



Oier GOROSABEL
Fisioterapeuta

Eskumuturreko hausturak

Erortzen garenean, instintiboki, kolpea eskuarekin gelditzeko joera dugu. Horregatik, eskumuturreko hausturak ugarienetakoak dira. Are gehiago, gehien erortzen diren pertsonetan: haurrak eta zaharrak. Eskumuturrean hezur asko daude, eta, haietako edozein hautsi daitekeen arren, badira asko errepikatzen diren frakturak: eskafoidearena eta Collesena, batez ere. Eskafoidea karpoko hezur txiki bat da, atzamar lodiaren parean dagoena, hausten denean berriro itsasteko zaila dena; horregatik behar izaten du besteak baino immobilizazio epe handiagoa. Collesen frakturaren, berriz, radio hezuraren muturra hausten da, eta eskua besaurrearen ardatzetik desplazatuta agertzen zaigu, sardexka baten forma tipikoa hartuz. Traumatismoa handia izaten bada (trafiko istripu batean adibidez), fraktura hauek inguruko egituren lesioekin batera gerta daitezke, adibidez artikulazioen luxazioekin edo nerbioen etenekin. Zenbat eta lesio gehiago, jakina, orduan eta konplexuagoa izango da tratamendua. Frakturaren zentratuz, lehen momentuetan hezur zatien erredukzioa praktikatu behar izaten da. Alegia: desplazatuta dauden zatiak bere posizio anatomikora ekartzea. Hau konplikatua denean (zati txiki asko daudelako, adibidez), kirurgia eta osteosintesi materiala erabil daiteke. Behin erredukzio hori lortuta, immobilizazio bat ezarriko da hezurak posizio egokian berrosatu daitezzen, denbora gehiagoz edo gutxiagoz, frakturaren arabera.

Fisioterapia tratamendua immobilizazioko lehen unetik has daiteke. Bistan denez, hasiera horretan ez dugu hautsitako hezurra mugituko; baina haren inguruko odol-zirkulazioa erraztu dezakegu. Mina baretzeko teknikak ere erabil ditzakegu. Garrantzitsua izango da inguruko artikulazioak eta muskulak egoera onean mantentzea, immobilizazioa kendu eta mugitzen hasten garenean, lana errazteko. Gainera (terapeuta okupazionalarekin elkarlanean), pazienteari eguneroko aktibitateei aurre egiten ere lagundu ahal izango diogu, bizimodu ahal denik eta autonomoena eraman ahal izan dezan. Immobilizazio hori erretiratzen denean, eskua handituta, gogortuta, eta oso sentikor egon ohi da. Puntu horretan, fisioterapia ere aldatzen da: odol-zirkulazioa hobetzeko tratamendua lesioa izan duen zonaren gainean ere aplikatzen has gaitezke.

Ordura arte geldirik egon diren artikulazioak mugitzen hasteko momentua da. Hipersentikortasunaren eraginez, artikulaziook eta azala oso minduak agertuko zaizkigu. Haien aurrean gure tratamenduaren intentsitatea ondo neurtu beharko dugu, ez baitaigu interesatzen min gehiegi ematea, baina ezta min ematen duten mugimenduak guztiz saihestea ere; garrantzitsua da mugimendu horiek egitea, tamainan. Neurri egokian eginiko terapiaren bidez, beraz, hainbeste denbora geldirik egon den gorputz atal hori eguneroko bizitzako mugimenduetara ekarriko dugu. Prozesu horretan, fisioterapiaren hainbat teknika erabil ditzakegu, baina badira pazienteak etxean egin ditzakeenak ere: eskua berotzea, adibidez (errazago mugitzeko), eta eskulan progresiboak egitea; hasieran errazak, eta pixkanaka zailtasuna eta karga handituz.

Behin mugikortasuna berreskuratu denean, lehentasunak berriro aldatuko dira: orduan helburuak indarra eta koordinazioa berreskuratzea izango dira, eguneroko bizimoduan oinarritutako ariketa gero eta zailagoak eginez. Puntu honetan pazienteak bizimodu normala eramateko moduan izan ohi da, baina mugimenduok erraztasun eta indar handiagoz eragiten saiatzen gara, bizimodu ahal denik eta normalena eramateko. •

<http://www.abante.>



Eskumuturreko hausturak ugarienetakoak izaten dira. GETTY IMAGES