

Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

---

## Εφαρμογή πάγου ή όχι σε έναν τραυματισμό;

---

Η εφαρμογή ψυχρού επιθέματος αποτελεί ένα πολύ “φλέγον” ζήτημα στο χώρο της αθλητιατρικής, τα τελευταία χρόνια. Οι μέθοδοι που αποκαθίστανται οι τραυματισμοί διαφοροποιούνται συνεχώς με βάση τις μελέτες που γίνονται. Στις μέρες μας, υπάρχει μεγάλη σύγχυση γύρω από την ωφέλεια ή μη των ψυχρών επιθεμάτων.

Όταν κάποιος, για παράδειγμα, υποστεί ένα διάστρεμμα, ενστικτωδώς, επιλέγει την εφαρμογή ψυχρού επιθέματος. Το ψυχρό επίθεμα φαίνεται να είναι μια ισχυρή επιλογή για τη διαχείριση ενός οξύ τραυματισμού, αλλά ευθυγραμμίζεται αυτή η επιλογή με τα ευρήματα των τελευταίων ερευνών:

Η πρώτη τεκμηρίωση για τη χρήση του ψυχρού επιθέματος, ως μέσο διαχείρισης ενός οξύ τραυματισμού, χρονολογείται το 1978 όταν ο όρος Α.Π.Π.Α. (ανάπταυση-πάγος-περιδεση-ανάπταυση) διατυπώθηκε από τον Gabe Mirkin.

Το σκεπτικό του βασίστηκε στην ανάγκη μείωσης της φλεγμονώδους αντίδρασης με στόχο την επιτάχυνση της επούλωσης.

Στο αρχικό πρωτόκολλο προστέθηκε αργότερα, η “προστασία” του τραυματισμένου μέλους μέχρι να φτάσουμε στην τελευταία προσθήκη, που είναι η επιλεκτική φόρτιση του τραυματισμένου μέλους.

### › Γιατί έγιναν αυτές οι αλλαγές;

Μελέτες έδειξαν ότι η επιλεκτική φόρτιση βοηθά την αποκατάσταση μέσω της κυτταρικής αναγέννησης, που προάγεται με την ήπια φόρτιση στα πρώιμα στάδια του τραυματισμού, συμπεραίνοντας ότι η απουσία κίνησης ή η πλήρης ανάπταυση είναι επιζήμια για την αποκατάσταση.

### › Ωστόσο, τι γίνεται με τον πάγο;

Υπάρχει ξεκάθαρη ομοφωνία στην αρθρογραφία ότι το ψυχρό επίθεμα λειτουργεί σαν ένα σπουδαίο αναλγητικό, μειώνοντας τη θερμοκρασία του δέρματος. Όμως, η δράση του, στους υποκείμενους μυς, είναι ανύπαρκτη αφού η θερμοκρασία των μυών παραμένει ίδια.

Το 2014, ο Δρ. Mirkin συμπέρανε ότι ο συνδυασμός εφαρμογής ψυχρού επιθέματος με την απόλυτη ανάπταυση δύναται να καθυστερήσει την επούλωση αντί να την επιταχύνει.

Η εφαρμογή ψυχρού επιθέματος εμποδίζει τη φυσική διαδικασία απελευθέρωσης IGF-1 καθυστερώντας με αυτόν τον τρόπο την έναρξη της επούλωσης.

Τελικά, η εφαρμογή ψυχρού επιθέματος αφαιρέθηκε από τη διαχείριση του οξείου τραυματισμού και το πρωτόκολλο διαμορφώθηκε ως εξής:

- Προστασία
- Ανάρροπη θέση
- Αποφυγή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων
- Περίδεση
- Εκπαίδευση και επιλεκτική φόρτιση
- Αγγείωση
- Άσκηση

Με βάση όλα τα παραπάνω προκύπτει το εξής ερώτημα:

Αφού το ψυχρό επίθεμα καθυστερεί την επούλωση, ακόμα και αν προσωρινά μειώνει τον πόνο, θα πρέπει ωστόσο να το χρησιμοποιούμε;

Σε κάποιους τραυματισμούς, όπως για παράδειγμα το διάστρεμμα μιας άρθρωσης, το οίδημα είναι έντονο και ασκεί ανεπιθύμητη πίεση στους ιστούς, περιορίζει την κινητικότητα, μπορεί να αυξήσει τον πόνο και να μειώσει τη μυϊκή λειτουργία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις το ψυχρό επίθεμα είναι μια λογική επιλογή με στόχο τη μείωση του οιδήματος και του πόνου.

Το ίδιο χρήσιμη επιλογή είναι στη φροντίδα της μυϊκής αναχαίτισης του τετρακέφαλου που συμβαίνει μετά από συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού.

Αντίθετα, σε μυϊκές θλάσεις το ψυχρό επίθεμα δε φαίνεται να είναι μια ωφέλιμη επιλογή στα πρώιμα στάδια της αποκατάστασης.

Άρα, σύμφωνα με την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, το ψυχρό επίθεμα είναι λιγότερο σημαντικό από αυτό που είχαμε κατά νου.

Εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα αποτελούν τραυματισμοί με σοβαρό οίδημα, όπου το ψυχρό επίθεμα είναι χρήσιμο στα πρώιμα στάδια.

› **Τι χρειάζεται να είναι σε πρώτο πλάνο;**

**Η ενθάρρυνση των ασθενών να επιστρέψουν με ασφάλεια στην κίνηση, όσο αυτό είναι εφικτό.**