

Zavod za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Zagreb

REHABILITACIJA KOMPLICIRANIH PRIJELOMA PALČANE KOSTI NA TIPIČNOM MJESTU KRIOKINEZITERAPIJOM UZ ISTODOBNU PRIMJENU DIJADINAMSKIH STRUJA

REHABILITATION IN THE CASE OF COMPLICATED FRACTURES OF THE THUMB BONE ON THE TYPICAL PLACE, BY MEANS OF CRYOKINESITHERAPY AND THE SIMULTANEOUS APPLICATION OF DIADYNAMIC

Mladen Čuljak, Milica Topličanec

Stručni članak

Sažetak

U radu se uspoređuje skupina od 50 bolesnika (35 žena i 15 muškaraca) liječenih kriokinezielektroterapijom i kontrolna skupina od 50 bolesnika (30 žena i 20 muškaraca) liječenih kriokineziterapijom. U prvoj skupini bolesnika je nakon kriomasaže i individualnih vježbi odmah primjenjena dijademska struja i to modulacija 1 po 2 minute, te modulacija 3 i 4 po 4 minute, s time da su se na polovini vremena mijenjali polovi.

Za ocjenu djelotvornosti praćeni su parametri: opseg zgloba, funkcija radiokarpalnog zgloba i stisak šake. Parametri su praćeni prije početka terapije i nakon 20 aplikacija. Rezultati pokazuju uspjeh rehabilitacije kriokineziterapijom u kombinaciji s dijadinamskim strujama (modulacija 1,3 i 4) u odnosu na kontrolnu skupinu, liječenu samo kriokineziterapijom.

Summary

In the research work a group of 50 patients (35 female and 15 male patients) treated with cryokinesioelectrotherapy was compared with the control group of 50 patients (30 females and 20 males) treated with cryokinesiotherapy. In the first group of patients, immediately after cryomassage and individual exercises a diadynamic current was applied in the modulation 1 of 2 minutes duration and modulation 3 and 4 of 4 minutes duration, the poles having been changed in the middle of the period.

For the evaluation of efficacy the following parameters were observed: the circumference of the knuckle, the function of the radiocarpal joint and the pressure of the closed fist. The parameters were observed before the beginning of therapy and after 20 applications. The results show the greater efficacy of the rehabilitation by means of cryokinesiotherapy combined with diadynamic currents (modulation 1,3 and 4) in comparison with the control group treated only with cryokinesiotherapy.

UVOD

S obzirom na učestalost prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu, koja čini 10% svih prijeloma (1) koji često, zbog dugotrajnosti rehabilitacije i ne baš zadovoljavajućih rezultata čine znatne teškoće, autori su kod najtežih multifragmentarnih intraartikularnih prijeloma palčane kosti s jakim otokom i kontrakturama, pokušali nakon kriokineziterapije odmah primijeniti dijadinamske struje (modulacija 1,3 i 4). Kod kontrolne skupine primijenjena je samo kriokineziterapija.

Cilj rada je dokazati, da uz kriokineziterapiju kod najtežih multifragmentarnih prijeloma palčane kosti treba primjenjivati i dijadinamske struje (modulacija 1,3 i 4). Autori su čvrsto uvjereni da je takav vid liječenja metoda izbora.

BOLESNICI I POSTUPAK

Ispitali smo dvije skupine od po 50 bolesnika s multifragmentarnim intraartikularnim prijelomom palčane kosti na tipičnom mjestu, koji su kod prvog pregleda imali jak otok, kontrakture i često komplikacije. U prvoj su skupini bili bolesnici koje smo liječili kriomasažom, individualnom medicinskom gimnastikom i dijadinamskim strujama (modulacija 1,3 i 4), a u drugoj skupini bolesnici su tretirani samo kriomasažom i individualnom medicinskom gimnastikom. Ispitanici su bili u dobi od 18 do 65 godina starosti, od čega je bilo 65 žena i 35 muškaraca raznih zanimanja i s različitom duljinom radnog staža, uključujući i umirovljenike. Svi bolesnici su bili liječeni na odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju našeg Zavoda tijekom 1988. i 1989. godine. Za ocjenjivanje učinka terapije praćeni su samo objektivni parametri: otok, funkcija i motorna snaga.

Parametri su ocjenjivani na početku i nakon 20 fizikalnih procedura.

REZULTATI

Na tablici je prikazana prosječna vrijednost parametara (opseg zglobova, funkcija i stisak šakom) mjerenih na početku i nakon 20 aplikacija. Grupi I čini 50 bolesnika kojima je aplicirana samo kriokineziterapija.

Tablica 1.

