Zerwane więzadło krzyżowe przednie to nie wyrok

arc Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.

Rafał Szyja, fizjoterapeuta z Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., przekonuje do prowadzenia zdrowego i aktywnego trybu życia.

Ładna pogoda sprzyja aktywności fizycznej. Świadomość społeczeństwa względem dobrotliwego wpływu ruchu na nasz organizm w ciągu ostatnich dekad znacząco wzrosła. Wzrosła również dostępność do różnego rodzaju sposobów aktywnego spędzania czasu wolnego i dziś śmiało możemy już mówić o modzie na aktywny i zdrowy tryb życia. Niestety, często podejmując aktywność fizyczną, zapominamy o prawidłowym przygotowaniu się do wysiłku, co przekłada się na rosnącą ilość urazów i kontuzji. Jednym z częściej spotykanych urazów jest uraz stawu kolanowego. Związane jest to z tym, iż staw ten jest jednym z najbardziej eksploatowanych w naszym organizmie. Rodzaj urazu uzależniony jest od mechanizmu i siły, jaka na niego oddziałuje. Często dochodzi do naciągnięć, stłuczeń, skręceń lecz również do naderwań lub całkowitego zerwania mięśni lub więzadeł.

Za stabilizację stawu kolanowego odpowiedzialne są więzadła zewnętrzne: rzepki, poboczne piszczelowe, poboczne strzałkowe podkolanowe i więzadła wewnętrzne: krzyżowe przednie (ACL), krzyżowe tylne (PCL), poprzeczne kolana.

Najczęściej na urazy narażone jest więzadło krzyżowe przednie. Do typowych objawów uszkodzenia ACL należą: bardzo silny ból w momencie urazu, który stopniowo ustępuje, często słyszalny „trzask" w stawie i uczucie rozerwania uczucie „ucieknięcia" kolana w trakcie urazu obrzęk, który może pojawić się nawet do 24 godzin od wystąpienia urazu, narastający krwiak, wewnątrz stawu, dodatnie wyniki w testach klinicznych (Lachmanna, szuflady przedniej oraz pivot Shift), krew w płynie stawowym, odczuwalna niestabilność w stawie podczas obciążania.;

Niestety, przy całkowitym zerwaniu więzadła krzyżowego, niemożliwa jest samoistna regeneracja i konieczny staje się chirurgiczny zabieg rekonstrukcji oraz rozpoczęcie rehabilitacji, zarówno przed, jak i po operacji. Rehabilitacja przedoperacyjna ma na celu przygotowanie stawu kolanowego oraz pacjenta do funkcjonowania w nowych warunkach. W zależności od stopnia urazu pacjent bywa kwalifikowany do zabiegu artroskopii celem oczyszczenia stawu z krwiaka, a czasami również resztek uszkodzonej łąkotki. Postępowanie fizjoterapeutyczne przedoperacyjne ma za zadanie: redukcję obrzęku i stanu zapalnego, zapobieganie zanikom mięśniowym będących konsekwencją unieruchomienia, wzmocnienie mięśni kończyny dolnej biorących udział przy ruchu i stabilizacji w obrębie stawu kolanowego, ze szczególnym uwzględnieniem mięśnia czworogłowego uda, osiągnięcie maksymalnego zakresu ruchu w uszkodzonym stawie, naukę poruszania się o kulach z kontrolowanym obciążeniem kończyny.

Z kolei postępowanie fizjoterapeutyczne pooperacyjne składa się z kilku etapów i zwykle od około 18 tygodnia od zabiegu pacjent może powrócić do pełnej aktywności fizycznej, a nawet uprawiania sportu, o ile staw jest stabilny, a po przeprowadzeniu testów funkcjonalnych nie zgłasza dolegliwości bólowych podczas ich wykonywania.

Zerwane więzadło krzyżowe przednie to nie wyrok. Odpowiednio przeprowadzona operacja i proces rehabilitacji, dobrany przez fizjoterapeutę indywidualnie do potrzeb i możliwości pacjenta w pełni przywracają funkcję stawu kolanowego. Najistotniejsze jest pierwsze 12 tygodni od operacji, czyli czas, w którym zrekonstruowane więzadło „odtwarza" się i wymaga specjalnej troski, odpowiednio dobranych zabiegów i ćwiczeń fizjoterapeutycznych stymulujących proces gojenia, przywracania czucia proprioceptywnego i funkcji stawu.

Jak zatem ćwiczyć, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia opisanych urazów?

Przede wszystkim należy przygotować organizm do rodzaju aktywności fizycznej, jaką chcemy podjąć, a wysiłek dopasować do naszych możliwości i stanu zdrowia. Zalecane jest skorzystanie przynajmniej z jednej lekcji z trenerem personalnym, który wskaże, jak prawidłowo przygotować się i wykonywać dane czynności.

Istnieją jednak pewne wspólne wytyczne, do których należy zaliczyć przygotowanie układu krążenia, mięśni i stawów. Dobra rozgrzewka powinna trwać przynajmniej 15 minut, z czego część pierwszą poświęcamy na delikatny trucht połączony z wymachami rąk i nóg. Następnie stretching. Pozostały czas wykorzystujemy na wykonywanie przysiadów, skłonów, skrętów tułowia, rozciąganie i ćwiczenia równoważne.

Istnieją dwa rodzaje rozgrzewki: pasywna i aktywna. Bardziej zalecana jest aktywna, gdyż kompleksowo traktuje nasz organizm i to na niej właśnie się skupimy. Jest ona również nazywana „specjalistyczną" i polega na wykonywaniu ćwiczeń ukierunkowanych na daną dyscyplinę sportową. Jej głównym zadaniem jest zaopatrzenie nas w tlen i pobudzenie układu nerwowego.

Przykładowy zestaw prostych ćwiczeń rozgrzewkowych: szybki marsz i trucht, krążenia ramion w przód i tył, krążenia bioder, krążenia kolan, krążenia stóp w stawach skokowych, stawanie na palcach stóp, skłony, chwytanie rąk naprzemiennie za plecami, naprzemienne wyrzuty nóg w podporze na dłoniach, wymachy nóg w postawie stojącej, ćwiczenie równoważne w postaci stania na jednej nodze z równoczesnym skłonem w przód, tzw. „jaskółka"

Po wykonaniu powyższego przystępujemy do rozciągania mięśni, co często jest mylone z rozgrzewką i nierzadko stosowane zamiast niej, co może prowadzić do różnego rodzaju urazów, gdyż samo rozciąganie nie jest w stanie przygotować naszego organizmu do intensywnej aktywności fizycznej. Należy zapamiętać, że rozciąganie nie jest w stanie zastąpić nam rozgrzewki.

Po intensywnym treningu nie przerywamy go gwałtownie, czyli „nie siadamy, aby odpocząć", lecz stopniowo zmniejszamy intensywność. Na zakończenie możemy zastosować rozciąganie. Ma to na celu umożliwienie mięśniom powrót do prawidłowej długości po pracy, jaką musiały wykonać oraz wyciszenie układu nerwowego i krwionośnego.

Dostosowanie się do powyższych zaleceń pozwoli nam cieszyć się długotrwałym zdrowiem i czerpać radość z podejmowanej aktywności fizycznej, uchroni nas przed różnego rodzaju urazami i kontuzjami.

Mgr Rafał Szyja, fizjoterapeuta z Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o., absolwent Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach.