

# Złamania i zwichnięcia

ROZMOWA /

**z lek. med. Krzysztofem Kapicą,  
ordynatorem Oddziału Chirurgii  
Urazowo-Ortopedycznej Specjalistycznego  
Centrum Medycznego im. św. Jana Pawła II  
w Polanicy-Zdroju**



FOT. SHUTTERSTOCK

» Nałamania jesteście narażeni przez całe życie. Jak można je zdefiniować i co można powiedzieć o ich objawach?

– Jest to uszkodzenie tkanek miękkich z przerwaniem ciągłości kości powstałe w efekcie działania siły większej niż kość może wytrzymać. Dochodzi do niego w ułamku sekundy. Złamanie najczęściej objawia się bólem, utratą funkcji podporowej kończyny oraz jej deformacją. W wyniku uszkodzenia naczyń krwionośnych i działania mediatorów zapalnych pojawia się obrzęk, opuchlizna w okolicy urazu. Wynajmiona krew prowadzi do rozwoju krwiaka. Czasami można zaobserwować nieprawidłową ruchomość odciałów kostnych i ich trzeszczenie.

» Kiedy najczęściej dochodzi do złamań i kto jest na nie najbardziej narażony?

– Przyczyną złamań są pojedyncze urazy o dużej energii lub powtarzające się mikrourazy. Mamy z nimi do czynienia przy urazach wysokoenergetycznych, takich jak wypadek komunikacyjny, upadek z wysokości czy też postrzał z broni palnej. Do złamań może dojść również w wyniku powtarzających się, nadmiernych obciążeń narządu ruchu. Takie złamanie nazywamy zmęczeniowym lub powolnym. Najczęściej występują one w obrębie kończyn dolnych sportowców, żołnierzy – są to tak zwane złamanie marszowe. Nie należy także zapominać o istotnym czynniku ryzyka złamań, jakim jest osteoporoza, czyli zrzesotnienie kości. W jej przebiegu dochodzi do spadku masy kostnej i uszkodzenia struktury mikroskopowej kości, co objawia się zwiększoną łamliwością.

» Możemy dokonać jakiegoś podziału złamań?

– Istnieje wiele klasyfikacji złamań. Możemy je różnicować na zamknięte, w których ciągłość skóry jest nienaruszona, oraz otwarte. Te ostatnie części się

wynikiem urazów wysokoenergetycznych i niestety wiążą się z występowaniem dużej liczby powikłań.

» Która część kości najczęściej ulega złamaniu?

– W przypadku kości długich złamania mogą obejmować trzon, część bliższą (proksymalną) lub dalszą (dystalną) oraz ich kombinacje u osób dorosłych. W okresie wieku dziecięcego w związku z rozwojem kości i występowaniem chrząstki wzrostowej wyróżniamy złamanie przynasady (ok. chrząstki wzrostowej), które nazywamy złuszczeniem, oraz trzonu z pełnym złamaniem i złamaniem niepełnym nazywanym złamaniem typu „zielonej gałązki”.

» Z pewnością metoda leczenia uzależniona jest od rodzaju złamań.

– Podstawową zasadą jest nastawienie i stabilizacja złamań przywracające pierwotne relacje anatomiczne. Leczenie to może być operacyjne lub nieoperacyjne. Wybór odpowiedniej metody ze stabilnością względną lub absolutną jest kluczowy w zależności od rodzaju złamań, urazu i stanu ogólnego pacjenta. Istotną kwestią jest także ochrona unaczynienia tkanek miękkich i kości przez delikatną i staranną technikę operacyjną. Po zabezpieczeniu złamań ważne jest zapewnienie wczesnej i bezpiecznej mobilizacji i rehabilitacji chorej kończyny, a także pacjenta.

» Czym charakteryzuje się zwichnięcie i jakie są jego rodzaje?

– Do zwichnięcia dochodzi, gdy utracona zostaje fizjologiczna łączność powierzchni stawowych kości połączonych torebką. Zwichnięciu towarzyszy uszkodzenie struktur wewnątrzstawowych oraz naciąganie lub rozzerwanie torebki stawowej.

