

Babeş-Bolyai Tudományegyetem

Testnevelés és Sport Kar

Gyógytorna Szak

Nappali tagozat

GYÓGYTORNA ÉS MASSZÁZS ALKALMAZÁSA LÁBKÖZÉPCSONTI EXOSZTÓZIS ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN

Vezető tanár:

Asist. Drd. Ugron Ágnes

Készítette:

Bardócz Zoltán

2. éves hallgató

TARTALOMJEGYZÉK

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS	3
II. IRODALMI ÁTTEKINTÉS	4
1. AZ EXOSZTÓZISRÓL	4
A) MEGHATÁROZÁS	4
B) KLINIKAI KIVIZSGÁLÁS	5
C) PARAKLINIKAI KIVIZSGÁLÁS	5
D) ANATOMOPATOLÓGIAI KIVIZSGÁLÁS	5
E) EVOLÚCIÓ ÉS PROGNÓZIS	6
F) KEZELÉS	6
2. A GYÓGYMASSZÁZS	6
A) A GYÓGYMASSZÁZS ELLENJAVALLATAI	7
B) A MASSZÁZS FIZIOLÓGIÁS HATÁSAI	8
3. KINETOLÓGIA	8
A) GYÓGYTORNÁBAN HASZNÁLT POZÍCIÓK	9
III. ANYAG ÉS MÓDSZER: ESETTANULMÁNY	11
1. A PÁCIENS ANAMNÉZISE	11
2. CÉLKITŰZÉSEK	13
3. HASZNÁLT GYÓGYTORNATERV	14
A) 1-2. NAP	14
B) 3-5. NAP	15
C) 6-14. NAP	17
D) 15-28. NAP	18
E) 29-60. NAP	19
IV. EREDMÉNYEK	20
V. KÖVETKEZTETÉSEK	20
VI. ÖSSZEFOGLALÁS	20
IRODALOMJEGYZÉK	22
FÜGGELÉK	23

I) BEVEZTÉS

Az élet mozgást jelent, a legkülönbözőbb formáiban, professzionális, sportolói, művészeti, örömteli és nem utolsó sorban megelőző és terápiás mozgások terén.

Mintegy 5000 évre vezethető vissza a terápiás mozgások hatásainak kutatása az egészségre és a lelki harmóniára. A mozgásterápia az idők során az anatómiai és fiziológiai felfedezésekkel együtt fejlődött, olyan mértékben, hogy napjainkban a gyógytorna kezd egyre nagyobb jelentőséget nyerni nem csak az emberek számára, hanem az orvostudomány is egy felépülést segítő testnevelésként tekint a szakágra.

Azért választottam ezt a szakágat, mert szeretek segíteni embereken, szeretek olyan emberek közelébe kerülni akik segítségre szorulnak és igyekszem mindent megtenni azért, hogy együtt pozitív eredményeket érjünk el betegségeik előremenetelében illetve műtét utáni vagy másfajta felépülésükben.

A dolgozatban egy esettanulmányt jegyeztünk le, amely egy női beteg lábtőcsonton való exosztózis (csontkinövés) műtéti eltávolítása utáni felépülését mutatja be az első héten, és a személyre szabott, előrelátható gyógytornatervezetet.

Célom, hogy érthető módon közvetítem az olvasó felé az információt az esettanulmány lépéseiről, módszeréről és eredményeiről valamint tudományos alapokra építkezve szemléltessem a gyógytorna és masszázs pozitív hatását a páciens felépülésében.

II) IRODALMI ÁTTEKINTÉS

1. AZ EXOSZTÓZISRÓL

A) MEGHATÁROZÁS

Görög eredetű szó, amely csontkinövést jelent. Újonnan képezett csontanyag, mely a csontok külső (igen ritkán belső) felszínén képződik rendetlen alakú göbök, tövises, laposabban szétterülő daganatok, vagy nagyobb tömegű egyenetlen felszínű gömbalaku daganatok alakjában és a csonttal szorosan összefügg. Leginkább az ízületeket képező csontvégeken, inak tapadási helyein, a kisebb csontok végein (ujjpercek ízületei) a koponya hátsó részén, a koponya belső felszínén, medencecsontok belső felszínén fordulnak elő, ritkábban a hosszú végtagcsontok középrészén (testén), hol azután inkább laposan szétterülők, míg az ízületek közelében szálkás, tövises, göbös alakúak és nagyobb számmal vannak. A csontkinövés oka valamely lassan lefolyó gyuladás, többnyire a csonthártyán vagy ennek közelében; gyakran ismétlődő kisfokú ingerlés, inak, izmok tapadó helyén az erőltetett működtetés, vagy néha ki nem mutatható ok (valódi daganatképződés). A koponya belsejében és tetején szifilitikus csonthártyagyulladás eredményei szoktak lenni, éppúgy a hosszucsontok középrészén is p. a sipesonton, hol hosszú ideig tartó alszár-fekély eredményei is lehetnek. Helyük szerint különböző jelentőségűek. A felszínesen fekvők nem alkalmatlanok, kivéve ha ideget vagy véreret nyomnak s ezzel fájdalmat vagy keringésben zavart okoznak; de a test belső üregei felé nézők ezen üregek tartalmára káros hatásuk lehetnek, p. a medencecsontokon levő legyőzhetetlen szülési akadályt képezhet, a koponyacsontok belső felszínén levők pedig az agyat nyomva, veszélyesek lehetnek. Véres sebészeti műtéttel a felszínesen fekvők eltávolíthatók, de igen sokszor a végtag csonkítását teszik szükségessé.

Az **anamnézis** (görögül: anamnesis , jelentése *körelőzmény*) jelenti a belgyógyászati vizsgálat egyik alappilléjét. Az anamnézis felvétele során az orvos célja a beteg kórtörténetének, jelen panaszainak megismerése és rögzítése.

Az exosztózis diagnózisát a klinikai és paraklinikai vizsgálatok alapján határozzuk meg.

B) KLINIKAI KIVIZSGÁLÁS

1. A páciens kikérdezése: a páciens kora befolyásolja a csontkinövés növekedését és terjedését. Ugyancsak ebből tűnnek ki a helyi panaszok és fájdalmak. Általában ezek fájdalommentesek, de nyomást gyakorolva a környező szövetekre (idegszövet, vérerek, bőr) fájdalmat és mozgáskorlátozottságot is okozhat. Feljegyzésre kerülnek a kialakulás körülménye, elhelyezkedése, fejlődése és kiterjedése.
2. Kivizsgálás: a csontkinövések felülete tapintással érzékelhető, kemény, szabályos, környező szövetekhez nem tapadó és általában tapintásra fájdalomtalan, viszont, hogy ha nyomást gyakorol a környező szövetekre fájdalom lép fel tapintáskor is.

