

REHABILITACIÓN EN LAS FRACTURAS DE MIEMBRO SUPERIOR

AUTORA: Olga Clemencia Giraldo A .

eMail: olga_giraldo70@yahoo.com

Profesión: Fisioterapeuta

Universidad autónoma de Manizales Manizales-

Caldas- Colombia

Teléfono Celular: (051) 315-881-62-40

LESIONES MÁS COMUNES OSEOS-ARTICULARES-MUSCULARES de MMSS**REHABILITACIÓN EN LAS FRACTURAS DE MIEMBRO SUPERIOR****FRACTURAS DE CLAVICULA**

- Inmovilización 14 a 21 días
- Si hay lesión del plexo braquial rehabilitar de acuerdo a lo necesario.

Durante la inmovilización:

- 2o -3er dia fijar la escapula y hacer mvts:
- pequeños activo-pasivos de:
- rotacion brazo
- Retracción
- Protrucción
- Isométricos suaves del deltoides
- Isométricos flexo-extensión hombro

Después de la inmovilización o posterior a osteosíntesis muy estable:

- Manejo Sedativo
- Movilización Progresiva.
- Activo-asistida
- Más tarde Activa.
- Movimientos de:
- Elevación
- Descenso
- Retracción
- Protrucción
- Tonificación muscular progresiva.
- Si hay excesiva rigidez y cuando hay completa consolidación se recomiendan movilizaciones

articulares

- Ejercicios resistidos solamente cuando la fractura ha consolidado y no hay dolor con el movimiento.

FRACTURAS DE ESCAPULA

- No plantean problemas con el tratamiento,
- Frecuentemente no se inmoviliza.
- Pero si hay desplazamiento se realiza Tto. Quirúrgico.

Durante la inmovilización:

- contracciones isométricas de hombro.
- Iniciar en los primeros 4 días los mvts activos-asistidos.
- Se le debe dar Plan Casero.
- El Tto quirúrgico requiere:
- Movilización Pasiva
- Fortalecimiento Muscular

Después de la inmovilización:

- Movilización Progresiva después de la consolidación completa.
- Tonificación Progresiva:
- *Evitar* contracciones musculares fuertes al comienzo del fortalecimiento así:
- Fractura del acromion: deltoides
- Fractura de la apófisis coracoides:
- Bíceps.
- Coracobraquial.
- Pectoral menor

FRACTURAS DE HÚMERO

-GENERALIDADES EN REHABILITACION-

Inmovilización:

- Movilización progresiva escapulohumeral, para evitar rigidez articular (si no existen contraindicaciones).
- Ejercicios activos asistidos aunque tenga cabestrillo o yeso.

Después de la Inmovilización:

- Usar eventualmente el cabestrillo para evitar fatiga.
- Aumentar progresivamente la amplitud y la fuerza de los ejercicios.
- Ejercicios pasivos cuando el dolor este controlado, siempre con cuidado.
- Respetar el dolor.
- Ejercicios Isométricos precoces.
- Ejercicios Resisitidos en diagonales funcionales.
- Posterior a la consolidación total se puede hacer la técnica de movilización articular.

PERIODO DE INMOVILIZACION TOTAL:

- Movilización activa de:
 - Dedos
 - muñeca
 - codo
 - columna cervical.
- Isométricos pero no de los

PERIODO DE INMOVILIZACION RELATIVA:

- Isométricos pero no de los musculos que intervienen en la fractura y que no influyan traccionando.
- Movilización activo-pasiva no dolorosa en pequeñas amplitudes, sin rotaciones:
 - Retracción
 - Protrucción
 - Abducción
 - Aducción

PERIODO DE MOVILIZACION:

- Movilización progresiva:
 - Activa en suspensión
 - Activo

PERIODO DE CONSOLIDACION FINALIZADA:

- Ejercicios Isométricos
- Ejercicios Isotónicos

FRACTURA CONMINUTA DEL TROQUÍTER:

- El brazo se mantiene sostenido por un cabestrillo por 2 a 3 semanas
- cuidando desde el primer momento de ejercitar movimientos de:
- flexión anterior y posterior del hombro,
- rotación
- y luego movimientos de abducción controlados y sin que provoquen dolor.

