

**Az Egészségügyi Minisztérium
s z a k m a i p r o t o k o l l j a
a vállízületi endoprotézis fizioterápiájáról**

Készítette: az Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága

I. Alapvető megfontolások

1. A protokollok alkalmazási/érvényességi területe

Mozgásszervi betegségekkel, azok rehabilitációjával foglalkozók
Szolgáltatók köre: Gyógytornászok

2. A protokollok bevezetésének alapfeltétele

A betegség fizioterápiájának egysége szemlélete a gyógytornász-fizioterapeuta számára, szakmai kompetencia szerint végzett gyógyító megelőző ellátás.

Személyi feltételek: Főiskolai oklevéllel/diplomával rendelkező gyógytornász (külföldön szerzett diploma esetén magyarországi akkreditáció szükséges).

Tárgyi feltételek:

- szükséges: a fizioterápiához nélkülözhetetlen berendezések és eszközök (kezelőhelyiség, kezelőágy, rugalmas el-lenállások, elektroterápiás készülék)
- ajánlott: passzív vállmozgató gép (CPM), függesztőrács vagy TM, különböző fizioterápiás segédeszközök (pl. aero-step)

2. Definíció

A különböző vállízületi endoprotézis műtétek utáni fizioterápiás ellátás.

II. Diagnózis

1. Anamnézis

Fizioterápiás anamnézis

- Kórlap tanulmányozása
- Inspectio: általános állapot, oedema, izomatrophia, funkcionális korlátozottság
- Palpatio: bőr hőmérséklete, odema
- Szubjektív érzések, panaszok: fájdalom helye, jellege, ideje

2. Fizikális vizsgálatok

Fizikális állapot felmérése

Mozgásállapot felmérése:

- Ízületi mozgásvizsgálat: aktív és passzív mozgásterjedelem meghatározása
- Izomatrophia vizsgálata
- Izomerő vizsgálata: 0-5 közötti skálával
- Funkcionális korlátozottság vizsgálata: önellátási képesség
- Praeoperatív funkcionális teszt kitöltése

3. Diagnosztikai vizsgálatok

Szakdolgozók által végezhető diagnosztikai vizsgálatok: funkcionális vizsgálatok

4. Diagnosztikai algoritmusok

Funkcionális diagnózis: fájdalom, mozgásbeszűkülés, csökkent karhasználat

5. Ellátás tervezése

Gyógytorna, fizioterápia kezelési terv: lehetséges mozgástartomány visszaállítása, a kar használata.

Osteoarthritis és egyéb degeneratív betegségek esetén a rotátorköpeny integritása és működése legtöbbször megtartott, ezért a behelyezett protézist stabilnak tekintjük, így a védelmi fázisok rövidebbek, a funkcionális gyógyulás hamarabb várható.

Maximális védelmi fázisban a rotátorköpeny varratsorának tehermentesítése mellett a meglévő izmok tónusának a fenntartása, az aktív mozgások minél korábbi visszanevelése, a kontraktúrák megakadályozása a célunk. Ez a műtét után 1-3 hétig tart. Mérsékelt védelmi fázisban egyre fokozódó aktív izomtevékenység engedélyezett, mely már mérsékelt terhelheti a rotátorköpeny varratsorát, mivel az összevarrt inaknak a gyógyulása 3-6 hétre tehető. Ez a fázis 3.-6. hétig tart. Minimális védelmi fázis a szövetek teljes gyógyulása után következhet, legkorábban a 6. héttől. Célunk az aktív, lehetséges mozgástartomány elérése, a fokozatos izomerősítés és a mozgások automatizálása.

Luxatiós négyrésztörések esetén a rotátorköpeny jelentős anatómiai károsodása miatt a behelyezett protézis instabil, így a kar műtét utáni rögzítése válik szükségessé 4-6 hétig. A lényegi funkcionális utókezelés csak a tubercularis fragmentek gyógyulása, a rögzítés eltávolítása után kezdődhet el.

