

Mozdulj,
hogy
gyógyulj!



**GYÓGYTORNA GYAKORLATOK
CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT
FELKARCSONT TÖRÉSNEÉL**

Szerkesztő:
Dr. Bors Katalin

A gyakorlatokat összeállította:



A
Fővárosi
Önkormányzat
Visegrádi
Rehabilitációs
Szakkórháza

Gyógytornászai:

Nagyné Zeller Zsuzsa
Pisztón Hajnalka
Maróthi Józsefné

A gyakorlatokat lektorálta:

Dr. Kupa Mihályné

Grafikus:

Koleszár Erzsébet



A kiadvány megjelenését az MSD Kft. tette lehetővé a betegek szolgálatában.

A szponzor nem vállal felelősséget a füzetben közölt információk felhasználásából eredő hibákért és következményekért.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Ha Ön úgy érzi, hogy mindennapi élettevékenysége jelentősen beszűkült, törései és/vagy előrehaladott csontritkulása miatt a kedvenc időtöltéseiről le kell mondania, kialakult nehézkes járása következtében nem tudja meglátogatni unokáit, gyerekeit, elmaradnak a meghitt beszélgetések baráti társaságával, a háztartásban adódó tennivalókat nem vagy alig tudja ellátni – akkor Önnek segítségre van szüksége. Segíteni csak annak lehet, aki ezt személyesen igényli. Megvan az alapja annak, hogy egy hozzáértő csapat Önnel együtt felépítse vagy megpróbálja felépíteni azokat a lehetőségeket – járásban, önellátásban, ezáltal szűkebb és tágabb kapcsolatai helyreállításában –, melyeket Ön elvesztett. Ezt az összetett helyreállító tevékenységet az orvosi szaknyelv rehabilitációnak nevezi.

Úgy képzelje el mindezt, mint amikor egy Forma-1-es autóversenyen a versenyző segítséget kérve begurul a hangárba. A pilóta jelzi a problémákat, aktívan részt vesz a folyamatokban, az edző, a mérnökök, a technikusok, a szerelők összehangolt munkával a lehető legrövidebb idő alatt ismét üzemképessé teszik a járgányt.

Tanulmányozza gondosan ezeket a füzeteket, és reméljük, hasznos ismereteket meríthet belőlük, melyek életminőségét is pozitívan befolyásolják.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Változik-e a csont mennyisége?

A csont is élő, növekvő szövet. Az élet során állandóan megújul; egy egészséges felnőtt, fiatal ember csontszövetének évente kb. 10%-a cserélődik ki. Az élet korai szakaszában nagyobb mennyiségű csont képződik, mint amennyi lebomlik. A **csúcscsonttömeget** 25-30 éves korunkra érjük el, tehát a csont ekkorra éri el legnagyobb sűrűségét és erejét. Ezután bomlása gyorsabb, mint az új csont képződése, és ez a csontsűrűség csökkenéséhez vezet. 35 éves korunktól mindannyian évente csonttömegünk 1-2%-át elveszítjük. A menopauzában (kezdeté általában 45-50 év között) a nők csontvesztésének üteme megnő. Ennek oka a női nemi hormon, az ösztrogén szintjének csökkenése. Ha túlságosan nagy mértékű a csontvesztés üteme, a csont törékennyé válik, és könnyebben eltörik.

Mi az osteoporosis?

Az osteoporosis (csontritkulás) olyan betegség, amely a csontok fokozott törékenységéhez vezet. Ha nem előzzük meg, illetve nem kezeljük, sokszor észrevétlenül, tehát fájdalom nélkül vezethet el a csonttöréshez. A törések tipikus helyei: a csukló, a gerinc, a felkar és a csípő.

A **csuklótörést** a legtöbbször hétköznapi eseményként fogják fel, pedig ha a csukló és ezáltal a kéz funkciói csökkennek, az ehhez kapcsolódó mindennapi élettevékenység, az öltözködéstől az írásig, olvasásig beszűkül. Ezt felismerve, a traumatológusok ma már gyakrabban alkalmazzak e töréstípusnál is műtéti eljárásokat.

A **gerinc** úgy épül fel a csigolyákból, ahogy a gyerek az építőköveket rakja egymás fölé. A csigolyák törése csökkent testmagassághoz és gömbedt testtartáshoz vezet. A változó korban lévő nő és az idős férfi sokszor egyéb „reumás” betegséggel magyarázza heves, legtöbbször háti fájdalmait, mely lassan, hetek alatt szűnik. A beteg nem fordul orvoshoz, nem készül el a diagnózist alátámasztó röntgen, így nem derülhet ki az sem, hogy a tünetek mögött esetleg csontritkulásos csigolya-összeesés (kompresszió) áll.

A **felkar-** és a **csípőtörés**, a csont szerkezetének megfelelően, idősebb korban válik gyakoribbá. Az utóbbi a mozgékony csökkenéséhez és így a személyes függetlenség elvesztéséhez vezethet. A csípőtörés sebészi korrekciójakor esetlegesen fellépő komplikációk akár halálhoz is vezethetnek, de a túlélők 50%-a

a hátralévő élete folyamán valamilyen fokú segítségre szorul. A vállmozgatások beszűkülése pedig (rendszerint a domináns oldalon; jobbkezeseknél a jobb oldalon, balkezeseknél a bal oldalon) a fésülködéstől a főzésig, vagy akár a ruhateregetésig megkeseríti a mindennapokat.

