

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

**Μαθητική Ομάδα: Β' τάξη ΕΣΠΕΡΙΝΟ ΕΠΑΛ - ΕΚ (Εργαστηριακού Κέντρου)
Λιβαδειάς της ειδικότητας Φυσικοθεραπείας**

Υπεύθυνος εκπ/κός: Λιανός Τριαντάφυλλος

Εισαγωγή

Οι αρθρώσεις και οι μύες της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός είναι σχεδιασμένοι για να παρέχουν σταθερότητα αλλά και κινητικότητα στις τελικές δομές του κάτω άκρου. Το πόδι δέχεται όλο το βάρος του σώματος στην όρθια θέση, με μια ελάχιστη δαπάνη μυϊκής ενέργειας. Το σύμπλεγμα της ποδοκνημικής πρέπει να είναι ικανό, έτσι ώστε να απορροφά δυνάμεις και να εξομαλύνει ανώμαλες επιφάνειες. Ταυτόχρονα θα πρέπει να είναι σε θέση να μετατρέπεται μαζί με τον άκρο πόδα σε έναν άκαμπτο μοχλό για να προωθεί το σώμα προς τα εμπρός κατά τη βάδιση ή το τρέξιμο. Η ποδοκνημική αναφέρεται ως μια από τις πιο συχνά τραυματιζόμενες αρθρώσεις, με τα διαστρέμματα να αποτελούν το 75% των τραυματισμών της συγκεκριμένης άρθρωσης. Περισσότερο από το 40% των διαστρεμμάτων της ποδοκνημικής, έχουν την τάση να προκαλέσουν χρόνια προβλήματα στην άρθρωση.

Τι είναι η χρόνια αστάθεια της ποδοκνημικής;

Η χρόνια αστάθεια της ποδοκνημικής είναι ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο που είναι αποτέλεσμα νευρικών, μυϊκών και μηχανικών μηχανισμών. Η αστάθεια τις περισσότερες φορές εκδηλώνεται ως ένα αίσθημα ανησυχίας για τη σταθερότητα της άρθρωσης κατά τη βάδιση ή το τρέξιμο και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια συστροφής του ποδιού, δίνοντας το αίσθημα της χαλαρότητας. Η μη ολοκληρωμένη αποκατάσταση σε διάστρεμμα της ποδοκνημικής άρθρωσης έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθεί στην ποδοκνημική άρθρωση μια χρόνια αστάθεια. Εμφανίζεται συνήθως λειτουργική και μηχανική αστάθεια.



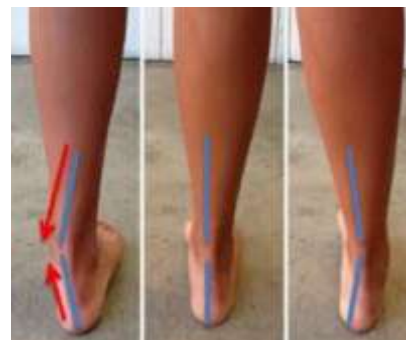
Μηχανική αστάθεια: παθολογική χαλαρότητα, αρθροκινητικός περιορισμός, αλλοιώσεις του αρθρικού υμένα, εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Λειτουργική αστάθεια: διαταραχές της ιδιοδεκτικότητας και της αίσθησης της άρθρωσης στο χώρο, διαταραχές του νευρομυϊκού ελέγχου, διαταραχές του ελέγχου της στάσης, ελλείμματα της μυϊκής ισχύος.

Ποιες είναι οι αιτίες πρόκλησης της χρόνιας αστάθειας;

Οι αιτίες πρόκλησης της χρόνιας αστάθειας ποικίλλουν, ενώ πολλές φορές συνυπάρχουν παραπάνω από δύο. Οι κυριότερες είναι οι εξής:

- ❖ Διάστρεμμα του έξω πλαγίου συνδέσμου, αποτελεί τη πιο συχνή αιτία καθιέρωσης του συνδρόμου της χρόνιας αστάθειας σε ποσοστό 40% - 60%. Ένα μεγάλο μέρος των ατόμων που παθαίνουν διάστρεμμα δε φροντίζουν να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα αποκατάστασης, με αποτέλεσμα να υπόκεινται σε αρκετούς επανατραυματισμούς και εν τέλει τη πρόκληση αστάθειας.
- ❖ Συνδεσμική χαλαρότητα
- ❖ Ανισοσκελία των ισχίων (ένα πόδι μακρύτερο από το άλλο)
- ❖ Ιδιαιτερότητες της μορφολογίας του άκρου ποδός (πρηνισμός, υπτιασμός)
- ❖ Οστεοαρθρίτιδα της ποδοκνημικής

Εδώ παρουσιάζονται οι ιδιαιτερότητες της μορφολογίας του ποδιού που αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα πρόκλησης αστάθειας. Αριστερά παρατηρούμε το πρηνισμό, στη μέση την ουδέτερη θέση και δεξιά τον υπτιασμό του ποδιού.



