

Materiał prasowy
Warszawa, 14 stycznia 2021 r.

Tak długo oczekiwany śnieg, przy obecnych niskich temperaturach, oznacza wzrost liczby upadków na oblodzonych i śliskich chodnikach.

ZIMOWE POŚLIZGNIĘCIA: CZĘSTE URAZY BARKU I RĄK

Gdy mówimy o konsekwencjach upadków na śliskich chodnikach, zwykle mamy na myśli urazy nóg. Tymczasem kontuzje w obrębie rąk i barku to kolejna grupa urazów powszechnych zimą.

– W obrębie kończyny górnej dominują urazy kostne, szczególnie – złamanie dalszej nasady kości promieniowej oraz głowy kości ramiennej, wraz z urazami tkanek miękkich – mówi dr n. med. Tomasz J. Kowalski, ortopeda i traumatolog w klinice Carolina Medical Center, specjalizujący się w chirurgii barku i łokcia. – Gdy człowiek potknie się, instynktownie wyciąga ręce, by chronić ciało przed upadkiem. Ciężar ciała spada nagle na nadgarstki, które przekazują te obciążenia do obręczy barkowej. A złamanie głowy kości ramiennej to już trzecie najczęstsze złamanie w obrębie układu szkieletowego u osób starszych. U pacjentów powyżej 50. roku życia często dochodzi również do zerwania ścięgien – dodaje ekspert.

Kontuzje nadgarstka

Często spotykanymi urazami w obrębie nadgarstka są złamania: dalszej nasady kości promieniowej oraz kości łódeczkowatej. Każdy z tych urazów występuje w rezultacie upadku na wyprostowaną rękę. Każdy z nich również objawia się obrzękiem i bólem, zaś w przypadku złamania dalszej nasady kości promieniowej – również zniekształceniem i zasinieniem w okolicy nadgarstka. Leczenie – w przypadku nieprzemieszczonych złamań – polega na unieruchomieniu kończyny w orzezie lub gipsie na 4-6 tygodni (kość promieniowa) lub 6-12 tygodni (kość łódeczkowata) oraz rehabilitacji. Przy złamaniu z przemieszczeniem – konieczne jest operacyjne nastawienie złamania i zespolenie z wykorzystaniem elementów stabilizujących (płytki i śrub).

Urazy łokcia

Złamanie głowy kości promieniowej oraz złamanie wyrostka łokciowego to najczęstsze kontuzje łokcia związane z upadkiem. Pierwsze z nich jest efektem upadku na wyprostowaną, przekręconą w łokciu rękę. Pojawia się ból po bocznej stronie łokcia, nasilający się przy próbie rotacyjnych ruchów przedramienia czy nadgarstka. Leczenie, w przypadku nieprzemieszczonych złamań, obejmuje krótkotrwałe (1 do 2 tygodni) unieruchomienie w orzezie lub szynie gipsowej oraz rehabilitację. Przy przemieszczeniu konieczne jest operacyjne nastawienie kości, w tym zespolenie płytką i śrubami lub endoproteza głowy kości promieniowej.

Złamanie wyrostka łokciowego występuje podczas upadku bezpośrednio na łokieć. Towarzyszy mu obrzęk i ból w tylnej części łokcia, nasilający się przy próbie zgięcia kończyny. Leczenie, w większości przypadków, obejmuje operacyjne nastawienie i zespolenie z wykorzystaniem, np. pętli stabilizujących.

Kontuzje obojczyka

Złamanie obojczyka może być efektem bezpośredniego upadku na bark, rzadziej – na wyprostowaną rękę. Pojawia się obrzęk, zasinienie i zniekształcenie nad obojczykiem, a dodatkowo – ból (również w barku przy próbach poruszania). Niewielkie przemieszczania trzonu obojczyka leczy się zachowawczo w orzezie przez ok. 6 tygodni, wskazana jest również rehabilitacja. Przy większych przemieszczeniach lub złamaniach okolicy dalszej obojczyka – konieczne jest leczenie operacyjne.

Kolejnym urazem tej części ciała może być zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego – jest efektem bezpośredniego upadku na bark. Jego objawami są: zniekształcenie nad barkiem lub obojczykiem, zmiana konturów lub brak symetrii barków, ból – również przy ruchach barkiem. Podwichnięcie stawu leczy się zachowawczo przez unieruchomienie w temblaku przez ok. 4 tygodnie, natomiast zwichnięcie – stabilizując obojczyk operacyjnie.

Kiedy powody do niepokoju?

Jeśli w ciągu dwóch dni od upadku nie doświadczymy niepokojących objawów lub są nieznaczne, ale samoistnie ustępują w krótkim, kilkudniowym czasie – nie ma powodów do obaw. Są jednak symptomy, które wskazują na konieczność natychmiastowej wizyty u lekarza.

– *Wymieniłbym trzy rodzaje takich objawów – mówi dr n. med. Tomasz J. Kowalski. – Pierwszy – to uczucie, że podczas upadku „coś się zerwało” lub „przeskoczyło”. Drugi – jeśli bardzo silny ból uniemożliwia poruszanie kończyną. Trzeci – jeśli zauważamy jakąkolwiek deformację kończyny czy barku. W takich przypadkach warto udać się na dyżur ortopedyczny.*

Kluczowy jest czas

Jeśli lekarz podejrzewa złamanie, kieruje pacjenta na rentgen. Natomiast w przypadku podejrzeń urazów ścięgien – zleca badanie USG (jako, że zdjęcie rentgenowskie nie wykazuje tego typu urazów).

– *Dlaczego czas jest tak ważny? Ponieważ ścięgna nie zdążą się obkurczyć, więc będą łatwiejsze do zeszywania – dzięki temu jest większa szansa na pełne wygojenie. Aż 75 proc. złamań kości ramiennej można z powodzeniem leczyć nieoperacyjnie, np. stosując unieruchomienie w postaci temblaka – pod warunkiem jednak, że pacjent szybko zgłosi się do lekarza – dodaje dr n. med. Tomasz J. Kowalski.*

Jeśli nie występuje ani złamanie, ani zerwanie ścięgien – lekarz może zalecić rehabilitację, mającą na celu „rozruszanie” mięśni.

Jak minimalizować ryzyko urazów?

Oczywiście na losową sytuację upadku nie mamy wpływu, ale...

– *Im człowiek bardziej dba o swą sprawność fizyczną, tym lepiej radzi sobie nawet w takiej niedającej się przewidzieć sytuacji – dodaje ekspert. – Wyćwiczony układ mięśniowy osoby aktywnej będzie mógł lepiej balansować podczas upadku – organizm „nauczy się” upadać w sposób najmniej dotkliwy.*

Informacje o ekspercie:

dr n. med. Tomasz J. Kowalski – ortopeda i traumatolog w klinice Carolina Medical Center, specjalizujący się w chirurgii barku i łokcia, Zastępca Ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Wykonuje pełen zakres zabiegów operacyjnych, w tym artroskopie, rekonstrukcje pourazowe endoprotezoplastyki. Zajmuje się leczeniem schorzeń stawu mostkowo-obojczykowego i przestrzeni podłopatkowej. Szczególnym obszarem zainteresowania doktora są operacje endoprotezoplastyki stawu ramiennego z wykorzystaniem spersonalizowanych protez.

Kontakt dla mediów:

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

Omega Communication
Aleksandra Stasiak
tel.: 602 115 401
e-mail: astasiak@communication.pl

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 Centre of Excellence.

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

Więcej informacji o Carolina Medical Center można znaleźć na www.carolina.pl