



UDARNINA

Marjeta Zupančič

1. Zakaj pride do udarnin?

Udarnine nastanejo kot posledica neposrednega učinka mehanične sile na del telesa, pri čemer pride do krvavitve v podkožna tkiva ali raztrganja mišičnih vlaken s krvavitvijo. Klinični znaki udarnine so oteklina, bolečina in podplutba udarjenega predela. Najbolj pogosto pride do poškodb doma, v prostem času, pri športu in rekreaciji, v prometu in na delovnem mestu.

2. Kdaj in kako si lahko pomagata sami?

Pri udarninah, natrganinah in zvinih si lahko učinkovito pomagamo tudi sami. Obstaja skupek postopkov in ukrepov, ki jih ponazarja angleška beseda PRICE, sestavljena iz začetnic ukrepov, ki jih izvajamo pri vsaki takšni poškodbi:

- zaščita poškodovanega mesta (P – protection),
- počitek (R – rest),
- hlajenje (I – ice),
- kompresijsko povijanje (C – compression),
- dvig poškodovanega uda (E – elevation).

Počitek in zaščita poškodovanega dela telesa sta potrebna, vendar naj bosta pri lažjih poškodbah mehkih tkiv kratkotrajna, da ne pride do zapletov zaradi dolgotrajne nedejavnosti. Po poškodbi tkiva se pojavijo oteklina, rdečina in bolečine. Na otip je ta predel toplejši. Za hlajenje, s katerim zmanjšujemo tudi oteklino in bolečine, lahko uporabljamo hladne obloge – kriopake, ki jih kupimo ali pa si jih pripravimo doma, hladne kopeli (do 20 °C) in masažo z ledom – kriomasažo. V hladnih kopelih poškodovani ud kopamo in istočasno razgibavamo 10-15 minut (odvisno od temperature vode). Uporaba kriopakov je enostavna, paziti moramo le, da jih ne polagamo na golo kožo, ampak podnje položimo frotirasto tkanino. Za kriomasažo si pripravimo led, s katerim krožimo po koži ves čas, da ne pride do omrzlin. Ko postane koža pordela in imamo občutek toplote na mestu masaže (reaktivna hiperemija), s terapijo prenehamo. Običajno to traja pet minut, vendar je čas masaže lahko zelo različen, saj je odvisen od velikosti poškodovanega predela, debeline podkožnega maščevja in globine, v kateri leži poškodovano tkivo. Hlajenje izvajamo večkrat dnevno, odvisno od prisotnosti oteklina, občutka segrevanja poškodovanega dela telesa in bolečin. Točno število hlajenj ni določeno, je pa običajno treba hladiti vsaj od pet- do šestkrat dnevno, pogosteje v prvih dneh po poškodbi. Pomembno je, da začnemo s hlajenjem čim prej, najbolje takoj po poškodbi. Nekateri ljudje hlajenje slabo prenašajo ali pa imajo obolenja, pri katerih je hlajenje prepovedano. V takih primerih in tudi kot dodatno terapijo uporabljamo različna mazila oziroma gele, ki imajo ugoden vpliv na zmanjševanje oteklina, vnetja in bolečin ter se lahko kupijo v lekarnah brez recepta. Običajno jih uporabljamo enkrat do dvakrat dnevno, vendar le na nepoškodovani koži. Pri obsežnejših modricah oz. podplutbah lahko uporabljamo heparinska mazila. Povijanje poškodovanega dela telesa z elastičnim povojem je potrebno pri zvinih sklepov, pri udarninah mehkih tkiv pa ni nujno, lahko pa nam zmanjša bolečine.



3. *Kdaj morate k zdravniku?*

Kadar se ob deformaciji ali nezmožnosti gibanja s poškodovanim delom telesa pojavi sum, da so poškodovane tudi kost in/ali druge pomembne strukture, je potreben pregled pri zdravniku. Prav tako je to potrebno, ko se kljub pravilnemu ravnanju bolečine, oteklina in/ali rdečina ne zmanjšujejo.

4. *Katere ukrepe zdravnika lahko pričakujete?*

Zdravnik najprej povpraša po mehanizmu poškodbe, o času in kraju poškodbe in morebitnih predhodnih poškodbah ali boleznih na poškodovanem delu telesa. Ugotoviti mora tudi, ali je udarnina morda posledica kaznivega dejanja, kar je včasih razvidno že iz same poškodbe ali pa iz obnašanja poškodovanca in njegovih spremljevalcev. Poškodovanca zdravnik natančno pregleda (lokalni status pogosto ne zadošča). Pri lažjih udarninah lahko zaključi obravnavo sam in poškodovanca odpusti domov z natančnimi navodili. Če na podlagi kliničnega pregleda sumi na pridružene poškodbe notranjih organov ali pa so prisotne obsežne podkožne krvavitve (hematomi), poškodovanca napoti v bolnišnico (najpogostejši napotitvi sta rentgensko slikanje prizadetega predela in/ali napotitev k travmatologu). Posebno obravnavo potrebujejo poškodovanci z udarnino glave in poškodovanci, ki prejemajo zdravila za preprečevanje strjevanja krvi.

5. *Katere so najpogostejše lokacije udarnin?*

Najbolj pogoste so udarnine zgornjih in spodnjih okončin, pozorni moramo biti pri udarninah glave (opazovanje poškodovanca), prsnega koša in trebuha.

6. *Kateri so načini zdravljenja?*

V točki 2 je opisan algoritem PRICE za zdravljenje zgodnjega obdobja udarnine. Namen zdravljenja je omejiti krvavitev, preprečiti dodatne poškodbe in pospešiti resorpcijo otekline in hematoma. Poleg tega lahko v zgodnji fazi poškodovanec nekaj dni prejema sredstvo proti bolečinam (analgetik), po umiritvi kliničnih znakov pa začne s postopnim obremenjevanjem. Poškodovanca z obsežnimi hematomi in poškodovance, pri katerih utemeljeno sumimo na poškodbe notranjih organov, moramo po nujni medicinski oskrbi napotiti h kirurgu.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z udarnino?*

Bolnika z udarnino po potrebi spremlja zdravnik družinske medicine, ob kontrolnih pregledih se ugotavlja umik znakov, kot so rdečina, oteklina, hematoma, bolečina in omejena gibljivost. Pri delovno aktivnih poškodovancih je pri udarninah, ki zahtevajo počitek in mirovanje, občasno potreben tudi krajši nekajdnevni bolniški dopust. Nekoliko daljši so navadno bolniški dopusti po udarninah prsnega koša, ledveno-križničnega predela in spodnjih okončin ter povsod tam, kjer so prisotni večji hematomi (predvidoma niso daljši od enega meseca).



8. *Ali in kako lahko nastanek udarnin preprečite?*

Udarnin se v celoti ne more preprečiti, z opozarjanjem in različnimi strategijami za preprečevanje poškodb pa se lahko zmanjša njihovo število in teža posameznih poškodb. Znani so preventivni programi, ki opozarjajo na pomen uporabe čelade na kolesu, dejavnosti pod vplivom alkohola in psihoaktivnih substanc, ergonomsko ureditev delovnih mest, preprečevanje padcev pri starejših, preprečevanje »weekend warrior« sindroma – pretirana dejavnost netreniranih posameznikov ob koncu tedna.