

Τραυματισμός Ώμου- Πόνος μετά την ΚΝΜ

Συγγραφέας: *Jaashing He, Hannah Goodings* | Επιμέλεια: *Darryl Caves* | Δημοσίευση: 07 Ιουν 2023 | Ενημέρωση: ~

Βασικά σημεία

- Οι τραυματισμοί στον ώμο και ο πόνος είναι μια κοινή εμπειρία για πολλούς, με τα άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ) να έχουν ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης.
- Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στον κίνδυνο τραυματισμού ή πόνου στον ώμο, όπως η ηλικία και το γυναικείο φύλο. Ορισμένοι άλλοι παράγοντες όπως η δύναμη μπορούν να βοηθήσουν.
- Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε τους τραυματισμούς στον ώμο είναι να εργαστείτε ενεργά για να τους αποφύγετε εξ αρχής. Η προληπτική προπόνηση δύναμης, η εξάσκηση καλής εργονομίας και η βελτίωση των δεξιοτήτων χειρισμού αμαξιδίων μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του κινδύνου.

Είναι συχνός ο πόνος στον ώμο;

Ο πόνος και ο τραυματισμός στον ώμο είναι κάτι που πολλοί άνθρωποι βιώνουν, με ΚΝΜ ή χωρίς. Στο γενικό πληθυσμό, το 26% των ανθρώπων ζουν με πόνο στον ώμο σε σύγκριση με το 36% για τον πληθυσμό με ΚΝΜ. Είναι ενδιαφέρον ότι, όταν εξετάζουμε τη μεγάλη διακύμανση μεταξύ ατόμων με ΚΝΜ, υπάρχει παρόμοια συχνότητα εμφάνισης πόνου στον ώμο είτε χρησιμοποιείται ηλεκτροκίνητο, είτε χειροκίνητο αμαξίδιο, είτε βοήθημα βάδισης ή ακόμα και χωρίς βοήθημα βάδισης. Είναι χρήσιμο να έχετε μια καλή κατανόηση του τι εμπλέκεται στην κίνηση του ώμου για να καταλάβετε τι κάνει τον ώμο ευάλωτο σε τραυματισμό και πώς να προετοιμάσετε και να διατηρήσετε καλύτερα τον ώμο σας για να αποφύγετε τραυματισμούς.

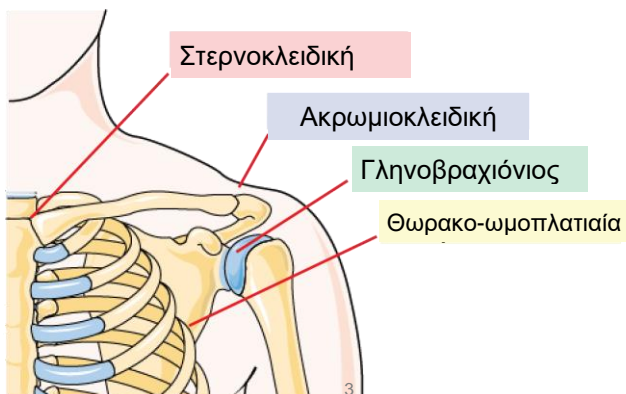


Ανατομία ώμου

Ο ώμος έχει σχεδιαστεί για κίνηση με μεγάλο εύρος. Το σχήμα του οστού, ο μυϊκός συντονισμός και ο συνδετικός ιστός, όλα συνεργάζονται για να σχηματίσουν την πιο ευέλικτη άρθρωση μας. Με αυτό το μεγάλο εύρος κίνησης, θυσιάζουμε κάποια σταθερότητα. Σε αντίθεση με την άρθρωση του ισχίου με σχεδιασμό "σφαίρας σε κύπελο" που δίνει μεγάλη οστική σταθερότητα, ο ώμος έχει σχεδιασμό "μπάλα σε πιάτο". Οι περιβάλλοντες μύες και ο συνδετικός ιστός βοηθούν στη διατήρηση του του οστού του άνω βραχίονα (η «μπάλα») στη θέση της στην ωμοπλάτης (το «πιάτο»). Υπάρχουν τέσσερις μύες υπεύθυνοι για τη διατήρηση της μπάλας στη θέση της κατά τη διάρκεια της κίνησης. Αυτή η ομάδα μυών αναφέρεται ως μυϊκή ομάδα στροφικού πετάλου και περιλαμβάνει τον υπερακάνθιο (πάνω από τη άκανθα της ωμοπλάτης), τον υποπλάτιο (στο μπροστινό μέρος της ωμοπλάτης), τον υπακάνθιο (κάτω από τη άκανθα της ωμοπλάτης) και τον ελάσσονα στρογγύλο (στο πίσω μέρος της ωμοπλάτης).

