
REHABILITACIJA NAKON TRAUMATSKE OZLJEDE BRAHIJALNOG PLEKSUSA

REHABILITATION AFTER TRAUMATIC BRACHIAL PLEXUS INJURY

VIŠNJA ABDOVIĆ ŠKRABALO (vabdovic@gmail.com)

KB Dubrava

Matija Galović (mgalov@gmail.com)

KB Dubrava

Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)

KB Dubrava

SAŽETAK

Bolesnik u dobi od 40 godina javlja se u fizijatrijsku ambulantu po završetku kirurškog zbrinjavanja traumatske ozljede vrata i ramena kao posljedice rukovanja motornom pilom. Posttraumatski je učinjena lijevostrana ligacija vene brahiocefaličnog trunkusa, neurorafija brahijalnoga pleksusa i n. frenikusa.

Inicijalnim pregledom lijeva ruka nalazi se u antalgličnom položaju, uz tijelo. Postoperativni ožiljak u području vrata subjektivno ograničava opseg pokreta. Pokretljivost u lijevoj ruci je reducirana: uredan opseg pokreta ručnog zgloba, supinacija do 45°, funkcionalni opseg pokreta lakta 0-90°, bez aktivnih kretnji u ramenu. Anestezija deltoidne regije i područja anterolateralne nadlaktice, hipoestezija inervacijskog područja n. cutaneus antebrachii posterior, disestezija inervacijskog područja r. superficialis n. radialis. EMNG-om je objektivizirana lijevostrana traumatska lezija pleksusa brahijalisa, dominantno razina C5 i C6, n. axillaris i n. musculocutaneusa te denervacija m. deltoideusa i m. biceps brachii. MR-om se potvrdi hiperintenzitet duž segmenta gornjeg trunkusa te edem u sklopu traumatske lezije. Inicijalno bolesnik inzistira na provođenju terapije bliže adresi stanovanja radi obiteljskih obaveza - rođenje djeteta.

Tijekom kontrolnog pregleda nakon 3 mjeseca odluči se za provedbu ambulantanke fizikalne terapije te liječenje u hiperbaričnoj komori. Na posljednjem kontrolnom pregledu postoperativni ožiljak je uredan, subjektivno bolan. Proksimalni dio ožiljka još uvijek reducira reklinaciju i kontralateralnu rotaciju glave. Vidljiva je hipotrofija suspenzorne muskulature lopatice te mišića deltoidne i brahijalne regije lijevo. Supinaciju aktivno izvodi do 80°, abdukcija u ramenu inicijalna. Perzistira disestezija u inervacijskom području r. superficialis

n. radialis te n. cutaneus antebrachii lateralis. Šaku formira, opoziciju palcem izvodi. GMS lijeve ruke snižena prema MMT: fleksori šake 4/5, ekstenzori šake 3/5, ekstenzori podlaktice 3/5. Fleksori podlaktice i ramena bez vidljive mišićne kontrakcije. FIM inicijalno 111, kontrolno 117. Nastavno se planira terapija u sklopu dnevne bolnice.

Individualiziran, holistički, pristup koji uvažava aktualne životne okolnosti pacijenta uz češća praćenja mjera ishoda doprinosi motiviranosti i temelj je uspješne rehabilitacije.