C) PARAKLINIKAI KIVIZSGÁLÁS

1. Röntgen: a csontkinövésről és környékéről röntgenfilmet készítenek. A röntgenfelvételen egy jól körülírt, a csonttal szorosan összefüggő gömb, tövis vagy laposabban szétterülő képződmény látszik.
2. Computer tomográfia (CT): ezzel a módszerrel lehet a legpontosabban meghatározni a csontkinövés helyzetét, méretét és kiterjedését.
3. MRI (mágneses rezonancia vizsgálat): ezt a technológiát a puha szövetek feltérképezésére használják, csontbetegségeknél kevésbé alkalmas.

D) ANATOMOPATOLÓGIÁS KIVIZSGÁLÁS

1. Anatómiaiilag a csontrendszeret érinti, leginkább az ízületeket képező csontvégeken, inak tapadási helyein, a kisebb csontok végein (ujjpercek ízületei), a koponya hátsó részén, a koponya belső felszínén, medencecsontok belső felszínén fordulnak elő. Jól körülírt, sima felszínű, lassan fejlődő képződmény, mely nem terjed át a környező puha szövetekre.
2. Szövettanilag normális csontszövetet tartalmaz, bizonyos esetekben porcszövetet is (pl. osteochondroma).

E) EVOLÚCIÓ ÉS PROGNÓZIS

Elhelyezkedésétől függően okozhat funkcionális zavarokat (pl. fájdalmat, mozgáskorlátozottságot és osteochondroma esetén 1 %-ban elrákosodhat). Prognózisa jó, ha eltávolítják az okozó tényezőt nem képződik újra.

F) KEZELÉS

A legtöbb csontkinövés véletlenszerűen van felfedezve és csak megfigyelés alatt tartják. Ha tünetmentes, kezelést nem igényel figyelmen kívül hagyható. Azokat a csontkinövéseket amelyek mechanikus elváltozást, fájdalmat, növekedési zavart vagy mozgáskorlátozottságot okoznak sebészileg távolítják el. A sebészi beavatkozás rezekció.

2. A GYÓGYMASSZÁZS

A gyógymasszázs sérült testrészek kezelésére szolgál, legyen szó balesetes, idegi alapú vagy idiopátiás (ismeretlen) okú sérülésről.

A gyógymasszázs a fizioterápia része. A masszázs egy csoportosított szisztematikus és tudományos beavatkozás, melyet kézzel vagy mechanikus úton gépekkel végezzük a szervezet puha testrészein az ideg-, izom- és vérrendszer stimulálása céljából. Serkenti a vérkeringést, hozzájárul ahhoz, hogy a nyirokrendszer ellássa tisztítási feladatát. A masszírozás közben kialakuló vérbőség tápanyagokkal segíti az izmok működését, enyhítve az izomfáradtságot.

A kézzel végzett masszázs a kezeknek a test felszínén végzett váltakozó mozgása, nyomkodása, szorítása, préselése, különböző erősségű ritmikus ütlegelése húsos területeken és a testrészek lazító hatású rezgetése. A manuális masszázs a legrégebbi, legelterjedtebb és leghatásosabb forma.

A mechanikus masszázst különböző ember által mozgatott vagy irányított gépekkel végzik. Sok gépezet létezik, viszont egyik sem képes helyettesíteni az emberi kezét. A gyakorlatban csak a vibrációs masszázst alkalmazzák gépekkel, mivel azoknak nagyobb a hatásfokuk.

A masszázstechnika alkalmazkodik a masszírozott szövetek vagy szervek felületéhez és felépítéséhez, nem utolsósorban célkitűzéseinkhez.

Anatómiailag a masszírozott felület felépítése (a felszíntől a mélyebb részekig haladva):

- Bőrszövet
- Bőr alatti szövetek (zsír és kötőszövet)
- Izom
- Vérerek
- Idegek
- Szervek

A masszázs lehet felszíni vagy mély, részleges vagy teljes, rövid vagy hosszú időtartamú, relaxáló vagy stimuláló hatású. Az eredmény nagymértékben attól függ, hogy mennyire helyesen végezzük a különböző technikákat.

A gyögymasszázs a következő esetekben indokolt:

- Bőrsérülések,
- Izom és ín sérülések,
- Csont és ízületi sérülések,
- Periférikus idegsérülések,
- Központi neurológias betegségek,
- Keringési rendszer betegségei,
- Szervi betegségeknél, stb.

A) A GYÓGYMASSZÁZS ELLENJAVALLATAI

Általános:

- Akutt bakteriális betegségek,
- Akutt vírusos betegségek,
- Alultáplált emberek,
- Parazita fertőzések,
- Valamilyen szervelégtelenség,

- Ismétlődő vérzések,
- Elmebetegek,
- Drogfüggők,
- Krónikus alkoholisták és
- Terhes nők esetében!

Helyi:

- Helyi bőrbetegségek gyulladása (sebek, gyennyesedés, ekcémák)
- Tályog, kötőszövetgyulladás, váladékozó ízületi gyulladás, csontgyulladás,
- Vérerek szerkezeti gyengesége és
- Tumorok esetében.

B) A MASSZÁZS FIZIOLÓGIÁS HATÁSAI

- Helyi vagy általános
- Azonnali és későbbi
- Relaxáló vagy stimuláló

3. KINETOLÓGIA

A **kinetológia** hagyományos értelemben a test izmainak és mozgásának tanulmányozását jelenti (görög szóösszetétel, kinezis - mozgás, logos - tan).

A szó etimológiájából kiindulva a kinesis szó mozgást jelent, és a terapis gyógyítást, tehát a kinetóterápia szó jelentése: gyógyítás mozgás által.

A kinetóterápiával való gyógyítás hosszú időt igényel, sőt sok esetben a betegség nem gyógyítható, hanem elérhető az, hogy a beteg ne függjön más személyektől. A kinetóterápia az alap kezelési mód az idegrendszeri betegségek, a hemiplégia, a tertraplégia, paraplégia esetén azáltal, hogy képessé teszi a személyt a betegség által érintett testrészeit újraszervezni, hogy azt is tudja használni az egészséges részek mellett. A szívrendellenességek esetén a kinetóterápia speciális technikák segítségével lép közbe, a tűrőképességet növelik, valamint a szív bírósági képességét, és úgyszintén a légző rendszert. A traumatikus ortopédiai bántalmak esetében is nagy eredmények érhetők el a kinetóterápiával. Ugyanígy segíthetők, kezelhetők a

kinetoterápiával a következő betegségek, elváltozások is: scoliózis, cifózis, lordosis, a felső végtagok asszimetriája, térd és boka elváltozásai.

