

ROZPOZNAWANIE NAJCZĘSTSZYCH KRWAWIENI DO MIĘŚNI I STAWÓW



Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię
Członek World Federation of Hemophilia

**ROZPOZNAWANIE
NAJCZĘSTSZYCH KRWAWIENÍ
DO MIĘŚNI I STAWÓW**

Tytuł oryginału: Identifying common joint & muscle bleeds

TYTUŁ POLSKI: Rozpoznawanie najczęstszych krwawień do mięśni i stawów

*This publication is translated from the original,
published by the Canadian Hemophilia Society, with permission.*

TŁUMACZENIE:

Studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (wolontariusze)

REDAKCJA

Agnieszka Cybulska, Bogdan Gajewski, Radosław Kaczmarek,
Agnieszka Michnowicz, Bernadetta Pieczyńska,
Katarzyna Pinkosz, Adam Sumera

KONSULTACJA MEDYCZNA:

dr n. med. Grzegorz Dobaczewski, Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku,
Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

lek. med. Zdzisław Grzelak, Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa we Wrocławiu,

dr n. med. Katarzyna Ruckemann-Dziurdzińska, Katedra i Zakład Fizjopatologii,
Zakład Patologii i Reumatologii Doświadczalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

GRAFIK:

Anna Kołacz

Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię pragnie podziękować wszystkim osobom, których wkład przyczynił się do powstania książki w Kanadzie.

Publikacja została wydana dzięki wpłatom 1% podatku na Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię jako Organizację Pożytku Publicznego.

www.hemofilia.org.pl

ISBN 978-83-911231-1-9

Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię

WYDANIE PIERWSZE

Warszawa 2015

Hemofilia jest chorobą wrodzoną, której pierwsze objawy są zwykle obserwowane we wczesnym dzieciństwie. Nie są charakterystyczne ani oczekiwane, stąd tak trudno o właściwe rozpoznanie i szybkie wdrożenie leczenia. Choć powodujący chorobę defekt genetyczny dotyczy krzepnięcia krwi, to głównym objawem są uszkodzenia układu kostno-stawowego i mięśniowego, a więc układu ruchu.

Wraz z kolejnymi krwawieniami pogarsza się jakość życia chorego i jego rodziny. By temu zapobiec i ograniczyć negatywny wpływ krwawień na rozwój dziecka chorego na skazę krwotoczną, stosuje się leczenie zapobiegawcze. Wczesne włączenie profilaktyki koncentratem czynnika krzepnięcia pozwala uniknąć trwałego uszkodzenia stawów, zwanego artropatią hemofilową.

Pierwszy opis roli krwawienia w rozwoju zmian stawowych w hemofilii pochodzi z roku 1868 (Volkman), a pierwsze klasyczne przedstawienie artropatii – z 1892 r. (König). Od tego czasu dokonał się ogromny postęp w leczeniu hemofilii, a powstawanie zmian w układzie ruchu zostało dokładnie poznane. Chorych z artropatią, dzięki właściwemu leczeniu, jest znacznie mniej, a i stopień niepełnosprawności udało się ograniczyć. Jednak ryzyko krwawień nadal istnieje i właściwe postępowanie jest niezmiernie istotne.

Niniejsza publikacja opisuje zasady rozpoznawania i leczenia krwawień do stawów i mięśni, przedstawia pierwsze, często niecharakterystyczne, objawy wylewów i podkreśla, jak ważne jest szybkie rozpoczęcie leczenia. Prowadzi przez kolejne etapy postępowania, z podziałem na najczęściej dotknięte krwawieniami stawy i mięśnie. Publikacja pomaga, poprzez zalecane ćwiczenia i zabiegi, pomóc w zmniejszeniu dolegliwości, ograniczeniu rozwoju artropatii i stopnia niepełnosprawności. Rozsądnie radzi, kiedy należy zasięgnąć rady lekarza i fizjoterapeuty.

Niewątpliwą zaletą tego poradnika jest jego jednolita konstrukcja, sprawiająca, że pewne zasady postępowania stają się uniwersalne i ułatwiają intuicyjne podjęcie decyzji w razie wylewu.

Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię wydaje kolejną świetną, przemyślaną i doskonale przygotowaną publikację, zawierającą dużą wiedzę w niewielkiej, przystępnej formie.

dr n. med. Grzegorz Dobaczewski

SPIS TREŚCI

KRWAWIENIA DO STAWÓW	9
Staw skokowy	12
Staw kolanowy	13
Staw łokciowy	14
Staw barkowy	16
Stawy palców rąk	18
Stawy palców stóp	19
KRWAWIENIA DO MIĘŚNI	21
Mięsień biodrowo-lędźwiowy	25
Mięśnie przedramienia	28
Mięśnie podudzia (łydka)	30
Mięśnie tylnej części uda	34
Mięsień czworogłowy uda (przednia część uda)	36
Mięśnie pośladkowe	39
KIEDY STOSOWAĆ UNIERUCHOMIENIE	41
POWTARZAJĄCE SIĘ KRWAWIENIA DO TEGO SAMEGO STAWU, ARTROPATIA I ZAPALENIE BŁONY MAZIOWEJ	42

WPROWADZENIE

Niniejsza publikacja ma za zadanie pomóc chorym z zaburzeniami krzepnięcia prawidłowo i szybko rozpoznawać najczęściej występujące krwawienia do mięśni i stawów, aby można było jak najszybciej podjąć odpowiednie leczenie.

Książka została napisana, by pomóc chorym w różnym wieku w samodzielnej ocenie swojego stanu zdrowia, a rodzicom ułatwić ocenę stanu dziecka chorego na hemofilię.

Dzięki niniejszej publikacji nauczysz się rozpoznawać i określać lokalizację częstych krwawień do stawów i do mięśni, zrozumiesz zagrożenia, które mogą wiązać się z krwawieniem do niektórych stawów lub mięśni, dowiesz się, kiedy należy koniecznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub ośrodkiem leczenia hemofilii, będziesz potrafić podać lekarzowi właściwe informacje, nauczysz się dokumentować krwawienie w dzienniczku podawania czynnika.

Właściwe rozpoznanie i szybkie leczenie krwawienia do stawu lub mięśnia pozwala zapobiec powikłaniom. Lekarz/ ośrodek prowadzący powinien pomóc pacjentom w ustaleniu właściwego planu postępowania i leczenia. Może to oznaczać konieczność zgłoszenia się do ośrodka leczenia hemofilii, do lokalnego ośrodka opieki zdrowotnej lub konieczność samodzielnego podania sobie czynnika w domu.

W przypadku krwawienia, poza podaniem czynnika krzepnięcia ważne są: odpoczynek, umiarkowany ucisk (za pomocą opaski elastycznej lub bandaża) i unikanie obciążania danego stawu/ mięśnia. Można w ten sposób dodatkowo zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań. Zbyt szybki powrót do zwykłych aktywności, takich jak sport czy praca, może opóźnić gojenie i spowodować nowe krwawienia. Prowadzenie w domu dokładnej dokumentacji

(zapis podań czynnika oraz krwawień, które wystąpiły) i regularne wizyty w ośrodku prowadzącym, zajmującym się leczeniem hemofilii, to niezbędne składowe właściwego leczenia hemofilii.

Niniejsza publikacja nie zastępuje badania i leczenia przez wykwalifikowanego lekarza lub w ośrodku zajmującym się leczeniem skaz krwotocznych. Pacjenci podający sobie czynnik w domu muszą pamiętać, że każde krwawienie, które nie ustępuje po podaniu dwóch dawek czynnika/ produktu leczniczego, musi być jak najszybciej zgłoszone lekarzowi/ ośrodkowi prowadzącemu.

Pierwsze wydanie tej książki powstało w roku 2000: „Diagnozowanie i leczenie krwawień do stawów i do mięśni”. Publikację przygotowała Kathy Mulder, fizjoterapeutka biorąca udział w programie *Manitoba Bleeding Disorders Program*, prowadzonym przez Szpital Dziecięcy w Winnipeg w stanie Manitoba.

W opracowaniu redakcyjnym wzięli udział fizjoterapeuci: Pamela Hilliard, Hospital for Sick Children, Toronto; Bethany Lezama, IWK Health Centre, Halifax; Nichan Zourikian, CHU Sainte-Justine, Montreal.

Niniejsze wydanie, pochodzące z roku 2014, zostało opracowane przez fizjoterapeutów: Julia Brooks, Alberta Children's Hospital, Calgary; Carolyn Jarock, IWK Health Centre, Halifax; Kathy Mulder, Children's Hospital, Winnipeg; Sandra Squire, St. Paul's Hospital, Vancouver, przy pomocy redakcyjnej: Eric K. i Justin S.

Ilustracje: Chad Budyk i Kathy Mulder.

