

Jak pomóc po wypadku na nartach

„Panaceum” rozmawia z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Borowskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej CSK UM w Łodzi.

Patrycja Proc

Panie Profesorze, jesteście teraz pod koniec sezonu narciarskiego [rozmawiamy 15 lutego - przyp. red]. Jak często w łódzkiej Klinice zdarzają się pacjenci z urazami narciarskim?

Łódź znajduje się ponad 300 kilometrów od najbliższych stoków narciarskich, dlatego szczęśliwie pacjenci po urazach narciarskich zdarzają się nam stosunkowo rzadko. Więcej pracy mają koledzy w ośrodkach położonych bliżej gór. Ale oczywiście zdarzają się nam tacy pacjenci i ich leczymy.

Czy urazy częściej widywane są u mężczyzn czy kobiet?

Na podstawie własnych obserwacji mogę stwierdzić, że dużo częściej wypadkom ulegają kobiety niż mężczyźni. Urazy u kobiet są też inne niż u mężczyzn, gdyż najczęściej u pacjentek widujemy uszkodzenia stawów kolanowych, natomiast u mężczyzn są to częściej urazy związane z jazdą na snowboardzie, czyli są to uszkodzenia kończyny górnej od nadgarstka do obojczyka. Najczęściej hospitalizowani pacjenci z powodów urazów na nartach to osoby w 3., 4. lub 5. dekadzie życia.

Czy urazy narciarzy i snowboardzistów bardzo się różnią?

Tak. U narciarzy najczęściej dochodzi do urazu skrętnego kolan, a na drugim miejscu są to uszkodzenia stawu skokowego i stopy, co może wydać się dość niezrozumiałe, przy obecnych usztywnieniach butów narciarskich. Jednak pomimo sztywnej konstrukcji w butach mogą odbywać się ruchy i czasami może dochodzić do poważnych złamań. Stopa w ogóle jest często pomijana w diagnostyce i np. zdarza się, że skręcenia stępu czy śródstopia są późno rozpoznawane, co jest źródłem wielu późniejszych powikłań. Oczywiście najczęściej mamy do czynienia z urazami skrętnymi kolan, które powodują uszkodzenia więzadeł, najczęściej pobocznego przyśrodkowego, w drugiej kolejności są to uszkodzenia łąkotki, a przy dużej sile może dojść nawet do zerwania więzadeł krzyżowych, głównie przedniego. Pacjenci, którzy docierają do nas, do Łodzi i wymagają leczenia są to właśnie najczęściej osoby z zerwanymi więzadłami krzyżowymi. Artroskopowo operujemy też uszkodzone łąkotki. U snowboardzistów natomiast częściej będą to uszkodzenia kończyny górnej – od złamań w obrębie nadgarstka aż po złamanie

obojczyków. U snowboardzistów częściej widzimy też uszkodzenia kręgosłupa, pleców.

Poza granicami kraju najczęściej pechowi narciarze mają dylemat, czy operować się na miejscu czy po powrocie do kraju. Kiedy powinniśmy się decydować na natychmiastowy zabieg?

To zależy od rodzaju urazu. Jeśli dotyczy więzadeł czy łąkotki, to taki zabieg na miejscu jest niekonieczny. Wręcz przeciwnie, pacjent powinien wrócić do miejsca zamieszkania i ewentualnie przygotować się do zabiegu, rozpocząć rehabilitację. Lekarz na miejscu powinien ocenić zachowanie funkcji oraz stabilność kolana i podjąć decyzję o rodzaju leczenia. Natomiast inaczej jest, gdy mamy do czynienia ze złamaniami, w tym ze złamaniami śródstawowymi, one powinny być zaopatrywane jak najszybciej. Po kilku dniach zwłoki mamy duży obrzęk, dochodzi do uszkodzenia tkanek miękkich i zwiększa się ryzyko powikłań infekcyjnych. Trzeba wtedy odczekać kolejne 10-14 dni do operacji. Jeśli chodzi o obręcz górną, to z reguły mamy do czynienia ze złamaniem obojczyka, które najczęściej dobrze leczy się zachowawczo. Pomimo przemieszczenia czy niewielkiego skrócenia zazwyczaj wystarczy rozpoczęte na miejscu leczenia zachowawcze, np. unieruchomienie objętej urazem kończyny w opatrunku Desoulta.

Wracając do urazów więzadeł, czy często kończy się one zabiegiem chirurgicznym?