Mekkora a kockázat?

A csontritkulást néma járványnak is szokták nevezni; ugyanakkor következményei az egyén és a társadalom számára egyáltalán nem észrevehetetlenek!

Hazánkban 900 ezerre–1 millióra tehető az osteoporosisos betegek száma. Ez egybevág az összehasonlítható nemzetközi adatokkal, melyek szerint a lakosság 10%-a érintett. A csuklótáji törések száma 25-28 ezer évente, a csigolyatöréseké 30-40 ezerre becsülhető, 8-10 ezer a felkartörések száma, míg a legsúlyosabb következményekkel járó csípőtáji törések száma 16 ezerre tehető. A nemzetközi trendeknek megfelelően az utóbbi tíz évben a csontritkulás számlájára írható törések száma itthon is megduplázódott. Akinek volt már kis traumára bekövetkező törése, annak – ha nem kezeli csontritkulását – a következő törés bekövetkeztére jelentősen nagyobb esélye van. Így például egy csuklótáji törés után csaknem kétszeres a kockázata egy majdani csípőtáji törés kialakulásának, az első porotikus csigolyatörés után a következő valószínűsége tízszer nagyobb, és több mint kétszeres ez esetben a csípőtáji törés kockázata is.

Csak öröklődés?

Sok olyan betegséget ismer az orvostudomány, amelyben az öröklődésnek nagy szerepe van. Ilyen a csontritkulás is. A **genetika** 60-80%-ban határozza meg e betegség kialakulását, a hajlamot mutatja, ha a családban volt már csontritkulás, -törés.

A **csúcscsonttömeg** nagysága befolyásolhatja a betegség lefolyását. **Helyes táplálkozással és életmóddal** (testedzés) érhetjük el a lehető legnagyobb csonttömeg kialakulását. Ismerünk ún. kockázati tényezőket, melyeknek megléte növeli a betegség kialakulásának esélyét. Ezek között vannak olyanok, amelyek **betegségből** adódnak (pl. pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy-túlműködés, emésztési, felszívódási zavarok, krónikus májbetegségek, máj-, illetve veseátültetés utáni állapotok, időbeli zavarok a menstruáció indulásával/elmaradásával, vesekő, sokizületi gyulladás), és vannak olyanok, amelyek a helytelen életmódból következnek (túlzott alkoholfogyasztás, erős, éveken át tartó dohányzás). Kockázati tényezőt jelenthet bizonyos **gyógyszerek** szedése (pl. szteroidok, véralvadásgátlók), egyes nőgyógyászati műtétek a változókor előtt (pl. petefészek-eltávolítás), alacsony testtömeg. Idős korban a mozgásbeszűkülés, a védekező mechanizmusok károsodása (pl. látás-, hallásromlás), a szédülés tovább növeli az osteoporosison belül a csonttörés kockázatát.

Tehetünk magunk is valamit?

Természetesen igen! A fent leírtakból világosan kitűnik, hogy a csúcscsonttömeg felépítésében és megtartásában az egészséges életmódnak döntő jelentősége van.

Ha a **táplálkozással** kapcsolatos teendőinket egy mondatlal akarjuk kifejezni, azt mondhatjuk: „Legyen kiegyensúlyozott az étrendünk!” Gondoskodjunk a megfelelő kalciumbevitelről (tej, joghurt, sajt, túró, brokkoli, szárazbab, sárgarépa, halak, mandula, gyümölcsök, különösen a füge stb.), ne fogyasszunk zsíros ételeket, ügyeljünk a mérsékelt fehérje-, só- és cukorbevitelre, együnk több, lehetőleg teljes kiőrlésű lisztből készült kenyeret, főtt tészta, rizst, bőven zöldségfélét, gyümölcsöt. Ezek a táplálkozási tanácsok minden életkorban, a betegségtől függetlenül is érvényesek. Néhány ember laktóztoleranciában szenved, ami azt jelenti, hogy nem tudnak tejet emészteni, mert hiányzik egy enzim, amely a tejcukrot lebontja. Az elegendő Ca-bevitel azonban, akár táplálékként, akár kiegészítőként jut be, elengedhetetlen a megfelelő csonttömeg fenntartáshoz. Ha már diagnosztizálták az osteoporosist, vagy előrehaladott életkorban vagyunk, ajánlatos e témakörben kikérni orvosunk, dietetikusunk tanácsát (Ca-pótlás).

