

Moje zmagania ze skręceniem kostki

Jestem fizjoterapeutą i z punktu widzenia fizjoterapeuty oraz amatora biegania chciałbym podzielić się z Wami moimi doświadczeniami związanymi ze skręceniem kostki. Dokładniej rzecz ujmując było to skręcenie do szpotowości, w literaturze fachowej nazywane varusdistorsion.

Regularnie biegam od ponad pół roku. Zaczynałem od dystansu ok. 5km, aby stopniowo przejść do 1,5 godzinnego ciągłego biegu. Po pewnym czasie znudził mi się typowo miejski krajobraz, wbiegłem więc w góry, a że mieszkam w Bielsku-Białej u podnóża Beskidu Śląskiego, to wybór wzniesień miałem duży. Podczas jednego z długich biegów, gdy zbiegałem z gór przez las, źle postawiłem stopę i cały ciężar ciała przeniesiony został na jej zewnętrzną krawędź. Poczułem znany, mocny ból w okolicy kostki bocznej, w tym momencie wiedziałem już, że czeka mnie kilkutygodniowy rozbrat z bieganiem. Napisałem, że znam ten ból ponieważ już trzeci raz odnowiła mi się ta kontuzja. Poprzednio miało to miejsce 10 lat temu i nie miałem takiej wiedzy jak dzisiaj, więc nie wiedziałem jak powinienem postępować.

Bezpośrednio po urazie należy zastosować zasadę RICE (Rest Ice Compress Elevation). Do pokonania miałem jednak jeszcze 3,5km i żadnego punktu ze znanej mi reguły nie mogłem zastosować. Dopiero po ok. 20 minutach, gdy dotarłem do domu, zabandażowałem staw skokowy na 15 minut, a następnie po odbandażowaniu położyłem okład lodowy i uniosłem kończynę. Wszystko to miało na celu przeciwdziałanie narastania obrzęku. Wiadomo jednak, że nie da się go całkowicie zlikwidować, a nasze postępowanie ma głównie na celu prewencję, aby nie był on za duży. Po kolejnych 15 minutach okolica kostki bocznej zaczęła delikatnie puchnąć (**zdj. 2**), doszło do rozszerzenia naczyń i podwyższenia przepuszczalności włócnikowej. W tym momencie w miejscu uszkodzonej tkanki więzki, które zostały uwolnione, za zadanie mają usunąć substancje szkodliwe i produkty odpadowe.



Zdj. 1 Lewa noga



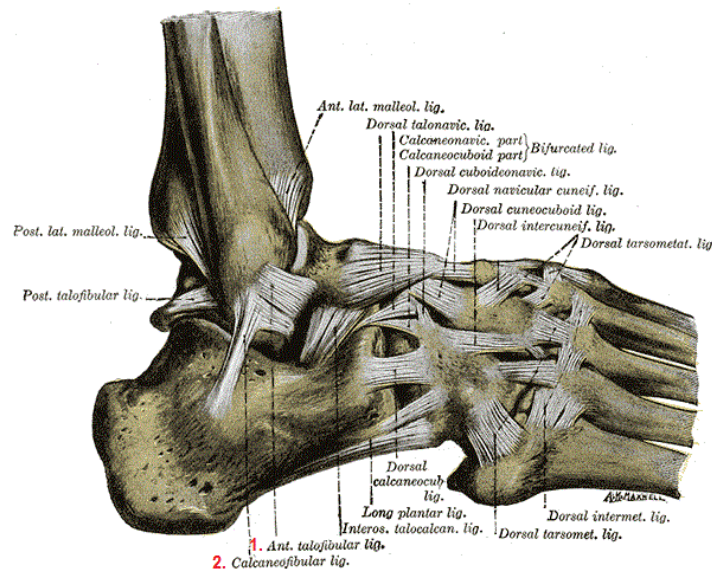
Zdj. 2 Prawa noga godzinę po urazie



Zdj. 3 Prawa noga 12 godzin po urazie

Na następny dzień stan zapalny hulał na całego. Staw był obrzęknięty, ocieplony i zaczerwieniony (**zdj. 3**), są to typowe symptomy stanu zapalnego. Za pomocą palpacji i badania funkcjonalnego stwierdziłem, że uszkodzeniu uległy więzadła:

1. skokowo-strzałkowe przednie
2. piętowo-strzałkowe



W trzystopniowej skali skręceń opracowanej przez American Medical Association mój uraz określiłem na 1°.