Αυτοί οι τέσσερις μικροί μύες είναι υπεύθυνοι για την «εξισορρόπηση της μπάλας», αλλά δεν είναι οι μόνοι μύες που βρίσκονται στον ώμο. Υπάρχουν μεγαλύτεροι μύες που περιβάλλουν την άρθρωση που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση κινήσεων που απαιτούν δύναμη όπως η ανύψωση, η ώθηση ή η μεταφορά.

Αν και συχνά σκεφτόμαστε τον ώμο ως μια μοναδική άρθρωση, υπάρχουν στην πραγματικότητα τέσσερις αρθρώσεις μέσα στο σύστημα του ώμου.



Οι αρθρώσεις είναι:

- Στερνοκλειδική άρθρωση (στέρνο και κλείδα).
- Ακρωμιοκλειδική (ωμοπλάτη και κλείδα).
- Γληνοβραχιόνιος άρθρωση (ωμοπλάτη και βραχίονας)
- Θωρακο-ωμοπλατιαία (θωρακικός κλωβός και ωμοπλάτη).

Οι ώμοι δεν λειτουργούν μεμονωμένα. Τα οστά, οι μύες και ο συνδετικός ιστός αλληλεπιδρούν με τις γύρω περιοχές του σώματος με αποτέλεσμα τη δυνατότητα διαταραχών στα μοτίβα κίνησης στον ώμο. Για παράδειγμα, το σχήμα του θώρακα μπορεί επίσης να επηρεάσει την κίνηση των ώμων. Πάνω του ολισθαίνει η ωμοπλάτη για να επιτρέψει την κίνηση του βραχίονα πέρα από το ύψος των ώμων. Εάν η ωμοπλάτη δεν μπορεί να κινηθεί ομαλά πάνω από τις πλευρές, η κίνηση πάνω από το ύψος των ώμων μπορεί να γίνει δύσκολη και επώδυνη.

Ποιες είναι οι διαφορετικές ταξινομήσεις του πόνου;

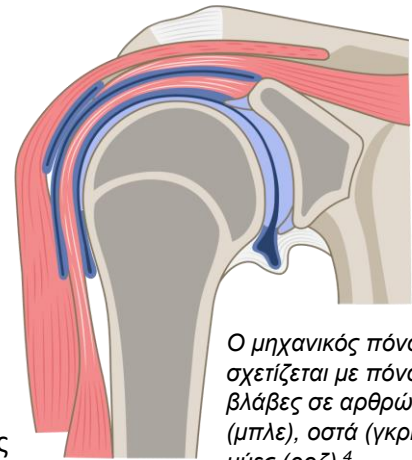
Ο πόνος στον ώμο μπορεί να ομαδοποιηθεί σε δύο κατηγορίες: νευροπαθητικός (νευρικός) και μηχανικός (μυϊκός, αρθρικός και οστικός) πόνος και οι θεραπείες τους είναι διαφορετικές.

Ο νευροπαθητικός πόνος προκύπτει από νόσο ή βλάβη στο νευρικό σύστημα (εγκέφαλος, νωτιαίος μυελός και/ή νεύρα). Αυτός ο πόνος περιγράφεται συχνά ως τσιμπήματα, ηλεκτρικές εκκενώσεις, μαχαιριά, κρύο, κάψιμο και αυξημένη ευαισθησία.

Δείτε το άρθρο μας για τον Πόνο για περισσότερες πληροφορίες!