Copyright 2014

KRWAWIENIA DO STAWÓW

ZASADY OGÓLNE

- staw to miejsce, w którym stykają się dwie kości,
- krwawienie może wystąpić w każdym stawie,
- najczęściej występują krwawienia do stawów skokowych, kolanowych i łokciowych,
- krwawienie może być spowodowane nawet przez niewielkie urazy,
- krwawienia, które nie są właściwie leczone, oraz powtarzające się krwawienia do tego samego stawu mogą spowodować jego trwałe uszkodzenie.

WCZESNE OBJAWY KRWAWIENIA DO STAWU

Rodzic może zauważyć, że dziecko utyka lub ma trudności w poruszaniu kończyną.

Osoba z zaburzeniami krzepnięcia może odczuwać:

- sztywność lub mrowienie,
- dyskomfort w spoczynku i przy ruchu.

Obrzęk nie musi pojawić się od razu, więc ważne jest, aby zwrócić uwagę na:

- ocieplenie skóry wokół stawu: staw jest cieplejszy w porównaniu do otaczających tkanek,
- gorszy zakres ruchu w porównaniu z kończyną po drugiej stronie lub pogorszenie zwykłego zakresu ruchu,
- bolesność przy dotyku.

Jeśli krwawienie trwa nadal, pojawią się:

- obrzęk,
- ból,
- zaczerwienienie.

LECZENIE KRWAWIEŃ DO STAWÓW

Przy wszystkich krwawieniach do stawów są zalecane zasady pierwszej pomocy: P-P-Z-U-U-U (PZU).

P = podanie czynnika krzepnięcia. Leczenie czynnikiem powinno być prowadzone zgodnie z wytycznymi lekarza/ ośrodka prowadzącego.

P = przerwa, odpoczynek. Nie należy obciążać stawu, gdy jest on bolesny lub opuchnięty. Gdy krwawienie miało miejsce w stawie kończyny dolnej, chory powinien używać kul lub wózka inwalidzkiego. W przypadku krwawienia do stawu łokciowego należy umieścić rękę na temblaku.

Z = zimno. Okład chłodzący może pomóc zmniejszyć ból. Można użyć zimnego kompresu (Ice Pack), wkładu chłodzącego lub pokruszonego lodu. Zawsze najpierw owiń lód w wilgotny ręcznik, nie kładź lodu bezpośrednio na skórę.

Najskuteczniej przyniesie ulgę owinięcie ręcznikiem z lodem całego stawu. W przypadku małych stawów lód należy pozostawić na 5-10 minut. W przypadku większych stawów może być konieczne dłuższe chłodzenie, do 20 minut. Okłady chłodzące trzeba powtarzać co dwie godziny przez pierwsze dwa-trzy dni lub do czasu zmniejszenia się bólu. **Nie należy używać kompresu chłodzącego/ lodu, jeśli powoduje to nasilenie bólu.**

U = unieruchomienie. Jeśli pojawia się obrzęk stawu i doszło do utraty ruchomości, można rozważyć zastosowanie szyny lub longety (pół-gips), aby ograniczyć uszkodzenie stawu. Szyny mogą być też przydatne w przypadku krwawień u małych dzieci, które nie rozumieją konieczności odpoczynku i odciążenia stawu. **KIEDY STOSOWAĆ UNIERUCHOMIENIE – zobacz na str. 41.**

Lekarz hematolog lub fizjoterapeuta doradzi Ci, jaki rodzaj unieruchomienia i jak długo powinien być stosowany.

U = ucisk. Bandaż elastyczny lub opaska elastyczna pomogą odciążać staw i ułatwią zmniejszenie obrzęku; opatrunek uciskowy może być jednak źle tolerowany, jeśli staw jest bardzo bolesny. Trzeba pilnować, aby opatrunek nie upośledzał krążenia krwi. Jeśli pojawi się zdrętwienie lub mrowienie, należy natychmiast zdjąć opatrunek uciskowy.

U = uniesienie. Uniesienie miejsca krwawienia około 15 cm powyżej poziomu serca zmniejsza ciśnienie krwi w uszkodzonych naczyniach krwionośnych i pomaga w zmniejszeniu obrzęku.

W PRZYPADKU KAŻDEGO KRWAWIENIA DO STAWU

Po każdym krwawieniu do stawu w czasie gojenia w stawie pojawia się stan zapalny. Jest to normalny etap gojenia; może trwać przez kilka tygodni, mimo że staw już wygląda normalnie i umożliwia swobodne poruszanie. Przerwanie leczenia za wcześnie albo powrót do pełnej aktywności, zanim stan zapalny całkowicie ustąpi, może spowodować nowe krwawienie. Zgodnie z zaleceniami lekarza hematologa/ ośrodka prowadzącego, leczenie musi być kontynuowane aż do czasu, kiedy staw w pełni powróci do normy.

UWAGA: Niektórzy starsi chorzy lub ci pacjenci, u których występują częste krwawienia, mogą mieć przewlekłe uszkodzenia, trwale ograniczające ruchomość i zmieniające wygląd stawu.

W tych przypadkach plan leczenia musi być przestrzegany przy każdym nowym krwawieniu, aż do czasu powrotu stawu do stanu sprzed krwawienia. Przydatna może być pomoc fizjoterapeuty, który sprawdzi stan stawu po każdym przebytych krwawieniu i porównać go z wynikami oceny z danego roku.

STAW SKOKOWY

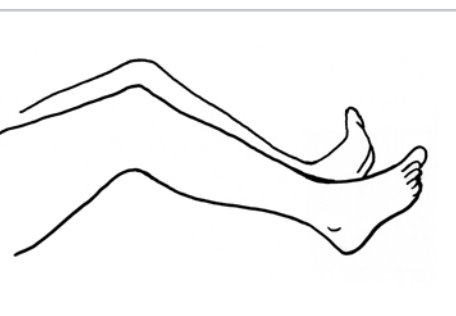
W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka,
- Chodzi na palcach, nie jest w stanie postawić pięty na ziemi,
- Chodzi na odwróconej na zewnątrz stopie.

Co czuć?

- Skóra nad stawem skokowym (kostką) jest cieplejsza,
- Ból przy wykonywaniu ruchów, a potem ból samoistny.



Na co zwrócić uwagę?

- Obrzęk: obejmuje tylko miejsce z przodu stawu czy także obszar dookoła kości, po obu stronach kostki?
- Zakres ruchu: czy można zgiąć stopę w stawie skokowym tak samo jak w drugiej nodze? (Ten ruch należy wykonywać przy zgiętym kolanie.)

Co robić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - Odciążać staw. Nie należy stawać na nodze, w której występuje krwawienie. Najlepiej korzystać przy chodzeniu z kul, chodzika lub poruszać się na wózku inwalidzkim (w przypadku małych dzieci można użyć spacerówki lub głębokiego wózka);
 - Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia, zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.
- Plan leczenia należy kontynuować do momentu powrotu kostki do stanu sprzed krwawienia. Dla wyjściowo zdrowych stawów oznacza to zazwyczaj, że:

- Jest możliwy pełny ruch stopy w stawie skokowym do góry i na dół, bez bólu;
- Nie ma widocznego obrzęku;
- Staw skokowy nie jest spuchnięty;
- Obciążeniu nie towarzyszy ból;
- W pełni powróciła siła i poczucie równowagi w pozycji stojącej.

STAW KOLANOWY

W PRZYPADKU KRWAWIENIA:

Co widać?

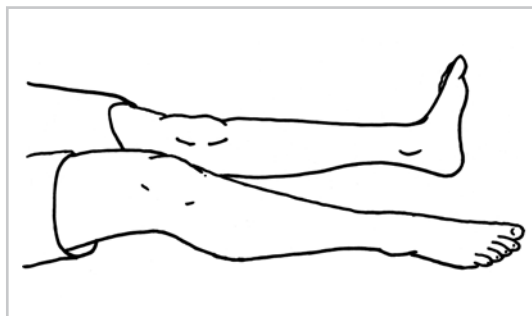
- Chory utyka, chodzi ze zgiętym kolaniem,
- Kolano nie daje się w pełni wyprostować i/ lub całkowicie zgiąć.

Co czuć?

- Wzrost ciepłoty skóry nad kolaniem i wzdłuż brzegów rzepki,
- Obrzęk dookoła brzegów rzepki i nad rzepką,
- Ból przy wykonywaniu ruchów, a potem ból samoistny.

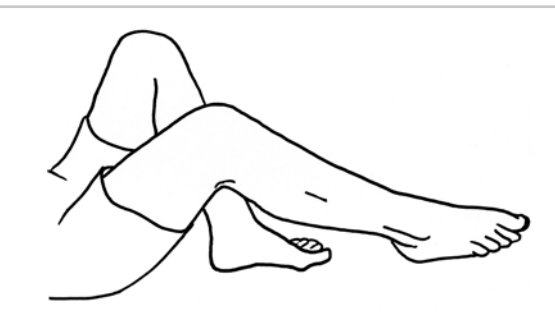
Na co zwrócić uwagę?