Ποια είναι τα συμπτώματα που αναφέρουν οι ασθενείς με χρόνια αστάθεια;

Οι ασθενείς όταν προσέρχονται για αξιολόγηση αναφέρουν:

- Ένα αίσθημα αστάθειας που αισθάνονται όταν περπατάνε, ανεβαίνουν σκάλες ή τρέχουν
- Ένα αίσθημα ανασφάλειας και φόβου για ενδεχόμενο τραυματισμό, όταν απαιτείται να συμμετέχουν σε κάποια δραστηριότητα
- Πόνο είτε παροδικό, είτε χρόνιο στην άρθρωση της ποδοκνημικής που πολλές φορές μπορεί να συνοδεύεται από οίδημα και μυϊκή αδυναμία
- « Το πόδι μου γυρνάει ξαφνικά»
- « Χάνω τον έλεγχο του ποδιού μου»
- «Το πόδι μου γλιστράει»
- « Δεν έχω καλή ισορροπία»

Τι μπορώ να κάνω για να προστατευτώ από τα επεισόδια αστάθειας;

Τα επεισόδια αστάθειας συμβαίνουν συχνά σε άτομα που εμφανίζουν χρόνια αστάθεια της ποδοκνημικής άρθρωσης. Παρ' όλα αυτά η αυτοπροστασία των ατόμων ακολουθώντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης, που θα βασίζεται σε ασκήσεις ισορροπίας και ενδυνάμωσης, αποτελεί το καταλληλότερο τρόπο για να διαχειριστούν τα ίδια τα άτομα αυτή τη κατάσταση. Οι ειδικές ασκήσεις σε συνδυασμό

με κάποιες άλλες παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα αποδοτικές σε βάθος χρόνου και δίνουν οριστική λύση στα άτομα που ταλαιπωρούνται από επεισόδια αστάθειας.

Τι ασκήσεις πρέπει να ακολουθώ για να επανακτήσει τη σταθερότητα το πόδι μου;

Οι ασκήσεις ισορροπίας και δύναμης αποτελούν το βασικό στοιχείο του προγράμματος που ακολουθούν τα άτομα με αστάθεια.

Βασικές ασκήσεις περιγράφονται παρακάτω:

1) Σηκωνόμαστε στις μύτες των ποδιών,

2 σετ x 12 επαναλήψεις



2) Δένουμε έναν ελαστικό ιμάντα και πραγματοποιούμε τη κίνηση αυτή.

2 σετ x 12 επαναλήψεις



3) Ο ασθενής στέκεται στηριζόμενος στο ένα πόδι (το ασταθές) και προσπαθεί να διατηρήσει την ισορροπία του για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο γίνεται. Επαναλαμβάνει την ίδια διαδικασία με τα μάτια κλειστά.

2 σετ x 5 επαναλήψεις (ανοιχτά μάτια)

2 σετ x 5 επαναλήψεις (κλειστά μάτια).

4) ασθενής στέκεται στηριζόμενος στο ένα πόδι (το ασταθές) πάνω σε μία ασταθή επιφάνεια και προσπαθεί να διατηρήσει την ισορροπία του για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο γίνεται.



* 2 σετ x 5 επαναλήψεις (ανοιχτά μάτια) 2 σετ x 5 επαναλήψεις (κλειστά μάτια). Η επιφάνεια πάνω στην οποία θα στηρίζεται ο ασθενής για να ισορροπήσει διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση. Όσο πιο ασταθές είναι το υλικό που στεκόμαστε, τόσο πιο δύσκολη είναι και η άσκηση, άρα τόσο καλύτερη η επανεκπαίδευση της σταθερότητας. Οπότε οι ασκήσεις δύναται να πραγματοποιούνται σε διάφορες επιφάνειες (στρώματα, δίσκο, κ.α)

5) Η άσκηση αυτή αποτελεί μία πρόκληση, ιδιαιτέρως για αθλητές. Αποτελεί μια δυναμική άσκηση επανεκπαίδευσης της ισορροπίας. Το άτομο στέκεται με το ασταθές πόδι στο κέντρο των γραμμών, ενώ με το υγιές προσπαθεί να προσεγγίσει όλες τις υπόλοιπες γραμμές, διατηρώντας την ισορροπία του.



