

Fixação de fratura da falange

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 120 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
1-3 weeks O movimento protegido geralmente começa nas primeiras semanas, porque a rigidez é o principal risco após uma fratura do dedo. Parafusos colocados por dentro do osso são usados em parte para que o movimento possa começar cedo, e o livro Green's Operative Hand Surgery observa que a maioria das fraturas das falanges está estável o suficiente para o movimento protegido por volta de três a quatro semanas.	8-12 weeks A volta ao trabalho levou em média 9,3 semanas após a fixação com parafuso intramedular de fraturas da falange proximal, e a volta às atividades completas ou ao esporte levou em média 76 dias (mediana de 54) em uma série de fraturas do metacarpo e das falanges. O osso duro da falange média pode levar mais tempo para consolidar do que o da falange proximal.	12 months O movimento do dedo continua melhorando por até um ano, e alguma rigidez pode permanecer. Em uma série acompanhada por um ano, 43% das fraturas instáveis da falange proximal fixadas com placas ou parafusos ainda tinham menos de 80% do movimento normal.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Os ossos dos dedos quebrados são uma lesão comum da mão, e algumas fraturas consolidam bem sem operação. Outras saíram do lugar, giraram, ficaram anguladas ou estão instáveis, e essas geralmente precisam de cirurgia para que o osso consolide reto. Em geral, os pacientes são encaminhados à nossa clínica pelo médico de família; caso um fisioterapeuta tenha sugerido que você nos procure, ainda assim será necessário um encaminhamento do seu médico de família para ter direito ao reembolso do Medicare. Na sua consulta, colhemos a sua história, examinamos a sua mão e solicitamos exames de imagem, se necessário, para descobrir o que está quebrado.

Como se trata de uma lesão, o tratamento certo depende da própria fratura. Algumas lesões consolidam sem cirurgia, e outras precisam de uma operação logo depois de acontecerem; por isso, ser avaliado rapidamente é importante. Quando as extremidades do osso estão muito fora do lugar ou não ficam alinhadas sozinhas, a cirurgia tem o objetivo de manter os fragmentos firmes enquanto consolidam. Isso permite que você comece a movimentar o dedo cedo, o que pode ajudar você a recuperar mais movimento do dedo. O objetivo é um dedo que se movimenta, segure objetos e tenha uma aparência próxima à que tinha antes da lesão.

Antes da operação

Depois que a sua operação for marcada, vamos passar instruções claras para você seguir. Você vai precisar parar de comer e beber sete horas antes da operação. Pedimos sete horas, em vez de um período mais curto, para que a sua cirurgia possa ser antecipada se a agenda do centro cirúrgico andar mais rápido. O seu cirurgião vai dizer quais dos seus medicamentos habituais suspender e quando; por isso, traga uma lista por escrito de tudo o que você usa. Providencie alguém para levar você para casa depois, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis no dia. Se você tiver outras condições médicas, pode precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista antes da cirurgia. A maioria das pessoas não precisa de nenhum dos dois.

No dia da cirurgia

Você vai chegar à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde é registrado e preparado para o centro cirúrgico. Você vai conhecer o anestesista antes da operação. Esta operação é feita sob anestesia geral. Você vai estar totalmente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio de nervo regional para o alívio da dor após a operação; o anestesista decide no dia, com base nas suas circunstâncias individuais.

Em seguida, você é levado para a sala de operações, onde a cirurgia é realizada. Depois, você acorda na sala de recuperação, onde os enfermeiros monitoram você enquanto o efeito da anestesia passa. Quando o seu estado estiver estável, você vai para o quarto ou para casa, dependendo do procedimento e da sua recuperação.

O que envolve a operação

Há duas maneiras de o seu cirurgião fazer esta operação, e a escolha depende da sua fratura. Na via fechada, o osso é alinhado sem abrir a pele. O reparo é então fixado com fios finos ou um parafuso introduzidos por pequenas perfurações. Na via aberta, o seu cirurgião faz um único corte sobre o osso quebrado para que os fragmentos possam ser vistos e encaixados de volta. Ela é usada quando a fratura chega à articulação, se divide em vários pedaços ou não se alinha sozinha.

