

remedium[✦]

Stłuczenia i krwiaki

Najczęstsze dolegliwości pourazowe

Partner przewodnika:

Reparil® Gel N
Escyna + Salicylan dietyloaminy



Spis treści

Krótką teoria	3
Wywiad	4
Ocena kliniczna	6
Uwaga! Czerwona flaga!	8
Postępowanie diagnostyczne	8
Zalecenia	8
Przykładowa wizyta	10
Kody ICD-10	11
Referencje	13

Krótką teoria

Stłuczenie jest **powierzchnowym urazem tkanek miękkich** powstającym wskutek działania tępej siły. Prowadzi do miejscowego bólu, [obrzęku](#) oraz powstania krwiaka podskórnego [1]. Te objawy związane są ze zwiększoną przepuszczalnością kapilar i lokalnym wysiękiem zapalnym, co sprzyja narastaniu [obrzęku](#) i zasinienia. Krwihak wynika z uszkodzenia drobnych naczyń i wycieknięcia krwi do tkanek [1,2].

Ryzyko jest większe u osób aktywnych fizycznie oraz po nagłym urazie (np. upadek, uderzenie). Podobnie jak w [skręceniu](#), **dominują objawy zlokalizowane: bolesność, ograniczenie czynności i podbiegnięcia krwawe** [1,2].

Najczęstsze objawy [1,2]

- ⚠ ból i tkliwość w miejscu urazu
- ⚠ [obrzęk](#) o różnym nasileniu
- ⚠ [zasinienie](#)/krwihak podskórny
- ⚠ utrudnienie ruchu z powodu bólu

Możliwe powikłania [1–3]

- ⚠ narastający [obrzęk](#) i ból mimo leczenia
- ⚠ rozległy [krwihak](#) wymagający kontroli
- ⚠ objawy sugerujące uszkodzenie nerwowo-naczyniowe ([drgawienie](#), bledość/sinica, osłabienie tętna)

Wywiad

Czy występuje ból w miejscu urazu i jak zmieniało się jego nasilenie w czasie? – Ból jest podstawowym wskaźnikiem dynamiki stanu zapalnego. Stopniowe narastanie dolegliwości w pierwszych 24–48 godzinach jest typowe dla stłuczeń i [krwiaków](#), natomiast bardzo silny, nagły ból lub jego szybka progresja może sugerować głębsze uszkodzenia tkanek, rozległego [krwiaka](#) lub współistniejące złamanie [4,5].

Czy obrzęk pojawił się szybko po urazie i czy nadal narasta? – Gwałtowny [obrzęk](#) w ciągu minut – godzin wskazuje na uszkodzenie drobnych naczyń i zwiększoną przepuszczalność kapilar. Utrzymujący się lub powiększający [obrzęk](#) po 48–72 godzinach może świadczyć o utrzymującym się wysięku zapalnym lub mało skutecznym wczesnym postępowaniu [4,5].

Czy wystąpiło zasinienie lub rozległy [krwiatek](#)? – Krwiatek podskórny świadczy o wynaczynieniu krwi i pomaga ocenić rozległość urazu. Przemieszczanie się zasinienia z upływem dni jest naturalnym procesem, natomiast szybkie powiększanie się [krwiaka](#) może wymagać ponownej oceny, zwłaszcza u osób z zaburzeniami krzepnięcia lub na lekach przeciwzakrzepowych [5,6].

Czy ból nasila się przy obciążaniu, chodzeniu lub ruchu kończyny? – Nasilenie bólu podczas obciążenia bywa kluczowe dla różnicowania między stłuczeniem tkanek miękkich a bardziej złożonym urazem (np. [skręceniem](#), złamaniem). Utrudnione obciążanie sugeruje konieczność ostrożniejszej mobilizacji i rozważenia diagnostyki obrazowej [4,5].

Czy stosowano zimne okłady, ucisk, elewację lub inne działania redukujące [obrzęk](#)? – Pozwala ocenić, czy wczesna interwencja była skuteczna. Brak chłodzenia czy elewacji w pierwszych godzinach zwiększa ryzyko narastania [obrzęku](#) i [krwiaka](#). Pomaga także zdecydować o intensywności dalszego leczenia przeciwobrzękowego [7].

Czy dochodziło wcześniej do podobnych urazów w tej okolicy? – Nawracające urazy mogą prowadzić do wolniejszej regeneracji, utrwalonych zmian w tkankach miękkich lub większej podatności na powstawanie [krwiaków](#). Ma to znaczenie dla planowania rehabilitacji [4,5].