Mozogjunk minél többet! A séta és a kocogás a szabadban nemcsak a mozgásterápia elengedhetetlen része, hanem biztosítja azt is, hogy szervezetünk hozzájusson a nélkülözhetetlen D-vitaminhoz, amely fontos szerepet játszik a kalciumfelszívódásban, ezáltal a csontok egészségében. A **D-vitamin** és a **Ca** kapcsolata olyan, mint a csukott ajtóé és a kulcsé. A D-vitamin a kulcs, amely kinyitja az ajtót, és engedi, hogy a Ca felszívódjon a bélből a vérrendszerbe. A D-vitamin a bőrben napfény hatására szintetizálódik. Általában minden ember képes arra, hogy természetes úton elég D-vitamint szintetizáljon; a vizsgálatok azt mutatják, hogy a D-vitamin-produkció azokban az idős emberekben csökkent, akik egész télen a lakásukban tartózkodnak. Náluk legalább 400 IU/napot kell bevinni, de max. 800 IU/napot, télen a napi D-vitamin-bevitelt 800-1000 IU-ra célszerű növelni. Jól beváltak a terápiában az aktivált D-vitamin-szár-mazékok is, ezek mellé a készítmények mellé kalciumot tilos szedni, és az orvos laborkontroll (vér, vizelet)-utasításait pontosan be kell tartani. Ma az osteoporosisban a megfelelő Ca- és D-vitamin-terápiát bázisterápiaként is szokták emlegetni.

Idős korban, amikor már nehezebbre esik a mozgás, akkor is célszerű kitérni magunk elé, hogy hente legalább 3-4 alkalommal 20 percet tartózkodjunk szabad levegőn. A gyógytorna általános szempontja, hogy teherviselő és súlyzós edzőgyakorlatok egyaránt szerepeljenek programunkban. Teherviselő testgyakorlásokkor testünk súlya mozog a nehézkedési erő ellenében (séta, tánc, kosárlabda stb.), súlyzós edzés során úgy végzünk meghatározott gyakorlatokat, hogy súlyzókat tartunk a kezünkben, és a lábunkra is azok vannak erősítve. Míg fiatal korban a gerinc megengedhető maximális tengelyirányú terhelése a cél, addig a csonttrikulás fennállásakor a terhelés nagyságát már csökkenteni kell, de szempontjai azonosak (pl. kocogás helyett séta, súlyzós edzés során a fájdalom mindenképpen kerülése, rendszeres, kellemes testedzés a cél). Gyakorlataink összehasonlításakor érdemes tanulmányozni az e célból készült gyógytornafüzeteket (Mozdulj, Nem elég, Sose késő!), illetve kérjük ki orvosunk, gyógytornászunk tanácsait.

Ha bármilyen, csonttrikulás okozta törést elszenvedtünk, akkor akár utókezelésre, akár rehabilitációra szorulunk, kezdetben mindenképpen szakemberek kell irányítania gyógytornánkat. Aztán a gyakorlatokat állapotunknak megfelelően egyedül vagy családtaggal, betegklubban vagy társasággal tovább kell folytatnunk. Ehhez adnak segítséget a „MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!” gyógytornafüzetek, melyek a leggyakoribb csonttrikulásos törések tornaprogramjait tartalmazzák.

Hogyan állapítják meg, hogy csonttrikulásom van?

Ha a fentebb felsorolt kockázati tényezők alapján kezelőorvosunkban vagy bennünk felmerül a gyanú, hogy csonttrikulásunk lehet, egy **háromlépcsős diagnosztikus úton** kell végighaladnunk. Ettől nem kell félnünk, mert a vizsgálatok nem időigényesek, és egy egyszerű laborvizsgálaton kívül (vér, vizelet) fájdalmat sem okoznak. A diagnosztika első lépcsőjében azt kell eldönteni, hogy valóban jelentősen csökkent-e a csont ásványianyag-tartalma. Az ásványi csonttömeget **denzitometriával** mérik – ez egy fájdalommentes vizsgálat, és még ha több ponton végzik is a mérést (gerinc, csípőtájéék, alkar), akkor sem vesz 20 percnél többet igénybe. Jó néhány diagnosztikus laboratóriumban már a csont szerkezeti és minőségi megítélését lehetővé tevő **ultrahangos** készülék is rendelkezésre áll. Amennyiben a csont ásványianyag-tartalma az Egészségügyi Világszervezet által megadott határértéket eléri, illetve meghaladja, csak akkor mondható ki a csonttrikulás diagnózisa, ha elvégezték az ún. **csontanyagcsere-alaplabor-vizsgálatot** (vér, vizelet), hogy más csontbetegségek lehetőségét kizárják (csontlágylulás, mellék-pajzsmirigy-betegség stb.). Végül a kórelőzmény, a gondos **orvosi vizsgálat** és esetleg további **speciális laboratóriumi vizsgálatok** segítségével ki lehet zárnunk vagy meg lehet erősíteni annak gyanúját, hogy a páciens csonttömegcsökkenése egy másik alapbetegség egyik tünete.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!



Dr. Bors Katalin

A FÜZETBEN TALÁLHATÓ,
TÖRÉS UTÁNI TORNAGYAKORLATOKBÓL
GYÓGYTORNÁSZ VAJASSZA KI
AZ ÖNNEK MEGFELELŐEKET,
ÉS GYAKOROLTASSA BE ÖNNEL.
EZUTÁN MÁR DOLGOZHAT EGYEDÜL IS,
DE NE FELEDKEZZEN MEG
A RENDSZERES KONTROLLRÓL!