O objetivo é o mesmo nos dois casos: recolocar o osso na sua posição normal e mantê-lo ali enquanto consolida. O seu cirurgião pode usar uma entre várias formas de fixar o osso, escolhida de acordo com o formato e a posição da fratura. Fios finos podem ser passados através do osso. Um pequeno parafuso pode ser colocado por dentro do osso, o chamado parafuso intramedular, em algumas fraturas da diáfise e do colo. Pequenos parafusos

podem ser colocados através de uma fratura longa oblíqua ou em espiral, em que o osso se partiu em ângulo ou se rompeu girando. Ou uma pequena placa com parafusos pode ser usada para manter os fragmentos firmes.

Se os fios forem deixados para fora da pele, geralmente eles são retirados na clínica depois de algumas semanas, quando o osso está estável. Parafusos e placas que ficam sob a pele geralmente são mantidos no lugar, a menos que causem algum problema.

A ferida é fechada com pontos. Você vai para casa com um curativo na mão, e o seu cirurgião vai dizer quando ele será retirado.

Após a operação

Você vai acordar na sala de recuperação, onde os enfermeiros acompanham você enquanto o efeito da anestesia passa. A sua mão vai estar com um curativo e uma tala feita pela terapeuta da mão. Se você recebeu um bloqueio de nervo, os seus dedos podem ficar dormentes ou pesados por cerca de 24 horas. Isso é esperado. Depois que o efeito do bloqueio passar, ligue para a clínica se tiver dormência ou não conseguir mover os dedos. O alívio da dor será providenciado antes de você ir para casa. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas. Você pode ir para casa no mesmo dia ou passar uma noite no hospital após esta operação. As duas situações são comuns, e a sua equipe vai conversar com você sobre qual é a mais adequada. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que orientemos você a fazê-lo. Nós o trocamos ou retiramos quando vemos você.

Recuperação

O seu dedo vai ficar dolorido e inchado nos primeiros dias e semanas. Isso é normal. Manter a mão elevada sobre um travesseiro, inclusive enquanto dorme, ajuda o inchaço a diminuir. Os analgésicos com que você vai para casa aliviam o desconforto, que geralmente melhora de forma constante com o passar dos dias.

A sua mão vai ficar em uma tala feita pela sua terapeuta da mão, Ruby Doolan, da Extend Rehabilitation, que também vai conduzir a sua terapia da mão. Você não deve dirigir enquanto estiver com a tala, pois ela impede que você segure o volante com segurança. Depois que a tala for retirada e o seu cirurgião liberar, consulte a nossa página sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#). No início, você pode fazer tarefas leves do dia a dia em casa, dentro do que a tala e o seu conforto permitirem.

A terapia da mão começa logo após a cirurgia. A sua terapeuta vai mostrar exercícios suaves para manter os seus dedos em movimento enquanto o osso consolida. Movimentar cedo é importante, porque dedos que ficam parados enquanto uma fratura consolida podem ficar rígidos, e o tecido cicatricial pode colar as partes móveis do dedo umas às outras. Fazer os exercícios pouco e com frequência é mais útil do que uma única sessão longa.

À medida que o inchaço diminui e o movimento volta, você vai perceber a sua preensão ficando mais forte. Quando conseguir segurar objetos sem dor, tarefas mais pesadas e esportes voltam a ser possíveis, e a sua terapeuta vai orientar as etapas até lá. A recuperação varia de pessoa para pessoa, então o seu prazo pode ser diferente do de outra pessoa. O seu cirurgião e a sua terapeuta da mão vão orientar você em cada consulta.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes se recupera bem, mas, ocasionalmente, podem surgir problemas. O seu cirurgião e a equipe acompanham você de perto para detectar qualquer problema cedo.

O problema mais comum depois de um dedo quebrado é a rigidez. O dedo pode não dobrar ou esticar tanto quanto antes e pode parecer travado ou demorar a “aquecer” de manhã. Fazer os exercícios da terapia da mão pouco e com frequência é a melhor forma de limitar isso; por isso, avise a sua terapeuta se o dedo parecer mais travado a cada semana, em vez de mais solto.

