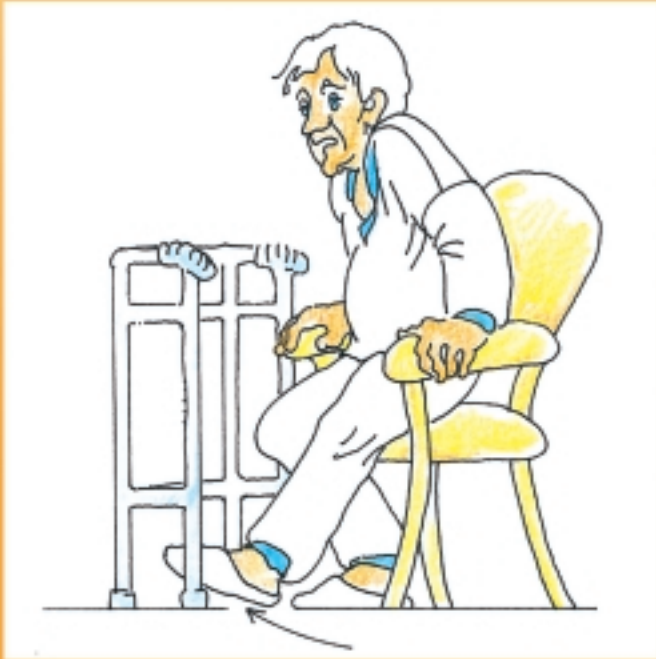


Mozdulj,
hogy
gyógyulj!



**GYÓGYTORNÁ GYAKORLATOK
CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT
CSÍPŐTÁJI TÖRÉSEKNÉL**

Szerkesztő:
Dr. Bors Katalin

A gyakorlatokat összeállította:



A
Fővárosi
Önkormányzat
Visegrádi
Rehabilitációs
Szakkórháza

Gyógytornászai:

Nagyné Zeller Zsuzsa
Pisztón Hajnalka
Maróthi Józsefné

A gyakorlatokat lektorálta:

Dr. Kupa Mihályné

Grafikus:

Koleszár Erzsébet



A kiadvány megjelenését az MSD Kft. tette lehetővé a betegek szolgálatában.

A szponzor nem vállal felelősséget a füzetben közölt információk felhasználásából eredő hibákért és következményekért.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Ha Ön úgy érzi, hogy mindennapi élettevékenysége jelentősen beszűkült, törései és/vagy előrehaladott csontritkulása miatt a kedvenc időtöltéseiről le kell mondania, kialakult nehézkes járása következtében nem tudja meglátogatni unokáit, gyerekeit, elmaradnak a meghitt beszélgetések baráti társaságával, a háztartásban adódó tennivalókat nem vagy alig tudja ellátni – akkor Önnek segítségre van szüksége. Segíteni csak annak lehet, aki ezt személyesen igényli. Megvan az alapja annak, hogy egy hozzáértő csapat Önnel együtt felépítse vagy megpróbálja felépíteni azokat a lehetőségeket – járásban, önellátásban, ezáltal szűkebb és tágabb kapcsolatai helyreállításában –, melyeket Ön elvesztett. Ezt az összetett helyreállító tevékenységet az orvosi szaknyelv rehabilitációnak nevezi.

Úgy képzelje el mindezt, mint amikor egy Forma-1-es autóversenyen a versenyző segítséget kérve begurul a hangárba. A pilóta jelzi a problémákat, aktívan részt vesz a folyamatokban, az edző, a mérnökök, a technikusok, a szerelők összehangolt munkával a lehető legrövidebb idő alatt ismét üzemképessé teszik a járgányt.

Tanulmányozza gondosan ezeket a füzeteket, és reméljük, hasznos ismereteket meríthet belőlük, melyek életminőségét is pozitívan befolyásolják.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Változik-e a csont mennyisége?