GYÓGYTORNÁ GYAKORLATOK CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT FELKARCSONT TÖRÉSNÉL

Készítette:

Nagyné Zeller Zsuzsanna

I. Tanácsok a tornaprogramhoz:

- Friss törés után ne masszíroztassa karját.
- Ha van lehetősége, sebgyógyulás után 34 fokos vízben végezze a gyakorlatokat, de forró és hideg vízben TILOS!
- Mindennapi tevékenységek során próbálja használni karját (pl.: öltözködés, mosakodás).
- Sérült karját csak első időben és utcán való járás közben kösse fel.
- Helyes kendőhasználat: háromszögletű kendőben keze, könyöke, alkarja támasztva legyen, keze NE lógjon ki. (1 kép)
- Egy-egy gyakorlatot 6-8-szor ismételjen.
- Az ideális az lenne, ha naponta tornázna, ha elfárad, tartson pihenőt, vagy bontsa föl több részre tornáját.
- A gyakorlatokat fájdalomhatárig végezze. Ne erőltesse.
- Ha erős fájdalmat érezne, akkor kérje kezelőorvosa vagy gyógytornásza tanácsát.
- A fekvőgyakorlatokat keményebb fekhelyen végezze.

FONTOS:

A leírt gyakorlatok támpontot jelentenek, amelyet egyéni adottságainak megfelelően alakíthat gyógytornásza segítségével. Először gyógytornász felügyelete mellett végezzen minden gyakorlatot, és időnként ellenőriztesse mozgását.

KEZELŐORVOSA ÉS GYÓGYTORNÁSZJA MINDIG EL FOGJA MONDANI,
MELYIK MOZDULATOKAT TILOS MÉG VÉGEZNIÉ.

II. Nyugalomba helyezés:

Pihenés közben karját támassza meg (pl.: televízió nézés közben).



a) Fotelban ülve, karfára támassza karját.



b) Ágyon fekve, kicsit oldalra téve a karját, párnán pihentesse.

III. Tornagyakorlatok rögzítés ideje alatt:

Ép karjával a következő gyakorlatokat végezze el széken ülve.

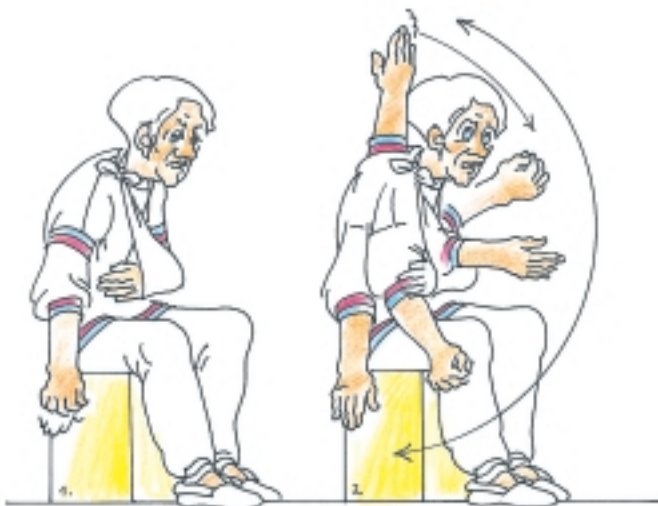
A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet. →



1. Ép karját test mellett vigye hátrafelé, és innen emelje magasra föl,
és oldalt hozza le test mellé.



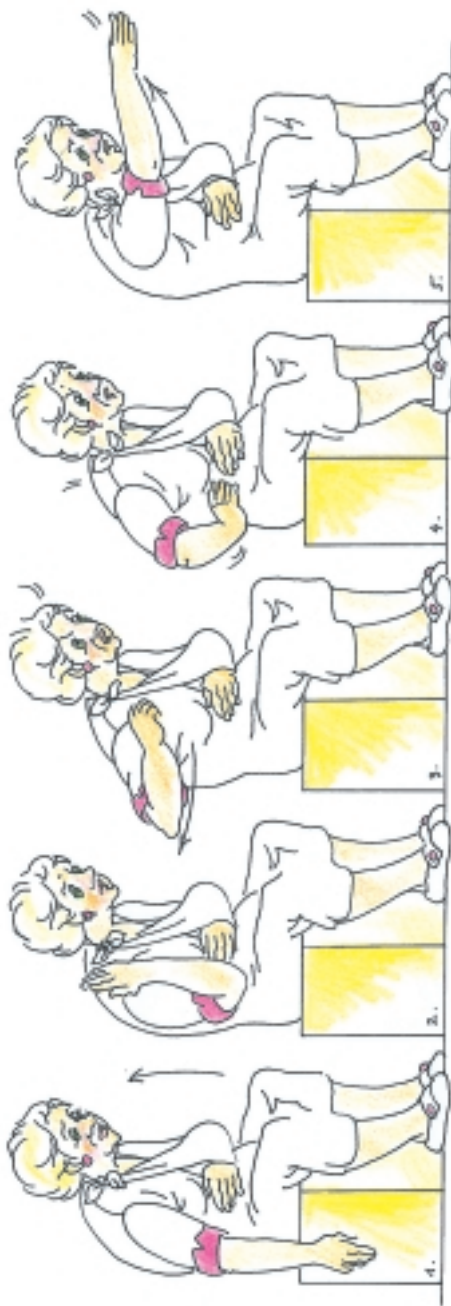
2. Ép karját oldalt emelje föl, próbálja megfésülni a haját, majd tegye vissza karját test mellé.



