

*Materiał prasowy
Warszawa, 5 lutego 2018 r.*

Niegroźnie wyglądający upadek? Uważaj na urazy ręki!

Najbardziej powszechne urazy ręki powstają, kiedy ratując się przed upadkiem opieramy cały ciężar ciała na górnych kończynach. Uraz ręki może zatem dotyczyć tak samo osób aktywnie uprawiających sport jak i każdego spacerowicza, który poślizgnie się lub straci równowagę na prostej drodze.

Jak uchronić się przed urazem ręki? A jeśli już go doświadczymy, na co powinniśmy zwrócić uwagę w trakcie leczenia? Dr Piotr Zaorski, ortopeda z Carolina Medical Center w Warszawie przedstawia kilka potencjalnych diagnoz i zdradza nieco faktów na temat ich leczenia.

Do najczęstszych urazów ręki zaliczamy:

Urazy nadgarstka	Przyczyny	Objawy	Leczenie
Złamanie końca dalszego kości promieniowej	Głównie upadek na wyprostowaną rękę	Ból, obrzęk, ograniczenie ruchu w nadgarstku, widoczna deformacja w przypadku złamania z przemieszczeniem.	Nieprzemieszczone złamania można leczyć unieruchamiając nadgarstek na okres 4-6 tygodni. W przypadku złamania z przemieszczeniem odłamów, lekarz decyduje o konieczności i metodzie leczenia operacyjnego.
Złamanie kości łódeczkowatej	Upadek na wyprostowaną rękę	Ból bez deformacji i początkowo bez ograniczenia ruchomości. Bolesne ograniczenie ruchomości nadgarstka nasilające się powoli. Pacjenci często zgłaszają się do lekarza dopiero na następny dzień.	Nieprzemieszczone złamania leczymy unieruchomieniem przez 6-8 tygodni. Złamania nawet z niewielkim przemieszczeniem wymagają leczenia operacyjnego. Kwalifikacja do leczenia powinna odbywać się na podstawie badania tomografii komputerowej.
Urazy łokcia			
Złamanie głowy kości promieniowej	Upadek, podparcie wyprostowaną w łokciu kończyną	Ból bez deformacji, początkowo bez ograniczenia ruchomości w przypadku złamań nieprzemieszczonych. W przypadku przemieszczonych złamań może od razu dojść do zablokowania ruchomości.	Złamanie bez przemieszczenia leczymy czynnościowo (nie unieruchamiamy), wystarczy temblak do czasu ustąpienia silnych dolegliwości (ok. tydzień). Przemieszczone złamania mogą wymagać leczenia operacyjnego (np. zespolenia odłamów śrubkami). Najbardziej skomplikowane złamania – z dużym rozfragmentowaniem mogą wymagać protezoplastyki (implantacji sztucznej głowy kości promieniowej).

Złamanie końca dalszego kości ramiennej (w okolicy stawu łokciowego). Najczęściej dotyczy dzieci (tzw. złamanie nadkłykciowe).	Upadek na wyprostowaną w łokciu kończynę (złamanie typu wyprostnego)	Ból bez deformacji początkowo bez ograniczenia ruchomości w przypadku złamań nieprzeszczonych. W przypadku przeszczonych złamań obrzęk a nawet deformacja, ograniczenie ruchomości bezpośrednio po urazie.	Złamanie bez przeszczenia lub z niewielkim przeszczeniem leczymy unieruchomieniem przez 4 tygodnie. Złamanie z przeszczeniem wymaga leczenia operacyjnego – najczęściej zamknięta repozycja i stabilizacja drutami Kirschnera wprowadzonymi przezskórnie.
Uraz obojczyka			
Złamanie obojczyka	Najczęściej uraz bezpośredni – upadek na bark	Ból, obrzęk nad miejscem złamania, widoczna deformacja w przypadku przeszczonych złamań. Ograniczona ruchomość stawu ramiennego.	Na wybór odpowiedniej metody leczenia wpływa zawsze indywidualnie: wiek i ogólna kondycja pacjenta oraz stopień przeszczenia i złożoności złamania. Złamania obojczyka u dzieci najczęściej leczymy zachowawczo, ograniczając ruchomość obręczy barkowej na około 4 tygodnie za pomocą temblaka, ortozy typu „ósemka” lub opatrunku typu Dessaulta. Dorośli pacjenci również mogą być leczeni zachowawczo. Jeśli doszło do dużego przeszczenia (ze skróceniem odcinków) operacja da lepsze wyniki odległe, ale też poprawi komfort funkcjonowania (bez unieruchomienia) bezpośrednio po zabiegu.

