

РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИ С ЕНДОПРОТЕЗИРАНА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА (РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ В ДОМАШНИ УСЛОВИЯ – 13-45 ДЕН СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА)

Мая Кръстанова, Даниела Вачева, Аница Мирчева

Медицински университет – Плевен

REHABILITATION OF PATIENTS WITH HIP JOINT ENDOPROSTHESIS (EARLY REHABILITATION AT HOME)

Maya Krastanova, Danelina Vacheva, Anica Mircheva

Medical University of Pleven

РЕЗЮМЕ

Ставното заместване (ендопротезиране, алопластика) на тазобедрената става е сред най-разпространените оперативни интервенции в ортопедията и травматологията. Рехабилитацията представлява неотменна част от функционалното възстановяване на ендопротезираните пациенти. Целта на настоящото съобщение е да проследим и отчетем резултатите от приложената комплексна рехабилитация в ранния постоперативен период в домашни условия (13-45 ден след оперативната интервенция) при пациенти с ендопротезирана тазобедрена става. Материал и методика: В проучването са включени 152 пациенти (107 жени и 45 мъже) на възраст от 22 до 84 години с ендопротезирана тазобедрена става по повод остеоартроза или фрактура на бедрената шийка. Рехабилитационната програма включва: кинезитерапия (позиционна терапия, изометричните упражнения за глутеална и бедрена мускулатура, мобилизацията на протезно реконструираната тазобедрена става в допустимите обеми, активни упражнения за раменен пояс, горни крайници и контралатерален долен крайник) и ерготерапия (осигуряване на ергономична обстановка, като се приспособят домашните условия за превенция на падания и предизвикване на усложнения, повишаване мобилността и двигателната активност на пациента и възстановяване извършването на дейности от ежедневиия живот). Проведоха се изследвания на локомоцията и тест за дейностите от ежедневиия живот при изписване от Клиниката по ортопедия и травматология

ABSTRACT

Hip joint replacement (endoprosthesis, alloplasty) is one of the most common surgery interventions in orthopedics and traumatology. Rehabilitation is an indispensable part of the functional recovery for patients with endoprosthesis. The aim of this study is to track and measure the results of an applied complex rehabilitation program during the early post-surgery period in home setting (13-45 days after surgery) for patients with hip joint alloplasty. Methods and Materials: 152 patients (107 female and 45 male) aged between 22 and 84 with hip joint endoprosthesis due to osteoarthritis or femoral neck fracture participated in the study. The rehabilitation program consists of: kinesitherapy (positional therapy, isometric exercises for gluteal and hip muscles, movement of the artificial hip joint within the allowed volumes, exercises for the shoulder muscles, upper limbs and the healthy lower limb) and ergotherapy (ergonomic home environment adjusted to prevent from falling and complications, increasing the movements and physical activities of the patients and performing the daily activities of life). Locomotion test and DAL test measurements were taken upon discharge from the Orthopedics and Traumatology clinic and upon admittance for treatment at the rehabilitation department, and the results for each patient were stored in a special patient file. Results and Discussion: Ensuring an ergonomic home environment and independent practice of kinesitherapeutic and ergotherapeutic activities (learned during the early rehabilitation period) stimulate the recovery of the patients' self-reliance, significantly improve the psycho-emotional balance and self-respect, and serves as an important basis for the latter stages of rehabili-

и при приемане на пациентите за лечение в Отделение за болнична рехабилитация, а резултатите са отбелязани в индивидуален фиш. Резултати и обсъждане: Осигуряването на ергономична домашна среда и самостоятелното прилагане на кинезитерапевтични и ерготерапевтични мероприятия (усвоени в периода на ранната рехабилитация) стимулира възстановяване автономността на пациентите, повлиява съществено психо-емоционалното им равновесие и самочувствие и се явява важна основа за по-късните периоди на рехабилитация. Ранната рехабилитация на пациентите с ендопротеза на тазобедрената става води до съкращаване сроковете за функционално възстановяване.

Ключови думи: ендопротеза, тазобедрена става, рехабилитация

ВЪВЕДЕНИЕ

Ставното заместване (ендопротезиране, алопластика) на тазобедрената става е сред най-успешните съвременни операции в ортопедията и травматологията (10,11). Изключително добрите резултати от тази оперативна интервенция водят до нейното повсеместно прилагане в цял свят и значително увеличаване броя на ендопротезираните пациенти през последните години (6).

Периодът на домашна рехабилитация има съществено значение за темповете и степента на функционално възстановяване при пациенти с алопластика на тазобедрената става (ТБС) (5). Осигурява се превенция на усложненията и плавно преминаване към следващите периоди от комплексната рехабилитационна програма (КРП) в условията на болнична и амбулаторна рехабилитация. Домашната обстановка се отразява благоприятно на психо-емоционалното състояние на пациентите и стимулира тяхното активно включване в оздравителния процес.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта на настоящето съобщение е да проследим и отчетем резултатите от приложена рехабилитация в ранния постоперативен период в домашна среда при пациенти с ендопротезирана ТБС.

