

Przeciąganie



Pod piętę kontuzjowanej nogi należy podłożyć niewielki przedmiot, aby kolano było zgięte. Następnie spryskujemy udo specjalnym sprayem

Układanie zaczynamy zawsze od miejsca bardziej oddalonego od serca. Warstwy zachodzące na siebie zapobiegają zsuwaniu się plastra.

Z poprzedniego odcinka wiemy już, że urazy mięśni są najczęstszymi kontuzjami w sporcie (55 proc.). Dowiedzieliśmy się także, na czym te dolegliwości polegają i skąd się biorą. Jeśli już, odpukać, zdarzył się taki uraz, to warto wiedzieć, jak go leczyć i jak mu zapobiegać.

TEKST KRZYSZTOF GUZOWSKI*

Proces gojenia się tkanki mięśniowej składa się z kilku nakładających się na siebie faz (krwawienia, zapalnej, proliferacji, remodelingu). Zjawiska te rozpoczynają się zaraz po urazie, a kończą kilka miesięcy po. Lekarz i fizjoterapeuta muszą wiedzieć, w której fazie znajduje się tkanka, aby dobrać odpowiednie metody leczenia. Terapia powinna wzmacniać procesy naprawcze i musi być dopasowana do etapu gojenia.

Wskutek uszkodzenia może dojść do zwiększonego napięcia spoczynkowego mięśnia, co utrudnia przepływ płynów, a co za tym idzie stwarza niedogodne warunki dla procesów gojenia. Z tego powodu fizjoterapeuta lub masażysta, przy pomocy swoich rąk i urządzeń do zabiegów fizjoterapeutycznych, powinien stosować techniki obniżające napięcie mięśni i poprawiające warunki dla krążenia krwi i limfy.

Należy pamiętać o tym, że proces naprawy tkanek opiera się na stanie zapalnym, a więc nie powinniśmy go całkowicie tłumić. Stosowanie kortykosteroidów jest szkodliwe dla procesów gojenia tkanki mięśniowej. Niesteroidowe leki przeciwzapalne także mogą mieć negatywny wpływ. Z tego powodu stosujemy je jak najkrócej i tylko przy nasilonych objawach bólowych, zwykle między trzecim a szóstym dniem od urazu.

struny (2)



Po założeniu pierwszej warstwy przyklejamy ją plastrami. Ważne, aby stosować umiarkowane napięcie plastrów. Naklejamy je wyraźnie poniżej i powyżej miejsca uszkodzenia.

Po umocowaniu opatrunku plastrami na dole i na górze, nakładamy plastry, które przechodzą przez miejsce urazu. Przyklejamy je od dołu, na skok i do góry.

RICE i maści

Natychmiast po urazie stosujemy przez kilka dni RICE (Rest = odpoczynek, Ice = lód, Compression = kompresja, Elevation = uniesienie) w celu zminimalizowania tworzącego się krwiaka, ograniczenie rozwoju blizny i skrócenie procesu regeneracji. Chcemy, aby tworząca się blizna była jak najmniejsza, najbardziej wytrzymała i z dobrą elastycznością. Niektórzy specjaliści proponują unieruchomienie uszkodzonej części ciała w pierwszej fazie gojenia. Po kilku dniach w miejscu uszkodzenia tkanki samodzielnie wykonujemy masaż poprzeczny (czego uczymy się od terapeuty) i wprowadzamy ćwiczenia izometryczne (napięcie mięśni bez wykonywania ruchu) w celu właściwego ułożenia włókien kolagenowych, przyspieszenia wnikania naczyń kapilarnych, poprawy regeneracji, zmniejszenia bólu, wzmocnienia tworzącej się tkanki oraz zapobiegania zaniku mięśni. Przy ćwiczeniach nie powinniśmy czuć bólu w miejscu uszkodzenia. Następnym etapem terapii są ćwiczenia koncentryczne (napięcie mięśni powoduje ruch i przybliżenie do siebie przyczepów mięśnia). Wykonujemy je z małym obciążeniem (25 proc. maksymalnej, bezbolesnej siły, 200-300 razy). Ćwiczenia wykonujemy od płaszczyzny mniej do bardziej wymagającej dla danej grupy mięśniowej, zwiększamy opór, amplitudę i szybkość ruchu. Rozciąganie statyczne jest ważne dla uzyskania prawidłowej elastyczności mięśnia i blizny, ale rozpoczynamy je dopiero w fazie włóknienia (najwcześniej od siódmego dnia do trzeciego tygodnia od urazu, jak ma to miejsce przy niewielkim uszkodzeniu). Stretching nie powinien boleć,

natomiast oczekujemy wrażenia napięcia danej okolicy. Pozycję utrzymujemy przez 20 sekund i powtarzamy pięć razy. Maści lecznicze i rozgrzewające mogą być pomocne pod warunkiem, że będziemy je stosować zgodnie z przeznaczeniem. To znaczy, że te pierwsze są nam potrzebne, kiedy chcemy działać przeciwbólowo i przeciwzapalnie, a te drugie np. jako wspomaganie rozgrzewki przed meczem.

