

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΟΣ
ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ
ΑΡΘΡΩΣΗΣ (ΠΔΚ)

ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ

- 2 μ .
- μ .
- .
- μ & .
- & μ μ .



ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ

- ❑ Τα σφυρά δημιουργούν μια υποδοχή η οποία επιτρέπει τη ραχιαία κάμψη και την πελματιαία κάμψη του αστραγάλου.
- ❑ Το σώμα του αστραγάλου είναι ευρύτερο μπροστά με αποτέλεσμα να υπάρχει μειωμένη σταθερότητα σε θέση πελματιαίας κάμψης και έσω στροφής

ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ

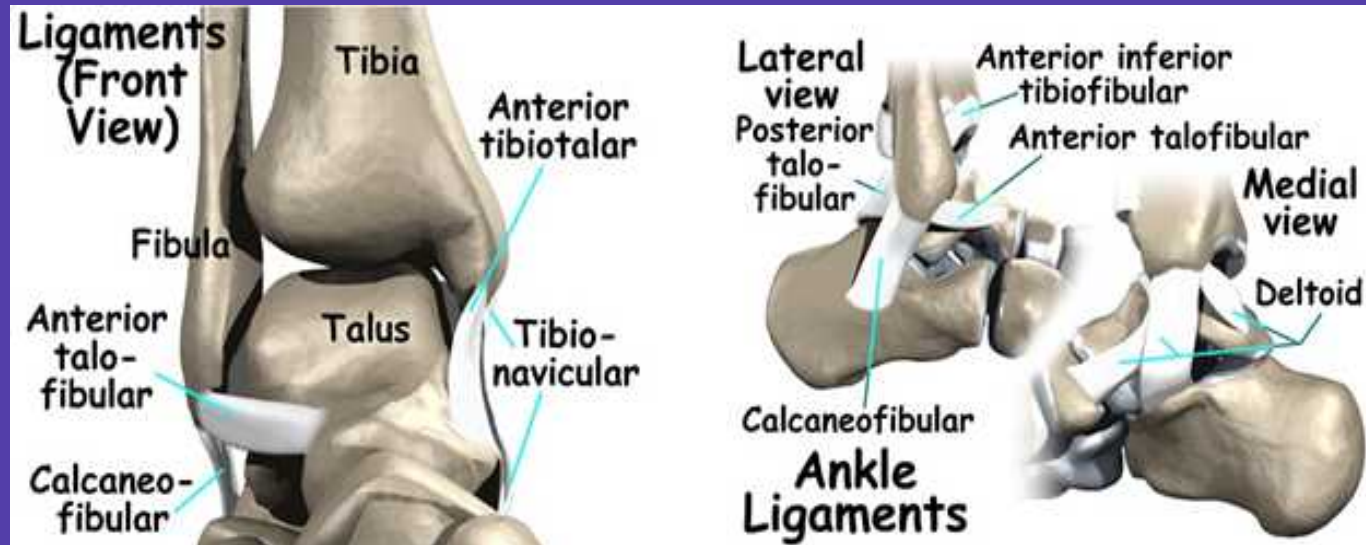


:

