SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA

Skręcenie to uszkodzenie, które powstaje wskutek stłuczenia lub zmiażdżenia okołostawowych tkanek miękkich (więzadeł, torebek stawowych, ścięgien), utrzymujących staw w prawidłowej pozycji. Najczęściej skręceniu ulega staw skokowy, po stąpnięciu na nierówną powierzchnię, w wyniku nagłego przywiedzenia oraz odwrócenia stopy. Zwykle uraz ten powoduje krwawy wylew w miejscu naderwanych włókien oraz wysięk śródstawowy, czego następstwem jest ból w okolicy stawu, rozległy obrzęk i ograniczenie jego ruchomości. W przypadku skręcania należy unieruchomić staw, ułożyć wyżej uszkodzoną kończynę i stosować kwaśne okłady (np. Altacet czy zimna woda z octem) lub okłady z lodu, ponieważ zmniejszają one obrzęk. Istotne jest również unikanie obciążenia stawu przez co najmniej 10-14 dni.

Zwichnięcia to utrata prawidłowego ułożenia względem siebie powierzchni stawowych kości. Dzielimy je na zwichnięcie całkowite (wówczas powierzchnie stawowe nie stykają się ze sobą) oraz zwichnięcie niezupełne, czyli podwichnięcia (powierzchnie stawowe kontaktują się częściowo). Przy zwichnięciu dochodzi do rozciągnięcia i następowego uszkodzenia torebki stawowej. W przypadku dużych urazów, jednocześnie uszkodzeniu ulec mogą naczynia i/lub nerwy przebiegające w sąsiedztwie kontuzjowanego stawu. Zwichnięcia nierzadko prowadzą do powstania blizn torebki stawowej i otaczających więzadeł, powodując ich trwałe osłabienie. Objawy towarzyszące zwichnięciu stawu to ból, wymuszone ustawienie kończyny, charakterystyczny sprężysty opór przy próbie uruchomienia stawu, zniekształcenie obrysu stawu (uwypuklenie, fałdy i zagłębienia skórne w okolicy stawu mają inny układ w porównaniu z kończyną zdrową). Jeżeli dojdzie do uszkodzenia naczyń, wówczas obserwujemy brak tętna lub ochłodzenie dalszej części poszkodowanej kończyny. Natomiast w przypadku uszkodzenia nerwów mogą wystąpić zaburzenia czucia lub porażenie ruchowe. Pierwsza pomoc w zwichnięciu, podobnie jak w skręceniach, to unieruchomienie kończyny i okłady z użyciem płynów kwaśnych lub lodu. Zwichnięcie bezwzględnie powinien nastawić lekarz, manipulując kończyną tak, aby odtworzyć w odwrotnej kolejności mechanizm urazu. Duże stawy (np. staw kolanowy) wymagają nastawienia w znieczuleniu ogólnym, natomiast małe (np. stawy palców) - w znieczuleniu miejscowym. Po nastawieniu unieruchamia się staw w opatrunku gipsowym, aby stworzyć odpowiednie warunki dla gojenia się uszkodzonej torebki i zapobiec wtórnemu zwichnięciu. Przypadki z uszkodzeniem naczyń lub nerwów leczy się operacyjnie na oddziałach chirurgii urazowej i ortopedycznej.

Złamanie to przerwanie ciągłości kości obejmujące cały jej przekrój, natomiast nadłamanie (pęknięcie) polega na przerwaniu ciągłości obejmującym część przekroju kości. Powstają one w wyniku działania siły urazu (np. uderzenia) bezpośrednio na kość lub poprzez inną kość, staw lub ścięgno (np. wygięcia - siły łamiące działają na zasadzie dźwigni). Przyjmując różne kryteria podziału złamania można podzielić na:
1) otwarte i zamknięte,
2) z przemieszczeniem i bez przemieszczenia,
3) podłużne, poprzeczne, skośne, spiralne oraz wielofragmentowe,
4) złamania trzonu, nasady, występów kostnych oraz powierzchni stawowych.
W pierwszym przypadku kryterium jest przerwanie ciągłości skóry i obecność kontaktu złamanej kości z otoczeniem. W drugim przypadku chodzi o wzajemne położenie odłamów kostnych względem siebie. Trzecim kryterium jest przebieg szczeliny złamania, czwartym zaś - jego umiejscowienie.

