

EFEKT FYZIOTERAPEUTICKEJ LIEČBY PRI GONARTRÓZE*EFFECT OF PHYSIOTHERAPY TREATMENT FOR GONARTHROSIS**PhDr. Mgr. Michal Vavro, PhD.^{1,3}**PhDr. Mgr. Lívia Kollárová, PhD.²**¹Stredná zdravotnícka škola Nové Zámky**²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,**FZ a SP sv. Ladislava, Nové Zámky**³Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovateľstva
a zdravotníckych odborných štúdií***SÚHRN**

Východiská: Cieľom príspevku je poukázať na efekt fyzioterapeutickej liečby pri ochorení gonartróza, ktorej hlavným cieľom je zlepšiť rozsah pohyblivosti v kolennom kĺbe, zvýšiť svalovú silu flexorov a extenzorov kolenného kĺbu a eliminovať bolesťivost' postihnutého kolenného kĺbu.

Materiál a metódy: Objektom skúmania bolo využitie fyzioterapie u pacientky s gonartrózou pravého kolenného kĺbu, ktorá absolvovala komplexnú fyzioterapeutickú liečbu na ambulantnej časti oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie.

Výsledky: Komplexná fyzioterapeutická liečba mala priaznivý vplyv na zlepšenie zdravotného stavu pacientky. Pozitívne výsledky sme dosiahli v pohyblivosti pravého kolenného kĺbu, zvýšila sa svalová sila flexorov a extenzorov kolenného kĺbu a znížila sa bolesťivost' kolenného kĺbu.

Záver: Správne vedená fyzioterapeutická liečba mala pozitívny efekt na zlepšenie zdravotného stavu pacientky.

SUMMARY

Background: The aim of the study is to point out the effect of physiotherapy treatment for gonarthrosis, whose main goal is to improve range of movement in knee joint, increase the muscle strenght of flexors and knee extensors and eliminate pain of the affected knee joint.

Material and Methods: The object of the study was the use of physiotherapy in a patient with right knee joint of the gonarthrosis who underwent complex physiotherapeutic

treatment at the outpatient department of physiotherapy, balneology and rehabilitation.

Results: Complex physiotherapy treatment had a beneficial effect on improving the patient state of health. We have achieved positive results in the range of movement of the left knee joint, increased muscle strenght of flexors and extensors, and eliminate pain of the knee joint.

Conclusion: Correct physiotherapeutic treatment had a positive effect on improving the patient condition.

Kazuistika

Vek: 58 rokov

Pohlavie: žena

Základná klinická diagnóza: gonarthrosis l. dx., gr. II

Anamnéza

Osobná anamnéza: v minulosti operovaná na cholelitiázu

Rodinná anamnéza: bez dedičných ochorení

Sociálna anamnéza: učiteľka v materskej škole, toho času práce neschopná, žije s manželom v rodinnom dome

Gynekologická anamnéza: jeden fyziologický pôrod, menopauza od 50. roku života

Rehabilitačná anamnéza: neabsolvovala doteraz žiadnu fyzioterapeutickú liečbu

Alergická anamnéza: neudáva žiadnu alergickú reakciu na lieky, ani na žiadne alergény

Športová anamnéza: v minulosti aerobik, bicyklovanie, t.č. bez športovej aktivity

Abusus: nekuje, užíva kávu 2x denne

Terajšie ochorenie: gonartróza 2. stupňa l. dx.

Subjektívne ťažkosti: pacientka udáva silnú bolesť v pravom kolennom kĺbe najmä po prebudení

Objektívny nález: Status praesens generalis– eupnoe, orientovaná, pri vedomí, poloha aktívna, aktívne spolupracuje, komunikácia primeraná, farba kože bez zmien. Hmotnosť 75 kg, výška 175 cm, TK 138/80 mmHg, P 70/min.

Funkčná analýza:

Horné končatiny súmerné, v ramenných, lakt'ových, zápästných kĺboch hybnosť v plnom rozsahu, hybnosť prstov voľná. Svalová sila horných končatín v norme.

Ľavá dolná končatina bez zmien, aktívna hybnosť v bedrovom, kolennom a členkovom kĺbe v plnom rozsahu. Svalová sila v norme.

Aktívna hybnosť pravej dolnej končatiny je v bedrovom, kolennom a členkovom kĺbe je bez obmedzenia. Pravé koleno je vo varóznom postavení, mierne opuchnuté, palpačne nebolestivé, flexia v kolene 90 stupňov, bez kontraktúry, prítomná hypotrofia musculus quadriceps femoris.

Chôdza bez viditeľných zmien, pri ranných bolestiach je algická. Pri chôdzi nevyužíva žiadnu kompenzačnú pomôcku.

Tabuľka 1 Goniometrické vyšetrenie podľa SFTR

Goniometrické vyšetrenie	l. dx
Sagitálna rovina	0-0-90
Frontálna rovina	0-10

Tabuľka 2 Svalový test podľa Jandu

Svalový test	l. dx
m. biceps femoris	3
m. semimembranosus	
m. semitendinosus	
m. quadriceps femoris	3

Tabuľka 3 Meranie dĺžok dolných končatín

Dĺžky dolných končatín	l. dx	l. sin
Anatomická dĺžka	80 cm	80 cm
Spinomalleolárna dĺžka	84 cm	84 cm
Umbilikomalleolárna dĺžka	92 cm	92 cm

Tabuľka 4 Meranie obvodov dolných končatín

Obvody dolných končatín	l. dx	l. sin
Stehno 15 cm nad patelou	48 cm	50 cm
Stehno 10 cm nad patelou	43 cm	45 cm
Lýtka	37 cm	38 cm
Kolenný kĺb	43 cm	41 cm
Členkový kĺb	27 cm	27 cm