A csont is élő, növekvő szövet. Az élet során állandóan megújul; egy egészséges felnőtt, fiatal ember csontszövetének évente kb. 10%-a cserélődik ki. Az élet korai szakaszában nagyobb mennyiségű csont képződik, mint amennyi lebomlik. A **csúcscsonttömeget** 25-30 éves korunkra érjük el, tehát a csont ekkorra éri el legnagyobb sűrűségét és erejét. Ezután bomlása gyorsabb, mint az új csont képződése, és ez a csontsűrűség csökkenéséhez vezet. 35 éves korunktól mindannyian évente csonttömegünk 1-2%-át elveszítjük. A menopauzában (kezdeté általában 45-50 év között) a nők csontvesztésének üteme megnő. Ennek oka a női nemi hormon, az ösztrogén szintjének csökkenése. Ha túlságosan nagy mértékű a csontvesztés üteme, a csont törékennyé válik, és könnyebben eltörik.

Mi az osteoporosis?

Az osteoporosis (csontritkulás) olyan betegség, amely a csontok fokozott törékenységéhez vezet. Ha nem előzzük meg, illetve nem kezeljük, sokszor észrevétlenül, tehát fájdalom nélkül vezethet el a csonttöréshez. A törések tipikus helyei: a csukló, a gerinc, a felkar és a csípő.

A **csuklótörést** a legtöbbször hétköznapi eseményként fogják fel, pedig ha a csukló és ezáltal a kéz funkciói csökkennek, az ehhez kapcsolódó mindennapi élettevékenység, az öltözködéstől az írásig, olvasásig beszűkül. Ezt felismerve, a traumatológusok ma már gyakrabban alkalmazzák e töréstípusnál is műtéti eljárásokat.

A **gerinc** úgy épül fel a csigolyákból, ahogy a gyerek az építőköveket rakja egymás fölé. A csigolyák törése csökkent testmagassághoz és gömbedt testtartáshoz vezet. A változó korban lévő nő és az idős férfi sokszor egyéb „reumás” betegséggel magyarázza heves, legtöbbször háti fájdalmait, mely lassan, hetek alatt szűnik. A beteg nem fordul orvoshoz, nem készül el a diagnózist alátámasztó röntgen, így nem derülhet ki az sem, hogy a tünetek mögött esetleg csontritkulásos csigolya-összeesés (kompresszió) áll.

A **felkar-** és a **csípőtörés**, a csont szerkezetének megfelelően, idősebb korban válik gyakoribbá. Az utóbbi a mozgékony csökkenéséhez és így a személyes függetlenség elvesztéséhez vezethet. A csípőtörés sebészi korrekciójakor esetlegesen fellépő komplikációk akár halálhoz is vezethetnek, de a túlélők 50%-a

a hátralévő élete folyamán valamilyen fokú segítségre szorul. A vállmozgatások beszűkülése pedig (rendszerint a domináns oldalon; jobbkezeseknél a jobb oldalon, balkezeseknél a bal oldalon) a fésülködéstől a főzésig, vagy akár a ruhateregetésig megkeseríti a mindennapokat.

Mekkora a kockázat?

A csontritkulást néma járványnak is szokták nevezni; ugyanakkor következményei az egyén és a társadalom számára egyáltalán nem észrevehetetlenek!

Hazánkban 900 ezerre–1 millióra tehető az osteoporosisos betegek száma. Ez egybevág az összehasonlítható nemzetközi adatokkal, melyek szerint a lakosság 10%-a érintett. A csuklótáji törések száma 25-28 ezer évente, a csigolyatöréseké 30-40 ezerre becsülhető, 8-10 ezer a felkartörések száma, míg a legsúlyosabb következményekkel járó csípőtáji törések száma 16 ezerre tehető. A nemzetközi trendeknek megfelelően az utóbbi tíz évben a csontritkulás számlájára írható törések száma itthon is megduplázódott. Akinek volt már kis traumára bekövetkező törése, annak – ha nem kezeli csontritkulását – a következő törés bekövetkeztére jelentősen nagyobb esélye van. Így például egy csuklótáji törés után csaknem kétszeres a kockázata egy majdani csípőtáji törés kialakulásának, az első porotikus csigolyatörés után a következő valószínűsége tízszer nagyobb, és több mint kétszeres ez esetben a csípőtáji törés kockázata is.

