

AKUT OMHÄNDERTAGANDE AV FYRA VANLIGA SKADOR HOS INNEBANDYSPELARE



Fotledsstukning

Lårkaka

Muskelbristning/sträckning

Hjärnskakning

Kim Rørvik

Naprapat/fystränare

AIK Innebandy Herr

Kungsängens Naprapatklirik

Telefon 0707 349 187

FOTLEDSSTUKNING

Vid en fotledsstukning/vrickning skadas ett eller flera ledband i fotleden, oftast på utsidan. Ledbanden kan gå av helt eller delvis. Skelettskada kan förekomma vid kraftig fotledsstukning, vid tveksamhet rådfråga sakkunnig.



Akut omhändertagande vid fotledsstukning bör påbörjas så snabbt det går

och syftet är att stoppa och minimera blödningen och svullnaden i de skadade vävnaderna:

1. Lägg ett tryckförband (lindan utdragen 75 %) + ev. tryckkudde/ispåse i 20-30 min samt placera foten i högläge dvs minst 30 cm ovanför hjärtat, gärna 50-60 cm!
2. Lätta på trycket i en minut och lägg på ett nytt tryckförband (lindan utdragen till 75 %) i ytterligare 20-30 min + ev. tryckkudde/ispåse (foten kvar i högläge).
3. Ta bort det nya tryckförbandet och lägg på ett kompressionsförband (dra ut lindan till 50%) som används de närmaste dagarna för att motverka den sekundära svullnaden. Högläge med kompressionsförband på första natten, övriga nätter högläge utan förband.

Dag 1-2: För att uppnå optimal läkningsprocess är det viktigt att börja med rörelseträning tidigt efter skadetillfället, stegra sedan med koordinations- och styrkeövningar. För att snabbt återfå funktionen i foten är det positivt med tidig belastning av foten, försök gå så normalt som möjligt, om så behövs med viss avlastning av kryckor.

Ett dygn efter fotledsstukningen kan man börja med fotrörelser för att minska svullnaden och återfå nerv/muskelfunktionen:

- A. Med foten i högläge – böj och sträck i fotleden, upprepa 3 x 30 ggr, bör utföras flera ggr/dag.
- B. Stegrad balastning: Med foten i högläge – böj och sträck i fotleden med ett gummiband runt foten, upprepa 3 x 30 ggr, bör utföras flera ggr/dag.
- C. Böj och sträck i foten sittande med foten i golvet, upprepa 3 x 30 ggr, bör utföras flera ggr/dag.

Efter 2 dygn: Något som anses kunna minska svullnaden är växelbad, men börja först 2 dygn efter skadan. Börja med att ha foten en minut i kallt vatten och sedan två minuter i varmt vatten. Upprepa tre till fem ggr.

Rehab: Rehab efter fotledsskada kan påbörjas när man kan gå utan att halta. Rehabiliteringen delas in i fyra olika faser. Tejpade fot vid varje träningspass! Fem träningspass med övningar per vecka + cykling varje dag om möjligt! Den sista fasen, återgångsfasen, avslutas med återgångstester som skall klaras av innan spelaren är klar för att återgå till matchspel!

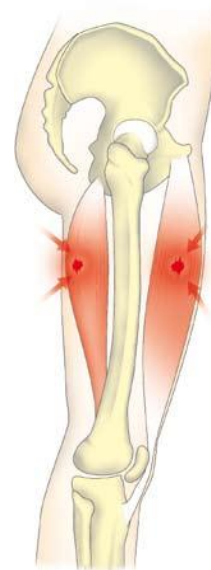
När kan man återgå till träning, match/tävling?

- Foten skall inte smärta vid belastning
- Svullnaden skall ha minskat avsevärt (viss svullnad kan kvarstå under flera månader)
- Du ska lita på den otejpade foten i vardagssituationer
- Successiv återgång till träning med successiv stegrad belastning på träningen
- Smärta och svullnad skall inte stegras under träning, tävling eller match (viss smärta accepteras efter träning men bör vara borta påföljande morgon)
- Använd tejp/fotledsskydd under träning/match/tävling första tiden, men rehabträna parallellt, först med tejp sedan utan tejp. Det krävs minst två månaders, helst tre, intensiv rehabträning för att återfå full funktion i foten efter en vanlig fotledsstukning.
- **Genomför minst 2-3 hela träningar innan match/tävling!**
- Vid tveksamhet rådfråga sakkunnig

LÅRKAKA (MUSKELKONTUSION)

En lårkaka är en mycket vanlig idrottsskada som uppkommer då man får en slag- eller kompressionsvåld tex ett motståndarknä mot framsidans lårmuskulatur. Detta våld orsakar en skada av muskelfibrerna på djupet i muskeln och som i sin tur ger en blödning. Det är mycket viktigt att en effektiv PRICE-behandling sätts i gång snabbt! Målet är att begränsa blödningen samt att förebygga och lindra smärtan. Observera att blödningen inne i muskeln pågår i 48 timmar och det är därför viktigt att försätta PRICE i två dygn för att lindra skadan så mycket som möjligt.

