

---

# PRIMJER USPJEŠNE REHABILITACIJE ŠAKE NAKON VIŠESTRUKÉ OZLJEDE FLEKSORNIH TETIVA I N. MEDIANUSA - MULTIDIMENZIONALNI I MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP

---

EXAMPLE OF SUCCESSFUL HAND REHABILITATION  
AFTER MULTIPLE FLEXORY TENDON AND N. MEDIANUS  
INJURIES - MULTIDIMENSIONAL AND MULTIDISCIPLINARY  
APPROACH

**Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)**

Klinička bolnica Dubrava)

**JAN AKSENTIJEVIĆ (aksentijevic.jan@gmail.com)**

Klinička bolnica Dubrava

**Petra Gojković (the.pgojkovic@gmail.com)**

Medicinski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Postizanje adekvatne funkcije prstiju nakon ozljede fleksornih tetiva ostaje jedan od najvećih izazova u rehabilitaciji šake. Fleksiju prstiju omogućuju m. flexor digitorum superficialis (FDS) i m. flexor digitorum profundus (FDP). Razinom radiokarpalnog zgloba (RC) i karpusa tetive prolaze blizu živaca koji mogu biti zahvaćeni ozljedom.

Tridesetogodišnji bolesnik, dešnjak, javlja se u ambulantu 6 tjedana nakon tendorafije potpuno presječenih tetiva FDS IV-V, djelomično presječenih tetiva FDP II-III i FDS III te epineuralnim šavom rekonstruiranog djelomično presječenog n. medianusa posljedično reznoj rani u zoni IV desne šake. Po kirurškom zbrinjavanju provede se imobilizacija po Kleinertu (II-IV prst).

Pregledom je utvrđena nemogućnost formiranja šake, reducirana aktivna fleksija PIP i DIP etaže, volarna hipestezija, hiperalgezija u projekciji ožiljka, hipotrofija mišića tenara i hipotenara te postimobilizacijska kontraktura ručnog zgloba. Udaljenosti vrška prstiju do distalnog palmarnog nabora dlana pri aktivnoj fleksiji prije fizikalne terapije (AFT) iznose: II - 4 cm; III - 3,5 cm; IV-V - 1,5 cm.

Rehabilitacijski tim, osim specijalista fizikalne i rehabilitacijske medicine i plastičnog kirurga, uključivao je fizioterapeuta, radnog terapeuta te rehabilitatora-edukatora.

Cilj rehabilitacijskog programa bio je individualnim medicinskim vježbama (IMG) povećati opseg pokreta i snagu mišića šake, radnom terapijom postići funkcionalne hvatove i finu motoriku te specifičnom manualnom tehnikom (miofascijalna relaksacija (MFR)) tretirati ožiljak, a tehnikama rehabilitatora-edukatora povratiti narušeni osjet.

Nakon dvanaest tjedana provedene rehabilitacije s elementima IMG, MFR, elektrostimulacije tenara i hipotenara, limfne drenaže, radne terapije i tretmanom rehabilitatora-edukatora bolesnik uredno formira šaku, postignut je pun opseg pokreta prstiju i RC zgloba uz značajan porast grube motoričke snage šake (21 kg) i primjerenu finu motoriku. Postignuta je djelomična regresija hiperalgezije ožiljka uz perzistirajuće parestezije dlana.

Oporavak funkcije prstiju nakon ozljede fleksornih tetiva je izazovan - zahtijeva dugotrajnu, individualiziranu i multimodalnu rehabilitaciju te multidisciplinarnu suradnju. Pravovremeno uvođenje pojedinih terapijskih modaliteta i tretmana specijaliziranih članova tima od iznimne je važnosti u rehabilitaciji šake.