Csak öröklődés?

Sok olyan betegséget ismer az orvostudomány, amelyben az öröklődésnek nagy szerepe van. Ilyen a csontritkulás is. A **genetika** 60-80%-ban határozza meg e betegség kialakulását, a hajlamot mutatja, ha a családban volt már csontritkulás, -törés.

A **csúcscsonttömeg** nagysága befolyásolhatja a betegség lefolyását. **Helyes táplálkozással és életmóddal** (testedzés) érhetjük el a lehető legnagyobb csonttömeg kialakulását. Ismerünk ún. kockázati tényezőket, melyeknek megléte növeli a betegség kialakulásának esélyét. Ezek között vannak olyanok, amelyek **betegségből** adódnak (pl. pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy-túlműködés, emésztési, felszívódási zavarok, krónikus májbetegségek, máj-, illetve veseátültetés utáni állapotok, időbeli zavarok a menstruáció indulásával/elmaradásával, vesekő, sokizületi gyulladás), és vannak olyanok, amelyek a helytelen életmódból következnek (túlzott alkoholfogyasztás, erős, éveken át tartó dohányzás). Kockázati tényezőt jelenthet bizonyos **gyógyszerek** szedése (pl. szteroidok, véralvadásgátlók), egyes nőgyógyászati műtétek a változókor előtt (pl. petefészek-eltávolítás), alacsony testtömeg. Idős korban a mozgásbeszűkülés, a védekező mechanizmusok károsodása (pl. látás-, hallásromlás), a szédülés tovább növeli az osteoporosison belül a csonttörés kockázatát.

Tehetünk magunk is valamit?

Természetesen igen! A fent leírtakból világosan kitűnik, hogy a csúcscsonttömeg felépítésében és megtartásában az egészséges életmódnak döntő jelentősége van.

Ha a **táplálkozással** kapcsolatos teendőinket egy mondatlal akarjuk kifejezni, azt mondhatjuk: „Legyen kiegyensúlyozott az étrendünk!” Gondoskodjunk a megfelelő kalciumbevitelről (tej, joghurt, sajt, túró, brokkoli, szárazbab, sárgarépa, halak, mandula, gyümölcsök, különösen a füge stb.), ne fogyasszunk zsíros ételeket, ügyeljünk a mérsékelt fehérje-, só- és cukorbevitelre, együnk több, lehetőleg teljes kiőrlésű lisztből készült kenyeret, főtt tészta, rizst, bőven zöldségfélét, gyümölcsöt. Ezek a táplálkozási tanácsok minden életkorban, a betegségtől függetlenül is érvényesek. Néhány ember laktóztoleranciában szenved, ami azt jelenti, hogy nem tudnak tejet emészteni, mert hiányzik egy enzim, amely a tejcukrot lebontja. Az elegendő Ca-bevitel azonban, akár táplálékként, akár kiegészítőként jut be, elengedhetetlen a megfelelő csonttömeg fenntartáshoz. Ha már diagnosztizálták az osteoporosist, vagy előrehaladott életkorban vagyunk, ajánlatos e témakörben kikérni orvosunk, dietetikusunk tanácsát (Ca-pótlás).