3. Ép kezén ujjait húzza ökölbe, majd nyújtsa, és így pumpálva vigye föl magasra a karját, és oldalt hozza le test mellé.

A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.





4. Ép karját tegye vállra, könyökét húzza hátrafelé, majd tegye csipőre kezét, és ezután nyújtsa előre kezét, majd tegye le test mellé.



5. Rögzítés alatt sérült oldali kezén a következő gyakorlatokat végezze el széken ülve. Széknek ne legyen karfája, de támlája lehet.: (A képek csak példák.)

- a) Ujjak ökölbe húzása nyújtása.
- b) Ujjak terpesztése és zárása.
- c) Tenyér test felé néz. Tenyér emelése a testtől (csuklóból) és vissza.
- d) Tenyér test felé néz. Próbálja kisujjszél felé mozdítani kezét, majd hüvelykujj széle felé, csuklóból.
- e) Tenyér test felé néz. Próbálja fordítani kezét úgy, hogy tenyere felfelé nézzen, az arca felé, majd vissza.

IV. Tornagyakorlatok rögzítés levétele után:

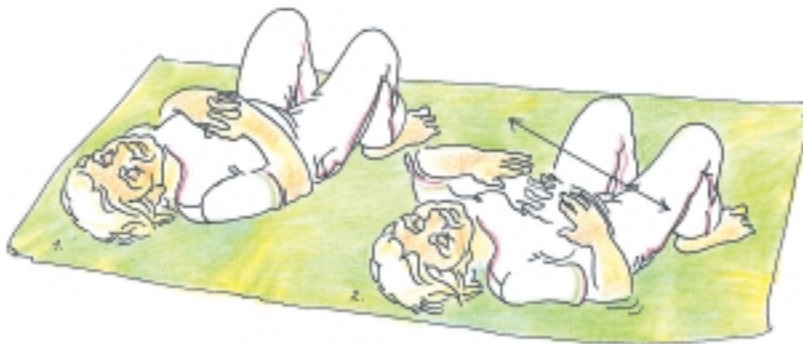
a) Hátunkon fekszünk, két láb talpon.



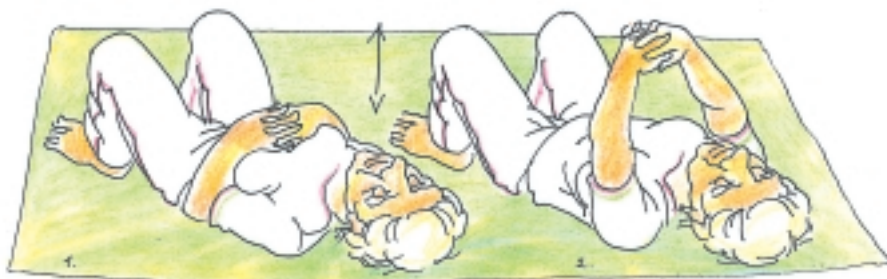
1. Két kezét tegye a vállára (tenyere a válla felé nézzen), majd vissza test mellé (tenyere lefelé nézzen).



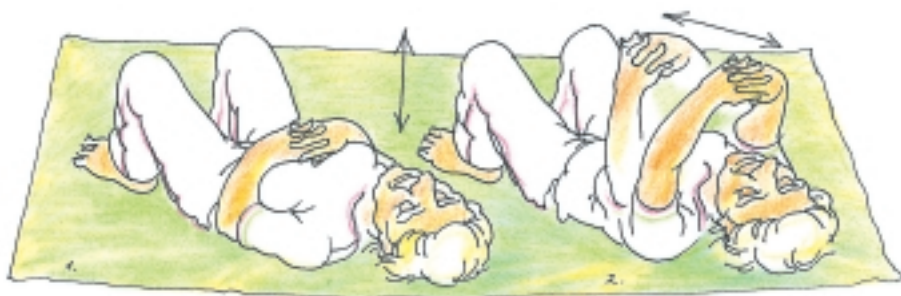
2. Két kezét kulcsolja össze hasánál, majd csúsztassa a mellkasáig összekulcsolt kezeit, és vissza a hasához.



3. Két kezét mellkasánál kulcsolja össze, majd engedje szét kezeit, könyökeit vigye oldalra, és vissza, összekulcsolni a kezeket.



4. Két kezét mellkasánál kulcsolja össze, és így nyújtja föl maga elé, vissza le.



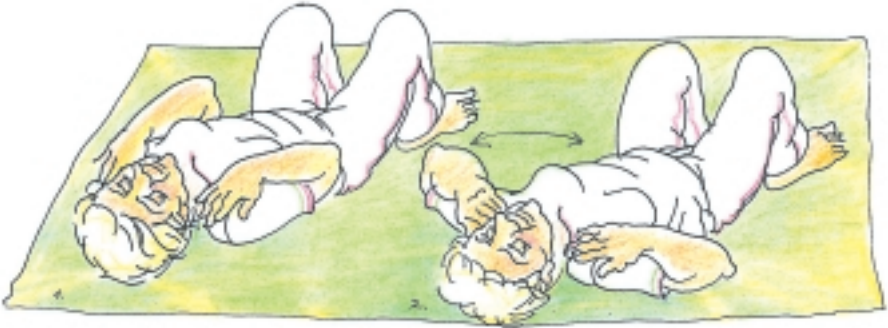
5. Két kéz mellkasnál összekulcsolva.
Így nyújtja föl magasra és itt kicsit előre-hátra mozgassa kezét, mintha hintázna.