Fyzioterapeutický cieľ:

- zmiernenie bolestivosti pravého kolenného kĺbu
- obnova funkcií kolenného kĺbu

- zlepšenie sebestačnosti v denných aktivitách

Fyzioterapeutický plán:

- zvýšenie rozsahu pohyblivosti v pravom kolennom kĺbe
- zvýšenie svalovej sily flexorov a extenzorov pravého kolena
- výchovná rehabilitácia – aplikácia školy kĺbov

Fyzioterapeutický program:

- dýchacia gymnastika
- cievna gymnastika
- izometrické cvičenia svalov dolných končatín
- aktívne cvičenia dolných končatín
- aktívne cvičenia horných končatín
- cvičenia s využitím pomôcok – overball, valec, fitlopta, činky, terabandy
- drill kvadricepsu
- Freemanova metodika
- PIR a AGR na extenzory kolena
- edukácia o škole kĺbov
- mobilizácia patelly
- magnetoterapia 10 aplikácií na pravý kolenný kĺb
- vírivý kúpeľ dolnej končatiny 10 aplikácií
- lokálna negatívna termoterapia– kryogel po cvičení
- využitie kompenzačných pomôcok – ortézy na pravý kolenný kĺb a francúzskej barly
- nácvik chôdze o jednej francúzskej barle
- edukácia o možnostiach kinezioterapie a ergoterapie v domácom prostredí

Počas fyzioterapeutickej liečby sme u pacientky prevádzali dýchaciu gymnastiku, cievnu gymnastiku po ktorej sme zaradili izomerické cvičenia na posilnenie svalov dolných končatín. Konkrétne sme sa zamerali na posilnenie flexorov a extenzorov kolena. Po cielených izometrických cvičeniach sme prešli na aktívne cvičenia horných a dolných končatín. Počas ich vykonávania sme sa zamerali najskôr na cvičenia bez pomôcok a následne sme využívali cvičenia s pomôckami. Počas aktívnych cvičení sme využívali pomôcky ako overbally, rôzne druhy valcov, fitlopty, terabandy a dokonca aj činky pri posilňovaní svalstva horných končatín. Po cvičení na lôžku, na ktorom

sme cvičili v polohe v ľahu na chrbte, na bruchu a na boku sme prešli do stoja. V stoji sme skúšali pacientku naučiť tzv. malú nohu podľa Freemanovej metodiky. Veľmi sa nám to však nedarilo, pacientka sa ju nedokázala naučiť. V rámci pohybovej zložky sme realizovali postizometrickú relaxáciu z cieľom ovplyvniť extenzory kolena. Kinezioterapia u pacientky prebiehala 10 krát, jedna kinezioterapeutická jednotka trvala 45 minút.

Liečba zahŕňovala rôzne prostriedky fyzikálnej terapie aplikované na pravý kolenný kĺb s cieľom dosiahnuť analgetický účinok. Pred kinezioterapiou sa aplikovala magnetoterapia s dĺžkou aplikácie 20 minút a následne vírivý kúpeľ dolnej končatiny 15 minút. Následne pacientka absolvovala pohybovú liečbu, po ktorej sme aplikovali kryoterapiu.

Využitím pohybovej liečby a fyzikálnej terapie sme prišli k výsledkom, ktoré interpretujeme v nasledovných tabuľkách.

Výstupné merania:

Subjektívne ťažkosti: respondentka udáva zmiernenie bolestivosti pravého kolenného kĺbu, ranné bolesti sa zmiernili

Funkčná analýza: Aktívna hybnosť pravej dolnej končatiny je v bedrovom, kolennom a členkovom kĺbe je bez obmedzenia. Na PKK opuch neprítomný, aktívna flexia v PKK 100 stupňov, zlepšená trofika musculus quadriceps femoris. Chôdza samostatná o jednej francúzskej barle.

Tabuľka 5 Goniometrické vyšetrenie podľa SFTR v PKK

Goniometrické vyšetrenie	Vstupné	Výstupné
Extenzia – flexia v PKK	S 0-0-90	S 0-0-100

Tabuľka 6 Vyšetrenie svalovej sily podľa Jandu v PKK

Svalový test podľa Jandu	Vstupné	Výstupné
m. biceps femoris	3	4
m. semimembranosus		
m. semitendinosus		
m. quadriceps femoris	3	4

Tabuľka 7 Vyšetrenie bolesti

	Vstupné	Výstupné
Hodnota bolesti	5	3

Tabuľka 8 Meranie obvodov dolných končatín na PDK

Obvody	Vstupné	Výstupné
Stehno 15 cm nad patelou	48 cm	49, 5 cm
Stehno 10 cm nad patelou	43 cm	44 ,5cm
Lýtka	37 cm	38 cm
Kolený kĺb	43 cm	41 cm
Členkový kĺb	27 cm	27 cm

Záver:

Fyzioterapia u pacientky trvala 2 týždne. Počas tejto doby bola poučená o možnostiach fyzioterapeutickej liečby v domácom prostredí a o možnostiach využitia školy kĺbov. Odporučili sme jej aby počas lokomócie a pri statickej záťaži odľahčila kolenný kĺb pomocou ortézy a barlí, a aby sa vyhýbala dlhšiemu státiu a chôdzi. Poučili sme pacientku o správnom zaťažení a zároveň nepreťažení kĺbov, o nosení správnej obuvi. Naučili sme pacientku správne odľahčiť postihnutý kĺb pri bolestiach.

Kontaktné údaje:

PhDr. Mgr. Michal Vavro, PhD.

SZŠ Nové Zámky

Pod kalváriou 1

940 02 Nové Zámky

E-mail: vavro.szsyz@gmail.com

Recenzované: 22.10.2018

Prijaté do tlače: 15.11.2018