

FRACTURA DO COLO DO ÚMERO

FRACTURA DO COLO DO ÚMERO





FRACTURA DO COLO DO ÚMERO

FRACTURA DO COLO DO ÚMERO

É uma das fracturas mais frequentes em idosos, habitualmente resultado de um traumatismo por queda para a frente com o braço esticado – a mão ampara a queda mas o ombro é que recebe a energia da pancada e parte.

Uma queda directamente sobre o ombro pode também provocar a fractura, favorecida por estados de osteoporose ou seja, osso pouco denso, “fraco”, tão frequente em idades avançadas ou na mulher pós menopausa.



CONHEÇA O SEU OMBRO

O ombro é a região do corpo onde o braço se articula com o tronco. Do lado do braço a articulação é constituída por uma superfície óssea redonda, a cabeça do úmero. Do lado do tronco, a omoplata forma uma cavidade arredondada, a glenóide, onde a cabeça umeral se aloja.

Esta articulação forma um encaixe que permite grande mobilidade.



O seu ombro

O QUE É A FRACTURA ?

A fractura pode ser mais ou menos grave, em função do número de fragmentos ósseos e da presença ou não de luxação. A luxação é a perda de contacto entre a cabeça do úmero e a glenóide, ou seja, um “desencaixe” destas duas estruturas.



Fractura do colo do Úmero

TRATAMENTO

- **Conservador:** A maioria destas fracturas pode ser tratada conservadoramente, ou seja, com imobilização do membro superior afectado sem recurso à cirurgia. Tal será sempre desejável, evitando a agressão de uma operação.



Imobilização do membro superior com suspensor de braço com banda torácica - mantém ombro imóvel e mão ao peito

Esta imobilização deverá manter-se cerca de 3 semanas, a decidir conforme a gravidade, seguindo-se o início dos movimentos de recuperação.

- **Cirúrgico:** Obriga a um internamento e não é isento de riscos, mas é a melhor alternativa quando há um desvio ou separação significativos dos fragmentos ósseos. Isto é, a posição em que iriam consolidar (cicatrizar) não é a desejável, obrigando a operar para “montar o puzzle”.

As técnicas existentes são várias e a escolha depende da qualidade óssea (osso denso ou osso com osteoporose, como nos idosos) e da gravidade da fractura. Se a reconstrução for impossível, a solução pode ser a prótese do ombro.



As indicações para operar não são lineares, isto é, cada caso é considerado separadamente pelo seu Ortopedista antes de decidir qual o tratamento mais acertado.

A REABILITAÇÃO

Seja qual for o tratamento a que foi sujeito - conservador ou cirúrgico - eis que chega a altura de iniciar a recuperação dos movimentos do seu ombro.

O início será custoso e, ao longo de todo o período de reabilitação, a sua colaboração é essencial. Afinal, o interesse é todo seu.

A altura certa para começar a mobilização será decidida pelo seu Ortopedista. Tal depende do tratamento a que foi sujeito e, caso tenha sido operado, do tipo de cirurgia efectuada.

Em primeiro lugar, fará movimentos passivos, isto é, sem esforço e com a acção do outro braço, que têm como principal objectivo evitar a rigidez do ombro.

O fortalecimento dos músculos, essencial para permitir boa capacidade para mexer o ombro em todas as direcções, será conseguido com a mobilização activa, mais exigente.

- Recuperar a mobilidade

- Os movimentos pendulares passivos evitam rigidez



De pé, incline-se para a frente e deixe o braço solto e descontraído. Depois, apenas faça o seu braço oscilar como um pêndulo, em todas as direcções. Não esqueça que ainda não são estes os movimentos que irão permitir mexer o ombro até aos limites máximos.

- Deve também aumentar a amplitude dos movimentos passivamente (ou seja, sem fazer força com o ombro doente).

Primeiro, deitado:



Elevação para a frente - pegar no braço operado com o braço são, levantá-lo até à vertical e deixá-lo cair lentamente para trás da cabeça, controlando sempre o movimento com o braço que está bem para evitar a dor.



