

Orteza – zło konieczne, czy nadzieja

Lek. med. ortopeda-traumatolog Piotr Kliszcz,
specjalista rehabilitacji medycznej, Poradnia Rehabilitacji w Przeworsku

Niepełnosprawność ze względu na ilość osób których dotyczy (wg różnych statystyk od 10 do 30% społeczeństwa) uważa się za znaczący problem społeczny. Szczególnie problem jakości życia i stopnia samodzielności osób niepełnosprawnych jest coraz częściej podejmowany przez samych zainteresowanych. Nieodłącznym elementem kompleksowego leczenia i rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych ruchowo jest odpowiedni dobór prawidłowego i skutecznego zaopatrzenia ortotycznego zewnętrznie wspomagającego funkcję narządu ruchu.

W okresie ostatnich 20 lat doszło do wykorzystania najnowszych osiągnięć technologicznych stosowanych wcześniej jedynie w medycynie sportowej (włókna węglowe, tworzywa sztuczne, nowych materiałów, stopów metali, zawiasów wieloosiowych) w masowej produkcji nowych generacji wyrobów ortopedycznych. Pozwoliło to na poprawę skuteczności, wytrzymałości i funkcjonalności, zmniejszenie ciężaru produkowanych aparatów. Wybitna poprawa estetyki wykonania i możliwość szybkiego indywidualnego dopasowania spowodowała zwiększenie stopnia akceptacji przez pacjentów i lekarzy. Stosowanie najnowszej generacji materiałów i jednocześnie kompleksowe leczenie rehabilitacyjne pozwoliło na wyeliminowanie w znacznym stopniu istniejących wcześniej wad. Na świecie pojawiło się wiele firm zajmujących się produkcją i dystrybucją nowoczesnego zaopatrzenia ortopedycznego.

Ortezy w Polsce

Na rynek Polski nowoczesne ortezy dotarły na początku lat 90, jednak praktycznie dopiero ostatnie 5 lat przyniosło ich upowszechnienie. Wcześniej ortezy były konstruowane w oparciu o Zakłady Ortopedyczne – długi czas oczekiwania, niska jakość wykonania i użytych materiałów sprawiała, że były stosowane niechętnie zarówno przez lekarzy jak i pacjentów, i traktowane jako zło konieczne. Schorzenia stosunkowo małe (np. niewielkie niestabilności stawu kolanowego) nie były zaopatrywane, co prowadziło do szybkiej progresji zmian i znacznego ograniczenia sprawności. Niechęć do stosowania różnego typu ortezy (stabilizatorów, gorsetów) utrzymuje się wśród środowiska medycznego i pacjentów do chwili obecnej. Często dopiero przymierzenie przez chorego określonego gotowego aparatu powodu-

je, że przekonuje się on o korzyściach płynących z jego użytkowania.

Rodzaje

Współcześnie stosowane ortezy można podzielić praktycznie na trzy grupy

1. Stosowane profilaktycznie u osób zdrowych - do tej grupy zaliczyć można ortezy stosowane u pracowników wykonujących ciężkie prace fizyczne lub prace w pozycjach wymuszono-



nych – stosowanie odpowiednich pasów lędźwiowych, stabilizatorów nadgarstka i różnego typu stabilizatorów w sposób istotny zmniejsza wypadkowość i absencję chorobową. W tym wypadku wpływ na stosowanie tego typu zabezpieczeń przez pracodawców mają również firmy ubezpieczeniowe. Koszty spowodowane absencją chorobową, odszkodowaniami z tytułu następstw wypadków i trwałego upośledzenia sprawności sprawiają, że stają się one coraz bardziej zainteresowane maksymalnie szybkim i skutecznym leczeniem osób ubezpieczonych. W przypadku sportowców stosowane ortezy spełniają dwie funkcje – ochraniają przed urazami i pozwalają na maksymalnie szybki powrót do aktywnego treningu po przebytych urazach.

