Zastosowanie terapii TENS w leczeniu bólu wywołanego urazem jest związane z dwoma zagadnieniami.

- bóle przewlekłe wywołane urazem lub mikrourazami, w sposób nawracający zmniejszające komfort życia zawodnika, oraz
- bóle ostre, związane z urazami niedawno nabytymi.

Ten drugi rodzaj ma mniejsze znaczenie w zastosowaniu terapii TENS przynajmniej z dwóch powodów.

Jeśli bóle są związane z ranami na skórze, terapia TENS może być stosowana wyjątkowo i wyłącznie pod nadzorem lekarskim. Najogólniej, urazy związane z przerwaniem ciągłości skóry nie są wskazaniem do terapii TENS. Zazwyczaj proponuje się odczekanie do momentu, kiedy rychłozrost rany będzie dość mocny. Jest to związane najczęściej z faktem, że przy ustawianiu mocy impulsu TENS reguluje się amplitudę i czas trwania impulsu tak długo, aż jeszcze będzie on komfortowy, lecz nie wywołujący skurczu. Przy tej procedurze często dochodzi do niepożądanych skurczów mięśni przy ranie, co może zaburzyć proces tworzenia rychłozrostu, nawet przy założonych szwach skórnych. Identyczny mechanizm, stojący u podstaw przeciwwskazania TENS w urazach świeżych, występuje w przypadku złamań, zwichnięć lub zerwania aparatu ochronnego stawu, czy ścięgien. Ponadto stosowanie elektrod na miejsca, które zawierają nawet niewielkie ilości krwi lub osocza może spowodować, że będą one źródłem infekcji dla gojącej się rany. Elektrody żelowe są świetną pożywką dla mikroorganizmów.

Osobnym wskazaniem jest terapia przeciwbólowa TENS w bólach przewlekłych przy urazach sportowych.
Mikrourazy, często związane z zerwaniem włókien mięśniowych lub włókien ścięgien (najczęściej przy przyczepach, co jest szczególnie bolesne) są „doskonałym” wskazaniem dla TENS. Stymulacja wysokimi częstotliwościami przy dość szerokim impulsie powoduje, że ból znika dość szybko. Następcza terapia impulsami o niskiej częstotliwości, nie przekraczającej 5-8 Hz wywołuje produkcję endorfin, które utrzymują efekt przeciwbólowy przez wiele godzin. Taka sytuacja sprzyja zmniejszeniu ilości stosowanych leków przeciwbólowych doustnych, a nawet zmniejsza ilość blokad nerwów, koniecznych przy leczeniu bólów przewlekłych.

Terapia TENS w leczeniu pourazowych bólów przewlekłych sprzyja także kinezyterapii, zazwyczaj niezbędnej w utrzymaniu stabilności grup mięśniowych oraz utrzymaniu ruchomości stawów. Zmniejszenie bólu jest bowiem warunkiem

prawidłowego wykonywania zestawów ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Należy w tym miejscu nadmienić, że oprócz terapii TENS w leczeniu stanów pourazowych istotną rolę pełni zarówno stymulacja prądami interferencyjnymi, sprzyjającymi zmniejszaniu się obrzęków i stanów zapalnych, jak i terapia nerwowo-mięśniowa (EMS/NMES), będąca niezwykle przydatna w zapobieganiu atrofii pourazowej w przypadku długotrwałej immobilizacji pacjenta, jak i w procesie rozgrzewania mięśni przed sesją rehabilitacyjną.

Powiązane artykuły:

1. Czym są prądy TENS?
2. Rodzaje impulsów w terapii TENS
3. Stosowanie elektroterapii TENS
4. Bóle miesiączkowe a terapia TENS
5. Akomodacja
6. TENS jako alternatywa dla farmakoterapii
7. Czym jest ból ?
8. Najlepszy aparat TENS na ból porodowy
9. Elektrostymulacja a trening i rehabilitacja sportowa