

Zasady leczenia złamań stawowych

Podstawę leczenia złamań stawowych stanowi możliwie **anatomiczne odtworzenie powierzchni stawowych i umożliwienie podjęcia wczesnych ruchów** w uszkodzonym stawie.

1. **Leczenie zachowawcze** — unieruchomienie gipsowe w przypadku złamań bez przemieszczenia lub przemieszczeniem powierzchni stawowych < 2 mm (B1, C1 wg AO) i gdy niestabilność stawu (koślawość, szpotawość) nie przekracza 10° .
2. **Stabilna osteosynteza** z anatomicznym odtworzeniem powierzchni stawowych umożliwia szybkie podjęcie ruchów w stawie; ze względu na częstą komponentę zmiążdżenia chrząstki stawowej jest to niemożliwe do wykonania.
3. **Leczenie czynnościowe** — którego pionierem był Lericke (punkcja, opróżnienie krwiaka, lignokaina do stawu i ćwiczenia). Tylman stosuje je od 1975 roku, początkowo jedynie w złamaniach bliższej nasady piszczeli.
 - Wyciąg szkieletowy nadkostkowy lub za guz piętowy lub za wyrostek łokciowy.
 - Ćwiczenia izometryczne mięśni (zapobiegają zanikowi mięśni i utrzymują ukrwienie).
 - Pod koniec I tygodnia — ruchy bierne na szynie Grucy.
 - Termin rozpoczęcia ruchów czynnych zależy od okolicy złamania i wieku chorego.
 - Ruchy w stawie modelują powierzchnie stawowe.
 - Ubytki chrząstki stawowej wypełniają się substytutem (często włóknistym), co wpływa na jakość powierzchni stawowej.
 - Zrost następuje szybciej niż po zespoleniu; prawdopodobnie bodźce w postaci zmiennych sił rozciągania i ściskania odłamów w osi kończyny przyspieszają zrost w wyniku pojawiania się ładunków elektrycznych na końcach odłamów.
1. **Stabilizacja zewnętrzna** w przypadku towarzyszących złamaniu rozległych uszkodzeń tkanek miękkich.
2. **Pierwotne usztywnienie stawu** w przypadku złamań wieloodłamowych, zmiążdzeniowych ze zniszczeniem powierzchni i chrząstki stawowej.