μ



μ



ΕΞΩ ΠΛΑΓΙΟΙ ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ



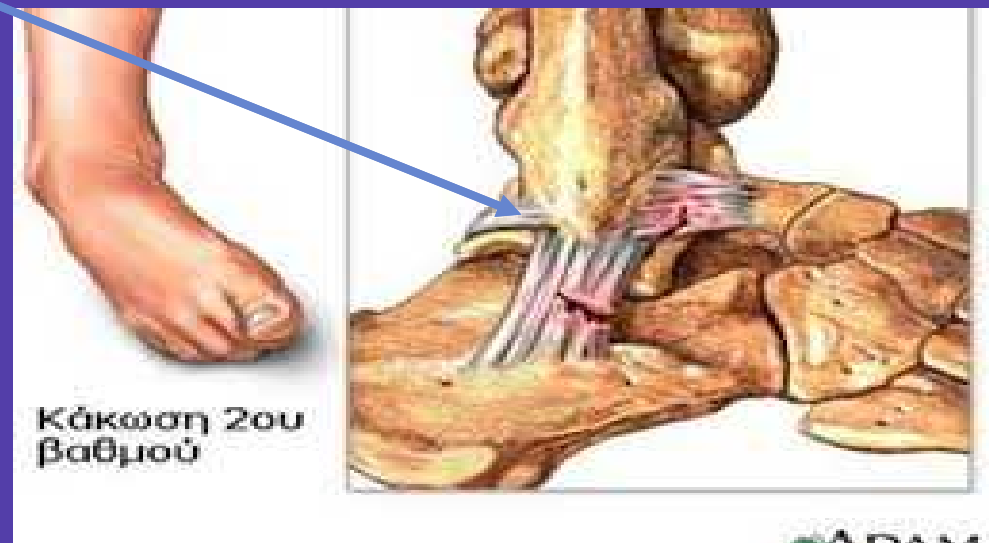
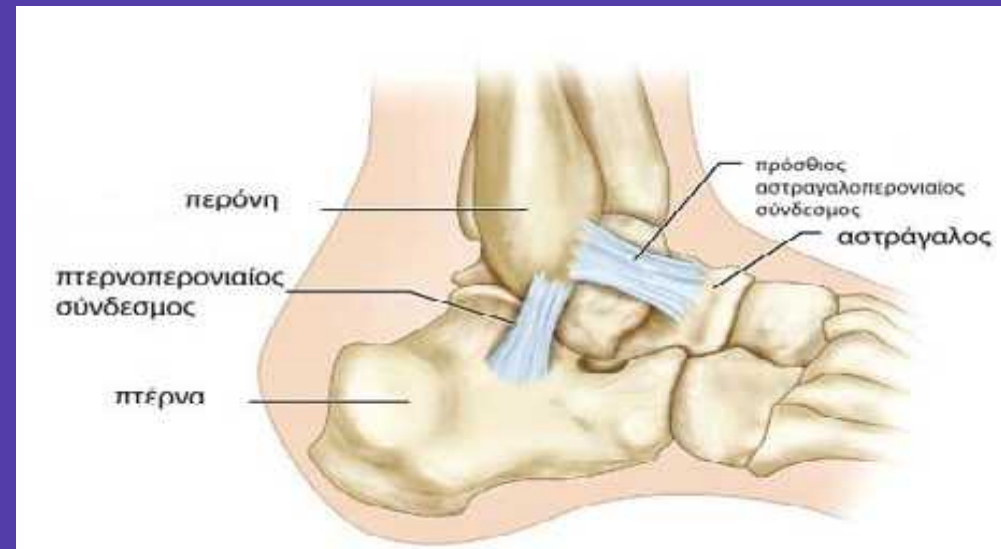
-