Rotação externa – colocar um pano dobrado sob o cotovelo do lado operado (para permitir braço paralelo à cama), agarrar uma barra com as duas mãos (por exemplo vassoura), mantendo entre elas a distância entre os 2 ombros (antebraços na vertical). Sem largar a barra, a mão do lado sã inclina-se em direção ao tórax, empurrando para fora a mão do lado operado, levando à rotação externa do ombro operado.

De pé:



Elevação passiva assistida – colocar-se próximo da parede, braço operado em elevação máxima, cotovelo esticado. Aproximar lentamente o tórax da parede, sem mexer os pés. Manter esta posição durante 1 min. e repetir 5 vezes.



Rotação externa assistida – agarrar uma esquina de porta, de frente para esta, com a mão do lado operado. A mão do lado não operado mantém o braço operado encostado ao corpo, com o cotovelo a 90°. Sem largar, voltar a bacia (A) e depois o ombro (B) para trás.



Mobilidade para trás – com um pano sobre o ombro não operado, agarrá-lo atrás com a mão do lado operado e à frente com a outra mão. Com os movimentos desta, permite-se que o braço operado se mova mais alto e mais longe pelas costas. Manter esta posição 1 min., repetindo até 10 vezes.

- Recuperar a Força

Numa primeira fase será útil a ajuda de outra pessoa para diminuir a força necessária para elevar o braço, mas depois fará os exercícios sozinho.



Elevação lateral e anterior – trabalhar a elevação do braço contra a parede, “subindo” com os dedos para diminuir o esforço. Repetir 5 vezes de lado e outras 5 de frente para a parede.



Rotação externa – deitado sobre o lado saudável, encostar o cotovelo ao corpo e pousar a mão na cama. Elevar a mão o mais possível sem afastar o cotovelo do corpo, baixando lentamente a seguir.

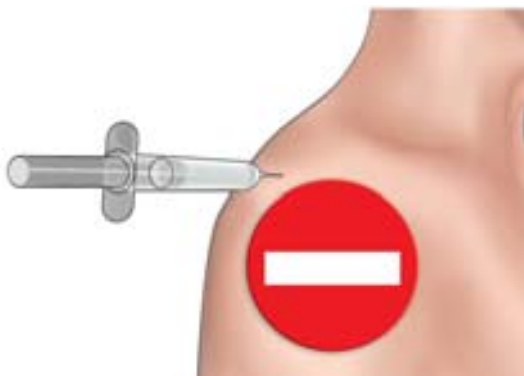
Repetir 5 a 10 vezes, em 2 ou 3 séries. Pode usar um pequeno haltere ou outro objecto pesado caso o movimento já lhe seja fácil de efectuar.

AINDA ALGUNS CONSELHOS

- Não hesite em contactar o seu Médico se constatar o aparecimento de sinais anormais (inchaço, dor severa, febre)
- Esteja atento ao mais pequeno sinal de infecção - dor de dentes, unha encravada ou febre sem causa aparente. À menor infecção dentária, respiratória, urinária ou outra, previna o seu Médico se foi operado ao ombro. Do mesmo modo, se for submeter-se a tratamento dentário, previna o seu Dentista.



- Não receba injecções intramusculares no lado da fractura, se foi operado



- Mantenha um programa de reabilitação fisioterápica por alguns meses para melhores resultados
- Faça exercício físico regular e mantenha acompanhamento pelo seu Médico do Centro de Saúde – ele dar-lhe-á medicamentos que evitam que o seu osso enfraqueça, se necessário, retardando a osteoporose e diminuindo o risco de fracturas.

Apoio:

Dr. Nuno Sampaio Gomes (H. G. S^o António / H. Militar Porto)

Dr. José Manuel Lourenço (H. G. S^o António)



Colaboração



www.msd.pt
www.univadis.pt

Rua Quinta da Fonte,
Edifício Vasco da Gama,
Quinta da Fonte,
2770-192 PAÇO DE ARCOS