

Diskusní panel z časopisu Bulletin UNIFY ČR

autor: Mgr. Iva Bílková
Bulletin č. 44, Informace UNIFY ČR 10. ročník, únor 2002

Vstupy k diskusi k otázkám tvorby profesních standardů v oblasti fyzioterapie v rámci diskusního panelu:
Mgr. Iva Bílková

ad 1. Pracuji profesionálně?

Pro profesionální práci, dle mého názoru, jsou nutné i profesionálně vypadající prostory a kvalitní cvičební pomůcky. Zdravotní péče fyzioterapeuta může probíhat (na základě zkušenosti) i v následujících podmínkách:

- Fyzioterapeut pracuje v místnosti o rozměrech cca 2x4 metry, která je jen nízkou zděnou přepážkou oddělena od sádrovny. Ze sádrovny denně v dopoledních hodinách, doléhá hluk z vibrační pily na sádro a navíc, prach ze sádry je nucen fyzioterapeut vdechovat.
- Není zachována etika, neboť rozhovor, který je veden mezi fyzioterapeutem a pacientem, odposlouchávají přes přepážku další osoby.
- Díky hluku z vibrační pily a dětského pláče doprovázejícího strach z pily, nemůže pacient dostatečně relaxovat či se na terapii soustředit.
- Místnost je vybavena jedním výškově nepolohovatelným lehátkem o rozměrech 0,70 x 2 metry. Šíře lehátka neumožňuje fyzioterapeutovi provádět např. globální vzorec reflexního plazení, neboť je při stimulaci nutná opora o kontralaterální horní a dolní končetinu. Opora na tomto lehátku, díky nedostatečné šíři lehátka, není možná. Proto je terapeut buď nucen volit omezeně metodiky či cvičit s pacientem na zemi.
- Výškově nepolohovatelné lehátko jednak opět omezuje volbu metodik a jednak vede k nekomfortní práci pro fyzioterapeuta.
- Do místnosti, která je částečně vyšetřovnou lékařů a částečně tělocvičnou pro fyzioterapii, je v dopoledních hodinách zamezen přístup pro fyzioterapii, čímž jsou terapeut a pacient nuceni omezeně využívat tuto místnost.
- Pro terapii chybí cvičební pomůcky, takže je fyzioterapeut opět nucen užívat omezených metodik.

ad 2. Jakou mám nyní zodpovědnost za výkony, které provádím u pacientů?

Dnes lékaři, ač předepisují rehabilitační procedury, mají nedostatečné znalosti o možných metodikách, postupech aj. ve fyzioterapii. Lékaři (vyjma lékařů se specializací rehabilitace) mají ve vzdělávacím programu informace o fyzioterapii shrnuté do několika týdenních seminářů, zatímco vysokoškolsky vzdělaný fyzioterapeut se problematice věnuje minimálně pět let.

Dle mého názoru by měl být vysokoškolsky vzdělaný fyzioterapeut (Mgr. či PhD. vzdělání) schopen plně převzít zodpovědnost za návrh postupu, průběhu a efekt rehabilitační léčby. Tato změna vyžaduje maximální informace o pacientovi ze strany lékaře včetně přidružených chorob, neboť terapeut musí uvažovat při volbě rehabilitačního plánu i s možnými kontraindikacemi.

Je známo, že je dnes "zaběhlý" postup, kdy pacient navštíví lékaře v první linii, ten provede rozsáhlá vyšetření a navrhne různé způsoby léčby, mnohdy trvající i několik měsíců. Až jako k poslední možné variantě léčby se lékař přikloní k rehabilitaci. Pacient tedy přichází k fyzioterapeutovi již s předpisem navržených procedur. Fyzioterapeutovi pak zbývá:

- buď se předpisem řídit, i když je leckdy na první pohled jasné, že volba procedur lékařem nebyla správná a pacientovi nebude pomůženo, nebo:
- půjde terapeut za lékařem a vysvětlí mu, jaký postup by byl pro pacienta vhodnější, či:
- terapeutovi je známo, že to, co předepíše lékař, bude proplaceno pojišťovnou a tak volí jinou strategii léčby (pro pacienta vhodnější), ale do výkazu pro pojišťovnu napíše, co si žádal lékař. Poslední varianta ale vnáší do délky trvající léčby chaos, neboť terapeut si nemůže pamatovat, jakých postupů u pacienta užil a jaký efekt postup přinesl.

ad 3. Vedení dokumentace pacienta.

K vedení kvalitní dokumentace je nezbytné, dle mého názoru, aby daný systém respektovaly obě strany, tedy lékař i fyzioterapeut. Na mém pracovišti se užívá systém zápisu na volný list papíru s hlavičkou a základními informacemi o pacientovi. Tyto listy se vkládají do desek k záznamům z vyšetření aj. Vzhledem k tomu, že jsem se ani při škole nesetkala s

Článek, který mne zaujal

vedením ukázkové dokumentace pacienta, uvítala bych nějaké návrhy či informace například od UNIFY.

ad 4. Jiné myšlenky

Fakt, že pacient chodí k rehabilitaci jako k poslední možné záchraně od problémů, dosti znevažuje fyzioterapii jako celek, neboť tento postup může být chápán i tak, že rehabilitace je to poslední, co pacientovi může pomoci. Často lékaři nevěří pozitivní účinnosti rehabilitace, vždyť některé metodiky ve fyzioterapii nelze objektivně dokázat a lékaři, díky karteziánské výuce při studiu medicíny, nevěří ničemu, co není hmatatelně dokazatelné. Fyzioterapie je též zavržena lékaři už díky přístupu pojišťoven, vždyť léčba farmakologická či chirurgická je lépe hrazena pojišťovnou nežli samotná fyzioterapie.

Mgr. Iva Bílková
Publikace: Bulletin č. 44, Informace UNIFY ČR 10. ročník, únor 2002