A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.





6. Két kéz mellkasnál összekulcsolva. Így nyújtsa föl maga elé, majd tegye homlokára, ha nem sikerül, közelítse arca felé, és vissza föl.



7. Két kezét tegye vállra, majd mindkét könyökét próbálja oldalra csúsztatni, és vissza test mellé.



8. Két kezét tegye a vállára, majd mindkét könyökét előrefelé emelje föl, és vissza le.

b) Ha háton fekvé nem tudja valamilyen okból elvégezni a gyakorlatokat, próbálja meg ülve, úgy, hogy:

Ezeket a gyakorlatokat célszerű tükör előtt végezni.



1. Alkarját előrefelé csúsztassa az asztal szélével párhuzamosan, majd középre vissza, és innen hátrafelé csúsztassa alkarját, majd vissza középre.



2. Asztal mellé ül, sérült oldali karját az asztalra helyezni (vállá ne legyen felhúzva), könyöke, alkarja asztalon fekszik, majd könyökét, alkarját asztal közepe felé csúsztatja, és vissza.

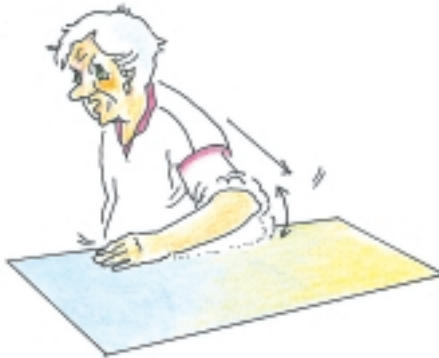


3. Könyöke, alkarja asztalon, csúsztassa előre tenyerét, könyökét nyújtsa ki, emelje, és így nyújtva vigye oldalra kezét, majd kicsit hátra, és vissza előre (simítsa az asztalt). Ezt ismétlje párszor, majd pihentesse meg karját úgy, hogy könyöke és alkarja is az asztalon van.

Ha az előző gyakorlatok már jól mennek, a következőket csinálhatja:



4. Asztal mellé ül, sérült oldali karját asztalra helyezi, kezét tegye vállra, tenyere váll felé néz, csúsztassa előre, könyökét emelje meg, tegye le, majd csúsztassa hátra könyökét, emelje meg és tegye le, csúsztassa előre...



5. Könyöke, alkarja asztalon, könyökét emelje meg úgy, hogy tenyere az asztalon van, majd vissza le.

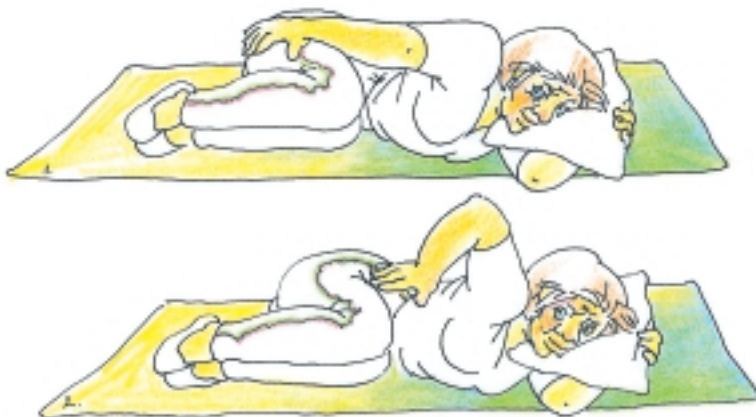
HA HÁTON FEKVE VAGY ASZTALNÁL ÜLVE A GYAKORLATOK JÓL MENNEK, GYÓGYTORNÁSZÁVAL MEGBESZÉLVÉ KEZDHETI AZ OLDALT FEKVŐ ÉS AZ ÜLŐGYAKORLATOKAT.