Rozerwane więzadło krzyżowe przednie nie będzie spełniało swojej funkcji, czyli nie będzie stabilizowało kolana. Część pacjentów może przy pomocy rehabilitantów tak się usprawnić i nauczyć funkcjonować, że przez lata nie przeszkadza im brak tej funkcji stabilizacyjnej więzadeł. Oczywiście nie mówimy tu o sportowcach. Jeśli już decydujemy się na zabieg, to mamy kilka opcji. Jedną z nich jest tzw. pierwotne szycie więzadła przedniego, która to metoda zyskuje coraz większą popularność. Oczywiście muszą być spełnione różne warunki, np. zabieg ten musi być wykonany w miarę szybko po wypadku, czyli w ciągu pierwszych 4 tygodni, ale nie dłużej niż 4 miesiące. Ale to nie znaczy, że taki zabieg musi być przeprowadzony natychmiast po urazie. Wyniki zabiegu są zbliżone do wyników pełnej rekonstrukcji więzadła krzyżowego, który to zabieg stosujemy od lat i jest złotym kanonem.

Jak powinna przebiegać rehabilitacja pacjenta?

Powinna zapewnić powrót do funkcji sprzed urazu i może mieć formę fizykoterapii lub kinezyterapii. Rehabilitację pacjent powinien zacząć jeszcze przed wykonaniem zabiegu, wtedy powrót do zdrowia jest po prostu szybszy. Pacjent będzie też przygotowany przez rehabilitanta pod względem nauki chodzenia o kulach, czy nauczy się ćwiczeń polegających na napinaniu mięśni, tak aby doszło do szybkiej odbudowy ich siły i masy.

Później kiedy dojdą dolegliwości pozabiegowe, jest to po prostu dużo trudniejsze. Dolegliwości bólowe oczywiście możemy kontrolować farmakologicznie.

Jakie są najniebezpieczniejsze urazy?

Pod względem ortopedycznym mogłoby to być złamanie kręgosłupa, ale nie kojarzę żadnego takiego pacjenta. Większość urazów kończyn da się wyleczyć ortopedycznie. Najbardziej niebezpieczne są urazy głowy, dlatego bezwzględnie należy jeździć w kasku.

Czy każdy uraz powinien być zdiagnozowany?

Oczywiście nie każdy uraz wymaga interwencji, większość osób wywraca się wielokrotnie na stoku i ulega jakimś pomniejszym uszkodzeniom. Natomiast w przypadku narastającego obrzęku, objawów bólowych czy braku możliwości obciążenia kończyny wtedy powinno się to zdiagnozować. Nieduże skręcenia w stawie kolanowym wymagają po prostu odpoczynku czy rezygnacji z dalszej jazdy. W większości to wystarczy.

Jak udzielić pierwszej pomocy poszkodowanemu na nartach?

Przede wszystkim pomóc poszkodowanemu odpiąć narty, jeśli się nie wypięły same, czy też uwolnić jego nogi z deski snowbordowej. Można spróbować unieruchomić uszkodzoną kończynę, choć jest to już trudniejsze, oraz pomóc poszkodowanemu zejść ze stoku, jeśli jest taka konieczność. Ważne jest, aby robić okłady z lodu czy śniegu, który mamy przecież pod ręką. Takie schłodzenie jest bardzo ważne i zmniejsza późniejsze powikłania.

Czy diagnostyka u dzieci i dorosłych się różni?

Dzieci dużo trudniej jest diagnozować w ogóle, na szczęście wszystko szybciej się u nich goi. Nie wolno jednak lekceważyć ich skarg, w wielu przypadkach wystarczy jednak prosta diagnostyka obrazowa – podstawowe zdjęcie radiologiczne, ale wykonywane porównawczo dla dwóch stawów. U dzieci rzadko występują uszkodzenia skrętne, jeśli już, to częściej dochodzi do złamań. Jednak moim zdaniem, dzieci mogą i powinny się uczyć jazdy na nartach od najmłodszych lat, najlepiej w formie zabawy. Nie ma określonego wieku, od kiedy mogłyby zacząć uczyć się jeździć. Moi synowie zaczęli jeździć w wieku 3 lat, oczywiście na początku musiałem ich asekurować.

Jak przygotować się do sezonu narciarskiego?

Oczywiście najlepiej byłoby trzymać dobrą formę fizyczną cały rok. Przede wszystkim już na stoku powinniśmy się nie przeceniać. Nie iść pierwszego dnia na najwyższą górę i jeździć „do oporu”. Nam się wszystkim wydaje, że jesteśmy silni i niezniszczalni, a to nie jest prawda. Po kilku zjazdach zmęczone mięśnie już nie stabilizują stawu i może dojść do

kontuzji. Większość urazów zdarza się w pierwszych dwóch dniach pobytu narciarskiego.

Bardzo dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 3/2024