

Pacient s bolesťou chrbta – dennodenná realita v ambulancii

E. Dúbravová

Súhrn

Bolesť pohybového ústrojenstva je dnes problematika, s ktorou sa stretávajú zdravotníci mnohých špecializácií. Chronická bolesť je terapeuticky horšie zvládnuteľná a predstavuje bio-psycho-sociálny problém. Jej najčastejšou príčinou je porucha funkcie, ktorá vyžaduje odborný prístup pri diagnostike aj následnej liečbe. Základom je kvalitná a komplexná rehabilitácia. Pracovný stereotyp zdravotníka (zdravotnej sestry, ktorá robí odbery, stomatóloga či chirurga stojaceho dlhodobo vo vynútenej polohe...) je náročný na jeho pohybový aparát. Znalosti zásad správneho držania tela (škola chrbta) sú preto dôležité nielen v prevencii a liečbe našich pacientov, ale aj pri predchádzaní bolesti chrbta nás samých – zdravotníkov.

Kľúčové slová

bolesť – pohybový systém – škola chrbta – zdravotník

Summary

Patient with back pain – daily reality in the outpatient clinic. Today, pain of the musculoskeletal system is an issue encountered by healthcare professionals in many specializations. Chronic pain is therapeutically less manageable and represents a bio-psycho-social problem. Its most common cause is a functional disorder, which requires a professional approach to the diagnosis and subsequent treatment, based on the quality and comprehensive rehabilitation. The work stereotype of a healthcare professional (a nurse who takes samples, a dentist or a surgeon standing in a forced position for a long time, ...) is demanding on his/her musculoskeletal system. The knowledge of the principles of proper posture (back school) is therefore important not only in the prevention and treatment of our patients, but also in the prevention of back pain in ourselves – health professionals.

Key words

pain – locomotor system – back school – health professional

Bolesti pohybového ústrojenstva (chrbta, kĺbov, svalov) ovplyvňujú zdravotný stav ľudí čím ďalej, tým väčšími. Najmä pri pretrvávajúcích, dlhodobých ťažkostiach zhoršujú aj kvalitu života. V dôsledku civilizáciou zmeneného životného štýlu strácame cit nielen pre prirodzené držanie tela, ale aj pre pohyb. Veľa sedíme či pracujeme vo vynútenej polohe, často dlhodobo a v strese.

Akiste niet medicínskeho odboru, ktorý by neriešil problematiku vertebrogných ochorení, resp. táto problematika by sa ho nejako nemohla dotknúť.

Pacient s bolesťou chrbta väčšinou ako prvú vyhľadá ambulanciu praktického lekára. Tu sa sleduje jeho diagnostika a liečba v komplexnom zmysle. Ďalej to môže byť neurológ, ortopéd, reumatológ – ide o všeobecne známe indikácie pre konkrétne špecializované vyšetrenie a nasledujúcu liečbu. Treba myslieť aj na úraz

alebo komplikáciu osteoporózy – kompresiu stavca, aktivujúcu bolesti chrbta, na bolestivú panvu gynekologickej pacientky a vertebralgie pacienta v urolologickej ambulancii. Pocit tlaku na hrudníku alebo bolesť v oblasti brucha sa tiež často – po vylúčení orgánových zmien internistom, kardiológom alebo gastroenterológom – pripisuje na vrub chrbtice. Spojitosť bolesti chrbta, resp. pohybového aparátu a nadhmotnosti, ba až metabolického syndrómu, je takisto všeobecne známa. Musíme spomenúť aj dôležitosť zobrazovacích vyšetrení (RTG, CT, MR), ktoré hodnotia nielen štrukturálne, ale aj funkčné zmeny, a sú východiskom pre možný zásah neurochirurga. Nie vždy až na konci tohto reťazca stojí algeziológ, psychiater. A nie na poslednom mieste je to rehabilitačný lekár a fyzioterapeut.

Úlohou pri akútnej bolesti chrbta je potlačiť ju medikamentóznou a podpor-

nou terapiou. Lokálne je vhodné aplikovať suché teplo. Snažíme sa nájsť úľavovú polohu. Pri bolesti v dolnej časti chrbta to môže byť ľah na chrbte s vylázanými nohami (obr. 1). Zároveň však platí, že sa boľavé tkanivo („degenerovaná platnička“) musí hydratovať, najlepšie chôdzou pacienta. Tá však nesmie bolesť vyvolávať ani zhoršovať.

Ak bolesť trvá dlhšie ako 12 týždňov, či už vznikla akútne alebo postupne, bez akútneho začiatku, hovoríme o bolesti chronickej, pričom v takom prípade je liečba už problematickejšia.

Za najčastejšiu príčinu chronickej, t. j. dlhodobej bolesti chrbta sa dnes pokladá porucha funkcie. Čo stojí na jej začiatku? Po prvé, takmer každý z nás má určitú odchýlku v statike (postavení) chrbtice – v bočnej rovine (asymetrické postavenie – „zošikmenie panvy“, skoliózu) alebo v predozadnej rovine (normálne esovitě



Obr. 1. Najmenej zaťažujúca poloha chrbta.

zakrivenie chrbtice je buď zvýraznené – „hyperkyfóza a hyperlordóza“, alebo plochšie). Tieto odchýlky postavenia chrbtice zároveň asymetricky pôsobia na jednotlivé pohybové štruktúry – medzistavcové kĺby, väzy, svaly. Jednak ich zužujú – skracujú, a jednak otvárajú – predlžujú. Následne sa stávajú príčinou asymetrického postavenia panvy a centrácie dolných končatín: potom v stoji a pri chôdzi zaťažujeme os „chodidlo – koleno – bedrový kĺb“ inak na pravej a ľavej strane. To sa prenesie až na vyššie segmenty, a to až na štruktúry hlavo-krčného prechodu, čo pociťujeme ako bolesť šije, záhlavia, hlavy.