Ο μηχανικός πόνος είναι πόνος που εμφανίζεται όταν οι ιστοί (οστό, άρθρωση, σύνδεσμος, τένοντας, μύς) ωθούνται πέρα από το φορτίο που μπορούν να διαχειριστούν, επίσης γνωστό ως υπέρβαση της αντοχής των ιστών τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ξαφνικό συμβάν ή κακή χρήση (υπέρχρηση, επαναλαμβανόμενη) του ώμου και μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη αυτών των ιστών με αποτέλεσμα πόνο ή τραυματισμό. Οι ικανότητες των ιστών μπορούν να γίνουν πιο ανθεκτικές με αυξημένη εξάσκηση δύναμης και κίνησης. Μπορούν επίσης να γίνουν λιγότερο ανθεκτικά σε αχρηστία, γήρανση ή μεταβολικές καταστάσεις όπως ο κακώς διαχειριζόμενος διαβήτης. Μια μεγάλη μείωση της δραστηριότητας του ώμου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αντοχή των ιστών και μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη πιθανότητα τραυματισμών και πόνου.



Ο μηχανικός πόνος σχετίζεται με πόνο από βλάβες σε αρθρώσεις (μπλε), οστά (γκρι) ή μύες (ροζ).⁴

Ο μηχανικός πόνος μπορεί να μας βοηθήσει να καταλάβουμε πότε ένας ιστός μπορεί να έχει φτάσει στα όριά του και οι δραστηριότητές μας πρέπει να προσαρμοστούν ώστε να επιτρέψουν την ανάπαυση και την ανάρρωση. Μερικές φορές ο πόνος μπορεί να συνεχιστεί παρά την ανάπαυση και να γίνει ένα μη βοηθητικό σήμα.

Τι περιλαμβάνει η αξιολόγηση του ώμου;

Ο προσδιορισμός του τύπου (νευροπαθητικός έναντι μηχανικού) και της αιτίας του πόνου στον ώμο μπορεί να είναι περίπλοκος. Καθώς οι ώμοι μπορούν να επηρεαστούν και να επηρεάσουν πολλές περιοχές του σώματος, απαιτείται διεξοδική εξέταση του ιατρικού ιστορικού και φυσική εξέταση, που διεξάγεται από επαγγελματία υγείας, για να αποκαλυφθεί καλύτερα η αιτία του πόνου. Αυτή η διεξοδική εξέταση μπορεί να περιλαμβάνει:

Λεπτομερές ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων:

- Διάγνωση (εάν αυτός ο πόνος είναι αποτέλεσμα τραυματισμού ή προηγούμενης διάγνωσης)
- Ιστορικό πόνου
- Επάγγελμα
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- Ιστορικό και χρήση εξοπλισμού

Μια φυσική εξέταση των:

- Αυχένα
- Σπονδυλικής στήλης
- Θώρακα
- Αρθρώσεων ώμου
- Βραχίονα
- Στάσης σώματος
- Θέση της ωμοπλάτης στο θώρακα
- Εύρος κίνησης και δύναμης

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη πόνου στον ώμο?

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης τραυματισμού ή πόνου στον ώμο. Πολλοί από αυτούς υπάρχουν επίσης και στον γενικό πληθυσμό, αλλά υπάρχουν ορισμένοι ειδικά για τον πληθυσμό με ΚΝΜ. Μερικοί μπορούν να αλλάξουν και μερικοί όχι.

Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για όλους τους πληθυσμούς

Οι μη τροποποιήσιμοι παράγοντες είναι πράγματα που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο τραυματισμών στον ώμο, αλλά δεν μπορούν εγγενώς να αλλάξουν. Περιλαμβάνουν:

- Μεγαλύτερη ηλικία
- Θήλυ φύλο
- Προηγούμενο τραυματισμό στον ώμο
- Μεταβολικά νοσήματα που οδηγούν σε χαμηλή αντοχή του συνδετικού ιστού (π.χ. διαβήτης, αγγειακές παθήσεις)

Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου ειδικά για την ΚΝΜ

- Υψηλότερο επίπεδο και πλήρης κάκωση
- Μεγαλύτερη διάρκεια από την κάκωση
- Μυϊκές ανισορροπίες λόγω παράλυσης συγκεκριμένων μυών
- Μειωμένη λειτουργική δύναμη γύρω από την άρθρωση λόγω μυϊκής αδυναμίας / παράλυσης που σχετίζεται με την ΚΝΜ
- Χρήση σε μεγάλο βαθμό του άνω μέρους του σώματος για καθημερινές δραστηριότητες
- Προβλήματα στάσης λόγω μυϊκής αδυναμίας/παράλυσης που σχετίζονται με την ΚΝΜ