A „korrekciós” tevékenység megtervezése és véghezvitele egyes dokumentumok alapján történik. Ezek a dokumentumok a következők:

- az egyéni kórlap
- perspektíva terv
- a didaktikai technológia projektje (leírás)

A gyógytornász sok türelemmel és taktikával kell dolgozzon, hogy felkeltse a páciens érdeklődését, főleg, mert ez a tevékenység nem nagyon vonzó és kellemes. Minden páciens megfigyelés alatt kell tartani a tevékenység egész folyamán és kijavítani annyiszor, ahányszor szükséges, mert az ismétlődő gyakorlatok a beteg részéről fizikai és pszichikai erőfeszítést igényelnek, valamint fegyelmet és kitartást. Nagy pontossággal és aprólékossággal kell végrehajtani a gyakorlatokat.

Az erőfeszítés adagolása megfelelő módon kell történjen, hogy elérjük a várt hatásokat. A korrekciós tevékenység végrehajtásában figyelembe kell tartani:

- a végrehajtás sebességét – lassan és pontosan kell végezni a gyakorlatokat
- egy gyakorlat ismétlésének száma és az ismétlések közti szünet az életkor, motorikus képesség, felkészülési szint, és a súlyossági fok szerint van meghatározva
- a gyakorlatok fokozatossága, akár egy feladat, akár feladat ciklusok esetén ezek nehézsége és az organizmus általános megterhelése szerint kell legyenek meghatározva

A) A GYÓGYTONÁBAN HASZNÁLT POZÍCIÓK

A gyógytornában használatosak az egyszerű alapvető pozíciók és a komplex pozíciók, melyek az egyszerű pozíciókból erednek, tevődnek össze. Ezek nagyrészt a testnevelésből erednek, de szükségessé vált számos új pozíció találása, melyek specifikusak, a gyógytornában találhatóak meg.

Alapvető pozíciók:

Álló, üllő, térdelő, fekvő, csüngő testhelyzetek.

Az alapvető pozíciókból eredő testhelyzetek:

Az alapvető pozíciókból számos új pozíciót alakíthatunk ki, az egyensúly megtartás helyének, valamint a végtagok, törzs, fej és nyak helyzetének megváltoztatásával.

Ilyen specifikus helyzetek álló pozícióban:

- Lábujjhegyen állás.
- Lábujjhegyen állás behajlított térdekkkel.
- Terpeszben állás.
- Egyik térd behajlításával állás.
- Vállra tett kézzel állás.
- Előre nyújtott kézzel állás.
- Előre hajolva állás, fokozatosan 45 fokig.
- Oldalra hajolva állás.
- A fej különböző szögbe való fordításával állás.

Ezek a specifikus helyzetek valósíthatóak meg ugyanígy üllő, térdelő, fekvő csüngő pozíciókban is.

A gyógytornában használatosak gyakorlatok, eljárások, és módszerek, melyek a fizikai erőfeszítés növekedésére alapoznak: A fizikai erőfeszítés növelhető nehezített mozgások segítségével. A mozgásokat nehezíthetjük különböző nehéz tárgyak, vagy testnevelési eszközök segítségével (pl: botok, medicin labda, törülköző stb.). A mozgást nehezítő tényezők közt említhetjük a gravitációt is. Ugyanígy nehezítő hatása van a támasztási felületen kívüli izommunkának, a lazító, feszítő gyakorlatoknak, a bottal, súlyokkal, a medicin labdával, kötéllel, gépeken végzett gyakorlatoknak is.

Valamint még használatosak olyan gyakorlatok, eljárások és módszerek, melyek a fizikai erőfeszítés csökkentésére alapoznak: Ebben az esetben is említhetjük a gravitáció hatását, csökkenthetjük a fizikai erőfeszítést a gyenge koordonátlan mozgások segítségével, mechanikus eszközök használatával, ha a gyakorlatokat a meleg vízben végzik.

III) ANYAG ÉS MÓDSZER: ESETTANULMÁNY

1. A PÁCIENS ANAMNÉZISE

Név: N.Á. 21 éves, nő. Kolozsváron egyetemista.

Beutalásának oka: bal lábfejen, III. lábközépcsont disztális végén levő gumószerű exosztózis eltávolítása.

Családban előforduló betegségek: szülőknél nem jelentkezett ilyen, vagy hasonló betegség sem távolabbi rokonoknál.

Személyes orvosi előzmények: a páciens allergiás többféle antibiotikumra.

Életkörülmények: egyetemista, közben álló munkát végzett.

Szokások: dohányzó (kb. napi 10 cigaretta), alkalmi alkoholfogyasztó.

Betegség kórtörténete: első panaszok 2004-ben jelentkeztek. Tünetei: nem állandó fájdalomérzet és zsibbadás jelentkezett a bal talpon és a lábfejen a III. lábközépcsont disztális szintjén nyomogatás és lábujjhegyre állás közben. Pár nap alatt a fájdalomérzet annyira súlyosbodott, hogy orvosi szakvéleményt kért. Megállapították, hogy genetikai alapú, kezdeti fázisban levő csontkinövés. Az orvos nem ajánlott azonnali műtétet, mivel szakvéleménye szerint, ha abban a fázisban távolították volna el, újra képződhetett (recidivált) volna. Ennek következtében a páciens felmentést kapott az iskolai tesztelési órákról. Az orvos véleménye szerint 2 évre lett volna szükség a csontkinövés teljes lezárulásáig.

Ennek ellenére a beteg 2009-ben tért vissza orvosához súlyosbodott panaszokkal.

Kivizsgálás: a csontkinövés térfogata növekedett, tapintásra erős fájdalomérzet mutatkozott.

Radiológiai kivizsgálás: jól kirajzolódó radio-opák rész volt észlelhető.

Kezelés: exosztózis műtéti eltávolítása

Komplikációk: A műtét közben a III. lábujjlesztítő izom inát oldara helyezték a jobb hozzáférhetőség érdekében. Ezáltal húzódás alakult ki az ín szintjén.

