

*Materiał prasowy
Warszawa, 7 grudnia 2017 r.*

Kontuzja na stoku? Instrukcja postępowania krok po kroku

Patrząc na zaśnieżone trasy narciarskie, nie da się ukryć, że nadeszła już zima. Synoptycy prognozują dalszy spadek temperatur, opady śniegu, a także silny wiatr. Amatorzy białego szaleństwa już szykują sprzęt i formę, żeby wyruszyć na stok.

Co jednak, jeśli w górach zaskoczy nas kolizja czy poważnie wyglądający upadek? Dr Krzesimir Siecnych, lekarz ortopeda z Carolina Medical Center w Warszawie, podpowiada, jak samemu rozpoznać kontuzję, jak postępować, żeby nie zrobić sobie większej krzywdy i kiedy wezwać pomoc.

1. Szybka ocena sytuacji

Kiedy zaliczyliśmy upadek na stoku w pierwszej kolejności obejrzymy dokładnie nogi i ręce. Sprawdźmy, czy kończyny nie są nienaturalnie wygięte i czy nie doszło do przecięcia skóry. Jeśli możemy swobodnie ruszać rękami warto dotknąć różnych części ciała, żeby sprawdzić czucie. Te wszystkie zabiegi pomogą nam wykluczyć złamanie. Pamiętajmy, że **zaraz po upadku możemy być jeszcze w „szoku pourazowym”** i nie czujemy od razu, że mogło nam się coś stać – dla przykładu, taka sama sytuacja dotyczy poszkodowanych w wypadkach samochodowych, którzy dopiero po kilkunastu godzinach zgłaszają się do lekarza z objawami urazu. Dodatkowo **niskie temperatury na zewnątrz mogą sprawić, że pierwsze oznaki dolegliwości pojawią się najwcześniej po paru godzinach.**

2. Czas się podnieść

Jeśli nic nas nie boli, możemy się ruszyć i wstać, można kontynuować zjazd. Jeśli jednak podczas jazdy zaczniemy odczuwać ból (w szczególności u narciarzy dotyczy to stawów kolanowych), najlepiej zjechać do ośrodka i zrobić **zimny okład** na bolące miejsce. Na stoku taki zimny kompres można zrobić wysypując śnieg do foliowej torebki. W domowych warunkach wystarczy owinąć kostki lodu w ręcznik lub bawełnianą ściereczkę. Dobrze sprawdza się też okład żelowy (tzw. cool pack), który wystarczy schłodzić w zamrażalce. **Zimno zmniejsza stan zapalny co zahamowuje powstawanie obrzęku i przyspiesza gojenie się tkanek. Dlatego zaraz po urazie wskazane jest chłodzenie dotkniętej urazem części ciała, a nie jej ogrzewanie.**

3. Pierwszy opatrunek

Jadąc w góry warto mieć przy sobie zwykłą trójkątną chustę, z której będzie można zrobić temblak. W razie potrzeby podtrzyma on złamaną lub zwichniętą rękę, odciążając i unieruchamiając mięśnie i stawy. W sprzedaży dostępne są także gotowe temblaki i szyny medyczne, które również służą do usztywnienia złamanych kończyn. Turystyczne szyny piankowe po zwinięciu są wielkości kubka, więc bez problemu mieszczą się w każdym plecaku.

Jeśli już musimy przed dotarciem do szpitala sami opatrzyć złamaną kończynę, wystarczy przyłożyć ją do sztywnego elementu (np. kija narciarskiego czy nawet kawałka gałęzi), a następnie nie za mocno obwiązać np. szalikiem. W ostateczności złamaną nogę można dowieźć do drugiej zdrowej – wykonując wiązanie w okolicy bioder, kolan, kostek i palców stopy. Złamaną rękę można natomiast przyłożyć do tułowia i obwiązać w podobny sposób, aby pozostała nieruchoma.

Zasada opatrzenia złamanej kończyny jest bardzo prosta:

- a) **W przypadku złamań kości unieruchamiamy dwa sąsiednie stawy**, np. gdy podejrzewamy złamanie przedramienia unieruchamiamy nadgarstek i łokieć.
- b) **Jeśli mamy do czynienia z urazem stawu, unieruchamiamy dwie sąsiadujące kości**, np. przy urazie stawu kolanowego blokujemy podudzie i udo.

Nigdy nie próbujemy na siłę wyprostować ani zgiąć kończyny, która doznała urazu, ale pozostawmy ją w zastanej pozycji. Pamiętajmy, że główną rolą unieruchomienia jest zabezpieczenie kończyny, aby nie dochodziło do dalszych przemieszczeń i aby zminimalizować ból, który może nasilać się z każdym najmniejszym ruchem.

