

Kiertäjäkalvosimen repeämä

■ Kiertäjäkalvosimen repeämä = yösärkyä, repivää kipua, puutumista, huonoa unen laatua, lyhentynyttä yöunta, lihasten heikkoutta, toiminnan vajausta, särkylääkkeitten käyttöä. Erittäin haitallinen ja invalidisoiva vaiva, joka pitää ehdottomasti korjata iäkkäälläkin ihmisellä.

Arka paikka

■ Olkapää on niin arka ja kriittinen paikka, että esim. ruumiillisen työn tekijä, jolta on korjattu kiertäjäkalvosimen repeämä, joutuu olemaan usein sairaalomalla puoli vuotta ennen kuin voi palata fyysisesti rasittavaan työhön, vaikka käsi tuntuisi jo kuinka hyvältä.

Veitsi ja kuntoutus

■ Kun kirurgin veitsi välähtää, kuntoutusprosessi on vasta alkumetreillään. Esimerkiksi olkapään kuntouttamisessa fysioterapeutin ohjauksella ja potilaan omalla aktiivisuudella on ratkaiseva merkitys.

Harjoitteita kotona päivittäin

■ Pääpaino on potilaan tarkasti fysioterapeutin ohjeiden mukaan päivittäin kotona tekemissä harjoitteissa. Hyvä motiivintekijä on potilaan kotiharjoittelustaan pitämä päiväkirja. Vastaanotolla fysioterapeutti tarkistaa, että potilas tekee liikkeit oikein. Lääkäri seuraa kuntoutusprosessia. Jos ongelmia ilmenee, lääkäri ja fysioterapeutti miettivät yhdessä, miten edetään.

Kuntoutuksessa ei hoppuilla

■ Lääkäriltä ja fysioterapeutilta vaaditaan klinistä silmää: iäkkään potilaan kuntoutuksessa ei pidä hoppuilla, vaan lisätä liikkuvuutta rauhallisesti ja progressiivisesti niin, ettei kipuvaiheita, jäykkyyttä ja takapakkia tule. Kontrollissa sekä lääkärin että fysioterapeutin tärkein tehtävä on toppuuttella niitä, jotka ovat liian innokkaita tekemään, ja antaa passiivisille vähän vauhtia.

Hae sitkeästi apua

■ Jos vaiva ei tule kuntoon, potilaan kannattaa hakea "second opinionia" ja vielä "third opinionia" eli toisen ja kolmannenkin lääkärin mielipidettä, ennen kuin tyytyy kohtaloonsa.

Rikkoutunut olkapää toimivaksi tarkalla kuntoutuksella

Kaatumisen seurauksena yli vuoden oireillut olkapää saatiin kuntoon tarkalla diagnoosilla, tähystysleikkauksella ja sitä seuranneella aktiivisella kuntoutuksella.

■ Turkulainen 65-vuotias rouva kaatui ja loukkasi olkapäänsä. Hän hakeutui terveyskeskukseen. Olkapään tilannetta päätettiin seurata. Käsi ei tullut kuntoon, mutta uutta diagnoosia ei tehty. Olkapäässä oli jatkuvasti kipua ja särkyä eikä kättä voinut käyttää. Potilas oli jo valmis uskomaan, ettei tärkeä oikea käyttökäsi tulisi enää koskaan kuntoon. Runsaan vuoden kuluttua kaatumisesta potilas haikautui professori **Sakari Oravan** vastaanotolle. Olkapäässä todettiin magneettikuvauksessa kiertäjäkalvosimen laaja repeämä, joka korjattiin leikkauksella. Seurasi aktiivinen fysioterapia ja kuntoutus. Tuloksiin päästiin potilaan, fysioterapeutin ja lääkärin yhteistyöllä.

Ortopedi, prof. Sakari Orava:

Kiertäjäkalvosimen repeämä on erittäin haitallinen vaiva. Jos se jää hoitamatta, seurauksena on invaliditeetti. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseessä on asia, joka on vanhemmallakin iällä ehdottomasti korjattava.

