

Odjel za reumatske bolesti i medicinsku rehabilitaciju Klinike za ortopediju Medicinskog fakulteta u Zagrebu

## **EDUKACIJA BOLESNIKA S BOLNIM LUMBALNIM SINDROMOM KAO SASTAVNI DIO LIJEČENJA I REHABILITACIJE**

Prof. dr sc. Ivo Jajić

### Sažetak

Edukaciju bolesnika s lumbalnim bolnim sindromom primjenjujemo od godine 1974. Bolesnik se upoznaje s anatomijom, fiziologijom, kineziologijom i patologijom kralježnice te kliničkom slikom bolesti.

Daju se upute o načinima čuvanja kralježnice i preveniranja recidiva lumbalnog bolnog sindroma. Bolesnici se obučavaju u kineziterapiji, koju moraju činiti kod kuće, u obavljanju različitih profesionalnih aktivnosti i aktivnosti dnevnog života.

### Summary

#### **EDUCATION OF PATIENTS WITH THE PAINFUL LUMBAR SYNDROME AS A CONSTITUENT PART OF TREATMENT AND REHABILITATION**

Edukaciju bolesnika s lumbalnim bolnim sindromom primjenjujemo od godine applied since 1974. The patient becomes acquainted with the anatomy, physiology, kinesiology and pathology of the spinal column and with the clinical picture of the disease.

The patients are more over instructed of the manner in which to protect the spinal column and how to prevent recurrence of low back pain. The patients are also trained in kinesiotherapy, they are shown exercises which they have to do at home and explanations are given as to how to carry out different tasks in their professional life or in the activities of everyday life.

Edukacija bolesnika s reumatskim bolestima, napose bolesnika s recidivirajućim vertebralnim i vertebrogenim bolnim sindromima zauzima vrlo važno mjesto u liječenju i rehabilitaciji takvih bolesnika te u preveniranju recidiva i daljnjeg oštećenja kralježnice kao funkcionalne cjeline. Bez angažiranja bolesnika u svim fazama liječenja postiže se samo polovičan uspjeh.

Edukaciju bolesnika treba primijeniti ne samo u početku pojave kronične bolesti, već i u momentu izlaganja rizičnim faktorima, dakle u trenutku zaposlenja. U tom najranijem trenutku provodi se radi preveniranja oštećenja kralježnice za pojedina rizična zanimanja:

1. pravilan izbor radnika za odgovarajuće radno mjesto,
2. edukacija radnika u smislu kako najlakše i s najmanje utroška energije obaviti radne zadatke a da se pri tome očuva što je moguće više pokretni sustav, napose kralježnica,

3. uvođenje ergonomskih principa rada, tj. principa adaptacije radnog mjesta radniku, njegovim psihičkim i fizičkim obilježjima i
4. ako je riječ o transportnim radnicima, uvođenje optimalne težine pojedinih pakovanja roba, uvođenje mehanizacije pri podizanju i prijenosu tereta.

Koliko se svi pobrojani principi primjenjuju u našim radnim kolektivima, teško je kazati. Činjenica je da za realizaciju svega toga postoje zakonske osnove, pa čak kadrovske, prostorne i materijalne mogućnosti.

Na koji način radnik može sačuvati svoje zdravlje na radnom mjestu, briga je poslovođe ili zdravstvenog kadra koji postoji i djeluje u većini radnih organizacija. Zdravstveni radnici i organi upravljanja u tim organizacijama djeluju i stimuliraju zastarjeli kurativni, a ne preventivni način rada, čemu je posljedica povećan broj radnika s oštećenjem lokomotornog sustava, odnosno kralježnice. Tako je u jednom većem radnom kolektivu u Zagrebu godine 1980. izgubljeno 80.000 radnih sati uslijed bolovanja zbog oštećenja mišićno-skeletnog sustava. Takvih bi se primjera moglo nabrojiti mnogo više.

Kako se veliki dio vertebralnih i vertebrogenih sindroma lumbalne kralježnice regrutira iz radne, odnosno aktivne populacije, osvrnut ćemo se na principe edukacije u radnim organizacijama.

Unatoč povećanoj prevalenciji i incidenciji bolnih sindroma lumbosakralne kralježnice, vrlo se malo radi na očuvanju njezine funkcije, odnosno preveniranju recidiva. U mnogim razvijenim zemljama postoje industrijski fizioterapeuti koji ciljanim programom medicinske gimnastike i eventualno postupcima rekreacije angažiraju iste kategorije radnika na održavanju fizičke i psihičke kondicije. Neki naši radni kolektivi pod utjecajem propagande šalju svoje radnike na vrlo skupe 10 do 15-dnevne programirane aktivne odmore u otmjena lječilišta i ugoštiteljske objekte. Takav programirani aktivni odmor radnika ima svoju fizionomiju i sadržaj rada, međutim, on je preskup i zbog visokih cijena pristupačan samo malom broju radnika. Tome valja dodati da radnik koji je jednom boravio u centru za programirani aktivni odmor ima male šanse da se onamo još jednom vrati tijekom svoga radnog vijeka.

Bolji, ekonomičniji i jednostavniji postupak jest uvođenje aktivnog programiranog dnevnog odmora u radnim kolektivima tijekom radnog vremena, a treba ga provoditi posebno izučen fizioterapeut u okvirima primarne zdravstvene zaštite radničke populacije. U takve programe može se uključiti velik broj radnika.

Fizioterapeut bi u tom slučaju bio stručnjak koji će provoditi program edukacije barem oboljelih radnika. Preventivni se učinak može povećati stvaranjem samozaštitnih jedinica radnika iste zdravstvene problematike. Takva samozaštitna jedinica može se unutar većih OOUR-a obrazovati u pogledu križbolje, pri čemu bi radnici sami, uz povremeni nadzor fizioterapeuta, bili uključeni ne samo u edukaciju očuvanja zdravlja već i donošenje prijedloga za rješavanje za zdravlje štetnih faktora iz tehnologije proizvodnje, odnosno rada. Na tom programu radimo u dva zagrebačka kolektiva, od kojih očekujemo zadovoljavajuće rezultate.

U educiranju bolesnika s vertebralnim i vertebrogenim sindromom trebale bi odigrati značajnu ulogu zdravstvene radne organizacije u kojima se liječe i rehabilitiraju takvi bolesnici. Na žalost, vrlo je malo zdravstvenih organizacija koje su osjetile potrebu za preventivnim djelovanjem u okvirima svoga osnov-

nog programa rada, iako se u njima mjesecima liječe i rehabilitiraju brojni bolesnici.

Po uzoru na neke zemlje, godine 1974. uveli smo i edukaciju bolesnika s lumbalnim bolnim sindromom tijekom liječenja i rehabilitacije u Klinici za ortopediju. Tom edukacijom bolesnici dobivaju uvid u osnove anatomije, kliničke slike, mogućnosti liječenja i rehabilitacije te zaštitne pokrete. Na taj je način moguće aktivno uključiti bolesnike u liječenje i rehabilitaciju te preveniranje recidiva vertebralnih i vertebrogenih sindroma lumbosakralne kralješnice.

Vjerujemo da su danas opća kulturna razina i zdravstvena prosvijećenost radnika na većoj visini, a s tim u vezi i mogućnosti akceptiranja svega onoga što je korisno za očuvanje zdravlja radnika, odnosno bolesnika, uz uvjet da se edukacijom započne na adekvatan, pristupačan i razumljiv način.