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 ortezie 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 ortezie 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 ortezie 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 zwichniecie 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. Podwichnięcia stawu leczy się zachowawczo przez unieruchomienie w temblaku przez ok. 4 tygodnie, natomiast zwichnięcia – 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 zeszycia – 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*](mailto:jowita.niedzwiecka@carolina.pl) | *Omega Communication*  *Aleksandra Stasiak*  *tel.: 602 115 401*  *e–mail:* [*astasiak@communication.pl*](mailto: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](http://www.carolina.pl)