

Fizjoterapia ręki

Funkcjonalność ręki to:

1. jakość chwytu – zdolność dostosowania ręki do trzymanego przedmiotu, zależy od ruchomości stawów,
2. wartość chwytu – zdolność do pokonywania obciążeń, ciężarów przedmiotów, zależy od siły mięśni ręki, sterowania ręką, jakości chwytu,
3. zdolności manipulacyjnych – zależą one od prawidłowego sterowania aparatu ruchu oraz od jakości i wartości chwytu.

Badanie kliniczne

1. Wiek
2. Która ręka dominuje
3. wywiad (praca zawodowa, kiedy wystąpił uraz, mechanizm urazu, objawy przy urazie, jakie było dotychczas leczenie, choroby współistniejące, leki)
4. Sztywność stawów Gdy w badaniu końcowym opór jest sztywny-opór kostny to przywrócenie zakresu będzie niemożliwe
5. Palpacyjne badanie obszarów bolesnych
6. Ból – ocena (kłójący, miejscowy, rozlany, pow/głęboki, kiedy się pojawił?, kiedy jest nasilenie)
7. Badanie zakresu ruchu +zamykanie dłoni, odległość rozstawienia kciuka, palców między sobą, pomiar siły palców – dynamometr
8. Ocena wrażliwości czuciowej, zakres czucia, próg odczuwania, gęstość unerwienia (dwupunktowy-statyczne lub dynamiczne), testy gnozy dotykowej.
9. Testy obiektywne (testy ukrwienia) + opukiwanie nerwu (objaw Tinela)
10. Pomiar siły chwytu
11. Ocena funkcjonalna

Postępowanie pourazowe i pooperacyjne ma na celu odzyskanie funkcji ręki i niezakłucanie gojenia.

1) Faza zapalenia (wysiękowa)

- trwa do 4 dni

Objawy :

- obrzęk
- zaczerwienienie
- wzmożone ucieplenie
- ból

Charakterystyka :

- uszkodzenie naczyń krwionośnych

Fazy gojenia :

- tworzą się zrosty i bliznowacenie (wysięk zawiera dużo białka)
- rana pokrywa się naskórkiem

Cele leczenia :

- ochrona rany (wilgotny opatrunek ,unieruchomienie)
- łagodzenie bólu (wilgotny opatrunek ,uniesienie ,leki p.bólowe, unieruchomienie)
- wspomaganie cofania się obrzęku (delikatny ucisk przez opatrunek, uniesienie, ruchy czynne odcinków nie objętych unieruchomieniem i urazem)

2) Faza regeneracji

- trwa od 5 dni do 2-6 tygodni

Charakterystyka :

- wytwarza się nowa sieć naczyń krwionośnych
- zmniejszenie obrzęku
- wzrasta synteza kolagenu
- brzegi rany się obkurczają
- rana może znosić czynny ruch (do granicy bólu)
- stosowanie opatrunków uciskowych -7 zmniejszenie obrzęku oraz działa na bliznę

1. Jak rozróżnić świeży a przetrwały obrzęk???

- miękki obrzęk – świeży
- twardy obrzęk – przetrwały (niekorzystny powoduje zwłóknienie)

3) Faza przebudowy

- trwa od 6 miesięcy do 2 lat

Charakterystyka :

- blizna zgrubiała, zaczerwieniona

Leczenie :

- uciskowe, silikonowe opatrunki na blizny
- rozciągnięcie blizny
- masaż , masaż poprzeczny
- rozcieranie
- opukiwanie
- jonoforeza z jodkiem potasu
- maść (cyprian)
- ćwiczenia (ruch skóry , obciąganie blizny)

Zadania:

Niwelowanie obrzęku, sztywności, blizny

Urazy :

- złamania
- zwichnięcia
- stłuczenia
- skręcenia
- przecięcie ścięgien
- Urazy złożone :
 - tłuczone
 - miażdżone (dochodzi do dużych ubytków tk. miękkich)
 - rany szarpane
 - łączące się z amputacją

Objawy urazów ręki :

- ból
- blizna
- sztywność stawów
- ograniczenie ruchomości

Program terapii :

- kontrola obrzęku
- ćwiczenia
- postępowanie przeciwbólowe
- poprawa funkcji
- zwalczanie nadmiernego uwrażliwienia tkanek
- ocena i reedukacja czucia
- neuromobilizacje i ocena struktur nerwowych
- poprawa czynności funkcjonalnych/manualnych ręki
- wczesne wdrażanie stabilizowanych ruchów czynnych (do pewnego momentu)

2. Okresy usprawniania

1) Profilaktyka

2) Właściwe postępowanie (odzyskanie siły, działanie na bliznę)

3) Działanie adaptacyjne (zmiana dominującej ręki, adaptacja środowiska)

- wczesne wdrażanie ruchów tzw. stabilizowane ruchy czynne
- stosowanie szyn wyróżniamy :
 - szyny statyczne
 - szyny dynamiczne (pozwalają ćwiczyć poszczególne ruchy w danym zakresie)

- szyny korekcyjne (pełnią funkcję korekcyjną)
- szyny redresujące/korygujące (działają na zasadzie stopniowej redresji- usówanie przykurczu)
- stosowanie ortez (ochrona sąsiednich stawów)
- stosowanie rękawiczek uciskowych przy obrzękach pomagają w :
- stała kontrola obrzęku
- daje ucisk na bliznę (funkcja ochronna)
- dodatkowa percepcja czuciowa
- stosowanie obciążenia ; ćwiczenia czynne
- ćwiczenia kilka razy dziennie, seriami, sesje kończyć ruchami globalnymi
- ćwiczenia bierne (jeśli konieczne) do granicy bólu
- trening siłowy mięśni zaczynamy od 6 tygodnia!!!