2. Stosowane u osób aktywnych, pracujących, u których doszło do czasowego lub trwałego upośledzenia funkcji narządu ruchu. Zastosowanie profesjonalnie dobranych ortezy umożliwia skrócenie okresu niezdolności do pracy, utrzymanie zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku, pozwala na aktywne uprawianie ulubionych sportów czy rekreację (np. jazda na nartach, taniec, chodzenie po górach, praca

na działce). Nowoczesne ortezy są lekkie, wytrzymałe, umożliwiające wykonywanie pełnego zakresu ruchów w stawie. Stosowane są zwykle okresowo i oprócz profesjonalnego doboru przez lekarza, istotną sprawą jest ich akceptacja przez pacjenta. Dzięki szerokiej gamie ortezy dostępnych obecnie na polskim rynku jest możliwy wybór (stwierdzenie pań - „aby nie wystawała spod spódnicy” - stało się już standardem w większości specjalistycznych sklepów zaopatrzenia medycznego)

3. Stosowane u osób niepełnosprawnych ruchowo, u których nastąpiło trwałe lub czasowe upośledzenie sprawności ruchowej w stopniu znacznym. Zastosowanie ortezy i aparatów u tych pacjentów umożliwia poprawę sprawności ruchowej i osiągnięcie większego stopnia samodzielności. Dla tej grupy chorych większość zaopatrzenia ortopedycznego jest częściowo lub całkowicie refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na wniosek lekarza prowadzącego. Dobór prawidłowych ortezy odbywa się pod nadzorem lekarza specjalisty – dobiera się nie tylko rodzaj i typ ortezy, ale również określa czas i warunki jej stosowania. Istotną rolę w powodzeniu stosowania przedmiotowego zaopatrzenia odgrywa również akceptacja i zdyscyplinowanie pacjenta. Dobrze dobrana orteza poprawia komfort życia, zmniejsza i zapobiega występowaniu dolegliwości bólowych, pozwalając na zmniejszenie dawek leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, często umożliwia samodzielne poruszanie.

Orteza jest wyrobem medycznym powodującym określone skutki, i w tym aspekcie niezwykle istotna jest kompetentna pomoc technika lub magistra rehabilitacji w dopasowaniu i nauce samodzielnego zakładania jej przez pacjenta w punkcie wydawania zaopatrzenia ortopedycznego. Niedopasowanie prawidłowej ortezy może spowodować powikłania (zbyt luźna nie spełni swojego zadania, zbyt ciasna może spowodować obrzęki, niedokrwienie, zapalenie żył z zakrzepicą, otarcia) i zniechęcić pacjenta do jej stosowania. Wydanie pacjentowi nieodpowiedniej ortezy może spowodować podobne skutki, a nawet doprowadzić do uszkodzenia stawu i tkanek otaczających. W przypadku stosowania stabilizatorów kolana i stawu skokowego przy współistnieniu zmian zylakowych lub obrzęków naczyniowych niezbędne jest stosowanie u chorego dobrej jakości pończoch przeciwwyłakowych. Rolą osoby dopasowującej określony aparat jest nauka pacjenta prawidłowego zakładania.

Problem ten, często lekceważony, może spowodować niepotrzebne komplikacje i powikłania (możliwe jest odwrotne zakładanie aparatu, nieprawidłowe dociąganie pasów regulujących, wyciąganie bolców regulujących ustawienia kątowe lub elementów wzmacniających konstrukcję). Fachowość personelu w punktach zaopatrzenia ortopedycznego może niejednokrotnie zadecydować o końcowym sukcesie całego procesu terapeutycznego (wydając aparaty tego samego typu różnych firm – mogą się one w bardzo dużym stopniu różnić jakością użytych materiałów, trwałością i skutecznością). Końcowym etapem doboru określonej ortyzy jest sprawdzenie przez lekarza prowadzącego prawidłowości użytkowania zleconego zaopatrzenia ortopedycznego. Niestety, producenci ortez i aparatów ortopedycznych nie zawsze o tym pamiętają. W dokumencie towarzyszącym wyrobowi nie ma informacji na temat sposobu zakładania i użytkowania produktu, firmy nie prowadzą szkoleń swoich odbiorców ani okresowych prezentacji dla środowisk medycznych. Stanowisko takie należy potraktować jako naganne, nastawione głównie na maksymalną sprzedaż przy minimalnym jej koszcie. Powinno preferować się producentów pamiętających o tym, że orteza czy aparat jest wyrobem medycznym klasy I i wiąże się z tym określone bezpieczeństwo.

