Urazy kończyn występujące w porze zimowej

O najczęstszych zimowych urazach, zasadach postępowania w przypadku skręceń i stłuczeń oraz metodach rehabilitacji opowiada fizjoterapeuta z Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., Justyna Ćwieląg.

Skręcenie stawu skokowego (lub bardziej poważne, jego złamanie) to jedne z najczęstszych skutków obecnej pory roku. Jak przy każdym urazie najważniejsza jest diagnostyka, dlatego jeżeli zostanie stwierdzone złamanie lub pęknięcie jednej z kości w obrębie stawu skokowego, konieczne jest unieruchomienie stawu na okres 4-6 tygodni. Istotne jest, aby już na tym etapie rozpocząć rehabilitację, korzystając z zabiegów wykorzystujących pole magnetyczne niskiej częstotliwości. Jest to zabieg nietermiczny, który może być stosowany w ostrym stadium choroby, jak również przez gips, bandaż, a nawet przy wszczepionych metalowych implantach. Magnetoterapia pobudza procesy energetyczne w komórkach oraz przyspiesza zrost kostny. Wykonywanie również ruchów w sąsiednich stawach (ćwiczenia ipsilateralne) jest istotne, gdyż pobudzają krążenie, zapobiegają opuchliźnie oraz powstawaniu zaników mięśniowych. Jeżeli zostało stwierdzone zwichnięcie lub skręcenie, wystarczy opaska uciskowa i odciążenie kończyny do momentu, aż dolegliwości bólowe nie ustąpią. Dopiero wtedy zaczyna się właściwy proces usprawniania ruchowego – włącza się kinezyterapię (mającą na celu przywrócenie sprawności ruchowej stawu) oraz fizykoterapię – terapię wspomagającą usprawnianie ruchowe. Podobne postępowanie powinno być wdrożone po zdjęciu opatrunku gipsowego.

Poważniejszym urazem dotyczącym kończyny dolnej jest złamanie szyjki głowy kości udowej. Konsekwencją tego zdarzenia jest zabieg operacyjny, lecz już w 2-3 dobie po operacji rozpoczyna się rehabilitację ruchową. Jeżeli istnieją istotne przeciwskazania do zabiegu operacyjnego, poleca się unieruchomienie pacjenta do momentu wystąpienia zrostu kostnego. Następnie pacjenta należy spionizować i rozpocząć naukę chodu. Początkowo odbywa się to przy użyciu pomocy ortopedycznych takich jak balkoniki, zastępując je następnie kulą (bądź trójnogiem), kończąc na samodzielnym chodzie. Należy zwrócić uwagę, aby stopniowo obciążać operowaną kończynę, jednocześnie pamiętając, że bezruch może spowodować zaniki mięśniowe oraz osłabienie siły mięśniowej.

Podczas upadków nie tylko kończyny dolne są narażone na obrażenia, lecz również kończyny górne. Chcąc zamortyzować upadek, często przewracamy się na wyprostowaną kończynę górną, czego konsekwencją może być złamanie w obrębie stawu nadgarstkowego lub dalszej nasady kości promieniowej (złamanie typu Collesa). Postępowanie jest podobne jak w przypadku urazu stawu skokowego – unieruchomienie w ortezie, bądź łusce na okres 4-6 tygodni. Istotne jest zwrócenie uwagi, aby opatrunek nie był założony zbyt ciasno, by nie doszło do tzw. zespołu Sudecka (zespół charakteryzujący się bólem i obrzękiem kończyny połączonym z zaburzeniami krążenia i zmianami troficznymi skóry i osteoporozą). Po ściągnięciu opatrunku rehabilitacja powinna obejmować zabiegi z zakresu laseroterapii (przyspiesza proces regeneracji tkanek), pola magnetycznego niskiej częstotliwości i hydroterapii (kąpiele wirowe kończyn górnych). Powyższe zabiegi powinny być uzupełnieniem kinezyterapii, która jest dostosowana do stanu funkcjonalnego kończyny.

Poważniejszą kontuzją jest uraz stawu barkowego. Jeżeli mamy do czynienia za stłuczeniem, to odciążenie kończyny w ortezie Dessaulta powinno wystarczyć. Natomiast gdy wystąpią złamania, bądź zwichnięcie w obrębie stawu barkowego, konieczna jest konsultacja z lekarzem, a nawet zabieg operacyjny (gdy nastąpi złamanie z przemieszczeniem odłamów kostnych). Niezmiennie istotne jest to, aby po okresie ostrym rozpocząć rehabilitację. Krioterapia (forma zimnolecznictwa z zastosowaniem temperatur kriogenicznych), ultradźwięki lub elektroterapia (np. jonoforeza) to jedne z wielu zabiegów z działu fizykoterapii pomagające w usprawnianiu. Jednakże niezmiennie należy pamiętać o usprawnianiu ruchowym i ćwiczeniach. Ich wykonywanie pod bacznym okiem fizjoterapeuty przyspieszy i ułatwi proces zdrowienia. Zastosowanie metody PNF (proprioceptywne nerwowo-mięśniowe torowanie ruchu), terapii manualnej bądź ćwiczeń w odciążeniu zwiększy zakres ruchomości w stawie oraz spowoduje zmniejszenie dolegliwości bólowych.

W razie wystąpienia urazu, gdy podejrzewane jest złamanie kości bądź stłuczenie ze współistniejącą opuchlizną lub bólem, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. Pamiętać należy także o możliwości refundacji sprzętu ortopedycznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ, po uprzednim wypisaniu wniosku przez lekarza specjalistę. Po ustąpieniu ostrego okresu chorobowego dopuszczalne jest wykonywanie ćwiczeń samodzielnie w warunkach domowych po wcześniejszej konsultacji z fizjoterapeutą. Dział Fizjoterapii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego oferuje swoim pacjentom bardzo szeroki zakres usług z wykorzystaniem najnowocześniejszego sprzętu oraz metod rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych. Zespół rehabilitantów i fizjoterapeutów tworzą specjaliści, którzy stale podnoszą swoje kwalifikacje. Przy ich pomocy pacjenci szybko wracają do maksymalnej sprawności przy jednoczesnym minimalizowaniu bólu.

Autorka artykułu, Justyna Ćwieląg to absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz St. George's University of London na kierunku rehabilitacja. Jest pracownikiem Działu Fizjoterapii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o. Na co dzień zajmuje się rehabilitacją pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi oraz po zabiegach operacyjnych i przebytych urazach.