Következő napokban másodlagos komplikációként aszeptikus nekrosis (fertőzés mentes szövetelhalás) alakult ki, a helyi keringési elégtelenség és csökkent artériás véráramlás következtében. Ez ödémához és vérgyülelemhez vezetett ami a láb megdagadásaként jelentkezett. Továbbiakban a kórházban gyógyszeres kezelést, jegelést, napi kötözést és pihentetést alkalmaztak. Az ödéma és vérgyülelem nem múlt el, sőt nagyobbodott, ennek következtében az orvos begipszelte a lábfejet, bokát és a lábszár alsó felét. (1. kép)



1. Kép – begipszelt lábfej, boka és lábszár alsó fele

A páciens luktetést, szúró fájdalmat és zsibbadást érzett továbbra is. 14 nap múlva eltávolították a gipszet és a cérnaszedés is megtörtént. Megfigyelésem alapján ebben a három hétben a személy

bal lábszára petyhüdté vált, körfogata és izomereje csökkent és a bokaízület mozgásterjedelme beszűkült. (2. kép) Ettől a naptól kezdtük el gyógymasszázst és a gyógytornát.



2. Kép – a páciens petyhüdt izomzata a lábszár szintjén

2. CÉLKITŰZÉSEK

Rövid távú célkitűzések:

- A bokaízület mozgásterjedelmének kitágítása, előző mozgásterjedelem elérése, visszaállítása
- Bokaízületet körülvevő szalagok és inak nyújtása
- Ödéma csökkentése, megszüntetése
- Lábszár izomzat erőfejlesztése
- Lábszár izomzat rugalmasságának visszaállítása

Hosszú távú célkitűzések:

- Lábpraállítás
- A járás helyes és pontos újratanulása
- Normális körülmények közötti használat elérése

3. HASZNÁLT GYÓGYTORNATERV

A) 1-2. nap

Az első két nap célkitűzése: fájdalom csökkentése, az ödéma térfogatának csökkentése és a merevség megszakítása a bokaizület szintjén.

A páciens üllő helyzetben, hátradőlve, térdhajlatánál egy párnával foglalt helyet úgy, hogy a lábszár, boka és lábfej kényelmesen megközelíthetőek legyenek a kezelés megkezdése céljából. A fájdalom enyhítése érdekében gyulladáscsökkentő gélt helyeztünk a bokaizületre, mivel egyidejűleg megkezdtük a masszázst is (simítgatás). A fájdalom miatt a műtét közelében nem tudtunk alkalmazni semmilyen féle masszázstípust, viszont a sarok, boka, lábszár, térd és comb szintjén elvégeztük a következő masszázstípusokat:

- Simítás
- Darabolás
- Enyhe morzsolás a lábszáron, erőteljesebb a combon
- Csipkedés
- Nyomkodások a lábszár illetve a combon
- Enyhe nyirokmasszázs a lábfej közepétől a boka irányában
- Kötőszövet nyújtása a lábfej felső részétől a lábszár felső részéig
- Inak, szallagok masszázsa a bokaizület szintjén

A masszázs következtében beindult vérkeringés a páciens a műtét helyén erősen lüktető fájdalmat okozott, a boka és lábszár szintjén pedig enyhén szúró, bizsergő fájdalom jelentkezett.

Rövid szünet után, amialatt a lábszárat vízszintesen tartottuk nekifogtunk a gyógytornának.

Passzív gyakorlatok a lábujjak ízületei szintjén:

- a lábujjak flexiója, extenziója egyesével, és külön-külön (az ínhúzódás következtében ez nagy fájdalmat okozott a páciensnek)

Passzív gyakorlatok a bokaizület szintjén:

- enyhe flexió (10 ismétlés)

- enyhe extenzió (10 ismétlés)
- enyhe addukció (5 ismétlés)
- enyhe abdukció (5 ismétlés)
- enyhe pronáció (3 ismétlés)
- részleges cirkumdukció (5-7 ismétlés)

Aktív gyakorlatok a bokaizület szintjén:

- enyhe flexió (3-szor)
- enyhe extenzió (3-szor)
- enyhe addukció (3-szor)
- enyhe abdukció (3-szor)

Értékelés az első két nap után:

Táblázat 1. – gyakorlatoknál végzett értékek az 1-2. nap után

	0. nap	1-2. nap
Felxió	5°	30°
Extenzió	0°	5°
Addukció	0°	10°
Abdukció	0°	15°

A bokaizület merevsége megszűnt, a fenti táblázatból láthatjuk a mozgásterjedelem javulását a gipsz elávolítását követően. A fájdalom csak kevés csökkenést mutatott, azt a mellékletben a Táblázat 3. szemlélteti.

B) 3-5. nap

A 3-5. nap célkitűzése: fájdalom csökkentése, ödéma térfogatának csökkentése, nagyobb amplitúdó elérése a bokaizület szintjén és a lábfej mozgása a szinoviális nedv termelődése céljából.

A páciens az előző napokhoz hasonlóan üllő helyzetben, hátradőlve és térdhajlatánál párnával kitámasztva helyezte kényelembé magát. A műtét közelében még mindig nem lehetett nyomást, vagy masszázst gyakorolni a fájdalom miatt, ezért gyulladáscsökkentő gélt használva a következő masszázstípusokat alkalmaztuk ezekben a napokban:

- Simítás
- Darabolás
- Erőteljesebb morzsolás a lábszáron mint az előző napokban és a combon
- Enyhe ütlegelés
- Enyhe vibrációk
- Csipkedés
- Nyomkodások a lábszáron illetve combon
- Görgetés a lábszár és a comb szintjén
- Enyhe nyirokmasszázs a lábfej közepétől a boka irányában
- Kötőszövet nyújtása a lábfej felső részétől a lábszár felső részéig
- Inak, szallagok masszázsa a bokaizület szintjén

Rövid szünet után újból nekifogtunk a gyógytornának. Gyógytorna gyakorlatok amiket alkalmaztunk:

Passzív gyakorlatok a lábujjak ízületei szintjén:

- a lábujjak flexiója, extenziója egyesével, és külön-külön (az ínhúzódás következtében ez még mindig nagy fájdalmat okozott a páciensnek)

Passzív gyakorlatok a bokaizület szintjén:

- flexió (2 x 10 ismétlés)
- extenzió (2 x 10 ismétlés)
- addukció (2 x 5 ismétlés)
- abdukció (2 x 5 ismétlés)
- pronáció (5 ismétlés)
- enyhe szupináció (3 ismétlés)
- cirkumdukció (15-20 ismétlés)

