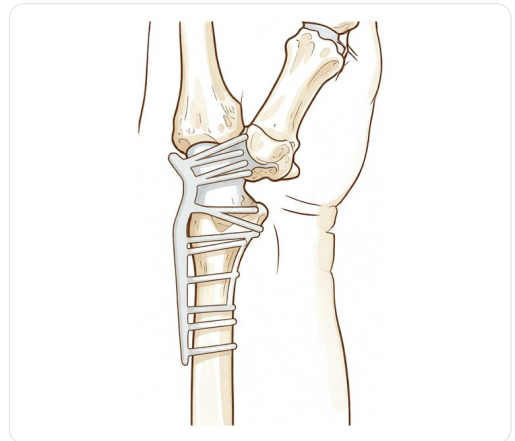


Fusão do Punho

Fusão total do punho: uma placa mantém os ossos do punho firmes enquanto se fundem em uma única unidade. Isso elimina o movimento doloroso causado pela artrite, em troca da perda da flexão do punho, enquanto a rotação do antebraço — que é essencial para a maioria das tarefas diárias — é preservada.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Este protocolo orienta a sua recuperação após uma **fusão total do punho** (também conhecida como artrodese do punho, uma cirurgia que une permanentemente o punho desgastado, tornando-o sólido e imobilizado), com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Inicia-se com o seu programa de exercícios em casa, seguido pelo protocolo clínico estruturado escrito **para o seu fisioterapeuta da mão**: traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira sessão de terapia, de modo a que a sua reabilitação seja coordenada. O seu terapeuta pode ajustar o plano consoante a evolução da sua recuperação.

Se tiver alguma preocupação sobre a sua ferida após a cirurgia, entre em contacto com a clínica. É frequentemente útil tirar uma fotografia da ferida e enviá-la por e-mail para avaliação.

O que esperar

A fusão total do punho é realizada para um punho desgastado em todas as suas articulações (artrite em estágio terminal, ou “pancarpal”) e doloroso durante o movimento. Em vez de tentar manter uma articulação desgastada em movimento, a operação **remove o movimento de propósito**: o osso do antebraço (o rádio) é unido aos ossos da mão (os metacarpianos) com uma **placa dorsal** que percorre a parte posterior do punho, fixando o punho de forma sólida em uma posição de leve inclinação para trás (leve extensão) que é a melhor para a preensão. Nas semanas seguintes, os ossos se fundem (unem-se) em um único bloco sólido.

A ideia central desta recuperação é o oposto da maioria das operações: **o punho deve parar de se mover: essa é a cura, não uma complicação**. Portanto, não há objetivo de recuperar o movimento do punho, nem exercícios para flexionar ou estender o punho. Em vez disso, toda a reabilitação protege duas coisas que a fusão **não** afeta e que são extremamente importantes para a função da mão:

- **Seus dedos e polegar devem permanecer totalmente móveis.** A rigidez dos dedos é o principal fator que compromete o sucesso de uma fusão do punho, por isso, o movimento dos dedos e do polegar começa desde o primeiro dia.

- **A rotação do antebraço (virar a palma da mão para cima e para baixo) é preservada.** A fusão não envolve esse movimento, e o antebraço assume grande parte das funções que o punho antes realizava (girar chaves, torneiras e maçanetas), por isso, mantém-se flexível desde o início.

Como a placa dorsal mantém os ossos firmemente fixos (fixação estável), uma tala é usada por cerca de seis semanas enquanto os ossos se fundem, e o movimento precoce dos dedos e do antebraço é incentivado, em vez de restringido. Uma vez que o cirurgião confirma a consolidação óssea, inicia-se o fortalecimento da preensão. Muitas pessoas funcionam muito bem após uma fusão do punho e, como a preensão não é mais dolorosa, a força de preensão frequentemente melhora em comparação com o punho doloroso antes da cirurgia.

Precauções e limitações

- **NÃO** tente mover o próprio punho: ele está fundido de forma sólida por projeto. Não existem exercícios de flexão do punho, agora ou no futuro.
- Mantenha os dedos, o polegar e a rotação do antebraço em movimento completo desde o primeiro dia: esta é a única coisa mais importante que pode fazer pela sua mão.
- Use a tala ou o curativo conforme indicado para conforto e proteção, até que o osso tenha consolidado; mantenha-os limpos e secos.
- **NÃO** aplique carga ou faça força com a pega, e evite levantar mais do que uma xícara leve, até que a fusão tenha consolidado e você receba autorização (geralmente entre seis a oito semanas): a aplicação de carga pesada antes da consolidação coloca em risco a placa ou a fusão.
- **NÃO** conduza enquanto estiver usando a tala ou não conseguir controlar o veículo com segurança; a condução só recomeça quando sair da tala e conseguir manejar o volante, conforme confirmado na sua consulta de acompanhamento.