Lek na metry
Szeroko stosowaną metodą odciążenia uszkodzonych mięśni i stworzenia im lepszych warunków do gojenia jest plastrowanie. Istnieje ogromna liczba rodzajów plastrów jakie stosujemy u sportowców. Możemy je podzielić na dwa rodzaje – „kinesio taping” i taping sportowy. Ten pierwszy polega na oklejaniu ciała specjalnymi



Warstwy naklejane ukośnie zachodzą na siebie, ale tak, aby miejsce urazu znajdowało się w miejscu krzyżowania się plastrów. Kolejny krok to nałożenie okrężnych plastrów na dole i górze uda.

Ostatnia warstwa opatrunku to bandaż elastyczny. Nakładamy go jak poprzednie. Na koniec warto przykleić kilka kawałków plastra, aby zabezpieczyć bandaż

plastrami, które dzięki indywidualnie dobranej technice i sposobowi aplikacji mogą wspomagać pracę mięśni i więzadeł, zmniejszać obrzęk limfatyczny lub korygować niewłaściwą pozycję stawu.

„Kinesio taping” jest wodoodporny, nie zaburza krążenia krwi i nosimy go przez kilka dni. Taping sportowy pozwala na powrót do gry z naciągniętym mięśniem lub więzadłem. Ogranicza on ruchomość stawu lub zapobiega zbyt silnemu rozciąganiu uszkodzonego rejonu mięśnia i redukuje obrzęk. Dla zawodnika ważny jest także pozytywny aspekt psychologiczny noszenia takiego zabezpieczenia.

Chciałbym zaprezentować technikę z wykorzystaniem tapingu sportowego, jaką stosuje się u tenisistów z naciągniętym mięśniem (na zdjęciach: uszkodzenie mięśnia dwugłowego uda). W trakcie przerwy medycznej podczas meczu opisana aplikacja jest nieco modyfikowana z powodu ograniczeń czasowych.

Tę metodę, można ją stosować na różnych częściach ciała, postępując według tych samych zasad. Pamiętajmy jednak, że ten rodzaj plastrowania zaburza krążenie krwi i stosujemy go jedynie na czas rozegrania spotkania. Do wykonania takiego opatrunku potrzebne będą spray zwiększający lepkość skóry, cienki podkład, rolka sztywnego plastra oraz bandaż elastyczny.

Inne sposoby przyspieszania gojenia tkanki mięśniowej i zmniejszenia nadmiernego rozwoju blizny to mezoterapia, ostrzyknięcia własną krwią, nakłuwanie igłą, stosowanie osocza bogato płytkowego, hormonów, czynników wzrostu oraz genetyczne modyfikacje mioblastów i fibroblastów. Skuteczność takich zabiegów jest wciąż badana, a wybór metody terapii w dużej mierze zależy od doświadczeń własnych lekarza. Terapeuta powinien szukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego doszło do kontuzji. W trakcie leczenia wszelkie czynniki, które mogły być przyczyną urazu (np. nieprawidłowa mobilność stawu, osłabiona siła mięśniowa czy kontrola sensomotoryczna), powinny być wyeliminowane, aby nie dopuścić do jego nawrotu.

Nawrotom kontuzji sprzyjają przede wszystkim: ograniczona siła z powodu atrofii lub ograniczenia bólem, gorsza elastyczność połączenia ścięgno-mięśniowego lub blizny, osłabiona wytrzymałość blizny na rozciąganie oraz zmiany wzorców ruchowych z powodu zmian adaptacyjnych, np. dysbalansu mięśniowego.

Pierwszy trening

Kiedy wrócić do gry? Najprościej mówiąc: wtedy, kiedy odzyskamy pełen zakres ruchu i pełną siłę mięśniową oraz pełną aktywność funkcjonalną. Oczywiście jest

wyeliminowanie mechanizmu, który doprowadził do kontuzji.

W zależności od okolicy ciała, jaka uległa kontuzji, trzeba zwrócić uwagę na możliwości ewentualnych powikłań. Przykładowo – zawodnik wracający do gry po urazie grupy tylnej uda (np. dwugłowy uda) jest narażony na uszkodzenie mięśnia czworogłowego uda. Z tego powodu powinno się przykładać dużo uwagi do zmian biomechaniki i przemian neurologicznych w trakcie rehabilitacji. Należy przeprowadzić testy neurodynamiczne po uszkodzeniu mięśni tylnej grupy uda z powodu uwikłanego w problem nerwu kulszowego.

Pamiętajmy, że zawsze przed grą w tenisa stosujemy rozciąganie dynamiczne (wymachy, odmachy, „kręcenie” biodrami, tułowiem, ramionami), a po grze statyczne (opisane już wcześniej). Rozciąganie statyczne mięśni przed aktywnością sportową prowadzi do obniżenia możliwości wygenerowania maksymalnej szybkości i mocy. Każdemu może się zdarzyć przeciągnąć strunę, ale ważniejsze jest to, co robimy, żeby z takiej sytuacji wybrnąć. ●

** autor jest fizjoterapeutą w Centrum Rehabilitacji Sportowej oraz licencjonowanym instruktorem Polskiego Związku Tenisowego i PTR Professional*