Aktív gyakorlatok a bokaizület szintjén:

- flexió
- extenzió
- addukció
- abdukció

Aktív-passzív vezetett gyakorlatok a bokaizület szintjén:

- flexió enyhe ellenállással
- extenzió enyhe ellenállással

Értékelés a 3-5. Nap után:

Táblázat 2. – gyakorlatoknál végzett értékek a 3-5. nap után

	1-2. nap	3-5. nap
Felxió	30°	85°
Extenzió	5°	10°
Addukció	10°	30°
Abdukció	< 5°	< 5°

C) 6-14. nap (gyógytorna és masszázsstervezet az elkövetkezendő időre):

Célkitűzés: fájdalom csökkentése, ödéma térfogatának csökkentése esetleges megszüntetése, lábujjak mozgása és erőnövelése, a lábszár izomzatának erőnövelése, a hidrokinetoterápia megkezdése seb begyógyulásától függően, és a test súlypont-eloszlásának megkezdése mindkét lábon (próbálkozunk a műtött láb terhelésével, ráállításával).

Elkezdjük az ödéma teljes területén a gyögmasszázszt (nyirokmasszázs), a többi testrészen (boka, lábszár és comb) próbáljuk beiktatni az előző masszázsstípusok közé a következőket:

- vérerek masszírozása

- idegszálak masszírozása
- csonthártya masszázs a lábszár sípcsonti részén
- inak masszírozása a lábfej felső részén
- Knap féle masszázs (agonista és antagonisták izmok masszírozása)

Gyógytorna szempontjából próbáljuk úgy kialakítani a gyakorlatokat, hogy a páciens számára ne legyenek túl fárasztóak vagy fájdalmasak sem, így a következő a következő kritériumokat próbáljuk betartani:

- Csökkentenünk kell a teljesen passzív gyakorlatok ismétlési számát
- Növelnünk kell az aktív illetve az aktív-passzív vezetett gyakorlatok számát fokozatos ellenállásnöveléssel. (ennek következtében fejlődik az izomerő)
- Aktív és passzív nyújtásokkal próbáljuk visszanyerni a bokaízület szalagjainak és inainak a rugalmasságát.

A hidrokinetoterápia megkezdése abban áll, hogy az eddig végzett gyógytornagyakorlatokat enyhén meleg vízbe is végezzük különböző eszközöket is használva (gyógylabda gurítása víz alatt, medence szélén ülve változtatott láblengetés a vízben, stb.)

Az értékelésben majd remélhetőleg a 14. napon felügyelet mellett próbálkozhatunk a műtött láb terhelésével, kialakított feltételek között (nem teljes terhelés, fáradtság következtében szünetet tartunk, fájdalom esetén megszakítás stb.)

D) 15-28. nap (gyógytorna és masszázstervezet az előző időszak fejlődését figyelembe véve):

Célkitűzés: lábszár izomzatának erősítése (különböző "tanuljunk járni" gyakorlatokkal), lábujjak használata különböző eszközök segítségével (törülköző, papírsebkező, ceruza stb.), a járás mechanizmusának kezdeti elsajátítása (lábfej gördülésének gyakorlása).

Midnen találkozót az eddig említett összes masszázstípussal kezdjük azoknak megfelelő sorrendjét és technikáját betartva. Ha szükséges megkezdhetjük a Vogler (csonthártya masszázs) és Cyriax (felületes és mély masszázs, merőleges vibrációval az izomrostokra kis területen) féle masszázst is.

Gyógytornánál megkezdhetjük a következő gyakorlatokat:

- Állás az egészséges lábon, műtött láb nyújtva előre, súlypontunkat áthelyezzük az ellenkező lábra úgy, hogy enyhe törzsdöntést végzünk. Ebben az esetben, hogy ha fájdalomérzet jelentkezik akkor a törzs csípőből való flexiójával vissza tudjuk helyezni a test súlypontját az egészséges lábra, megszüntetve a terhelést az ellenkező lábon.
- Az előző gyakorlatot fordítva is végezhetjük, azaz “biztonságos” láb a jobb (egészséges) láb marad, viszont a műtött lábat hátrafele nyújtjuk ki. És hátrafele végezzük a gyakorlatot.

Hidrokinetoterápia terén nekifoghatunk a lassú hátúszásnak, vagy annak egy könnyebik változatának. Pl: lebegés háttal a víz felszínén, karok magastartásban, lábak nyújtva váltakozó mozgást végeznek egy kinetikus láncot alkotva a csípő, térd és bokaizület szintjén.

Értékelés: a 28. napon remélhetőleg a páciens már elsajátítja a kezdetleges járás technikáját.

E) 29-60. nap

A találkozók számát csökkenthetjük heti 2-3 majd 1-2 alkalomra a fejlődéstől függően.

Célkitűzések: a lábszár izomzatának teljes felépülése, a bokaizület és szlagjainak megerősítése és a járás helyes és pontos mechanizmusának az elsajátítása, motrikus készségek és jártasságok fejlesztése és bővítése.

Ezeknek a célkitűzéseknek az elérésében segít nekünk a atlétikában található “futás iskoláztatása” mely a következő gyakorlatokat tartalmazza:

Előkészítő gyakorlatok:

- Könnyű futás egyenletes tempóban
- Könnyű futás változatos terepen
- Oldalazó futás keresztezett lépéssel
- Oldalazó futás adogatott lépéssel
- Szaladás háttal előre

Rávezető (speciális) gyakorlatok:

- Gördülő járás
- Bokajáték
- Futás magas térdemeléssel
- Futás saroklendítéssel
- Ollózó futás
- Szkipelés

A futás iskoláztatásának harmadik eszköze, vagyis a technikai gyakorlatok már inkább az atlétika területére vonatkoznak, így a páciens részére ezek fakultatív jellegűek lesznek.

Végső értékelés: előreláthatólag a páciens 2 hónap gyógytorna és masszázs után teljes mértékben felépül, jobb formában lesz mint a műtét előtt és így majd kijelenthetjük, hogy a műtét, gyógytorna és masszázs sikeresen lezajlott.

IV. EREDMÉNYEK: az eredmények összegzése

(táblázatok alapján mennyit fejlődött a mozgásterjedelem, mennyire múlt el a fájdalom, mennyire lohad az ödéma stb.)

