



Fysioterapeutti Nina Helajärvi (vas.) ohjaa Heli Kallion fysioterapiaa.



**Nina:** Heli joutuu käyttämään työssään hammaslääkärinä paljon sormi- ja puristusvoimaa. Koska vaurioituneessa olkapäässä voimaa ei ole tarpeeksi eivätkä rotaatiot tule sieltä kunnolla, joutuvat sormia koukistavat ja ojentavat sekä rannetta kääntävät ja vääntävät lihakset tekemään paljon töitä. Se saa lihasten kiinnityskohdan luuhun kipeytymään, joten oireita aiheuttaa nyt ns. vanhanajan tenniskyynärpää. Pyrimme erilaisin harjoittein saamaan ulkokierron ja kyynärvarren alueen vahvaksi. Ne ovat tärkeitä suojamekanismeja, jotka estävät virheasentoa pahenemasta.

**Heli:** Käytän työssä epikondyliittitukea. Se auttaa osaltaan pitämään alueen rauhallisempana. Mitä vahvemmaksi ranne, sormet ja puristusvoima harjoittelemalla tulevat, sitä vähemmän alue oireilee. Kolmen puolukkaämpäriillisen kerääminen poimurilla yhteen menoon ei ollut syksyllä kauhean hyvä ajatus. Mutta kun niitä oli niin paljon!

**Nina:** Lavan eli lapaluun seudun harjoitteet ovat olleet vaikea mutta tärkeä osa Helin vaikean olkapäävamman kuntoutusta – alueelle oli saatava hyvä voima, jotta olka ja lapa pysyisivät omalla paikallaan. Näiden stabiiloivien lihasten hallinta on terveellekin huomattavasti vaikeampaa kuin varsinaisen liikuttavan lihaksen löytäminen. Erityisen haastavaa se on henkilölle, jolle tapaturma on aiheuttanut liikehermo- ja tai lihassvaurioita. Peleistä voi katsoa ja kontrolloida, miten vaikkapa olkanivel liikkuu, mutta lavan alueen havainnoiminen on todella ongelmallista.

**Heli:** Fysioterapeutin asiantuntemus ja tuki on tässä välttämätön. Nämä harjoitteet on tosi vaikea suorittaa oikein. On tärkeää, että ammatti-ihminen kontrolloi, että harjoitus kohdistuu juuri oikeaan paikkaan. Vasta silloin tekemisestä saa hyödyn.

**Nina:** Kun lavan alueelle on saatu harjoitteiden avulla lisää voimaa, Heli pystyy nyt pitämään olan ja lavan stabiilisti omalla paikallaan. Tämä suojaa olkanivelen etuosaa lisäkulumiselta ja kivuilta.

**Heli:** Leikkauksien jälkeen käsi roikkui aika edessä enkä tahtonut löytää sille oikeaa asentoa. Hartiat särkivät, kun kudokset venyivät. Kuntoutuksen myötä tilanne on korjaantunut. Olen oppinut puoliautomaattisesti korjaamaan asentoa.

**Nina:** Koska Heli on fyysisesti niin aktiivinen tekemään, hänellä tulee luultavasti aina olemaan vaiheita, jolloin hän tarvitsee särkylääkkeitä – vauriot ovat sen verran suuret, että liikerataa ja voimia ei saada aivan normaaleiksi. Mutta pitämällä yllä mahdollisimman hyvää liikettä ja ulkokierron voimaa hän saa pysytettyä kipukynnyksen vähän kauempana.

**Heli:** Jossakin vaiheessa käytin paljon särkylääkkeitä. Se liittyi osaltaan siihen, että olin väsynyt kauan jatkuneeseen kovaan särkyyn. Sietokyky laski: särky alkoi ärsyttää heti alkaessaan. Nyt kun särky ei ole enää jokapäiväistä, sietokykykin on taas parantunut.

## Työtuoli, johon ihastut

Kinnarps

### 9000 ComfortControl

Kaikki mukavuudet samassa tuolissa - istu ja nauti.



Kinnarps Oy

Kultasepänkatu 2, Kerava puh. 0207 561 200 www.kinnarps.fi

## Tapaturman jälkeen

Tapaturman jälkeinen kuntoutus on aina erityisen vaativaa. Osa rikkoutuneista rakenteista jää toimimattomiksi. Hoidolla ja kuntoutuksella pyritään mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Murtumapotilaan fysioterapian eteneminen: Passiiviliike > Lihaksen hermotuksen/voiman lisääminen > Nivelen aktiivinen käyttö/varaaminen > Vapaa normaali käyttö

### Heli Kallion olkapäämurtuman hoito

Leikkaukset: ortopedi Kari isotalo

- Osteosynteesi T-levyllä ja kanyyli-ruuvein; Abduktio noin 80 astetta, jäi kivuliaaksi.
- Noin vuoden kohdalla tuberculum majus –osteotomia.
- 1.5 vuotta vammasta osteosynteesi, materiaalin poisto. Abduktio 120, fleksio 130. Työssä.

### Fysioterapia vaiheittain:

- Perustana yhteistyö lääkärin kanssa.
- Lääkärin lupa passiiviliikkeisiin ja myöhemmin aktiiviliikkeisiin.



### Passiiviliike

- Kommunikointi potilaalle: tietoa kapselin rakenteesta ja toiminnasta; anatomia ja fysiologia.
  - Humeroskapulaarinen rytmi ja lavan hallinta.
  - Paljon kevyttä, kivutonta liikettä.
- Huomioitavaa:**
- Neuraalikudoksen liukuminen
  - Lavan stabiliteetti
  - Passiivihoidon eri liikesuunnat.

### Esihoitoja:

- US, TNS, LPG, hieronta, traktio, mobilisointi, kylmä/lämpö, vesi.

### Aktiiviliike 1:

- Kiertäjälavosimen aktivointi.

### Aktiiviliike 2:

- Vaikeusasteen lisääminen: vastus, vipuvarsi, liikelaajuus ja nivelen kulma, eksentrisen harjoitus.

### Pitkin matkaa:

- Kuntoutujan kannustus ja aktivointi omaan harjoitteluun.