Czy pacjent przyjmuje leki wpływające na krzepnięcie (np. antykoagulanty, [NLPZ](#))? – Mogą one istotnie nasilać wynaczynienia i powiększać [krwiaki](#), a ponadto zwiększać ryzyko powikłań. Informacja kluczowa w ocenie bezpieczeństwa stosowania preparatów przeciwobrzękowych, w tym [escyny](#) (np. [Reparil](#)) [8,9].

Czy wystąpiło [dętwienie](#), [mrowienie](#), bladość, ochłodzenie lub osłabienie czucia? – To pytanie ukierunkowane na ocenę potencjalnego urazu nerwo-naczyniowego. Objawy takie wymagają pilnej reakcji – są nietypowe dla prostego stłuczenia i mogą wskazywać na ucisk [krwiaka](#), poważniejsze uszkodzenie lub zagrożenie [niedokrwieniem](#) [10].

Czy pacjent ma choroby przewlekłe, szczególnie [nerek](#)? – Funkcja nerek jest istotna przy wyborze leczenia farmakologicznego, ponieważ niektóre preparaty przeciwobrzękowe (w tym [escyna](#), np. [Reparil](#)) są przeciwwskazane w [niewydolności nerek](#) [8,9].

Czy pojawiła się [gorączka](#), nasilone zaczerwienienie, ocieplenie lub wysięk z miejsca urazu? – Objawy te mogą świadczyć o rozwijającej się infekcji tkanek miękkich, szczególnie gdy [obrzęk](#) utrzymuje się lub narasta mimo typowego leczenia. Wymaga to weryfikacji, a czasem antybiotykoterapii lub pilnego skierowania do szpitala [4,11].

Ocena kliniczna

Ocena stanu ogólnego

- ocena wydolności oddechowej i krążeniowej – choć stłuczenia rzadko wpływają na funkcje życiowe, pojawienie się [duszności](#), [tachykardii](#) czy bledkości może sugerować współistniejący uraz o większym nasileniu lub reakcję bólową wymagającą pilnej oceny;
- pomiar ciśnienia tętniczego i tętna – nagły wzrost tętna lub spadek ciśnienia może wskazywać na ból o dużym nasileniu, rozległego [krwiaka](#) lub reakcję wazowagalną;
- ocena masy ciała i [obrzęków](#) – w kontekście urazów najważniejsze jest miejscowe powiększanie się obrzęku w godzinach–dniach po zdarzeniu; u pacjentów z niewydolnością krążenia lub nerek uogólnione obrzęki mogą zwiększać ryzyko powstania większych [krwiaków](#);
- ocena nawodnienia i perfuzji obwodowej – chłodne kończyny, opóźniony powrót kapilarny czy asymetria perfuzji mogą sugerować ucisk [krwiaka](#) na struktury naczyniowe lub poważniejsze powikłania pourazowe [11].

Ocena zmian skórnych i tkanek miękkich

- [krwiatek](#) podskórny – ocena jego rozległości, barwy, konsystencji i dynamiki zmian w czasie (powiększanie się krwiaka może świadczyć o dalszym wynaczynianiu krwi, zwłaszcza u pacjentów na lekach przeciwkrzepliwych);
- [obrzęki](#) – lokalizacja, twardość, obecność bolesności przy palpacji; utrzymujący się obrzęk po 48–72 godzinach może wskazywać na niewystarczające ograniczenie wysięku lub współistniejące uszkodzenie więzadłowe;
- ocieplenie skóry i rumień – prawidłowo nieznaczne we wczesnym stanie zapalnym; wyraźne, postępujące ocieplenie lub zaczerwienienie mogą sugerować rozpoczynającą się infekcję tkanek miękkich;
- zaburzenia ciągłości skóry – otarcia, niewielkie rany, które mogą stanowić wrota infekcji;
- bolesność palpacyjna – ocena jej nasilenia i umiejscowienia pomaga rozróżnić proste stłuczenie od podejrzenia [skręcenia](#) lub złamania [11].

Ocena internistyczna

- układ oddechowy – rutynowo bez odchyień, ale w urazach powstałych przy upadku z wysokości lub uderzeniu w klatkę piersiową należy zwrócić uwagę na świsty, trzeszczenia czy ból opłucnowy, które wykraczają poza zwykłe stłuczenie;
- układ sercowo-naczyniowy – ocena tętna dystalnego na zajętej kończynie oraz porównanie z kończyną zdrową; każde osłabienie lub asymetria może wskazywać na ucisk naczynia przez [krwiaka](#) lub inne powikłania;
- badanie jamy brzusznej – istotne przy urazach tępych w obrębie tułowia; tkliwość, obrona mięśniowa czy narastający ból wymagają pilnej diagnostyki;
- ocena parametrów bólowych w spoczynku i podczas ruchu – duże znaczenie praktyczne w różnicowaniu stłuczenia z poważniejszymi urazami struktur głębokich [10].