Mozogjunk minél többet! A séta és a kocogás a szabadban nemcsak a mozgásterápia elengedhetetlen része, hanem biztosítja azt is, hogy szervezetünk hozzájusson a nélkülözhetetlen D-vitaminhoz, amely fontos szerepet játszik a kalciumfelszívódásban, ezáltal a csontok egészségében. A **D-vitamin** és a **Ca** kapcsolata olyan, mint a csukott ajtóé és a kulcsé. A D-vitamin a kulcs, amely kinyitja az ajtót, és engedi, hogy a Ca felszívódjon a bélből a vérrendszerbe. A D-vitamin a bőrben napfény hatására szintetizálódik. Általában minden ember képes arra, hogy természetes úton elég D-vitamint szintetizáljon; a vizsgálatok azt mutatják, hogy a D-vitamin-produkció azokban az idős emberekben csökkent, akik egész télen a lakásukban tartózkodnak. Náluk legalább 400 IU/napot kell bevinni, de max. 800 IU/napot, télen a napi D-vitamin-bevitelt 800-1000 IU-ra célszerű növelni. Jól beváltak a terápiában az aktivált D-vitamin-szár-mazékok is, ezek mellé a készítmények mellé kalciumot tilos szedni, és az orvos laborkontroll (vér, vizelet)-utasításait pontosan be kell tartani. Ma az osteoporosisban a megfelelő Ca- és D-vitamin-terápiát bázisterápiaként is szokták emlegetni.

Idős korban, amikor már nehezebbre esik a mozgás, akkor is célszerű kitérni magunk elé, hogy hente legalább 3-4 alkalommal 20 percet tartózkodjunk szabad levegőn. A gyógytorna általános szempontja, hogy teherviselő és súlyzós edzőgyakorlatok egyaránt szerepeljenek programunkban. Teherviselő testgyakorlásokkor testünk súlya mozog a nehézkedési erő ellenében (séta, tánc, kosárlabda stb.), súlyzós edzés során úgy végzünk meghatározott gyakorlatokat, hogy súlyzókat tartunk a kezünkben, és a lábunkra is azok vannak erősítve. Míg fiatal korban a gerinc megengedhető maximális tengelyirányú terhelése a cél, addig a csonttrikulás fennállásakor a terhelés nagyságát már csökkenteni kell, de szempontjai azonosak (pl. kocogás helyett séta, súlyzós edzés során a fájdalom mindenképpen kerülése, rendszeres, kellemes testedzés a cél). Gyakorlataink összehasonlításakor érdemes tanulmányozni az e célból készült gyógytornafüzeteket (Mozdulj, Nem elég, Sose késő!), illetve kérjük ki orvosunk, gyógytornászunk tanácsait.

Ha bármilyen, csonttrikulás okozta törést elszenvedtünk, akkor akár utókezelésre, akár rehabilitációra szorulunk, kezdetben mindenképpen szakemberek kell irányítania gyógytornánkat. Aztán a gyakorlatokat állapotunknak megfelelően egyedül vagy családtaggal, betegklubban vagy társasággal tovább kell folytatnunk. Ehhez adnak segítséget a „MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!” gyógytornafüzetek, melyek a leggyakoribb csonttrikulásos törések tornaprogramjait tartalmazzák.

Hogyan állapítják meg, hogy csonttrikulásom van?

Ha a fentebb felsorolt kockázati tényezők alapján kezelőorvosunkban vagy bennünk felmerül a gyanú, hogy csonttrikulásunk lehet, egy **háromlépcsős diagnosztikus úton** kell végighaladnunk. Ettől nem kell félnünk, mert a vizsgálatok nem időigényesek, és egy egyszerű laborvizsgálaton kívül (vér, vizelet) fájdalmat sem okoznak. A diagnosztika első lépcsőjében azt kell eldönteni, hogy valóban jelentősen csökkent-e a csont ásványianyag-tartalma. Az ásványi csonttömeget **denzitometriával** mérik – ez egy fájdalommentes vizsgálat, és még ha több ponton végzik is a mérést (gerinc, csípőtájéék, alkar), akkor sem vesz 20 percnél többet igénybe. Jó néhány diagnosztikus laboratóriumban már a csont szerkezeti és minőségi megítélését lehetővé tevő **ultrahangos** készülék is rendelkezésre áll. Amennyiben a csont ásványianyag-tartalma az Egészségügyi Világszervezet által megadott határértéket eléri, illetve meghaladja, csak akkor mondható ki a csonttrikulás diagnózisa, ha elvégezték az ún. **csontanyagcsere-alaplabor-vizsgálatot** (vér, vizelet), hogy más csontbetegségek lehetőségét kizárják (csontlágylulás, mellékpajzsmirigy-betegség stb.). Végül a körelőzmény, a gondos **orvosi vizsgálat** és esetleg további **speciális laboratóriumi vizsgálatok** segítségével ki lehet zárnunk vagy meg lehet erősíteni annak gyanúját, hogy a páciens csonttömegcsökkenése egy másik alapbetegség egyik tünete.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!



