

Fizjoterapia w koksartrozie

coxarthrosis

Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych



W 80% zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych są na skutek wad rozwojowych. Pojawiają się najczęściej u osób starszych, rzadziej u młodych (u tych w trzeciej dekadzie życia). Rozróżniamy pierwotne zmiany w stawach biodrowych o nieznanej etiologii i zmiany wtórne jako następstwo:

- 1 Wrodzonej dysplazji
- 2 Zwinięcia stawu biodrowego
- 3 Urazu
- 4 Zaburzeń statyki
- 5 Zapalenia
- 6 Martwicy aseptycznej
- 7 Młodzieńczego złuszczenia głowy kości udowej
- 8 Niedoboru witamin.

Choroba rozpoczyna się powoli bólami w okolicy pachwiny, górnej części uda, niekiedy tylko bólem w stawie kolanowym.

Wczesne objawy to:

- 1 Ograniczenie rotacji wewnętrznej uda
- 2 Ograniczenie wyprostu
- 3 Ograniczenie przywiedzenia
- 4 Ograniczenie odwiedzenia
- 5 Zanik mięśni uda i pośladka
- 6 czasami trzaski podczas ruchów w stawie
- 7 pogrubienie i zniekształcenie obrysów stawu
- 8 niekiedy odczyn zapalny (wysięk, obrzęk, ocieplenie skóry nad stawem)
- 9 utykanie
- 10 ból

Ruchomość :

- najdłużej zachowane jest zgięcie
- odruchowe wzmocnienie napięcia mięśni i przymusowe ustawienie kończyny w zgięciu 45° i przywiedzeniu
- pozorne skrócenie kończyny

W RTG widoczne są:

- 1 Zwężenie szpary stawowej w jej górno - bocznej części
- 2 Widoczna sklerotyzacja, później także pseudotorbiele
- 3 Osteofity
- 4 W późnym okresie widoczna deformacja głowy kości udowej i jej podwichnięcie w kierunku górno - bocznym.

Rehabilitacja jest kompleksowa i obejmuje:

- 1 Profilaktykę - unikanie przeciążeń, relaks, wypoczynek w pozycjach odciążających staw, pomoce do odciążania przy chodzeniu
- 2 Przeciwbólowa - farmakologia
- 3 Zaopatrzenie ortopedyczne - laski, kule, balkoniki, stabilizatory stawów, aparaty odciążające
- 4 Fizykoterapię - przeciwbólową, przeciwzapalną, przekrwienną - DKF, elektroterapia, wodolecznictwo, balneologia, ultradźwięki, nie robimy parafiny!
- 5 Zabiegi operacyjne - endoprotezoplastyka, osteotomie korekcyjne, usztywnienia stawów zwykle czasowe
- 6 Kinezyterapia.

Cele kinezyterapii:

- 1 Zwiększenie bądź utrzymanie zakresu ruchu
- 2 Zwiększenie bądź utrzymanie siły mięśniowej
- 3 Zabezpieczenie lub likwidacja przykurczy
- 4 Zachowanie zdolności lokomocji i samoobsługi.

W ostrym okresie choroby:

- zaleca się leżenie w łóżku na sztywnym i równym podłożu z leżeniem na brzuchu 2 - 3 razy dziennie z odwiedzionymi nogami i stopami poza łóżkiem przez 20 - 30 minut z 5 kg workiem na pośladkach. Pozycja ta zapobiega powstawaniu przykurczy lub je niweluje w stawie biodrowym
- leżąc na boku należy mieć wyprostowane stawy biodrowe i wałek między nogami (pod udo i podudzie).
- Farmakoterapia

Po ustąpieniu stanu ostrego stosujemy:

- 1 Chodzenie z pomocami, laska po stronie zdrowej, korekcja zaburzeń chodu, zachęcanie do chodu, nauka mechanizmów stabilizujących w chodzie
- 2 Redresje przy przykurczach z elementami trakcji
- 3 Wyciągi - gąbkowy
- 4 Ćwiczenia izometryczne prostowników i odwodźców stawu biodrowego
- 5 Unikamy wysuwania głowy kości udowej z panewki - przywiedzenia powyżej 00, rotacji zewnętrznej, zgięcia powyżej 900
- 6 Ćwiczenia ogólnie - kondycyjne
- 7 Wypoczynek leżąc na brzuchu 2 - 3 razy dziennie po 20 - 30 minut
- 8 Unikanie długiego stania, długich i męczących marszów, chodzenia po nierównym terenie, skoków, noszenia ciężarów, zimna i wilgoci, ćwiczeń w pozycjach obciążających staw
- 9 Ćwiczenia bierne zaraz po ustąpieniu bólu
- 10 Ćwiczenia czynne w odciążeniu
- 11 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
- 12 Ćwiczenia i pływanie w basenie z ciepłą wodą
- 13 Jazda na rowerze po równym terenie

Bibliografia :

Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu

Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej w dysfunkcjach narządu ruchu

Materiały przesłane przez Marcina marcinmarcin@autograf.pl