A rögzítés eltávolítása után a prolongált maximális védelmi fázis további 4-6 hétig tart, ekkor a helyreállított szöveteket maximálisan védjük. A rotációs mozgások végig tilosak! Ezen belül különböztetjük meg a kiterjesztett (2-3 hét) és a limitált (2-3 hét) maximális védelmi fázist. A limitált fázisban az elevatiót és abductiót már elkezdhetjük gyakoroltatni. A mérsékelt védelmi fázis 2-3 hónap után kezdődik, ekkor már minden aktív mozgást gyakoroltatunk, célunk a lehetséges mozgástartomány visszaállítása. A minimális védelmi fázis a 6. hónap után kezdődhet el, ekkor már zárt láncú gyakorlatok, izomerősítés is végezhető szaggal ill. súllyal. A fizioterápiát az optimális funkció visszanyeréséig folytatjuk.

III. Kezelés

1. Szakdolgozói tevékenységek

Fizioterápiás műtéti előkészítés, utókezelés:

Praeoperatív kitöltjük a Constant score-t, felvilágosítjuk a beteget a kezelés várható menetéről.

Postoperatív a vállprotézis beültetésének okától függően tartjuk be a fizioterápia védelmi fázisait. (ld. IV. Rehabilitáció)

2. Fizikai aktivitás

Gyógytorna, fizioterápia
Fokozatosság elve szerint.

3. Betegoktatás

Betegtájékoztató és edukáció szakdolgozói kompetencia szerint

Felkészítjük a beteget a hosszas fizioterápiás kezelésre, ill. a várható eredményre. Tájékoztatjuk a késői vápa- és szárkilazulás lehetőségéről.

IV. Rehabilitáció

Korai rehabilitációs terv

A maximális védelmi fázisban alkalmazandó fizioterápia lépései. A meglévő izmok tónusának a fenntartása, az aktív mozgások korai visszanevelése, az adhéziók és a kontraktúrák megelőzése a műtétilleg helyreállított szövetek védelme mellett.

Gyógytorna - fizioterápia:

Instabil protézisnél a rögzítési idő alatt a szabadon lévő ízületek mozgását - a kéz, csukló, ujjak minden irányú mozgását - ill. keringés- és tartásjavítást végeztetünk. Emellett figyelünk a koordináció helyreállítására is. A rögzítés eltávolítása után kezdődik az aktív funkcionális utókezelés a fázisok szerint, az engedélyezett mozgások betartásával végeztetjük a lehetséges mozgástartomány visszaállítását és a váll körüli izmok erősítését. Pihentetésül, ill. a diszkomfort érzés kiküszöbölésére még használható a kartartó heveder.

A maximális védelmi fázisban postoperatív 1-3 napban végezendő fizioterápiás kezelések: operált kar pozicionálása, mellkasi fizioterápia, fájdalomcsillapítás, keringésjavítás, rotátorköpenyen kívüli izomzat isometriás gyakorlatai, ép végtag gyakorlatai, tartásjavítás, musculus trapezius lazítása, propiocepció helyreállítása. Lehetőség szerint vállmozgató gép használata.

A 3. naptól végezendő funkcionális kezelés: önasszisztált és vezetett aktív technikák - ingagyakorlatok, Poelchen-féle ringatógyakorlat, kötélhúzó gyakorlatok, Liotard program kezdeti gyakorlata - ízületi mozgások visszaszerzése, scapulát stabilizáló izmok erősítése, az épen maradt longitudinalisan és transverzalisán futó izmok erősítése a dinamikus stabilitás megteremtéséhez, szükség szerinti izomingerlés elektroterápiás készülékkel, az alsó végtagok és a törzs dinamikus stabilizáló képességének helyreállítása a proximalis stabilitás megteremtéséhez. Vállmozgató gép további használata a mozgásterjedelem fokozatos, tolerálható emelésével.

Mérsékelt védelmi fázisban végezendő funkcionális kezelés: rotációs gyakorlatok elkezdése, aktív mozgások felé haladás, eszközhasználatlal kiegészítve a mozgástartomány növelése. A felső végtag nyílt kinetikus láncú gyakorlatai, az automatizmus kialakítása egyensúlyozással, ill. alsó végtagi gyakorlatokkal kombinált feladatokkal. A rotátorköpeny izmainak és a váll körüli izmok gyakoroltatása, erősítése. Szükség szerinti izomingerlés TENS készülékkel, vagy szelektív ingeráram készülékkel. Scapula izmainak erősítése, ill. az esetlegesen kialakult parakoordináció leépítése.

