovacího dne 00011 a 00025 podle výše zmíněné vyhlášky.

Paralelně s prací komise pro spinální jednotky sjednané MZ probíhala setkání zástupců MZ, zdravotních pojišťoven, České spondylochirurgické společnosti, Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny a Centra Paraple. V lednu 2002 proběhlo setkání v RÚ Kladruhy a v březnu 2002 následovalo v Centru Paraple. Tato setkání měla za cíl poukázat na nedostatky v péči o spinální pacienty a uspořádat jejich řešení. Bylo třeba nastavit kalkulaci ošetřovacího dne pro spinální jednotky, ale také podpořit financování stavebních úprav a vybavení spinálních jednotek. V září 2002 proběhlo v Centru Paraple další setkání zástupců budoucích spinálních jednotek a ministryně zdravotnictví, na kterém Zdeněk Svěrák informoval o rozhodnutí vyhlásit při 9. Dobročinné akademii veřejnou sbírku na podporu spinálních jednotek (Dobročinná akademie je televizní pořad Zdeňka Svěráka, ve kterém žádá diváky o finanční podporu Centra Paraple). V říjnu 2002 byla v rámci Neurochirurgické kliniky otevřena spinální jednotka ve FNŠP Ostrava. Další spinální jednotka byla otevřena jako druhá lůžková stanice Traumacentra Krajské nemocnice Liberec v únoru 2003. Jako poslední z těchto plánovaných specializovaných pracovišť byla v červnu 2004 otevřena spinální jednotka ve Fakultní nemocnici v Motole jako součást Kliniky rehabilitace. Z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví byly na vybavení spinálních jednotek uvolněny prostředky ze státního rozpočtu k částečnému krytí investičních potřeb.

Nastavení odborné spolupráce

Koncem roku 2003 na setkání zástupců SJ a SRJ v Centru Paraple vznikl plán na vytvoření uskupení při Svazu paraplegiků s názvem Paraplegiologické fórum, které by sdružovalo odborníky se vztahem k léčbě a rehabilitaci spinálních pacientů a pomáhalo nastavit a zlepšovat péči o tyto pacienty. Po vypracování statutu a definování organizačních složek bylo na společné schůzi SJ a SRJ v Centru Paraple v dubnu 2004 Paraplegiologické fórum založeno. Členy výboru byli jmenováni zástupci Centra Paraple, Svazu paraplegiků, spinálních jednotek a spinálních rehabilitačních jednotek. Hlavními úkoly Paraplegiologického fóra byla příprava pravidelných setkání spinálních jednotek a vydávání sborníků přednášek, tvorba doporučených postupů, vytvoření webových stránek s potřebnými informacemi pro laiky i zdravotníky, prosazení národního registru pro míšní léze a dohlížení na kontinuitu a kvalitu péče o spinální pacienty. V průběhu dalších let se postupně všechny SJ a SRJ vystřídaly v organizaci výročních setkání spinálních jednotek s bohatým programem přednášek lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sester, psychologů a sociálních pracovníků včetně

zahraničních hostů. Podařilo se vydat deset doporučených postupů v léčbě a rehabilitaci pacientů s poškozením míchy a upevnila se spolupráce mezi jednotlivými složkami spinálního programu. Od zahájení činnosti Paraplegiologického fóra se začaly shromažďovat údaje ze všech SJ a SRJ o počtu pacientů, mechanismu vzniku míšního postižení a jeho úrovni a rozsahu. V roce 2007 proběhla transformace Paraplegiologického fóra do České společnosti pro míšní léze ČLS JEP. Ve stejném roce, kdy vzniklo Paraplegiologické fórum, byla pod Unii fyzioterapeutů založena Klinická zájmová skupina (KZS) Fyzioterapie míšních lézí. Jedná se o sdružení fyzioterapeutů zabývajících se rehabilitací pacientů po poranění míchy. Cílem je pravidelné setkávání fyzioterapeutů, výměna zkušeností a standardizace fyzioterapeutických postupů. Již v roce 2003 byla firmou DERS s.r.o. pro Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy vypracována úvodní studie pro vytvoření Národního registru poškození míchy. V průběhu dalších let však nebylo možné registr prosadit. Až v roce 2011 se podařilo začlenit registr poškození míchy do přílohy o národních zdravotních registrech návrhu zákona o zdravotních službách. Bohužel registr poškození míchy byl spolu s několika dalšími registry při závěrečném schvalování ministrem zdravotnictví ze zákona vyřazen.

