

S FUNKČNOU PROTÉZOU MOŽNO MAŤ AJ PO AMPUTÁCII dobrú kvalitu života

Námestník odboru liečebno-preventívnej starostlivosti Špecializovanej nemocnice pre ortopedickú protetiku ortopéd MUDr. Miloslav Smetana má na starosti celú organizáciu zdravotnej starostlivosti rovnako ambulantnej, ako aj lôžkovej. Okrem toho pôsobí aj ako primár operačného oddelenia.



OKREM ORTOPÉDIE, ORTOPEDICKEJ PROTETIKY A REHABILITÁCIE V ŠNOPE POSKYTUJETE AJ LÔŽKOVÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ V ODBORE ORTOPEDICKÁ PROTETIKA A JEDNODŇOVÁ CHIRURGIA V ODBORE ORTOPÉDIA. RIEŠITE RÔZNE PROBLÉMY PACIENTOV. OD AMPUTÁCIÍ AŽ PO VYBOČENÉ PALCE NA VOHÁCH. NA PRVÝ POHLAD SA MÔŽE ZDAŤ, ŽE OPERÁCIE HALUXOV PATRIA MEDZI MENEJ NÁROČNÉ OPERÁCIE.

Nie je to celkom tak. Každý človek má inú schopnosť hojenia, inú imunitu. Niektoré zákroky na haluxoch patria medzi jednoduchšie, napríklad výrastky na palcoch, keď sa v lokálnej anesté-

zii odtne kostený výrastok aj s kúskom reaktívneho okolitého tkaniva, ktoré spôsobuje problémy. Robíme však aj zložité osteotómie – preťatie kosti na palcoch v niekoľkých rovinách, kedy korigujeme postavenia palca či iných prstov. A vtedy nejde o malú operáciu.

VENUJETE SA AJ CHRBTICIAM?

Keďže sme primárnym zameraním nemocnica ortopedickej protetiky, zaoberáme sa konzervatívnou liečbou deformít chrbtice, a k takým patria aj skoliózy. Do našej Skoliotickej ambulancie pre deformity chrbta chodia pacienti s jednoduchšími deformitami

a aj takí, ktorým treba predpísať a aplikovať korzet pri výraznejších krivkách alebo po operáciách takýchto deformít. Operácie sa deťom najčastejšie vykonávajú v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave, alebo na Ortopedickej klinike Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Žiline. Na operačnom oddelení sa venujeme relatívne drobnej ortopedickej operatíve, ktorá sa dá robiť v rámci jednodňovej chirurgie. Okrem haluxov operujeme aj kladivkové prsty a rôzne ďalšie deformity, karpálne tunely, bolestivé tenisové lakty, ale aj nezhubné tumory na horných a dolných končatinách. Robíme aj artroskopické výkony na kolenách a ramenách. Operujeme roztrhnuté predné skrížené väzy alebo poškodené menisky. Artroskopii predchádza klinické a röntgenové vyšetrenie, magnetická rezonancia, ale stáva sa, že až počas artroskopie nájdeme aj ďalšie poškodenia, ktoré môžeme zoperovať napríklad v druhom sedení.

KEĎ K VÁM PRÍDE PACIENT S DEGENERATÍVNYM POŠKODENÍM KLBOV A ZAČÍNAJÚCIMI BOLESŤAMI, ČO MU MÔŽETE PONÚKNUŤ?

Do ramenných, bedrových, kolenných, členkových kĺbov aj do drobných kĺbov rúk aplikujeme injekcie s kyselinou hyalurónovou, menej často kolagén a pacientovi odporučíme chondroprotektívnu liečbu. Všetky tieto postupy majú za cieľ spomaliť degeneratívne ochorenie kĺbov. Niekedy má takáto liečba aj analgetický účinok. Problémom je, že bunky chrupavky, podobne ako mozgové bunky, sa nedokážu regenerovať. Okrem toho podávame aj biologickú liečbu. Ide o koncentrovanú

plazmu s trombocytmi. V plazme sa nachádza istá koncentrácia biologických látok, ktoré dokážu vyhojiť, „zalepiť“ určité vnútrokĺbové poškodenia. Súčasne podporujú rast nového tkaniva. Avšak na to, aby plazma toto dokázala, treba v špeciálnom zariadení trombocyty v plazme skoncentrovať do určitého malého objemu, a tým zvýšiť ich koncentráciu práve v poškodenom kĺbe. Za fyziologických podmienok sú totiž tieto látky v nízkej koncentrácii. Biologická liečba sa dá aplikovať aj spolu s kyselinou hyalurónovou, ktorá je stavebnou súčasťou hmoty okolo chrupavky. Preto sa používa v liečbe respektíve oddialení degeneratívnych procesov, keď je chrupavka poškodená, stenčená alebo zmäknutá. Ak sa tieto dve modalities aplikujú spoločne, liečba účinkuje vo viacerých rovinách a má aj veľmi dobrý efekt.

AKÝ JE VÁŠ NÁZOR NA RÔZNE „ZÁZRAČNÉ“ POMÔCKY SLUBUJÚCE NEMOŽNÉ, NAPRÍKLAD NA VYROVNANIE VYBOČENÉHO PALCA? PODOBNÝCH REKLÁM JE PLNÝ INTERNET...

Zázraky ani v medicíne neexistujú. Pacientom predpisujeme rôzne typy korekčných pomôcok v prípadoch, kde si to liečba vyžaduje. Neraz je nosenie takejto pomôcky prevenciou pred nutnosťou operácie vybočeného palca. Haluxy sa neoperujú len kvôli estetike. Vybočený palec je bolestivý, môže ovplyvniť statiku celého tela, ostatné kĺby, ktoré sú inak zaťažované, dokonca chrbticu. Abduktory majú opodstatnenie aj po operácii, aby sme udržali korekciu, ktorú sme operáciou dosiahli. Ale „zázračne“ halux nevyliečia.