FRACTURA DEL TROQUÍTER CON DESPLAZAMIENTO

- El pronóstico en general es muy bueno
- la movilidad del hombro se recupera.
- El músculo deltoides, motor principal del movimiento, se atrofia con extraordinaria rapidez y su recuperación suele ser muy lenta y difícil.
- Los ejercicios de rehabilitación deben ser iniciados tan pronto haya una unión sólida del segmento óseo fracturado.

FRACTURAS DEL CUELLO ANATOMICO

- Se usa un yeso colgante que corrige el ascenso del húmero y el varo.
- Después de 2 a 3 semanas se retira el yeso, y se mantiene el miembro sostenido por un cabestrillo.
- Debe cuidarse atentamente la actividad muscular del hombro con ejercicios activos.

1. Fracturas por contusión :

- para su tratamiento requieren inmovilización relativa del brazo en cabestrillo o yeso que comprometa desde el hombro hasta el codo, sin que impida su movilidad.
- debe cuidarse de mantener activos los movimientos de flexión anterior y posterior del hombro.
- a las 2 a 3 semanas, se inician los movimientos de abducción del brazo.
- Ninguno de los movimientos con que se inicia la recuperación deben provocar dolor.

2. Fracturas por aducción :

- La acentuada desviación en varo del húmero, se constituye en una fuerte limitante del movimiento de

abducción del hombro. Ello puede ser poco trascendente en el enfermo de edad avanzada;

- movilización precoz
- la abducción pueda quedar parcialmente limitada.
- Se mantiene esta inmovilización por 3 a 4 semanas, con ejercicios pendulares del brazo, iniciando los movimientos de abducción después de 2 a 3 semanas.
- Ninguno de los movimientos con que se inicia la recuperación deben provocar dolor.

FRACTURAS DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

- El antebrazo se sostiene en un cabestrillo .
- La inmovilización puede ser retirada, el brazo queda sostenido por un cabestrillo y se continúa con la actividad de todas las articulaciones y masas musculares.
- La consolidación es rápida y los resultados funcionales en general son excelentes.

Compromiso del nervio radial

- Mientras la recuperación se va produciendo, debe cuidarse que la función muscular comprometida sea por una correcta fisioterapia, complementada con estimulación eléctrica de la función muscular.
- Debe cuidarse de la posición de la mano y dedos, evitando, con férula antebraquio-palmar, la posición viciosa de la mano.

FRACTURAS DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

- Movilización activa asistida.
- Isométricos.
- Después de la consolidación total (entre 6 – 9 semanas después de la fractura) trabajar hombro y codo.
- Cuando hay lesión radial tratar esto también.

FRACTURAS DE CODO

-Generalidades de Rehabilitación-

PERIODO DE INMOVILIZACION (10 PRIMEROS DIAS):

- Movilización activa asistida o activa de (**excepto fracturas epicondilea y cabeza de radio**):
- Mano
- Muñeca
- Hombro

- Columna Cervical.
- No movilizar jamas codo, ni siquiera con la mejor osteosintesis.

PERIODO DE INMOVILIZACION (Después de los 10 días):

- Movilización activa asistida, en pequeñas amplitudes:
- **Prono-supinación.**
- **Flexión-Extensión.**

DESPUES DE LA INMOVILIZACION: (3a Semana)

- Movimientos activos sin resistencia en:
- Mano
- Muñeca
- Dedos
- Primero en Pronosupinación; después flexoextensión.

DESPUES DE LA INMOVILIZACION: (6a-8a Semana)

- Movilización activa con resistencia progresiva.
- Ejercicios de tonificación.
- Si hay déficit de la movilidad:
- "contraer-relajar".
- Férulas de posicionamiento

Fisura sin desplazamiento

- **se inmoviliza** el miembro superior con un cabestrillo:
- por 2 a 3 semanas
- permitiendo el movimiento de dedos, manos y hombro.
- El codo queda limitado en sus movimientos.
- Pasados 10 días aproximadamente, se le permite sacar el brazo del cabestrillo 3 a 4 veces al día y se le permite realizar ejercicios
- activos de flexión
- extensión
- y pronosupinación.