- Obrzęk: czy widać zagłębienia po obu stronach rzepki? Czy wyglądają tak samo jak na drugim kolanie?
- Czy kolano daje się swobodnie, bez wysiłku, wyprostować w pełnym zakresie?
- Czy kolano daje się swobodnie, bez wysiłku, zgiąć w pełnym zakresie?



Co robić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z prowadzącym lekarzem hematologiem:



- Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
- Odciążyć staw. Nie chodzić. Jeśli jest to możliwe, korzystać przy chodzeniu z kul lub chodzika albo poruszać się na wózku inwalidzkim (w przypadku małych dzieci można użyć spacerówki lub głębokiego wózka);

- Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.
- Należy kontynuować leczenie do momentu powrotu kolana do stanu sprzed krwawienia. Dla wyjściowo zdrowych stawów, oznacza to zazwyczaj, że:
 - jest możliwy pełny ruch w stawie kolanowym, bez bólu,
 - nie ma widocznego obrzęku,
 - kolano nie jest spuchnięte ani obrzęknięte,
 - obciążeniu nie towarzyszy ból,
 - mięśnie uda są silne.

STAW ŁOKCIOWY

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory niechętnie porusza ręką (widać grymasy bólu przy ruszaniu ręką),
- Trzyma łokieć w pozycji zgiętej, blisko tułowia.

Co czuć?

- Wzmoczone ocieplenie z tyłu łokcia,
- Ból przy wykonywaniu ruchów, a potem ból samoistny.

Na co zwrócić uwagę?

- Obrzęk: czy widać zagłębienie po obu stronach, z tyłu łokcia?
- Czy można w pełni wyprostować rękę w łokciu?

(Uwaga: wiele dzieci potrafi wyprostować rękę w łokciu DALEJ niż do linii prostej. Zawsze należy porównać zakres ruchu z drugą ręką.)

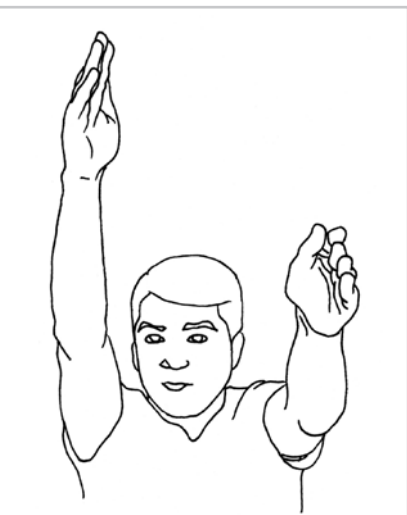
- Czy rękę można w pełni wyprostować w łokciu, kiedy dłoń jest odwrócona do góry?
- Łokieć składa się z dwóch stawów: w pierwszym zachodzi ruch zginania i prostowania jak w zawiasie. Dzięki drugiemu jest możliwy obrót przedramienia. W przypadku niewielkiego krwawienia lub na początku krwawienia każdy z tych ruchów, badany osobno, może być nieupośledzony. Zmniejszenie zakresu ruchu bywa widoczne dopiero, gdy oba te ruchy oceniane są razem. Fizjoterapeuta może nauczyć Cię badania zakresu ruchu w stawie łokciowym.



Co robić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik krzepnięcia zgodnie z zaleceniami (pacjenci podający sobie czynnik samodzielnie mogą potrzebować pomocy);
 - Odciążyć staw. Może być potrzebny temblak albo szyna;
 - Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia, zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.
- Plan leczenia należy kontynuować do momentu powrotu stawu do stanu sprzed krwawienia. Dla wyjściowo zdrowych stawów, oznacza to zazwyczaj, że:
 - Nie ma widocznego obrzęku;
 - Łokieć nie jest spuchnięty;

- Ręka daje się wyprostować w takim samym zakresie jak druga;
- Ręka w łokciu zgina się i prostuje bez wysiłku i bez bólu, nawet z dłonią obróconą do góry.



STAW BARKOWY

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory trzyma rękę blisko tułowia,
- Stara się nie używać ramienia.

Co czuć?

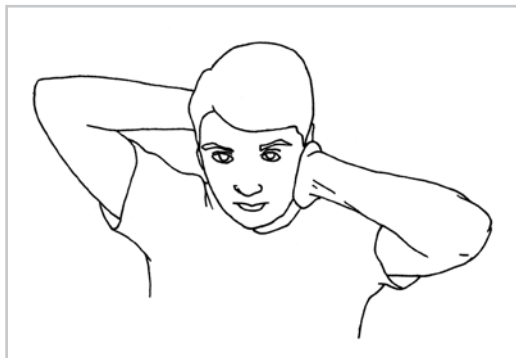
- Zwiększone ocieplenie z przodu stawu barkowego,
- Ból przy wykonywaniu ruchów, a potem ból samoistny.

Na co zwrócić uwagę?

- Obrzęk: czy czuć zagłębienie z przodu barku, czy zagłębienia są takie same jak w drugim barku i czy czuć w nich obrzęk?
- Czy ramię daje się unieść do przodu nad głowę w pełnym zakresie i bez bólu?
- Czy bez problemu i bez bólu można sięgnąć ręką za głowę?

Co robić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami (pacjenci podający sobie czynnik samodzielnie mogą potrzebować pomocy);



- Odciążyć staw, opierając ramię na poduszce lub na temblaku;
- Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.
- Należy kontynuować leczenie do momentu powrotu barku do stanu sprzed krwawienia. Dla wyjściowo zdrowych stawów, oznacza to zazwyczaj, że:
 - Ramię można podnieść przed siebie na wysokość powyżej głowy (bez odczuwania bólu);
 - Ramię może być podniesione do boku na wysokość ucha (bez odczuwania bólu);
 - Dłonią można bez problemu dosięgnąć tyłu głowy;
 - Zakres ruchu należy porównać z zakresem drugiego barku: czy ruchy wyglądają tak samo?

Należy na to zwrócić szczególną uwagę, ponieważ w związku z budową stawu łatwo jest, nawet nieświadomie, „oszukiwać” przy ruchu ramienia i na pozór może on wyglądać prawidłowo.

UWAGA: Barki szybko tracą siłę i koordynację; trzeba wykonywać właściwe dobrane ćwiczenia, aby zapobiegać dalszemu pogorszeniu. Nie wolno podejmować pracy ani wracać do uprawiania sportu do czasu uzyskania na to zgody fizjoterapeuty.

STAWY PALCÓW RĄK

Krwawienia do małych stawów palców dłoni nie są częste. Zazwyczaj są one skutkiem bezpośredniego, zauważalnego urazu, np. uderzenia piłką lub zaklinowania i wykręcenia palca.

Poza zaopatrzeniem krwawienia ważne jest wykluczenie złamania kości lub poważnego skręcenia. Trzeba skontaktować się z lekarzem prowadzącym w celu uzyskania zaleceń postępowania.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Palce pozostają w nieco wygiętej pozycji.

Co czuć?

- Ocieplenie stawu,
- Ból przy wykonywaniu ruchów.

Na co zwracać uwagę?

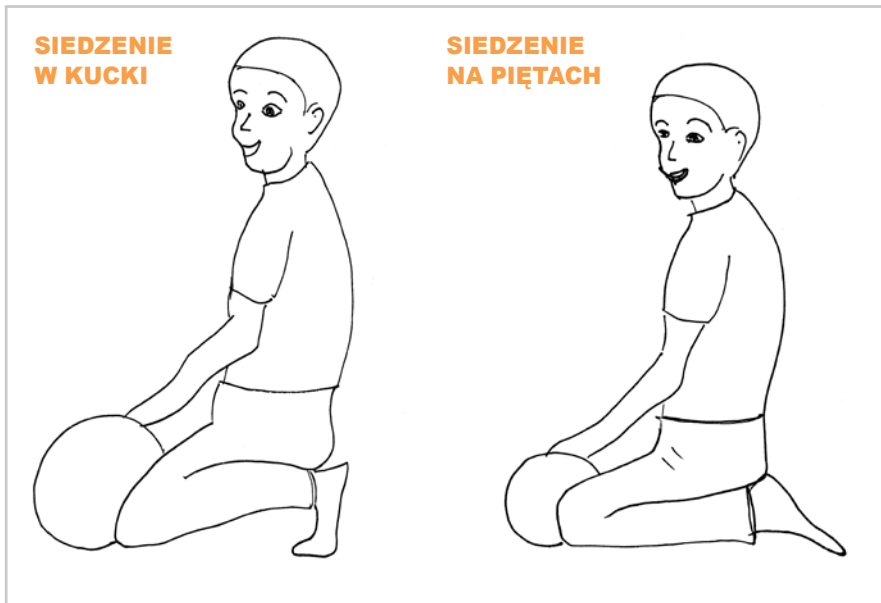
- Obrzęk,
- Niemożność całkowitego zgięcia i wyprostowania palca,
- Ból towarzyszący ruchom i nadwrażliwość na dotyk.

Co robić?