Dr. Bors Katalin

A FÜZETBEN TALÁLHATÓ,
TÖRÉS UTÁNI TORNAGYAKORLATOKBÓL
GYÓGYTORNÁSZ VAJASSZA KI
AZ ÖNNEK MEGFELELŐEKET,
ÉS GYAKOROLTASSA BE ÖNNEL.
EZUTÁN MÁR DOLGOZHAT EGYEDÜL IS,
DE NE FELEDKEZZEN MEG
A RENDSZERES KONTROLLRÓL!

GYÓGYTORNÁ GYAKORLATOK CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT CSÍPŐTÁJI TÖRÉSEKNÉL

Készítette:

Maróthi Józsefné

gyógytornász, ergoterapeuta

CSÍPŐTÁJI TÖRÖTTEK TORNAKEZELÉSE

A tornakezelés célja:

A mielőbbi mobilizálás, mellyel egy sor szövődmény előzhető meg: tüdőgyulladás, felfekvés, trombózis. A korai mozgatással az izmok sorvadása is megelőzhető.

Cél: a baleset előtti mozgáskészség helyreállítása.

AZ ALSÓ VÉGTAG OPTIMÁLIS HELYZETÉRŐL

I. A helyes fekvés:

1. Hanyatt fekvés:



TILOS:

- a lábakat keresztezni
- térd alá párnát tenni
- térdét oldalra felhúzni
- túl puha ágyon feküdni

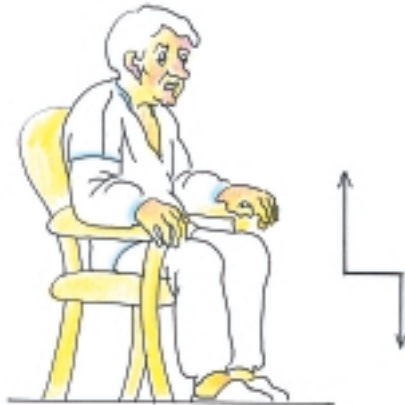
2. Egészséges oldalon fekvés:



TILOS:

- felül lévő végtagot vízszintesen alátámasztás nélkül hagyni (tegyen párnát a lábai közé)
- operált végtagot a másik elé, vagy mögé tenni

3. Helyes ülés:



Feltételei:

- a cipő a térd magasságában, vagy felette legyen
- a talpak kényelmesen pihenjenek a földön
- a láb dagadása esetén célszerűbb egy másik székre feltenni a lábat

4. Helytelen ülémódok:



5. Helyes felállás, leülés:

Elsődleges szempont, hogy a segédeszközt egy mozdulattal elérje.



Támaszkodjon a szék karfájára,
operált lábát kicsit előre téve álljon fel,
támaszkodjon a keretre

Leülésnél fordítsa meg a módszert. Ne hajoljon előre!

II. Légzőtorna:

Azoknál a betegeknél, akik a nap nagy részét ágyban töltik, létfontosságú a légzőtorna.

A beteg hanyatt fekszik, helyes lábtartással.