Παράγοντες κινδύνου: Τετραπληγία vs Παραπληγία

Ενώ ο πόνος στον ώμο είναι πιο συχνός σε άτομα με τετραπληγία και σε άτομα με πλήρεις κακώσεις, η αιτία του πόνου μπορεί να διαφέρει:

- Στην παραπληγία, ο πόνος στον ώμο που σχετίζεται με την υπερβολική χρήση είναι πιο συχνός και παρατηρείται στα επόμενα χρόνια μετά τον τραυματισμό, αποτέλεσμα της χρήσης των ώμων στις μετακινήσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Σε κάποιον με τετραπληγία όπου οι μύες του ώμου επηρεάζονται από παράλυση, μπορεί να προκύψει ανισορροπία και μπορεί να υπάρχει σπαστικότητα που τραβά των ώμο. Στη συνέχεια, η απλή μετακίνηση του ώμου μπορεί να οδηγήσει σε πόνο λόγω υπεξαρθρήματος και πρόσκρουσης.

Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για όλους

Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες είναι πράγματα που μπορεί να αλλάξουν με την προσαρμογή του τρόπου ζωής. Ο κίνδυνος τραυματισμού στον ώμο μπορεί να μειωθεί με:

- Βελτίωση της ευλιγισίας του ώμου ή του ελλείμματος εύρους κίνησης
- Αύξηση της μυϊκής δύναμης ή/και ισορροπίας των ώμων
- Βελτίωση της στάσης του σώματος, ειδικά των ώμων που καμπουριάζουν προς τα εμπρός, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την πρόσκρουση
- Μείωση της επαγγελματικής έκθεσης: ποσοστό του χρόνου εργασίας στο ύψος των ώμων ή πάνω από αυτό, υψηλά φορτία ή απαιτήσεις δύναμης, επαναλαμβανόμενες εργασίες, έκθεση σε κραδασμούς, παρατεταμένες ή άβολες στάσεις



Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου ειδικά για την ΚΝΜ

- Μείωση σπαστικότητας
- Μείωση σωματικού βάρους εάν είστε παχύσαρκοι
- Βελτίωση ισορροπίας ή σταθερότητα του σώματος για εργασίες άνω άκρου
- Βελτίωση διαρρύθμισης σπιτιού ή χώρου εργασίας για να μειωθούν οι κινήσεις στο ύψος των ώμων και τις μεταφορές βάρους χωρίς υποστήριξη εξοπλισμού

Δείτε το άρθρο μας για την **Σπαστικότητα** για περισσότερες πληροφορίες!



Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ορισμένοι από τους παράγοντες εντός των τροποποιήσιμων μπορεί στην πραγματικότητα να είναι μη τροποποιήσιμοι για ορισμένα άτομα.

Πώς μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν οι τραυματισμοί στον ώμο;

Το να έχετε ήδη υποστεί τραυματισμό στον ώμο είναι ένας από τους κύριους προγνωστικούς παράγοντες του πόνου στον ώμο ή του επακόλουθου τραυματισμού στον ώμο. Έχοντας αυτό κατά νου, η πρόληψη ενός αρχικού τραυματισμού στον ώμο θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.

Εάν συμβεί τραυματισμός στον ώμο, η θεραπεία θα πρέπει να επικεντρωθεί στη μείωση του πόνου και στην έναρξη της αρχικής αποκατάστασης, ακολουθούμενη από συνεχή αποκατάσταση και πρόληψη μελλοντικών τραυματισμών στον ώμο.

