

Drenagem de felon

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

Resumo da recuperação. Agregado de 10 estudos publicados — seu ritmo de recuperação será diferente.

TAREFAS LEVES trabalho de escritório, dirigir, tarefas diárias	A MAIORIA DAS ATIVIDADES DO DIA A DIA trabalho manual, esporte, academia	PLATÔ DO RESULTADO FINAL dor e força
2-6 weeks O trabalho de escritório costuma ser possível em poucos dias, assim que o curativo se torna fácil de manusear; a maioria das pessoas retorna a atividades leves entre 2 e 6 semanas após a cirurgia. Durante a primeira semana, a ponta do dedo permanece pulsante e sensível à pressão.	3 months A capacidade de agarrar objetos, o trabalho manual e qualquer atividade que exija carga na ponta do dedo geralmente voltam ao normal por volta dos 3 meses. A própria ferida cicatriza muito antes disso; o que determina o tempo de recuperação é a sensibilidade da região da polpa digital.	6 months A maciez total da polpa digital e a normalização da sensibilidade na ponta do dedo levam até 6 meses para se estabelecerem. Caso a unha tenha sido levantada ou removida, ela leva aproximadamente 6 meses para crescer por completo.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento ao estágio em que a infecção se encontra. Um felon é um acúmulo de pus ou inchaço na ponta acolchoada do dedo. No início, quando a dor é mais pontiaguda do que latejante, os antibióticos sozinhos podem ser suficientes. Contudo, quando a ponta do dedo fica tensa e a dor se torna latejante – muitas vezes pior à noite – é necessário aliviar a pressão interna. É exatamente isso que a incisão e drenagem fazem: um pequeno corte permite que o pus saia, aliviando a pressão sobre o fluxo sanguíneo na ponta do dedo.

Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico geral; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico geral para ter direito ao reembolso do Medicare. Avaliamos o seu dedo e, quando necessário, utilizamos exames de imagem.

Geralmente tentamos o tratamento com antibióticos no início da infecção, acompanhando de perto para verificar se há melhora. A cirurgia é indicada quando essas medidas não produzem melhora suficiente ou quando a ponta do dedo já se encontra tensa. O objetivo é drenar a infecção precocemente, aliviar a dor e proteger o dedo de danos permanentes.

Antes da operação

O seu cirurgião lhe dará instruções claras antes do dia da cirurgia. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos por sete horas antes do procedimento. Pedimos sete horas em vez de seis para que seja possível antecipar a sua cirurgia caso a lista de cirurgias do dia seja concluída antes do previsto. Alguns medicamentos talvez precisem ser interrompidos; o cirurgião informará quais e quando. Leve uma lista por escrito de todos os medicamentos que toma, providencie alguém para levá-lo para casa e use roupas largas e confortáveis. Um raio-X pode ser utilizado para avaliar os ossos da ponta do dedo; ultrassonografia ou ressonância magnética também podem ser úteis quando o diagnóstico não é claro. Caso tenha outras condições médicas, talvez seja necessário realizar exames de sangue ou uma avaliação com o anestesista. Na maioria dos casos, isso não é necessário.

No dia da cirurgia

Você chegará à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Em seguida, conhecerá o anestesista, o médico responsável por induzir o sono e cuidar de você durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Às vezes, é adicionado um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; o anestesista conversará sobre isso com você no próprio dia.

Em seguida, você será levado para a sala de operações, onde a cirurgia será realizada. Depois, acordará na área de recuperação, onde as enfermeiras monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Uma vez estabilizado, você será encaminhado para um quarto ou poderá ir para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

A operação é chamada de incisão e drenagem. O cirurgião faz um pequeno corte na região inchada e tensa da ponta do seu dedo. Isso libera a pressão acumulada no interior e permite que a infecção seja drenada.

Após abrir a ponta do dedo, o cirurgião lava a área com fluido e remove todo o tecido infectado ou necrosado. Isso é chamado de desbridamento. Quando há apenas um acúmulo simples de pus, a drenagem completa costuma ser suficiente. Porém, se o inchaço se espalhou para debaixo da dobra cutânea na base da unha, o cirurgião pode levantar ou remover uma pequena porção dessa dobra para que a infecção possa sair e a área possa ser lavada.

Na maioria dos casos, o corte é coberto com um curativo em vez de ser suturado, pois o objetivo da operação é manter um caminho aberto para que a infecção continue a drenar à medida que se resolve. Você irá para casa com o curativo no local, e nossa equipe lhe orientará sobre como cuidar dele.

Os antibióticos também fazem parte do tratamento, além da cirurgia. Geralmente, uma amostra da infecção é enviada ao laboratório para que se escolha o antibiótico adequado contra o germe específico responsável. Se a infecção foi detectada precocemente e drenada por completo, talvez você nem precise de antibióticos posteriormente. Contudo, se for grave, se espalhar rapidamente ou se você tiver outras condições de saúde, será necessário um tratamento prolongado com antibióticos.

