

Akutne POŠKODBE

O POŠKODBI IN MOREBITNI DOMAČI REHABILITACIJI Z ELEKTROSTIMULACIJO.*

Piše **Marko Rusjan, dipl. fizioterapevt, Ortopedska klinika v Ljubljani**
Foto **Leon Vidic**

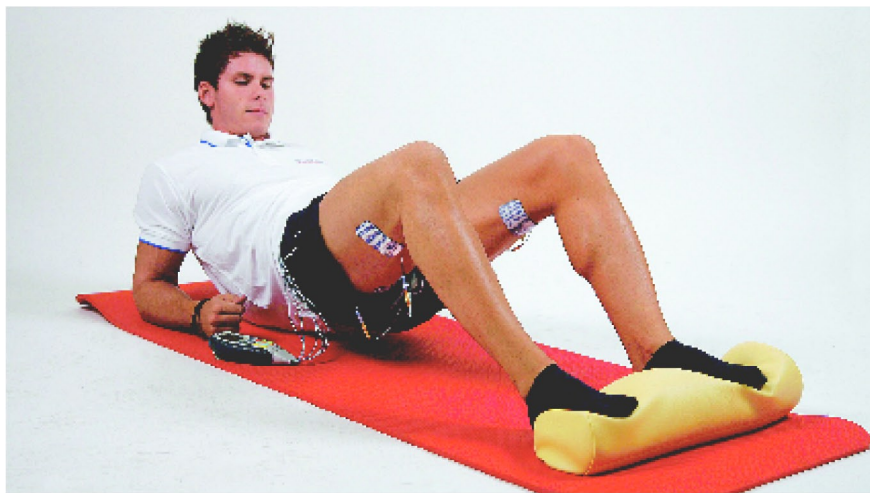
Koleno je eden najbolj obremenjenih sklepov človeškega telesa, zaradi izredno kompleksne anatomske zgradbe pa diagnostično velikokrat zapleten problem za razjasnitev bolnikovih težav. V zadnjih 10 do 15 letih se je močno povečalo število poškodb, predvsem mehkostrukturnih struktur kolena. V večini primerov so prizadeti mladostniki in mlajši odrasli, zato sta nujni pravilna diagnostika in rehabilitacija teh poškodb. Le tako je prizadetemu možno povrniti normalno hojo ter tudi zagotoviti varno in hitro vrnitev k športni rekreaciji.

Po drugi strani pa prizadenejo koleno v starejšem življenjskem obdobju številne degenerativne bolezni. Te so lahko posledica kakšne poškodbe iz mladosti ali pa nastanejo idiopatsko, brez kakršnega koli vzroka.

Koleno prizadene kar 23,9 odstotka vseh poškodb. Razdelimo jih na akutne poškodbe in poškodbe zaradi preobremenitve. Akutna poškodba kolena se zgodi nenadoma zaradi nerodnega padca, zasuk kolena ob obremenitvi, neposrednega udarca v koleno ... Najpogostejši so zvin kolena (pretrganje ligamentov,



Protibolečinski program tens (program, ki peki prenos signala o bolečini v možgane) z dvema elektrodama.



Krepitev zadnje lože s programi za povrnitev mišične mase, krepitev mišic in eksplozivno moč.

ponavadi sprednje križne vezi; ACL), poškodba hrustančnih struktur (menisk), pretrganje mišic ali kit okoli kolena in kostni zlomi. Prehitro stopnjevanje v intenzivnosti ali podaljševanju aktivnosti pa vodi do preobremenitvenih poškodb. Te obsegajo različne tendinitise v predelu kolena, ki lahko vodijo do popolnih ruptur (kit ali mišic), vnetja burz (sluznih mešičkov), sindroma iliotibialnega trakta, »stresnih« zlomov in mišične napeto-

sti in/ali skrajšave, ki znatno pripomorejo k sindromu spredaj bolečega kolena. V našem članku se bomo bolj posvetili akutnim poškodbam kolena.

Kot pri vseh poškodbah, še posebno pri kolenu, je pomembno pridobiti natančno diagnozo usposobljenega medicinskega strokovnjaka, saj nekatere poškodbe zahtevajo takojšen kirurški poseg. Še posebno je obisk pri zdravniku nujno potreben, če:

elektro stimulatorji
SPORT-ELEC®

Šport, Rehabilitacija, Zdravje
www.kreja.eu tel. 01/ 564 17 14
Prodaja, servis in strokovno svetovanje fizioterapevta!
Kreja, d.o.o., Ljubljanska c. 42, Trzin

kolena

- slišite pokajoč zvok in občutite »uhajanje« kolena po poškodbi,
- občutite močno bolečino,
- ne morete premikati kolena,
- šepate,
- imate močno oteklino na mestu poškodbe.