Lårkakor är i regel inte allvarliga, men i vissa fall kan det uppkomma en blödning inne i en muskelloge i muskeln (intramuskulär skada) med en akut tryckstegring (akut kompartment). Spelaren har då mycket ont, muskeln är benhård och man kan inte böja eller sträcka i knäleden. Vid tveksamhet kontakta sjukvårdsupplysningen eller annan sakkunnig!



Behandling av akut skada enligt PRICE-principen:

P	= protection	skydd
R	= rest	avsluta aktivitet VIKTIGT!
I	= ice	kylbehandling med tex ispåse
C	= compression	kompresionsbehandling med linda VIKTIGT!
E	= elevation	högläge

Skydd och vila har som syfte att undvika ytterligare skada och att reducera blodtillförseln till det skakade området. Vila i sig är inte tillräckligt för att bromsa blödningen, men ytterligare aktivitet leder till att blödningen ökar. Efter en akut mjukdelsskada (muskel/ligament) bör den skadade delen inte belastas de första två dygna. Kylbehandlingen med ex ispåse har främst en smärtlindrande effekt, men enbart kylbehandling är inte tillräcklig för att stoppa blödningen de första kritiska minuterna. En ispåse håller i ca 20 min beroende av kvalitet. Kylbehandling bör upprepas i 20 minuter var 3-4:e timma om smärtorna håller i sig. Kylpåse av engångstyp kan läggas direkt på huden då den inte håller minusgrader. Använder man is eller annan kylning som håller minusgrader ska man lägga en handduk eller liknande mellan huden och kylan. Kompresionsförband med en hårt åtdragen elastisk binda är förmodligen den *viktigaste åtgärden* för att begränsa hematoutvecklingen. Lokalt över skadan kan man dessutom använda en tryckkudde (eller ispåse). Elevation innebär att man lyfter upp det skakade området, 30 cm eller gärna mer, ovanför hjärtat, vilket bidrar till att minska blödningen.

Akut omhändertagande vid en muskelkontusionsskada tex lårkaka:

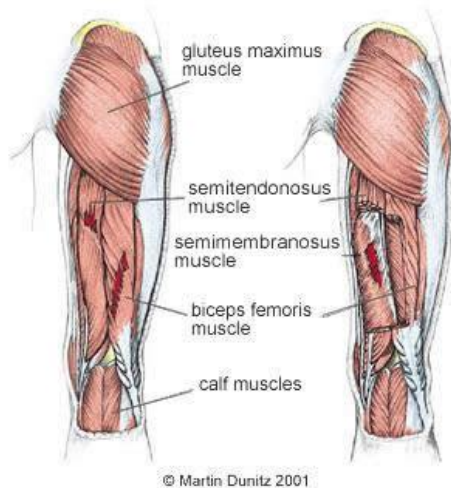
1. Aktiviteten avbryts och ett tryckförband (lindan utdragen 75%) + ev. tryckkudde/pelott anläggs så snart som möjligt + högläge intas (minst 30 cm ovanför hjärtat, gärna mer).
2. Byt till kompressionsförband efter 15-20 min (+ gärna en ispåse för smärtlindring + kärlsammandragning). Observans avseende kompartment!
3. Behåll kompressionsförbandet så länge svullnad/smärta kvarstår vanligen 1-4 dagar.

Rehab: Obelastade rörelser kan nästan alltid påbörjas direkt. Rehabträning med aktiva rörelser kan påbörjas efter 2-3 dagar, vid större skador först efter 4-5 dagar.

Prognos: Läkningen efter en intramuskulär skada tar lång tid, ofta 6-12 veckor, men en intermuskulär är bra redan inom 1-2 veckor.

MUSKULBRISTNING/STRÄCKNING

De vanligaste bristningarna/sträckningarna förekommer i muskler som går över två leder tex. m. Rectus femoris på låret framsida, m. Hamstrings på låret baksida samt den ytliga vadmuskeln m. Gastrocnemius. Bristningen kan uppstå i ren muskelvävnad, i muskelvävnad nära övergång till sena eller i senvävnaden. Vid stor skada kan muskeln ryckas bort, delvis eller helt, från beninfästningen.



Akut omhändertagande vid muskelbristning/ruptur:

1. Aktiviteten avbryts och ett tryckförband (lindan utdragen 75%) + ev. tryckkudde/pelott anläggs så snart som möjligt + högläge intas (skadan placeras minst 30 cm ovanför hjärtat).
2. Byt till kompressionsförband efter 15-20 min (+ gärna en ispåse för smärtlindring + kärlsammandragning).
3. Behåll kompressionsförbandet så länge svullnad/smärta kvarstår vanligen 1-4 dagar.

Rehab: Obelastade rörelser kan nästan alltid påbörjas direkt. Rehabträning med aktiva rörelser kan påbörjas efter 2-3 dagar, vid större skador först efter 4-5 dagar.

Prognosen är i regel god med snabb (2-6 v) återgång till idrott, men kan ta längre tid, ffa om det akuta omhändertagandet dröjt eller inte varit effektivt. Sitter skadan i muskel/senövergång eller i senan tar rehabiliteringen betydligt längre tid.

HJÄRNSKAKNING

Enkel hjärnskakning	Komplex
Återställd inom 10 dagar	Ej återställd inom 10 dagar
	Medvetlösa >1 min
	Återkommande symptom under rehabiliteringen
	Längre tids nedsatt kognitiv funktion (ex minnesförlust)
	Upprepade hjärnskakningar under kort tid där det utlösande völdet har varit lindrigt

Akut omhändertagande vid misstanke om hjärnskakning:

- **Vid varje misstanke om hjärnskakning skall spelaren omedelbart avbryta aktivitet!**
- Är spelaren medvetlös gäller ABC reglerna (airways, breathing, cirkulation), var dock försiktig med nacken då det kan finnas en samtidig skada på halsryggraden! (vid minsta misstanke skall stel halskrage sättas på).
- Spelaren kan sedan förflyttas till ex omklädningsrum för observation, men får men får inte lämnas ensam!
- En enklare medicinsk undersökning bör om möjligt göras. Har spelaren varit medvetlös eller visat tecken på neurologisk funktionsstörning bör han/hon sändas till närmaste akutmottagning.
- En datortomografi bör göras och om den är normal kan spelaren sändas hem, men skall uppmanas att söka hjälp om nya eller stegrade symtom uppkommer, samt informeras om att personen inte bör lämnas ensam.
- **En idrottsman som drabbas av hjärnskakning får ALDRIG återgå till aktivitet förrän alla symtom har försvunnit** samt att rehabiliteringen genom HJÄRNTRAPPAN genomförts på ett korrekt sätt. För information om hur man tillämpar hjärntrappan se bifogad artikel "Hjärnskakning och idrott".

VAD BÖR MAN HA I MEDICINVÄSKAN?



Det absolut viktigaste	Bra att ha
Kompressionsförband	Tryckkudde (billigare OCH bättre än is?)
Coachtape	Liniment
Ispåsar	Stripes, kirurgtape
Plåster	Blodstillande vadd
Sax	Sterila kompresser
Compeed	Pincett
Sårrengöring (tex klorhexidin)	Bomull
Engångshandskar	Handdesinfektion

Källor:

Roald Bahr, "Idrottsskador", SISU Idrottsböcker, ISBN 91-88941-83-3

Tommy Eriksson mfl, "Fotledsstukning", Bodynfo, ISBN 91-975270-1-7

Sven-Anders Sölveborn, "Ortopedi på Akuten", 978-91-7227-477-8

Idrottsskador - Frontlinjen inom behandling och rehabilitering, Centrum för Idrottsforskning

Bilaga: Instruktioner hur man tejpar en "Bastejpnig".

Bastejponing

1

Placera första ankaret ca fyra fingrar ovanför yttre fotknölen.

2

Lägg ankaret runt underbenet, lägre på baksidan för att följa underbenets koniska form.

3

Ett andra ankare med ca 1 cm förskjutning uppåt. Lägg ankaret utan att dra åt med tanke på blodflödet till foten.

4

"Stigbygel". Börja med Stigbygel I på ankarets insida och gå över inre fotknölen och ned under hälen.

5

Foten i normaläge, spänn tejpen innan festsättning över yttre fotknölen och upp till ankaret.

6

Stigbygel II
Fäst tejpen solfjäderformat något framför Stigbygel I - samma förlopp som tidigare under hälen.

7

Spänn tejpen och sätt fast solfjäderformat något bakom Stigbygel I.

8

Stigbygel III
Fäst tejpen solfjäderformat något bakom Stigbygel I - samma förlopp som tidigare under hälen.

15

9

Spänn tejpen och sätt fast solfjäderformat något framför Stigbygel I.

"Halv åtta"

10

Börja uppe på ankaret enligt bild.

13

Avsluta på ankaret enligt bilden.

14

Fortsätt med ytterligare en tejp enligt samma modell men förskjutet 1/3 tejbredd upp på underbenet.

11

Gå under foten och upp över fotens utsida något framför de tidigare stigbyglarna.

12

Spänn och fäst tejpen i riktning mot fotens insida.

15

Spänn tejpen och lägg den över fotens utsida och något högre upp än den tidigare (tejp A).

16

Avsluta något längre fram på underbenet än den föregående tejp.

17

"Hästska". Börja på fotens insida och lägg en "horisontell" tejp runt fotens nedre del.

18

Fäst på fotens utsida.

21

Fortsätt uppåt med "hästskor", överlappa föregående "hästska" till hälften. Tryck med händerna över den tejpade foten för att få klistret att fästa ordentligt. Värmen från händerna gör också att tejp fastnar bättre.

19

På grund av fotens form blir det gärna veck kring hälen (se pilar).

20

Styr veckens placering till fördjupningen mellan fotknöl och hälsena så att de inte hamnar på hälen - hälsenan och orsakar skavsår.

22

Tejpen avlägsnas enklast genom att klippa enligt bilderna med en teipsax.