

rehabilitacije radi prepoznavanja čimbenika povezanih s oporavkom i/ili kroničnosti tegoba. Učinjena je procjena zdravstvenog stanja prije početka rehabilitacije i 12 mjeseci nakon izostanka zbog bolesti, ocjenjivala se bol i kvaliteta života - Sickness Impact Profile (SIP). SIP predstavlja instrument mjerenja kvalitete života, bilo pojedinaca ili populacije kod akutnih i kroničnih bolesti. Ispitanici uključeni u studiju svrstani su u tri skupine ovisno o broju dana izostanka s posla: 1. skupina od 25 dana, 2. skupina 25-101 dana i 3. skupina od 101 dan. Osobe koje su imale duže izostanke s posla zbog bolesti radile su teže poslove i na poslu su imale veće opterećenje u odnosu na druge skupine. Ostala obilježja nisu se značajnije razlikovala među navedenim skupinama. Duži izostanci s posla povezani su i s lošijom razinom kvalitete života nakon godinu dana i boli koja je postojala sve vrijeme. Brojne regresijske analize pokazale su da su dugi izostanci s posla povezaniji s uvjetima rada nego s ostalim individualnim obilježjima. Rezultati istraživanja upućuju ne samo na važnost liječenja različitih lokomotornih poremećaja nego i na poboljšanje uvjeta rada. Štoviše, rezultati upućuju i na važnost ranog prepoznavanja "znakova" lošijeg zdravlja ne samo kroz izostanke s posla zbog bolesti nego i kroz psihološke aspekte kvalitete života (Kerstin Ekberg, Ingrid Wildhagen. Long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders: the necessary intervention of work conditions. Scand J Rehab Med 1996; 28:39-47).

Dr. Danijela Roić

UČESTALOST RIZIČNOG ČIMBENIKA "NEDOSTATAK KRETANJA" I "PREHRANA SIROMAŠNA KALCIJEM" KOD BOLESNIKA OD OSTEOPOROZA - UDRUGE ZA SAMOPOMOĆ

Zadnjih godina udruge za samopomoć predstavljaju značajnu građansku inicijativu. Razloge tome Jacobs i Goodman vide:

- u osipanju tradicionalne obiteljske zajednice - povezanosti;
- u napretku medicine s produljenjem životne dobi i ujedno pojavom većeg broja kroničnih bolesti;
- u gubitku povjerenja u medicinske ustanove zbog želje mnogih ljudi da svoje zdravlje sami nadziru;
- u slabo pristupačnoj službi za psihološku pomoć;
- u pokušaju alternativnih modela za očuvanje zdravlja;
- u velikom značenju socijalne potpore za očuvanje zdravlja;
- u pokušaju zaustavljanja troškova spoznajom o zdravlju.

Za društvo je posebno značajna stavka o troškovima zbog nemogućnosti daljeg povećanja ulaganja u zdravstvo. Stoga je i otkrivanje rizičnih čimbenika za zdravlje od posebnog značenja. Ta se mogućnost pruža udruživanjem udruga za samopomoć s medicinskim sustavom uz aktivniji udio liječnika u radu pojedinih takvih udruga.

Glavno obilježje udruga za samopomoć pokušaj je upoznavanja i svladavanja početka razvoja kronične bolesti zajedničkim ravnopravnim sudjelovanjem svih članova u procesu liječenja.

Kao primjer djelovanja udruga za samopomoć možemo uzeti postmenopausalnu osteoporozu koja uz medicinski postaje i financijski problem. Međutim odgovor bolesnika nije adekvatan jer se javljaju tek nakon očitih simptoma bolesti kada se uklanjanjem rizičnih čimbenika teško može djelovati na ublaživanje već nastalih tegoba. Zbog toga je uloga udruge za samopomoć u pravodobnom informiranju o rizičnim čimbenicima i o tome kako ih izbjeći. Anketom provedenom među članovima udruge za samopomoć kod osteoporoze i ne članovima vidljivo je da je u skupini za samopomoć manji broj bolesnika s rizičnim čimbenicima nego među ne članovima.

Cilj udruga za samopomoć je uz bolju informiranost svakog pojedinog bolesnika i smanjivanje izolacije bolesnika, lakše svladavanje teškoća pri liječenju i poticanje bolesnika na samopomoć - aktivno sudjelovanje u liječenju.

Daljnja istraživanja pokazat će stvarnu korist od smanjivanja rizičnih čimbenika, odnosno njihov utjecaj na željeno socijalno stanje populacije (Kugler J i sur: Prävalenz der Risikofaktoren "Bewegungsmangel" und "Kalziumarme Ernährung" bei Patienten in Osteoporose - Selbsthilfgruppen. Krankengymnastik 1996; 1:28-32).

Dr. Sanja Sarta

INSTABILNOST DETRUZORA U ŽENA

(važnost za terapeute)

Žene koje učestalo mokre i nevoljno se pomokre pate od "hiperaktivnog mokraćnog mjehura" ili instabilnosti detruzora. U tom stanju se m. detruzor spontano kontrahira, dok bolesnica pokušava zadržati mokraću.

Za fizioterapeuta je važno razlikovati bolesnice s instabilnosti detruzora od onih sa stres inkontinencijom (kod kojih dolazi do nevoljnog otjecanja mokraće kod povećanja intraabdominalnog tlaka). Liječenje instabilnosti detruzora je usmjereno na vježbe mjehura uz moguću primjenu antikolinergičnih lijekova, a liječenje stres inkontinencije se zasniva na vježbama mišića dna zdjelice uz moguću elektroterapiju. Vježbama mjehura postizemo odlaganje mikcije, a postiže se mnogo brže ako bolesnice znaju upotrijebiti mišiće dna zdjelice koji potpomažu zatvaranje vrata mjehura. Neke vrste ES se upotrebljavaju za inhibiciju hiperaktivnog mjehura.

Tipični simptomi bolesnica sa ID su učestalo neodgodivo mokrenje, 8 ili više puta na dan, noćno mokrenje te inkontinencija provocirana kašljem ili pri snošaju. Simptomi u smislu neurološkog deficita u mladih inkontinentnih žena mogu biti prvi pokazatelj multiple skleroze. Treba obratiti pozornost na ranije operacije, zračenja zdjelice te promjene u smislu cistokele ili prolapsa.

Normalno mokrenje pretpostavlja 4 - 5 puta na dan izlučivanje količine urina 250 - 450 ml u razmacima od 3 do 4 sata. Kod ID bolesnica mokri više od 8 puta male