1. stopień – lekkie naciągnięcie więzadeł bez utraty ich spójności
2. stopień – duże naciągnięcie z częściowym zerwaniem więzadeł
3. stopień – całkowite rozerwanie więzadeł

Na ten moment nie mogłem za wiele zrobić, aby zmniejszyć sobie dolegliwości bólowe. Nie unieruchamiałem stawu skokowego, normalnie obciążałem kontuzjowaną kończynę, uważałem jednak, aby nie rozciągać nadmiernie uszkodzonych więzadeł. Musiałem unikać zbytniego zgięcia podszwowego górnego stawu skokowego i szpotawienia kości piętowej. Nie stosowałem już okładów lodowych, żeby nadmiernie nie wyciszać stanu zapalnego, który jest nam potrzebny podczas gojenia się rany. Moje działania na tym etapie rehabilitacji ukierunkowane były głównie na zbudowaniu elastycznej blizny wytrzymałej na przyszłe obciążenia. W tym celu po rozgłaskaniu obrzęku wykonywałem głęboki masaż poprzeczny (GMP) uszkodzonych więzadeł. GMP to specjalna technika masażu, podczas której palce terapeuty ustawione są w poprzek uszkodzonej tkanki. Ważna jest tutaj dokładna lokalizacja urazu oraz amplituda masażu. Głównym celem GMP jest utworzenie elastycznej blizny, co daje nam wytrzymalszą na

uszkodzenia tkanek. Uzyskujemy również lokalne przekrwienie w miejscu urazu, dzięki czemu otrzymujemy efekt czasowego znieczulenia. GMP opracował Dr James Cyriax (1904-1985) brytyjski lekarz ortopeda, który nazywany jest ojcem medycyny ortopedycznej. Poświęcił on całe swoje zawodowe życie na stworzenie i uporządkowanie podstawowych zasad diagnostyki i terapii w obrębie układu ruchu, którymi posługują się dziś terapeuci na całym świecie.

Przez kolejne 2 tygodnie od urazu kontynuowałem codzienne wykonywanie GMP, dużo chodziłem, w ogóle nie biegałem. Obrzęk i ból malały z dnia na dzień. W 3 tygodniu, w celu poprawy ochrony stawu ze strony układu nerwowo-mięśniowego, wprowadziłem trening proprioceptywny. Oto kilka ćwiczeń:

- stanie na palcach na kontuzjowanej nodze + balansowanie w stronę zgięcia, wyprost, supinacji i pronacji,
- kontuzjowana noga stoi np. na poskładanym ręczniku, zdrowa noga robi szybkie wymachy przód-tył i na boki,
- zeskoki kontuzjowaną nogą z niskiego podnóżka na niestabilne podłoże.

Ćwiczenia muszą być oczywiście dobrane indywidualnie dla każdego pacjenta pod kątem stopnia urazu i poziomu wytrenowania.

Po 21 dniach odbyłem godzinny bieg w terenie miejskim. Dla poprawy stabilności zaplastrowałem stopę sztywnym plastrem (zdj. 4 i 5). Próbowałem również elastycznych plastrów Kinesio Tape, ale czułem się w nich mniej pewnie.



Zdj. 4 Widok od strony bocznej



Zdj. 5 Widok od strony przysiodkowej

W dniu biegu czułem lekki ból w momentach gdy stawu osiągał koniec zakresu ruchu. Po przebiegnięciu 9 km nie odczuwałem zwiększenia dolegliwości, czułem się dobrze. Nie podjąłbym się jednak jeszcze gry np. w siatkówkę, gdzie podczas wyskoku wymagany jest maksymalny zakres zgięcia podszwowego w górnym stawie skokowym.

Pisałem, że bezpośrednio po urazie należy zastosować zasadę RICE. Potrzebujemy w tym celu m.in. okładu lodowego. Chcę Wam przedstawić mój przepis na wykonanie

domowym sposobem kompresu, który może leżeć na wszelki wypadek w zamrażarce. Sposób postępowania jest prosty: do jednorazowego woreczka wlewamy szklankę wody i 1/3 szklanki 40% alkoholu. Dzięki tym składnikom i proporcjom otrzymujemy okład o konsystencji żelu (Zdj. 6)



Zdj. 6 Okład lodowy o konsystencji żelu

Artykuł nie ma charakteru poradnika. Ze względu na złożoność problemu oraz specyficzność terapii z tego typu problemem należy koniecznie udać się do specjalisty, gdzie wykluczone zostaną poważne patologie (krwiak śródstawowy, złamanie, itd.) oraz dobrany zostanie indywidualnie program rehabilitacji.

Daniel Kawka

www.rehabb.pl

