



# Fizjoterapia w Badmintonie

# Podział kontuzji

**URAZY MECHANICZNE** – spowodowane są działaniem siły mechanicznej

- Skręcenia
- Zwichnięcia
- Naciągnięcia
- Naderwania
- Złamania

**CHRONICZNE** — przewlekłe kontuzje wynikające z gromadzenia się mikrourazów

- ZAPALENIA ŚCIĘGIEN LUB PRZYCZEPÓW ŚCIĘGIEN
- URAZ STOŻKA ROTATORÓW
- ZŁAMANIA ZMĘCZENIOWE

# SKRĘCENIA

Skręcenie stawu skokowego jest najczęściej występującym urazem układu kostno szkieletowego. Staw skokowy stabilizowany jest przez stabilizatory bierne ( ścięgna, więzadła ) oraz czynne czyli mięśnie.

Wyróżniamy III stopnie uszkodzenia :

- I stopień naciągnięcie więzadeł, lekkie pęknięcie torebki stawowej, niewielki obrzęk oraz tkliwość więzadła strzałkowo-skokowego przedniego ( ATFL). Stabilność stawu zachowana.

- II stopień: naderwanie więzadeł, rozerwanie torebki stawowej, duży obrzęk, wylew podskórny, ból w okolicy więzadła strzałkowo-skokowego przedniego ( ATFL) oraz więzadła strzałkowięzadła piętowego (CFL). Ograniczone funkcjonowanie kończyny.

- III stopień: rozerwanie więzadeł, masywny obrzęk oraz znaczne dolegliwości bólowe. Ograniczona ruchomość stawu oraz dodatnie objawy niestabilności.



# Pierwsze chwile po wystąpieniu urazu

- Metoda RICE

**Rest** – odpoczynek: unikanie ruchów prowokujących ból, odciążenie kończyny.

**Ice**- chłodzenie: jak najszybsze schłodzenie miejsca urazu, co pozwoli zmniejszyć ból oraz obrzęk. Należy przestrzegać wszystkich zasad bezpieczeństwa, aby nie doprowadzić do odmrożeń (nie stosować lodu bezpośrednio na skórę).

**Compression**- ucisk: zastosowanie opatrunku uciskowego np. bandaża elastycznego pozwoli ograniczyć obrzęk oraz poprawi stabilizację stawu.

**Elevation**- uniesienie: uniesienie kończyny ponad poziom serca poprawi odpływ krwi, zmniejszy obrzęk oraz wpłynie na szybszy proces gojenia.

# Objawy

- Ból, nasilający się podczas próby obciążania
- Obrzęk
- Ograniczenie ruchomości w stawie
- Upośledzenie funkcji
- Niestabilność