Para o manejo da ferida, do edema e da cicatriz, consulte as orientações de [cuidados com a ferida](#) da clínica.

Seus exercícios

Estes são os exercícios do seu material. Inicie-os apenas conforme orientado pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão. Os exercícios iniciais protegem o que a fusão mantém livre (movimento dos dedos e do polegar, rotação do antebraço e controle do inchaço) e nenhum deles envolve o punho, que permanece estável. **O fortalecimento da preensão pertence a uma fase posterior** e não deve ser iniciado até que a fusão esteja consolidada e você receba liberação específica para tal. Interrompa qualquer atividade que cause dor aguda na parte posterior do punho.

Seu protocolo clínico

O restante desta página é o protocolo clínico em fases para reabilitação após artrodese total do punho. Esta seção deve ser fornecida ao seu terapeuta da mão, e cada fase inicia-se com uma explicação em linguagem

simples do que está ocorrendo. **Não há objetivo de amplitude de movimento (ROM) do punho:** as articulações radiocarpiana (e geralmente a terceira articulação carpometacarpiana) são fundidas com uma placa dorsal. O protocolo existe para preservar a amplitude de movimento dos dedos, a rotação do antebraço e o controle do edema enquanto a fusão se consolida, e depois para desenvolver a força de preensão na construção estável.

Antes do tratamento, verifique o relatório cirúrgico do paciente e o histórico médico, e entre em contato com o cirurgião assistente em relação à construção (placa de artrodese dorsal; se a terceira articulação carpometacarpiana está incluída ou poupada), a posição do punho fundido, qualquer enxerto ósseo utilizado e o estado de consolidação. O Dr. Hirpara funde o punho em leve extensão com uma placa dorsal; a fixação é estável, portanto, utiliza-se uma tala leve/ venda para conforto em vez de gesso rígido prolongado, e o movimento precoce dos dedos e do antebraço é a prioridade.

FASE I – PROTEGER A CONSTRUÇÃO, MOBILIZAR AS ARTICULAÇÕES LIVRES (SEMANAS 0 A 6)

As primeiras seis semanas protegem a fusão em cicatrização, mantendo totalmente móveis todas as estruturas que *não* estão fundidas. Utiliza-se uma tala leve ou curativo para conforto. **Não há movimento do punho** (a construção é rígida por design) e o foco é inteiramente nos dedos, polegar, antebraço e edema.

Para o seu terapeuta da mão:

Educação e precauções - Tala/curativo para **conforto e proteção** até à união clínica e radiográfica; não é necessário gesso rígido prolongado dada a fixação estável com placa - **Sem mobilização do punho:** a construção radiocarpiana/CMC está fundida; não há alvo de amplitude de movimento (AM) - **Sem preensão carregada ou levantamento além de uma xícara leve** até confirmação da união - Vigiar a rigidez digital: a principal ameaça ao resultado após a fusão do punho

Conduta - Ferida: curativos cirúrgicos conforme orientação; suturas removidas e revisão com tala/radiografia por volta de 10–14 dias; monitorizar infeção - Edema: elevação acima do nível do coração, bombeamento digital suave, gelo conforme necessário - Exercícios: **AMAT completo dos dedos e do polegar** (punho composto → extensão total, oposição do polegar) desde o primeiro dia; **pronação/supinação ativa do antebraço**; AMAT ativo do ombro e do cotovelo; **sem movimento do punho, sem preensão resistida**

CrITÉRIOS para progressão - Ferida cicatrizada; AMAT digital total ou quase total mantida; sinais radiográficos precoces de união por volta das seis semanas

FASE II – CONFIRMAR CONSOLIDAÇÃO, INICIAR CARGA NA PREENSÃO (SEMANAS 6 A 12)

A partir de aproximadamente seis semanas, a fusão geralmente está se consolidando na radiografia, e, uma vez que o cirurgião confirme isso, a tala é descartada e o fortalecimento da preensão é iniciado. Os exercícios de antebraço e dedos continuam; o punho permanece fundido e sem carga apenas até que a consolidação seja confirmada.