c) Gyakorlatok oldalt fekve

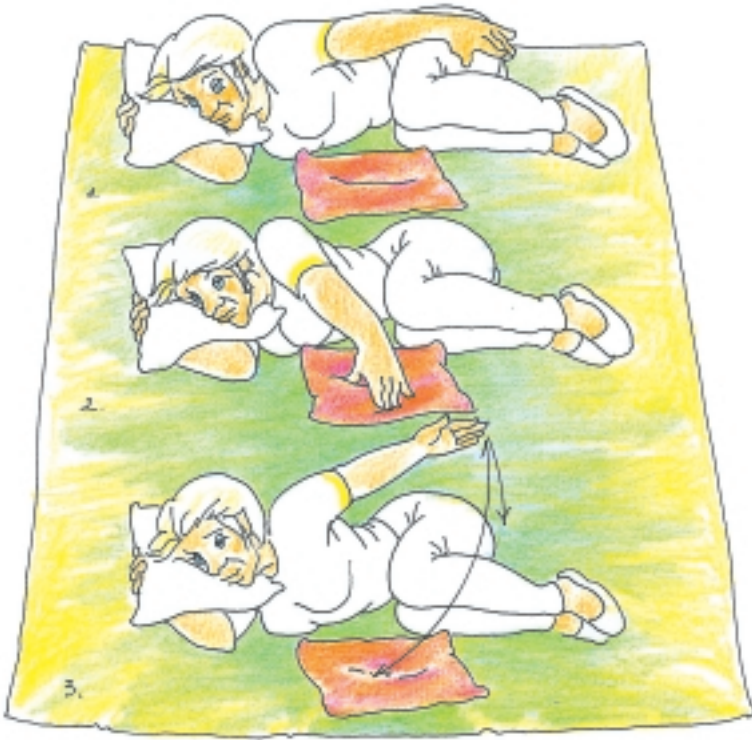
Forduljon a nem sérült oldalára, térdek egymáson hajlítva, nem sérült karját tegye a feje alá, ha szükséges, kispárnát is tehet a nem sérült karja és a feje közé.



1. Sérült karja nyújtva a testen, próbálja előrevinni karját, aztán hátra.
Először a gyakorlatot vállra tett kézzel próbálja meg.



2. Sérült karja nyújtva a testen. Kezét csúsztassa hónalja felé, majd vissza.

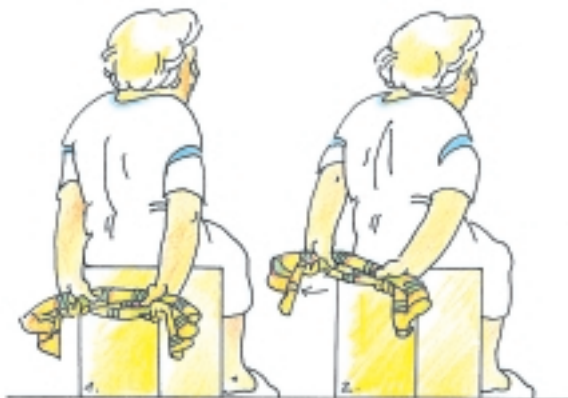


3. Sérült karja nyújtva a testen. Kezét nyújtva engedje le első időkből kispárnára, majd később a fekhelyre, és innen próbálja megemelni magasra, vissza le.

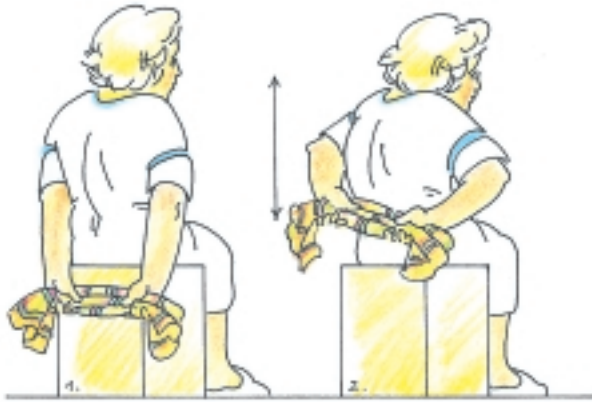
d) Gyakorlatok ülve



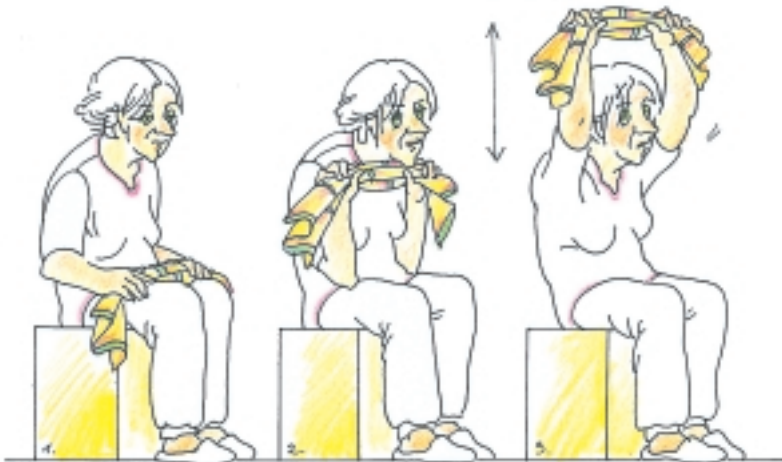
4. Karok test mellett, lazán. Vállait húzza hátrafelé, lapockáját zárja, orron át engedje be a levegőt, majd vállait engedje vissza, és szájon át fújja ki a levegőt.



5. Háta mögött fogja meg a törülközőt, két kezét emelje hátrafelé, és vissza.



6. Háta mögött fogja meg a törülközőt, testén húzza fölfelé, és vissza le.



7. Törülközőt vegyen a kezébe, vállszélességben fogja meg. Két kezét tegye így vállra, majd innen nyújtsa föl magásra, és vissza vállra.