Podobnie jak w złamaniach występują zwichnięcia otwarte i zamknięte.

Zwichnięcia urazowe powstają w wyniku nagłego zadziałania siły, np. upadku, która doprowadza do przesunięcia powierzchni stawowych względem siebie. Powoduje to uszkodzenia więzadłowo-torebkowe, czasami również ścięgna mięśni stabilizujących staw, co może doprowadzić w konsekwencji do przewlekłej niestabilności stawu, wyrażonej w nawrotowych lub nawet nawykowych przemieszczeniach, czyli zwichnięciach stawu.

**Aby dokonać prawidłowej diagnostyki zwichnięcia, niezbędne jest zdjęcie rentgenowskie i badanie ultrasonograficzne**

Występują również porażające zwichnięcia (pourazowe, wrodzone lub w przebiegu choroby neurologicznej) wynikające z uszkodzenia jednostki nerwowo-mięśniowej, która odpowiada za napięcie mięśniowe – wiotkie mięśnie nie stabilizują prawidłowo stawu i nie zabezpieczają go przed zwichnięciem.

Zwichnięcia patologiczne wiążą się z występowaniem procesu, który niszczy staw i jego powierzchnie, co w konsekwencji doprowadza do niestabilności stawu.

Zwichnięcia mogą też wystąpić w bardzo młodym wieku – są to zwichnięcia wrodzone, powstałe w czasie trwania ciąży, zwykle wiążące się z nieprawidłowym wykształceniem (dysplazją) stawu.

» Po czym możemy poznać zwichnięcie i na czym polega metoda leczenia?

– Przy zwichnięciu przede wszystkim pojawia się zniekształcenie obrysów stawu, ból, zablokowanie ruchów czynnych, przymusowe ustawienie kończyny, zniesienie biernych ruchów w stawie, obrzęk, krwiak, mrowienia w odcinku dystalnym.

Zwichnięcia możemy leczyć nieoperacyjnie poprzez odprowadzenie powierzchni stawowych na ich właściwą pozycję oraz unieruchomienie danej okolicy do czasu wygojenia tkanek miękkich, stabilizujących staw. Czasami jest to niemożliwe i wtedy konieczne staje się podjęcie decyzji o leczeniu operacyjnym.

» Kto jest najbardziej narażony na zwichnięcie stawów?

– Osoby z chorobami tkanki łącznej, dotknięte np. zespołem Marfana oraz zespołem Ehlersa-Danlosa. Na zwichnięcia narażone są też osoby czynnie uprawiające sport, osoby, które bez odpowiedniego przysto-

wania podejmują sezonową aktywność fizyczną, np. jazdę na nartach.

» W przypadku gdy widzimy, że ktoś doznał kontuzji, w jaki sposób możemy mu udzielić pierwszej pomocy?

– Ważne jest unieruchomienie wszystkich kości tworzących staw. W zależności od okoliczności zdarzenia, stopnia urazu, stanu chorego trzeba wezwać pogotowie ratunkowe lub jak najszybciej przewieźć osobę z podejrzeniem zwichnięcia stawu do lekarza. Osobę z podejrzeniem zwichnięcia stawów kolanowych, biodrowych czy stawu skokowego trzeba przewozić w pozycji leżącej. Jeśli mamy do czynienia z dużym urazem, chory może wymagać operacji. Wtedy nie należy podawać mu niczego do jedzenia i do picia.

Aby dokonać prawidłowej diagnostyki zwichnięcia, niezbędne jest zdjęcie rentgenowskie i badanie ultrasonograficzne. Wyniki tych badań pozwolą ocenić stopień uszkodzenia kości stawu i torebki stawowej, wiązadła lub ścięgna. Bez względu na rodzaj zwichnięcia niezbędne jest też unieruchomienie zwichniętej kończyny przez 6-8 tygodni. Chory nie powinien w tym okresie jej obciążać, bo może to doprowadzić do odnowienia się urazu. Można także stosować leki przeciwzapalne, przeciwbólowe. Niezbędna jest także rehabilitacja.

» Dziękuję za rozmowę.

Marek Zygmunt