

PROGRAM REHABILITACJI PO OPERACJACH KRĘGOSŁUPA.

Schorzenia kręgosłupa powodują obecnie ponad 15% absencji chorobowych i są najczęstszym powodem niezdolności do pracy u osób poniżej 45 roku życia.

Stanowią one drugą w kolejności przyczynę stosowania przez ludzi leków przeciwbólowych. W 2000 roku w Wielkiej Brytanii leczenie 3,1 mln pacjentów kosztowało 9 bln funtów brytyjskich. W 1992r. schorzenia kręgosłupa w Polsce stanowiły najczęstszą przyczynę orzeczonego inwalidztwa, zaś w okresie 1967-1987 absencja z powodu chorób układu ruchu, wśród których bóle kręgosłupa są najbardziej rozpowszechnione wzrosła 3-krotnie.

W ostatnich latach obserwuje się istotny wzrost liczby pacjentów poddanych leczeniu operacyjnemu z powodu schorzeń kręgosłupa. Do 2000 roku operowanych było w ciągu roku przeciętnie 3% pacjentów skarżących się na bóle kręgosłupa. W ciągu 5 lat w USA, w latach 2002 - 2007, częstość procedur operacyjnych wzrosła o 1400% ! Podobną tendencję obserwujemy w krajach Europy zachodniej i naszym kraju.

Ostatnie lata, to okres intensywnego rozwoju neuroortopedii - skomplikowanej metody leczenia schorzeń kręgosłupa z wykorzystaniem implantów. Zostały stworzone nowe perspektywy dla pacjentów, którzy dotychczas byli dyskwalifikowani od leczenia operacyjnego i byli zmuszeni do wieloletniego życia z bólem, bez możliwości powrotu do pracy zawodowej.

Leczenie rehabilitacyjne jest najistotniejszym, uznanym, elementem leczenia zachowawczego bólów kręgosłupa - opracowano szereg technik i metod skutecznej terapii. W przypadku pacjentów po operacjach kręgosłupa sytuacja jest diametralnie inna. Wprawdzie ukazały się w światowej literaturze doniesienia o konieczności pooperacyjnej rehabilitacji, która poprawia odległe wyniki leczenia, lecz większość z nich nie ma cech dokumentu naukowego w rozumieniu Evidence Base of Medicine. Przegląd tych prac wskazuje na znaczne różnice w rodzaju i intensywności zalecanych metod rehabilitacji, choć często ona w ogóle nie była stosowana po leczeniu operacyjnym. Dopiero w 2010 roku, w Wielkiej Brytanii, zostały zapoczątkowane wielośrodkowe badania z randomizowaną, kontrolowaną próbą dotyczące pooperacyjnej rehabilitacji. Wyniki tych badań jeszcze nie zostały opublikowane. W piśmiennictwie polskim

w ciągu ostatnich 10 lat ukazały się 2 prace dotyczące wartości rehabilitacji po operacjach kręgosłupa. Przegląd tych prac wykazuje, że nie ma jednolitej i wiarygodnej doktryny postępowania rehabilitacyjnego u operowanych pacjentów. W wielu ośrodkach chirurdzy w obawie przed nieadekwatną rehabilitacją nie kierują pacjentów na takie leczenie. W dyskusjach często padają stwierdzenia, że dla pacjenta najlepszą rehabilitacją jest normalne życie. Ale przecież, właśnie to "dotychczasowe normalne życie" doprowadziło pacjenta do poważnego uszkodzenia kręgosłupa.

Wg doniesień autorów brytyjskich jedynie 35% chirurgów daje pacjentom konkretne, pisemne zalecenia pooperacyjne, z czego jedynie 45% jest kierowana do fizjoterapeuty. Dotychczasowe programy rehabilitacyjne w większości ukierunkowane są na zwiększanie siły i sprawności pacjenta przez regularne ćwiczenia fizyczne w domu oraz edukację na temat przyczyn mechanizmu dysfunkcji.

Nasza innowacyjna metoda rehabilitacji, obejmuje zastosowanie technik osteopatycznych wg idei osteopatii funkcjonalnej, zintegrowanego programu edukacji pacjentów, sukcesywnego wprowadzania adekwatnych ćwiczeń opartych na metodach McKenziego, Kaltenborna, Evjeta, Maligana, S-E-T oraz fizykoterapii, której głównym elementem będzie głęboka stymulacja elektromagnetyczna.

Program obejmuje 3 etapy pooperacyjnej rehabilitacji:

Etap I - pierwsze 8 tygodni po operacji: zmniejszanie bólu pooperacyjnego, zwiększanie aktywności, kontrola prawidłowego gojenia się rany i bliznowacenia tkanek miękkich, wstępna edukacja dotycząca prawidłowego leżenia, zmiany pozycji ciała, prawidłowej postawy.

Etap II - 8-12 tydzień po zabiegu: powrót do normalnej aktywności w życiu codziennym poprzez: edukację pacjenta dotyczące zachowań i postawy ciała, przywrócenie nerwowo-mięśniowej rekrutacji mięśnia wielodzielnego (dynamiczna stabilizacja kręgosłupa lędźwiowego), normalizacja deficytów w elastyczności w kończynach dolnych, eliminacja zaburzeń chodu, poprawa postawy w sytuacjach wymuszanych przez pracę zawodową.

Etap III - 12-18 tydzień po zabiegu: zaawansowana rehabilitacja umożliwiająca powrót do pracy zawodowej obejmująca dalsze ćwiczenia wzmacniające i uelastyczniające gorset mięśniowy, trening postawy, inicjowanie pozycji zgięciowych, stabilizacja tułowia i prawidłowego ustawienia miednicy.

W trakcie tych trzech etapów rehabilitacji będzie prowadzone niezależne leczenie fizykoterapeutyczne z wykorzystaniem pola magnetycznego, ultradźwięków, lasera niskoenergetycznego i prądów wysokiej częstotliwości.

Sukces operacji kręgosłupa z wykorzystaniem implantów związany jest najczęściej z wytworzeniem się dobrego zrostu kostnego. Zabiegi te, odpowiednio dawkowane, istotnie wpływają na powrót prawidłowej aktywności pacjentów po operacjach kręgosłupa.