- Należy skontaktować się za swoim lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym. Możliwe, że konieczne będzie zrobienie zdjęcia RTG.
- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami (pacjenci podający sobie czynnik samodzielnie mogą potrzebować pomocy);
 - Unieruchomić dłoń; może być potrzebna szyna. Trzeba kontynuować leczenie do momentu, aż chory będzie mógł zgiąć i prostować palce bez odczuwania żadnego bólu.

STAWY PALCÓW STÓP

Krwawienia do małych stawów palców stóp nie występują często. Mogą pojawić się u dzieci siedzących w kucki lub na piętach.



U starszych dzieci, młodzieży i dorosłych krwawienia do tych stawów pojawiają się w wyniku uderzenia stopą w twardy przedmiot. Jeżeli miał miejsce uraz, ważne jest upewnienie się, że żadna kość nie została złamana. Jeżeli nie było urazu, skontaktuj się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym w celu wykluczenia innych przyczyn bólu.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka.

Co czuć?

- Ocieplenie stawu,
- Ból przy wykonywaniu ruchów.

Na co zwracać uwagę?

- Obrzęk,
- Utrata ruchomości: czy można zgiąć i wyprostować palce całkowicie (trzeba to porównać z palcami drugiej stopy).

Co robić?

- Należy skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym. Jest to nietypowe miejsce występowania krwawienia, więc mogą być potrzebne dodatkowe badania.
- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z prowadzącym lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym leczenie chorych na hemofilię:
 - Podać czynnik, jeśli rzeczywiście wystąpiło krwawienie;
 - Odciążyć staw; przy chodzeniu należy korzystać z pomocy kul lub chodzika albo poruszać się na wózku inwalidzkim (w przypadku małych dzieci można użyć spacerówki lub głębokiego wózka);
- Należy kontynuować leczenie do momentu odzyskania pełnej ruchomości w stawie i możliwości chodzenia (bez dolegliwości bólowych).

KRWAWIENIA DO MIĘŚNI

ZASADY OGÓLNE

- Krwawienie może wystąpić w obrębie każdego mięśnia;
- Krwawienie do mięśnia może pojawić się, gdy mięsień został nadmiernie naciągnięty, uderzony twardym przedmiotem lub nadmiernie obciążony;
- Częstymi przyczynami krwawień do mięśnia są:
 - poślizgnięcie się,
 - upadek,
 - zderzenie się z osobą/ przedmiotem,
 - podniesienie zbyt ciężkiego przedmiotu,
 - wielokrotne powtarzanie tych samych ruchów.
- Krwawienie rozpoczyna się, gdy drobne włókna mięśniowe ulegają rozerwaniu. Takie urazy goją się z wytworzeniem blizny, która nie jest tak elastyczna jak prawidłowa tkanka mięśniowa.
- Mięsień powinien być prawidłowo rozciągany, w przeciwnym razie z łatwością dojdzie do ponownego urazu.

KRWAWIENIA DO MIĘŚNI RÓŻNIĄ SIĘ OD KRWAWIEŃ DO STAWÓW, PONIEWAŻ...

Krwawienia do mięśni zdarzają się rzadziej, dlatego wielu pacjentów ma trudności z ich rozpoznaniem i często mylnie sądzi, że to tylko naciągnięty mięsień. Wbrew pozorom wylewy krwi do mięśni mogą być bardziej niebezpieczne niż te do stawów, z powodu możliwych powikłań.

W niektórych dużych mięśniach obrzęk zewnętrzny nie jest od razu widoczny, ponieważ krew nie gromadzi się w jednym obszarze, lecz może wolno przesączać się przez kolejne warstwy mięśnia.



KRWAWIENIE GŁĘBOKIE



KRWAWIENIE POWIERZCHOWNE



Mięśnie pokryte są mocną włóknistą tkanką, zwaną powięzią, która dzieli partie mięśniowe na przedziały. W głębiej położonych partiach może ona być szczególnie wytrzymała. Powieź otacza również zaopatrujące mięsień nerwy i naczynia krwionośne. Krwawienie do mięśni głębokich szybko wypełnia taki przedział powięziowy. Może spowodować ucisk na znajdujące się tam nerwy i naczynia, wywołując uszkodzenie mięśnia.

Niektóre mięśnie są usytuowane nad więcej niż jednym stawem. Ruchomość w poszczególnych stawach może być początkowo zachowana, ale niemożność wykonania ruchu w OBYDWU stawach jednocześnie może potwierdzić krwawienie do mięśnia.

WCZESNE OBJAWY KRWAWIENIA DO MIĘŚNIA

Rodzic może zauważyć, że dziecko kuleje lub ma trudności w poruszaniu kończyną.

Osoba z zaburzeniami krzepnięcia zauważy:

- Dyskomfort i uczucie sztywności lub mrowienia,
- Ból, gdy mięsień jest rozciągany,
- Ból towarzyszący skurczowi mięśnia (gdy mięsień pracuje).

OBRZĘK NIE MUSI WYSTĄPIĆ OD RAZU, WIĘC WAŻNE JEST, ABY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA:

- Ocieplenie nad obszarem krwawienia,
- Wrażliwość na ucisk.

PÓŹNE OBJAWY

- Ból, nawet gdy mięsień znajduje się w spoczynku,
- Twarde, bolesne obrzmienie mięśnia,
- Mrowienie lub drętwienie.

Uwaga: Jeżeli któryś z tych objawów wystąpi, jest to stan wymagający interwencji lekarza!

NALEŻY NATYCHMIAST SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM PROWADZĄCYM/ OŚRODKIEM LECZENIA HEMOFILII!

UWAGA: Siniaki NIE SĄ zazwyczaj objawem krwawienia do mięśnia. Nie czekaj na pojawienie się siniaków. Jeżeli wystąpi jakkolwiek z opisanych objawów, należy skontaktować się lekarzem prowadzącym/ poradnią i rozpocząć leczenie.

LECZENIE KRWAWIENIA DO MIĘŚNIA

Zasady pierwszej pomocy P-P-Z-U-U-U (PZU) są zalecane przy wszystkich krwawieniach do mięśni.

P = podanie czynnika. Leczenie czynnikiem powinno być prowadzone zgodnie z wytycznymi lekarza/ ośrodka prowadzącego.

P = przerwa, odpoczynek. Nie wolno używać mięśnia, jeśli powoduje to ból. Kule, wózek lub nawet odpoczynek w łóżku mogą być konieczne, gdy występuje wylew do mięśnia kończyny dolnej. Przy krwawieniu do mięśni kończyny górnej trzeba użyć templa.

Z = zimno. Okład chłodzący zmniejsza ból, o ile krwawienie nie jest zlokalizowane zbyt głęboko. Można użyć zimnego kompresu (Ice Pack), wkładu chłodzącego lub pokruszonego lodu. Należy zawsze najpierw owinąć lód w wilgotny ręcznik i nie kłaść lodu bezpośrednio na skórę.

Dla większej ulgi okład chłodzący można owinąć wokół mięśnia. W przypadku dużych krwawień zimny okład należy stosować nawet 20 minut. Okłady należy powtarzać co 2 godziny przez pierwsze 2-3 dni, lub do momentu, gdy ból się zmniejszy. Nie należy używać okładów chłodzących/ lodu, gdy powoduje to nasilenie bólu.

U = unieruchomienie. Jeżeli wystąpił silny ból lub utrata ruchomości, temblak lub pół-gips (łuska gipsowa, longeta) może pomóc odciążyć mięsień. Szyny mogą być przydatne dla małych dzieci, które nie rozumieją konieczności odpoczynku.

KIEDY STOSOWAĆ UNIERUCHOMIENIE – zobacz str. 41.

Lekarz hematolog/ fizjoterapeuta doradzą, jaki rodzaj unieruchomienia i jak długo powinien być stosowany.

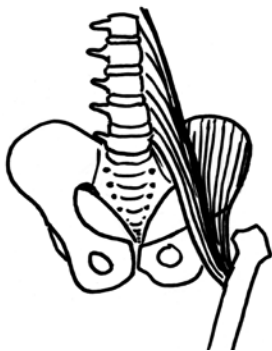
U = ucisk. Aby zminimalizować obrzęk, można użyć bandaża elastycznego lub opaski elastycznej z miękkim wypełnieniem. Trzeba zwrócić uwagę na krążenie krwi. Jeżeli wystąpi jakiegokolwiek mrowienie, odrętwienie lub nasilenie bólu, niezwłocznie należy zdjąć opatrunek uciskowy i skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym.

U = uniesienie. Uniesienie miejsca krwawienia na około 15 cm powyżej poziomu serca zmniejsza ciśnienie krwi w uszkodzonych naczyniach krwionośnych i pomaga zmniejszyć krwawienie.

