

Rehabilitacija bolesnika s paraplegijom i tetraplegijom nakon sportskih ozljeda

Saša MOSLAVAC

*Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice,
Varaždinske Toplice*

Ozljeda kralješnične moždine (OKM) je kompleksna i katastrofična, za liječenje i rehabilitaciju složena, i s velikim medicinskim, socijalnim, emocionalnim, psihološkim i ekonomskim posljedicama za pacijenta, članove obitelji, poslodavca i širu zajednicu. Ipak, te se loše posljedice mogu olakšati multidisciplinarnim pristupom u primjerenim ustanovama, te se pacijent može osposobiti za postizanje aktivnosti i participacije koju razina i potpunost ozljede dozvoljava.

Sportske ozljede s OKM-om su rijetke u ukupnoj incidenciji, izuzimajući skokove u vodu koji su ipak češći, iako se uglavnom ne radi o sportskoj već rekreativnoj aktivnosti. Slijede, prema dostupnim statističkim podacima ozljede kod skijanja, surfanja, jahanja, hrvanja itd. Među sportske ozljede, iako ih se smatra prometnima, mogu se ubrojiti i biciklističke, brojnošću odmah iza skokova u vodu.

Neovisno o etiologiji ozljede, postupak zbrinjavanja kod svih traumatskih OKM jest operativno ili neoperativno liječenje s hemodinamskom stabilizacijom te rehabilitacija koja slijedi u pravilu oko dva tjedna po ozljedi kod paraplegije te unutar mjesec dana kod tetraplegije, osim u slučajevima respiratorne nestabilnosti ili umjetne respiracije te značajnijeg komorbiditeta.

Za razliku od ozljeda kralježnice bez neurološkog deficita kada je kirurško zbrinjavanje glavni čimbenik oporavka, u rehabilitaciji osoba s OKM tj. neurološkim deficitom ono je samo uvodna faza liječenja, dok je naglasak na rehabilitacijskom postupku kojim se nastoje prevladati prepreke u funkcioniranju pacijenta. Multiprofesionalni tim u rehabilitaciji uključuje suradnju stručnjaka uz vodeću ulogu specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, sestara, fizioterapeuta i radnih terapeuta, psihologa, socijalnog radnika, te po potrebi drugih (urolog, neurolog, kirurg, kineziolog, logoped, defektolog...). Timski pristup uvjetovan je međusobnim razumijevanjem kompetencija ostalih sudionika tima, u

razumijevanju razloga i važnosti holističkog pristupa te realnih potreba pacijenta i očekivanih varijacija prioriteta tijekom vremena nakon OKM.

Fokus programa je simultano liječenje prijeloma kralježnice i multisistemskih disfunkcija, zajedno s oporavkom ili prilagodbom svih zahvaćenih sustava tijela, te briga o nemedicinskim efektima na pacijenta i njegovu obitelj. Kako vrijeme rehabilitacije odmiče, fokus se prebacuje s oštećenja tjelesnih funkcija i struktura prema prevladavanju limitacija aktivnosti i restrikcija participacije. Rehabilitacijski postupak traje 3-6 mjeseci, ovisno o razini i potpunosti ozljede kao i komorbiditetu i (očekivanim i neočekivanim) komplikacijama. Adekvatni tretman svih sustava tijela koje je zahvatila paraliza može rezultirati gotovo urednim funkcioniranjem, umanjujući morbiditet i mortalitet, učestalost ponovnih hospitalizacija i troškove skrbi, istovremeno promičući zdrav život pacijenta. Premorbidne sportske aktivnosti u motivirane osobe mogu se modificirati a sportski se način života i dalje preferira, te se uz pažljiv odabir sporta i intenziteta aktivnosti sukladno aktualnim mogućnostima može povećati kvalitetu života.

Literatura:

1. El Masry WS. Management of patients with Spinal Injuries: "Philosophy and Practice". *Fiz Rehabil Med.* 2004;Suppl:15-2.
2. Gutenbrunner C, Ward AB, Chamberlain MA, editors. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Eura Medicophys* 2006;42:292-332. // *J Rehabil Med* 2007;39(45):1-48. // *Fiz Rehabil Med* 2007;21(1):1-78.
3. Spinal Cord Injury Facts and Figures at a glance. Izd. Birmingham, Alabama: The National Spinal Cord Injury Statistical Center;2012.
4. Clark KS. Spinal cord injuries in organized sports. *Model Systems SCI Digest.* 1980;2:9-17.
5. Blauwet C, Sudhakar S, Doherty AL, Garshick E, Zafonte R, Morse LR. Participation in organized sports is positively associated with employment in adults with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil.* 2013;92(5):393-401.