O formato e a localização exatos do corte dependem do seu próprio dedo. O cirurgião decide isso durante a operação, com base onde a pressão se acumulou e no que ele observar na hora.

Após a operação

Você acordará na sala de recuperação, onde as enfermeiras ficarão de olho em você enquanto o efeito da anestesia passa. Sua mão será mantida elevada e envolta em uma compressa macia; a ponta do dedo fica livre para que você possa vê-la se movendo. O alívio da dor será administrado conforme sua necessidade, e as enfermeiras farão visitas regulares para ver como você está. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após voltar para casa. Sua equipe informará se você poderá ir para casa no mesmo dia ou se precisará ficar uma noite no hospital. Deixamos a compressa por cerca de 10 dias; por favor, não a retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Nós a trocamos ou retiramos durante a sua consulta de acompanhamento.

Recuperação

A dor pulsátil que o levou à cirurgia deve diminuir consideravelmente após a liberação da pressão. O seu dedo permanecerá sensível e inchado por algum tempo; além disso, pode haver ainda algum líquido saindo do corte à medida que ele cicatriza. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, mesmo sentado ou dormindo, ajuda a reduzir o inchaço e a aliviar o desconforto. O uso dos analgésicos prescritos também contribui para o seu bem-estar.

O curativo permanece no local por cerca de 10 dias; nós o trocaremos ou retiraremos na sua próxima consulta. Depois de retirar o curativo, você poderá observar o movimento livre da ponta do dedo. A fisioterapia pós-cirúrgica será realizada por Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation. Ela orientará os exercícios e confeccionará as talas necessárias. Movimentos suaves ajudam o dedo a dobrar e esticar novamente, à medida que o inchaço diminui. Você poderá realizar a maioria das atividades cotidianas em casa, mantendo a mão elevada sempre que possível.

A cicatrização ocorre em etapas: primeiro o corte fecha, depois a sensibilidade diminui, e por fim a força de preensão e os movimentos finos são recuperados. A região da ponta do dedo pode parecer firme ou ligeiramente dormente no início; isso melhora com o tempo. Caso a unha tenha sido afetada, ela crescerá novamente, cobrindo a área à medida que se regenera. Quando você conseguir segurar objetos sem dor e o inchaço desaparecer, o seu cirurgião conversará com você sobre o retorno às atividades habituais, inclusive dirigir.

A recuperação varia de pessoa para pessoa. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão durante todo o processo.

Quando nos contactar

A maioria das infeções melhora após a drenagem, mas existem alguns sinais que indicam que deve contactar-nos mais cedo. Ligue-nos se tiver febre ou calafrios, se a vermelhidão ou secreção da ferida piorarem, ou se a dor continuar a piorar em vez de aliviar. Dirija-se às urgências se notar inchaço na panturrilha, dificuldade em respirar ou dor súbita e intensa. Contacte-nos imediatamente se o seu dedo perder a sensibilidade ou se não conseguir movê-lo.

Drenagem de felon

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 10 estudos publicados. Estes são índices populacionais, não o seu risco individual — o seu cirurgião discutirá o que se aplica a si.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Drenagem incompleta ou recorrência da infecção.	2%	Na série prospectiva com 46 pacientes portadores de felon e paroníquia submetidos a drenagem, sem uso de antibióticos pós-operatórios, 45 dos 46 pacientes tiveram cicatrização bem-sucedida (o único caso de falha não se deveu ao controle da infecção). O acúmulo de pus em compartimentos não drenados da polpa digital — que é dividida em pequenos compartimentos por septos fibrosos — é a causa mais comum de falha no tratamento do felon.
Osteomielite da falange distal.	—	Propagação da infecção para o osso subjacente. Este é o principal motivo pelo qual o felon deve ser drenado imediatamente, em vez de ser tratado apenas com antibióticos.
Cicatrização da polpa digital e alterações na sensibilidade.	—	A formação de cicatrizes instáveis ou dolorosas na polpa, ou a persistência de dormência, são mais prováveis quando se utiliza uma incisão grande ou quando o tratamento é atrasado.
Deformidade da unha.	—	Ocorre quando a infecção ou a incisão atingem a dobra ungueal ou a matriz da unha.
Lesão do nervo digital.	—	Os nervos digitais passam próximos à área da incisão; embora lesões sejam raras, elas justificam o posicionamento e o tamanho deliberados da incisão.

Li estas informações e tive a oportunidade de fazer perguntas ao Dr. Hirpara sobre o procedimento, a recuperação esperada e as complicações listadas acima.

PACIENTE – NOME (EM LETRA DE
FORMA)

ASSINATURA

DATA