

# Akutní stavy na následném rehabilitačním lůžku...

Antonín Spálený  
Adéla Žáková



Kroměříž, 21. května 2026



Vojenský rehabilitační ústav Slapy



2. ledna 2023

# Struktura rehabilitační péče

- akutní x následná x intenzivní (péče / lůžka)
  - akutní
    - co nejdříve dle stavu (ARO, JIP, STD)
    - akutní „rehabilitační“ lůžko (neuro, vertebro, orto, trauma)
  - následná
    - NIP, DIOP, LDN (rehabilitační ošetřovatelsví)
    - následná „rehabilitační“ lůžka
      - rehabilitační ústavy
      - lázeňská zařízení (místní přírodní léčivé zdroje, klima)
  - intenzivní
    - spinální jednotky (4 v ČR, mícha, neurologický deficit 8-12 týdnů)
    - spinální rehabilitační jednotky (3 v ČR, 1-5 měsíců)

# Co dělat když...

- Náhlá (závažná) změna zdravotního stavu
  - diagnostika – klinika !
    - základní funkce (TK, P, TT, SpO<sub>2</sub>, 12sv. EKG)
    - POCT: Gly, CRP, moč, antigenní testy, troponin
    - laboratoř 3xT (po, út, pá), RTG 1xT (po, nyní rekonstrukce)
  - terapie
    - poloha, O<sub>2</sub>, žíla, infuze, medikace
- Příčina /diagnóza
  - známá
  - nejistá
  - neznámá



# Žena nar. 1987, Slapy n/V

- mladá, „zdravá“ ? (volejbal 181cm/81kg, penzion)
  - chronický herpetický kožní výsev (imunologie IKEM)
  - recidivující herpetická meningoencefalitida (4x, 2019)
  - 2022 podezření na epi (absence), následek neuroinfekcí?
- polytopní VAS
  - 2005 extirpace výhřezu L5/S1 (restituce akroparézy PDK)
  - recidivující blokády C-páteře
  - stenóza PK L4/5, levostranný výhřez, komprese L5
- NO – radikulární sy. L5 vlevo
  - intolerance statické zátěže, limitace v chůzi (bolest, oslabení, zakopává)
  - parciálně vyjádřená zániková sy. (oslabení, hypotrofie, fenomen palce, taktilní hypestézie)

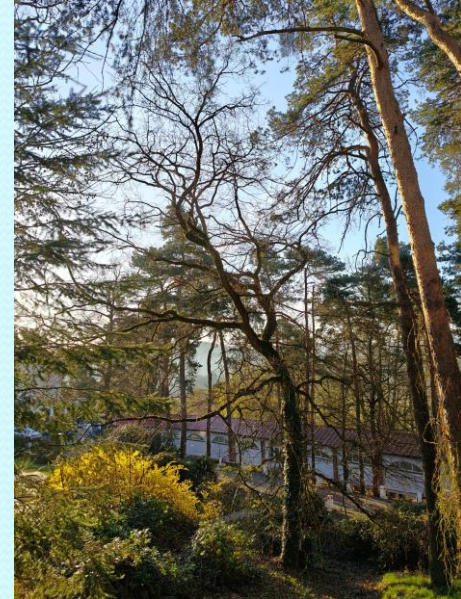
# VRÚ Slapy 26.3.2026 →

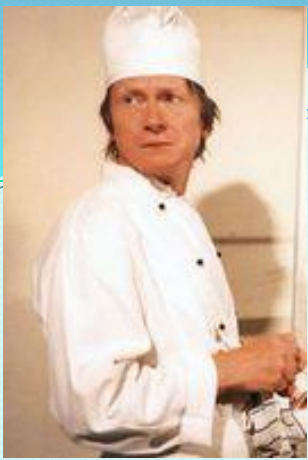
- Kontrolní vyšetření
  - MR - částečná regrese hernie L4/5, komprese kořenu
  - EMG – nejsou známky radikulopatie L4-S1
- Program
  - zácvik na trekové hole
  - ILTV, STV, Mojžíšová, Vojtova metoda, SDP
  - motodlaha L-hlezno, rotoped, běhátko (nácvik chůze)
  - fyzikální terapie (vysokoindukční magnet na LS-páteř, elektrostimulace, lympa, vakuum-kompresní terapie)
  - vířivka DKK, masáže
  - psycholog ?