Para o seu terapeuta da mão:

Avaliações - Confirmar o status da consolidação com o cirurgião tratante antes de iniciar a carga; amplitude de movimento (AM) digital; arco de rotação do antebraço; linha de base da preensão; revisão da ferida/cicatriz

Educação e precauções - Iniciar a preensão e a carga leve **apenas após o cirurgião confirmar a consolidação** (comumente entre seis e oito semanas) - O hardware sobre o punho dorsal é subcutâneo; observar proeminência/irritação e reportá-la - Continuar a priorizar a amplitude de movimento (AM) digital completa durante todo o processo

Conduta - Exercícios: **fortalecimento progressivo da preensão** (bola macia → massa de modelar → abridores de força graduados) após a confirmação da consolidação; iniciar **manejo da cicatriz** após a cicatrização da ferida; continuar rotação do antebraço e amplitude de movimento (AM) digital completa; introduzir o uso funcional leve da mão - Educar que a **rotação do antebraço agora substitui o movimento do punho perdido** nas tarefas diárias (chaves, torneiras, girar)

CrITÉRIOS para progresso - Consolidação confirmada; preensão leve sem dor; amplitude de movimento (AM) digital completa; cicatriz móvel

FASE III – FORTALECIMENTO E RETORNO À CARGA (A PARTIR DA SEMANA 12)

Uma vez que a fusão esteja sólida, não há restrições de movimento a proteger; a mão pode ser submetida a carga conforme a tolerância e o fortalecimento pode ser progressivo. A força de preensão e a força geral da mão continuam a melhorar ao longo de vários meses, frequentemente atingindo níveis superiores aos anteriores à cirurgia, uma vez que a preensão agora é indolor.

Para o seu terapeuta da mão:

Avaliações - Força de preensão em comparação com o lado contralateral; testes funcionais e específicos para o trabalho/tarefas; tolerância ao material de osteossíntese

Educação e precauções - Sem restrições de movimento após a consolidação; aumentar a carga conforme a tolerância - Carga pesada/manual aumentada gradualmente; ganhos completos de força continuam até cerca de doze meses

Gestão - Exercícios: fortalecimento progressivo da preensão e do antebraço com resistência; retorno gradual a tarefas funcionais e laborais; continuar qualquer trabalho de mobilidade digital residual - Considerar a alta quando a preensão for funcional e estiver a melhorar e as tarefas diárias forem geridas; encaminhar novamente para o médico tratante se surgir rigidez digital, irritação persistente pelo material de osteossíntese ou um resultado insatisfatório

CrITÉRIOS para retorno à carga - Consolidação sólida; preensão funcional e em melhoria; carga específica para tarefas sem dor

Retornar ao trabalho e às atividades

O uso leve da mão nas atividades diárias (comer, escrever, cuidados pessoais leves) é incentivado desde o início, dentro dos limites do conforto, desde que não haja preensão forte ou levantamento de objetos mais pesados do que uma xícara leve antes da consolidação da fusão. Como você não deve dirigir enquanto usa talas ou não consegue controlar o veículo com segurança, organize ajuda para o transporte nas primeiras semanas; a direção

é retomada quando você deixa de usar as talas e consegue manejar o volante, conforme confirmado na sua consulta de acompanhamento.

A preensão com carga, o levantamento e o puxão devem ser adiados até que a fusão se consolide (geralmente entre seis e oito semanas) e você receba liberação, sendo então progressivamente intensificados. A maioria das pessoas retorna ao trabalho de escritório ou a atividades leves por volta dos três meses, enquanto o trabalho mais pesado ou manual é retomado posteriormente, com base em uma progressão criteriosa avaliada pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão, e não apenas pelo calendário. A força continua a melhorar por até um ano, e, como a articulação do punho desgastada não causa mais dor, muitas pessoas passam a fazer preensão com mais força e utilizar a mão com mais liberdade do que antes da cirurgia.

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica: consulte [o controle da dor pós-operatória](#), [os cuidados com a ferida](#) e [a gestão da cicatriz](#). O plano por fases acima reflete os resultados publicados e as orientações de reabilitação após artrodese total do punho, e a sua recuperação contínua é orientada individualmente pelo Dr. Hirpara e pelo seu terapeuta da mão, de acordo com a evolução da sua artrodese e da mão.