Naucz się upadać

– W chwili zagrożenia człowiek zachowuje się instynktownie. Widać to dobrze na przykładzie dorosłych, którzy częściej niż dzieci doświadczają kontuzji podczas upadku. To kwestia wyuczonych nawyków – czując brak równowagi wyciągamy ręce, żeby ją odzyskać, ale też podeprzeć się w razie wywrotki. Dlatego warto nawet w domu poćwiczyć i wypracować takie odruchy, które nauczą nas technik upadania i pomogą uniknąć urazu. Podczas upadku należy zgiąć ręce w łokciach i przyciągnąć je do klatki piersiowej tak, aby uniknąć przeniesienia całego ciężaru ciała na pojedynczą kończynę. Upadając do tyłu starajmy się nieco obrócić, aby upaść na bok. Jeśli musimy się podeprzeć zegnijmy lekko łokcie tak, by zamortyzować upadek – tłumaczy dr Piotr Zaorski.

W przypadku osób aktywnych fizycznie, zwłaszcza snowboardzistów, łyżwiarzy czy rolkarzy, którzy bardzo często cierpią na urazy nadgarstka, warto zadbać o dobre ochraniacze lub specjalne rękawiczki z wbudowanym usztywnieniem. Oczywiście nie zagwarantują one uniknięcia kontuzji, ale w pewnym stopniu ograniczają ryzyko poważnych złamań. Jeśli zatem ktoś dopiero zaczyna swoją przygodę ze snowboardem, łyżwami czy rolkami pierwszym obowiązkowym punktem nauki musi być trening kontrolowanych upadków najlepiej pod okiem instruktora.

Sam zrób pierwszy opatrunek

Bezpośrednio po urazie należy zastosować ucisk, usztywnić i odciążyć kontuzjowaną kończynę. Można owinać nadgarstek zwykłym bandażem i zawiesić na szaliku dociskając do klatki piersiowej. Ograniczy to dalsze przemieszczenia w obrębie miejsca urazu i tym samym zminimalizuje odczuwany ból.

Warto chłodzić bolesne miejsce przykładając zimny kompres przez około 15 minut w miarę możliwości co 2 godziny – spowolni to narastanie obrzęku. Nie należy przykładać lodu bezpośrednio na skórę, by niechcący nie nabawić się odmrożenia. W sprzedaży dostępne są okłady żelowe (tzw. coolpack), które przed użyciem schładzamy w zamrażalce. Alternatywą są również okłady zawierające wodę i mocznik (tzw. instant icepack) – można użyć ich bezpośrednio po upadku. W redukcji obrzęku pomoże również trzymanie kończyny w górze.

Jeśli wszystkie te sposoby zawodzą, a ból utrzymuje się ponad dobę, należy odwiedzić Ostry Dyżur Ortopedyczny. Nie czekajmy aż pojawi się obrzęk, deformacja i ograniczenie ruchomości któregośkolwiek ze stawów. Pamiętajmy, że leczenie urazu odwleczone w czasie jest bardziej skomplikowane. Im dłużej bagatelizujemy objawy tym większą krzywdę sobie robimy.