-Joidenkin case-potilasta aiemmin hoitaneiden lääkäreiden kannanotoista välittyi ajatus, että potilaalle ei lähde tarjoamaan leikkaushoitoa hänen ikänsä vuoksi. Tällainen ajattelu on lyhytnäköistä: mikäli tähän asti täysin toimintakykyinen 65-vuotias invalidisoituu käsitapaturmansa hoitamattomuuden seurauksena, yhteiskunnalle koituu monikymmenkertaisesti kustannuksia.

Joulukuussa 2004 tapahtuneen kaatumisen jälkeinen potilaan olkapäässä oli ultraäänikuvauksessa todettu repeämä, jonka arveltiin paranevan ilman leikkaushoitoa. Kipujen ja vaivojen kuitenkin jatkuessa olkapää olisi pitänyt diagnosoida uudelleen, mutta niin ei tehty.

Onneksi potilas ei tyytynyt tilanteeseen, vaan jaksoi etsiä apua. Totesin potilasta tutkiessani täysin selvät löydökset poikki menneestä kiertäjäkalvosimen loitontajänteestä, ja magneettitutkimuksessa näkyi hyvin laaja repeämä.

Tapauksen vaikeusastetta lisäsi se, että vammutumisesta oli kulunut jo vuosi ja kolme kuukautta. Tällaisissa tapauksissa leikkaus tulisi suorittaa lähiviikkoina tai viimeistäänkin lähikuukausina, jotta lihakset eivät ehdi vetäytyä ja surkastua. Case-tapauksen potilaalla suuren, laakean repeämän reunat olivat vetäytyneet 3 cm:n päähän. Leikkaus meni kuitenkin hyvin, sillä potilaalla oli ikänsä nähden yllättävän hyväkuntoinen ja vahva jänneosa.

Kun tällainen vammutunut olkapää saadaan toimivaksi, puolet kunnista voi ottaa kirurgi, mutta toinen puoli kuuluu ehdottomasti kuntoutukselta vastaavalle fysioterapeutille. Kuntoutus aloitettiin ensimmäisen tarkastuskerran yhteydessä noin kuukauden kuluttua leikkauksesta, eli käden annettiin ensin rauhassa palautua. Ensimmäisen kuukaudenkin aikana kättä kyllä jo riiputettiin varovasti ja liikutettiin

Case



Else-Maj Karisto ehti kierrellä runsaan vuoden hakemassa apua kaatumisen seurauksena kipeytyneeseen olkapäähänsä, ennen kuin apu löytyi. Tähystysleikkauksessa korjattiin laaja kiertäjäkalvosimen repeämä. Kuntoutusprosessissa käden toiminta, liikelaaajuudet ja lihaskestävyys palaavat normaaleiksi. Vastaanotollaan APEX Fysioterapiassa fysioterapeutti Susanna Hartman tarkistaa, että potilas tekee liikkeit tarkalleen oikein. Harjoittelua tuetaan fysioterapiahoidolla, mm. mobilisoinnilla ja rintarangan ja olkapääseudun lihaskäsittelyllä.

"On epäilemättä potilaalle, että ensin sanotaan, että katsellaan, ei tässä varmaankaan tarvitse mitään tehdä. Ja sitten kun vuosi on kulunut, sanotaan, että tästä on kuulkaa mennyt liian kauan aikaa, ei tätä voi enää leikata. Näkemiin! Missä silloin vika on? Potilaassako, joka on yrittänyt etsiä hoitoa vaiko systeemissä?"

Professori Sakari Orava

rauhallisesti etukumarassa. Myös kynnärpää pidettiin liikkuvana ja tehtiin käden nyrkistysliikettä.

Kuormitus oli ensimmäisten kuukausien ajan rauhallista, erittäin pienellä vastuksella tapahtuvaa liikkuvuuden ja toiminnan lisäämistä. Kun leikkauksesta oli kulunut 3 kk, jänne alkoi olla parantunut ja luja, jolloin kuntoutuksessa ruvettiin lisäämään painoa ja vastusta. Täysin parantunut olkapää on vasta 6 kk:n kuluttua.