W PRZYPADKU WSZYSTKICH KRWAWIEŃ DO MIĘŚNI

Leczenie, zgodne z zaleceniami lekarza/ ośrodka prowadzącego, musi być kontynuowane aż do całkowitego wyleczenia i odzyskania siły mięśnia. Jeżeli aktywność fizyczna zostanie wznowiona zbyt wcześnie, istnieje duże ryzyko, że wystąpi ponowne krwawienie. Ważne jest, aby wykonywać właściwe ćwiczenia w celu odzyskania pełnej siły i elastyczności mięśnia. Należy skontaktować się z fizjoterapeutą w celu uzyskania zaleceń, zanim powróci się do regularnej aktywności, takiej jak sport lub praca.

MIĘŚIEN BIODROWO-LĘDŹWIOWY



Mięsień biodrowo-lędźwiowy jest zlokalizowany z przodu stawu biodrowego, głęboko w miednicy. Może być uszkodzony nagłym naciągnięciem (np. w wyniku potknięcia lub poślizgnięcia się na lodzie) lub powtarzalnymi ruchami (sport, czynności seksualne).

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka,
- Chodzi na palcach,
- Chodzi na ugiętym kolanie,
- Chodzi z lekko przechylonym tułowiem,
- Chodzi z bardziej niż zwykle wypiętym pośladkiem,
- Lub: wszystko powyższe.

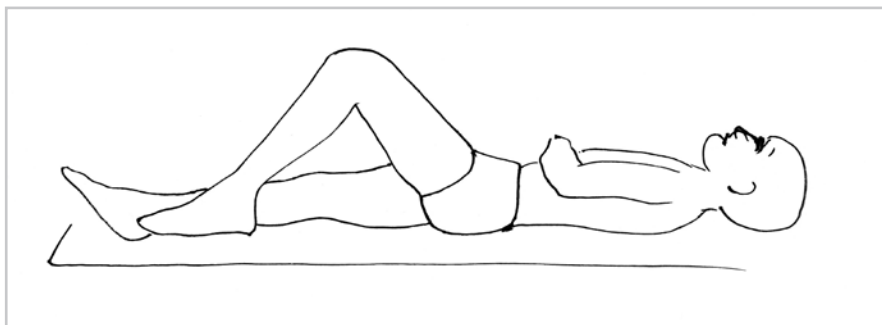
Co czuć?

- Dyskomfort w pachwinie, plecach lub wzdłuż przedniej powierzchni uda,
- Trudności w ułożeniu się płasko na plecach,
- Ból przy wykonywaniu ruchów, a potem ból samoistny.



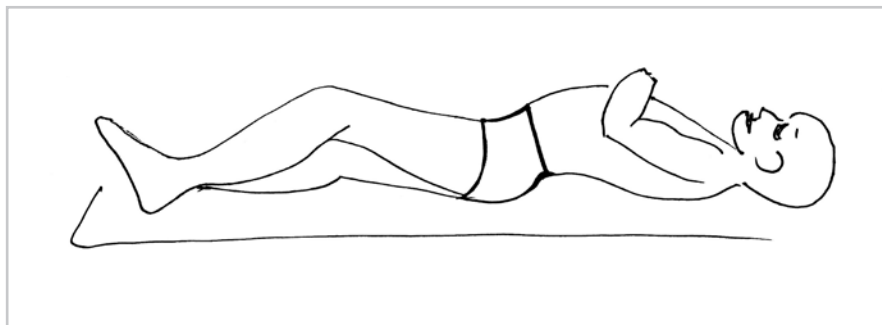
Co zrobić, aby ocenić, czy wystąpiło krwawienie do mięśnia biodrowo-łędźwiowego?

- Należy położyć się na plecach, z nogami zgiętymi w biodrach i w kolanach. Następnie należy powoli i delikatnie rozprostowywać nogę, przerywając ruch, jeśli plecy zaczynają wyginać się w łuk, albo gdy wystąpi ból w pachwinie, udzie lub w plecach.



Co **KONIECZNIE** trzeba zrobić?

- Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym, aby uzyskać instrukcje postępowania;
- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - **UNIKAĆ** stania i chodzenia;
 - **NIE UŻYWAĆ** kul do chodzenia;
 - **NIE PROWADZIĆ** samochodu;
 - Należy **ODPOCZYWAĆ** w pozycji leżącej, z nogą podpartą w wygodnej pozycji, aby można było wyprostować biodro bez wyginania się pleców w łuk.
 - Warto omówić z fizjoterapeutą najlepszy sposób **ODCIĄŻENIA** i unieruchomienia mięśnia biodrowo-łędźwiowego. Niemożliwe jest zastosowanie kompresu chłodzącego, ucisku i uniesienia mięśnia, ponieważ jest on położony zbyt głęboko.



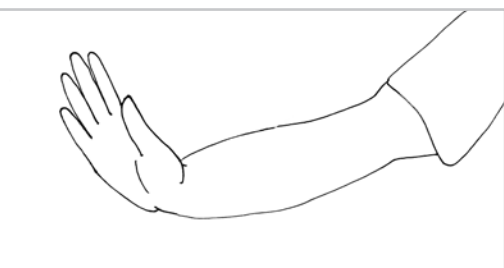
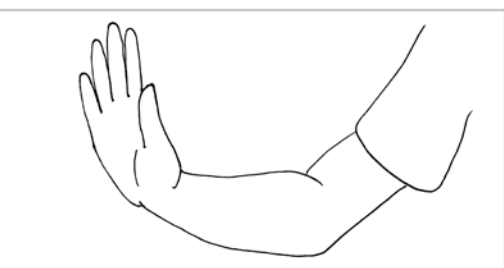
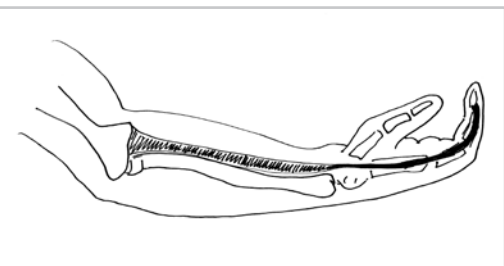
Na co zwrócić uwagę?

- Jeżeli pojawią się mrowienia lub odrętwienie w udzie, stan jest poważny. Objawy te mogą wskazywać na uciśnięcie naczyń krwionośnych lub nerwów. Niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem/ ośrodkiem leczenia chorych na hemofilię.
- Jeśli występuje osłabienie mięśni prostujących kolano, stan jest bardzo poważny. Wskazuje to na ucisk nerwu zawiadującego tymi mięśniami, co może prowadzić do jego uszkodzenia. Natychmiast skontaktuj się z lekarzem/ ośrodkiem leczenia chorych.

Powrót do aktywności:

- Mięsień biodrowo-łędźwiowy można bardzo łatwo narazić na ponowny uraz, jeżeli nie jest odciążony, a następnie prawidłowo ćwiczony;
- Przestrzegaj zasad planu leczenia uzgodnionego z lekarzem/ zespołem prowadzącym, aż do całkowitego wyleczenia;
- Będzie KONIECZNY nadzorowany program fizjoterapii, aby uzyskać pełne wyleczenie;
- Powrót mięśnia do pełnej sprawności może zająć nawet KILKA TYGODNI;
- Nie podejmuj prób chodzenia, zanim fizjoterapeuta nie wyrazi na to zgody;
- ZAWSZE konsultuj się z fizjoterapeutą przed podjęciem regularnej aktywności, takiej jak praca czy uprawianie sportów.

MIĘŚNIE PRZEDRAMIENIA



Mięśnie te są umiejscowione na przedniej i tylnej części przedramienia. Odpowiadają za ruchy nadgarstka i palców. Mięśnie przedniej części przedramienia mogą być uszkodzone przez długotrwałe, silne chwytanie (np. podczas jazdy na rowerze, gry na gitarze). Mięśnie tylnej części przedramienia często ulegają uszkodzeniu na skutek wielokrotnie powtarzanych czynności z ich wykorzystaniem (np. uderzenie młotkiem, gra w tenisa). Obie grupy mięśni mogą być również uszkodzone poprzez bezpośredni uraz, np. uderzenie.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Przedramię ma ograniczoną ruchomość,
- Chory odczuwa ból przy chwytaniu lub podnoszeniu przedmiotów.

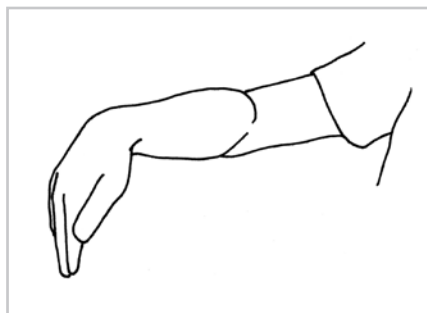
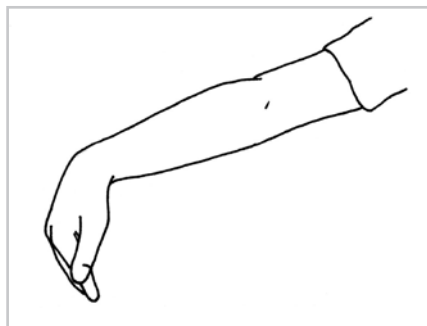
Co czuć?