Pode ocorrer infecção ao redor da ferida ou no ponto em que um fio sai pela pele. Fique atento a vermelhidão que se espalha a partir da ferida, líquido ou pus vazando dela, ou febre. Ligue para a clínica no mesmo dia se notar qualquer um desses sinais. Uma dor que continua piorando apesar dos analgésicos também exige uma ligação no mesmo dia.

Às vezes, o material de metal se desloca ou falha antes de o osso consolidar. Você pode sentir um estalo, notar o dedo angulado ou mais curto, ou sentir a dor voltar onde já tinha melhorado. Fale sobre isso na próxima consulta de acompanhamento, ou ligue para a clínica se isso acontecer de repente.

Um parafuso ou uma placa que fica perto de um tendão pode roçar nele ou prendê-lo. Você pode notar estalidos, travamentos ou uma sensação de atrito ao mover o dedo, ou o tendão pode não deslizar suavemente. Fale sobre isso na consulta de acompanhamento para que possa ser avaliado.

Se um fio se soltar, o dedo pode ficar dolorido no local do fio e o osso pode sair do lugar aos poucos. Avise a clínica se um fio parecer torto, se mexer, ou se o dedo mudar de forma.

Raramente, problemas na consolidação fazem com que o osso não se una. O dedo continua dolorido e sensível no local da fratura muito depois do momento em que você esperava melhora. Fale sobre isso na consulta de acompanhamento.

Se não conseguir falar com a clínica fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

Na tabela de complicações desta página, você encontra as taxas típicas, caso queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

A maioria dos problemas dá sinais de alerta que você pode perceber em casa. Ligue para a clínica no mesmo dia se tiver febre, vermelhidão se espalhando ao redor da ferida, ou líquido ou pus vazando dela. Ligue para nós também se a dor continuar piorando apesar dos analgésicos. Vá ao pronto-socorro se a sua panturrilha ficar inchada ou dolorida, se você ficar com falta de ar, ou se os seus dedos ficarem pálidos, frios, brancos, azulados ou escuros. Esses podem ser sinais de um coágulo de sangue ou de um problema na circulação do dedo. Depois que o efeito do bloqueio de nervo passar, após cerca de 24 horas, ligue para a clínica se os seus dedos continuarem dormentes ou se você não conseguir mexê-los. Dormência nas primeiras 24 horas é esperada e não é motivo de

preocupação. Se não conseguir falar conosco fora do horário de atendimento ou no fim de semana, vá ao pronto-socorro mais próximo.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Fixação de fratura da falange

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 120 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
rigidez, com o dedo não recuperando todo o seu movimento	43%	32 de 75 fraturas instáveis da falange proximal (43%) fixadas com placas ou parafusos, e uma placa no dorso do osso foi o principal fator de risco. É o problema de longo prazo mais importante após essas fraturas, e é por isso que o movimento precoce e a terapia da mão são importantes.
o dedo não esticando por completo na articulação do meio	41-68%	Nas fraturas oblíquas longas da falange proximal, alguma perda da extensão na articulação do meio foi encontrada em 41% após fios e em 68% após parafusos de compressão. As taxas de nova operação e de complicações em geral não foram diferentes entre os dois métodos.
uma nova operação	3-21%	A nova operação não planejada em 143 fraturas da falange proximal foi de 21% (9 pacientes) após placas, contra 4,8% após fios e 2,7% após parafusos de compressão. Em uma meta-análise, uma complicação importante que exigiu outra operação ocorreu após 17% das placas colocadas no dorso do osso e 4,2% das colocadas na sua lateral, e após 6% dos parafusos intramedulares.
uma articulação do meio dobrada que não estica (contratura em flexão)	12-15%	15% após fios e 12% após parafusos de compressão nas fraturas oblíquas longas da falange proximal.
uma operação extra para retirar fios enterrados sob a pele	17%	Os fios enterrados sob a pele após a fixação de fraturas do metacarpo e das falanges exigiram volta ao centro cirúrgico para retirada em 58 de 337 casos (17,2%). Os fios deixados para fora da pele são retirados na clínica, sem diferença na infecção.

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