

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