Ocena internistyczna

- ocena czucia powierzchniowego – [dętwienie](#), [mrowienie](#) lub zaburzenia czucia w okolicy [krwiaka](#) mogą sugerować ucisk nerwu lub rzadko – uszkodzenie nerwu przy urazie;
- ocena siły mięśniowej – osłabienie wynikające z bólu jest typowe, ale istotne asymetrie lub niemożność wykonania ruchu mogą wskazywać na uszkodzenie mięśnia lub ścięgna;
- ocena perfuzji dystalnej – kolor skóry, temperatura, symetria tętna i czas kapilarny; zaburzenia perfuzji są objawem alarmowym i wykraczają poza prosty uraz;
- ocena zakresu ruchu – ograniczenia wynikające tylko z bólu są naturalne, natomiast mechaniczne blokowanie ruchu może sugerować [krwiaka](#) śródmięśniowego lub uszkodzenie stawu [11].

Uwaga! Czerwona flaga!

- ❗ W przypadku szybko narastającego bólu spoczynkowego, wyraźnego zwięszania [obrzęku](#) lub braku poprawy po 48–72 godzinach, a także w razie pojawienia się [dętwienia](#), bledkości/sinicy czy osłabienia tętna – należy pilnie ocenić możliwość uszkodzenia nerwowo-naczyniowego.
- ❗ Wystąpienie [gorączki](#), zaczerwienienia i wysięku – podejrzenie infekcji – zalecenie pilnego udania się na SOR lub wezwanie ZRM.

Postępowanie diagnostyczne

Kiedy podejrzewać stłuczenie/krwiaka?	• Typowy mechanizm tępego urazu. • Miejscowy ból, obrzęk, zasinienie. • Brak cech niestabilności lub znacznego ograniczenia ruchu sugerującego poważniejszy uraz.
Badania dostępne w POZ	• Brak konieczności rutynowej diagnostyki obrazowej przy typowym obrazie stłuczenia. • Rozważenie RTG tylko w przypadku wątpliwości diagnostycznych, narastającego bólu lub podejrzenia złamania (analogicznie do podejścia przedstawionego w materiale dotyczącym skręceń).
Badania wymagające skierowania	• Diagnostyka szpitalna przy podejrzeniu uszkodzeń nerwowo-naczyniowych lub braku poprawy mimo leczenia.
Rozpoznanie różnicowe	• Skręcenia stawów. • Złamania w obrębie miejsca urazu. • Zakażenia tkanek miękkich jako powikłanie urazu.

Zalecenia

Stłuczenia i krwiaki mogą być skutecznie leczone w POZ. Wymagana jest obserwacja i weryfikacja odpowiedzi na leczenie przeciwobrzękowe. Konsultacja specjalistyczna lub SOR jest konieczna w przypadku objawów alarmowych lub braku poprawy.

Postępowanie zachowawcze

Strategia **RICE** to klasyczny, łatwy do zapamiętania schemat postępowania w świeżych urazach tkanek miękkich – takich jak stłuczenia czy krwiaki [7]:

- **R – rest (odpoczynek)** – krótki okres odpoczynku ogranicza nasilenie obrzęku i mikrokrwawień, pozwalając ustabilizować sytuację;
- **I – ice (lód / zimne okłady)** – chłodzenie przez 10–15 minut kilka razy dziennie przez pierwsze 48–72 godziny zwęża naczynia, zmniejsza wysięk i łagodzi ból;
- **C – compression (ucisk)** – elastyczny bandaż lub opatrunek uciskowy hamuje obrzęk od zewnątrz i mechanicznie stabilizuje tkanki; ważne, by nie przesadzić z siłą kompresji;
- **E – elevation (elewacja)** – uniesienie kończyny nad poziom serca pomaga odprowadzać zalegającą krew i chłonkę.

Postępowanie niefarmakologiczne

[Escyna](#) (np. [Reparil](#)) wykazuje działanie przeciwzapalne oraz przeciwobrzękowe ze względu na zmniejszanie patologicznie zwiększonej przepuszczalności kapilar i hamowanie wysięku. Ponadto przyczynia się do poprawy mikrokrążenia. Żel z [escyną](#) (np. [Reparil Gel N](#)) przeznaczony do stosowania miejscowego zawiera również [salicylan dietyloaminy](#) o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym, co zapewnia dodatkowe zmniejszenie miejscowych dolegliwości i ogranicza narastanie obrzęku [8,9,12].