V. KÖVETKEZTETÉSEK

Ha nem adódik komplikáció a műtét során sokkal hamarabb neki lehetett volna fogni a gyógytornának és a masszázsnak. Ide még megjegyezném, hogy a páciens fájdalomküszöbe az átlagosnál alacsonyabb.

VI. ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatomban, egy esettanulmányt mutatok be egy 21 éves, női betegről aki nemrég esett át egy csontkinövés eltávolítási műtéten. Diagnózisa: csontkinövés (exosztózis) a bal lábán, a III. lábközépcsonton és aszeptikus nekrosis (nem fertőző szövetelhalás) az operáció következtében. Dolgozatom célja, hogy ismertessem Önökkel a lehetséges megoldásokat ebben az esetben és tapasztalatot szerezzek tanulandó szakmámon belül.

A fentebb említett páciens az első héten kórházi ellátásban részesült. II. héttől a III. hétig begipszelték a bokáját, mivel ödéma és vérgyülem alakult ki az aszeptikus nekrosis következtében. IV. héten levették a gipszet, a lába majdnem teljesen lelohadt és a cénaszedés is

megtörtént. Megfigyelésem alapján ebben a három hétben a személy bal lábszára petyhüdté vált, körfogata és izomereje csökkent és a bokaízület mozgásterjedelme beszűkült. IV. héttől kezdtük a masszázst és a gyógytornát.

Eddigi legfontosabb eredményeink: az ödéma méretének csökkenése és a bokaízület merevségének megszüntetése és mozgásterjedelmének kitágítása biztató eredményekkel.

Dolgozatomban bemutatom és illusztrálom fényképekkel, hogyan indítottuk az előretervezett egyéni gyógytornatervet, milyen masszázstípusokat használtam fel a gyakorlatok előtt és után, a páciens fejlődését az első héten valamint milyen hatékonyságúak a dolgozatban szerepelt masszázstípusok és gyógytorna gyakorlatok. A dolgozathoz meg tudhatjuk továbbá a fejlődés előrelátható szakaszait és mértékét is.

IRODALOMJEGYZÉK:

A Pallas nagy lexikona. 2010.04.28., <http://mek.oszk.hu/00000/00060/html/034/pc003413.html>

Bogdan Vasile & Péter Szabó (2008). A futóiskola gyakorlat- és eszközrendszere. In Bogdan Vasile & Péter Szabó. *Bevezetés az atlétikába – Az atlétika oktatása* (33-34). Kolozsvár: Editura G.M.I.

Câmpeanu, Melania (2005). *Kinetoterapia deficiențelor fizice* (38-75). Kolozsvár: Editura Napoca Star

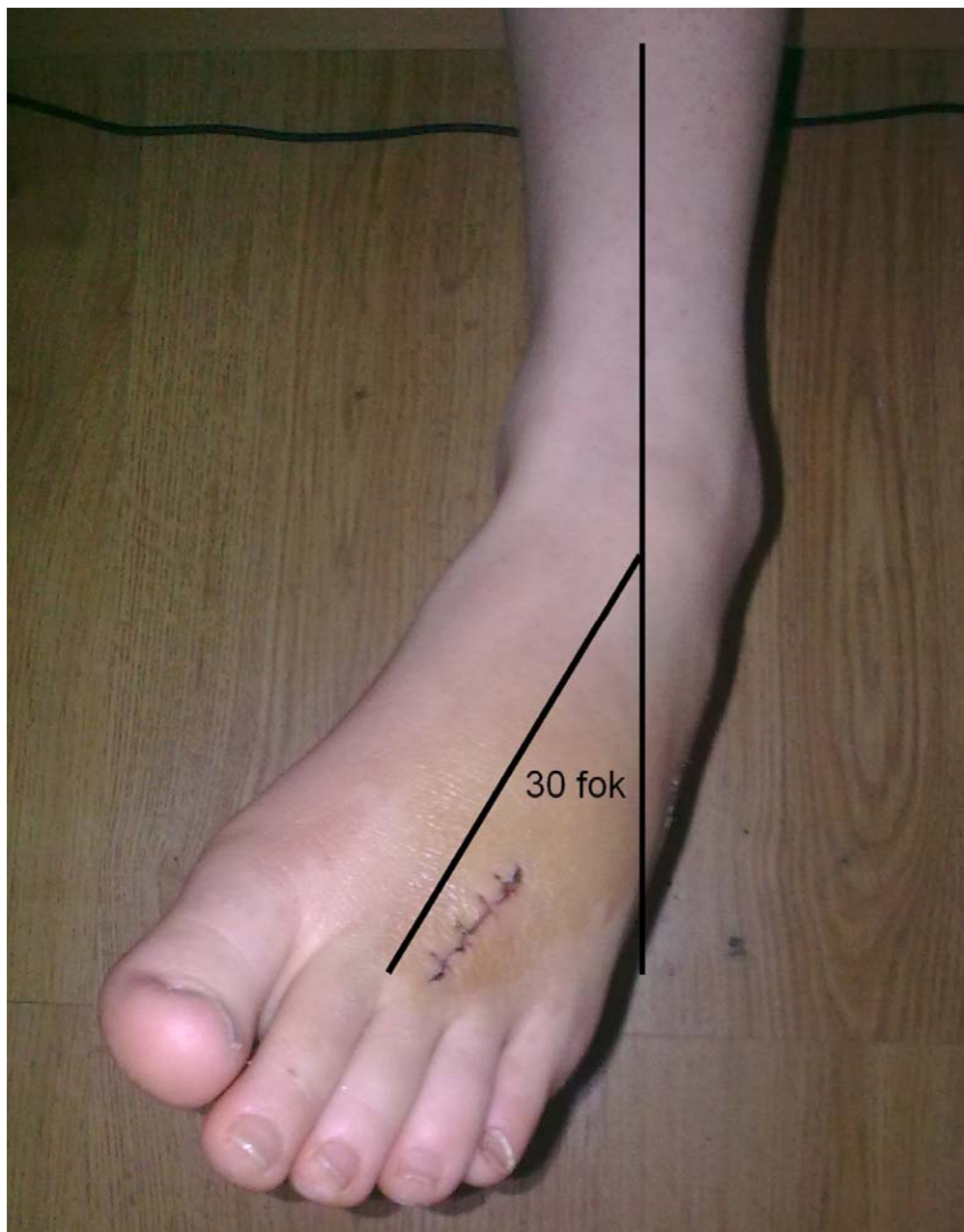
Dan O. Lucaciu (2000). Tumorile Osoase. In Dan O. Lucaciu. *Ortopedie – curs pentru studenți* (25-35). Kolozsvár: Editura Medicală Universitară “Iuliu Hatieganu”