V roce 2008 rozhodlo MZ o vybudování nové spinální jednotky ve FN Brno-Bohunice. V březnu 2010 byla tato spinální jednotka otevřena. V dalším období fungovaly obě spinální jednotky paralelně, nicméně docházelo k postupnému útlumu léčby v Úrazové nemocnici. Koncem roku 2011 spinální jednotka v ÚN v Brně definitivně ukončila svoji činnost.

Mezitím MZ ČR oslovilo Českou spondylochirurgickou společnost, Českou neurochirurgickou společnost, Českou společnost pro míšní léze a Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny, aby delegovaly zástupce do pracovní skupiny řešící problematiku spinálních jednotek. Cílem bylo novelizovat Metodického opatření z r. 2002. Hlavními projednávanými body na první schůzi pracovní skupiny byla snaha o větší centralizaci péče v akutním stadiu – operativa spinálních pacientů ve zdravotnických zařízeních se statutem traumacentra, u monotraumat přednostně v zařízeních se spinální jednotkou, zahájení provozu registru míšních lézí, dispenzarizace pacientů na ambulancích spinálních jednotek – spinálních ambulancích a hledání vhodného řešení nedostatku lůžek pro chronické spinální pacienty s komplikacemi vyžadujícími hospitalizaci, především s kožními defekty. Kvůli personálním změnám na ministerstvu však další jednání již neproběhla.

Současný stav spinálního programu

V současné době je stav spinálního programu v České republice uspokojivý. Po úrazu páteře a míchy je pacient přijat na spondylochirurgické pracoviště, kde je proveden urgentní operační zákrok – dekomprese míšního a stabilizace páteře. Pacientovi je nasazena specifická medikace a je zahájena intenzivní rehabilitace. Pokud je kardiopulmonálně kompenzován, je přeložen na spinální jednotku, kde probíhá komplexní ošetřovatelská, lékařská, rehabilitační a psychologická péče. Ošetřovatelská péče zajišťuje saturaci základních životních potřeb pacienta, důležitou úlohu má při prevenci vzniku dekubitů a prevenci šíření nozokomiálních nákaz. Lékařská péče je zaměřená na nastavení vhodné medikace, prevenci a léčbu časných komplikací a nastavení správných alternativních režimů močení, vyprazdňování a podobně. Cílem léčebné rehabilitace je snaha o maximální obnovu postižených funkcí, co nejlepší využití zbylého svalového potenciálu, vytvoření náhradních mechanismů k dosažení co nejvyšší úrovně soběstačnosti a kvality života. Po dvou až třech měsících je pacient překládán na spinální rehabilitační jednotku do rehabilitačního ústavu, kde pokračuje v intenzivní rehabilitaci po dobu 4–5 měsíců. Postupně je vybaven pomůckami podle rozsahu hybného deficitu a propuštěn do domácího prostředí. V této tzv. terciální fázi je zásadní zajistit pacientovi s hendikepem co nejlepší kvalitu života. Měl by být co nejméně limitován ve společenských, pracovních a sportovních aktivitách.

Velkou úlohu v terciálním období mají neziskové organizace v různých regionech České republiky, které nabízejí sociální služby, poradenství, osobní asistenci, půjčování pomůcek, apod. Zde je třeba uvést alespoň tři subjekty, které se orientují výhradně na klienty po poranění míchy, a to Českou asociaci paraplegiků, Centrum Paraple a Paracentrum Fenix. V roce 1990 založilo několik lidí na vozíku a jejich blízkých Svaz paraplegiků jako sdružení osob po poranění míchy. Svaz paraplegiků nabízel poradenství a pomoc převážně v sociální oblasti. V roce 1994 se mu podařilo si pronajmout část bývalých jeslí v Ovčácké ulici v Praze 9, kde otevřel Centrum Paraple. V roce 1998 získal Svaz Paraplegiků budovu pro Centrum Paraple do vlastnictví. Následně proběhla přestavba budovy a výsledkem bylo 9 bezbariérových pokojů, klubovna, bazén, jídelna a kancelářské prostory. V roce 2009 bylo přistaveno křídlo s dalšími užitkovými prostory. O rok později došlo k oddělení Centra Paraple od Svazu paraplegiků, Centrum Paraple se stalo samostatným právním subjektem – obecně prospěšnou společností. Svaz paraplegiků se přejmenoval na Českou aso-

