

- **sonoterapia** 0,8–1,2 W/cm², przez 6 minut;
- **laseroterapia** MLS 16 J/cm²;
- **pole magnetyczne** 100 Hz, 65 ps, przez 15 minut, Terapuls niskiej częstotliwości 40–50 Hz, 7–8 mT, przez 10–15 minut, DKF.

M

Cel zabiegów: przyspieszenie procesów resorpcji, zmniejszenie występującego obrzęku, pobudzenie krążenia obocznego, stymulacja funkcji naczyń włosowatych, zapobieganie zastojom naczyniowym.

- **Drenaż limfatyczny** – wykonywany ręcznie, nad miejscem występowania wysięku.
- **Masaż klasyczny** – wybrane techniki: głaskanie, uciski jednoczesne o wydłużonym czasie do 15 sekund i powyżej, a na późniejszym etapie rozcieranie i ugniatanie podłużne i poprzeczne poza miejscem występowania wysięku.

TM/MS

W celu zmniejszenia obrzęku okołostawowego zastosować można aplikacje limfatyczne kinesiologii tapingu.

2.5. Skręcenia

K

W przypadku **leczenia unieruchomieniem** stosuje się ćwiczenia izometryczne i synergistyczne okolicznych mięśni; w skręceniu I stopnia – ćwiczenia czynne wolne i izometryczne.

Po wygojeniu się więzadeł: ciągły ruch bierny lub ćwiczenia czynne zwiększające zakres ruchu, trening oporowy (początkowo można zastosować trening oparty na skurczach izometrycznych) w celu odbudowy siły mięśniowej; **nie wolno stosować redresji.**

Profilaktyka wtórna (szczególnie istotna w skręceniach w obrębie kończyny dolnej): trening propriocepcji i równowagi – początkowo zaleca się ćwiczenia na niestabilnym podłożu z oczami otwartymi lub zamkniętymi, bez ruchów kończyn lub tułowia, następnie dołączanie ruchów kończyn i tułowia oraz obciążenia zewnętrznego, a na końcowym etapie ćwiczenia czynności życia codziennego w utrudnionych warunkach; przydatny jest również trening izokinetyczny (początkowo na niższych prędkościach w celu przywrócenia siły, a następnie na wyższych w celu treningu reakcji i koordynacji agoniści–antagoniści).

F

Stan ostry – do 24 godzin od urazu:

- **ozębienie** wodą z lodem przez 20–30 minut co 2 godziny;
- **laseroterapia** HILT/MLS według procedur, przeciwbólowo, przeciwobrzękowo na obrzęk i na węzły chłonne danej okolicy;

- **pole magnetyczne wielkiej częstotliwości** 300–500 kHz (INDIBIA, TECAR, WINBACK) – 20 minut;
- **pole magnetyczne niskiej częstotliwości** 40–60 Hz, 6–8 mT, DKF, Terapuls.

Stan podostry:

- **kriostymulacja** 3 minuty na jedną okolicę ciała z odległości do 5 cm, czas do 3 minut (pary gazów: dwutlenku węgla lub azotu);
- **biostymulacja laserowa** 8–12 J/cm²;
- **sonoterapia** 1,2 W/cm²;
- **elektroterapia TENS** – trening mięśni przez 10 minut.

M

Cel zabiegów: regeneracja mikrouszkodzeń w aparacie stawowo-więzadłowym, zapobieganie zrostom tkanek miękkich, pobudzenie syntezy prokolagenu, zmniejszenie występującego obrzęku.

- Zimne kompresy, ogrzewanie lub chłodzenie (w zależności od tego, co przynosi większą ulgę pacjentowi).
- Bandażowanie – kriobandaże do 48 godzin po urazie.
- Drenaż limfatyczny – po 48 godzinach do wysokości skręconego stawu, a następnie do najbliższego zdrowego stawu lub całej kończyny, 2–3 razy dziennie, aby ograniczyć powstawanie zrostów.
- Masaż klasyczny – głaskania, rozcierania i ugniatania podłużne, a na późniejszym etapie leczenia rozcierania poprzeczne (przy delikatnie napiętych ścięgnach) oraz rozcieranie przyczepów mięśni i tkanek wokół stawu.
- Masaż konsensualny (kontralateralny) – masaż zdrowej kończyny.
- Masaże – poprzeczny, segmentarny, izometryczny, punktowy.

TM/MS

Terapia manualna ma zastosowanie w przypadku skręcenia stawu, począwszy od fazy ostrej. Mobilizacje stawu powodują zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę ruchomości stawu. W metodzie Mulligana po wykonaniu mobilizacji z ruchem dodatkowo wykonuje się aplikacje z twardego tapingu w celu utrzymania skorygowanej pozycji stawu. Mogą być one stosowane w przypadku delikatnych skręceń stawu w celu zapewnienia lepszej jego stabilizacji. Metoda *fascial distortion model* (FDM) zakłada podział skręceń stawu na cztery rodzaje. W zależności od mowy ciała pacjenta, wyglądu okolicy skręcenia oraz mechanizmu urazu wybierane są techniki, które będą zastosowane przez fizjoterapeutę.

Jako **metodę wspomagającą** zaleca się tu często stosowanie kinesiologii tapingu w postaci aplikacji limfatycznych, jak również poprawiających stabilizację stawu.