VENUJETE SA AJ PACIENTOM PO AMPUTÁCIÁCH. DNES V POROVNANÍ S MINULOSŤOU MAJÚ K DISPOZÍCII UŽ AJ TZV. BIONICKÚ RUKU...

Vývoj protéz pre pacientov s amputáciami má za sebou dlhú históriu. Spočiatku išlo skôr o kozmetickú záležitosť – najmä v prípade hornej končatiny a až neskôr pribudli rôzne pracovné nástavce. Protéza dolnej končatiny mala skôr opornú funkciu. Dnes je našim

cieľom, aby bol takto hendikepovaný človek čo možno najmenej odkázaný na iných a aby vedel amputovanú končatinu používať nielen pasívne, ale aj aktívne. Vytvájali sa rôzne protézy, ktoré sa mohli ohýbať napríklad v lakti alebo v zápästí. S nástupom elektroniky a vývojom motorčekov na elektrický pohon vývoj postupoval tak, že bolo možné ovládať jednotlivé komponenty protézy. Problém je v tom, odkiaľ prichádza impulz. Pri sofistikovaných myoelektrických protézach ide zo svalu v zachovanej časti končatiny. Napríklad, ak je končatina amputovaná nad laktom, impulz prichádza zo svalu na ramene. Pri ovládaní takejto protézy musí pacient používať úplne iné svaly, ako používal pred amputáciou a musí sa ich naučiť používať. A to je najťažšie. Nie každý pacient to dokáže. A nie pre každého je takáto protéza vhodná. Pacient musí vyvinúť napnutím príslušného svalu dostatočný elektrický impulz, aby dokázal ovládať elektroniku a následne mechaniku. Aby sa dieťa s vrodzenou chybou, ak sa mu nevyvinie napríklad predlaktie, naučilo protézu ovládať, je dôležité aplikovať ju čo najskôr. Ak sa to nepodarí a pacient sa s protézou nezhodí, zbytočne sa vyhodili peniaze na niečo, čo sa nebude používať. V súčasnosti sa pracuje na tom, že senzory, ktoré spracúvajú elektrické impulzy, sú priamo nad nervami, ktoré pôvodne inervovali napríklad amputovaný prst. Čiže pacient neovláda protézu inými svalmi, ale – zjednodušene povedané, pokynom priamo z mozgu prostredníctvom nervov. V tomto prípade ide už o spájanie techniky a elektroniky s biológiou. Do tohto procesu sa zapájajú nielen nervy, prostredníctvom ktorých sa aktivizuje pohyb svalu, ale aj nervy zodpovedné za pocity tlaku, chladu, tepla. To všetko je dôležité aj preto, aby pacient s bionickou rukou nerozdrvil pohár, ktorý chce chytiť.

POMÁHAJÚ PRI ZVLÁDANÍ PROTÉZY AJ MOBILNÉ APLIKÁCIE?

Presne tak. Špeciálne mobilné aplikácie napríklad umožňujú, aby si pacient vopred nastavil, čo bude s rukou

robiť – pliesť či písať alebo pracovať so skrutkovačom. V zvládaní protézy ide tiež o spätnú väzbu. A práve tu vo veľkej miere pomáhajú moderné technológie. Aj vďaka nim sa bionická ruka blíži dokonalosti ľudskej ruky. U nás v nemocnici pacientov, ktorí sú vhodní na takúto protézu, vyšetrujeme a odporúčame. Ide o drahú záležitosť, kedy platia isté pravidlá na to, aby poisťovňa schválila takúto protézu a aby sa protéza mohla zrealizovať.

POKIAL IDE O BEŽNÉ PROTÉZY, ASI ANI V TOMTO PRÍPADE NEJDE O JEDNODUCHÚ ZÁLEŽITOSŤ...

Často sa stáva, že sa finančné prostriedky vynakladajú úplne zbytočne na niečo, čo pacient ani nepoužíva a nebude používať. Ide najmä o prípady, keď protéza, ktorú dostal, skončí niekde na skrini len preto, že sa ju nenaučil ovládať. Ak všetko pri nastavovaní protézy – o čo sa snažíme aj u nás v našej nemocnici, prebieha tak, ako má, finančné prostriedky sú vynaložené adekvátne a pacient z toho, že používa funkčnú protézu neuveriteľne profituje. Bezprostredne po amputácii pacient dostane privykáciu protézu a po dvoch až troch mesiacoch definitívnu. Protézu predpisuje lekár, schvaľuje poisťovňa, ale musia byť zachované aj isté štandardné postupy nielen v procese predpisovania a výroby, ale aj edukácie. V našej nemocnici máme špecializovanú sestričku, ktorá sa pacientom venuje, učí ich ako protézu používať, ako ošetrovať kožu, ako bandážovať amputovanú končatinu bezprostredne po amputácii, ako sa v rámci prevencie kožných ochorení starať o pokožku. Protézu nasadzujeme u nás na lôžkovom oddelení. Pacienta treba naučiť chodiť, čo je veľmi náročné, ale veľmi dôležité. Najprv s barlami a neskôr aj s protézou. Podľa zdatnosti a splnených kritérií potom pacient môže dostať protézu riadenú procesorom, s ktorou môže chodiť bez bariel a žiť úplne normálny život. A mať neporovnateľne vyššiu kvalitu života, ako keby ostal po amputácii na vozíku.

IVANA BARANOVIČOVÁ