Задачите, които си поставяме, са:

1. Да приложим КРП, включваща кинезитерапия (КТ) и ерготерапия (ЕТ) в периода на ран-

tation. Early rehabilitation for patients with hip joint endoprosthesis shortens the period of functional recovery overall.

Keywords: endoprosthesis, hip joint, rehabilitation

- на рехабилитация в домашни условия (13-45 ден след операцията).
2. Да проведем тестове и измервания на локомоцията и дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ – тоалет и лична хигиена) в началото и края на наблюдавания период, а резултатите да отразим в индивидуален фиш.
3. Да отчетем и анализираме получените резултати и дадем указания на пациентите за следващите етапи от рехабилитационния процес.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

В проучването са включени 152 пациенти с ендопротеза на ТБС (107 жени и 45 мъже) на възраст от 22 до 84 години, оперирани по повод остеоартроза или фрактура на бедрената шийка в Клиника по ортопедия и рехабилитация (КОТ) при УМБАЛ „Д-р Г. Странски” - Плевен за периода от 2010-2014 г.

Методиката на проведената рехабилитация е разработена в Клиниката по физикална и рехабилитационна медицина (КФРМ) преди повече от 30 години, като е обогатявана, разширявана и актуализирана през годините. Целта на рехабилитацията в ранния рехабилитационен период в домашни условия е стабилизиране на походката с помощни средства и подобряване на самообслужването. Рехабилитационната програма на всеки отделен пациент се базира на усвоеното по време на престоя в КОТ и се съобразява с нивото на физическия му и функционален капацитет. На всички пациенти при дехоспита-

лизация от КОТ се дават указания под формата на листовки за провеждане на КТ и ЕТ в домашни условия: едната включва противопоказаните движения и дейности, които трябва да се съблюдават през целия им по-нататъшен живот, а другата дава основни насоки за домашна рехабилитация, която пациентът трябва да провежда самостоятелно (3,4).

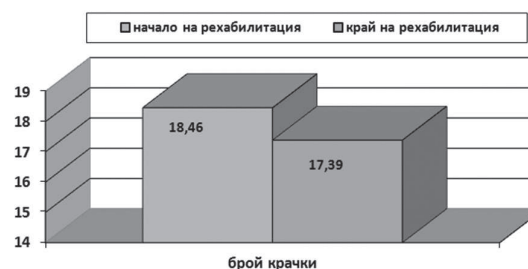
- Рехабилитацията в ранния постоперативен период (домашна рехабилитация) започва веднага след изписването на пациента от КОТ още по време на неговото транспортиране и настаняване в домашни условия. Важен момент е правилното настаняване в превозното средство (най-често лек автомобил) на седалката до шофьора, като не се допуска извършване на противопоказаните движения. На този етап болният трябва да е усвоил правилната походка с помощни средства, слизане и качване по стълби, но при невъзможност и липса на асансьор в жилищната сграда се налага пациентът да бъде пренасян от придружители (12).
- КТ през този период включва всички средства от ранния постоперативен период: позиционна терапия, изометрични упражнения за глутеална и бедрена мускулатура, аналитични упражнения и мобилизацията на протезно реконструираната ТБС в допустимите обеми, активни упражнения за раменен пояс и горни крайници и контралатерален долен крайник (7,8).
- ЕТ включва осигуряване на ергономична обстановка, като се приспособят домашните условия за превенция на падания и предизвикване на усложнения, повишаване мобилността и двигателната активност на пациента и възстановяване извършването на дейности от ежедневието (ДЕЖ). На пациентите, които по различни причини в КОТ (възрастни, ментални, получили се усложнения или придружаващи заболявания) не са усвоили ходенето с помощни средства, е желателно да се осигури рехабилитация от специалист в домашни условия, което за съжаление не е регламентирано и финансирано по здравната каса (4).

РЕЗУЛТАТИ

Резултатите от направените тестове и измервания са отбелязани в специално разработен ин-

дивидуален фиш на пациента, а за анализиране на получените данни е приложен *W*-тест на Mann-Whitney (Wilcoxon) (2). За целта на нашето съобщение при изписването от КОТ и приемането на пациентите в ОБР направихме изследване по теста за ДЕЖ (степени от 0-5, разработен от Н. Rusk, 1964) „тоалет и лична хигиена” (ползване на тоалетна, измиване и изтриване на ръцете и лицето, миене на зъби, ресане на косата и бръснене – за мъжете) и изследване на локомоцията – брой крачки за изминаване на 10 м разстояние и скорост на придвижване (1,9).

Фигура 1 отразява данните от средните аритметични стойности на измерения брой крачки за 10 м разстояние. От представените резултати е видно, че с подобряване на общото състояние на пациентите броят на крачките намалява.



