

Pohybová léčba po operaci výhřezu meziobratlové ploténky.

Eva Nováková: McKenzie institut CZ

Česká pobočka McKenzie Institutu (MICZ) poskytuje tyto informace bezplatně s dobrým úmyslem pomoci pacientům v této nelehké době. Protože žádný léčebný postup nelze aplikovat univerzálně, nedokážeme Vám bohužel zaručit 100% dobrý léčebný výsledek. Nebudete-li se zlepšovat nebo Vám cvičení nebude dělat dobře, nepokračujte a obraťte se na svého fyzioterapeuta. Přejeme Vám hodně zdarů.

V období CoVid 19 není lehké, obzvláště u pacientů operovaných pro výhřez meziobratlové ploténky bederní páteře, dodržet pravidlo pravidelné pohybové aktivity k udržení dobré imunity a zlepšení psychického zdraví.

Na internetu najdeme mnoho různých videí od fitness trenérů, fyzioterapeutů a dalších o józe a jiných postupech, jak si udržet pevné zdraví a kondici, ale žádné z nich se nedá použít pro pacienty čerstvě pooperačních či v období do 2 měsíců od provedené operace. Proto jsme pro všechny tyto pacienty připravili určitý návrh cviků a rad udělaných PROVIZORNĚ, řekněme akutně, na tuto situaci. V případě zájmu se následně nebráníme vyrobit kvalitní videa a obrázky, pokud na ně seženeme finanční sponzoring na výrobu profesionálních videí ([odkaz](#)).

Navíc je třeba zdůraznit tato fakta:

1) Cvičení u operovaných pacientů **může a nemusí** přinášet očekávaný efekt o zlepšení stavu po operaci, protože dosud provedené seriózní vědecké studie nedošly k závěru, že by **dané cvičení či žádné cvičení** se ve výsledcích lišilo (viz. reference na str. 11). Nicméně, právě těm, co rádi cvičí a vnímají **současný nedostatek pohybu z důvodu karantény jako traumatizující jak fyzicky tak psychicky**, jsou následná doporučení určena.

2) Často proklamovaná „**mantra – o posilování „core muscles – středu těla“ se neprokázala jako validní a spolehlivá** k řešení jakýchkoliv bolestí zad a porušené funkce natož u pacientů po operaci ([odkaz](#)). Dokonce kolegové z Austrálie, kde tato původní hypotéza vznikla, nás nabádají, abychom tímto neustálým posilováním středu těla pacienty nepoškozovali ([odkaz](#)).

Obecně je evidentní, že posilování a protahování vždy celého těla tj. všech svalů je prospěšné, ale nikdo z nás v žádném současném léčebném postupu nedokáže odpreparovat střed těla od ostatních svalů trupu a dalších. Proto pokud posilujeme, tak se tak děje vždy pro celé tělo, tj. celý trup a končetiny a k tomu v rozumné míře i protahujeme.

Doporučení pro pacienty po operaci výhřezu meziobratlové ploténky:

- 1) Nejprve si projděte tabulku, kde po týdnech je návrh možných variant kresbou ([odkaz](#)).
- 2) Navržené cviky cvičte vždy jen do bolesti a ty, které vnímáte jako obtížné bez konzultace s fyzioterapeutem vůbec necvičte. Odbornou konzultaci je možné doplnit přes videohovor ([odkaz](#)).
- 3) Respektujte navržené periody viz varianty u bodu 1 ([odkaz](#)). Tj. necvičte cviky, které jsou určeny pro období pozdní pooperační fáze, v případě, že jste teprve např. týden od operace.
- 4) Dodržujte režimová opatření viz odkaz. Navíc se můžete dočíst revenci bolestí zad zde ([odkaz](#)).
- 5) Návrh některých video cviků jsou vhodné pro pacienty nejdříve 2 týdny od operace ([odkaz](#)).
- 6) V případě, že vám operovali jinou část páteře než bederní, dané cviky bez konzultace **NECVIČTE**.
- 7) V žádném případě nelze vyrobit originální sestavu cviků pro všechny, tj. cvičte jen cviky, které vnímáte jako příjemné a proveditelné.

Přejeme vám všem dobrou mysl a příjemně procvičené tělo.