Minimális védelmi fázisban: a teljes aktív mozgástartomány gyakoroltatása, rotátorköpeny izomzatának erősítése gumiszalaggal és kézi súllyal. Zárt kinetikus láncú gyakorlatok a végtag tengelyirányú, fokozódó terhelése, co-contractio létrehozásával stabilizáció kialakítása. Propriocepcios tréning, a megbomlott propriocepcios kontroll helyreállítása. Helyes szinergizmus kialakítása, izomerő egyensúly biztosítása a mozgáspálya minden pontján, megteremtve a dinamikus stabilitást. A gyakorlatok végeztetése Thera band szalaggal kiegészíthetők. Ezen belül balance tréning, mely segít trenírozni a proprioceptív rendszert a statikus aktivitások alatt. Gyakorlatok végzéséhez aero-step javasolt. Kiegészítő technikák alkalmazása, önnyújtás megtanítása. Végtag automatizmus, koordináció, hirtelen irányváltoztatás visszanevelése.

V. Gondozás

1. Rendszeres ellenőrzés és szükséges korrekciók elvégzése

- A váll funkciójának javulását meghatározott időszakonként ellenőrizzük.

2. Megelőzés

Gyógytorna - fizioterápia

- Baleseti prevenció gyakorlata.

3. Lehetséges szövődmények

Gyógytorna - fizioterápiái kezelési terv

- hőmelkedés
- túleröltetés, fájdalom
- izomatrophia
- elvárt funkcionális javulás elmaradása

4. Szövődmények kezelése

Gyógytorna, fizioterápia

- Pihentetés nyugalomba helyezéssel, ill. a fizioterápia felfüggesztésével
- Fájdalomcsillapítás
- Fizioterápia ütemének gyorsítása ill. lassítása
- Soronkívüli orvosi kontroll

5. Betegoktatás

Betegtájékoztatása és edukáció szakdolgozói kompetencia szerint:

A minimális védelmi fázis, a gyógyulás után felhívjuk a figyelmet a lehetőség szerinti karhasználatra a mindennapi életben.

6. Kezelés várható időtartama/prognózis

Gyógytorna - fizioterápiái terv/cél

- várható időtartam: 6 hónap-1 év

7. Otthoni szakápolás

Gyógytorna, fizioterápia

A védelmi fázisok alapján fizioterápia alkalmazása, mindennapi életben a karhasználat tanítása, a teljes önellátás és a lehetőség szerinti karhasználat elérése.

Szakdolgozói kompetencia szerinti egészségnevelés és egészségfejlesztés:

8. Az ellátás megfelelőségének indikátorai

Szakmai munka eredményességének mutatói

- Aktív ROM változása
- Válltesztek alkalmazása, eredmények összehasonlítása
- Lehetőség szerinti funkcionális eredmény elérése

VI. Irodalomjegyzék

1. Bálványossy E.: A fizioterápia szerepe és jelentősége a vállízületi endoprotézises betegek rehabilitációjában. Szakdolgozat. 2002.
2. Bálványossy, P.: Vállízületi totál endoprotézis-beültetés korai tapasztalatai. Magyar Traumatológia. 1994. 4.
3. Bálványossy, P., Tittmann, A., Dévay, K.: A tubercularis fragment gyógyulásának jelentősége a felkar proximális vég töréseinek endoprotetikai kezelésében. Magyar Traumatológia Ortopédia és Helyreállító Sebészet. 46, Suppl. 51. 2003.
4. Bálványossy, P., Tittmann, A., Ziegler, L.: Az elsődleges vállízületi osteoarthritis kezelési eredményei modularis protézissel. Magyar Traumatológia Ortopédia és Helyreállító Sebészet. Suppl. 47, 35. 2004.
5. Cziffer, E.: Operatív töréskezelés. Springer Hungarica Kiadó Kft. 1997.
6. List, M.: Kranken Gymnastische Behandlungen In der Traumatologie. Springer-Verlag. 1986.
7. Renner, A.: Traumatológia. Medicina. Budapest. 2000.

A szakmai protokoll érvényessége: 2009. december 31.



KÖZLÖNY

§