

## **Osobitosti rane medicinske rehabilitacije nakon ugradnje endoproteze kuka u gerijatrijskoj dobi**

**Ljubinka FRLAN-VRGOČ i Mirna ŠTIGLIĆ**

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Rijeka

Primljeno / Received: 1998-09-18; Prihvaćeno / Accepted: 1998-12-07

Tijekom 1996. i 1997. godine rehabilitirana su 122 bolesnika starije životne dobi, od 75 do 90 godina (prosječno 82,5 godina) od kojih je bilo 87 žena (71,3 %) i 35 muškaraca (28,7 %) s prijelomom vrata bedrene kosti i ugrađenom endoprotezom. Prosječno 14 dana proveden je timski rehabilitacijski tretman, individualno prilagođen svakom bolesniku. Uspješnost rane medicinske rehabilitacije pretpostavljena je na osnovi postignute uspješnosti hoda s pomagalom, smanjenju bola i povećanoj pokretljivosti u kuku.

### **Ključne riječi**

endoproteza, gerijatrija, rehabilitacija

## **Significance of Early Medical Rehabilitation After Hip Endoprosthesis Implantation in Geriatric Age**

During 1996 and 1997 were rehabilitated 122 elderly patients (75 to 90 years old – average age 82,5) – 87 women (71,3 %) and 35 men (28,7 %) suffering from the fracture of femure and implemented partial endoprosthesis. During 14 days in average, team rehabilitation treatment ousted to each patient, the results obtained according to achieved level significance of early medical rehabilitation obtained with success in walking with a helping device, reduced pain and elevated motion of hip.

### **Key words**

endoprosthesis, geriatric, rehabilitation

### **UVOD**

Starenje je relativan pojam. To je prirodni stadij razvoja ili normalni dio ljudskog postojanja. Dob se klasificira (tablica 1).

Gerijatrijska problematika u suvremenom društvu postaje sve aktualnija, a uzrok je produljenje življenja. Razlog tomu su bolji uvjeti života i razvijenija zdravstvena zaštita.

Dob	Godine
Srednja	45 do 59
Starija	60 do 74
Stara	75 do 90
Vrlo stara	više od 90

Taj porast broja starijih ljudi postaje aktualan i u nas, traži mnogo veće angažiranje zdravstvene službe, posebice rehabilitacije. Za područje rehabilitacije važan je odnos pojmova kronološke i biološke starosti.

Kronološka starost nije regulativ za proces regresije i smanjene vitalnosti organizma. U procesu rehabilitacije značajna je jedino biološka starost koja predstavlja rezervoar preostalog vitaliteta organizma. Treba istaknuti i to da stariji organizam nema više mogućnosti burnog reagiranja na različite inzulte, sve kliničke slike postaju blaže, dok organizam ne ugasne.

Starački se organizam nekim karakteristikama razlikuje od organizma u napunu životne snage, uz često prisutne i tzv. staračke bolesti kao ateroskleroza, bolesti lokomotornog sustava, respiratorne, neurološke i druge bolesti. Izražena je emocionalna nestabilnost, usporene su sve psihofizičke aktivnosti, interes starog čovjeka sve je usmjereniji na prošlost. U prvi plan psihičkog života izbija strah od bolesti, samoće i smrti (2-6)

Zbog staračkih bolesti i procesa starenja dolazi do slabljenja osteomuskularnog aparata (atrofija mišića i poroza kostiju) i nestabilnosti kretanja, što uzrokuje padove s posljedičnim prijelomima vrata bedrene kosti, koji se najčešće zbrinjava djelomičnom endoprotezom (7-12).

## **BOLESNICI I METODIKA RADA**

Godine 1996. i 1997. izdvojena su iz postojeće medicinske dokumentacije 122 bolesnika starije životne dobi, od 75 do 90 godina, prosječne starosti 82,5 godina. Svi su izdvojeni bolesnici padom zadobili prijelom vrata bedrene kosti,

koji im je stabiliziran ugradnjom djelomične endoproteze. U izabranoj skupini bilo je 87 žena (71,3 %) i 35 muškaraca (28,7 %), što znači da je omjer žena prema muškarcima sa prijelomom kuka bio 2,5:1 (tablica 2).