2 σετ x 5 επαναλήψεις

6) Η άσκηση αυτή αποτελεί μία βασική άσκηση διάτασης, την οποία πρέπει να εφαρμόζουν τα άτομα με χρόνια αστάθεια προκειμένου να διατηρούν την ελαστικότητα των μυών. Η άσκηση εφαρμόζεται και στα δύο πόδια. Το άτομο παραμένει στη θέση αυτή για 30 δευτερόλεπτα.



2 σετ x 3 επαναλήψεις

Μπορώ να χρησιμοποιώ κάποιο υποστηρικτικό μέσο όταν θέλω να συμμετάσχω σε αθλητικές δραστηριότητες **για να** με προστατεύει; Είναι συχνό τα άτομα που ταλαιπωρούνται από τη χρόνια

αστάθεια να αναζητούν τρόπους και λύσεις προκειμένου να κρατούν το πόδι τους σταθερό κατά την άθληση ή ακόμη και σε πιο απλές δραστηριότητες. Υπάρχουν 3 τρόποι που χρησιμοποιούνται ευρέως προκειμένου να προσφέρουν μια παθητική υποστήριξη:



❖ Το taping, που αποτελεί μια πολύ συχνή τεχνική περίδεσης, εφαρμοζόμενη κυρίως σε αθλητές

❖ Οι κηδεμόνες (bracing), που χρησιμοποιούνται εξίσου κατά τις αθλητικές δραστηριότητες



❖ Τα ορθωτικά πέλματα έσω υποδήματος, τα οποία υποστηρίζουν το πέλμα, με κύριο στόχο την διόρθωση των παραμορφώσεων του

Συμβουλές— Συμπεράσματα

Τα άτομα με χρόνια αστάθεια πρέπει να γνωρίζουν τα εξής:

❖ Αποτελεί ένα διαχειρίσιμο σύνδρομο και μαζί με το φυσιοθεραπευτή σας θα

καταστρώσετε το καταλληλότερο τρόπο αυτοδιαχείρισής του.

- ❖ Δε θα χρειαστεί να απέχετε από τις καθημερινές και αθλητικές σας δραστηριότητες.
- ❖ Οι ασκήσεις επανεκπαίδευσης της ισορροπίας αποτελούν το σημαντικότερο κομμάτι για την ορθή αντιμετώπιση των επεισοδίων αστάθειας.
- ❖ Το πρόγραμμα ισορροπίας συνήθως ακολουθείται 2 με 3 φορές την εβδομάδα και δε ξεπερνά σε διάρκεια τα 30 λεπτά.
- ❖ Τα υποστηρικτικά μέσα έχουν σχετικά καλή επίδραση ως προστατευτικά μέσα. Προσφέρουν αισθητηριακή ανατροφοδότηση, υποστήριξη και αίσθημα ασφάλειας. Ο φυσιοθεραπευτής σας θα καθορίσει ποιο είναι το καλύτερο μέσο για τη περίπτωση σας.
- ❖ Τα υποδήματα που χρησιμοποιείτε πρέπει να είναι κατάλληλα για τις δραστηριότητες που πραγματοποιείτε, οπότε αναζητήστε το ιδανικότερο υπόδημα. Οποιαδήποτε απορία έχετε και ότι σας προβληματίζει, μη χάνετε χρόνο, συζητήστε τη με το φυσικοθεραπευτή σας και αυτός θα σας βοηθήσει να βρείτε τη λύση.

Προτεινόμενη Αρθρογραφία:

Barbara J.Hoogenboom, Michael L.Voight, & William E.Prentice 2016. *Φυσικοθεραπευτικές Παρεμβάσεις στο Μυοσκελετικό Σύστημα, Τεχνικές για Θεραπευτικές ασκήσεις*, 1η Ελληνική Έκδοση ed. Ιατρικές Εκδόσεις Κωστανταράς, 823 - 887.

McCriskin et al 2015. Management and prevention of acute and chronic lateral ankle instability in athletic patient populations.

Kaminski et al 2013. National Athletic Trainers Association Position Statement: Conservative Management and Prevention of Ankle Sprains in Athletes.