[Escyna](#) (np. [Reparil](#)) to lek o szerokich właściwościach terapeutycznych i dobrym profilu bezpieczeństwa, a do przeciwwskazań do jej stosowania należą:

- nadwrażliwość na [escynę](#),
- zaburzenia czynności nerek,
- ciąża i laktacja.

Należy zachować ostrożność w przypadku stosowania leków przeciwzakrzepowych, a także unikać podawania wraz z aminoglikozydami [8,9,12].

Dodatkowo można zastosować [NLPZ](#) w ramach działania przeciwbólowego [3].

Przykładowa wizyta

Wywiad

Pacjent, 32 lata, zgłasza się z powodu bolesnego [obrzęku](#) i zasinienia przedniej części podudzia po uderzeniu o metalową krawędź podczas gry w piłkę halową trzy dni wcześniej. Ból pojawił się natychmiast po urazie, początkowo o umiarkowanym nasileniu, narastał przez pierwszą dobę, obecnie utrudnia szybki chód. Pacjent stosował doraźnie zimne okłady oraz elewację kończyny z częściową poprawą. Zauważył powiększający się [krwiał](#) podskórny oraz tkliwość przy dotyku. Nie zgłasza drętwienia ani zaburzeń czucia. Nie przyjmuje leków przewlekłe, nie stosuje leków przeciwniezapalnych, nie choruje przewlekłe. W przeszłości brak podobnych urazów. Pracuje biurowo, uprawia sport rekreacyjnie.

Badanie przedmiotowe

Pacjent w stanie ogólnym dobrym, parametry życiowe prawidłowe. Chód ostrożny, nie utyka wyraźnie. W badaniu podudzia widoczny podłużny [krwiał](#) podskórny na około 8 cm długości, z towarzyszącym umiarkowanym [obrzękiem](#) i ociepleniem skóry. Tkliwość palpacyjna ograniczona do miejsca urazu, bez cech niestabilności struktur kostnych. Ruchomość stawu skokowego i kolanowego zachowana, choć z niewielkim dyskomfortem przy zginaniu. Tętno na tętnicy grzbietowej stopy i piszczelowej tylnej prawidłowe i symetryczne, nawrót kapilarny prawidłowy. Czuć zachowane, brak objawów uszkodzenia nerwowo-naczyniowego. [Obrzęk](#) nie narasta w czasie wizyty.

Zalecenia i leczenie

Obraz kliniczny przemawia za stłuczeniem tkanek miękkich z [krwakiem](#) podskórnym bez cech uszkodzenia kości czy powikłań naczyniowo-nerwowych. W POZ zalecono kontynuację postępowania przeciwobrzękowego:

- zimne okłady 10–15 minut kilka razy dziennie przez kolejne 48 godzin,
- elewację kończyny,
- elastyczny opatrunek uciskowy, unikając nadmiernej kompresji.

Wdrożono leczenie farmakologiczne preparatem [escyny](#) (np. [Reparil](#)) doustnie oraz miejscowo żelem zawierającym [escynę](#) i salicylan dietyloaminy (np. [Reparil Gel N](#)) zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, celem redukcji [obrzęku](#) i dolegliwości bólowych. Omówiono możliwość doraźnego zastosowania [NLPZ](#) przy nasilonych dolegliwościach bólowych. Zalecono unikanie intensywnej aktywności sportowej do ustąpienia bólu oraz stopniowy powrót do pełnej aktywności. Zaplanowano wizytę kontrolną za 7–10 dni w celu oceny dynamiki wchłaniania [krwiaka](#) i skuteczności terapii. Pacjenta poinformowano o konieczności pilnego zgłoszenia się w przypadku narastającego bólu, powiększającego się [obrzęku](#), pojawienia się drętwienia, zblednięcia lub oziębienia kończyny albo [gorączki](#) i zaczerwienienia sugerujących infekcję.