Spol	Žene	Muškarci	Ukupno
Broj	87	35	122
Udjel / %	70,3	28,7	100
Omjer	2,5	1	

Prema starosti ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine (tablica 3).

Dob	Broj	Udjel / %
75-80	60	49,1
80-85	32	26
85-90	30	24

Najveći broj ozlijeđenih bio je u dobi 75 do 80 godina. Ispitanici su analizirani prema ozlijeđenoj strani kuka (tablica 4).

Rehabilitirani bolesnici	Desni kuk	Lijevi kuk
Ukupan broj bolesnika	49	73
Udjel / %	39,2	60,8

Rezultat provedenih istraživanja pokazao je znatno veću zastupljenost ozljede lijevog kuka.

Tijekom prosječno 14 dana provoden je timski rehabilitacijski tretman, individualno prilagođen svakom bolesniku, s naglaskom na medicinske vježbe, uz adekvatnu njegu. Pritom se imalo na umu njihovu oslabljenu kondiciju, emocionalnu nestabilnost i često nedovoljnu motiviranost.

U ranoj rehabilitaciji, koja je započela drugoga operacijskog dana, provedene su vježbe disanja, vježbe poboljšanja krvnog opticaja, vježbe jačanja mišića i vježbe poboljšanja pokretljivosti zglobova. Bolesnika se uči okretanje u postelji, sjede-nje i ustajanje iz postelje i hod uz pomagalo. Pritom kod bolesnika treba svladati strah i potaknuti želju i volju za aktivnom suradnjom.

Dobiveni rezultati procijenjeni su prema metodi autora Američke akademije (M. D. Aubigne, braća Judet i Harris) (1), koja je modificirana i prilagođena našoj populaciji. Pritom su uzeta u obzir tri glavna parametra bitna za bolesnike starije od 75 godina – hod, pokreti i bol.

## REZULTATI

Hod je procijenjen prema uspješnosti svladanog hoda s pomagalom, a pokreti prema mogućnosti izvođenja fleksije u kuku s ispruženim koljenom (mjerene u stupnjevima). Bol je ocijenjena prema jednostavnoj opisnoj skali gradiranoj od 0 do 5:

- 0 – nema boli
- 1 – blaga bol
- 2 – umjerena bol
- 3 – povremena jaka bol
- 4 – stalno jaka bol
- 5 – vrlo jaka bol

Rezultati ocjenjivanja prikazani su tablici 5. Iz tablice je vidljivo da su 62 ispitanika (50,8 %) svladala hod sa štakama, bez boli, uz mogućnost fleksije kuka s ispruženim koljenom do 80 °, ocijenjena ocjenom odličan (5).

33 ispitanika (27,0 %) koji su svladali hod uz pomoć hodalice, fleksiju u kuku s ispruženim koljenom mogli su izvesti do 60 °, uz blagu bol, ocijenjena su ocjenom vrlo dobar (4).

20 ispitanika (16,3 %) svladalo je hod sa štakama uz pomoć fizioterapeuta, pokazali su mogućnost fleksije u kuku s ispruženim koljenom do 40 °, uz umjerenu bol – ocijenjeni su ocjenom dobar (3).

Pet bolesnika (4,0 %) svladalo je uporabu kolica i osposobljeno za dnevne aktivnosti. Fleksiju u kuku s ispruženim koljenom izvodili su do 20 °, uz povremenu jaku bol. Ocijenjeni su ocjenom dovoljan (2).

Dva su ispitanika (1,6 %) ostala potpuno ovisna o tuđoj pomoći. Nisu svladali dnevne aktivnosti života. Fleksiju u kuku nisu izvodili. Imali su stalnu bol jakog intenziteta. Ocijenjeni su ocjenom nedovoljan (1).