Prof. Peter O'Sullivan and Core Stability - April 2012 – přepis rozhovoru do češtiny Prof. Peter O'Sullivan and Core Stability - April 2012

6:59 I think we have created enormous amount of theories about the back. And this whole stability approach is really reinforced belief that spine has to be feared. And you can not trust it so you have to constantly pretense it by muscles. We do not do it with any other body part. We do not pretense knee, ankle, wrist or our shoulder. So why we have done it for the back? To me it is probably general ... sense of this is a vulnerable structure we need to protect.

Myslím si, že jsme vytvořili obrovské množství teorií o zádech. Přístup, který se zabývá stabilitou páteře, jen umocňuje domněnku, že se musíme o naši páteř bát, a že jí nemůžeme důvěřovat, a proto ji musíme neustále chránit pomocí svalů. Ovšem nic takového neděláme u jiných částí těla jako je například koleno, kotník, zápěstí nebo rameno. Tak proč takto postupujeme u zad? Myslím si, že je to proto, že obecně převažuje názor, že páteř je zranitelná struktura, kterou musíme chránit.

7:29 But to change this belief is very very hard, because the whole industry is pitched by the myth. And if you look at the evidence around significant back pain disorders, the evidence would tell us that in fact for these people the muscle system around the spine is actually overworking. There is too much stability in a lot of these problems. So the idea of giving more and in fact just (?old pitch awaiting what) is already a fundamental problem for those patients.

Změnit toto přesvědčení je velmi těžké, protože celý lékařský svět se nechává zmást tímto mýtem. Pokud bychom se podívali na výsledky studií, zabývajících se bolestí dolních zad, tak bychom zjistili, že ve skutečnosti je u většiny pacientů svalový systém okolo páteře přetěžovaný. U mnoha potíží je stability až moc. Tudíž myšlenka, že u těchto pacientů budeme svaly cvičit víc a víc, je zásadní problém.

7:54 So it is a very difficult thing to change and often when we talk about this people get quite defensive because it challenges our own belief system about the body.

Je opravdu těžké tento názor změnit. Když o tom diskutujeme, většina lidí s námi nesouhlasí, protože zpochybňujeme naše vlastní přesvědčení o lidském těle.

[Zpět ↑](#)

8:05 I think the other thing is that there has been a lot of extrapolation from a little bit of data that suggested that some of these - some back pain disorders are linked to deficits. So muscles like the transverse abdominis and multifidus. But the more contemporary evidence around back pain is really challenging that belief where in fact there are studies now looking at chronic low back pain showing that muscles like multifidus and the transverse abdominal wall are actually in some cases, many cases, overactive. And can not relax. So the idea of giving more to that group does not make sense.

Myslím si, že další problém spočívá v tom, že došlo k mnoha extrapolacím, tj. odhadům vytažených z malého množství dat, a z těch se usoudilo, že některé bolesti zad jsou spojené s deficitem svalů jako je musculus transversus abdominis a muscoli multifidi. Ale v aktuálních studiích, kde se zabývali bolestí dolních zad, tento názor zpochybňují. Ve skutečnosti, z výsledků studií vyplývá, že tyto svaly, muscoli multifidi a musculus transversus abdominis, jsou v mnoha případech přetíženy. A nedokáží se uvolnit. Proto posilování uvedených svalů v tomto případě nedává smysl.

8:40 I think the other thing that has emerged is now we have seen so many randomized control trials that have tested the belief that more is better or stabilization training is better. And it is not showing to be any different than general exercise or manual therapy. And the effects are very small. So any small changes in pain and only moderate changes and disability.

Další skutečností, která se nyní objevila, je, že existuje spousta randomizovaných kontrolních studií, které testovaly přesvědčení, že větší aktivace svalů páteře nebo stabilizační cvičení jsou přínosnější. Avšak ukázalo se, že není rozdíl mezi tímto typem cvičení, obecnými cviky nebo manuální terapií. A účinky jsou velmi malé. Velmi malé a nevýrazné změny v bolesti a omezeních.

9:03 And we have been involved in a randomized control trial that compared manual therapy to stabilization exercise and stabilization exercises to a more cognitive functional approach even preparing people to trust their body, normalize movement, develop positive belief around their back and return to function. And the effect was significantly superior.

