

PONOVNO USPOSTAVLJANJE FUNKCIONALNE SAMOSTALNOSTI U RANOM PERIODU REHABILITACIJE NAKON LOMA U PODRUČJU KUKA

Istraživanje je provedeno u Massachusetts General Hospital u Bostonu, od studenog 1992. do prosinca 1993. Radi se o prospektivnoj studiji kojom su obuhvaćene 162 osobe (59 muškaraca i 103 žene), u dobi od 60 god. i više, hospitalizirane zbog loma u području zgloba kuka. Bolesnici su podijeljeni u tri skupine prema dobi (od 60-74, 75-84, 85 i stariji). Na temelju anamneze dobiveni su podaci o stanju ispitanika 1 tjedan prije zadobivene ozljede (pokretni, pokretni uz pomagalo, pokretni uz tuđu pomoć, pokretni uz pomagalo i tuđu pomoć te nepokretni). Također su dobiveni podaci o drugim bolestima i ozljedama (prethodni lomovi u području kuka, infarkt miokarda tri mjeseca prije ozljede, CVI, depresija i demencija). Ozljede su klasificirane na temelju zahvaćene strane, tipa loma (fractura colli femoris, f. trochanterica, f. subtrochanterica) te upotrebljene kirurške procedure (DHS, PEP, čavao, dr.). U obzir su uzeti dužina hospitalizacije i 8 specifičnih postoperativnih komplikacija. Te komplikacije su: infekcije rane, dislokacija kuka, refraktura ili pomak ulomaka, infarkt miokarda, tromboembolije, plućne komplikacije ili pneumonije, infekcije mokraćnih puteva ili duboka venska tromboza. Autori u svom radu predlažu 3 čimbenika povezana s početkom rehabilitacije, koji bi mogli utjecati na funkcionalno stanje i pridonositi odluci o daljnjem tretmanu bolesnika.

To su broj provedenih tretmana fizikalne terapije tijekom hospitalizacije, prisutnost kontrakture na donjim ekstremitetima i mišićna snaga procjenjena na temelju manuelnoga mišićnog testa. Na temelju podataka iz literature i kliničkog iskustva, identificirano je 7 ključnih funkcionalnih pokazatelja u bolesnika, nakon loma u području zgloba kuka: mogućnost pridizanja u sjedeći položaj, ustajanja, spuštanja u ležeći položaj, samostalnoga hoda uz pomoć hodalice, hoda uz pomoć štaka, kretanje po stubištu uz pridržavanje za ogradu i pomoću štake, kretanje po stubištu samo uz pomoć štake. Zabilježeni su i podaci o smještaju bolesnika nakon otpusta iz bolnice: sam u kući, u kući sa supružnikom, u kući sa širom obitelji, premještaj u drugu bolnicu, rehabilitacijski centar, umirovljenički dom ili drugu instituciju rezidencijalnog tipa. Nakon tretmana u bolnici, više od tri četvrtine bolesnika premješteno je u rehabilitacijske centre, 4,3 % u bolničke stacionare umirovljeničkih domova, a samo 16,7 % ispitanika direktno je otpušteno kući.

Ova studija pokazala je da skroman udio bolesnika s lomom u području kuka, tretiranih unutarnjom fiksacijom, ponovno uspostavlja samostalnost tijekom

aktivnosti vezanih za pokretanje u krevetu, premještanje i hodanje uz pomoć hodalice u ranoj postoperativnoj fazi. Bolesnici koji su samostalno hodali prije nastale ozljede i koji su za vrijeme rane faze rehabilitacije provodili više fizikalnih tretmana, imali su veću prednost prilikom uspostavljanja samostalnosti u pokretanju. Bolesnici koji su postigli samostalnost u četiri funkcionalne aktivnosti (lijeganje, sjedanje, ustajanje i hodanje uz pomoć hodalice), koji nisu imali postoperativne komplikacije i koji su proveli više fizikalnoterapeutskih tretmana dnevno, imali su veći postotak direktnog otpuštanja na kućnu njegu. Stariji bolesnici su pokazali manju sposobnost ponovnog uspostavljanja funkcionalne samostalnosti, a time i mogućnost direktnog otpuštanja na kućnu njegu. (Guccione AA, Fagerson TL, Anderson JJ. Regaining functional independence in the acute care setting following hip fracture. *Physical Therapy*. 1996;76:818-826.)

Dr. med. Tatjana Nikolić