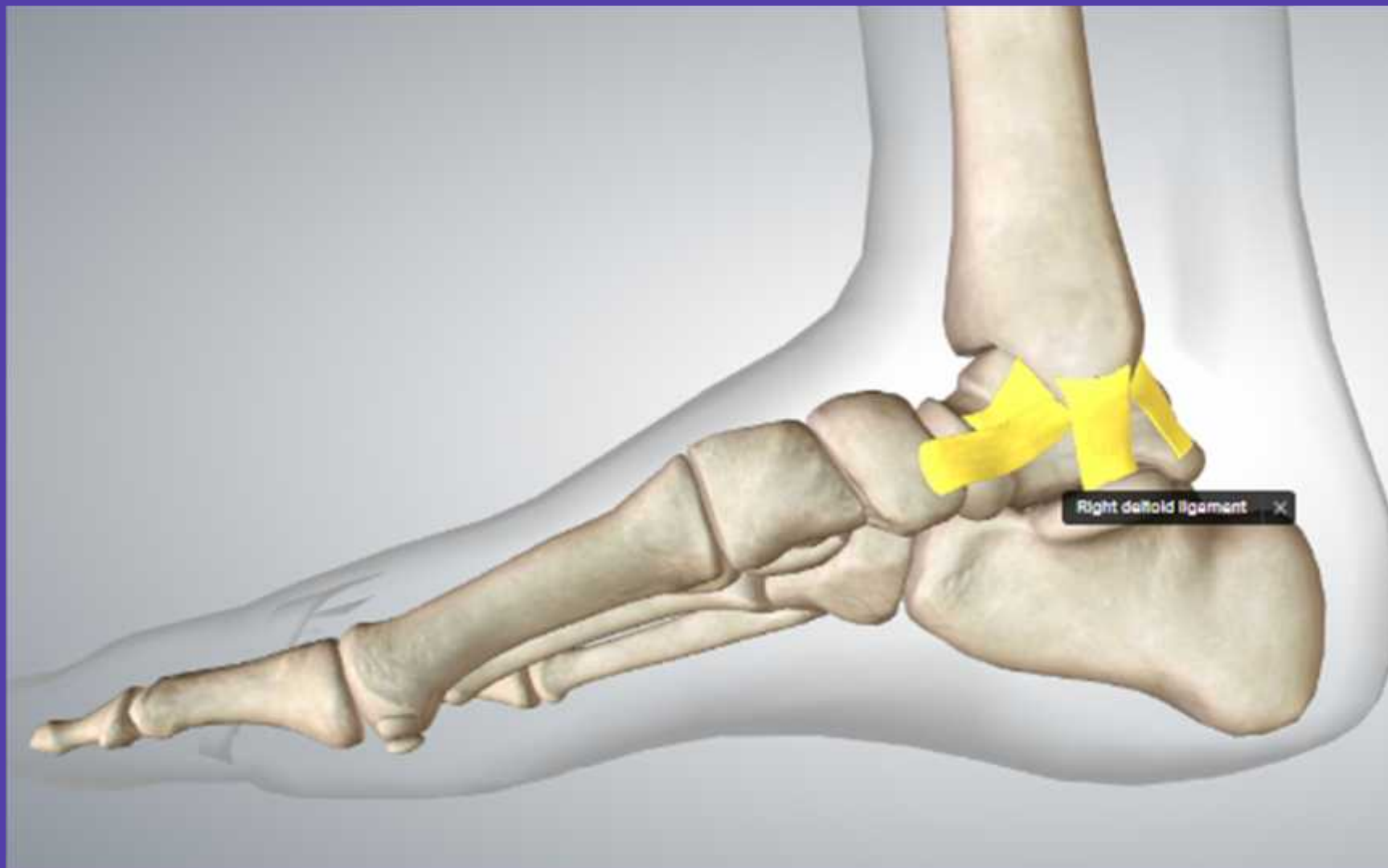
-



-



ΕΣΩ ΠΛΑΓΙΟΣ Ή ΔΕΛΤΟΕΙΔΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ



ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΚΩΣΗΣ

Πελματιαία κάμψη με:

- Ανάσπαση του έσω χείλους (υπτιασμός),
- Ανάσπαση του έξω χείλους (πρηνισμός).



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Η κάκωση της ΠΔΚ είναι από τις πιο συχνές κακώσεις του μυοσκελετικού τόσο σε αθλητές όσο και σε μη αθλητές.
- Στις ΗΠΑ αποτελούν το 20 % όλων των αθλητικών κακώσεων 2 εκ. διαστρέμματα το χρόνο.
- Το πιο συχνό διάστρεμμα αφορά τον έξω πλάγιο σύνδεσμο.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Αρκετοί ασθενείς με κάκωση της ΠΔΚ δεν αναζητούν ιατρική φροντίδα
- Η ανεπαρκής αντιμετώπιση του διαστρέμματος της ΠΔΚ μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια προβλήματα, όπως μειωμένο εύρος κίνησης, πόνο και αστάθεια της άρθρωσης ακόμα και στο 40% των περιπτώσεων
- Η συχνότερη κάκωση της ΠΔΚ είναι η μεμονωμένη κάκωση του προσθίου αστραγαλο-περονιαίου συνδέσμου
- Η δεύτερη σε συχνότητα είναι η συνδυασμένη κάκωση του προσθίου αστραγαλο-περονιαίου και του πτερνο-περονιαίου συνδέσμου

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

- 1^ο βαθμού :
 - Διάταση του συνδέσμου χωρίς μακροσκοπική ρήξη
 - Ήπιο οίδημα ή ευαισθησία,
 - Ελάχιστη ή καμία λειτουργική έκπτωση, χωρίς αστάθεια
- 2^ο βαθμού :
 - Μερική ρήξη των ινών του συνδέσμου
 - Μέτριο οίδημα και τοπική ευαισθησία
 - Μερική έκπτωση της λειτουργικότητας και μέτρια αστάθεια
- 3^ο βαθμού :
 - Πλήρη ρήξη του συνδέσμου
 - Σημαντικό οίδημα, εκχύμωση, τοπική ευαισθησία
 - Αδυναμία φόρτισης σκέλους, μηχανική αστάθεια της άρθρωσης

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Περιγραφή της κάκωσης
- Θέση της Π.Δ.Κ. κατά την κάκωση
- Ικανότητα για βάδιση ή αθλοπαιδιά αμέσως μετά την κάκωση
- Προηγούμενες κακώσεις

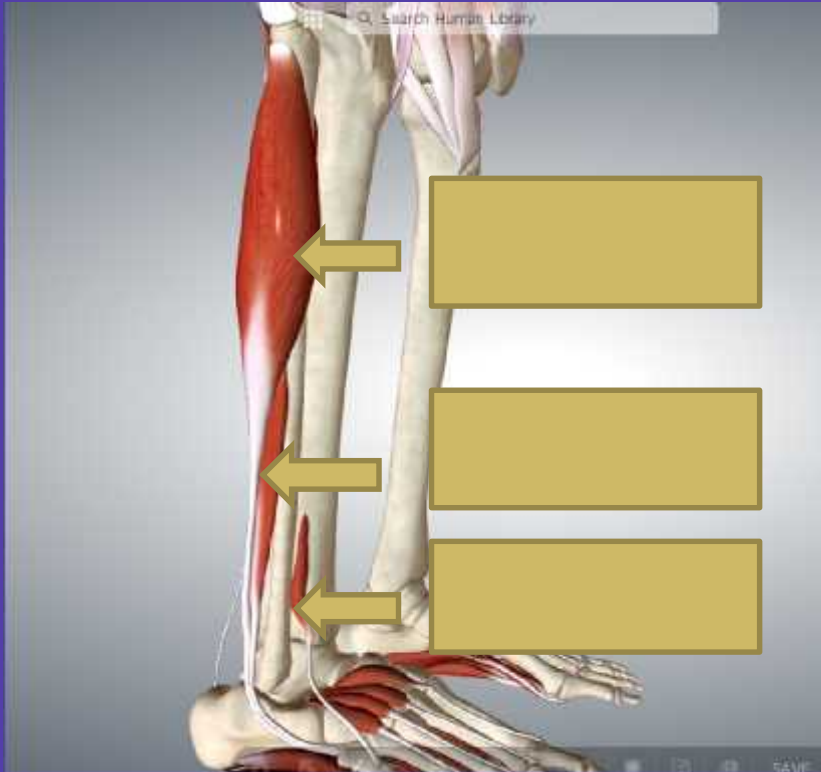
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