- Ciepło i tkiwość w miękkiej części przedramienia;
- Ból przedramienia przy zginaniu i prostowaniu nadgarstka, a potem ból samoistny.

Krwawienie częściej dotyczy przedniej części przedramienia.

Co można zrobić, aby ocenić, czy wystąpiło krwawienie?

- Należy sprawdzić ruchomość poprzez prostowanie nadgarstka przy wyprostowanych palcach;
- Jeśli nie ma dyskomfortu przy tym ruchu, należy delikatnie wyprostować ramię w stawie łokciowym i porównać zakres ruchu z drugim ramieniem;
- Jeśli uraz dotyczy mięśni tylnej grupy przedramienia, należy zgiąć stawy palców oraz nadgarstek;
- Jeśli nie ma dyskomfortu przy tym ruchu, należy delikatnie wyprostować ramię w stawie łokciowym i porównać zakres ruchu z drugim ramieniem.



Co KONIECZNIE trzeba zrobić?

- Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem leczenia chorych na hemofilię, aby uzyskać instrukcje postępowania;
- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem leczenia chorych na hemofilię:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami (pacjenci podający sobie czynnik samodzielnie mogą potrzebować pomocy);
 - Może być konieczne unieruchomienie ręki szyną.

Na co zwrócić uwagę?

- Kłucie i mrowienia ręki. Jest to poważny objaw, który przy braku odpowiedniej terapii może doprowadzić do trwałych uszkodzeń. Natychmiast skontaktuj się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym. Mięśnie, nerwy i naczynia krwionośne przedramienia są ściśle okryte błoną (powięzią). Jeżeli krew zacznie wypełniać przestrzeń pod ową błoną, nerwy i naczynia mogą zostać uciśnięte (zobacz ilustracje na str. 22 – GŁĘBOKIE I POWIERZCHOWNE KRWAWIENIA DO MIĘŚNI).

Powrót do aktywności:

- Należy skonsultować się z fizjoterapeutą i kontynuować ćwiczenia, aż do przywrócenia pełnej sprawności i siły w nadgarstku ORAZ w palcach;
- **ZAWSZE** konsultuj się z fizjoterapeutą przed podjęciem regularnej aktywności, takiej jak praca czy uprawianie sportów.

PODUDZIE (ŁYDKA)

W podudziu znajduje się wiele mięśni. Mięśnie podudzia mogą zostać uszkodzone bezpośrednio (np. przy kopnięciu) albo przy nadmiernym wysiłku w czasie uprawiania sportu lub przy pracy. Najczęściej uszkodzonym mięśniem jest mięsień brzuchaty łydki, leżący najbardziej powierzchownie; biegnie on od pięty do kości udowej nieco powyżej kolana. Nieco głębiej leży mięsień płaszczkowaty. Przyczep końcowy tego mięśnia znajduje się poniżej kolana. Ponieważ mięsień brzuchaty (złożony z dwóch głów: bocznej i przyśrodkowej) i mięsień

płaszczkowaty mają wspólne ścięgno, niektórzy opisują je jako pojedynczy mięsień: trójgłowy łydki. Mięśnie zginające palce leżą jeszcze głębiej niż mięsień płaszczkowaty.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka,
- Chodzi na odwróconej na zewnątrz stopie,

**MIĘŚIŃ
BRZUCHATY
ŁYDKI**



**MIĘŚIŃ
PŁASZCZKOWATY**



- Podczas chodzenia pięta nie styka się z powierzchnią.

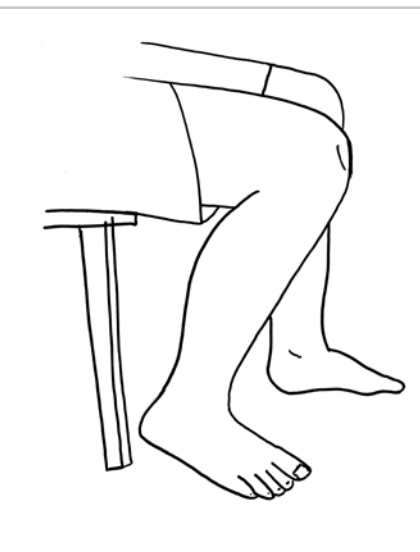
Co czuć?

- Uczucie ucisku w dolnej części kończyny dolnej/ podudzia,
- Tkliwość przy ucisku mięśnia,
- Ból łydki przy zginaniu stopy w stawie skokowym (w kostce), a potem ból samoistny,
- Napięcie/ twardość mięśnia.

Co można zrobić w celu oceny, czy wystąpiło krwawienie?

- Trzeba sprawdzić rozciągliwość mięśnia trójgłowego i porównać ze stroną nieuszkodzoną. We wczesnej fazie urazu mięśnia brzuchatego łydki, przy zgiętym kolanie zakres ruchów jest taki sam po obu stronach. Kiedy kończyna dolna jest wyprostowana, mięsień będzie bardziej napięty, co może wskazywać na krwawienie; ruchy w stawie skokowym mogą być ograniczone, a łydka będzie boleć podczas rozciągania.
- By określić dokładnie miejsce krwawienia, każdy mięsień należy badać osobno.





TEST 1

Usiądź ze zgiętymi kolanami, próbując trzymać pięty płasko na podłodze. Zegnij kolano i przesuń stopę do tyłu, nie odrywając pięty od podłogi. Porównaj zakres ruchów i uczucie napięcia z mięśniami podudzia po drugiej stronie. Jeśli występuje uczucie dyskomfortu, a zakres ruchu jest ograniczony, oznacza to, że krwawienie jest zlokalizowane w mięśniu brzuchatym lub mięśniu płaszczkowatym.

Jeśli nie wystąpiły powyższe dolegliwości, przejdź do testu 2.

TEST 2

Wstań. Trzymaj pięty płasko na podłożu. Delikatnie prostuj kolano. Jeśli odczuwasz ból, krwawienie najprawdopodobniej zlokalizowane jest w mięśniu brzuchatym.



TEST 3

Bardzo rzadko krwawienia występują w mięśniach leżących głębiej, czyli w zginaczach palców. Aby potwierdzić krwawienie do tych mięśni, stań z piętą płasko ułożoną na podłożu, z wyprostowanym kolanem. Następnie, dotykając palcami podłoża, powoli unieś piętę. Jeśli przy tym ruchu wystąpi ból, oznacza to, że krwawienie jest

najprawdopodobniej zlokalizowane w mięśniach głębokich podudzia. Może to stanowić poważny problem.

Co robić?

- Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym, aby uzyskać instrukcje postępowania;
- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - Należy pozwolić, by mięsień odpoczął, ograniczyć stawanie na nodze do czasu, kiedy możliwe będzie postawienie stopy płasko na podłożu bez bólu mięśnia;
 - Należy ograniczyć chodzenie (chyba, że chodzi się z pomocą kul lub chodzika) do czasu, kiedy możliwe będzie postawienie stopy płasko na podłożu bez wysiłku i bez bólu;
 - Kule powinny być używane przy chodzeniu do czasu, kiedy możliwe będzie normalne chodzenie, czyli najpierw postawienie stopy płasko na podłożu, a następnie odepchnięcie się palcami.

Na co zwrócić uwagę?

- Jeśli występuje zdrętwienie lub mrowienie, stan może być poważny. Należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym/ poradnią.
- Jeśli ból w łydce jest silny i/ lub pulsujący, może to być szczególnie groźne krwawienie, wymagające natychmiastowej interwencji medycznej. Natychmiast należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym/poradnią.

Powrót do aktywności:

- Należy wykonywać zalecone przez fizjoterapeutę ćwiczenia, aż do czasu pełnego odzyskania sprawności i siły mięśni łydki;
- Powrót do pracy, zwłaszcza, jeśli praca wymaga długiego przebywania w pozycji stojącej lub dużo chodzenia, trzeba wcześniej omówić z fizjoterapeutą. Również powrót do uprawiania

sportów, zwłaszcza biegania, wymaga wcześniejszego omówienia z fizjoterapeutą. Jeśli mięsień nie powróci do pełnej sprawności i siły, bieganie lub skakanie może łatwo doprowadzić do ponownego urazu.

MIĘŚNIE TYLNEJ CZĘŚCI UDA

Mięśnie znajdujące się w tylnej części uda służą do prostowania nogi w stawie biodrowym i do zginania stawu kolanowego.

Do uszkodzenia tych mięśni może dojść przy gwałtownym naciągnięciu lub przez nadmierny wysiłek. U nastolatków, w czasie skoku wzrostowego, mięśnie te mogą nie być w stanie rozciągnąć się tak, by nadążyć za gwałtownym wzrostem kości. Powoduje to, że stają się bardziej podatne na uszkodzenie, zwłaszcza w czasie uprawiania sportu. Mięśnie te mogą również być bardziej napięte po krwawieniu do stawu kolanowego, gdyż napinanie ich zgina staw kolanowy, ustawiając go w pozycji ochronnej.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka, chodzi z lekko zgiętym kolanem, kroki po uszkodzonej stronie są nieco krótsze.