1. Belégzés: levegőt orron át beszívjuk, karjainkat széttárjuk.

Kilégzés: levegőt szájon át kifújjuk. Karjainkat kersztezzük a mellkas előtt.



2. Két kéz tarkón, könyököket széttárva az ágy felé feszíti – ez a belégzés.
Könyökeit egymás felé közelíti – ez a kilégzés.

Ezeket a gyakorlatokat naponta 2 alkalommal, 5-10 percg folytassa, nem forszírozva, hanem saját légzési ritmusában.

FONTOS:

A VÉGTAG TERHELHETŐSÉGÉT MINDIG AZ OPERÁLÓ ORVOS HATÁROZZA MEG! MINDEN GYAKORLATOT ELŐSZÖR GYÓGYTORNÁSZ FELÜGYELETE MELLETT VÉGEZZEN!

III. A következő gyakorlatokat a combnyaktáji törések valamennyi formájánál alkalmazzuk:

A) Tehermentesített helyzet:

Háton fekvésben: ügyelni kell a helyes lábtartásra!
(A láb középállásban, ne dőljön kifelé, befelé!)



1. Nyújtózkodás lábakkal, karokkal ellenkező irányba, lazítás.



2. Boka erőteljes lefeszítése és felhúzása.



3. Mindkét térd erőteljes leszorítása és lazítása.



4. Térd alatt kispárna (csak a toma idejére) térdnyújtás, sarokemelés.



5. Operált lábat talpra húzni (térd ne dőljön oldalra), és vissza. Majd a másik lábat is.



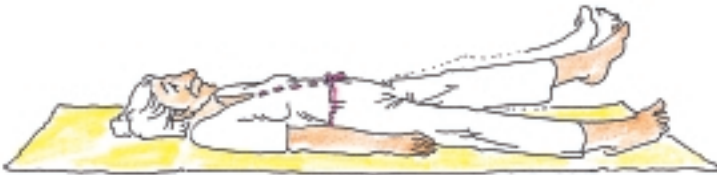
6. Ép láb talpon, operált lábat oldalra csúsztatni (láb ne forduljon kifelé!), majd visszahúzni középpállásba.



7. Ép láb talpon, medenceemelés, farizom összeszorítása, lazítás.



8. Operált oldali lábat hashoz húzni (nem erőltetni), és vissza letenni talpra.



9. Ép láb nyújtva, emelve, megtartva – lábfej felhúzósa, lefeszítése. Lazítás.

Gyakorlatok hason fekve:

(CSAK AZ A BETEG VÉGEZZE EZEKET A GYAKORLATOKAT, AKINEK AZ OSTEOPOROZISOS ÁLLAPOTA MEGENGEDI A HASON FEKVÉST!)



10. Farizmokat erősen megfeszíteni – lazítani.



11. Mindkét lábat térdben behajlítani – nyújtani.



12. Ép lábat oldalra helyezve operált lábat távolítani, visszahúzni, de csak középhelyzetig!



13. Mindkét lábat váltva, nyújtott térdel megemelni, vissza letenni.

MŰTÉT UTÁN NÉHÁNY HÉTIG OLDALT FEKŐ HELYZETBEN
NE TORNÁZZUNK.

Gyakorlatok ülő helyzetben: megfelelő magasságú széken



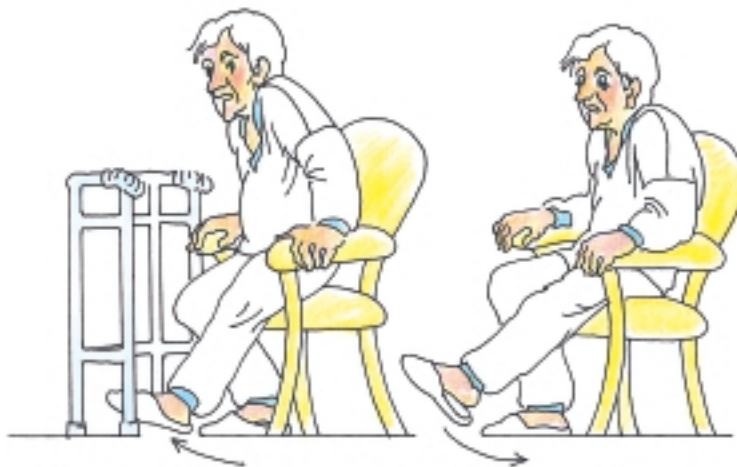
14. Lábak sarokra, lábujjra állítása.