Zamora, Elena (2009). *Masajul Medical – Procedee, metodică, indicații terapeutice.* Kolozsvár: UBB FEFS: uz intern

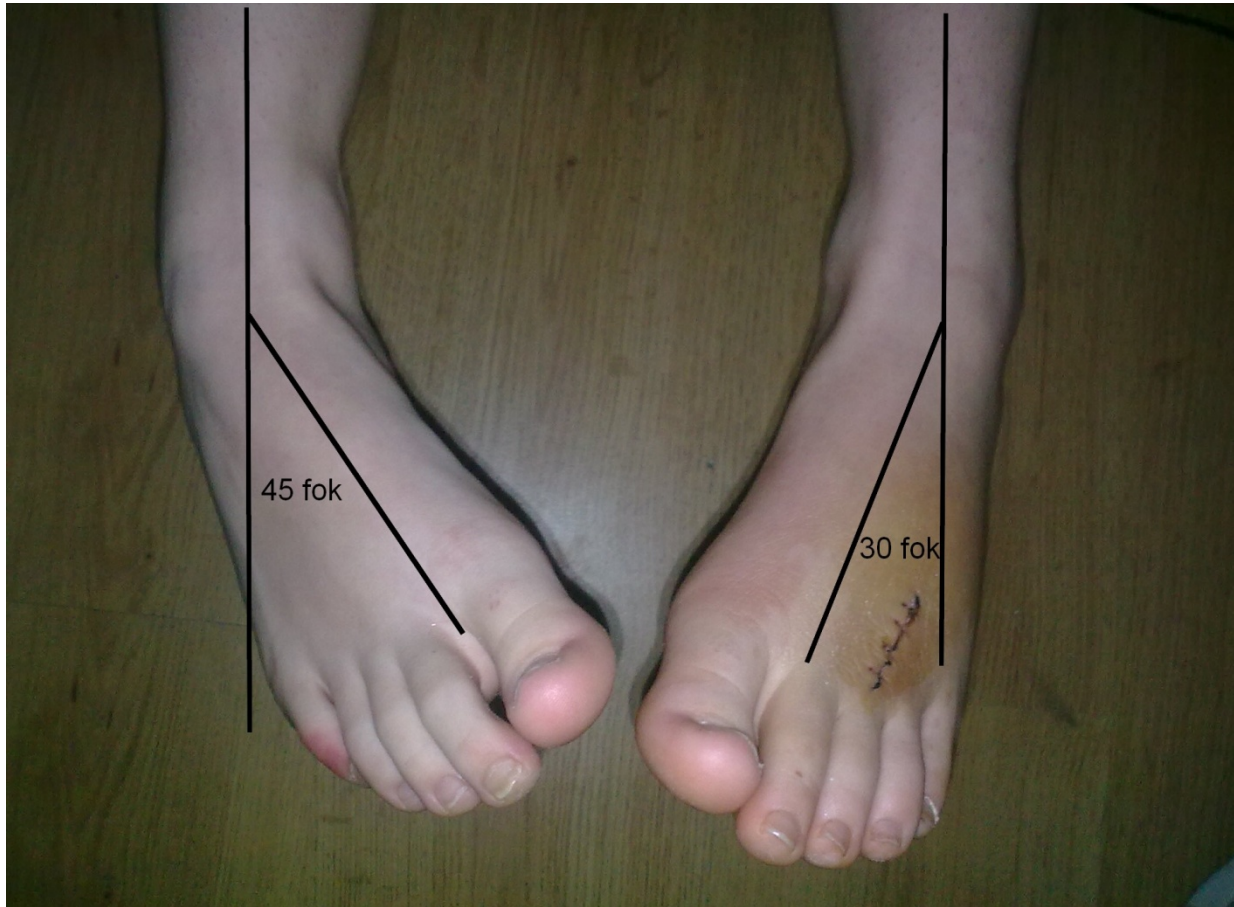
Függelék:



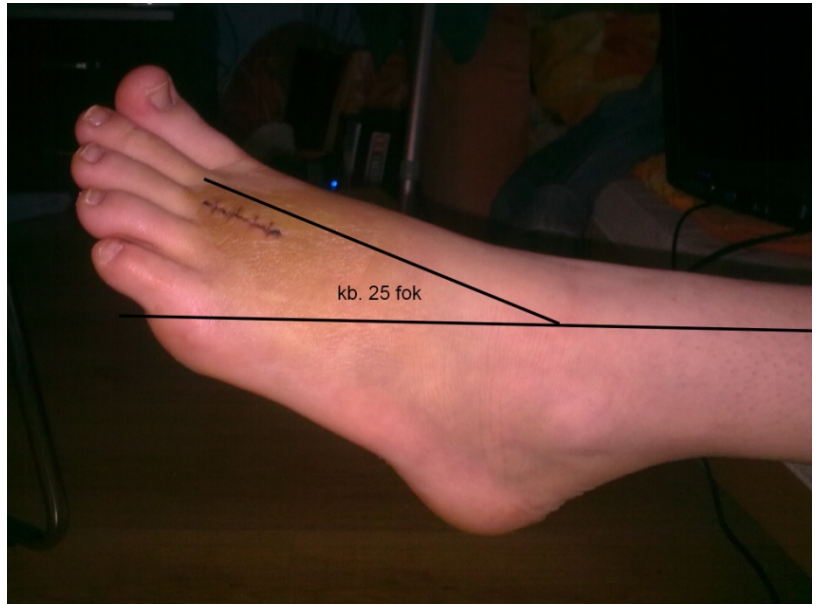
4. Kép – 0. Nap, a páciens lábfeje a gipsz eltávolítása után