Η αποκατάσταση από ένα περιστατικό πόνου ή τραυματισμού στον ώμο μπορεί να φαίνεται ότι ακολουθεί την ίδια πορεία όπως όταν κάποιος αρχικά υποβάλλεται σε αποκατάσταση για μια ΚΝΜ. Αυτό οφείλεται στην ανάγκη αποκατάστασης και διατήρησης της κινητικότητας και της δύναμης για να ενεργοποιήσετε την ικανότητα των ιστών για λειτουργία, ώστε να κάνετε τα πράγματα που θέλετε και πρέπει να κάνετε. Ταυτόχρονα, πρέπει να αξιολογούμε συνεχώς και να επαναξιολογούμε τον τρόπο ζωής

μας, το περιβάλλον και τις επιλογές εξοπλισμού καθώς γερνάμε και αλλάζουμε για να διασφαλίσουμε ότι αυτές οι μεταβλητές παραμένουν βελτιστοποιημένες και αν όχι να τις αλλάξουμε. Τα ακόλουθα αντιπροσωπεύουν τις βασικές μεταβλητές που πρέπει να αντιμετωπιστούν σε όλες τις περιπτώσεις:

Διαχείριση του πόνου

Ανάπαυση και τροποποίηση δραστηριότητας

Μετά από τραυματισμό στον ώμο ή την έναρξη του πόνου, η ανάπαυση συνιστάται συχνά ως το πρώτο βήμα στην ανάρρωση. Ωστόσο, μπορεί να είναι δύσκολο για τους χρήστες χειροκίνητων αμαξιδίων ή βοηθημάτων κινητικότητας να ξεκουράσουν πλήρως τους ώμους τους. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να επιλέξετε πότε θα χρησιμοποιήσετε τα χέρια σας και πότε θα χρησιμοποιήσετε βοηθητική τεχνολογία. Για παράδειγμα, για έναν χρήστη αμαξιδίου, η χρήση ενός πρόσθετου με ηλεκτρική υποβοήθηση ή η προσθήκη ενός εμπρόσθιου τροφοδοτούμενου συστήματος μπορεί να μειώσει σημαντικά τη χρήση των ώμων.

Δείτε το άρθρο μας για **Συσκευές Υποβοήθησης Ώθησης** για περισσότερες πληροφορίες!



τους ώμους τους. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να επιλέξετε πότε θα χρησιμοποιήσετε τα χέρια σας και πότε θα χρησιμοποιήσετε βοηθητική τεχνολογία. Για παράδειγμα, για έναν χρήστη αμαξιδίου, η χρήση ενός πρόσθετου με



Η χρήση μιας συσκευής υποβοήθησης ώθησης μπορεί να εξαλείψει την επιβάρυνση των χεριών.⁶

Τεχνικές αποκατάστασης

Οι φυσικοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές μπορούν να είναι σημαντικοί για θεραπείες μείωσης του πόνου. Το επίκεντρο της αποκατάστασης του ώμου θα πρέπει να περιστρέφεται γύρω από την οικοδόμηση της ικανότητας των ιστών μέσω των ασκήσεων αντιστάσεων, ευλυγισίας και της αυξανόμενης μεταβλητότητας στις κινήσεις.

Φαρμακευτική

Τα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανακούφιση του πόνου και επιτρέπουν περισσότερη κίνηση. Αυτές οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), ακεταμινοφαίνη, μυοχαλαρωτικά, τοπικές ενέσεις αναισθητικών και κορτικοστεροειδών.

Πρόληψη και Αποκατάσταση

Για την καλύτερη πρόληψη επακόλουθων τραυματισμών και τη μείωση του πόνου στον ώμο, θα πρέπει να χρησιμοποιείται συνεχής αποκατάσταση καθώς και στρατηγικές για τη μείωση της καταπόνησης του ώμου.

Άσκηση και διατάσεις

Τα προγράμματα άσκησης και οι διατάσεις, που συνταγογραφούνται από ιατρό, για την ενίσχυση των ώμων, του αυχένα, του στήθους και των μυών της πλάτης είναι χρήσιμα για την πρόληψη τραυματισμών στον ώμο.

Οι ακόλουθες ασκήσεις συνιστώνται για τον πόνο στον ώμο μετά από ΚΝΜ, ξεκινώντας με διατάσεις ώμων και μυϊκή ενδυνάμωση του στροφικού πετάλου και στη συνέχεια άλλους σταθεροποιητές ώμων καθώς ο πόνος μειώνεται:

1. Οι ασκήσεις διατάσεων για το μπροστινό μέρος του ώμου συνιστώνται για την αντιμετώπιση του σφιξίματος που σχετίζεται με τον πόνο στον ώμο στο SCI.