15. Térdek nyújtása felváltva.



16. Nyújtott térdrel lábfej felhúzása, lefeszítése. Váltott lábbal.



17. Felállás-leülés gyakorlása. Operált láb talpa érinti a földet, de súly ne legyen rajta.

HA A LÁB MÉG NEM TERHELHETŐ, AKKOR IS FONTOS A JÁRÁS GYAKORLÁSA, LÁBSÚLYTERHELÉSEL IMITÁLT JÁRÁSSAL:

Járás menete a következő:

1. járókeret, vagy később 2 mankó.
2. sérült láb (talp a földön, de nincs rajta súly) tenyértámasszal.
3. ép láb.

Ügyeljünk a megfelelő lépéstávolságra!

KONTROLLVIZSGÁLAT SORÁN MINDIG AZ ORVOS DÖNTI EL A LÁB TERHELHETŐSÉGÉNEK MÉRTÉKÉT. HA ENGEDÉLYEZI A RÉSZTERHELÉST, A GYAKORLATSOROK A KÖVETKEZŐKKEL BŐVÜLNEK KI:

B) Részterhelés esetén

Háton fekve



1. Operált lábat talpra húzni, levegőbe nyújtani, vissza talpra tenni és kicsúsztatni.

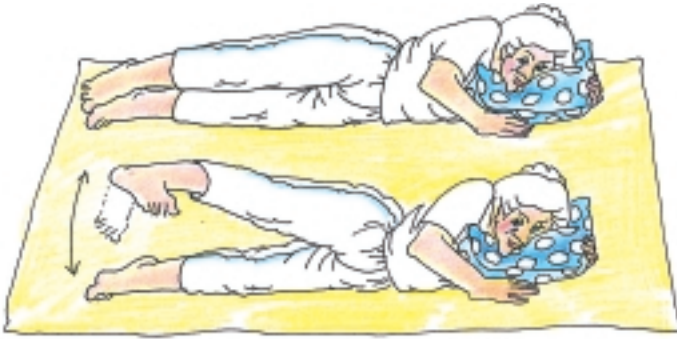


2. Két láb talpon, óvatosan medenceemelés és vissza.

Oldalt fekve:



3. Két láb közé tegyünk párnát! Mindkét térdet hashoz húzni, operált lábat megemelni és letenni.

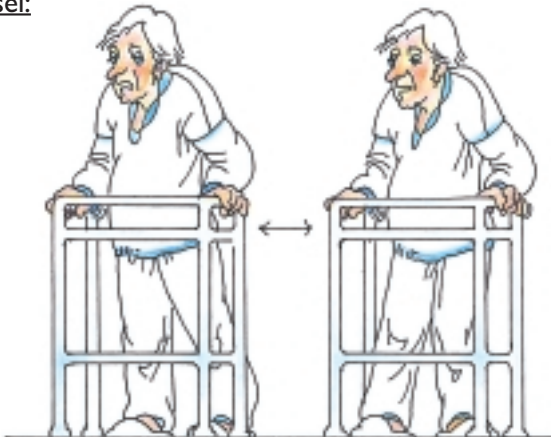


4. Oldalsíkban nyújtott lábak egymáson, az operált lábat emelni és letenni.

INFORMÁCIÓ:

Álló helyzetben: a megfelelő terhelés begyakorlása szobai személymérleggel történhet. Testsúlyáthelyezés gyakorlása egyenes medence és testtartás mellett.