Käsi alkoi korjaantua todella hyvin. Kahden kuukauden kohdalla repivät yösäryt olivat poissa, unen laatu parantunut ja nukkumisaika pidentynyt. Liikkeet olivat kolmannella lääkärikäynnillä jo niin hyviä, että kontrolli päätettiin siirtää fysioterapeutille.

Case-tapauksemme potilas oli optimaalinen, hyvin ohjeita seuraava, aktiivinen ja kuntoutukselta kiinnostunut ihminen, joka halusi itsensä kuntoon. Tärkeää oli sekin, ettei hän alun perinkään tyytynyt siihen

kuulemaansa mielipiteeseen, ettei leikkaukseen ja kuntoutukseen kannata hänen tapauksessaan lähteä.

Fysioterapeutti Susanna Hartman:

-Potilaan fysioterapia voitiin aloittaa noin neljän viikon kuluttua leikkauksesta. Päätaavoitteena oli kiertäjäkalvosimen lihasryhmän kestävyuden parantaminen ja olkanivelen liikkuvuuden lisääminen. Harjoittelu eteni progressiivisesti, ja me käytimme eri lihastyön muotoja, kuten isometrisiä, konsentrisiä ja eksentrisiä lihastyömuotoja. Harjoitteluvälineenä oli vastuskuminauha.

Teimme myös rintarangan liikkuvuutta edistäviä harjoitteita, joilla on tärkeä merkitys olkanivelen biomekaniikalle. Lisäksi on hyvä huomioida neuraalikudoksen tilanne ja käyttää tarvittaessa sen mobilisointia.

Tärkeä ja välttämätön osa tuloksellista fysioterapiaa on potilaan aktivoimi-

nen tekemään harjoitteita kotona. Fysioterapeutin tärkeä rooli on ohjata ja tukea potilaan harjoittelua niin fyysisesti kuin psyykkisesti.

Neljän kuukauden kuntoutusprosessin jälkeen case-potilaan käsi on jo liikelaaajuuksiltaan ja toiminnallisuudeltaan erinomaisessa kunnossa. Lihaskestävyys paranee vielä kaiken aikaa, sillä kuntoutusprosessi jatkuu. Puoli vuotta on minimiaika kuntoutusprosessille tämänkaltaisessa tilanteessa.

Potilas kävi aluksi fysioterapeutin vastaanotolla kaksi kertaa, sittemmin kerran viikossa. Vastaanoton kesto on 45 minuuttia. Joka kerralla käydään läpi harjoitteita. Lisäksi fysioterapeutti suorittaa mobilisointia ja lihaskäsittelyjä rintarangan ja olkanivelen alueella.

Lääkärin ja fysioterapeutin yhteistyö on keskeistä. Jos kuntoutumisessa tulee ongelmia, fysioterapeutti konsultoi lääkärin. Yhdessä mietitään, miten potilaan fysioterapiaa toteutetaan.

Asiantuntijat:
Professori Sakari Orava,
Mehiläinen
Fysioterapeutti Susanna Hartman,
APEX Fysioterapia



Creating competence

Learn and travel!

The International Course in Assistive Technology= AT in Jyväskylä Finland and in Stockholm Sweden
for physiotherapists and occupational therapists

3 credits (9 days) 25th October- 2nd November 2006

Further information

www.jamk.fi/english/sote and Email: kari.vehmaskoski@jamk.fi

www.jamk.fi



Täydennä osaamistasi!

JAMK palvelut

Selkäneuvonta fysioterapeutin työssä
-ammattilliset erikoistumisopinnot 11.1.-14.12.2007

Laajuus 30 op. Haku 2.-31.10.2006. Hinta 168,-

Lisätietoja

www.jamk.fi/sote ja Erja Leppänen, suunnittelija,
(014) 444 7129, erja.leppanen@jamk.fi

www.jamk.fi