ciaci paraplegiků. Oba subjekty fungují dále a rozvíjejí své programy. Česká asociace paraplegiků se v projektech zaměřuje na své členy, odborné instituce i širokou veřejnost. Pro členy zajišťuje sociální poradenství, vytváří informační materiály, provozuje komunitní server, chráněné a startovací bydlení, ale navštěvuje i spinální jednotky a rehabilitační ústavy. Další důležitou úlohu hraje v připomínkování legislativy ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením. Centrum Paraple se orientuje na sociálně rehabilitační potyby, různé poradenské programy, jako je zdravý životní styl, výtvarné kurzy, sportovní kurzy nebo kurzy pro rodiny s dětmi. Důležitá je i možnost zajištění respitní péče, nebo půjčování pomůcek. V roce 2004 vzniklo v Brně Paracentrum Fenix. Jeho hlavní náplní je poskytovat odborné sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Zajišťuje pro své členy i osobní asistenci. V současné době zahájilo ve spolupráci s podobnými organizacemi z několika evropských zemí společný projekt zaměřený na zaměstnávání lidí s hendikepem.

V terciální fázi je ale nutné zajistit i dlouhodobou preventivně-léčebnou péči. Každý pacient by měl mít svého praktického lékaře, ev. specialistu hlavně v oboru urologie. Spinální jednotky by

měly na svých ambulancích provádět trvalou dispenzarizaci spinálních pacientů. V případě zhoršení zdravotního stavu vyžadujícího hospitalizaci by měl být pacient léčen na spádové spinální jednotce. V praxi je toto doporučení někdy obtížně realizovatelné pro nedostatečnou lůžkovou kapacitu. Dlouhodobá ambulantní rehabilitace zpravidla není indikována, nehledě na to, že regionální ambulantní rehabilitační zařízení nemají dostatek zkušeností s rehabilitací osob po míšním poranění. Proto doporučujeme vytvoření individuálního rehabilitačního plánu k udržení fyzické kondice a prevenci dalších sekundárních komplikací, který by každý pacient mohl plnit samostatně či s dopomocí rodinných příslušníků.

Závěr

V České republice vznikne ročně kolem 300 nových poškození míchy. Z toho je 150–200 lézí vzniklých při úrazech páteře. I přes velmi slibně vyhlížející preklinické studie zabývající se podporou regenerace CNS po míšním poranění zatím současná úroveň medicíny nedokáže porušenou míchu opravit a umožnit tak návrat poškozených funkcí. Na prvním místě tedy „zůstává“ kvalitní péče o pacienta. Jedině multi-

disciplinární přístup a plně funkční spolupráce a návaznost pracovišť pro všechna poúrazová období mohou omezit závažné přidružené komplikace a umožnit vzhledem k úrovni míšní léze dosáhnout co nejlepšího funkčního výsledku.

Literatura

1. Beneš V. Poranění míchy. 3. vyd. Avicenum, Praha, 1987.
2. Lin VW. Spinal Cord Medicine: Principles and Practice. Demos Medical Publishing, Inc., New York, 2003.
3. Metodické opatření Věstníku MZ ČR č.6/2002.
4. Vyhláška MZ ČR č.101/2002 Sb.
5. Wendsche P, Bosáková H, Čížmár I, Doležel J, Fajtová R, Jahodová J, Janů I, Kočíš J, Sutorý M, Šrámková T, Štětkařová I, Vašíčková L, Veselý J, Veselý R. Poranění míchy – ucelená ošetřovatelsko-rehabilitační péče. 2. vyd. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno, 2009.

Článek doručen redakci: 10. 11. 2012

Článek přijat k publikaci: 15. 1. 2013

MUDr. Jiří Kríž, Ph.D.

Klinika rehabilitace 2. LF UK
a FN Motol, Praha
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
jiri.kriz@fnmotol.cz