# JAK POWINIEN WYGLĄDAĆ PROCES POWROTU ZAWODNIKA PO URAZIE DO TRENINGU Z PEŁNYM OBCIĄŻENIEM



CYBULSKI/DABCZYNSKA 11  
SLEPECKI/KWASNIK 11

КИЇВ

ОДЕСА

ДНІПР







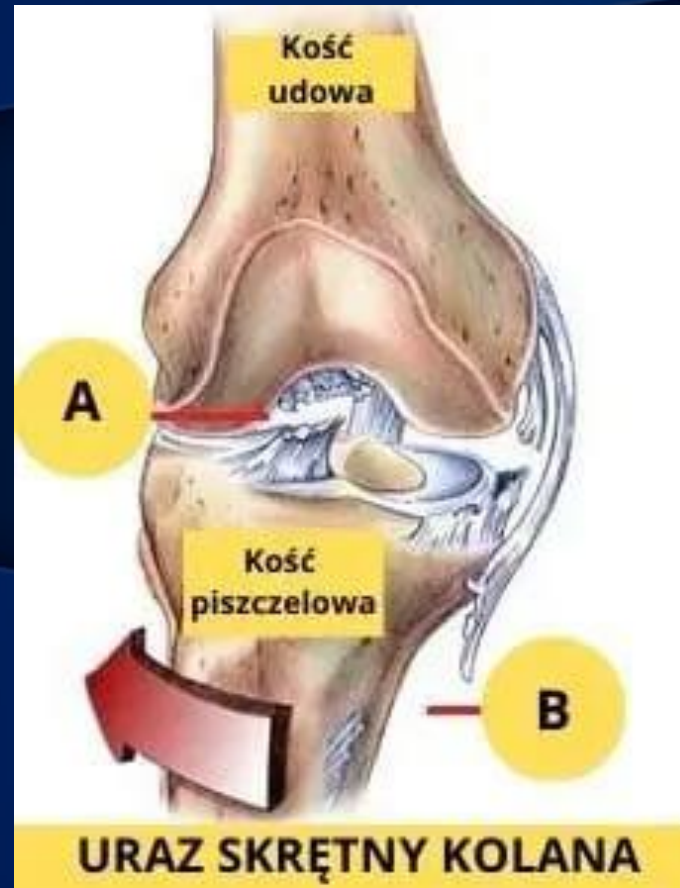
6.09.2022



10.09.2022

Fizjoterapia odgrywa kluczową rolę w procesie powrotu do pełnej sprawności fizycznej. Jej nadrzędną rolą jest przywrócenie prawidłowego zakresu ruchu w stawie, wzmocnienie okolicznych tkanek oraz poprawa stabilizacji kończyny. Pomocne w procesie usprawniania są także zabiegi terapii manualnej oraz masaże tkanek głębokich. Należy mieć na uwadze, że każde skręcenie zwiększa ryzyko ponownego epizodu. W ich wyniku może dochodzić do przewlekłej niestabilności stawu. Konsekwencją niestabilności jest szybsze zużycie powierzchni stawowych oraz powstanie zmian zwyrodnieniowych. Właściwie przeprowadzona rehabilitacja ma na celu wzmocnienie kończyny, co wpłynie na zmniejszenie ryzyka odnowienia urazu.

# Skreńcenie stawu kolanowego



## Uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego ACL

Więzadło krzyżowe przednie jest drugim najczęściej uszkodzającym się więzadłem w kolanie. Bardzo często uszkodzeniu więzadła krzyżowego przedniego towarzyszy również uszkodzenie więzadła pobocznego piszczelowego.

Często uszkodzeniu więzadła krzyżowego przedniego towarzyszy też uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej i więzadła pobocznego piszczelowego. Takie uszkodzenie wszystkich trzech struktur, czyli: więzadła krzyżowego przedniego, więzadła pobocznego piszczelowego i łąkotki przyśrodkowej nazywa się nieszczęśliwą triadą O'Donoghue.

# Przyczyny

- uraz skrętny, najczęściej w ruchu pivota (skręcenie kolana do wewnątrz przy lekko ugiętej nodze). Uszkodzeniu może ulec jeden lub oba pęczki więzadła.
- Słaba kontrola motoryczna i wytrzymałość mięśni
- Brak odpowiedniej regeneracji
- Dieta



HANKIEWICZ/KWAŚNIK  
ADAMEK/SZUBERT

12 21  
21 22



# LECZENIE

**ZACHOWAWCZE** – W przypadku naderwania ACL można stosować leczenie zachowawcze

**OPERACYJNE** – W przypadku całkowitego zerwania ACL jedynym skutecznym leczeniem który gwarantuje odzyskanie pełnej funkcji i powrot do wyczynowego sportu jest leczenie operacyjne



# OCENA RYZYKA WYSTĄPIENIA KONTUZJI

- Ocena FMS – trener przygotowania motorycznego
- Podstawowe testy fizjoterapeutyczne
- Ocena siły mięśniowej
- DOKUMENTACJA MEDYCZNA

# OCENA FIZJO

IMIĘ	NAZWISKO	Test Ścienny stawu skokowego		Test Thomasa		Test Jandy		Test Patricka		Rotacja zewnętrzna stawu biodrowego		Rotacja wewnętrzna stawu biodrowego		Rotsacja kregoslupa TH		Skłon boczny		St. Ramienny rotacja wew		St. Ramienny rotacja zew		
		PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	PRAWA	LEWA	
				1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
				1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
				1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
				1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
				0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
				1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
				1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
				0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
				1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
				1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
				0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
				1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
				0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
				0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
				1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
				1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0