# VRÚ čtvrtek 30.4.2026, 13:30 hod

- ILTV – Vojtova metoda
  - cesta z procedury, „křeč“ LHK, lavička
  - záškuby LDK, schopna chůze s oporou
- Ambulance
  - GCS 15, TF 130/min prav., sTK 150 torr, hyperventilace
  - LHK v tonické flekční křeči (zejména 3.-5. prst)
  - LDK myokolony
  - p.o. Neurol, Magnosolv, i.v. Apaurin titračně, MgSO<sub>4</sub>
  - setřelá řeč, normoventilace, TF 110/min, sTK 130/min
  - hyperventilace eliminována, symptomy ↓, přetrvávají...





# Rozpaky...



- **Diagnózy (pracovní)**
  - akutní levostranná symptomatologie nejasné etiologie
    - tonické křeče LHK
    - myoklony LDK
  - kvantitativní porucha vědomí navozená medikamenty
  - iritačně zánikový sy. L5 vlevo na podkladě herniace
  - recidivující herpetická meningoencefalitida anamn.
- **Etiologie (dif. dg.)?**
  - reflexní reakce na Vojtovu metodu („vulnerabilní“ terén)
  - akutní léze CNS (mozek, C-mícha)

# FTN Praha, Neurologie 30.4-6.5.

- Vyšetření
  - CTAG mozku, EEG
  - EMG latentní tetanie
  - MR
  - lumbální punkci pacientka odmítla
- Diagnostický závěr
  - tonicko-klonické křeče levostranných končetin s dysartrií při hyperventilaci
  - funkční porucha hybnosti LDK (motorický deficit LDK proximálně i akrálně)



# Funkční poruchy hybnosti AI

- Porucha funkce x strukturální léze
  - Klíčové znaky = diagnostika
    - **Inkonzistence:** příznaky se mění, mohou zmizet při odvedení pozornosti nebo při specifických testech
    - **Inkongruence:** klinický obraz nelze vysvětlit běžným neurologickým onemocněním (např. ochrnutí neodpovídá inervaci)
    - **Mimovolní povaha:** ačkoliv mají znaky volných pohybů, jsou vnímány jako nekontrolovatelné a nejsou simulované...
    - **Neurobiologický model:** nejde pouze o "psychický" problém; spíše poruchu CNS resp. zpracování informace...
  - Klinické projevy = diagnostika
    - slabost nebo ochrnutí končetin
    - dystonie, třes, poruchy chůze
  - Léčba ? – „reedukace mozku“ (neuropsycholog x motorest Slapy)

# Funkční poruchy - neurologie

- silný aferentační podnět = „zahlcení“ CNS aferentací
- hyperaktivita emocionálních center
  - amygdala (dítě)
  - přední cingulární kůra (táta)
- ztráta kontroly nad pohybem
  - neurochemický a funkční blok
  - dysbalance vědomého úsilí a automatické motorické modulace
- Re: nestabilita limbicko-motorického rozhraní





zima na Slapech



# Muž nar. 1943, Hradištko

- starý, „nemocný“, bezdětný, vdovec...
  - vyučený řezník, uzenář (jatká Holešovice), nimrod
  - obezita, hypertenze, , HLP, nově FiS, chron. RBBB+LAH
  - 2009 hCMP s restitucí ad integrum, Parkinsonský sy.
  - thyreopatie (substituce), deprese (úmrtí manželky)
- 2.12.2024 bazicervikální zlomenina L-femuru
  - CCEP L-kyčle (VFN Praha, doc. Burget)
  - →geriatrická lůžka VFN (Strahov)
  - → 18.12.2026 VRÚ Slapy (mobilní na mechanickém vozíku)

