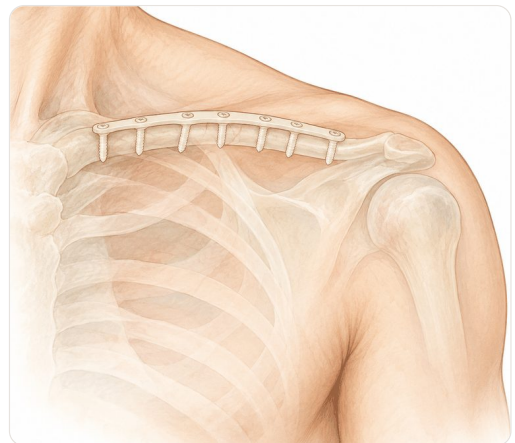


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fixação de fratura da clavícula

Fratura da clavícula. Quando as extremidades do osso não estão alinhadas, a fixação com placa e parafusos restaura sua forma normal.

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.

Resumo da recuperação. Agregado de 85 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 retorno às atividades de escritório e atividades leves geralmente ocorre entre 2 e 6 semanas; a volta à direção de veículos é permitida a partir da 6ª semana, após avaliação médica.	3-6 months O retorno ao trabalho manual, à força total e à prática esportiva geralmente acontece entre 3 e 6 meses; nos adolescentes, esse retorno ocorre muito mais rapidamente (cerca de 38 dias) quando se utiliza fixação por hastes elásticas de titânio.	12 months Os resultados funcionais e a força muscular atingem um platô por volta dos 12 meses; acompanhamentos de longo prazo demonstram equivalência entre os grupos submetidos à cirurgia e os tratados de forma conservadora.

Por que esta cirurgia foi recomendada

O Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membros superiores no Mater Private Hospital Rockhampton, adapta o tratamento à sua lesão específica. Geralmente, 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 consulta, colhemos seu histórico médico, examinamos você e solicitamos exames de imagem, se necessário. Os raios-X geralmente mostram onde a clavícula está fraturada e até que ponto os fragmentos se deslocaram.

A clavícula pode quebrar no terço médio ou mais próximo de uma das extremidades. Muitas dessas fraturas cicatrizam bem sem cirurgia; por isso, geralmente iniciamos com tratamento não cirúrgico, como repouso com tipoia e fisioterapia. Em adultos, consideramos a cirurgia quando a fratura apresenta deslocamento significativo – por exemplo, encurtamento de 2 cm, deslocamento total ou fragmentação em várias partes. A cirurgia também pode ser indicada caso a fratura não tenha cicatrizado ou tenha se consolidado em posição inadequada. Em adolescentes, a maioria das fraturas de clavícula é tratada sem cirurgia. O objetivo da operação é manter o osso estável para que se una corretamente, aliviar a dor e restaurar a força e a mobilidade do ombro.

Antes da operação

Nos dias que antecedem a cirurgia, confirmaremos o plano com você e responderemos a quaisquer perguntas. Você deverá suspender a ingestão de alimentos e líquidos sete horas antes da operação. Pedimos um jejum um pouco mais longo do que em alguns hospitais, para que a cirurgia possa ser antecipada caso a agenda cirúrgica se adiante. Caso tome medicamentos regularmente, traga uma lista por escrito deles; assim, informaremos quais devem ser suspensos. Na maioria dos casos, não são necessários exames especiais antes desta operação. Contudo, se você tiver outras condições médicas, poderá precisar de exames de sangue ou de uma avaliação com o anestesista. Providencie alguém para levá-lo para casa após a cirurgia, pois você não poderá dirigir. Use roupas largas e confortáveis, fáceis de tirar.

No dia da cirurgia

Você virá à unidade de admissão cirúrgica do hospital, onde será registrado e preparado para a sala de operações. Conhecerá o anestesista, o médico responsável por controlar seu sono e a dor durante a cirurgia. Esta operação é realizada sob anestesia geral; você ficará completamente inconsciente durante todo o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória; a decisão sobre isso é tomada pelo anestesista no próprio dia, conforme suas condições individuais. Em seguida, você será levado à sala de operações, onde a cirurgia será realizada.

Ao término da operação, você acordará na sala de recuperação. As enfermeiras ficarão ao seu lado e monitorarão seu estado enquanto a anestesia passa. Quando estiver estável, será transferido para um quarto ou poderá ir para casa no mesmo dia, dependendo do tipo de procedimento e da evolução da recuperação. Caso vá para casa, a pessoa que você designou para dirigir o levará até lá.

Como é realizada a operação

Trata-se de uma cirurgia aberta, realizada por meio de um único corte na região da clavícula fraturada. Você será posicionado na mesa cirúrgica em posição semi-sentada, semelhante à “cadeira de praia”, com uma pequena almofada atrás do ombro para elevá-lo ligeiramente. Isso permite ao cirurgião ter uma visão clara e acesso livre ao osso para trabalhar.

O cirurgião recolocará os fragmentos quebrados na posição normal e os fixará com uma placa e parafusos. A placa é moldada para seguir a curvatura natural em forma de “S” da clavícula, ajustando-se perfeitamente ao osso. Pequenos parafusos são inseridos através da placa e no osso, em ambos os lados da fratura, para garantir a estabilidade durante a cicatrização. Caso o osso tenha se quebrado em vários pedaços, pode ser usado um pequeno parafuso para alinhar um fragmento solto antes da colocação da placa.