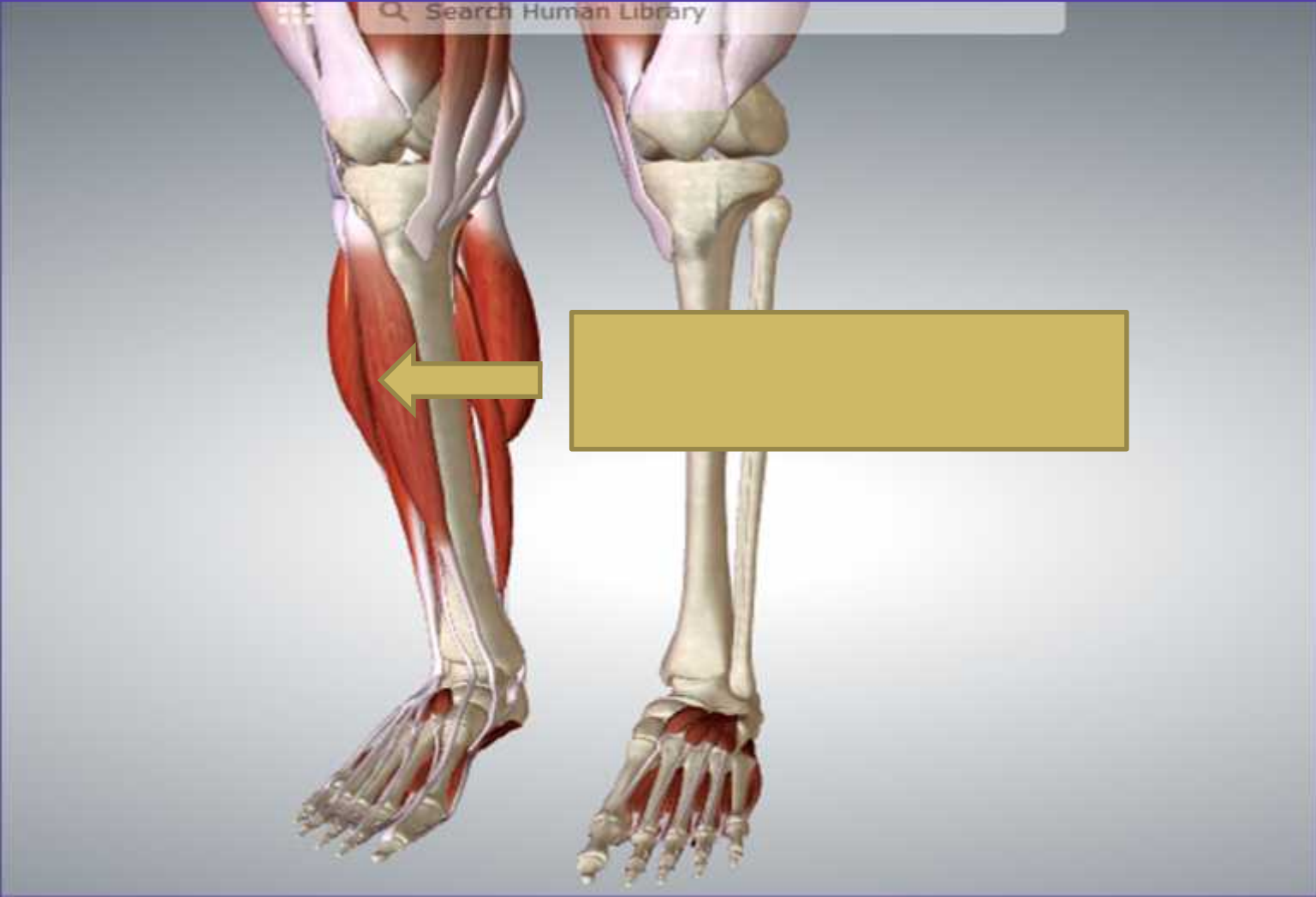
- Οίδημα
- Εκχύμωση (διάχυση μικρής ποσότητας αίματος στους ιστούς)
- Πόνος
- Περιορισμός κινητικότητας