- En enfermos de los cuales se sospecha que no cumplirán las indicaciones, es preferible inmovilizar con yeso por 15 a 20 días. Se retira el yeso y se inmoviliza con un cabestrillo.

Fisura sin desplazamiento

- La recuperación completa dura 1 a 2 meses; mientras transcurre este plazo, se va autorizando mayor amplitud en los movimientos.
- Quedan formalmente prohibidos
- movimientos pasivos
- extensiones y flexiones forzadas
- masajes
- carga de pesos.

Fractura marginal con desplazamiento del fragmento

- inmovilización en cabestrillo o con férula de yeso por 3 semanas
- iniciándose en forma precoz la rehabilitación de los movimientos articulares.
- En enfermos que se sospecha que no van a obedecer las instrucciones, es mejor inmovilizar con un yeso braquio-palmar por 2 a 3 semanas, y a partir de ese momento se inicia una rehabilitación con codo libre.
- Están prohibidos los ejercicios pasivos, masajes articulares, carga de pesos, etc.

Fractura conminuta

- Se inmoviliza 2 a 3 semanas con férula de yeso, y se permiten los movimientos activos tan pronto el proceso de cicatrización de la herida haya finalizado.
- Quedan prohibidos los:
- Masajes
- movimientos pasivos
- pesos colgantes
- La recuperación completa logra obtenerse en 2 a 3 meses. .

FRACTURAS DE ANTEBRAZO

Durante la inmovilización:

- Sin Osteosíntesis:
- Movilizaciones activas:
- Dedos
- Hombro

- Contracciones Isométricas suaves dentro del yeso:
- Flexoextensores de muñeca y codo
- NUNCA: pronosupinación

Después de la inmovilización:

- Movilizaciones activas asistidas sin resistencia inicialmente, después con resistencia:
- Flexión de Muñeca y Codo
- Tratamiento antiedema sin tocar foco de fractura
- Pronosupinación (después de 8a semana).

FRACTURA DE COLLES

- inmovilización con férula o cabestrillo
- O intervención quirúrgica
- Es especialmente importante evitar la distrofia simpática refleja haciendo una rehabilitación:
 - activa
 - no dolorosa.

Periodo de Inmovilización:

- Movilización:
- Dedos
- Codo
- Hombro

Después de Inmovilización:

- Movilización activa y activa-pasiva de:
 - Dedos
 - Muñeca
 - Codo
 - Hombro

FRACTURAS DE MANO**FRACTURAS DE ESCAFOIDES**

- Es imposible predecir el plazo de consolidación.
- El enfermo debe ser informado de:;;
- que en las condiciones más favorables la inmovilización no será inferior a **2 meses** .
- Si existen condiciones adversas el plazo **puede ser aún mucho más largo** . Informe de esta situación en forma muy clara y aún mejor, por escrito.
- El enfermo debe ser advertido que la evolución de la fractura obligará a una inmovilización y que está dentro de lo posible la generación de una **pseudoartrosis** o de una **necrosis ósea** .
- **La rehabilitación**
- **Comienza con el tratamiento de los dedos.**
- **En segunda Instancia se trabaja la muñeca.**
- Se protege la muñeca de los ejercicios violentos, control clínico cada 10 días, control radiográfico a los 15 ó 20 días.

FRACTURAS FALANGES

- Evaluar la posibilidad de trastornos táctiles, si esto es así:
- Ejercicios de fineza táctil, usando las puntas de los dedos.

FRACTURAS DE LOS METACARPIANOS

- El tratamiento puede ser ortopédico o quirúrgico
- inmovilización por un período de 3 semanas:
- debe indicarse al paciente tener su mano en alto para:
- disminuir el edema
- movilizar precoz de los dedos no lesionados.
- Al retirar el yeso debe:
- insistirse en los ejercicios con flexión y extensión completa de todos los dedos.
- tratamiento quirúrgico en fracturas con desplazamientos importantes.

Luxofractura de Bennett

- Su tratamiento puede ser ortopédico o quirúrgico.
- El tratamiento esta encaminado a la movilización articular de la articulación MTCF.
- Debe esto ir combinado con la reeducación muscular

©www.efisioterapia.net - portal de fisioterapia y rehabilitacion