Zaopatrzenie ortotyczne jest jednym z elementów kompleksowego postępowania terapeutycznego. Stosowane ortyzy kontrolując ruchy określonych stawów zastępują układ uszkodzonych stabilizatorów fizjologicznych – czynnych, czyli mięśni i biernych – aparatu więzadłowo torebkowego. Zabezpieczając przed pogłębieniem się istniejących uszkodzeń pozwalają na skuteczniejsze działanie naturalnych dla organizmu procesów naprawczych, jednak zastępując częściowo funkcję układu mięśniowego powodują jego zaniki. Problem ten, często wyolbrzymiany, zniechęca znaczną część lekarzy i pacjentów do stosowania ortez we wczesnych i średnio zaawansowanych stadiach chorobowych. Nawet najlepsza orteza nie jest panaceum na wszystko, a jedynie istotnym elementem złożonego procesu leczenia. Warunkiem koniecznym prawidłowego i bezpiecznego stosowania jest systematyczne i prawidłowe wykonywanie odpowiednio dobranych dla danego schorzenia ćwiczeń wzmacniających układ mięśniowy. Nauka ćwiczeń odbywa się pod opieką magistra lub technika rehabilitacji na zlecenie lekarza prowadzącego. Odpowiedni dobór ćwiczeń i zdyscyplinowanie pacjenta w ich systematycznym wykonywaniu wzmacnia układ mięśniowy zapobiegając zanikom i niejednokrotnie pozwala na ograniczanie czasu stosowania ortyzy (a nawet pozwala na rezygnację z jej użytkowania).

Do najczęściej używanych ortez należą stabilizatory stawy kolanowego. Używane są aparaty różnego rodzaju, których zadaniem

jest kontrola ruchów w stawie i zapobieganie ruchom patologicznym. W zależności od stanu miejscowego i stopnia aktywności ruchowej pacjenta mają one zastosowanie profilaktyczne, są stosowane na różnych etapach leczenia zachowawczego i operacyjnego, lub też przeznaczone są do użytku stałego (stanowiąc często jedyną alternatywę przy braku możliwości lub wskazań leczenia operacyjnego). Ze względu na to, że o końcowym wyniku leczenia w istotnym stopniu decyduje chęć współpracy i stopień zaangażowania ze strony chorego, stabilizatory zewnętrzne oprócz swojej funkcji podstawowej, poprawiającej lub zabezpieczającej stabilność stawu, powinny posiadać dodatkowe cechy zachęcające do stosowania ich zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego.

Stabilizatory

Stabilizator powinien być:

