

Każdy ma swoją piętę Achillesa⁽²⁾

W poprzednim numerze wyjaśniliśmy, skąd się biorą kontuzje ścięgna Achillesa – jeden z urazów najczęściej występujących w sporcie zawodowym i amatorskim. Teraz pora na kilka porad – co robić, kiedy już wyjdziemy od lekarza i znowu pojawi się ból...

TEKST KRZYSZTOF GUZOWSKI | FOTO AGENCJA PRESSARO



1 2

Opiszemy tu sposób postępowania w przypadku, gdy mamy do czynienia z degeneracją (zmianami zwyrodnieniowymi) ścięgna Achillesa. Zalecana jest wtedy modyfikacja aktywności (ograniczenie tenisa i biegania na rzecz jazdy na rowerze lub pływania), chłodzenie (cold pack) miejsca urazu oraz ćwiczenia rozciągające.

Masaż kostką lodu powinien zmniejszyć ból i obrzęk. Bolesne miejsce masujemy przez 5-8 minut i powtarzamy zabieg kilka razy dziennie. Wskazane jest także używanie wiskoelastycznych wkładek do butów i bandaży (plastrów), które zapewniają lepszą absorpcję wstrząsów oraz redukują siły działające na ścięgno.

Ćwiczenia można rozpocząć kiedy ustąpi najgorszy ból i zniknie obrzęk. W trakcie ćwiczeń ból jest sygnałem do zredukowania obciążenia, zaś kontynuowanie treningu z takim samym natężeniem mogłoby pogorszyć stopień kontuzji i utrudnić proces gojenia. Proces budowania obciążeń treningowych dzielimy na trzy etapy.

Etap I – poprawa normalnej funkcji

Rozciąganie „długich” mięśni łydki (fot. 1). Robimy krok do przodu nogą zdrową, utrzymując piętę nogi zakroczonej (chorej) na podłożu. Kolano kontuzjowanej nogi pozostaje proste, przenosimy ciężar ciała na nogę przednią i dociskamy piętę tylnej nogi do podłoża. Ręce opieramy o ścianę i utrzymujemy pozycję (bez pulsacyjnego pogłębienia) przez 20 sekund. Ćwiczenie

powtarzamy trzy razy. Rozciąganie powinno być odczuwane wysoko w łydce.

Rozciąganie „krótkich” mięśni łydki (fot. 2). Pozycja wyjściowa podobna jak powyżej, lecz noga zakroczna jest przesunięta bardziej do przodu i uginamy ją w kolanie. W takiej pozycji wytrzymujemy 20 sekund, i powtarzamy to trzy razy. Rozciąganie powinno być odczuwane nisko w łydce.

Wzmacnianie mięśni stóp. Siedzimy na krześle i „piszemy” stopą alfabet w powietrzu (fot. 3) lub zwijamy ręcznik poprzez łapanie go palcami (fot. 4) i rozczapierzanie palców jak najszerzej (fot. 5). Ćwiczymy 20 sekund, powtarzamy 10 razy.

Wzmacnianie mięśni łydki (tzw. trening ekscentryczny, fot. 6). Stoimy na krawędzi schodka i wspinamy się na palce. Ruch w górę zachodzi na nodze zdrowej, a ruch w dół na chorej. Jest to kluczowe ćwiczenie i wykonujemy je dwa razy dziennie każdego dnia przez 12 tygodni, a przez następne 9 miesięcy dwa razy w tygodniu. Każdorazowo robimy trzy serie po 15 powtórzeń. Zadanie wykonujemy zarówno na prostych, jak i na lekko zgiętych kolanach. Można je kontynuować mimo odczuwania bólu o średnim natężeniu. To ćwiczenie z czasem utrudniamy poprzez zakładanie coraz cięższego plecaka.

Utrzymanie równowagi na jednej nodze (fot. 7). Stoimy 30 sekund, powtarzamy 6 razy. Dla utrudnienia zamykamy oczy lub zmieniamy podłoże na niestabilne.

Jazda na rowerze lub pływanie. Codziennie 30 minut dla utrzymania ogólnej kondycji na wysokim poziomie oraz poprawy samopoczucia (wpływ wysiłku fizycznego na wzrost stężenia tzw. hormonów szczęścia w organizmie).

Etap II – zwiększanie obciążeń

Kiedy możemy bez problemu wykonywać ćwiczenia z etapu pierwszego i chodzić bez bólu, a rano nie mamy uczucia sztyw-

ności Achillesa, przechodzimy do kolejnej fazy rehabilitacji. Przedstawione poniżej ćwiczenia są ułożone ze wzrastającą trudnością. Przeprowadzamy je przez kilka minut dziennie i co trzy dni wydłużamy czas ich trwania lub zwiększamy intensywność wykonania. Trzeba dać ścięgnu czas na zaadaptowanie się do nowych obciążeń.