<b>Tablica 5. Procjena rezultata prema modificiranoj metodi američkih autora</b> (M. D. Aubigne, braća Judet i Harris)			
Ocjena	Kriterij	Broj	Udjel / %
Odličan (5)	Hod s 2 štake	62	50,8
	Fleksija u kuku s ispruženim koljenom do 80 ° Odsutnost boli		
Vrlo dobar (4)	Hod s hodalicom	33	27,0
	Fleksija u kuku s ispruženim koljenom do 60 ° Blaga bol		
Dobar (3)	Hod s 2 štake i uz pomoć fizioterapeuta Fleksija u kuku s ispruženim koljenom do 40 ° Umjereni bol	20	16,3
Dovoljan (2)	Uporaba kolica, osnovne dnevne aktivnosti Fleksija u kuku s ispruženim koljenom do 20 ° Povremena jaka bol	5	4,0
Nedovoljan (1)	Nisu svladali dnevne aktivnosti, vezani uz postelju Fleksija u kuku neizvediva Stalna jaka bol	2	1,6

Napomena: Za ocjenu rezultata rehabilitacije uzeti su dosta blagi kriteriji jer je riječ o bolesnicima stare životne dobi (prosjeak 82,5 godina) i ranoj poslijeoperacijskoj rehabilitaciji (14 dana).

## RASPRAVA

Rehabilitacija starih osoba mora biti barem toliko efikasna da se postigne stupanj samozbrinjavanja. Tada se pacijent može samostalno uključiti u osnovne aktivnosti dnevnog života, posebice osobne higijene i ishrane. Tako se postiže dvojak uspjeh: pacijent je zadovoljan jer sve može riješiti sam, nije ovisan o tuđoj pomoći, a k tome još može raditi neke manje poslove u kući i osjećati se korisnim članom obitelji.

Ne uspijemo li stariju osobu osposobiti barem do stupnja samozbrinjavanja, radi stalne njege ovisit će o članovima obitelji i otežavati situaciju u kući.

Rehabilitirajući 122 bolesnika starije životne dobi (prosječno 82,5 godina) pretežito ženskoga spola, 120 ih je osposobljeno za samozbrinjavanje (98,3 %), a dva su (1,3 %) ostala potpuno ovisna o tuđoj pomoći.

## ZAKLJUČAK

Provodeći ranu medicinsku rehabilitaciju bolesnika s ugrađenom djelomičnom protezom, uzevši u obzir specifičnosti osoba starije životne dobi, mogu se postići dobri rezultati glede samozbrinjavanja i neovisnosti o tuđoj pomoći.

## LITERATURA

1. Jajić I. *Specijalna fizikalna medicina*, 2. izd. Zagreb: Školska knjiga 1991. str. 192-203.
2. Mandić V. *Principi rehabilitacije*. 2. izd. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1987. str. 24-30.
3. Orlić D i sur. *Aloartolastika kuka*. Zagreb: medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb: 1986. str. 91-93.
4. Orlić D. *Život s umjetnim zglobovima kuka*. Zagreb: Vlastito izdanje: 1993. str. 50-57.
5. *Medicinski leksikon*. 1 izd. Zagreb: LZ "Miroslav Kreža" ISBN: 287.
6. Pečina M. i sur.: *Ortopedija*, Zagreb: Naprijed: 1996. str. 225-228.
7. Duraković Z. i sur.: *Medicina starije dobi*, Zagreb: ITP Naprijed: 1990. str. 265-266, 396-404.
8. Jajić I. i sur.: *Fizikalna medicina*, Zagreb: Medicinska knjiga. 1996., str. 125-126.
9. Pečina M. *Gerontologija*. *Medix* 1999;(27-28):77-81.
10. Štulhofer M, Huis M, Balija M. *Kirurgija starije životne dobi*. *Medix* 1999; (27-28):89.
11. Pečina M. i sur.: *Ortopedija*, Zagreb: Naprijed d. d.: 2000.
12. Theodor W. *Arthroplastic rehabilitation*. New York: Joseph Goodgold; 1993: 467.