Zapojili jsme se do randomizované kontrolní studie, která porovnávala manuální terapii a stabilizační cvičení a dále stabilizační cvičení a kognitivní funkční přístup, který podporuje pacienty v tom, aby důvěřovali svému tělu, normalizovali pohyb, vytvořili si pozitivní vztah ke svým zádům a obnovili jejich funkci. A efekt tohoto přístupu byl významně lepší.

[Zpět ↑](#)

9:23 So at every level I think it is probably not helpful. And I think as soon as we move away from that the better for ourselves and as population as well.

Takže z jakéhokoliv úhlu se na to podívám, tak si myslím, že to co jsme vytvořili pravděpodobně není užitečné. A myslím si, že čím rychleji od těchto domněnek upustíme, tím to bude lepší pro nás samotné i všechny ostatní.

9:33 So Peter I think that your work and your research is revolutionising approach in physiotherapy and I wish you every success and converting people and getting on board these doctors and physios who have these sticky beliefs and they change quickly.

Peter, myslím se, že Tvá práce a Tvůj výzkum je revolučním přístupem ve fyzioterapii. Přeji Ti mnoho úspěchů a dále, aby se Ti podařilo získat lékaře a fyzioterapeuty, kteří se drží těchto domněnek a díky Tobě mohli co nejrychleji změnit svůj názor.

9:48 Yeah, and I think the thing we do, James is not just my work. There are numbers of researches around the world who are realising as I have. Because I once hold some of these belief systems and I abdicated them. But it is the data. When we started looking at the data and the research we realized the system was not doing what we thought it was. And we realized that what was driving our practice was more of a belief then the reality what would be saying in the research lab.

Jamesi, myslím, že práci, kterou děláme, neděláme jen my sami. Na světě je mnoho výzkumníků, kteří zjišťují to, co my. Já jsem také kdysi zastával stejný názor, ale upustil jsem od něho. A to díky faktům. Když jsem se začali zabývat fakty a výzkumem, zjistili jsme, že systém nepracuje tak, jak jsme si mysleli. Uvědomili jsme si, že jsme se v naší praxi řídili spíše vírou než skutečnostmi, které byly zjištěny výzkumem.

10:15 So there are number research groups who have been talking about these things for a long time. But their voices have not been really heard.

Existuje mnoho výzkumných skupin, které na tato fakta už dlouhou dobu upozorňují. Bohužel je nikdo moc neposlouchá.

[Zpět ↑](#)

10:23 I think it highlights how powerful our beliefs are and driving practise. And how reluctant we often are to adapting the evidence when it challenges our beliefs and I think it is a profession and it is a society. The sooner we can shift their view on the back that is a phenomenally stronger robot structure that we can trust as long as we move well and physically active engaging in life and think positively about it. We normally will be better off.

Myslím si, že toto poukazuje na skutečnost, jak silná jsou naše přesvědčení a jak ovlivňují naši praxi. Často se nejsme ochotni přizpůsobit faktům, která zpochybňují naše přesvědčení. A to se týká jak profese, tak společnosti. Čím dříve dokážeme změnit svůj názor ohledně zad, která jsou neobyčejně silnou strukturou, které můžeme důvěřovat, pokud se pohybujeme správně, zůstáváme aktivní celý život a máme k nim pozitivní vztah, tím na tom budeme lépe.

10:54 And I wish you and your coworkers every success in transforming the treatment of low back pain in the world.

Přeji Tobě a Tvým spolupracovníkům hodně úspěchů při přetváření způsobu léčby bolestí zad na celém světě.

[Zpět ↑](#)

Kresby a foto návrhu k pooperační péči meziobratlové ploténky bederní páteře:

Vstávání z lůžka pro prvních několik týdnů po operaci, odvíjí se vše od kondice a tolerance (tj. není to nutné navždy).