Nie oszczędzaj ręki na temblaku

Po urazie i unieruchomieniu nadgarstka może zająć potrzeba noszenia ręki na temblaku – nie można jednak tej ręki w 100% oszczędzać. **Temblak zalecany jest w pierwszych dniach, aby szybciej pozbyć się obrzęku, zminimalizować odczuwany ból i chronić kontuzjowaną rękę.**

Dr Piotr Zaorski podkreśla – *Bez względu na to, czy nadgarstek usztywniony jest gipsem, ortezą czy bandażem nie należy cały czas nosić ręki na temblaku. Stałe zgięcie w stawie łokciowym zaburza ukrwienie, może też szybko wywołać przykurcz w stawie, który jest bardzo wrażliwy na przebywanie w jednej pozycji. Najlepiej często podnosić całą kończynę wyprostowaną do góry. Należy pamiętać, że funkcją gipsu jest unieruchomienie tej partii ciała, która doznała kontuzji, cała reszta musi pracować jak dotychczas – ułatwi to powrót do sprawności po zakończeniu leczenia.*

Nie bój się unieruchomienia

Unieruchomienie w przypadku urazów nadgarstka przynosi bardzo dobre efekty. Nawet jeśli na zdjęciu rentgenowskim nie widać oczywistego złamania nie znaczy, że do niego nie doszło. Uszkodzeniu mogły ulec również więzadła. Nadgarstek charakteryzuje się bardzo złożoną budową anatomiczną. W przeciwieństwie do dużych stawów, gdzie jest tylko jedna główka i panewka stawowa, w nadgarstku mamy aż 8 kości ułożonych w 2 szeregiach, które razem z kośćmi przedramienia i śródręcza tworzą wiele stawów. Podstawowe badania diagnostyczne jak RTG i USG nie zawsze są w stanie uwidocznić złamanie czy zerwanie więzadła. Wówczas w przypadku wyraźnych dolegliwości w trakcie badania klinicznego najlepszym sprawdzonym leczeniem jest unieruchomienie nadgarstka na 3-4 tygodnie. Pozwala to na wytworzenie się blizn w obrębie więzadeł lub wstępne wygojenie się niewidocznych złamań, które mogą być widoczne dopiero w badaniach kontrolnych. **Co bardzo ważne, usztywnienie nadgarstka musi zostać wykonane poprawnie – to klucz do skutecznego wyleczenia i uniknięcia powikłań.**

– *Unieruchomienie powinno być wykonane w pozycji czynnościowej nadgarstka, co oznacza ustawienie ręki w wygodnej, niewymuszonej pozycji, w której pozostaje siła chwytu i zachowana jest funkcja ręki. Gips czy orteza*

unieruchamiająca przedramię i nadgarstek powinna zatem pozostawić wolne palce, które będą miały możliwość pełnego zgięcia oraz wyprostu. W ten sposób można wykonywać codzienne drobne czynności w domu czy pracy. Takie unieruchomienie jest bardzo dobrze tolerowane, także psychicznie. Pacjent, który pozostaje samodzielny i nie odczuwa w dużym stopniu pogorszenia jakości życia po unieruchomieniu szybciej wraca do zdrowia. Staramy się uniknąć najgroźniejszego powikłania po leczeniu unieruchomieniem – kompleksowego zespołu bólu regionalnego (CRPS) tzw. dystrofii współczulnej. Kiedy nadgarstek jest właściwie unieruchomiony rehabilitacja i powrót do pełnej sprawności nie trwają długo, a w przypadku dzieci często po 4 tygodniach unieruchomienia w pozycji czynnościowej nie wymagana jest żadna szczególna rehabilitacja – zapewnia dr Zaorski.

– Jeśli złamania nie da się leczyć unieruchomieniem w pozycji czynnościowej lepiej zdecydować się na leczenie operacyjne, które to umożliwi albo pozwoli od razu na wczesne uruchomienie i rehabilitację – dodaje dr Zaorski.

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 specjalistcie

Dr Piotr Zaorski – specjalista ortopedii i traumatologii w Carolina Medical Center, specjalizujący się w leczeniu urazów ręki, nadgarstka, łokcia, barku, kolana i stawu skokowego. W zakresie jego zainteresowań są chirurgia ręki oraz wszelkie dysfunkcje narządu ruchu u sportowców oraz ortopedia i traumatologia dziecięca. Dr Zaorski jest członkiem m.in. Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy.

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.