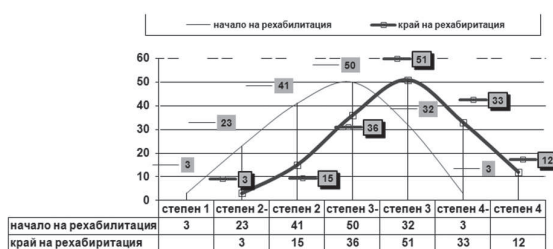
Фиг. 1. Резултати за брой крачки в началото и края на наблюдавания период

На Фиг. 2 са представени резултатите от средните аритметични стойности за скорост на придвижване (в секунди) на 10 м разстояние от началото и края на наблюдавания период. Установява се, че времето, за което пациентите изминават тестовото разстояние, намалява, а това показва подобрение във функционалното им състояние.



Фиг. 2. Резултати за скорост на придвижване в началото и края на наблюдавания период (в секунди)

На Фиг. 3 е отразена кривата на Wilcoxon за средните аритметични стойности от ДЕЖ „тоалет и лична хигиена” в началото и края на периода на домашна рехабилитация, която се измества вдясно и показва подобрение в самостоятелността на пациентите.



Фиг. 3. Резултати от ДЕЖ „тоалет и лична хигиена” в началото и края на наблюдавания период

ИЗВОДИ

1. Наблюдава се достоверно благоприятно повлияване на функционалното възстановяване на пациентите, връщане на автономността и самообслужването им и намаляване на депресивните състояния.
2. Намаляването броя на крачките и времето, за което ендопротезираните пациенти изминават разстояние 10 м показва подобрене в локомоцията и функционалното им състояние след проведената рехабилитация.
3. Изместването на кривата на Wilcoxon от теста за ДЕЖ вдясно показва подобрене в самообслужването на голяма част от пациентите.
4. Приспособяването на домашната среда към нуждите на оперирания пациент и провеждането на рехабилитация в ранния постоперативен период в домашни условия допринасят за усъвършенстване уменията за предпазване от противоположани движения и дейности, поддържане на мускулния тонус на трупа и крайниците и общото физическо и психическо състояние на ендопротезираните пациенти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рехабилитацията на пациентите с ендопротеза на ТБС в ранния постоперативен период в домашни условия води до ускоряване на темповете за функционално възстановяване. Провеждането на ранни ерготерапевтични мероприятия до голяма степен осигурява връщане към независимост в ежедневието и съществено повлиява психоемоционалното равновесие и самочувствието им.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vacheva D, Mircheva A. Medical rehabilitation and occupational therapy of patients with hip joint arthroplasty (early postoperative period). Management and Education, 2013; IX (5): 29-32 [In Bulgarian].

2. Velkova D. Health and social problems of the elderly people living alone in the villages. Dissertation. Pleven, 2000 [In Bulgarian].
3. Plieva E. Features of rehabilitation and occupational therapy after hip arthroplasty. Physical medicine, rehabilitation, health. 2007; 6 (4): 14-18 [In Bulgarian].
4. Plieva E. Occupational Therapy in endoprosthesis. In the textbook Occupational Therapy, part II, edited by Prof. Topuzov. Sofia: „Simel”, 2008, 193-220 [In Bulgarian].
5. Yotov A. Current aspects in hip and knee joint replacement [In Bulgarian]. Physical Medicine, Rehabilitation and Health. Sofia, 2013, (2), 3-15 [In Bulgarian].
6. Tivchev P, Kinov P. et al. Arthroplastik of the Hip Joint. Sofia: BG Kniga, 2014; 37-57, 68-72 [In Bulgarian].
7. Karaneshev G, Sokolov B, Venova L et al. Guide to practical exercises in remedial gymnastics. Sofia: Medicine and Sports, 1991; 26-78 [In Bulgarian].
8. Brander V, Srulberg SD. Rehabililtation after hip- and knee-joint replacement: an experience- and evidence-based approach <0 care, Am J Phys Med Rehab, 2006; 85(suppl. II): 598-618.
9. Cook C, Hegedus E. Orthopedic physical examination tests: an evidence-based approach, Upper Saddle River. N). Pearson Prentice Hall, 2008; 93-99.
10. Donatelli R, Wooden MJ. Orthopaedic physical therapy, fourth edition, by Churchill Livingnone, an imprinl of Elsevier Inc., 2010; 400-480.
11. Dreinhöfer et al. (eds.). EUROHIP: Health Technology Assessment of Hip Arthroplasty in Europe, EFORT Appropriateness of Total Hip Replacement K. Dreinhöfer Department of Orthopedics, Ulm, 2011; 55-63; 145-146.
12. Kisner C. Therapeutic Exercise F. A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA. 2007; 191-203; 643-686.

Адрес за кореспонденция:

д-р Мая Кръстанова, дм

Клиника по Физикална и рехабилитационна медицина

УМБАЛ „Д-р Г. Странски” – Плевен

e-mail: krastanova.1962@abv.bg