Kody ICD-10

Stłuczenia

T00–T07 – Urazy obejmujące wiele okolic ciała (gdy uraz jest rozległy)

T14.2 – Stłuczenie nieokreślonej części ciała

Lokalizacje szczegółowe:

S00.0	Stłuczenie skóry głowy
S00.1	Powierzchnowy uraz powieki i okolicy oczodołu
S00.3	Powierzchnowy uraz nosa
S00.4	Powierzchnowy uraz ucha
S00.5	Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej
S10.9	Powierzchnowy uraz szyi
S20.0	Stłuczenie klatki piersiowej
S30.0	Stłuczenie dolnej części pleców i miednicy
S40.0	Stłuczenie barku i ramienia
S50.0	Stłuczenie łokcia i przedramienia
S60.0	Stłuczenie palca/palców ręki
S60.2	Stłuczenie innych części nadgarstka i ręki
S70.0	Stłuczenie biodra

S80.0	Stłuczenie kolana
S80.1	Stłuczenie podudzia
S90.0	Stłuczenie stopy
S90.1	Stłuczenie palca/palców stopy

Krwiaki i powierzchowne uszkodzenia tkanek miękkich

(ICD-10 najczęściej klasyfikuje je w ramach powierzchownych urazów odpowiedniej okolicy)

T14.0	Powierzchnowy uraz nieokreślonej części ciała (może obejmować krwiak)
S00.1–S00.89	Powierzchnowe urazy głowy (w tym krwiaki tkanek miękkich)
S10.0–S10.9	Powierzchnowe urazy szyi
S20.1	Powierzchnowy uraz ściany klatki piersiowej
S30.0–S30.9	Powierzchnowe urazy pleców, brzucha, miednicy
S40.8 / S40.9	Inne / nieokreślone powierzchowne urazy barku i ramienia
S50.8 / S50.9	Inne / nieokreślone powierzchowne urazy łokcia i przedramienia
S60.8 / S60.9	Powierzchnowe urazy nadgarstka i ręki
S70.8 / S70.9	Powierzchnowe urazy biodra i uda
S80.8 / S80.9	Powierzchnowe urazy kolana i podudzia
S90.8 / S90.9	Powierzchnowe urazy stopy i okolic stawu skokowego (w tym krwiak)

Referencje

1. Barnes MJ, Lomiwes D, Parry DAD, Mackintosh S. An experimental model of contusion injury in humans. PLoS One. 2022 Nov 17;17(11):e0277765. doi: 10.1371/journal.pone.0277765. PMID: 36395119; PMCID: PMC9671306.
2. Herring, S. A., Kibler, W. B., Putukian, M., Boyajian-O'Neill, L. A., Chang, C. J., Franks, R. R., Hutchinson, M., Indelicato, P. A., O'Connor, F. G., Powell, A., Roach, R., Safran, M., Statuta, S. M., & Sutton, K. (2024). Initial Assessment and Management of Select Musculoskeletal Injuries: A Team Physician Consensus Statement. *Medicine and science in sports and exercise*, 56(3), 385–401. <https://doi.org/10.1249/MSS.00000000000003324>
3. Alessandrino, F., & Balconi, G. (2013). Complications of muscle injuries. *Journal of ultrasound*, 16(4), 215–222. <https://doi.org/10.1007/s40477-013-0010-4>
4. Neutze D, Roque J. Clinical Evaluation of Bleeding and Bruising in Primary Care. *Am Fam Physician*. 2016 Feb 15;93(4):279-86. PMID: 26926815.
5. Traves KP, Studdiford JS, Pickle S, Tully AS. Edema: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2013 Jul 15;88(2):102-10. PMID: 23939641.
6. Davis DD, Kane SM. Muscular Hematoma. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557613/>
7. Professional, C. C. M. (2025). RICE method for injury. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/rice-method> [ostatni dostęp: 08.12.2025 r.]
8. [Charakterystyka Produktu Leczniczego. Reparil z dnia 27 czerwca 2025 r.](#)
9. [Charakterystyka Produktu Leczniczego. Reparil Gel N z dnia 27 czerwca 2025 r.](#)
10. Donaldson J, Haddad B, Khan WS. The pathophysiology, diagnosis and current management of acute compartment syndrome. *Open Orthop J*. 2014 Jun 27;8:185-93. doi: 10.2174/1874325001408010185. PMID: 25067973; PMCID: PMC4110398.
11. Gajewski, P. (2025). Interna Szczeklika 2025/2026 – mały podręcznik. Medycyna Praktyczna.
12. Gallelli L. (2019). Escin: a review of its anti-edematous, anti-inflammatory, and venotonic properties. *Drug design, development and therapy*, 13, 3425–3437. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S207720>

2025/12/REPA/E/PS/7

Data opracowania: 12.2025



Reparil® Gel N

Escyna + Salicylan dietyloaminy

**Potwierdzona skuteczność
w łagodnych urazach mechanicznych**



Działa¹:



przeciwzapalnie



przeciwbólowo



przeciwobrzękowo



przeciwnkrwiakowo

INFORMACJA O LEKU I LITERATURA

2026