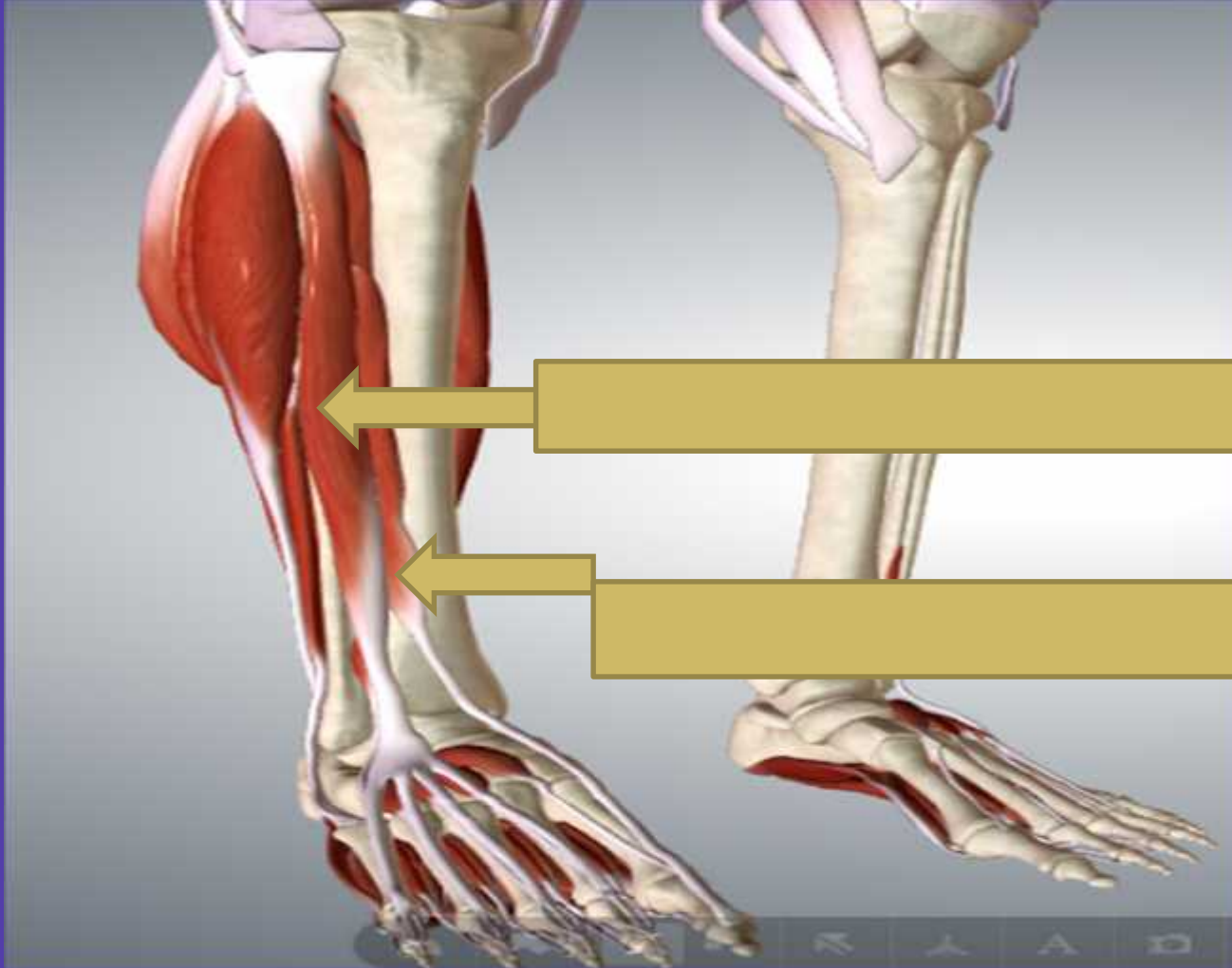


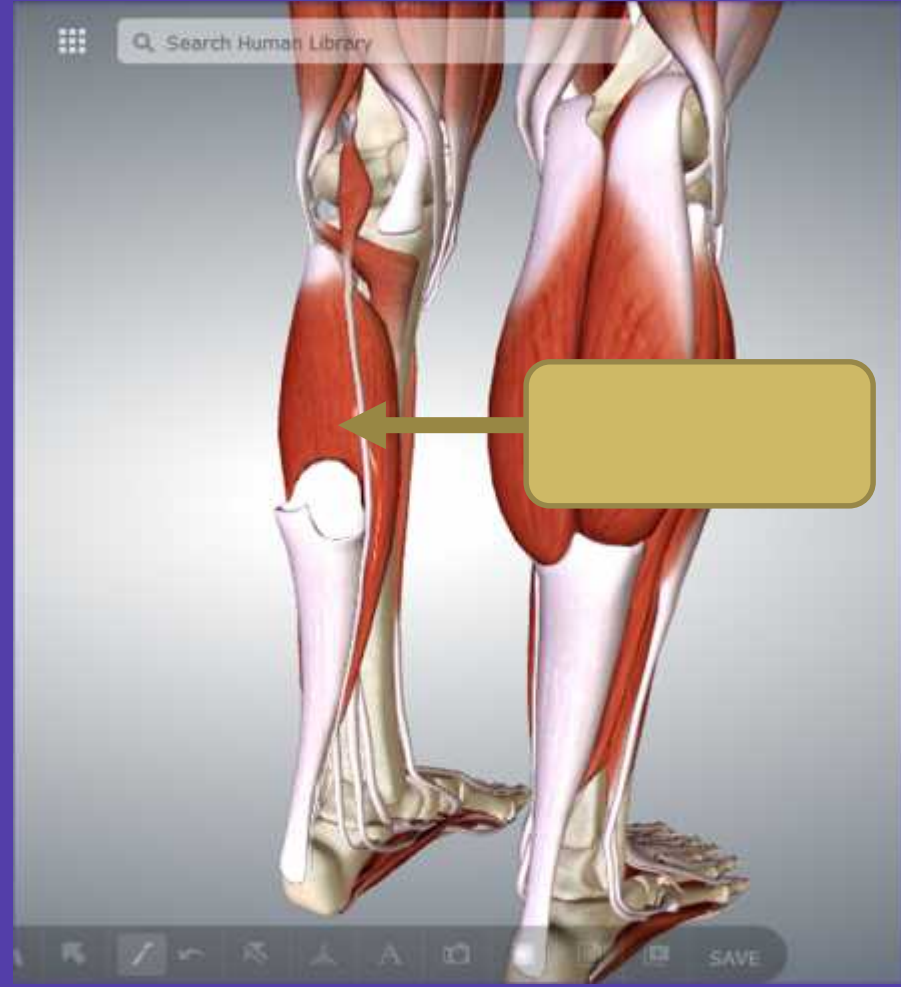
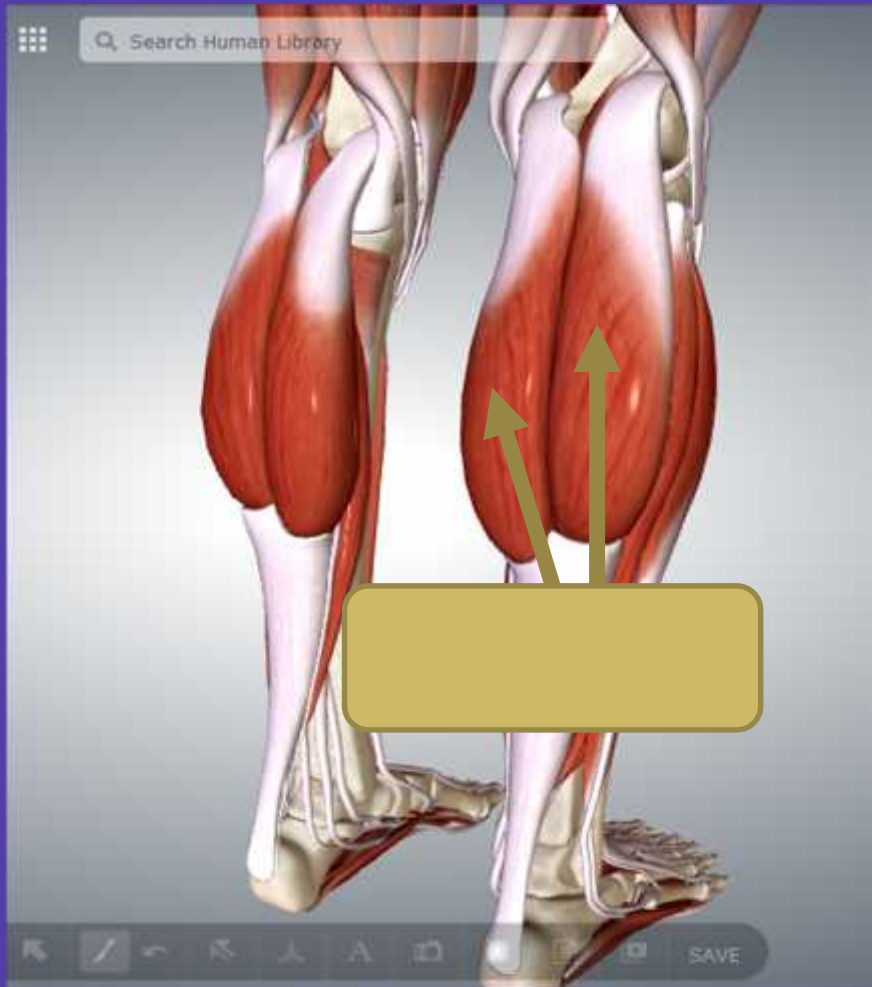
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ- ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ

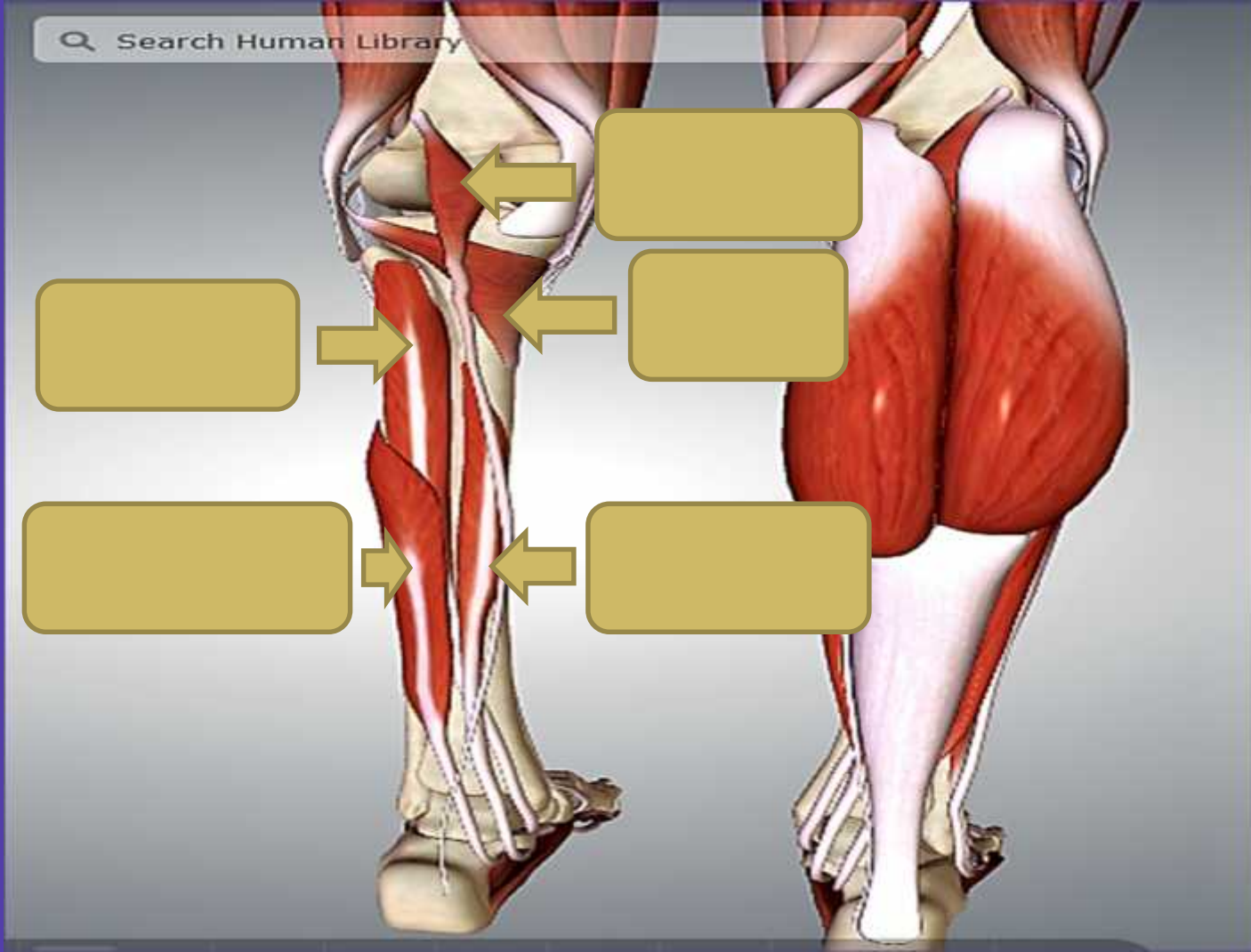
- $\sigma_{\text{αξ}} = 48 \text{ MPa}$; $\sigma_{\text{αξ}} = 4-5 \text{ MPa}$,
- $\sigma_{\text{αξ}} = 10 \text{ MPa}$.
- 1. $\sigma_{\text{αξ}} = \mu \text{ MPa}$ - 2. $\sigma_{\text{αξ}} = \mu \text{ MPa}$
(μ) ,
- $\sigma_{\text{αξ}} = 48 \text{ MPa}$ 5μ
 μ ,
- $\mu \text{ MPa}$, μ
 μ .
- μ μ , μ , μ , μ .
 μ , μ : μ , μ , μ , μ ,