Poznamo štiri glavne ligamente kolena, ki utrdijo sklepno kapsulo na mestih, kjer so sile največje, in tako stabilizirajo sklep. To sta notranja križna in stranska ligamenta.

Poškodbe obeh stranski vezi do II. stopnje (od III.) večinoma obravnavamo konservativno, saj imata zaradi razmeroma dobre vaskularizacije (prekrvavitve) ugoden potencial za ozdravitev. Primerno je nošenje opornice za koleno s stranskimi okrepitevami in blokado gibanja od 20 do 60 stopinj, in sicer šest tednov; vezi se v tem času večinoma zacelijo. Potreben je stopnjevani mišični in senzomotorični trening, da se prepreči slaba aktivacija in atrofija mišic, ki nastane zaradi začetne otekline, bolečine in delne imobilizacije sklepa. Pri III. stopnji je pri športniku ali pri zelo nestabilnem kolenu potrebna takojšnja operacija.

Sprednji križni ligament, ACL, lociran v sredini kolena, je daleč najpogosteje poškodovana vez v kolenu. ACL ima zaradi slabše oskrbe s krvjo majhno sposobnost regeneracije. Če je poškodba manjša, recimo delna natrganina, lahko z vajami koleno stabiliziramo brez operacije. Pri popolni rupturi za vsakdanje aktivnosti operacija ni potrebna, medtem ko je pri rekreativnih in profesionalnih športnikih indicirana takojšnja operacija (zaradi preprečitve okvar sklepne hrustanca). Proces rehabilitacije traja do šest mesecev in se deloma razlikuje od načina odvzema tkiva bodoče vezi. Vaje za medmišično in znotrajmišično moč in koordinacijo se s proprioceptivno vadbo končajo pri poskokih in hitrih rotacijskih spremembah gibanja.

Meniski so hrustančno tkivo, ki absorbira in razporeja pritise v sklepu. Pogosteje je poškodovan notranji kakor zunanji menisk. Nekateri ljudje lahko normalno živijo s poškodovanim meniskom, medtem ko blokada gibanja zahteva takojšnjo artroskopijo. Ko oteklina in bolečina mineta, se lahko večina vrne v športno aktivnost po dveh do štirih tednih. Več meniska je odstranjenega, večja je nevarnost za osteoartrozo, zato so po tem manj primerni športi, pri katerih je možen stik (trk) z drugimi.

Nategi (natrganja) mišic (to je kar 50 odstotkov vseh poškodb) se zgodijo zaradi akutne ekscentrične preobremenitve napete mišice. Najpogosteje so prizadete upogibalke kolena, štiriglava stegenska mišica in triglava golenska mišica. Vsem je skupno, da so sestavljene večinoma iz hitrih mišičnih vlaken, bolj občutljivih na razteg. Odvisno od stopnje poškodbe je treba zagotoviti nastanek kvalitetne brazgotine. Vaje za moč in raztezanje vključimo v program postopoma, da preprečimo vnovično poškodbo.



Stimulacija stegenskih mišic na blazini za propriopcijo in programom za eksplozivno moč.

Moderne in uspešne rehabilitacije vseh vrst poškodb kolena se po mnenju vodilnih svetovnih strokovnjakov brez elektromišičnega stimulatorja ne da zagotoviti. Najkoristnejši je v zgodnji fazi, saj ga lahko uporabimo za odpravo otekline in bolečine, nenadomestljiv pa pri vnovičnem zavedanju in občutenju, kako aktivirati obkolenske mišice po zahtevnih operacijah (npr. ACL). S kakovostnim elektrostimulatorjem lahko učinkovito spodbudimo delovanje specifičnih počasnih (tip I) ali hitrih (tip II) mišičnih vlaken, kar je v procesu treninga težje. Pomembno vlogo ima tudi pri pridobivanju ekscentrične moči pri rupturah upogibalk kolena in situacijske moči ob dodatku koordinacijskih vaj.

Pogosto je pri akutni poškodbi treba obiskati specialista, ki ugotovi, katero tkivo je poškodovano in kakšna je stopnja te poškodbe. S pravilno in pravočasno rehabilitacijo se lahko obvarujemo pred trenutnimi ali dolgotrajnimi posledicami poškodb.

***Pred začetkom zdravljenja nujno priporočamo posvet s fizioterapevtom ali zdravnikom.**

Slike so simbolne. Prikazujejo zdravljenje z uporabo elektrostimulatorja Sport Elec.

Konkretne postavitve elektrod in izbiro ustreznih programov je potrebno prilagoditi specifični poškodbi.