Drobnienie w miejscu (fot. 8). Pozycja stojąca, z jedną nogą wysuniętą do przodu. Dynamicznie przenosimy masę ciała z jednej nogi na drugą.

Pozostałe ćwiczenia: trucht w miejscu, trucht w terenie na miękkim podłożu, bieganie bokiem, tyłem, sprinty, starty, zatrzymania, szybkie zmiany kierunku poruszania się, zabawa ze skakanką, wyskoki i lądowania.

Etap III – powrót do gry

Przed powrotem do gry stopniowo wprowadzamy następujące elementy treningowe: odbijanie piłki o ścianę treningową lub gra na małe kara; gra z głębi kortu; uderzenia wolejowe z punktem uderzenia na wysokości klatki piersiowej; ćwiczenia wymagające pokonywania dłuższych odcińków w celu odbicia piłki (np. na zmianę forhend-bekhend); niskie woleje i smecz; gra na punkty – najpierw tiebreak, następnie set i cały mecz, a po dwóch tygodniach grania sparingów bez bólu zawodnik jest gotowy do startów w turniejach.

Profilaktyka zawsze wygrywa

Nie zawsze jest możliwe zapobiegnięcie urazom Achillesa, ale można zrobić naprawdę wiele, aby to ryzyko zmniejszyć. Uważa się, że jednym z głównych czynników decydującym o rozwoju chronicznego problemu ze ścięgnem Achillesa, jest ignorowanie bólu, więc przede wszystkim nie zwlekajmy z wizytą u lekarza lub fizjoterapeuty, którzy pomogą wyleczyć kontuzję.



Przeprowadzajmy staranną rozgrzewkę i czynności wyciszające organizm po grze (każda z nich powinna trwać 10-15 minut). Rozciąganie mięśni łydki i grupy tylnej uda musi się znajdować w zestawie ćwiczeń, jakie tenisista wykonuje po grze. Podczas gry w zimną i wietrzną pogodę nie zapominajmy o założeniu długich spodni w celu lepszego rozgrzania mięśni)





i ścięgien, które wtedy będą w stanie przeciwstawić się większym siłom. Robione na zamówienie wkładki do butów mogą skorygować nadmierną pronację stopy, współtowarzyszącą stopie płaskiej lub wydrążonej oraz niewielkie różnice w długości kończyn, co wpłynie na zoptymalizowanie rozkładu obciążeń na ścięgno piętowe. Buty do tenisa muszą być idealnie dopasowane do stopy. Źle dobrane obuwie może być przyczyną powstania pęcherzy, zapalenia ścięgna Achillesa lub tkanek miękkich znajdujących w jego okolicy, a nawet złamań przeciężeniowych kości stopy. Kluczową kwestią jest stabilność dookoła stawu skokowego. Trzeba się upewnić, czy but dobrze pasuje dookoła pięty, i czy wystarczająco jest przestrzeń, gdzie ma się znaleźć podstawa pięty. Napiętek powinien być stabilny – sprawdzamy to ściskając go palcami. Trudność w jego odkształceniu jest pożądaną cechą. Podeszwa buta musi być elastyczna, ale nie za miękka. Optymalne miejsce jej zgięcia jest zlokalizowane na wysokości stawu śródstopno-palczkowego palucha. Nie wyrzucamy od razu starych butów, lecz stopniowo wprowadzamy noszenie nowych, szczególnie przy zmianie marki obuwia. Dobrym rozwiązaniem jest rozchodzenie nowej pary, zanim założymy je do gry. Pamiętajmy także o odpowiednio dobranych bieżnikach do różnych nawierzchni kortów i starajmy się grać na miękkich, pochłaniających energię nawierzchniach. Ścięgna nie lubią raptownych zmian obciążeń. Nie zwiększamy więc częstotliwości i czasu trwania wysiłku fizycznego zbyt gwałtownie. Zmiana obuwia czy nawierzchni kortu oznacza, że musimy dać organizmowi czas na adaptację do nowych warunków. Po ciężkim meczu masaż pozwoli rozluźnić mięśnie łydki i zwiększyć przepływ krwi w tkankach, co wspomogą regenerację. Wskazane jest aby trener zwrócił uwagę, czy zawodnik po wyleczeniu kontuzji podświadomie nie „oszczędza” nogi, co może doprowadzić do przeciążenia dalszych elementów łańcucha kinetycznego (np. barku czy łokcia). ●

** autor jest fizjoterapeutą w Centrum Rehabilitacji Sportowej, licencjonowanym instruktorem PZT i PTR Professional oraz fizjoterapeutą reprezentacji Polski w tenisie
www.prosportsupport.com*