

Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo
KLINIČKI PUT ZA AKUTNU LUMBALNU BOL

Ime i prezime	Br. kartona
---------------	-------------

Indikatori za alarm	da	ne	Opis boli	da	ne	Stanja koja utiču na terapiju	da	ne
Stalna bol, rastuća bol, bol u miru			Bol, koja se ponavlja više godina			Aktivni duodenalni ulkus/ gastritis		
Sinkterske smetnje			Sadašnja bol iznenadno i svom snagom			Faktori rizika za dugotrajno bolovanje		
Anestezija u raskoraku			Bol jača kod micanja i kretanja			Uvjereno da je bol štetna i onesposobljavajuća		
Poremećaj hoda			Oštra bol (nije tupa)			Strah od pokreta, produženo mirovanje		
Nedavna povreda			Bol difuzno zrači u stražnjicu i butine			Očekivanje, da je pasivnost bolja od aktivnosti		
Mršavljenje ili opći simptomi bolesti			Bol zrači ispod koljena po dermatomu			Preterana okupiranost bolom		
Uzimanje steroida			Bol se smanjuje kod saginjanja naprijed			Deprimiranost, niski moral i socijalno povlačenje		
Anamneza malignoma, HIV			Druga anamneza			Socijalni i finansijski problemi		
Zloupotrebe droga			Postojanje starih povreda			Nezadovoljstvo sa radnim mjestom		
Anamneza osteoporoze			Oboljenja koštano-zglobnog sistema			Anamneza lumbalne boli i bolovanja		
			Porodična anamneza lumbalne boli					

Kliničke aktivnosti	Prvi pregled				Kontrolni pregled				Završni pregled			
	Datum		Čekanje na pregled		Čekanje na pregled		Čekanje u čekaoni		Čekanje na pregled		Čekanje u čekaoni	
Anamneza	da	ne	ostala anamneza				da	ne	da	ne		
Bol u krštima i stražnjici												
Bol zrači u donje ekstremitete												
Jačina bola (upiši broj 1-10)												
Otežene dnevne aktivnosti												
Trmjenje												
Slabost mišića												
Inkontinencija												
Seksualna disfunkcija												

Fizikalni pregled	vrijednost		vrijednost		vrijednost		vrijednost		vrijednost		vrijednost	
Tjelesna težina			Temperatura									
RR			Puls									
Fizikalni pregled – lokalni	da	ne	Ostali fizikalni nalazi				da	ne	da	ne		
Antalglični stav												
Mišićna slabost dist. fleksora												
Mišićna slabost proks. fleksora												
Hod na peti izaziva bol												
Hod po prstima izaziva bol												
Obim pokreta ograničen												
Poremećaj senzibiliteta												
Walleixove tačke bolne												
Spazam paraverteb. Muskulat.												
Lasegue Lazar. znak												
GMS*												
MTR**												

Pretrage						Pretr.				Pretr.			
Lab. pretraga	vrijednost	Lab. pretraga	vrijednost	Lab. pretraga	vrijednost	Pretr.	Vrij.	Pretr.	Vrij.	Pretr.	Vrijed.	Pretr.	Vrijed.
Druge pretrage		✓			✓				✓				✓
Rtg kičme													

Dijagnoza	da	ne	da	ne	da	ne
Nespecifična lumbalna bol			Oštećenje nervnog korijena		Ozbiljna osnovna patologija (postojanje indikatora za alarm)	
Odsutstvo s posla						

Upućivanje specijalisti / u bolnicu	
-------------------------------------	--

Lijekovi				Doza	Rp	Inicijali	Doza	Rp	Inicijali	Doza	Rp	Inicijali			
NSAR (diclofenac)															
H2 blokator															
Mišićni relaksant (diazepam)															
Fizioterapija		da	ne	Ostala terapija			da	ne	Ostala terapija			da	ne	Ostala terapija	

Edukacija	✓		✓		✓		✓		✓		✓
Usmena uputstva		Pisana uputstva		Putem telefona		Putem telefona		Usmena uput		Pisana uput.	

