

SKRĘCENIA STAWU SKOKOWEGO LECZENIE I PROFILAKTYKA

Staw skokowy jest to staw o skomplikowanej budowie, którego stabilność i prawidłowe funkcjonowanie zapewnia duża grupa więzadeł, mięśni a także sama budowa powierzchni stawowych i torebka stawowa.

Urazy stawu skokowego są najczęstszymi urazami sportowymi (stanowią aż 25%). Tak zwane skręcenie kostki jest także najczęstszym spośród urazów aparatu kostno-stawowego człowieka. Dochodzi do niego w momencie przeciążenia stawu w jego nieodpowiednim ułożeniu np. podczas biegu, zeskoku czy szybkiego marszu po nierównym podłożu. Skręcenie stawu skokowego może następować z różnych mechanizmów oraz mieć różny stopień nasilenia. Od stopnia skręcenia zależy sposób leczenia oraz późniejsze konsekwencje takiego urazu.

I stopień – drobne pęknięcie torebki stawowej nieznaczny obrzęk brak objawów niestabilności stawu brak zmian radiologicznych, niewielki ból oraz ograniczenie ruchomości stawu.

II stopień – rozerwanie torebki stawowej, naciągnięcie lub rozerwanie części włókien więzadła, znaczny ból i obrzęk oraz ograniczenie ruchomości

III stopień – rozerwanie więzadła, bardzo duży obrzęk oraz bolesność wyraźne objawy niestabilności stawu (objaw szuflady przedniej).

To w jaki sposób należy postępować po urazie stawu skokowego najlepiej opisuje algorytm opisywany przez wywodzący się z języka angielskiego skrót PRICE czyli:

Protection – ochrona, po urazie nie należy obciążać skręconego stawu (czas ochrony będzie uzależniony od stopnia skręcenia)

Rest – czyli przerwa w aktywności ruchowej,

Ice – jak najszybsze chłodzenie, pamiętać jednak należy o wszystkich zasadach bezpieczeństwa aby nie doprowadzić do odmrożeń

Compression – prawidłowe założenie opatrunku kompresyjnego np. bandaża elastycznego pozwala na zapobieganie zwiększeniu obrzęku oraz poprawia stabilność stawu chroniąc go przed pogłębieniem urazu

Elevation – u niesienie kończyny powoduje zmniejszenie obrzęku oraz zapobiega jego narastaniu, zmniejszając w ten sposób dolegliwości bólowe

W zależności od stopnia urazu proces leczenia przebiega jednak nieco inaczej. Nie można bagatelizować nawet nieznacznych skręceń gdyż ich złe leczenie może w konsekwencji prowadzić do rozluźnienia aparatu więzadłowego i niestabilności stawu a co za tym idzie jego ograniczonej wytrzymałości podatności na kolejne urazy oraz pojawieniu się wczesnych zmian zwyrodnieniowych.

W przypadku stłuczeń stawu skokowego bez cech nadwyrężenia więzadeł wystarczy 1-2 dni odpoczynku i można powrócić do aktywności w zakresie bezbólowym.

Skręcenie I stopnia wymagają ograniczenia aktywności 7-10 dni, ustąpienia obrzęku i miejscowej bolesności. Korzystnie działa chłodzenie, leki objawowe, opatrunek modelujący do chwili ustąpienia obrzęku (pelota w kształcie podkowy, ew. stabilizator pneumatyczny). Drenaż limfatyczny, masaż wirowy, fizjoterapia - pozwalają czasem skrócić okres absencji treningowej cz powrotu do pełnej aktywności do 5-6 dni.

Skręcenia II stopnia, wiążące się z częściowym uszkodzeniem więzadeł, wymagają początkowego odciążenia kończyny, stabilizacji w łusce gipsowej, stabilizatorze lub ortezie przez 10-14 dni. Wskazana weryfikacja procesu gojenia w badaniu USG. Intensywna fizjoterapia i leki objawowe przyspieszają powrót do pełnej sprawności, jednak nie wcześniej jak po 3-4 tygodniach.

Skręcenia III stopnia obejmują całkowite rozerwanie więzadeł kompleksu kostki bocznej a często również więzozrostu piszczelowo-strzałkowego. Wymagają dłuższego unieruchomienia w stabilizatorze (ew. gipsie

podudziowym) na ok. 4 tygodnie. Wskazane jest odciążenie kończyny z niewielką stymulacją zakończeń receptorowych podeszwy dotykaniem do podłoża naciskiem równym 10-15 kilogramów. Konieczne monitorowanie procesu gojenia w badaniu USG. Fizjoterapia głównie odbudowująca propriocepcję, objawowo przeciwzapalnie i przeciwbólowo, taping ochronny, itp. W przypadku sportowców przed podjęciem aktywności treningowej konieczne ultrasonograficzne potwierdzenie wygojenia uszkodzonych struktur więzadłowych. Wskazana protekcja przy użyciu ortezy lub tapingu do 10 tygodni po urazie. W przypadku nieskuteczności tego typu działań należy sięgnąć po działania chirurgiczne czyli np. rekonstrukcje uszkodzonych więzadeł.

Aby uniknąć urazów stawu skokowego ważna jest aby pamiętać o kilku podstawowych zasadach:

- Właściwie dobierać obuwie do aktywności fizycznej.
- Pamiętać o właściwej rozgrzewce przed podjęciem obciążającej aktywności.
- Dbać o prawidłową masę ciała aby unikać przeciążeń stawów.
- W przypadku chronicznych urazów stosować profilaktykę (ortezę lub taping).