- * możliwy do samodzielnego stosowania przez pacjenta, łatwy w dopasowaniu, wygodny, nie powodujący traumatyzacji tkanek miękkich i stawu (stosowanie nowej generacji materiałów paraprzepuszczalnych zapobiega odparzeniom, jednak zbyt skomplikowane układy zapięć, ograniczenia zakresu ruchów w stawach sąsiednich, zniekształcenia i zmiany w tkankach otaczających staw kolanowy uniemożliwiają zastosowanie niektórych typów dobrych ortez);
- * dostępny w krótkim czasie od momentu zamówienia – szybkie dostarczenie choremu skraca niejednokrotnie czas leczenia umożliwiając przyspieszenia procesów gojenia, zapobiega dalszej traumatyzacji stawu, często umożliwia samodzielne poruszanie się i dojazdy na zabiegi rehabilitacyjne;
- * lekki i estetycznie wykonany - możliwy do akceptacji przez chorego (akceptacja i aktywny udział pacjenta w prowadzonym postępowaniu terapeutycznym jest jednym z podstawowych czynników dla końcowego sukcesu);
- * umożliwiający wykonywanie ruchów fizjologicznych w posiadanym przez pacjenta zakresie – ruch w stawie kolanowym jest złożony (obrotowo-przesuwowy) - w przypadku stabilizatorów z szynami bocznymi konieczne jest stosowanie zawiasów dwuosiowych, aby nie dochodziło do traumatyzacji tkanek i stawu. Idealnie by było, gdyby posiadały mechanizm zębatkowy wspomagający symetryczne zginanie szyn;
- * ze względu na rodzaj użytych materiałów, długość, konstrukcję szyn bocznych, rodzaj zawiasu - dobrany do rodzaju, stopnia zaawansowania schorzenia i aktywności pacjenta.

Dodatkowo konieczne jest określenie zasad używania przez chorego (czasu użytkowania i rodzaju sytuacji niektórych jakich jest stosowany) i dobranie odpowiedniego zestawu ćwiczeń

zapobiegających zanikom mięśni i wzmacniających czynną (mięśniową) kontrolę ruchów w stawie.

Stosowanie ortez

Ortyzy należy stosować:

- * okresowo - tylko przy czynnościach maksymalnie stresujących kolano (jazda na nartach, chodzenie po górach, gra w tenisa, piłkę nożną);
- * okresowo w postępowaniu pooperacyjnym i we wczesnych etapach leczenia rehabilitacyjnego (skracają konieczny czas stosowania sztywnych opatrunków gipsowych czy żywicowych niejednokrotnie całkowicie je zastępując, stabilizują staw w okresie gojenia, umożliwiając jednocześnie wykonywanie ruchów biernych i czynnych w wybranym zakresie zgięcia i wyprostu (stabilizatory z regulacją kąta zgięcia), umożliwiają wczesną pionizację i naukę chodzenia), zmniejszają nasilenie dolegliwości bólowych, zapobiegają powstawaniu wysięków w stawie;
- * w leczeniu przykurczów (po zabiegach operacyjnych, w przebiegu chorób reumatycznych, po unieruchomieniu, z przyczyn neurologicznych) jako element postępowania rehabilitacyjnego umożliwiają wykonywanie powolnych redresji i pozwalają na utrwalanie uzyskanych wyników;
- * u pacjentów z różnymi przyczynami nie kwalifikujących się lub nie wyrażających zgody na leczenie operacyjne - oprócz poprawy stabilności stawu, powodują zmniejszenie dolegliwości bólowych i umożliwiają bierną korekcję koślawości lub szpotawości z odciążeniem przeciążonego przedziału kolana (ortyzy jednoszynowe), umożliwiają wydolny chód bez pomocy kuli czy laski. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach stabilizator jest używany przez cały okres aktywności pacjenta.

Urynkowanie sfery usług medycznych, wzrost świadomości medycznej pacjentów, wpływ firm ubezpieczeniowych na polskim rynku (możliwość procesów o odszkodowania za zaniechanie określonych procedur medycznych) sprawi, że najbliższych latach znajomość aktualnego rynku dostępnych ortez i ich stosowanie w środowisku medycznym stanie się równie istotne jak znajomość rynku farmaceutycznego.

Reasumując: nowoczesne ortyzy w sposób istotny podnoszą jakość życia i stopień sprawności pacjentów, stanowiąc jeden z istotnych elementów kompleksowego leczenia. Warunkiem powodzenia jest odpowiednie dobranie aparatu z określeniem zasad jego stosowania przez doświadczonego lekarza specjalistę, odpowiednie dopasowanie przez technika rehabilitacji w punkcie zaopatrzenia ortopedycznego i prawidłowe użytkowanie przez pacjenta z uwzględnieniem systematycznego wykonywania zaleconych ćwiczeń.