Рана рехабилитација пацијената са политраумом

А. Хациавдић,¹ Н. Гаврић²

Early Rehabilitation of Patients with Polytrauma

A. Hadziavdic, N. Gavric

Сажетак. Политраума је истовремено оштећење више органских система са следственим губитком хомеостазе и тешким системским реакцијама: сломом имуног система, мултиорганском инсуфицијенцијом, сепсом. То је истовремена повреда више органа и ткива.

Циљ рада је приказати значај процеса и резултате ране рехабилитације на примеру пацијенткиње са политраумом.

У раду је приказана рана рехабилитација пацијенткиње са политраумом. Пацијенткиња је била стара педесет и четири године, имала је вишеструке повреде локомоторног система и унутрашњих органа, задобијених у саобраћајној незгоди. Повреде су верификоване клинички, радиолошки и ултразвучно. Након ортопедског и хируршког лечења, те стабилизације општег стања, започета је рана рехабилитација. Почетни програм рехабилитације обухватао је у првом акту вежбе дисања, статичке вежбе за јачање раменог појаса, т. quadricepsa, т. gluteusa и активне вежбе слободних делова локомоторног система. Свакодневним праћењем пацијенткиње, програм ране рехабилитације је коригован према постојећем стању. На отпусту пацијенткиња је била самостално покретна помоћу потпазушних итака и оспособљења за самостално обављање активности свакодневног живота.

Физикална терапија, у комбинацији са ортопедским и хируршким методама лечења, превенирала је компликације које се могу јавити код пацијената са политраумом, као и припрему пацијента за даље поступке лечења и оспособљавање за самосталан живот.

Кључне речи: политраума, рана рехабилитација, превенција компликација.

Summary. Polytrauma is a simultaneous defect of few organ systems with the loss of homeostasis and with severe systemic reactions: immune system failure, multiorganic insufficiency, sepsis. A simultaneous injury of few organs and tissues.

Aim of study is to illustrate a process and results of an early rehabilitation in a female patient with polytrauma.

A 54-old female patient has been illustrated with multiple injuries of locomotor system and inner organs sustained in a traffic accident. The injuries have been diagnosed through a clinical, radiological and ultrasound examination.

After orthopedic and surgical treatment as well as stabilization of general condition, it is to be started with an early rehabilitation. Initial program of rehabilitation consists of breathing exercises, static exercises for reinforcement of shoulder area, quadriceps muscle and gluteus muscle as well as exercises of free parts of locomotor system.

By a regular daily monitoring of a patient, the rehabilitation program is modified as per the current condition. On discharge, the patient is independently mobile with the support of shoulder crutches and is able to independently perform everyday activities.

Physical therapy in combination with orthopedic and surgical methods of treatment prevented the complications that might occur in patients with polytrauma, prepared patients for further medical treatment and enabled them for normal life.

Key words: polytrauma, early rehabilitation, prevention of complications.

¹ Александра Хациавдић, Општа болница „Свети апостол Лука“ Добој, Служба за ортопедију и трауматологију,

² Никола Гаврић, Општа болница „Свети апостол Лука“ Добој.

Увод

Политраума је истовремено оштећење више органских система са следственим губитком хомеостазе и тешким системским реакцијама: сломом имуног система, мултиорганском инсуфицијенцијом, сепсом. То је истовремена повреда више органа и ткива.

Циљ

Приказати значај процеса и резултате ране рехабилитације код пацијенткиње са политраумом.

Материјал и методе

Рана рехабилитација примењена је на пацијенткињи Б.Н. старој педесет и четири године, која је на одељење Ортопедије и трауматологије Опште болнице „Свети апостол Лука“ у Добоју примљена због повреда задобијених у саобраћајној незгоди. Након клиничког прегледа, рендген дијагностиком је нађен прелом десног радијуса на типичном месту, прелом дијафизе левог фемура, транстрохантерни прелом левог кука, прелом IV, V, VI ребра у аксиларној линији десно. Одмах по пријему је урађен оперативни захват остеофиксације леве натколенице кости спољашњим фиксатором по Митковићу, уз постављање Штајмановог клина кроз туберозитас тибије и тракцију. Другог дана хоспитализације урађена је експлоративна лапаротомија због присуства слободне течности у абдомену, што је верификовано ултрасонографски.

Након стабилизације општег стања, пацијенткиња је из јединице интензивне његе премештена на одељење ортопедије и трауматологије.

