
POSLIJEOPERACIJSKA REHABILITACIJA ŠAKE

Silvija Mahnik

Klinika za ortopediju
Klinički bolnički centar Zagreb

Šaka je dio sustava za kretanje koji izvršava niz motoričkih radnji i važna je za profesionalne aktivnosti, ali i komunikaciju te socijalnu interakciju. Gubitak funkcije šake dovodi do gubitka kvalitete svakodnevnog, profesionalnog, socijalnog i emotivnog aspekta života.

Operacijski zahvati na šaci dijele se na hitne operacije, koje se provode zbog ozljede tetiva i živaca, amputacije prstiju ili prijeloma kostiju šake, te na elektivne, kojima se liječe kronična stanja nastala zbog degenerativnih ili upalnih bolesti, tumora ili komplikacija konzervativnog ili operativnog liječenja ozljeda. Broj elektivnih operacija šake je u porastu i predviđa se da će se u idućih 10 godina povećati za 39 %. Najčešće elektivne operacije su dekompresija karpalnog tunela i operacija rizartroze.

Poslijeoperacijska rehabilitacija nužna je nakon svakog operativnog zahvata na šaci bez obzira na to je li u pitanju hitna ili elektivna operacija. Upravo zbog niza različitih operacija koje se izvode na šaci, rehabilitacija zahtijeva prilagođeni pristup, a u obzir treba uzeti i jedinstvene potrebe svakog bolesnika. Osim toga, rehabilitacija šake zahtjevna je zbog specifične funkcije šake, imperativa vraćanja funkcionalnih pokreta i fine motorike uz odsustvo bolova. Poslije operacijska rehabilitacija najčešće traje 6 do 12 tjedana, ali ponekad je do potpunog oporavka funkcije šake potrebno proći 6 mjeseci ili duže.

Glavni su ciljevi poslijeoperacijske rehabilitacije smanjiti bol te vratiti funkciju i snagu šake. Odmah nakon operacije započinje se sa suzbijanjem boli, što je važno za uspjeh samog rehabilitacijskog procesa. Jačina boli utječe na to koliko će bolesnik sudjelovati u rehabilitaciji pa će učinkovito smanjenje bolova izravno pridonijeti uspješnijem oporavku. Bolesnicima se propisuju lijekovi protiv bolova, a dodatno se za smanjivanje boli može primijeniti i krioterapija. Krioterapija, osim što smanjuje bol, pomaže i u sprečavanju nastanka otekline ili smanjivanju otekline. U kasnijoj fazi rehabilitacije za suzbijanje boli može se koristiti i toplinska terapija te različite pasivne procedure koje uz analgetski imaju i biostimulacijski učinak.

Nakon operacije provodi se njega poslijeoperacijskog ožiljka radi smanjenja rizika od infekcija, poticanja pravilnog zacjeljivanja tkiva i sprečavanja nastanka priraslica. Njega poslijeoperacijskog ožiljka obuhvaća redovito previjanje, kontrolu zarastanja i prevenciju nastanka infekcije. Nakon odstranjenja šava nastavlja se njega ožiljka, koji može utjecati na pokretljivost i funkciju šake, pogotovo ako je opsežan. Stoga se provodi mobilizacija ožiljka, vježbe istezanja i primjenjuju se različita topička sredstva koja smanjuju formaciju ožiljnog tkiva.

Oteklina je česta pojava nakon operacije šake. Uzrokuje nelagodu, ometa pokretljivost i odgađa proces zacjeljivanja. Osim krioterapije, učinkovite metode za smanjivanje otekline su vježbe cirkulacije, držanje zahvaćene ruke u povišenom položaju te kompresija pomoću zavoja.

Nakon operacije, što je prije moguće, započinje se s vježbama opsega pokreta šake. Ako je postavljena ortoza ili gips, do skidanja imobilizacije provode se vježbe razgibavanja susjednih zglobova. Vježbe opsega pokreta poboljšavaju cirkulaciju, smanjuju nastanak otekline i sprečavaju nastanak kontraktura. U početnoj fazi rehabilitacije koriste se pasivne ili aktivne potpomognute vježbe. Kako rehabilitacija odmiče tako vježbe postaju sve aktivnije i intenzivnije. Osim vježbi opsega pokreta provode se vježbe istezanja, vježbe snaženja i izdržljivosti. Vježbe snaženja obnavljanju funkciju mišića te pomažu u stabilnosti i spretnosti šake.

U zadnjim stadijima rehabilitacije planira se povratak na posao bolesnika te se provode ciljane vježbe poput vježbi hvatanja i stiskanja, a ponekad je prije povratka na posao potrebno provesti radnu terapiju. Danas u rehabilitaciji šake, ukoliko je potrebno, možemo koristiti i robotiku i terapiju biološkom povratnom spregom (engl. *biofeedback*).

Možemo zaključiti da je poslijeoperacijska rehabilitacija šake individualan i dinamičan proces koji se bavi jedinstvenim izazovima različitih kirurških zahvata na šaci. Cilj rehabilitacije je vratiti funkciju šake i tako sveobuhvatno poboljšati kvalitetu života bolesnika.

Ključne riječi: rehabilitacija, šaka, funkcija, operacijsko liječenje

Literatura

1. Marshall M, Watt FE, Vincent TL, Dziedzic K. Hand osteoarthritis: clinical phenotypes, molecular mechanisms and disease management. *Nat Rev Rheumatol*. 2018 Nov;14:641-656.
2. Wan J, Qian X, He Z, Zhu Z, Cheng P, Chen A. Epidemiological trends of hand osteoarthritis from 1990 to 2019: Estimates from the 2019 Global Burden of Disease study. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Dec;2;9:922321.

3. Kloppenburg, Margreet, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Annals of the rheumatic diseases* (2018): annrheumdis-2018.
4. Yin, Q., Berkhout, M.J.L. & Ritt, M.J.P.F. Current trends in operative treatment of carpometacarpal osteoarthritis: a survey of European hand surgeons. *Eur J Plast Surg.* 2019 Jun;42, 365-368.
5. Kawamura D, Funakoshi T, Iwasaki N. Trapeziectomy with Ligament Reconstruction and Interposition Arthroplasty Using the Palmaris Longus Tendon: An Average 5-Year Follow-up. *Clin Orthop Surg.* 2019 Dec;11:453-458
6. E. Bebbington et al. Linear regression analysis of Hospital Episode Statistics predicts a large increase in demand for elective hand surgery in England. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015 Feb; 68:2:243-251.