Terapia zajęciowa :

- - cel
- powrót do wcześniejszych zainteresowań
- wyznacza zadania (plan ćwiczeń)
- zmiana kwalifikacji
- usamodzielnienie

Klasyfikacja deformacji:

I0 – deformacja może być skorygowana czynnie przez pacjenta;

II0 – deformacja może być skorygowana tylko biernie, ale pacjent może czynnie utrzymać tę korekcję;

III0 – deformacja jest korygowana biernie bez możliwości czynnego utrzymania;

IV0 – nie ma możliwości biernej korekcji, deformacja jest stała.

I i II0 – można uzyskać poprawę przez ćwiczenia, **III i IV0** – można uzyskać poprawę przez zaprotezowanie lub poprzez leczenie operacyjne.

Cele kinezyterapii rąk w RZS

- możliwość utrzymania otwarcia chwytu;
- utrzymanie zamknięcia chwytu;
- utrzymanie siły mięśni dla utrzymania chwytu;
- zachowanie zdolności manipulacyjnych ręki.

Zazwyczaj rozróżniamy 4 grupy ćwiczebne:

2. wczesne zmiany w obrębie rąk, niewielkie osłabienie chwytu i ograniczenie ruchomości, są małe stany zapalne bez trwałych deformacji, może być tzw. sztywność poranna, jest to I lub II stopień deformacji. **Cel:** utrzymanie zakresu ruchu i siły mięśni, profilaktyka deformacji: wyrobienie właściwych stereotypów ruchowych;

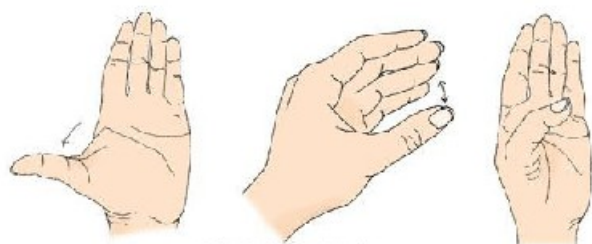
3. nieznaczne deformacje, możliwe do korekcji, jest to II stopień deformacji, osłabiona jest siła i zakres ruchu. Wprowadza się tu ortozy zabezpieczające przed deformacjami między ćwiczeniami. **Cel:** utrzymanie zakresu ruchu i siły mięśni zwłaszcza kciuka, utrzymanie ruchomości i stabilizacji stawu nadgarstkowego;

4. wyraźne i widoczne deformacje z możliwością biernej korekcji, jest to III stopień deformacji. **Cel:** utrzymanie prawidłowego ukształtowania ręki zwłaszcza łuków ręki, poprawa ruchomości kciuka zwłaszcza opozycji, bierna korekcja deformacji i jej zabezpieczenie aparatami, używanie pomocy ułatwiających samoobsługę i nauka mechanizmów kompensacji ułatwiających samoobsługę;

5. deformacje niemożliwe do korekcji, jest to IV stopień deformacji, kinezyterapia ma charakter przygotowania do operacji, wykorzystywane są wszelkie kompensacje z wyższych stawów, konieczne są aparaty korekcyjne i pomocnicze do samoobsługi. Jeżeli nie ma operacji to prowadzimy instruktaż rodzinny.

Przykłady ćwiczeń w konkretnych jednostkach chorobowych

1) ZWICHNIĘCIE WIĘZADŁA POBOCZNEGO ŁOKCIOWEGO



AKTYWNE ŁĘCZY ŁOKIARZA



AKTYWNE ŁĘCZY NADGARSTKA



WZMACNIANIE
KCIEMIA

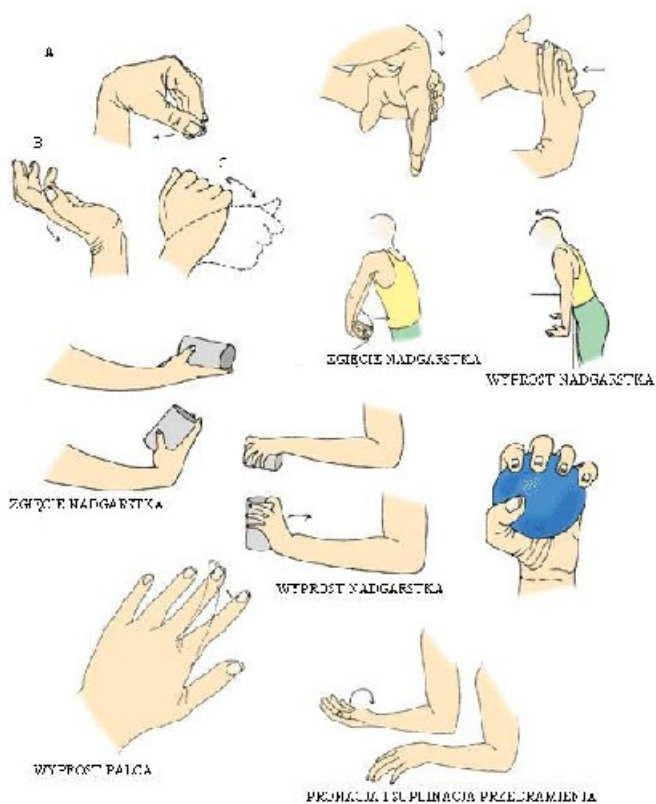


WZMACNIANIE
CHWYTU



SPRZĘŻYNIOWANIE
PALCÓW

2) ZŁAMANIE ŁÓDKOWATE



3) ZESPÓŁ CIĘŚNI NADGARSTKA



Bibliografia :

Dega – Ortopedia i rehabilitacja

Żuk&Dziak – Ortopedia z traumatologią narządów ruchu

Milanowska – Rehabilitacja medyczna