

# Kinezioterapia a rehabilitácia poúrazového pacienta po reverznej totálnej endoprotéze ramena

PhDr. Vrzgulová Simona, Mgr. Martinásková Nataša PhD.

Nemocnica AGEL Košice-Šaca, Klinika liečebnej rehabilitácie, Košice-Šaca, Slovensko

## Epikríza

Komplexná rehabilitácia 50-ročného pacienta s diagnózou 4 fragmentová fraktúra proximálneho konca humeru dominantnej hornej končatiny po páde na lyžiach s následnou implantáciou reverznej totálnej endoprotézy ramenného kĺbu. Pacient bol operovaný na 12. deň po úraze vzhľadom na kontraindikáciu pre antikoagulačnú liečbu.

## Priebeh rehabilitácie

Peroperačne - diagnostikovaný útlak n. axillaris fragmentom humeru.

Pooperačná komplikácia - pretrvávajúci útlak n. axillaris, v klinickom náleze s oslabením svalovej sily na 0. st. sv. testu, pridružený lymfédém operovanej končatiny.

Vstupné vyšetrenie - výrazné oslabenie svalov, najmä m. triceps brachii a m. deltoideus, znížená citlivosť v oblasti ramena, výrazne obmedzená pasívna pohyblivosť celej hornej končatiny. Pacient nebol schopný akéhokoľvek spontánneho pohybu operovanej hornej končatiny.

Prvá fáza pooperačnej rehabilitácie - lymfatická masáž s cieľom odstrániť opuch, polohovanie, pasívne cvičenia a hydrokinezioterapia. Mesiac od operácie - výrazný ústup opuchu celej hornej končatiny, pretrváva oslabenie svalovej sily. Z elektroterapie boli indikované mikroprúdy a monofyzická elektrostimulácia, aplikovaná distálne od endoprotézy 10 cm.

Tri mesiace po operácii mal pacient absolvovaných 10 elektrostimulácií – zaznamenali sme prvú aktívnu pohyblivosť. Ďalšia fáza rehabilitácie bola zameraná na forsírovanie svalovej sily s cieľom zlepšenia aktívnej pohyblivosti.

Štyri mesiace od operácie – hospitalizácia na Klinike liečebnej rehabilitácie v Nemocnici AGEL Košice - Šaca. Komplexnou rehabilitáciou, intenzívnou kinezioterapiou s prvkami DNS sme zaznamenali zlepšenie svalovej sily, pohyblivosti pleca, elimináciu opuchu, zlepšenie v ADL.



Opuch po operácii



Arthrotest	Pred rehabilitáciou na KLR		Po rehabilitácii na KLR	
	Aktívna pohyblivosť v stupňoch	Pasívna pohyblivosť v stupňoch	Aktívna pohyblivosť v stupňoch	Pasívna pohyblivosť v stupňoch
Sagitálna rovina	45-0-45	45-0-110	45-0-60	45-0-125
Frontálna rovina	45-0-20	90-0-30	65-0-30	110-0-40
Rotácia (F 0)	0-0-30	35-0-90	35-0-90	50-0-90

Abdukcia 3 mes. po TEP



Abdukcia 6 mes. po TEP



Aktívne cvičenie v opore na 4 s dopomocou v obl. LHK



Flexia 3 mes. po TEP



Flexia 6 mes. po TEP



## Terajší stav pacienta

Po 9.mes od operácie - pacient vykonáva všetky bežné denné aktivity, cvičí v domácom prostredí, deficit pohyblivosti v ramennom kĺbe pretrváva, čo pacienta limituje vo vykonávaní športových aktivít. V ďalšej fáze rehabilitácie je potrebné sa zamerať na zlepšenie svalovej sily, ako aj pasívnej pohyblivosti ramenného kĺbu a eliminovať eleváciu pleca so súhybom lopatky.