Takúto zmenu postavenia tela si môžeme zapríčiniť, resp. fixovať aj my. Napríklad dlhodobým nosením dieťaťa na jednej strane panvy – na jednom boku, či ťažkej tašky na pleci, každodenným hrbením sa nad mobilom, nesprávnym sedením, nesprávnou pracovnou statickou záťažou (obr. 2).

Ďalšou príčinou dlhodobej bolesti je svalová dysbalancia. Tá vznikne, ak sa



Obr. 2. Nesprávna práca v kartotéke.



Obr. 3. Nesprávna poloha sestry pri odbere krvi.



Obr. 4. Správna poloha sestry pri odbere krvi.

tzv. tonické svaly (majú tendenciu k skracovaniu, ide napr. o povrchové svaly v hrudno-driekovej oblasti chrbta) skracujú výraznejšie a svaly fázické (napr. brušné svaly) priveľmi oslabujú.

Dôležité je aj to, aby sa svaly pri akomkoľvek pohybe zapájali v určitom poradí (ide o tzv. motorické stereotypy). Uvedieme príklad. Stereotyp zanoženia v bedrovom kĺbe je dôležitý pre správny krok. Najprv by sme mali zapnúť svaly zadnej strany stehna, a najmä sedací sval. Ako to však býva najčastejšie? Najprv zapneme chrbtové svaly. A to pri každom kroku, dennodenne. Nebodaj ich ešte v dobrej viere posilňujeme v posilňovni. Pohybový aparát nám v tomto prípade vie dať najavo, že robíme chybu len tak, že nás začne bolieť, cítíme bolesť dolnej časti chrbta. Röntgen už môže ukázať zúženie medzistavcových štrbín v dolnej časti chrbta. Postupne môže bolesť / mravčenie vyžarovať do dolnej končatiny a magnetická rezonancia zobrazí vysunutú platničku. Ak nie sú medicínske dôvody (poruchy vyprázdňovania, slabosť dolnej končatiny) na chirurgické riešenie týchto zmien, je potrebné riešiť práve tieto funkčné zmeny – poruchu statiky chrbtice, svalovú dysbalanciu, motorické stereotypy atď.

Ak ešte takýto človek, už v pozícii pacienta, patrí medzi senzitivnejšie typy, bolesť môže mať následky aj v jeho psychickom rozpoložení. Môže byť depresívny, unavený. Človek je bio-psycho-

sociálna bytosť, a preto je v záujme úplnej a úspešnej terapie potrebné venovať pozornosť všetkým trom aspektom.

Základom kvalitnej terapie pacienta s bolesťou chrbta je správne, t. j. aj funkčne ho diagnostikovať. Následná terapia, vrátane fyzioterapie, ktorá je výraznou mierou práve v rukách pacienta, má upraviť jeho svalovú dysbalanciu, riešiť odchýlky statiky chrbtice, postupne aktivovať tzv. hlboký stabilizačný systém.

Na neposlednom mieste je to snaha naučiť pacienta správnym pohybovým stereotypom, automatizovať denné a pracovné stereotypy (škola chrbta). Tým dosiahneme, aby sme každý pohyb vykonávali s vystretým chrbtom a nariadenou krčnou chrbticou, resp. aby sme nepreťažovali predisponované oblasti chrbta či pohybového aparátu. Škola chrbta ostáva v množstve dnes známych a používaných diagnostických a terapeutických postupov pri ochoreniach chrbtice pilierom, ktorý by mal poznať každý zdravotník. Nielen aby pomohol, poradil svojim pacientom, ale aby vedel aj sám predchádzať bolesti chrbta (obr. 3, 4).

O chrbtá sa musíme starať, aby daň za civilizačné vymoženosti, ktoré nám v ostatných desaťročiach uľahčujú každodenný život, nebola príliš bolestivá.

ZÁVEROM

Bolesti pohybového aparátu dnes patria medzi najčastejšie, pre ktoré pacienti vy-

hľadávajú odbornú medicínsku pomoc. Aj zdravotník, či je to zdravotná sestra, lekár alebo sanitár, pracujúci v ambulancii, ale aj pri lôžku, dennodenne zaťažuje nielen chrbticu, ale celý svoj pohybový aparát.

Skúsenosti špecialistov venujúcich sa tejto problematike poukazujú na pozitívne výsledky, ak človek pristupuje k svojmu telu aktívne. Pri predchádzaní bolesti chrbta ostáva základom fyzioterapeutických prístupov dodržiavanie zásad školy chrbta, pravidelné cvičenie a aktívny pohyb.

Použitá literatúra

- Brügger A. Die Erkrankungen des Bewegungsapparates und seines Nervensystems. New York, Stuttgart: Gustav Fischer Verlag 1980.
- Brügger A. Die Funktionskrankheiten des Bewegungsapparates: Ein neues Konzept für häufige Schmerzsyndrome. Stuttgart: Thieme 1988.
- Brügger A. Gesunde Körperhaltung im Alltag. Zürich: Brügger Verlag 1998.
- Kolář P. Vertebrogenní obtíže a stabilizační funkce páteře – terapie. Rehab Fyz Lek 2007; 14(1): 3–17.
- Bez bolesti chrbta. [on-line]. Dostupné na: www.bezbolestichrbta.sk.

Autorka článku nedeklarovala žiaden konflikt záujmov, okrem: prednášajúca pre Wörwag Pharma Slovensko s.r.o., odborné konzultácie www.bezbolestichrbta.sk (Wörwag Pharma Slovensko s.r.o.).

MUDr. Eva Dúbravová

Rehab-Klinik, s.r.o., Bratislava
info@rehabklinik.sk