Co czuć?

- Wzmoczone ocieplenie i bolesność tylnej strony uda. Krwawienie do mięśni tylnej części uda może być bardzo bolesne.

Co można zrobić, by ocenić, czy wystąpiło krwawienie?

- Mięśnie tylnej części uda biegną od biodra do kolana. Pełne wyprostowanie kolana może być możliwe przy nodze wyprostowanej w stawie biodrowym.

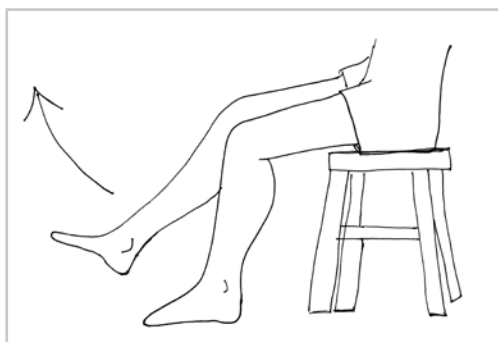
TEST 1

Na stojąco: Sprawdź, czy możesz całkowicie wyprostować kolano bez odczuwania dyskomfortu w tylnej części uda. Jeśli nie, rozpocznij leczenie według zaleceń lekarza prowadzącego. Jeśli tak, przejdź do testu 2.



TEST 2

Usiądź na krześle z wyprostowanymi plecami. Powoli i ostrożnie prostuj nogę w kolanie, aż do pojawienia się uczucia ciągnięcia z tyłu uda. Porównaj zakres ruchu oraz nasilenie bólu z drugą nogą.



Co zrobić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - Ograniczyć chodzenie (nawet z przyrządami pomocniczymi), do czasu, kiedy będzie można bez dolegliwości wykonać testy rozciągliwości;
 - Przy chodzeniu o kulach lub z chodzikiem, można kłaść stopę na podłodze, by odciążyć mięśnie, jednak nie wolno obciążać stopy całym ciężarem ciała.

Na co zwrócić uwagę?

- Krwawienia do mięśni tylnej części uda mogą być bardzo bolesne. Zależnie od lokalizacji krwawienia, może być trudno znaleźć wygodną pozycję siedzącą.

Powrót do aktywności:

- Urazy mięśni tylnej części uda mają tendencję do nawracania nawet u wyczynowych sportowców, jeśli nie poświęci się czasu na regenerację mięśni, stopniowe rozciągnięcie, a następnie wzmocnienie przez odpowiednie ćwiczenia. KONIECZNY jest nadzorowany program fizjoterapii, aby uzyskać pełne wyleczenie;
- Powrót do biegania i jakiegokolwiek intensywnej aktywności należy uzgadniać ze swoim fizjoterapeutą.

MIĘSIEŃ CZWOROGŁOWY UDA

Mięsień czworogłowy składa się z 4 mięśni leżących na przedniej powierzchni uda. Ich podstawową funkcją jest prostowanie kolana, zaś najbardziej powierzchowny z nich uczestniczy także w zginaniu w biodrze.

Mięsień czworogłowy może zostać uszkodzony podczas użycia nagłych i dużych sił, np. podczas sprintu bez wcześniejszej rozgrzewki. Najczęściej uszkodzany jest przez uraz bezpośredni, np. po uderzeniu piłką.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

- Chory utyka, a kroki po uszkodzonej stronie są krótsze,
- Chory ma trudności przy zginaniu kolana.

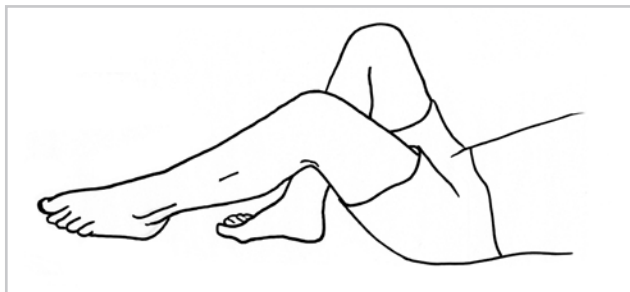
Co czuć?

- Bolesność i wzmożone ocieplenie wewnątrz mięśnia.

Co można zrobić, aby ocenić, czy wystąpiło krwawienie:

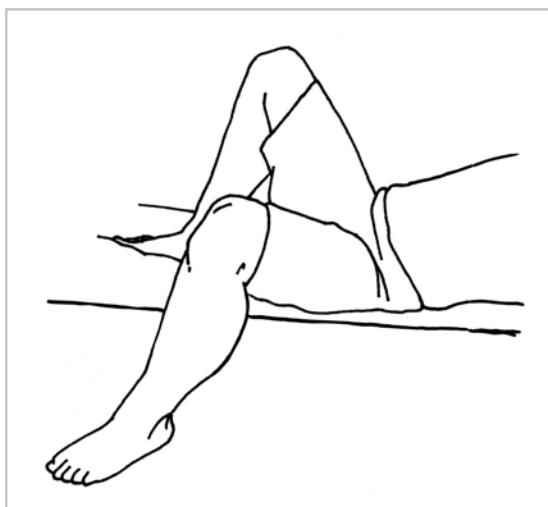
TEST 1

Spróbuj w pełni zgiąć kolano (tak by stopa zbliżała się do pośladka). Przy większym krwawieniu, obejmującym głębsze warstwy mięśnia, ruch ten sprawia ból. Jeśli krwawienie dotyczy tylko warstw powierzchniowych mięśnia, może być potrzebne wykonanie kolejnego testu, aby to potwierdzić.



TEST 2

Położ się na plecach blisko brzegu łóżka. Zegnij kolano po drugiej stronie tak, by plecy były proste. Delikatnie opuść nogę, w której podejrzewasz krwawienie, poza łóżko, uginając ją w kolanie. Przy krwawieniu do mięśnia czworogłowego uda noga może zginać się w stawie biodrowym, jednak ból w udzie będzie się nasilał przy zginaniu kolana.



Co robić?

- Należy wdrożyć plan leczenia ustalony wcześniej z lekarzem ośrodkiem prowadzącym:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - Nie chodzić na nodze, w której wystąpiło krwawienie. Przy chodzeniu odciążać nogę za pomocą kul lub poruszać się na wózku inwalidzkim;

- Fizjoterapeuta może zalecić ucisk za pomocą elastycznego bandaża lub opaski albo unieruchomienie w szynie;
- Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty;
- Ćwiczenia powinny być kontynuowane do czasu odzyskania pełnej sprawności i siły mięśnia czworogłowego.

Na co zwrócić uwagę?

- Przy krwawieniu do mięśnia czworogłowego może dojść do znacznego obrzęku, gojenie może przebiegać z powstawaniem blizn i zwapnień (złogów wapnia w mięśniu), co będzie ograniczać ruchomość mięśnia.

Powrót do aktywności:

- Krwawienie do mięśnia czworogłowego uda wymaga zazwyczaj stosowania nadzorowanego programu fizjoterapii, aby wspomóc powrót do pełnej sprawności.

ZAWSZE należy skonsultować się z fizjoterapeutą przed podjęciem regularnej aktywności, takiej jak praca, uprawianie sportów lub bieganie.

MIĘŚNIE POŚLADKOWE (POŚLADKI)

Są to duże mięśnie, które mogą zostać uszkodzone w czasie upadku. Jest to częste miejsce krwawienia u małych dzieci, które uczą się chodzić. Krwawienie do mięśni pośladkowych może też wystąpić u osoby dorosłej po poślizgnięciu się i upadku, na przykład na schodach lub na śliskiej powierzchni.

W PRZYPADKU KRWAWIENIA

Co widać?

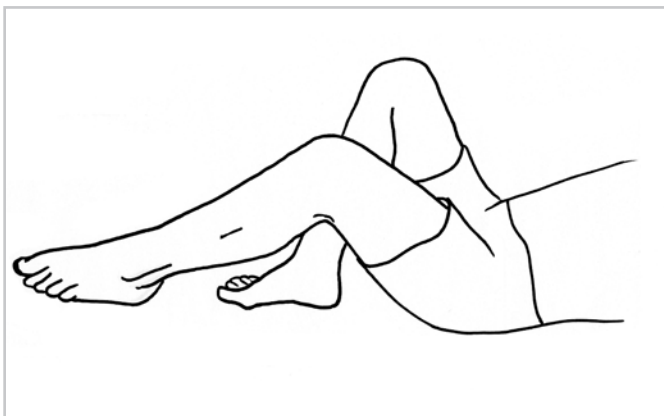
- Chory odczuwa ból w czasie siedzenia,
- Ma trudności przy zginaniu biodra,
- Lekko utyka, kroki po uszkodzonej stronie są nieco krótsze.

Co czuć?

- Bolesność i twardą „gulę” wewnątrz mięśnia.

