

REFERATI IZ LITERATURE

FIZIKALNA TERAPIJA U LIJEČENJU KRIŽOBOLJE (Physical therapy care for low back pain - Monitored Program of first-contact nonphysician care)

Ovaj rad demonstrira kako fizioterapeuti mogu provesti sigurno i uspješno liječenje križobolje u ambulantno polikliničkim uvjetima gdje nije razvijena fizijatrijska služba.

Praćene su dvije skupine bolesnika s križoboljom koje se značajno nisu razlikovale. Prvu skupinu sačinjavalo je 107 bolesnika s križoboljom koje su liječili fizioterapeuti. Druga skupina brojala je 67 bolesnika s križoboljom koji su upućeni na liječenje internisti. I liječnici i fizioterapeuti registrirali su osnovne kliničke podatke i program rada. Fizioterapeuti su koristili valjane algoritme koji su usmjeravali evaluaciji dijagnoze i konzultacije liječnika dok su tretmane fizikalne terapije sami indicirali. Fizioterapeuti su uputili više bolesnika na fizikalnu terapiju nego što su to učinili liječnici, a rijeđe su predložili medikamentoznu terapiju /miorelaksatore i analgetike/ i mirovanje u krevetu. U jednomjesečnom praćenju ove dvije skupine bolesnika nije zamijećena razlika u dužini trajanja simptoma, dužini ograničenja pokretljivosti i pojavi novih simptoma. U nekoliko aspekata liječenja, bolesnici koje su liječili fizioterapeuti, bili su zadovoljniji nego bolesnici iz druge skupine. Postotak funkcionalnog poboljšanja u visoko disfunkcionalnih bolesnika je značajno viši u grupi bolesnika liječenih preporukama fizioterapeuta nego u grupi bolesnika koje su liječili internisti. (Overman S.S., Larson J.W., Dickstein D.A. i Rockey P.H.: J.Amer.Phys.Therapy Assoc., 68(2): 199-207, 1988).

Zrinka Jajić

REFLEKS MEDIJALNE HAMSTRING SKUPINE MIŠIĆA U DIJAGNOSTICI HERNIJE INTERVERTEBRALNOG DISKA LUMBALNE KRALJEŽNICE (The medial hamstring reflex in the level-diagnosis of a lumbar disc herniation)

Test je uveden u rutinsko ispitivanje na 52 hospitalizirana bolesnika kod kojih je postojala sumnja na protruziju diska. Pri ispitivanju refleksa bolesnik leži na leđima s lagano savinutom natkoljenicom, koja je

još rotirana prema van i abducirana. Koljeno se flektira i podržava jednom rukom. Ispitivač postavlja kažiprst na tetivu i laganim udarcem čekićem za ispitivanje refleksa nastaje abnormalan refleks u 85-89% bolesnika sa znakovima hernije diska L₄. Slično tome abnormalne vrijednosti refleksa ahilove tetive su nađene u 70 do 84% bolesnika s hernijom diska L₅. To ukazuje da se hamstring refleks treba uključiti u neurološku obradu kod bolesnika sa sumnjom na protruziju diska (Jensen O.H., Clin. Rheum., 6(4):570-574, 1987).

Ivo Jajić

PRINCIPI I SMJERNICE ZA TERAPIJU I REHABILITACIJU ŠAKE NAKON OZLJEDE (Principles and guidelines in hand therapy and rehabilitation during recovery from small joint injuries)

Optimalna terapija postiže se samo u suradnji s kirurgom. Važna je mobilizacija u prevenciranju daljnjih promjena ozljede i gubitka funkcije uslijed kontrakture. Važna je aktivna suradnja bolesnika kao člana rehabilitacijskog tima. Bolesnik treba dobiti detaljne upute u liječenju i rehabilitaciji. Čitavi se tretman provodi u fazi imobilizacije, a drugi u fazi mobilizacije. Za vrijeme imobilizacije treba vježbati sve ne zahvaćene dijelove gornjih ekstremiteta u toj mjeri da vježbe ne smetaju zacjeljivanje ozljeđenog tkiva. U fazi mobilizacije, program se usmjeruje neposredno na aficirani dio šake. Tretman treba obuhvatiti rješavanje edema, nošenje udlage, vježbe i funkcijsku upotrebu šake.

Edem se prevenira udlagom, aktivnom "mišićnom pumpom" i masažom. Udlagom se postiže imobilizacija, korekcija deformacije i stabilizacija. Vježbe su u početku pasivne ili aktivno potpomognute, a kasnije aktivne. Uspješno uspostavljanje funkcije šake nakon ozljede, može se postići temeljitom evaluacijom i tretmanom te suradnjom sva tri člana tima (kirurga, fizijatra, bolesnika). (Cole I.C., Hand Clinics, 4(1):123-131,1988).

Ivo Jajić