# VRÚ Slapy 18.12.2025 – 2.2.2026

- nácvik vertikalizace, stoje, chůze (VCH → 2FH)
- ILTV, STV, ADL
- motodlaha, motomed
- fyzikální terapie (elektrostimulace, magnet, parafín)
  
- depresivní, pasivní
- s obtížemi samostatně mobilní s oporou 2FH
- v noci z 26. na 27.1.2026 nevolnost a točení hlavy, poté únava (28.1. se svěřil fyzioterapeutce Aničce..., poslala ho za lékařem, tam se ale nedostavil...)
- bolesti P-ramene (vážne elevace nad horizontálu, NSAID s efektem)

# VRÚ, pondělí 2.2.2026, 10:00 hod



- Artromot = motodlaha (poloha vleže)
  - slabost, dušnost, posazen, v doprovodu na ambulanci
- Ambulance
  - GCS 15, bez lateralizace, slovní projev limitován dušností
  - bledý, opocený, mělké lapavé dýchání, čistý poslech
  - SpO<sub>2</sub> 70% (nativně), TK 210/95, AS nepravidelná 88/min
- Terapie
  - poloha, kyslík 6l/min (nosní kanyla, maska), žíla, infuze
  - EKG (poloha !) FiS, převod 117/min, bez čerstvé ischémie
  - zlepšení stavu, SpO<sub>2</sub> 94/min, TK 140/80, P 96/min

# Rozpaky

- Diagnózy (pracovní)
  - akutní respirační insuficience vázaná na polohu vleže
  
- Etiologie
  - selhání ventilační pumpy
  - kardiální složka



# FTN Praha 2.2.2026 →



- Interna 2.2. (1/2 den)
  - CTAG mozku a plic, DUS, lab. RAC → OTI (M. Müller)
- ARK 2.2. – 24.2. (3 týdny)
  - extubace → NIV → syntostigmin (+/-) → reOTI -->chTS
  - EMG (porucha typu MG), antiACHr +++
  - 5 cyklů plazmaferéz, Mestinon, Prednison, 23.2 exTS
- Neurologie (JIP 24.2. – 13.3., STD 13.3. – 19.3.)
- RHB 19.3. → (2 měsíce)
  - hůře vstává ze sedu, chůze stabilní ve VCH, bez bulbárních projevů
  - Th: imunosuprese (KS, azathioprin), iACHE (pyridostigmin)

# Myastenická krize IA

- život ohrožující stav, porucha dýchacích svalů
- rozvine se u 15-20% pacientů s MG
- jako primomanifestace onemocnění méně častá...(cca ve 20% případů MK jde o první projev MG)
- vyvolávající faktory
  - infekce, stres, operace, některé léky (antiparkinsonika NE)



# Bilance...

2025



**Vysoký normální tlak**  
= 130-139/85-89 mmHg

**Normální krevní tlak**  
= 120-129/80-84 mmHg

**Vysoký krevní tlak**  
= nad 140/80 mmHg



**Neléčená hypertenze zvyšuje riziko**

- vážného poškození srdce (srdeční selhání, infarkt)
- mozkové mrtvice či selhání ledvin
- poškození zraku



Obvod pasu a zdravotní riziko	
Ženy	
Obvod pasu	Zdravotní riziko
do 80 cm	Žádné
81 - 85 cm	Zvýšené
nad 80 cm	Vysoké
Muži	
Obvod pasu	Zdravotní riziko
do 94 cm	Žádné
95 - 102 cm	Zvýšené
nad 102 cm	Vysoké

2022



40 měsíců

- ↓ 10 kg
- ↓ 10 cm
- ↓ 10 torr
- ↓ 10 let



a .....?



XXVIII. Dny intenzivní medicíny, Kroměříž 2026...