

dlouhotrvající nesoběstačnosti. V praxi samozřejmě dochází k prolínání těchto péčí, neboť stav pacienta často potřebuje souběžné poskytování zdravotní i dlouhodobé péče v koncepci domácí péče (DP) (10).

Současná koncepce domácí péče se především zaměřuje na sesterské profese, ale velmi nepřesně popisuje či dokonce zcela opomíjí další nelékařské zdravotní pracovníky, a to navzdory již zmíněné léčebně rehabilitační péči v DP, která má především kurativní zaměření pro obory fyzioterapie, ergoterapie, klinické logopedie a klinické psychologie. Koncept DP je v současné době bohužel popsán jako osobní návštěva zdravotního pracovníka v DP bez možnosti distančního digitálního přístupu k pacientovi (telerehabilitace či distanční terapie). Možnost aplikace distančního digitálního přístupu se přímo nabízí k integraci do DP. V mnoha zemích je již telerehabilitace aplikována, včetně ČR, kde se telerehabilitace a distanční terapie ukázala jako plnohodnotná náhrada terapií během epidemiologických opatření. K distanční terapii a telerehabilitaci stále chybí v ČR legislativně právní rámec, neboť je terapie stále definována jako osobní interakce terapeuta a pacienta.

Telerehabilitační řešení lze plně integrovat do DP, především pro doléčení vhodných pacientů se získaným poškozením mozku (Obr. 3) po ukončení hospitalizace v lůžkových zařízeních (11), dále pro chronické pacienty a pro doléčení pacientů s respiračním omezením (12).

Telerehabilitační koncepty se osvědčují v tele-ergoterapii (vyšetření a evaluace pacienta v domácím prostředí prostřednictvím videonávštěvy), která má benefit vyšetření pacienta v jeho reálném prostředí, tele-terapii afázie (13), tele-logopedii například u dětí, kde se v domácím prostředí může snížit frustrace dítěte z neznámého klinického prostředí a zvyšuje se komfort celé rodiny (logistika dopravy, zvýšené časové nároky na přepravu do ambulance).

Tele-psychologie profituje z možnosti terapeutické domácí intervence pacientů s panickou úzkostí, depresí a obecně zhoršenou místní a časovou dostupností psychologa.

Jednotlivé obory již mají své mezinárodní standardy. Například standard telerehabilitační logopedické péče vytvořený Americkou asociací logopedů (ASHA) definuje telerehabilitaci jako poskytování

specializované logopedické péče prostřednictvím interaktivní audio a videotechnologie umožňující komunikaci mezi poskytovatelem a pacientem v reálném čase za účelem diagnostiky, intervence nebo konzultace (14, 15).

Case model – kladrubský model distanční terapie a telerehabilitace

Kladrubský model distanční terapie a telerehabilitace se začal tvořit v r. 2019 (Obr. 3). Měl zajistit pokračování doléčení pacientů se získaným poškozením mozku propuštěných z intenzifikované lůžkové rehabilitace (kranioprogram RÚ Kladruby) ve vlastním sociálním prostředí. Po ukončení hospitalizace v kranioprogramu vyžadují někteří pacienti doléčení ve specializovaných rehabilitačních ambulancích (fyzioterapeutických, ergoterapeutických, logopedických, psychologických). Dostupnost těchto ambulancí je v některých regionech obtížná a v některých regionech není.

Jako první byla spuštěna služba Virtuální ambulance pro distanční terapii pro distanční doléčení pacientů se získaným poškozením mozku (130 pacientů). Byla aplikována přísná indikační kritéria, hlavně s ohledem na bezpečnost pacienta a proveditelnost terapií (Obr. 4). V průběhu prvních karanténních proticovidových opatření v r. 2020 se na RÚ Kladruby obracelo množství pacientů, kterým byla přerušena ambulantní či ústavní péče, s žádostí o zařazení do distanční terapie. Virtuální ambulance byla rozšířena o službu telerehabilitace (on-line terapie) pro individuální a skupinové terapie a konzultace.

Šifrovaná komunikační aplikace eAmbulance

Pro zajištění komunikace, dle požadavků na kybernetickou bezpečnost, pro přímou komunikaci mezi pacientem a terapeutem a lékařem byla v r. 2021 vyvinuta šifrovaná webová aplikace eAmbulance, podporující individuální a skupinové hovory s digitálním auditem o spojení (Obr. 5).

Webová aplikace eAmbulance umožňuje pohodlné propojení pacienta s terapeutem, bez nutnosti registrace pacienta do služby, tzn. pacient se smluvně nezavazuje žádnému poskytovateli zdravotní služby. Po vytvoření terapie v kalendáři aplikace systém vygeneruje

Obr. 4. Indikační kritéria pro zařazení pacienta do distanční terapie