Αμφοτερόπλευρη διάταση πρόσθιων δομών ώμου με διάταση "ανοιχτού βιβλίου".⁷



Καθιστή έκταση του πρόσθιου ώμου χρησιμοποιώντας μια πόρτα.⁸

2. Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των ώμων είναι αποτελεσματικές στη μείωση του πόνου στις περισσότερες καταστάσεις που σχετίζονται με την υπερβολική χρήση. Ξεκινήστε με ασκήσεις για τους μύες του στροφικού πετάλου.

Οι εξωτερικοί στροφείς μπορούν να ενισχυθούν χρησιμοποιώντας ιμάντες αντίστασης με τον αγκώνα να πιέζεται στο σώμα.⁹



Η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη άσκηση για την ενδυνάμωση του υπερακανθίου μύος περιλαμβάνει την ανύψωση του χεριού στο ύψος του ώμου (90 μοίρες) διαγώνια (ακριβώς μπροστά και πλάγια- το επίπεδο της ωμοπλάτης) με τον αντίχειρα προς τα πάνω (γληνοβραχιόνιο εξωτερική στροφή).¹⁰



3. Ασκήσεις για την προσαγωγή της ωμοπλάτης (ρομβοειδή / μέσος τραπεζοειδής), μοιροπλάτη απαγωγή (πρόσθιο οδοντωτό) και θωρακοβραχιόνια κατάσπαση (μείζωνας θωρακικός / πλατύς ραχιαίος) μπορούν να προστεθούν καθώς μειώνεται ο πόνος.

Οι προσαγωγείς της ωμοπλάτης ενδυναμώνονται με κωπηλατικές ασκήσεις με τον αγκώνα προς τα κάτω.¹¹



Ενίσχυση των απαγωγών της ωμοπλάτης με την αντίθετη κίνηση, σπρώχνοντας προς τα εμπρός.¹²



Θωρακοβραχιόνια κατάσπαση της ωμοπλάτης με ασκήσεις αντίστασης προσαγωγής (τραβώντας κάτω με τον αγκώνα όχι ψηλότερα από τον ώμο).¹³



Εργονομικά ασφαλή περιβάλλοντα

Οι χρήστες αμαξιδίων και βοηθημάτων κινητικότητας εκτίθενται συχνά σε περιβάλλοντα που απαιτούν κινήσεις πάνω από το ύψος των ώμων, επειδή τα τυπικά περιβάλλοντα δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες κινητικότητάς τους. Αυτό είναι ένα κοινό και συχνά οδυνηρό ζήτημα που βιώνουν πολλοί άνθρωποι που ζουν με ΚΝΜ. Ένα σημαντικό στοιχείο μιας προληπτικής στρατηγικής τραυματισμών είναι να οργανώσετε την εργασία, το σπίτι και άλλους πολυσύχναστους χώρους σας με ένα εργονομικά υγιή τρόπο ρύθμισης που ταιριάζει στις ανάγκες σας. Ένας φυσικοθεραπευτής, ένας εργοθεραπευτής ή μια ομάδα φροντίδας μπορεί να αξιολογήσει το περιβάλλον σας για να δημιουργήσει ένα χώρο που μειώνει την προσπάθεια και τον πόνο για εσάς. Οι τροποποιήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν το κατέβασμα των ραφιών για να αποφευχθεί η ανύψωση των βραχιόνων πάνω από το κεφάλι ή η διευθέτηση της αποθήκευσης αντικειμένων έτσι ώστε να είναι ευκολότερα προσβάσιμα τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται συχνότερα. Το να έχετε μια εργονομικά υγιή ρύθμιση που σας επιτρέπει να κινείστε και να λειτουργείτε αποτελεσματικά και με ασφάλεια είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την πρόληψη του πόνου στον ώμο.

Δείτε το άρθρο μας για την **Στέγαση** για περισσότερες πληροφορίες!



Ρύθμιση στάσης σώματος και αμαξιδίου

Η στάση του σώματος έχει σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο κινείται το σώμα και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αντιμετώπιση ενός τραυματισμού ή της έναρξης του πόνου στον ώμο.