Дискусија

При првом прегледу уочено је да је пацијенткиња на десној руци имала постављену подлактичну гипс лонгету. Налаз на десном

лакту и рамену био је уредан, као и на левом горњем екстремитету. На левој натколеници био је постављен спољашњи фиксатор по Митковићу, а кроз потколеницу Штајманов клин са тракцијом. Лева потколеница била је задовољавајућег тонуса мускулатуре, палпабилних периферних пулсева, без испада сензибилитета. Активна покретљивост у левом скочном зглобу била је уредна, као и налаз на левом доњем екстремитету. Рана на предњој стани абдомена у средњој линији била је редовно превијана.

Са програмом ране рехабилитације је започето одмах по пријему пацијенткиње на одељење. У првом акту је почето са вежбама дисања (торакално и дијафрагмално), статичким вежбама за јачање раменог појаса, левог m. quadricepsa, m. gluteusa, активним вежбама за одржавање обима покрета и јачање мускулатуре здравих сегмената локомоторног система. Седам дана од лапаротомije одстрањени су конци, те је раније започети програм рехабилитације проширен са постепеном вертикализацијом пацијенткиње на нивоу постеље до седећег положаја, те вежбама дисања у том положају. Након кратког времена, пацијенткиња је сама заузимала седећи положај и стабилно га одржавала. Обучена је да смостално изводи вежбе дисања уз контролу терапеута, два пута дневно. Тридесет и деветог дана хоспитализације уклоњена је подлактична гипс лонгета и урађена је евалуација функције шаке: уочена је благо изражена атрофија мускулатуре, са задовољавајућом грубом моторном снагом, оцењеном мануелним мишићним тестом оценом три. Покрети ручног зглоба били су ограничени у тежем степену: дорзална флексија је активно извођена до десет степени, палмарна флексија до пет степени, улнарна и радијална девијација до десет степени. Кинезитерапијски програм је проширен са активним вежбама за повећање обима покрета ситних зглобова шаке и десног ручног зглоба. Након двадесет дана интензивне кинезитерапије постигнуто је значајно побољшање функције десне шаке – трофика мускулатуре је била уредна, груба моторна снага је била оцењена мануелним мишићним тестом оценом 4, песницу је формирала самостално, а крајње

амплитуде постизала је уз помоћ, док је екстензија прстију шаке била потпуна, а опозиција палца уредна. Дорзифлексија десног ручног зглоба ишла је до четрдесет степени, палмарна флексија је била потпуна и улнарна и радијална девијација биле су повећане за десет степени.

Након скидања екстензије и уклањања Штајмановог клина, пацијенткиња се вертикализовала уз ивицу постеље уз помоћ статичке ходалице и у присуству терапеута. Вертикализација је протекла без компликација, те је започета обука ходања помоћу штака, без ослонца на леву ногу.

Након шездесет дана хоспитализације пацијенткиња је отпуштена кући као самостално покретна, уз помоћ потпазушних штака и без ослонца на леву ногу.

Шест месеци након прве хоспитализације, пацијенткиња је поново примљена на одељење ради одстрањења спољашњег фиксатора из леве натколенице. Након контролног рендген снимка који је показао санаију прелома натколенице, одстрањен је спољашњи фиксатор и постављен је затворени коксофеморални гипс. И у току ове хоспитализације спроведен је рани рахабилитациони третман који је обухватао статичке вежбе за јачање мускулатуре леве ноге, активне вежбе за јачање мускулатуре и одржање обима покрета слободних делова локомоторног система.

На отпусту пацијенткиња је била самостално покретна помоћу подлакатних штака и ос-

пособљена за самостално обављање активности свакодневног живота.

Резултати

Кинезитерапија, као део метода физикалне медицине које смо применили у процесу ране рехабилитације, уз ортопедско и хируршко лечење, превенирала је све компликације које се могу јавити код пацијената са политраумом. Убрзан је процес опоравка пацијенткиње. Са једне стране пацијенткиња је припремљена за предстојеће ортопедске захвате, док је са друге стране оспособљена за самостално обављање активности свакодневног живота.

Закључак

Физикална терапија, у комбинацији са ортопедским и хируршким методама лечења и медикаментозном терапијом, у значајној мери убрзава процес опоравка пацијената са политраумом и побољшава квалитет свакодневног живота.

Позитиван психолошки утицај који се остварује код пацијената је немерљив.

Правовремено започета и адекватно спроведена рана рехабилитација припрема пацијенте и за даље поступке лечења.

Литература

1. Максимовић В.Ж.: Хирургија за студенте. Медицински факултет, Београд, 2008.
2. Бановић М.Д.: Трауматологија коштаног-зглобног система. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1998.
3. Недвидек Б.: Основи физикалне медицине и медицинске рехабилитације. Медицински факултет, Нови Сад, 1991.
4. Јевтић Р.М.: Клиничка кинезитерапија. Медицински факултет, Крагујевац, 2001.
5. Зеџ Ж.: Испитивање снаге мишића - мануелна метода. Научна књига, Београд, 2001.