Odstupanja		

Postignuti ciljevi ✓								
Smanjenje boli	Bolji kvalitet života	Nuspojave	↓ boli	↑ kval. ž.	Nusp.	↓ boli	↑ kval. ž.	Nusp.
Poboljšanje funkcije	Povratak na rad		↑ funkcije	Povratak.		↑ funkcije	Povratak	

Komentar		
Potpis ljekara I medicinske sestre		

* **GMS** gruba motorna snaga

** **MTR** miotatski refleksi

Uputstvo za popunu obrasca

Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na označenom mjestu, po okončanju aktivnosti za koju su zaduženi.

Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvačica kao dokaz ili zaokružuje odgovor Da ili Ne. Na nekim mestima potrebno je upisati podatak.

Vrijeme obavljanja aktivnosti se upisuje samo ukoliko se ocijeni da je od značaja da se aktivnosti obave u određeno vrijeme ili u određenim intervalima.

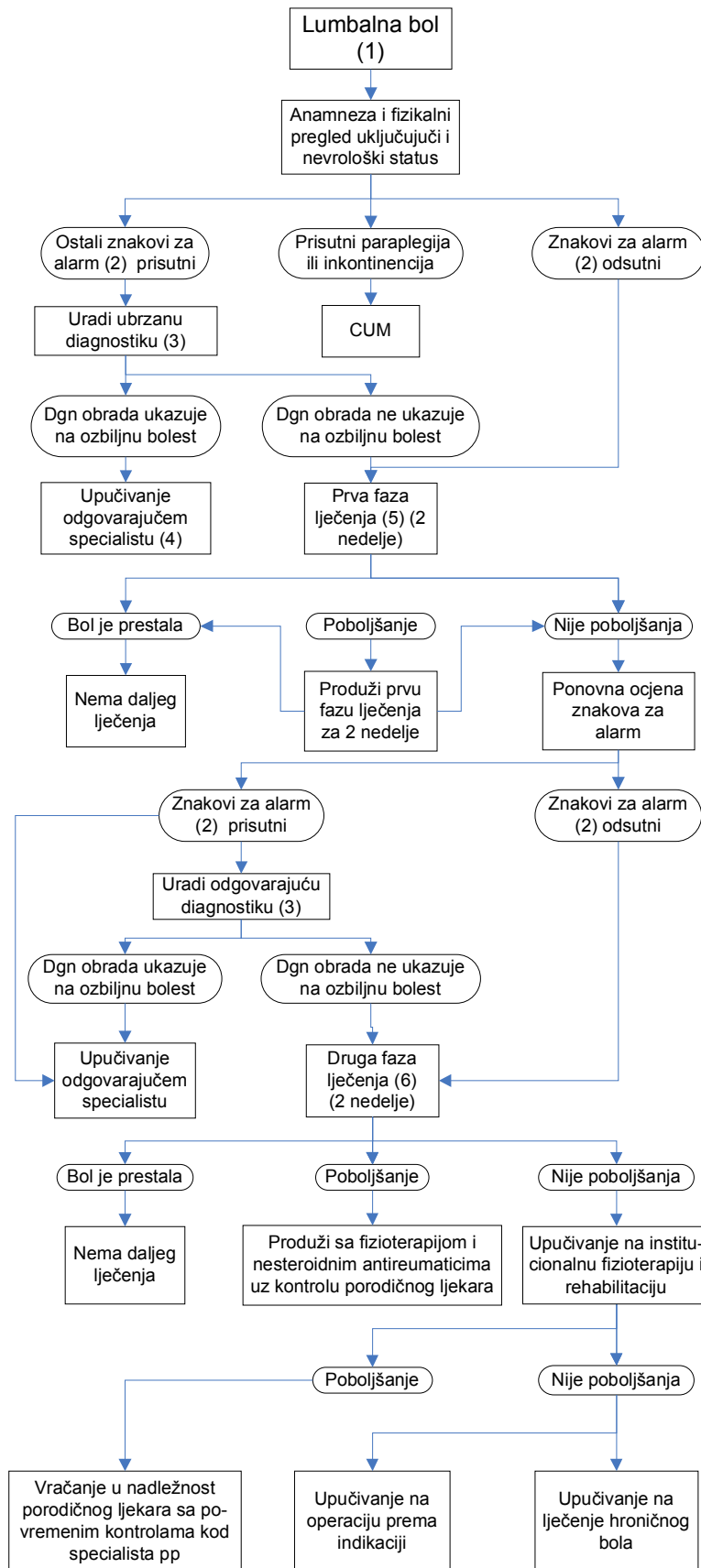
Klinički put se u okviru mogućnosti oslanja na kliničke dokaze. Gdje oni ne postoje, on se oslanja na najbolju kliničku praksu. Unatoč tome klinički put je uputstvo i nije nepromjenljiv.