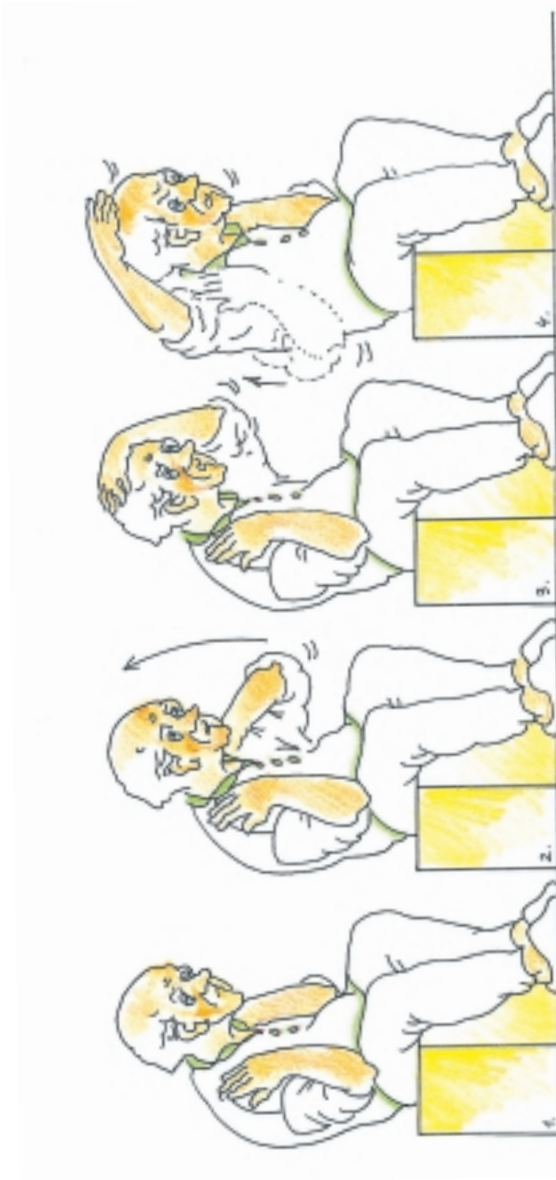


8. Ép kezét a sérült vállára tegye, majd könyökét emelje föl, és vissza le. Sérült karjával is végezze el a gyakorlatot.

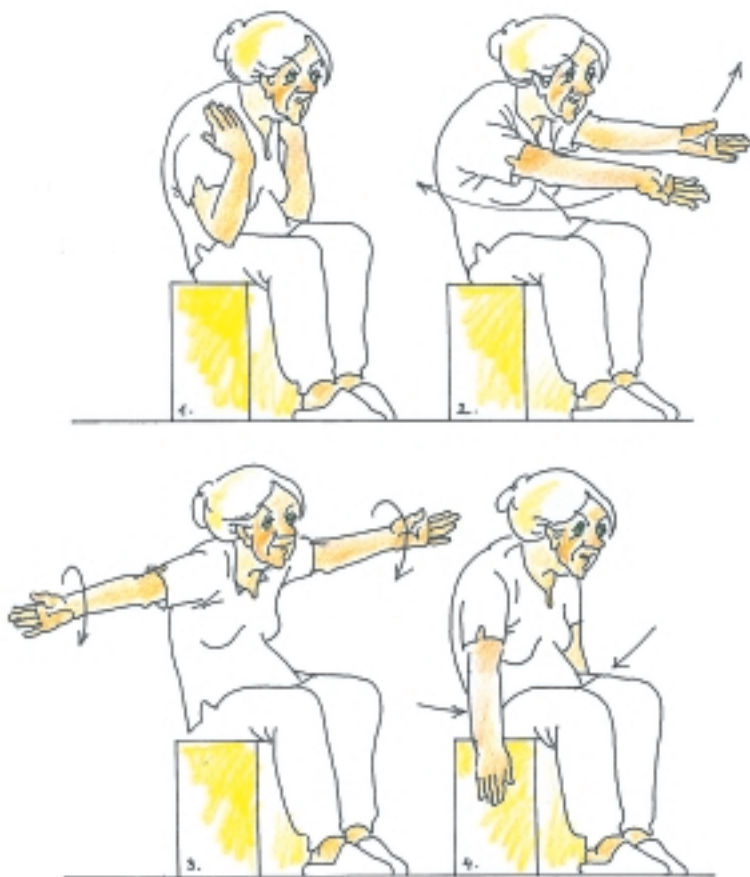


A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.





9. Két kezét tegye vállra,, könyökét vigye oldalra, majd ép kezét tegye fejtetőre, vissza vállra, ezután sérült karját tegye fejtetőre, vissza vállra. Könyökét engedje vissza test mellé.



10. Két kezét tegye vállra, karokat nyújtsa előre, tenyere felfelé néz, így vigye ki oldalra két karját, majd tenyerét fordítsa lefelé, és így vigye le test mellé a két karját.



11. Maga előtt fogja meg a törülközőt, mellkashoz emelje a két kezét, könyököt hátrafelé húzza, orron át beengedi a levegőt, majd visszateszi a kezét combjára és szájon át kifújja a levegőt.





Hirdetés