

**UP - 13**
**ULOGA FIZIKALNE TERAPIJE U
BOLESNIKA S TRZAJNOM
OZLJEDOM VRATA**
M. Babić
**KLINIČKA ORTOPEDSKA BOLNICA
LOVRAN**

Ukoliko prihvatimo Amneisovu podjelu trzajne ozljede vrata (TOV) na III. stupnja, plan buduće terapije bit će upravo prema njima i koncipiran. Osobe s ozljedom I. stupnja najčešće nije potrebno niti tretirati metodama fizikalne terapije. Po mirovanju od 2 do 5 dana uz analgetike i miorelaksanse simptomi se smiruju.

Pristup liječenju osoba s povredom II. stupnja prema današnjim postavkama može biti dvojak. Jedna grupa autora zalaže se za agresivan pristup u suzbijanju bola i promptnoj primjeni fizikalne terapije. Druga grupa smatra da je neophodno sprovoditi RHB između 3 do 6 tjedana, a dotle sprovesti imobilizaciju vratne kralježnice mekanim, odnosno krutim okovratnikom, dok se simptomi kupiraju medikamentoznom terapijom. U našoj ustanovi prihvatili smo ovaj drugi princip.

Ozljede vrata II. stupnja vezivno zacijele tijekom 3-10 tjedana te u tom periodu se i započinje s ciljanom kineziterapijom koja je ujedno i osnov cjelokupne RHB. Sprovođe se statičke vježbe vratne muskulature uz blage pasivne pokrete do granice bola, a napetost se smanjuje relaksirajućim tehnikama. Paralelno se koriste statičke vježbe u toploj vodi. U ovoj fazi značajnu ulogu pridajemo MR i laser terapiji kao i suzbijanju bola i edema interferentnim strujama. Postupno se napušta nošenje okovratnika preko dana i prelazi na aktivne vježbe vrata uz blagu trakciju. Na koncu se pokušava dobiti potpuna gibljivost kralježnice vratnog dijela izokinetičnim i izotoničnim vježbama uz otpor. Prije kineziterapijskog postupka obvezno u ovoj fazi primijenjujemo manuelnu masažu. Zaostale vertiginozne smetnje mogu se kupirati medikamentoznom i ciljanom te doziranom manipulativnom terapijom vrata. Potpuno ozdravljenje može se očekivati tek nakon 1 do 2 godine.

U III. stupnju TOV po sanaciji nastalih ozljeda zaostale funkcionalne ispade pokušava se smanjiti ili kupirati kompleksnom RHB uz puni oprez respektirajući težinu ozljede. Osnov RHB tretmana je svakako kineziterapija i hidrokineziterapija. RHB postupak je postupniji i dugotrajniji. Neophodno je naglasiti da se u ovom stupnju ozljede vrlo često susrećemo s teško traumatiziranim bolesnicima u kojih postoje osim funkcionalnih i teški motorni



odnosno neurološki defeciti. Iste je potrebno RHB tretmanom smanjiti na što je moguće manju invalidnost.

Psihološka i radna rehabilitacija im omogućava kasniju prikladnu aktivnost. Manipulativna terapija u ovih je bolesnika strogo kontraindicirana. Blaga masaža, MR, laser, elektromasaža i analgezija samo su nadopune kineziterapiskog i hidrokinetoterapiskog ciljanog pristupa. Lakše bolesnike III. stupnja moguće je rehabilitirati ambulantnim putem što provodimo u našoj ustanovi dok je one nepokretne ili ograničeno pokretne neophodno uputiti u specijalizirane ustanove takvog tipa.