Odstupanje se definiše kao skretanje sa kliničkog puta koje treba razmotriti na narednom sastanku zato što može dovesti do izmjene kliničkog puta ili se od člana tima može zahtijevati da promijeni svoj način rada. Odstupanja treba da su predmet periodične evaluacije tima. Značajno odstupanje se obavezno upisuje u obrazac. Unosi se datum i vrijeme odstupanja i upiše napomena, zašto je došlo do odstupanja. U zavisnosti od prirode odstupanja upisuje se i završetak.

Kod svakog pregleda ispunjavaju se sve kolone anamneze i fizikalnog pregleda.

✓ potvrda, da je aktivnost izvršena

Iniciali: potvrda, da je aktivnost izvršena



- (1) Glavni uzroci lumbalne boli**
- 1. Nespecifična lumbalna bol (80-90%)**
 - Bol u donjem predjelu leđa, stražnjici i butinama
 - Bol varira po intenzitetu, često je manja u mirovanju
 - Pacijent je inače dobrog zdravlja
 - 2. Oštećenje nervnog korjena (5-10%)**
 - Bol žarči u jedan ili više dermatoma
 - Odrvenutost i parestezije različitog stepena
 - Lasegue test reproducira radijaciju bola
 - Motorične, senzorne i refleksne promene na račun jednog ili više nervnih korjena
 - Kašalj reproducira radijaciju bolova (ne kod spinalne stenozе)
 - Vertebralna klaudikacija
 - Sindrom kaude ekvine i/ili progresivni neurološki ispadi
 - 3. Ozbiljna osnovna patologija (na koju ukazuju znakovi za alarm) (1-5%)**
Vidi (1) Znakovi za alarm

- (2) Znakovi za alarm**
1. starost <18 ili >65 godina
 2. stalna bol, koja se čak povećava; bol u miru
 3. bol u grudnom košu
 4. anamneza ozljede, malignoma, HIV, uzimanja steroida, zlorabote droga
 5. mršavljenje ili opšti osjećaj bolesti
 6. deformacije kičme
 7. sifkterske smetnje
 8. anestezija u raskoraku
 9. poremećaj hoda
 10. rasprostranjeni ili očiti neurološki deficit
 11. visoka SR, jutarnja ukočenost duša od 1 h

- (3) Diagnostika**
- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. rtg kičme | 4. scingtigram skeleta |
| 2. hemogram | 5. CT |
| 3. sedimentacija | 6. MRI |
- NB: Ako nema nekih diagnostičkih metoda u domu zdravlja, i to je razlog za upućivanje specialistu.

- (4) Preporoke za upućivanje specialistu**
1. fokalni neurološki ispadi (urgentno, ako se pogoršavaju)
 2. onesposa bljajuća radikulopatija, koja ne odgovara na liječenje
 3. nenormalni obični rtg nalaz
 4. izguba kontrole nad mokrenjem ili defekacijom (urgentno)
 5. vankičmena stanja (genitourinarnе, gastrointestinalne, vaskularne, neurološke, reumatološke sistemske bolesti)

- (5) Prva faza liječenja**
1. pomirjenje bolesnika
 2. ohrabivanje da održava aktivnost do snošljivosti
 3. izbjegavanje ležanja u krevetu čitav dan
 4. nesteroidni antireumatici ako nisu kontraindicirani
 5. mišični relaksanti do nedelju dana
 6. nejakii opiatii (kodein, propoksifen), ako nisu kontraindicirani
 7. grijanje ili hlađenje ako smanjuje bolove

