

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СПОРТСМЕНОВ

Самыми частыми травмами в спорте являются повреждения мышц и капсульно-связочного аппарата крупных суставов.

Первая помощь в этих ситуациях стандартна и входит в так называемый протокол POLICE-терапии.



Р

Р — protection (защита)

Использование костылей, брейсов, ортезов для снижения осевой нагрузки и защиты сустава. При любом повреждении капсульно-связочного аппарата гипсовая иммобилизация не используется!



OL

OL — optimal loading (оптимальное время до возобновления нагрузки)

Первый этап лечения (до 3-5 дней) — исключение специфической по виду спорта нагрузки. Затем начинается реабилитационная программа с соблюдением правил «прогрессии» и «до боли». **ПОКОЙ НЕ ЛЕЧИТ!!!**



I

I — ice (лёд) — охлаждение повреждённого участка

Каждые два часа по 15-20 минут первые 2-3 дня. Можно использовать пакеты со льдом, пакеты с замороженными овощами и фруктами, специальные бандажи. Не накладывать пакеты со льдом на открытые участки тела — только через ткань!



C

C — compression (сдавление повреждённого участка)

Первые 3-5 дней. Эластичное бинтование, использование компрессионного трикотажа.



E

E — elevation (возвышенное положение повреждённой конечности)

Конечность должна быть расположена выше уровня сердца!
3-4 раза в день по 60-90 минут первые 3 дня.



При повреждениях стопы и голеностопного сустава обязательно проверяем правила Оттавы — если хоть один симптом положителен, то обязательно выполнение рентгенографии!



При повреждении мягких тканей (мышцы, связки, сухожилия) выполнение МРТ должно осуществляться после 2-3 дней стартовой POLICE-терапии во избежание гипердиагностики!

Правила Оттавы:

Рентгенография после получения травмы голеностопного сустава и стопы требуется если имеется боль при пальпации наружной и внутренней лодыжек и любой из следующих симптомов:

- чувствительность дистального участка заднего края большеберцовой кости на протяжении 6 см или кончика внутренней лодыжки;
- чувствительность малоберцовой кости на протяжении дистальных 6 см вдоль заднего края малоберцовой кости или кончика латеральной лодыжки;
- невозможность опоры и выполнения четырех шагов с опорой на повреждённую конечность;
- боль в среднем отделе стопы;
- чувствительность при пальпации у основания пятой плюсневой кости;
- чувствительность при пальпации ладьевидной кости.