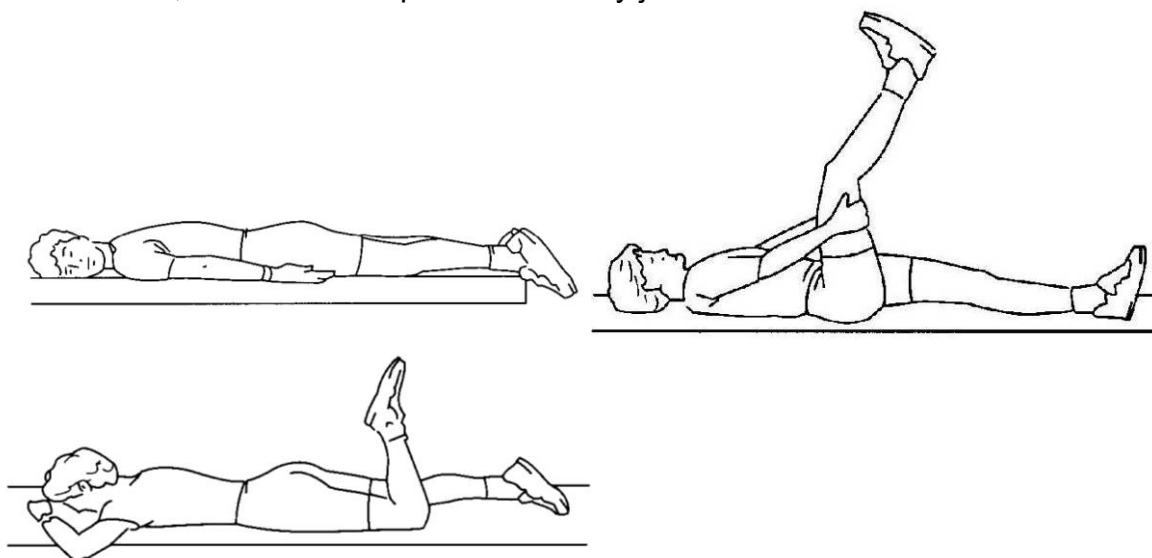


Možné polohování a případná korekce vybočení páteře – je-li to nutné!



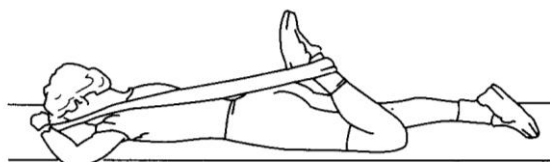
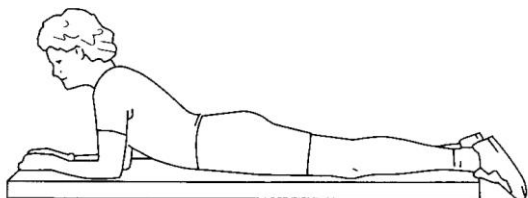
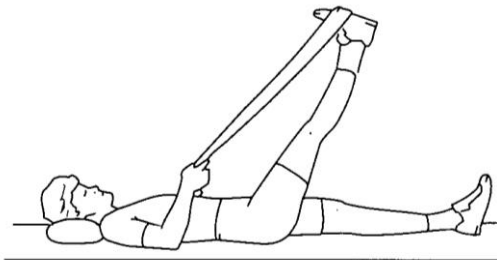
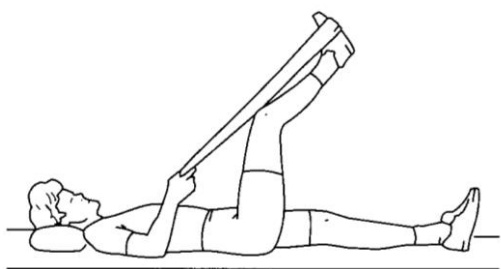
0 – 7 den:

Kromě základních cviků vleže na zádech jako a) kroužení v kotníku, b) přitahování špiček nohy a protahování, c) jednu nohu pokrčit a zase zpět natáhnout, lze provádět dle tolerance, maximálně 5 opakování a vždy jen do diskomfortu či do bolesti:

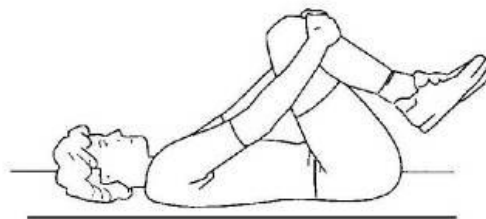
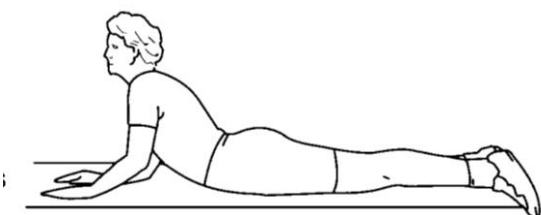
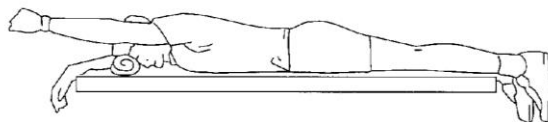
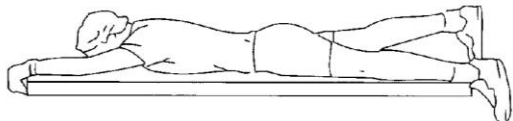


[Zpět ↑](#)

7-14 den: vše jen dle kondice, možností a schopností, začínat vždy jen malým počtem opakování např. do 5 opakování každého cviku a vše do bolesti v operované ráně. Nevytvářet původní ostrou vystřelující bolest do nohy ani nevytvářet jiné nepříjemné vjem v končetině. Běžný tah svalů, který po ukončení natažení ihned povolí je dovolen.

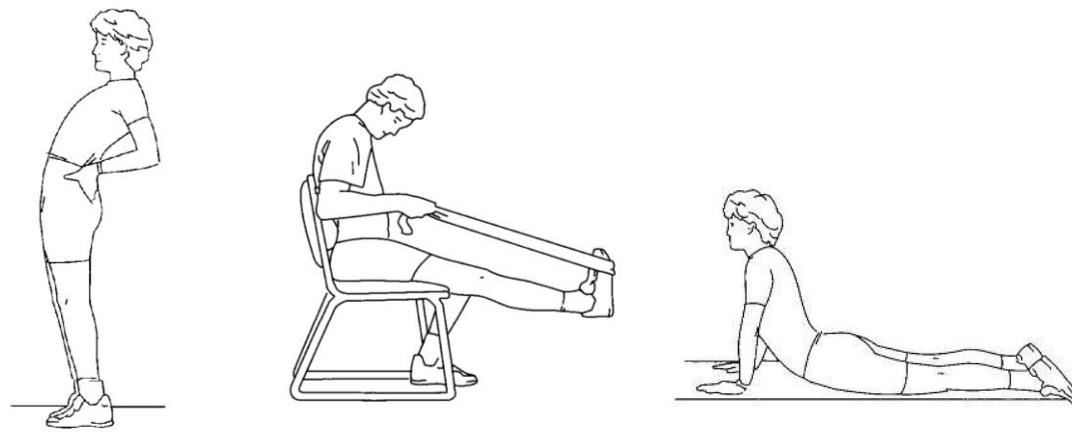


14-21.den:

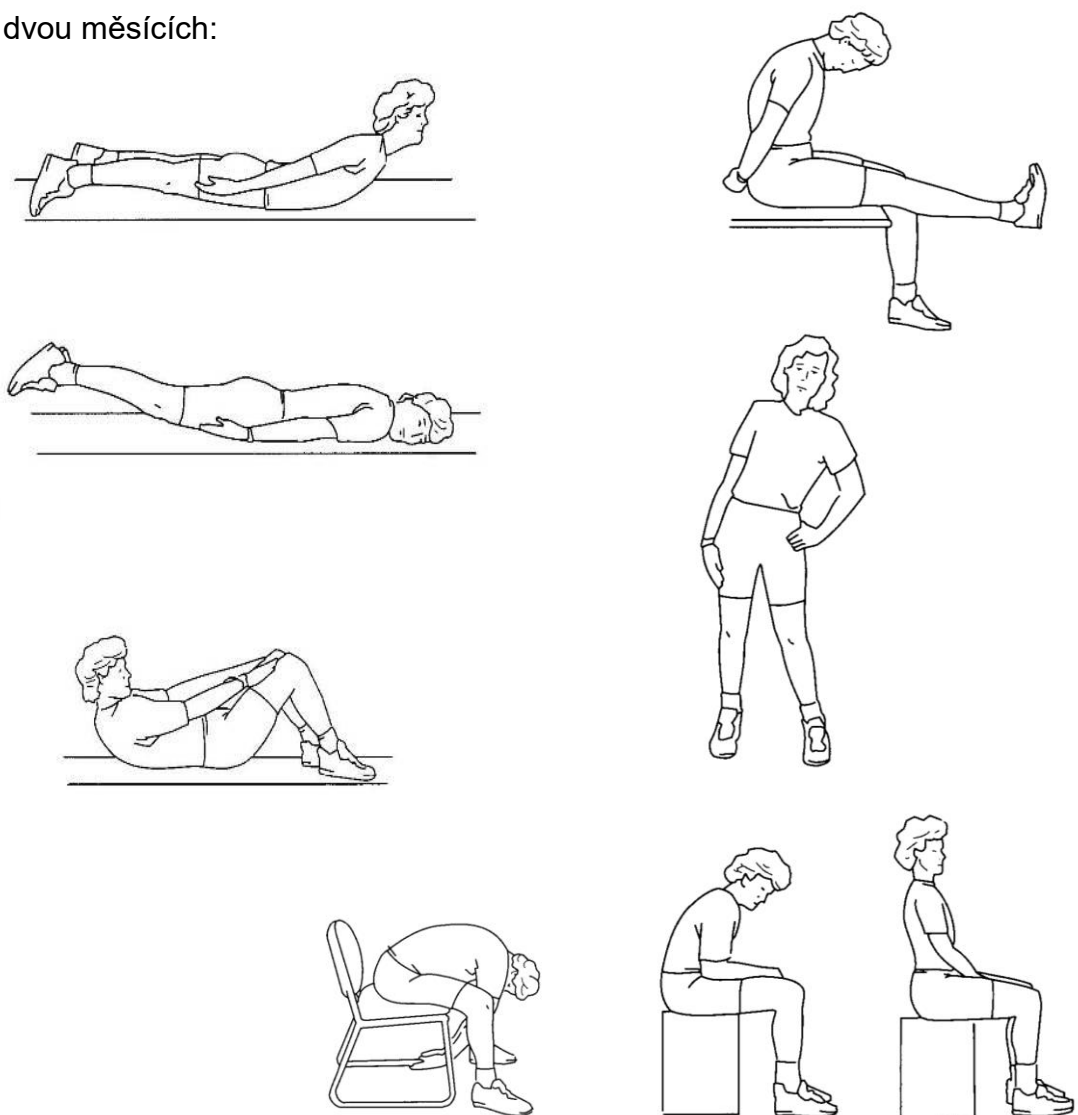


[Zpět ↑](#)

Od cca 28 dne od operace:



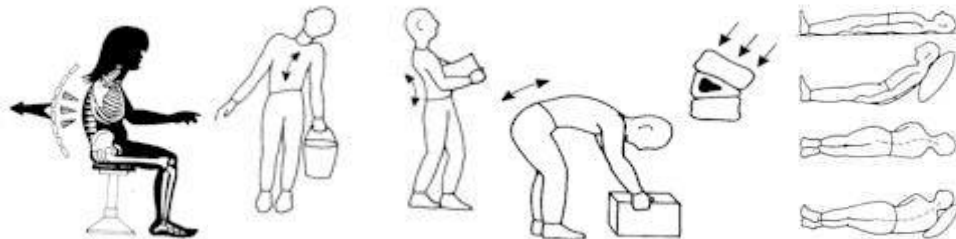
Po dvou měsících:



[Zpět ↑](#)

Režimová opatření:

NEJPRVE, CO NEDĚLAT:



CO NAOPAK DODRŽOVAT KE SPRÁVNÉMU ZHOJENÍ RÁNY



[Zpět ↑](#)

Reference:

- OSTELO et al. 2009 An update Cochrane Review *Spine*; 34(17): 1839-48
- OOSTERHIUS T, et al 2014. Rehabilitation after lumbar disc surgery. Cochrane Database of Systematic reviews 2014, Issue 3.
- OOSTERHIUS T, et al 2017. Early Rehabilitation after Lumbar Disc surgery is not effective or cost effective compared to no referral – a randomised trial and economic evaluation *JPHYS*. <http://dxdoi.org/10.1016/j.jphys.2017.05.016>