

# TRACTAMENT MÈDIC GENERAL DE LES FRACTURES ÒSSIES



El paper del traumatòleg és col·laborar amb els processos naturals buscant que aquesta curació s'aconsegueixi al menor temps i de la millor forma possibles. L'objectiu final és que el pacient reprengui el seu nivell d'activitat anterior al traumatisme, evitant complicacions i seqüeles.

Per això, una vegada que s'ha produït la fractura, el traumatòleg ha de seguir tres etapes:

- **Reducció:** Es manipulen els fragments ossis per retornar-los a la seva posició original. Pot ser tancada (sense obertura quirúrgica del focus de fractura) o oberta (amb obertura). La primera té l'avantatge de ser menys agressiva, si bé moltes vegades no és possible obtenir una reducció estable o anatòmicament perfecta. L'abordatge quirúrgic del focus de fractura té el desavantatge de ser més agressiu, però permet una reducció més anatòmica i el control de fractures que, d'altra manera, no es podrien retornar a la seva posició natural.
- **Estabilització:** Mantenir estable la reducció en el temps. L'estabilització

es pot aconseguir per medis no quirúrgics (guix) o quirúrgic (claus, plaques, cargols, fixadors externs, ...). El mètode seleccionat depèn de múltiples factors.

- **Rehabilitació:** Retornar al segment afectat la seva funció amb l'eficàcia més gran i rapidesa possible.

### **L'estabilització de les fractures òssies.**

Primer s'ha de fixar l'os amb un nivell d'estabilitat i sotmès a càrrega, segons es vagi tolerant. La viabilitat de l'os es verifica durant l'acte quirúrgic, però l'estabilitat i la càrrega s'han de controlar progressivament durant tot el procés de curació òssia. El metge té per ajudar al fet que l'os torni a la seva funció normal.

No totes les forces són beneficioses per a la curació òssia. Com a regla general, direm que la càrrega axial (al llarg de l'eix major de l'os) beneficia la curació (dintre d'uns límits) mentre que altre tipus de forces (de doblegat, cisallament) la dificulten.

A més, el grau de càrrega no és el mateix durant totes les fases del procés. En el moment de producció de la fractura, el més adequat és evitar el moviment entre els segments ossis. D'aquesta manera s'aconsegueix una bona estabilitat que permet organitzar-se a l'hematoma. Posteriorment, i una vegada que es va formant el teixit fibrocartilaginós, és adequat anar aplicant càrrega axial al focus. Però, i donat que l'os encara no té rigidesa suficient per a carregar pes, aquesta càrrega hauria de ser més bé l'aplicació d'un cert micromoviment cíclic. A més que el call ossi es va ossificant, l'aplicació de càrrega progressiva al focus és l'estratègica més encertada. És el que coneixem com a dinamització de la fractura.