5. Kép – 3-5. Nap eredménye, lábfej teljes addukcióban



6. Kép – 3-5. Nap eredménye: összehasonlítás a két lábfej addukciója között



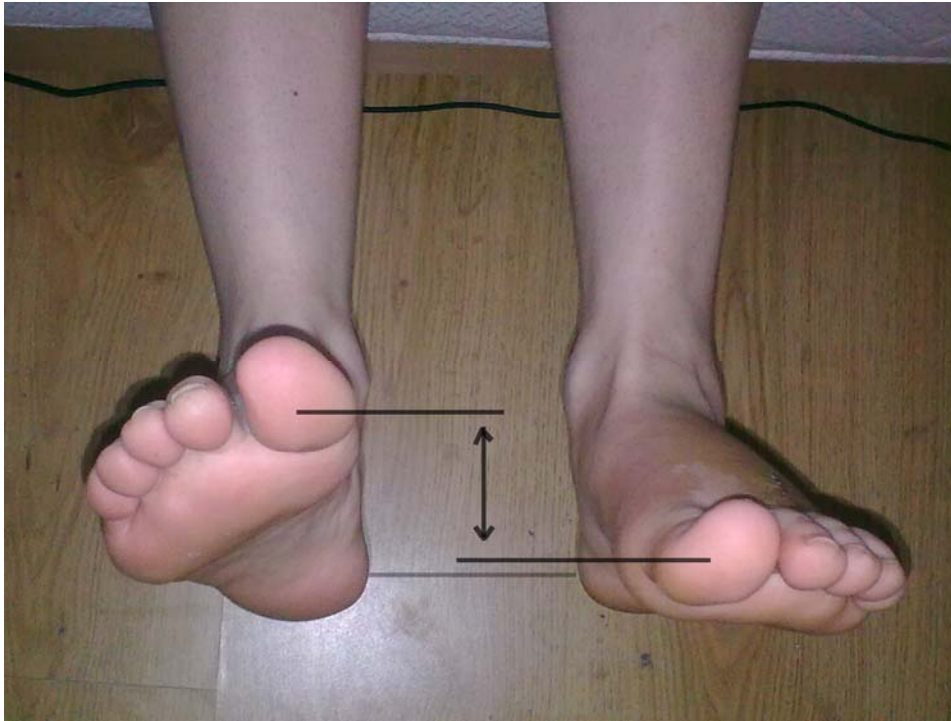
7. Kép – 3-5 nap: teljes flexió

7. Kép – 3-5 nap: teljes extenzió

- Kb 55 fokos amplitúdó az 5. Nap eredményeként

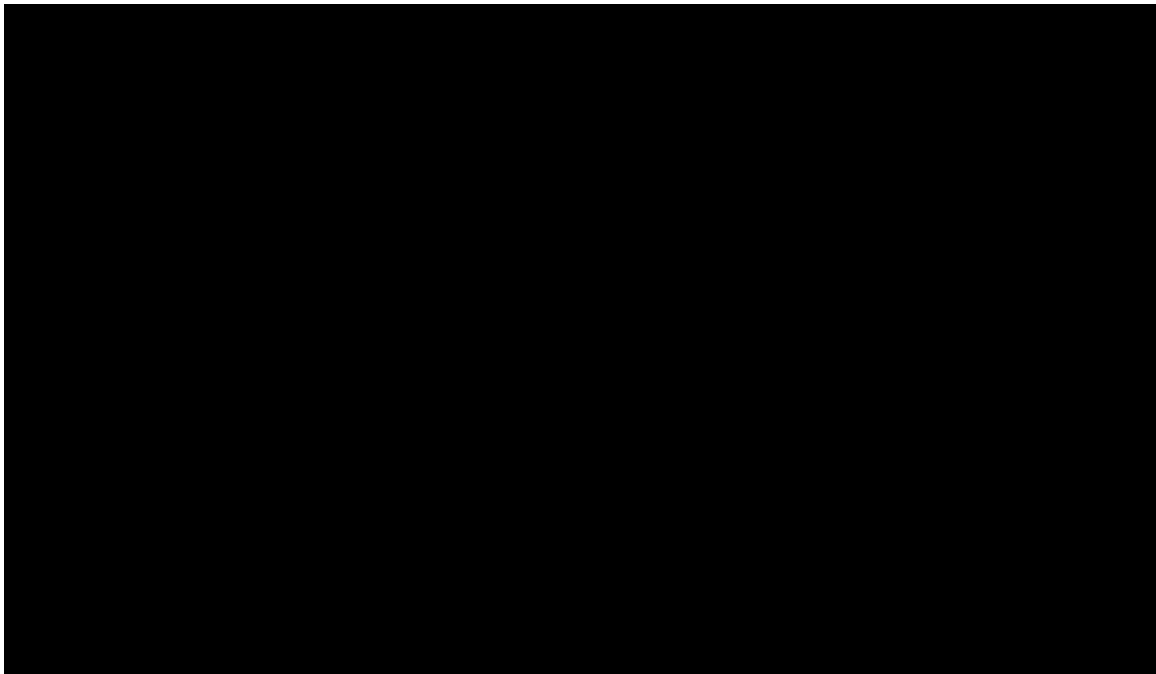


8. Kép – 3-5. Nap: teljes extenzió összehasonlítása a két lábfejen



9. Kép – teljes flexió összehasonlítása a két lábfejen

Táblázat 1. – fájdalomérzet csökkenése az idő teltével, különböző gyakorlattípusoknál



Județul Data întocmirii: 2010, luna 11, zi 10.
 Localitatea
 Unitatea sanitară

BILET DE IEȘIRE DIN SPITAL

Bolnavul:
 Nume A Prenume cc
 Sex M/F, în vârstă de 21 ani, cu domiciliul în
 jud. Localitatea ST. GHEORGHE
 nr. str. nr.
 Cabinet medic de familie.....
 A fost internat(ă) în secția Ortopedie 6046/269
 cu diagnosticul fx. cl. III. Cap. metatars
 # secundară, necroză aripie de cap.
 de la metatars 3-4 până la 10-11 2010
 și iese în stare ameliorat
 ESTE/NU ESTE purtător de germeni:
 Felul
 Tipul

Rezumatul foii de observație nr. / 200
 (Expertiză, indicații)

Bolnavul a intervențat în
 serviciul nostru cu af. sus
 menționat. La data de 06.10
 Tip: CITABELLA SRL 18-1-028 Format X6 t2

Continuare i s-a intervențat chirurgical.
 cal. practicându-se: Resecție
 exostozelor capului metatars
 III. pricioș etc.
 A beneficiat de trat. med.
 cu: Antibiotice, Anticoagulanți
 lactate și analgetice.
 Evoluția postop. favorabilă,
 plajă chir. curată, febră
 de intens. nu mult crescută
 se ext. cu rezerv. medicale.
 1) Pausament din 2-2 zile
 2) Extr. mat. de osteosinteza
 12-14 zile de la oper. etc.
 3) Ospanox 1000 mg 2x1/12
 10 zile.
 Thrombo ASS 100mg 1x1/30 zile
 4) Evitarea efortului fizic
 5) Control pe la 2 săptămâni.

10. és 11. Kép – korhási kiutalólap