OPSEG ZGLOBA (u odnosu na zdravi zglob veći za)	GRUPA I				GRUPA II			
	Na početku		Nakon 20 aplikacija		Na početku		Nakon 20 aplikacija	
	1,85 cm		0,91 cm		1,70 cm		1,25 cm	
FUNKC.	St.	%	St.	%	St.	%	St.	%
dorzalna fl.	5	5,55	35	38,88	5	5,55	15	16,66
volarna fl.	5	6,25	40	50	10	12,5	20	25
rad. dev	0	0	10	25	0	0	5	12,5
uln. dev	0	0	10	25	0	0	5	12,5
pronancija	20	22,22	60	66,67	35	38,89	45	50
supinacija	25	27,78	65	72,22	25	27,78	40	44,44
STISAK ŠAKE								
KP-a		0		35		0		15

Opseg zgloba je u grupi 1 bio prosječno za 1,85 cm veći u odnosu na zdravi zglob, dok je nakon 20 aplikacija kriokinezielektroterapije bio prosječno za 0,91 cm veći u odnosu na zdravi zglob. Opseg zgloba je u grupi 2 bio prosječno za 1,70 cm veći u odnosu na zdravi zglob, dok nakon 20 aplikacija kriokineziterapije bio prosječno za 1,25 cm veći u odnosu na zdravi zglob.

Funkcija radiokarpalnog zgloba je u grupi 1 nakon 20 aplikacija prosječno poboljšana za oko 46,29%, dok je u kontrolnoj grupi 2 to prosječno poboljšanje iznosilo 26,85%.

Stisak šakom je u grupi 1 nakon 20 aplikacija u prosjeku poboljšan za 35%, dok je u grupi 2 u prosjeku poboljšan za 15%.

Kod obje grupe smo nakon 20 aplikacija nastavili s kriokineziterapijom kod onih bolesnika gdje nismo bili zadovoljni s funkcionalnim rezultatima. U grupi 1 smo nastavili s kriokineziterapijom kod 36 bolesnika (72%), a kod grupe 2 u 41 bolesnika (82%). Sveukupni prosječni broj procedura u grupi 1 iznosio je 43,7 procedura, a kod grupe 2, 60,20 procedura.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Iz nama dostupne literature nismo mogli naći članke koji bi iznosili iskustva u liječenju kompliciranih prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu istodobnom primjenom kriokineziterapije i dijadinamskih struja (modulacije 1,3 i 4). Dijadinamske ili modulirane struje smo primjenjivali po uobičajenom redosljedu: modulacija 1 po 2 minute (kod svih bolesnika grupe 1 bez obzira da li je postojao Sudeck ili ne), te modulacija 3 i 4 po 4 minute s promjenom pola (2).

Čuljak i suradnici su 1985. rehabilitirali 296 bolesnika s prijelomom distalnog okrajka palčane kosti na tipičnom mjestu i zaključili da je kriokineziterapija metoda izbora. Oni su modulirane struje (odvod 3 i 4) uz kineziterapiju primjenjivali pri jačem otoku, vrlo izraženoj bolnosti, te kod jače kontakture, dok su u bolesnika s izraženim otokom i bolnošću, te jače ograničenom funkcijom primjenjivali kriokineziterapiju (3). U procjeni uspješnosti primjene fizikalne terapije za mjerenje motorne snage, smatramo veoma podesnim i pouzdanim aparat "Vigorimetar" Martin, zbog lakog, brzog i ugodnog načina primjene, te relativno pouzdanih rezultata (4).

Autori i ovom prilikom ističu da je kineziterapija (s naglaskom na važnost aktivnog pokreta, te aktivno potpomognutog pokreta i aktivnih kretnji uz otpor) prva, osnovna i jedina ispravna metoda u rehabilitaciji prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu. Jajić (1983), Čuljak (1987), Čuljak, Topličanec (1987) naglašavaju važnost pravovremene, dozirane i individualne kineziterapije, kod koje preferiraju aktivni i aktivno potpomognuti pokret (5, 6, 7). Kriomasaža prije, te dijadinamske struje odmah poslije kineziterapije predstavljaju po autorima ovog članka idealnu kombinaciju u liječenju kompliciranih prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu, skraćujući znatno inače dugotrajno liječenje uz zadovoljavajuće rezultate. Autori smatraju da je jedino takav vid liječenja metoda izbora.

LITERATURA

1. Hančević J. Prijelom palčane kosti u tipičnoj zoni. Traumatologija u suvremenoj medicini. Zagreb, 1981, str. 73
2. Licul F. Elektrodiagnostika i elektroterapija. Zagreb, Školska knjiga, 1981. str. 216-220
3. Čuljak M, Topličanec M, Silobrčić L, Zenić N. Naša iskustva u rehabilitaciji prijeloma palčane kosti na tipičnom mjestu. Fiz. med. i rehab. 1985. 2 (1):9-14.
4. Topličanec M, Čuljak M, Silobrčić L. Mjerenje motorne snage vigorimetrom "Martin" - metoda izbora u procjeni uspješnosti primjene različitih oblika fizikalne terapije kod povreda šake. U: VIII Fizijatrijski dani Jugoslavije, Kopaonik, 1989. str. 203- 205.
5. Jajić I. Patofiziološka osnova rane kineziterapije u traumatologiji. Traumatologija u suvremenoj medicini III. Zagreb, 1983. str. 19.
6. Čuljak M, Topličanec M. Rehabilitacija bolesnika s kontuzijom lakatnog zgloba. Fiz. med. i rehab. 1987., 4 (1-2):3-8.
7. Čuljak M. Rezultati liječenja povreda ramenog zgloba. Fiz. med. i rehab. 1987., 4 (1-2)21-27.