Co można zrobić, aby ocenić, czy wystąpiło krwawienie?

- Należy spróbować zgiąć nogę w kolanie (ruch kolana w kierunku klatki piersiowej). Uczucie ciągnięcia w pośladku może wskazywać na krwawienie w mięśniach pośladka;
- Może być widoczna różnica w obrysie (kształcie) pomiędzy pośladkami.



Co robić?

- Należy skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem prowadzącym i wdrożyć ustalony wcześniej plan leczenia:
 - Podać czynnik zgodnie z zaleceniami;
 - Nie chodzić na nodze, w której wystąpiło krwawienie. Pomagać sobie kulami przy chodzeniu;
 - Unikać pozycji siedzącej, aż do czasu zmniejszenia się bólu w tej pozycji;
 - Po opanowaniu krwawienia należy rozpocząć ćwiczenia zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.

Na co zwrócić uwagę?

- Krwawienie do mięśni pośladka może spowodować znaczny obrzęk i goić się przez długi czas.

Powrót do aktywności:

- Należy unikać aktywności, które mogą doprowadzić do ponownego urazu w czasie gojenia się mięśnia. Dzieciom uczącym się chodzić należy zakładać ochraniacze;
- Powrót do uprawiania sportów, biegania oraz powrót do pracy wymagają wcześniejszego omówienia z fizjoterapeutą.

KIEDY STOSOWAĆ UNIERUCHOMIENIE?

Krwawienia rozpoznane wcześniej mogą nie wymagać unieruchomienia, jeśli pacjent będzie odpoczywał.

Unieruchomienie może być zalecane w następujących sytuacjach:

- U dzieci, które są za małe, by chodziły z odciążaniem kończyny lub by zrozumiały potrzebę „wypoczynku”;
- Wystąpiło krwawienie do stawu z widocznym obrzękiem, bólem i ograniczeniem ruchomości;
- Przy krwawieniach do mięśni (zwłaszcza przedramienia, tylnej części uda, łydki), jeśli występuje ból i ograniczenie ruchomości. Szyny, w przypadku krwawienia do mięśni, powinny być dopasowywane co kilka dni, w miarę jak mięsień się goi, a jego sprawność jest coraz lepsza;
- Należy zawsze skontaktować się z fizjoterapeutą w ośrodku leczenia hemofilii, aby uzgodnić, kiedy i na jak długo zastosować unieruchomienie;
- Pół-gips lub szyna są lepsze od pełnego gipsu, gdyż ten ostatni może utrudniać krążenie krwi w przypadku zwiększenia się obrzęku. Szynę należy pozostawić tylko na 2-3 dni, a następnie ponownie ocenić zakres ruchów. Pełne wygojenie się może wymagać jeszcze odpoczynku. Długie unieruchomienie prowadzi jednak do osłabienia i zwiększa podatność na ponowne urazy. Należy skontaktować się z fizjoterapeutą, aby ustalić zalecenia co do ćwiczeń w trakcie unieruchomienia i po jego zakończeniu.

Jeśli występuje drętwienie lub mrowienie, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem/ ośrodkiem leczenia chorych na hemofilię, bo objawy te sugerują ucisk na nerw. Wymaga to pilnej interwencji medycznej, aby zapobiec trwałemu uszkodzeniu. Zalecana może być obserwacja w szpitalu.

POWTARZAJĄCE SIĘ KRWAWIENIA DO TEGO SAMEGO STAWU, ARTROPATIA I ZAPALENIE BŁONY MAZIOWEJ

Terminy te odnoszą się do przewlekłych problemów ze stawami, spowodowanych powtarzającymi się krwawieniami. Właściwe postępowanie i leczenie powinno zminimalizować częstość występowania tych powikłań. Jeśli jednak występuje już trwałe uszkodzenie w stawie, może być trudno odróżnić nowe krwawienie od dolegliwości spowodowanych przewlekłym uszkodzeniem stawu.

Zapalenie błony maziowej to podrażnienie i stan zapalny warstwy wyścielającej wewnątrz stawu. Jest to normalny element procesu gojenia po krwawieniu do stawu. Powtarzające się krwawienia w tym samym rejonie powodują jednak, że obrzęk nie ustępuje i przechodzi w stan przewlekły. Często problem ten dotyczy jednego stawu, w którym wyjątkowo łatwo i często dochodzi do krwawień.

Artropatia to termin oznaczający degenerację, zniekształcenie stawu. Powierzchnie stawowe są zużyte, ruch staje się utrudniony, staw robi się sztywny i bolesny.

Poniższa tabela ma za zadanie pomóc w identyfikacji przyczyn bólu i obrzęku stawu.

	NOWE KRWAWIENIE	ZAPALENIE BŁONY MAZIOWEJ	ARTROPATIA
Ból	Tak	Nie zawsze	Tak
Wzrost ocieplenia	Tak	Możliwy	Możliwy
Obrzęk	Tak	Zawsze	Możliwy
Utrata ruchomości	Tak	Możliwa	„Rozruszanie się” może zająć chwilę
Poprawa po podaniu czynnika	Tak	Nie	Nie
Poprawa po odpoczynku	Tak	Tak	Po odpoczynku może być mniej dolegliwości, jednak staw będzie sztywniejszy i trudniej będzie nim poruszać
Poprawa po ćwiczeniach	Nie	Bez różnicy	Tak. Staw staje się mniej sztywny LUB Nie. Nagły OSTRY ból przy niektórych ruchach.

Jeśli wystąpiło przewlekłe zapalenie błony maziowej stawu, trzeba omówić nowy plan leczenia z lekarzem/ zespołem prowadzącym. Regularne podawanie czynnika, szyna lub orteza na czas aktywności oraz dobrany program ćwiczeń powinny pomóc w leczeniu zapalenia błony maziowej. Czasem konieczne jest leczenie chirurgiczne.

Jeśli dojdzie do artropatii, należy ustalić nowy plan postępowania z lekarzem/ zespołem prowadzącym pacjenta. Leczenie może obejmować regularną fizjoterapię, szynę lub ortezę, modyfikację aktywności, a czasem leczenie chirurgiczne.

Przy zgłaszaniu się na leczenie należy znać swój poziom czynnika krzepnięcia i dawki czynnika podawane zazwyczaj w leczeniu. Aby w tym pomóc, lekarz prowadzący/ ośrodek leczenia hemofilii wydaje pacjentom Kartę Chorego na Hemofilię „Najpierw czynnik”. Należy zawsze mieć ją przy sobie.

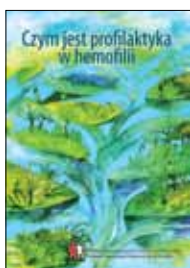
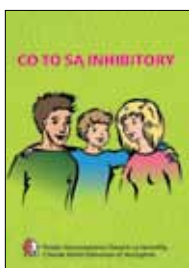
Pełna lista ośrodków leczących skazy krwotoczne jest dostępna na stronie internetowej Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię.

*Niniejsza publikacja zawiera tylko ogólne informacje.
Przed podjęciem jakiegokolwiek leczenia należy skontaktować się z lekarzem lub innym pracownikiem służby zdrowia, odpowiedzialnym za leczenie.*

GDZIE SZUKAĆ DODATKOWYCH INFORMACJI

Jeśli chcesz uzyskać więcej informacji, skontaktuj się z ośrodkiem leczenia hemofilii lub z Polskim Stowarzyszeniem Chorych na Hemofilię (ul. Indyry Gandhi 14, 02-776 Warszawa)

Strona internetowa: www.hemofilia.org.pl



Adresy kół terenowych Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię:

GDAŃSK, ul. Magnoliowa 11, 80-126 Gdańsk;

KALISZ, ul. Kaszubska 9 (RCKiK), 62-800 Kalisz;

KATOWICE, ul. Reymonta 8, 40-029 Katowice;

KRAKÓW, ul. Kmiotowicza 10, 30-092 Kraków;

LUBLIN, ul. Sapiehy 2/3, 20-092 Lublin;

ŁÓDŹ, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;

OLSZTYN, ul. H. Sawickiej 27 (RCKiK), 10-247 Olsztyn;

PODLASKIE, ul. Długa 104, 18-200 Wysokie Mazowieckie;

POMORZE I KUJAWY, ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz;

POZNAŃ, ul. Grunwaldzka 125a, 60-313 Poznań;

RZESZÓW, ul. Strzelnicza 20a/2, 35-103 Rzeszów;

SZCZECIN, Al. Wojska Polskiego 80/82 (RCKiK), 70-482 Szczecin;

WARSZAWA, ul. I. Gandhi 14, 02-776 Warszawa;

WROCŁAW, ul. Czerwonego Krzyża 5 (RCKiK), 50-345 Wrocław.

Prosimy o wpłacanie 1% podatku na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię. Pieniądze są wykorzystywane m.in. na wydawanie publikacji dotyczących hemofilii.

Publikacje bezpłatne, wydawane przez PSCH, można otrzymać w terenowych kołach PSCH