

# Postępowanie rehabilitacyjne po urazach w obrębie kości ramiennej

Złamania bliższego końca  
oraz trzonu kości ramiennej



## Spis treści

Epidemiologia złamań kości ramiennej	5
Etiologia	5
Klasyfikacja złamań	6
Narządu bliższa	6
Trzon	8
Diagnostyka złamań	9
Narządu bliższa	9
Trzon	10
Postępowanie lecznicze	11
Narządu bliższa	11
Trzon	12
Postępowanie rehabilitacyjne po złamaniu w obrębie kości ramiennej	13
Narządu bliższa	13
Fizykoterapia	17
Trzon	17
Pojemnictwo	19

## Postępowanie rehabilitacyjne po urazach w obrębie kości ramiennej – złamania bliższego końca oraz trzonu kości ramiennej

### Epidemiologia złamań kości ramiennej

Złamania bliższego końca kości ramiennej stanowią około 4–5% wszystkich złamań i należą do najczęstszych występujących złamań u osób starszych, zaraz po złamaniach w obrębie stawu biodrowego i dystalnej części kości promieniowej. Kobiety dotyczą urazu dwa razy częściej niż mężczyźni, a większość pacjentów z tym złamaniem stanowią osoby w wieku powyżej 60 lat, z większym ryzykiem osteoporozы. W starszym wieku dochodzi także do złamań wielodłamowych, połączonych z dużą destrukcją kości [1, 2].

### Epidemiologia

Złamania trzonu kości ramiennej stanowią 1–3% wszystkich złamań. Według danych, ok. 10% z nich stanowią złamania obwrotu. Podaje się, że do złamania dochodzi najczęściej w okresie dojrzewania, w 3. dekadzie życia u mężczyzn w wyniku umiarowanego lub ciągłego urazu oraz w 5.–7. dekadzie życia, zwłaszcza u kobiet po zwykłym upadku [3].

### Etiologia

Nasada bliższa – złamanie charakterystyczne dla osób starszych cierpiących na osteoporozę. Przyczyną złamania jest najczęściej upadek na wydłużoną kończynę górną z własnej winieści (uraz niskobioenergetyczny) [2].

### Etiologia złamań kości ramiennej

Trzon – mechanizm urazu może być bezpośredni lub pośredni. W przypadku silnej podcięcia do urazu dochodzi w wyniku upadku na staw łokciowy lub ramię. Uraz bezpośredni ma miejsce podczas uderzenia w trzon kości, np. uraz komunikacyjny (wykonawczy). Uraz wysokobioenergetyczny często powoduje złamania wielofragmentowe i/lub glinie przemieszczone [2, 3].

## Klasyfikacja złamań

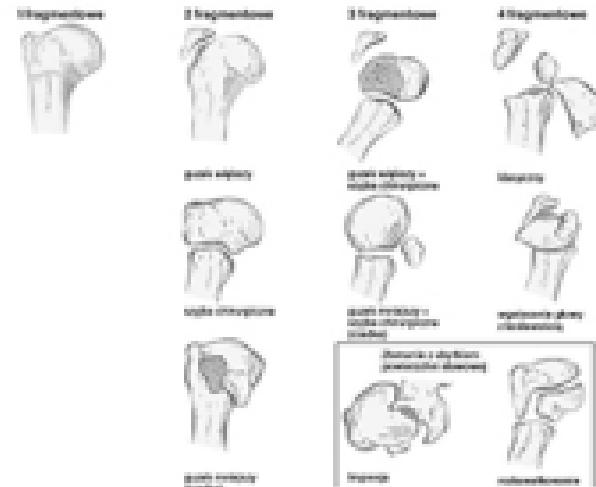
### Metoda AO/ASIF

Klasyfikacje złamań bliskożęgo końca kości ramiennej zaproponowane przez Kochera i Codmana uwzględniały poziom złamania, łącząc w jednej grupie złamania z i bez przemieszczenia [4]. Z kolejną klasyfikacją, która uwzględniała mechanizm urazu, także nie była precyzyjna, gdyż ta sama złamania mogła być określone jako złamania z odwiedzenia lub przyprowadzenia – w zależności od zmiany ułożenia natyczycznego ramienia w czasie badania rentgenowskiego. W klasyfikacjach tych nie brało jednak pod uwagę przyczynów mięśniowych, które mają bardzo istotne znaczenie przy przemieszczaniu się członów [4].

Aktualnie powszechnie stosowanymi klasyfikacjami są: klasyfikacja Neera oraz AO/ASIF.

### Klasyfikacja Neera

Klasyfikacja Neera oparta jest na liczbie fragmentów złamania, stąd też wyróżnia się złamania dwu-, trzy- i czterofragmentowe. W przypadku gdy odległość między fragmentami jest większa niż 1 cm lub jeżeli przemieszczenie kątowe w stosunku do położenia anatomicznego oszczepionego fragmentu jest większe niż 45°, to złamane klasyfikowane jest jako złamane z przemieszczeniem [3, 4].



Ryc. 1. Klasyfikacja wg Neera [4]