Złamaniom kości towarzyszą następujące objawy: zniekształcenie osi i obrysów kończyny i jej nienormalne ułożenie, tarcie odłamów, ból samoistny, uciskowy i przy ruchach kończyną, ograniczenie ruchomości kończyny, obrzęk, krwiak. Mogą również rozwinąć się objawy wstrząsu bólowego lub spowodowanego masywną utratą krwi (jeżeli doszło do uszkodzenia dużych naczyń): zblednięcie skóry, przyspieszenie tętna, oddechu, spadek ciśnienia, utrata świadomości. Dlatego też w pierwszej kolejności należy podjąć czynności mające na celu zabezpieczenie funkcji życiowych poszkodowanego, a więc należy zapewnić drożność dróg oddechowych, skuteczne oddychanie (czasami konieczne może być sztuczne oddychanie), funkcję układu krążenia oraz konieczne jest zatamowanie krwawienia (jeżeli występuje). Następnie należy unieruchomić złamaną kończynę według poniższych zasad:
1) przy złamaniu kości długiej należy unieruchomić co najmniej dwa sąsiednie stawy;
2) przy uszkodzeniu stawu należy unieruchomić kości tworzące ten staw.
Do prowizorycznego unieruchomienia kończyny mogą posłużyć deseczki, drążki, laski, narty, kijki itp. Przy złamaniach kończyny górnej można przybandażować ją do tułowia, pamiętając, że staw

ramienny unieruchamiamy w pozycji pośredniej, łokciowy w zgięciu do 90Ý, nadgarstek w niewielkim wyproście, a stawy palców w niewielkim zgięciu - ważne żeby zawsze widoczne były opuszki palców celem umożliwienia kontroli ukrwienia. Przy złamaniach kończyny dolnej, jeśli brak odpowiednich materiałów, możemy przybandażować ją do zdrowej kończyny. Staw biodrowy i kolanowy staramy się unieruchomić w niewielkim zgięciu, zaś stopę w zgięciu do 90Ý.
Najgroźniejsze są złamania kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego, ze względu na ryzyko przemieszczenia złamania i ucisku na rdzeń kręgowy. Chorego należy transportować na twardym podłożu (np. nosze lub deska), podkładając ostrożnie niewielki wałek (np. zwinięta kurtka, koc) pod okolicę lędźwiową i przywiązując rannego do noszy, aby nie dopuścić do ruchów ciała. W przypadku uszkodzenia kręgosłupa szyjnego, unieruchamia się go wraz z głową woreczkami z piaskiem, prowizorycznym kołnierzem sporządzonym z waty i bandaży, a przy ich braku można zastosować oburęczny wyciąg za głowę chorego. W czasie przenoszenia chorego zawsze powinno uczestniczyć kilka osób, by nie dopuścić do przemieszczenia w miejscu złamania lub zwichnięcia i uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Przy złamaniach otwartych należy ranę zakryć grubą warstwą sterylnego opatrunku i zawinąć bandażem. Pod żadnym pozorem nie wolno jej dotykać gołymi rękami lub próbować nastawienia wystających ponad skórę odłamów kostnych. W przypadku krwotoku na ranę zakładamy sterylny opatrunek uciskowy. Ważne, aby jak najszybciej przekazać chorego do ośrodka, w którym zostanie mu udzielona specjalistyczna pomoc. Transport chorego wymaga ostrożności aby nie przemieścić odłamów kostnych. Jeżeli nie dysponujemy odpowiednio dostosowanym środkiem lokomocji lub niemożliwe jest właściwe unieruchomienie, lepiej zaczekać na karetkę.

Źródło:

http://www.informed.com.pl/main/Skrecenia-zwichniecia-zlamania-a-97.html; 08.10.13