4. To ten moment, żeby wezwać pomoc

Nieudana próba podniesienia się lub uczucie niestabilności i np. uciekania kolana oznacza, że potrzebujemy pomocy. Jeśli w ogóle nie możemy się ruszyć może to z kolei oznaczać, że mogło dojść do uszkodzenia kręgosłupa – na szczęście tak poważne urazy zdarzają się statystycznie zdecydowanie najrzadziej i najczęściej dotyczą snowboardzistów czy narciarzy, którzy wykonują skomplikowane ewolucje w snowparkach. Bez względu na to, czy jesteśmy ofiarą, sprawcą czy świadkiem takiego wypadku zawsze warto mieć w telefonie zapisany lokalny numer alarmowy, pod który dzwoniąc wezwiemy pomoc ratowników górskich. Odpoczywając w polskich górach należy dzwonić pod numery 985 lub 601 100 300, które połączą nas z TOPR-em i GOPR-em, można również wybrać ogólnoeuropejski numer alarmowy 112. Natomiast będąc w zagranicznych kurortach, zwłaszcza poza Unią Europejską najlepiej wcześniej sprawdzić tamtejsze numery służb ratunkowych.

5. Boli i zaczyna puchnąć

Zimny okład nie pomaga, kolano wciąż boli i zaczyna pojawiać się opuchlizna? Nie warto dłużej czekać, ale jak najszybciej udać się do najbliższej placówki z ostrym dyżurem. Tam lekarze dokonają pierwszej diagnozy, wykonają zdjęcie RTG, aby wykluczyć lub potwierdzić złamanie. W przypadku urazu lekarz założy gips lub skieruje na leczenie operacyjne. Jeśli badanie rentgenowskie nie potwierdzi urazu, a pacjent będzie nadal odczuwał ból, lekarz założy szynę, tzw. ortezę ortopedyczną, która usztywni odpowiednio staw kolanowy narciarza lub nadgarstek snowboardzisty – kontuzje kolan statystycznie najczęściej dotyczą zwolenników nart, kontuzje nadgarstków deski snowboardowej.

6. Koniec urlopu, a ból nie mija

Jeśli po kilku dniach ból lub obrzęk nadal utrzymuje się, bezwzględnie należy udać się do ortopedy i powtórzyć badania. **W przypadku urazu stawu kolanowego lekarz zapewne jeszcze raz zleci badanie RTG oraz RM** (rezonans magnetyczny), aby wykryć uszkodzenie więzadeł stawu kolanowego czy łąkotek. Badanie USG jest rzadziej zalecane w przypadku urazów kolana, gdyż to badanie jest bardzo powierzchowne i nie obrazuje wystarczająco dobrze łąkotek i więzadeł krzyżowych kolana. Za to **badanie USG wykonywane jest w przypadku urazu nadgarstka** do oceny więzadła i chrząstki trójkątnej.

Warto wiedzieć, że **wynik badań RM i USG będzie wiarygodny dopiero po kilku dobach od zdarzenia**, dlatego w ośrodkach narciarskich, gdzie pacjentom udzielana jest pierwsza pomoc, zazwyczaj się ich nie wykonuje, opierając diagnostykę przede wszystkim na zdjęciach rentgenowskich. Wynika to z prostej zasady – zaraz **po urazie stawy i mięśnie są mocno obrzęknięte**, dlatego mając do dyspozycji wynik RM czy USG trudno rozróżnić, która część jest naciągnięta, a która zerwana. Po paru dniach, wraz ze zmniejszeniem się obrzęku, wynik takiego badania jest już bardziej precyzyjny. Ważne, aby pacjenci zwrócili również uwagę, czy wykonywany rezonans

magnetyczny jest dobrej jakości – siła pola magnetycznego w aparacie powinna wynosić co najmniej 1,5 tesli (T), a sam aparat powinien być wyposażony w komplet cewek dedykowanych badaniom ortopedycznym.

7. Konieczna operacja?

Poważne złamania z przemieszczeniem lub złamania przezstawowe zwykle są wskazaniem do operacji. Nie warto jednak bać się wizji takiego zabiegu, gdyż stan każdego pacjenta jest zawsze oceniany indywidualnie i ostateczna diagnoza i sposób leczenia zależy od wielu czynników, które lekarz zawsze rozpatrzy zanim zaproponuje pacjentowi dalsze leczenie.

Dr Krzesimir Sieczych podkreśla – *Najważniejsze, to nie bagatelizować bólu ani obrzęku. Nie maskujmy poważnych kontuzji lekami przeciwbólowymi tylko po to, aby nie stracić kolejnego dnia urlopu na stoku, gdyż konsekwencje takiej brawury jeszcze boleśniej i szybciej odczujemy na własnej skórze.*

Więcej informacji na www.carolina.pl

Kontakt dla dziennikarzy:
Carolina Medical Center
Jowita Niedźwiecka
tel.: 885 990 904
e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalście

dr Krzesimir Sieczych – lekarz z Carolina Medical Center, rezydent w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Dr Sieczych specjalizuje się w leczeniu kolana, barku, biodra, stawu skokowego, uszkodzeń mięśni, leczeniu złamań i urazów oraz kontuzji sportowych; jest absolwentem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członkiem polskich i międzynarodowych stowarzyszeń medycznych, prywatnie wielki fan sportu – instruktor narciarstwa, pływania oraz żeglarstwa.

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Clinic of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.