Καθιστή θέση

Όταν κάθεστε, το κεφάλι και η πλάτη σας πρέπει να ευθυγραμμίζονται. Οι καμπουριασμένοι ώμοι με το κεφάλι μπροστά μπορεί να αυξήσουν την πρόσκρουση στις δομές των ώμων. Προσέξτε την καθιστή στάση σας στο αμαξίδιο κοιτάζοντας τακτικά τη στάση σας με μια κάμερα ή στον καθρέφτη. Τα άτομα με ΚΝΜ διατρέχουν κίνδυνο για προβλήματα στάσης, ειδικά εάν έχουν κάποια παράλυση των μυών του κορμού ή/ και των άνω άκρων. Αυτή η αλλαγή στη στάση του σώματος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με την ολίσθηση της ωμοπλάτης καθώς ο βραχίονας ανυψώνεται πάνω από το ύψος των ώμων. Εάν αναπτυχθούν προβλήματα στάσης, ζητήστε επανεξέταση του καθίσματος από επαγγελματίες υγείας.

Ύπνος

Όταν κοιμάστε, βεβαιωθείτε ότι οι ώμοι σας υποστηρίζονται καλά. Εάν κοιμάστε στο πλάι, μην ξαπλώνετε απευθείας στον ώμο. Τραβήξτε τον προς τα εμπρός και ξαπλώστε στην ωμοπλάτη. Εάν δεν μπορεί να βρεθεί μια άνετη θέση, συμβουλευτείτε τον ε/θ ή τον φ/θ σας για να βρείτε μια εναλλακτική τεχνική.

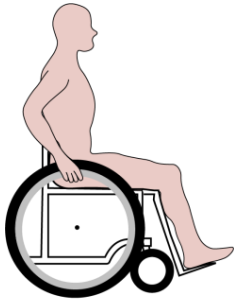
Ρύθμιση αμαξιδίου

Μπορούν να γίνουν αλλαγές στο αμαξίδιό σας για να βελτιώσετε τον πόνο στον ώμο. Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι το αμαξίδιό σας έχει ρυθμιστεί με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο για την προώθησή σας. Η προσαρμογή της θέσης σας καθώς και ο τρόπος τοποθέτησης του τροχού

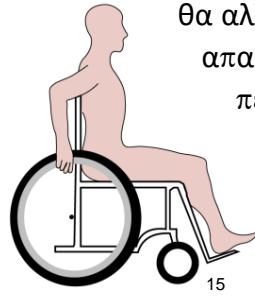
Δείτε τα άρθρα μας για **Κάθισμα Αμαξιδίου** και **Χειροκίνητα Αμαξίδια** για περισσότερες πληροφορίες!



14



Τροχοί σε πρόσθια θέση



Τροχοί σε οπίσθια θέση

θα αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο ωθείται το αμαξίδιο και την απαιτούμενη ενέργεια. Ορισμένες πιθανές ρυθμίσεις περιλαμβάνουν τη μετακίνηση του πίσω τροχού προς τα εμπρός για να μειωθεί η απόσταση προσέγγισης από τον τροχό, τη ρύθμιση του ύψους του άξονα του τροχού για τη βελτιστοποίηση της γωνίας αγκώνα σας (μεταξύ 100-120°) και τη γενική συντήρηση αμαξιδίου (π.χ. πίεση ελαστικών, λειτουργίες τροχού) για να διασφαλίσετε ότι παραμένει εύκολο να προωθηθεί.

Δεξιότητες αμαξιδίου

Η αύξηση των δεξιοτήτων αμαξιδίου με την εκμάθηση σωστών τεχνικών προώθησης και ελιγμών θα βοηθήσει στην προστασία από τραυματισμούς στον ώμο. Αυτό περιλαμβάνει δεξιότητες όπως σούζες, τεχνικές προώθησης όπως η χρήση μακριών, ομαλών διαδρομών και η αναγνώριση σημείων ότι το αμαξίδιό σας μπορεί να χρειάζεται συντήρηση.

Δείτε το άρθρο μας για [Παροχή Αμαξιδίου](#) για περισσότερες πληροφορίες!