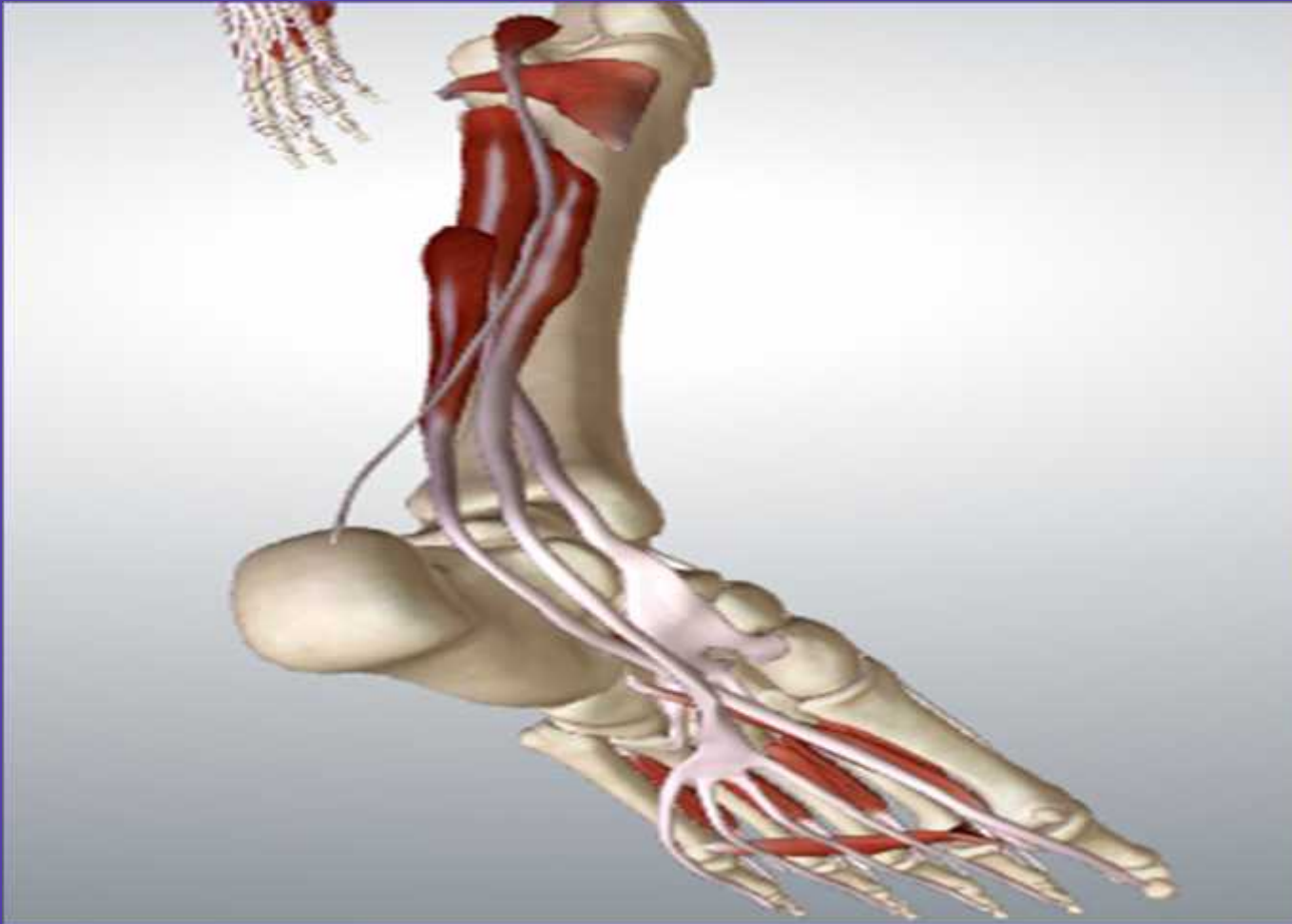












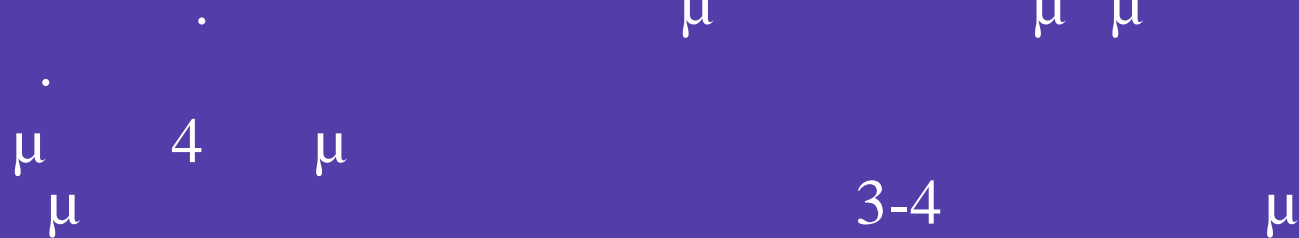
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ- ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ

□

□



□



□



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ- ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΤΡΙΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ

- ❑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΡΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
- ❑ Χρήση βακτηρίας μετά την αφαίρεση του γύψινου επιδέσμου.
- ❑ Σταδιακή έναρξη ασκήσεων ROM & ιδιοδεκτικότητας
- ❑ Σταδιακή φόρτιση όσο επιτρέπει ο πόνος
- ❑ Ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης
- ❑ Επιστροφή σε αθλητικές δραστηριότητες ανάλογα με την βαρύτητα και τον πόνο

ΦΑΣΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Συνέχιση ασκήσεων
- Τρέξιμο
- Ασκήσεις ισορροπίας υπό φόρτιση
- Ανάκτηση πλήρους μυϊκής ισχύος
- Επιστροφή στις αθλητικές δραστηριότητες