- (6) Druga faza liječenja**
1. promeni nesteroidni antireumatici
 2. upućivanje fiziatru na ocjenu i liječenje

LUMBALNA BOL-UPUSTVO ZA BOLESNIKE

Lumbalna bol se javlja veoma često, smatra se da je oko 70-80% ljudi imalo barem jednom u životu ove tegobe. Ona može biti akutna i definira se kao bol u donjem dijelu leđa (lumbosakralnom), sa ili bez spuštanja simptoma u jednu ili obje noge, koja traje do 7 dana ili najduže do 6 sedmica, ali se često ponovo javlja. Ipak je trajna nesposobnost zbog ove bolesti rijetka.

PREPORUKE ZA PACIJENTE

I FAZA MIROVANJA

*kraće mirovanje do 48 sati u najpovoljnijem položaju. Često je to na leđima sa savijenim nogama, kao i ležanje na boku.

*masaža ledom na bolnom mjestu od 3-5 minuta, više puta na dan.

*učenje zaštitnih položaja prilikom ustajanja iz kreveta, obavljanja toaleta i drugih aktivnosti svakodnevnog života koje mogu provocirati bol.

Npr: ustajanje iz kreveta ide prvo na bok, zatim sjedeći položaj, i na kraju ustajanje aktivirajući mišiće nogu.

II FAZA FUNKCIONALNOG OPORAVKA

*ciljana medicinska gimnastika

Kada se smiri bol može se početi sa vježbama pod uslovom da ne izazivaju perifernu bol.

1. Pacijent leži na leđima sa savijenim nogama u koljenima. Može raditi fleksiju(savijanje) jedne noge prema trbušnom zidu, pa je vratiti u početni položaj. Isto to uraditi i sa drugom nogom. Zatim fleksija obje noge prema trbušnom zidu, poduprjeto rukama da se obuhvate natkoljenice ispod ili iznad koljena(pasivna fleksija). Nikad ne treba zaboraviti na ritam tj. lagano privlačenje i odvlačenje.
2. U istom početnom položaju, raširiti koljena i ići trupom prema nogama
3. Vježbe u potrbušnom položaju- ekstenzija (istezanje) kičme:
 - a) sa ispruženim rukama uz tijelo
 - b) sa flektiranim rukama u laktu, sa podlakticama na podlozi i ekstenzija kičme
 - c) veća ekstenzija sa osloncem samo sa dlanovima na podlozi.

Različiti autori različito pristupaju rješavanju akutne boli što se subjektivno modificira sa terapeutom.

Pacijenti ne moraju nužno dolaziti 10 ili 15 puta u kontinuitetu, već ih se nakon rješavanja boli treba motivirati na samostalan rad kod kuće, a preostale dolaske iskoristiti za kontrolu i korekciju ponašanja prema bolu.

ŠTETNI POKRETI ZA KIČMU

*naglo ustajanje iz kreveta

*naglo saginjanje npr: prilikom obuvanja

*naglo zakretanje leđa prilikom izlaska iz automobila

*savijanje preko kade i sudopere sa ispruženim nogama

*podizanje tereta većeg od 5 kg

*dugotrajni prinudni položaji kičme npr: sjedenje za računarom

KAKO SPRIJEČITI PONOVDNU BOL?

Nakon izliječenja potrebno je slijediti preporuke o novim navikama u svakodnevnom životu.

Držanje mora biti uspravno, ali ne ukočeno, ramena opuštana i uvučen trbuh prilikom hodanja.

Obuća mora biti s potpeticom manjom od 5 cm i bez špiceva.

Ukoliko je povećana tjelesna težina, obavezno je smanjiti.

Potrebno je izbjegavati stres i čuvati se podizanja tereta (ako se već mora podizati iz čučnja).

Redovno vježbati i jačati leđnu i trbušnu muskulaturu, raditi vježbe istezanja, kao i hodanje, plivanje i vožnju biciklom.