Συμπερασματικά

Οι τραυματισμοί στον ώμο είναι μια κοινή εμπειρία για πολλούς ανθρώπους. Η πρόληψη είναι η καλύτερη προσέγγιση και υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να τροποποιηθούν για να μειώσουν τον κίνδυνο πόνου στον ώμο. Αυτά περιλαμβάνουν τις διατάξεις και την ενίσχυση των μυών των ώμων σας, την εξασφάλιση καλής στάσης, εργονομικές αξιολογήσεις και τη βελτίωση των δεξιοτήτων χειρισμού αμαξιδίου.

Εάν αντιμετωπίζετε πόνο στον ώμο ή έχετε τραυματίσει τον ώμο σας, ζητήστε συμβουλές από την ομάδα επαγγελματιών υγείας σας. Είναι καλύτερο να συζητήσετε όλες τις επιλογές θεραπείας με τους επαγγελματίες υγείας σας για να μάθετε ποιες θεραπείες είναι κατάλληλες για εσάς.

Σχετικές πηγές

Κοινότητα SCIRE. "[Στέγαση](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[ΜΧειροκίνητα Αμαξίδια](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[Πόνος](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[Συσκευές Υποβοήθησης Ώθησης](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[Σπαστικότητα](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[Παροχή Αμαξιδίου](#)"

Κοινότητα SCIRE. "[Κάθισμα Αμαξιδίου](#)"

Συντομευμένη λίστα αναφορών (PDF)

Τμήματα αυτής της σελίδας έχουν προσαρμοστεί από την Επαγγελματική έκδοση SCIRE “Διαχείριση Πόνου”, “Άνω Άκρο”, και “Κινητικότητα με Αμαξίδιο και Εξοπλισμός Καθίσματος”:

Mehta S, Teasell RW, Loh E, Short C, Wolfe DL, Hsieh JTC (2014). Pain Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-79.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/pain-management/

Harnett A, Rice D, McIntyre A, Mehta S, Iruthayarajah I, Benton B, Teasell RW, Loh E. (2019). Upper Limb Rehabilitation Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, Sproule S, McIntyre A, Querée M, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 7.0: p 1-137.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/upper-limb/

Titus L, Moir S, Casalino A, McIntyre A, Connolly S, Mortenson B, Guilbalt L, Miles S, Trenholm K, Benton B, Regan M. (2016). Wheeled Mobility and Seating Equipment Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 6.0: p 1-178.

Διαθέσιμο από: scireproject.com/evidence/wheeled-mobility-and-seating-equipment/

Πλήρης λίστα αναφορών διαθέσιμη από: community.scireproject.com/topic/shoulder-injuries/#reference-list
Όροι Γλωσσαρίου διαθέσιμοι από: community.scireproject.com/topics/glossary/

Πηγές εικόνων

1. [Sore shoulder](#) ©Gan Khoon Lay, [CC BY 3.0](#)
2. Τροποποιημένο από: [Man view from back. Blades, shoulder and trapezoid illustration](#). Shutterstock
3. [Humerus Fracture](#) ©Servier Medical Art, [CC BY 3.0](#)
4. [Coronal section of the shoulder joint](#) ©Database center for life science, [CC BY 4.0](#)
5. Pulley Row από την Κοινότητα SCIRE
6. [Firefly Electric Attachable Handcycle for Wheelchair](#) © Rio Mobility 2020
- 7-13. Χρήση με άδεια από το Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, American Spinal Injury Association. Sara J. Mulroy et al. (2020). A Primary Care Provider’s Guide to Shoulder Pain After Spinal Cord Injury. 26(3): 186–196.
14. [Wheelchair disability injured disabled handicapped](#) ©stevepb, [Pixabay License](#)
15. Axle Position από την Κοινότητα SCIRE



Δήλωση αποποίησης ευθυνών: Αυτό το έγγραφο δεν παρέχει ιατρικές συμβουλές. Αυτές οι πληροφορίες παρέχονται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Συμβουλευτείτε έναν καταρτισμένο επαγγελματία υγείας για περισσότερες πληροφορίες ή συγκεκριμένες ιατρικές συμβουλές. Το έργο SCIRE, οι συνεργάτες και οι συμμετέχοντες σε αυτό αποποιούνται κάθε ευθύνη έναντι οποιουδήποτε μέρους για οποιαδήποτε απώλεια ή ζημιά από σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτήν την έκδοση.