

# Postępowanie rehabilitacyjne w urazach ręki – uszkodzenia ścięgien, mięśni oraz stawów



## Spis treści

<b>Wstęp</b>	<b>5</b>
<b>Uszkodzenia mięśni, ścięgien i więzadeł</b>	<b>5</b>
Leczenie operacyjne ścięgien zginaczy i prostowników ręki i palców	12
Postępowanie rehabilitacyjne pooperacyjne ścięgien zginaczy i prostowników ręki i palców	14
<b>Stany zapalne ścięgien i mięśni ręki</b>	<b>16</b>
<b>Uszkodzenia stawów w obrębie ręki</b>	<b>18</b>
Zaopatrzenie ortotyczne ręki pourazowej	22
<b>Palmiennictwo</b>	<b>23</b>

## Postępowanie rehabilitacyjne w urazach ręki. Uszkodzenia ścięgien, mięśni oraz stawów

### Wstęp

Postępowanie rehabilitacyjne stosowane w uszkodzeniach ścięgien, mięśni i stawów ręki ukierunkowane jest na przywrócenie pełnej sprawności ręki, prawidłowej siły mięśniowej i czucia, na odzwierciedlenie pełnej ruchomości w stawach. Postępowanie to, poza koniecznymi zabiegami chirurgicznymi, opiera się w każdym przypadku na odpowiednio dobranej kinetyterapii, w tym ruchach czynnych i biernych, terapii manualnej, zabiegach masażu i drenażu limfatycznego, zabiegach fizykalnych, odpowiednio dobranym zaopatrzeniu ortotycznym czy terapii zajęciowej.

Postępowanie rehabilitacyjne po uszkodzeniach ścięgien, mięśni i stawów ręki, powinno być procesem kompleksowym, ukierunkowanym na odzwierciedlenie prawidłowych czynności ręki [5].

### Uszkodzenia mięśni, ścięgien i więzadeł

#### 1. Uszkodzenia więzadeł nadgarotka (niestabilność nadgarotka)

Do uszkodzeń więzadeł nadgarotka dochodzi w wyniku zwichnięcia kości nadgarotka, gł. kości okółkościętycosatych, rozzerwania więzadeł pomiędzy kośćmi łódeczkowatą i księżycowatą, czy w wyniku złamania z oderwaniem przyczepów więzadeł np. na kości grochowskiej, haczykowatej [4].

Do okółkościętycosatego zwichnięcia nadgarotka prowadzi kombinacja zgłębienia grubietowego, odchylenia dokołocowego i supinacji nadgarotka. Uszkodzenie kompleksu więzadłowego łódeczkowato-księżycowatego oraz więzadła promieniowo-łódeczkowatego, doprowadza do niestabilności stawu łódeczkowato-księżycowatego, która skreślana jest relatywnym podwichnięciem kości łódeczkowatej. Uszkodzenie więzadeł stabilizujących staw łódeczkowato-księżycowaty występuje je często, podobnie jak złamania kości łódeczkowatej [10].

Diagnostyka urazów kompleksu więzadłowego daje objawy kliniczne niestabilności, przy jednoczesnym braku zmian w badaniu radiologicznym. Zaleca się wykonanie dynamicznego zdjęcia

**Niestabilność  
nadgarotka**

zacięniętej pięści, w każdym przypadku podejrzenia uszkodzenia więzadeł nadgarstka oraz wykonanie oceny porównawczej zdrowego nadgarstka. Kąt łódczkowato-kościcycowaty powyżej 65° potwierdza rozpoznanie niestabilności, zwłaszcza w porównaniu ze zdrowym nadgarstkiem [10].

W badaniu klinicznym stwierdza się występowanie bólu w miejscu tabakierki anatomicznej lub stawu łódczkowato-kościcycowatego oraz uczucie „niepewności”, zarówno ręki, jak i nadgarstka, zwłaszcza podczas czynności chwywania przedmiotów oraz występuje uczucie męczliwości podczas wykonywania aktywności zawodowych czy sportowych i przy dłuższym obciążeniu ręki czynnościami [10].

W leczeniu niestabilności nadgarstka stosuje się unieruchomienie w opatrunku gipsowym (tzw. „pławkiczka balowa”) przez okres 6-8 tyg. W przypadku utrzymywania się dystalnej łódczkowato-kościcycowatej w opatrunku gipsowym, celem jest wykonanie artrografii nadgarstka, której celem jest potwierdzenia rozpoznania i przygotowanie do ewentualnego zabiegu operacyjnego [10].

W przypadku leczenia operacyjnego, postępowanie lecznicze obejmuje oświetlając repozycję i czasowe zastosowanie artrodesy w okresie 6 tyg. za pomocą drutów Kirshners i unieruchomienia przedramienia w opatrunku gipsowym. W przypadku złamań z oderwaniem stosuje się szybkie unieruchomienie na okres 4 tyg. i następną rehabilitację czynnościową [4].

#### **Fizjoterapia w niestabilności nadgarstka**

Postępowanie fizjoterapeutyczne za Kolster i Ebel-Popretny [4]:

- A. Faza I (okres unieruchomienia w opatrunku gipsowym lub w stabilizatorze zewnątrzny)
  - postępowanie przeciwbólowe: elewacja kończyn, zimno-łecznictwo, ogólne rozluźnianie;
  - postępowanie przeciwwysiękowe: elewacja kończyn, czynne ruchy palców celem uruchomienia pompy mięśniowo-stawowej;
  - postępowanie ukierunkowane na utrzymanie ruchomości w stawach: ćwiczenia czynno-bierne w stawach palców w pełnym zakresie ruchomości oraz ćwiczenia w pełnym zakresie w stawie łokciowym i barkowym wykonywane kilka razy dziennie, w tym metoda PNF z wykorzystaniem wórców łopatką i ramienia;
  - postępowanie ukierunkowane na utrzymanie siły zdrowych mięśni: ćwiczenia izometryczne, izotoniczne, metoda PNF w oparciu o obustronne wórcze ramienia, metoda Brunke.