Járás részterheléssel:



1. keret vagy mankó
2. operált láb megengedett súllyal terhelve + tenyértámasz
3. ép láb

Lépcsőzés:

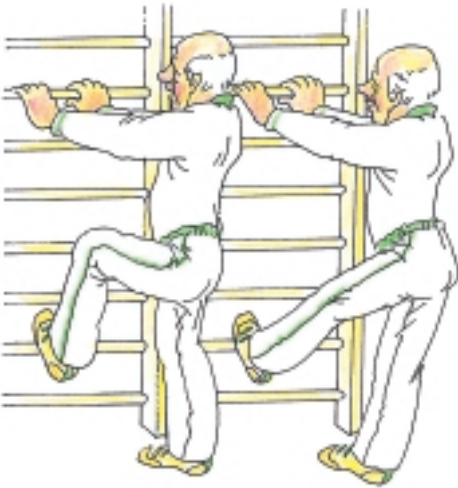
Felfelé: tenyéren támaszkodva ép lábbal föllépni, fölnyomni magát, föltenni a két mankót vagy a botot és a sérült lábat.

Lefelé: a két mankót vagy botot és a sérült lábat az alsó lépcsőre tenni, tenyéren támaszkodva az ép lábbal lelépni.

HA AZ OPERÁLÓ ORVOS ÚGY ITÉLI, KÖVETKEZHET A TELJES TERHELÉS.

C) Teljes terhelés esetén

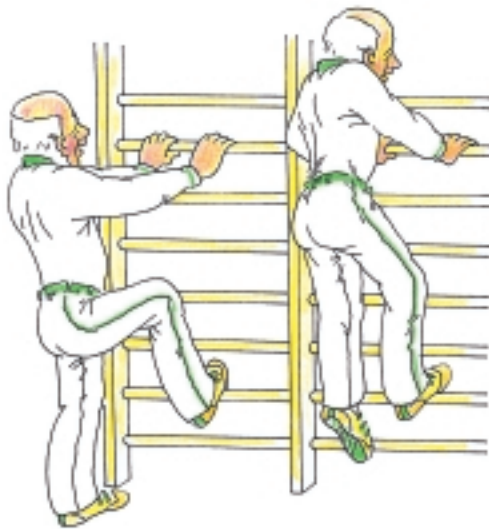
Bordásfalnál végzett gyakorlatok: (otthonában bordásfal helyett szerelteshet falára kapaszkodót.)



1. Operált láb a bordásfalon, térdet hajlítani, nyújtani. A másik lábbal is.



2. Két láb egymás mellett, két térdet behajlítani, majd nyújtani.



3. Ép láb a bordásfalon, fellépni, majd vissza le. Ugyanezt a másik lábbal is.



4. Két láb terpeszben, testsúlyáthelyezés térdhajlítással, nyújtás, másik láb hajlítása.

INFORMÁCIÓ:

Járás menete:

Kezdetben két botot használunk, majd ha már a járás stabil, áttérünk az egy botra.

A botot mindig az ép oldali kézben fogjuk.

A bot teljes elhagyása nem mindig érhető el.

Legtöbbször 1/2 évtől 1 évig terjedő időszak kell ehhez.

FONTOS ERGOTHERÁPIÁS SZEMPONTOK:

- akadálymentes környezet kialakítása:
 - apró szőnyegek, küszöbök eltávolítása
 - megfelelő helyeken kapaszkodók felszerelése (fürdőszoba, WC, folyosó, lépcső)
- megfelelő segédeszközök:
jelentős segítséget adhatnak a napi életvitelben:
 - szobai kerek szék
 - szobai WC
 - WC- magasztó
 - kádülőke
 - csúszásgátló szőnyeg
 - megfelelően beállított járókeretek, mankó, bot
 - öltözködést segítő eszköz: zokni felhúzó
hosszított nyelű cipőkanál

Hirdetés