Se a fratura ocorrer próximo à extremidade externa da clavícula, o cirurgião pode inserir suportes reforçados feitos de fios cirúrgicos, que ligam a clavícula a um osso próximo do ombro. Esses suportes ajudam a manter o fragmento externo estável enquanto ele se une ao restante do osso. Quando a fratura não cicatrizou anteriormente, o cirurgião pode também aplicar material de enxerto ósseo ao redor da fratura para estimular a união dos fragmentos.

Após fixar firmemente o osso, o cirurgião verifica se tudo está estável e, então, fecha o corte com pontos de sutura. Um curativo é aplicado sobre a ferida antes de você deixar a sala de cirurgia. Toda a operação é planejada previamente com base em radiografias da sua clavícula, que mostram até que ponto os fragmentos se deslocaram e quantos são.

Após a operação

A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta operação, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você acordará na sala de recuperação e, quando estiver estável, será transferido para um quarto. Seu braço ficará apoiado em uma tipoia simples para maior conforto; ela será retirada para a realização de exercícios e para a higiene. As enfermeiras verificarão sua dor regularmente e administrarão medicamentos para mantê-la sob controle. Alguém deve ficar com você nas primeiras 24 horas após a volta para casa. Use a tipoia sempre que estiver em movimento, e caminhe pela casa em pequenos períodos, evitando ficar parado. Deixamos o curativo por cerca de 10 dias; por favor, não o retire antes disso, a menos que lhe seja indicado. Nós o trocamos ou removemos quando o examinarmos.

Recuperação

Nos primeiros dias, seu ombro ficará dolorido e a região acima da clavícula ficará inchada, podendo apresentar hematomas. Isso faz parte do processo normal de cicatrização. O repouso, manter o braço na tipóia e tomar os analgésicos conforme orientação ajudarão nessa recuperação. Na maioria das pessoas, a dor diminui progressivamente nas primeiras duas semanas, à medida que o inchaço reduz.

O braço fica apoiado em uma tipóia simples para maior conforto; ela é retirada apenas para a realização dos exercícios e para a higiene. O fisioterapeuta orientará você nos movimentos suaves no início, aumentando gradualmente a força e a amplitude de movimento conforme o osso se consolida. Em casa, você pode realizar tarefas leves com a outra mão, porém evite levantar pesos com o braço lesionado, esticar o braço acima da cabeça ou apoiar-se nele até receber autorização médica. No início, dormir com alguns travesseiros sob o braço costuma ser mais confortável.

À medida que o inchaço diminui e os movimentos voltam ao normal, a rotina diária se torna mais fácil. Você conseguirá se vestir, escrever e usar o teclado muito antes de poder levantar objetos pesados. Quando o cirurgião autorizar a direção, geralmente na consulta de seis semanas, você poderá voltar a dirigir; nosso guia sobre [dirigir após cirurgia no membro superior](#) explica os detalhes. O retorno ao trabalho e aos esportes depende das atividades exercidas, e o cirurgião discutirá isso com você conforme a recuperação avança.

Cada pessoa cicatriza em seu próprio ritmo; portanto, seu cronograma pode ser diferente. O cirurgião e o fisioterapeuta orientarão você em cada consulta, ajustando o plano conforme sua evolução.

O que pode dar errado

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

A infecção é o principal problema que observamos após a cirurgia. Você pode notar uma dor profunda e latejante que não melhora com analgésicos comuns, vermelhidão que se espalha a partir da ferida ou secreção saindo dela. Às vezes, você sente febre e calafrios. Informe-nos imediatamente se notar qualquer um desses sinais, pois a infecção requer tratamento rápido.

A placa e os parafusos ficam próximos à pele sobre a clavícula, por isso podem ser sentidos através dela. Algumas pessoas percebem que o metal roça ou trava, especialmente ao deitar-se sobre esse lado ou ao carregar uma alça de bolsa sobre o ombro. Se essa irritação se tornar incômoda, os implantes podem ser removidos em uma cirurgia posterior. Mencione isso na sua consulta de acompanhamento, em vez de tolerar o desconforto.

A dormência próxima à cicatriz é comum. Os pequenos nervos cutâneos ao redor da clavícula geralmente são esticados durante a cirurgia, resultando em uma área de dormência ou formigamento abaixo da incisão. Normalmente, isso é algo que você percebe, mas não limita suas atividades; ainda assim, mencione-o na próxima consulta para que fique registrado.

Em casos raros, a cirurgia pode afetar os nervos maiores ou os vasos sanguíneos sob a clavícula. Sinais de alerta incluem fraqueza súbita ou formigamento em todo o braço, ou o braço parecer pálido, frio ou inchado. Esses casos exigem atenção imediata; portanto, procure o pronto-socorro se esses sintomas aparecerem.

Às vezes, o osso não consegue se unir ou se une numa posição pior do que o esperado. Você notaria dor persistente e fraqueza no local da fratura, sem melhora conforme o esperado. Informe-nos na consulta de acompanhamento se o ombro não estiver se recuperando conforme discutido.

Podem ocorrer problemas na ferida, como abertura da incisão, cicatrização espessa ou dolorosa; além disso, acúmulo de sangue sob a ferida pode causar inchaço repentino nos primeiros dias. Entre em contato com a clínica caso tenha qualquer preocupação relacionada à ferida.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso você queira informações mais detalhadas.

Quando nos contatar

Contate-nos se tiver febre, ou se a pele ao redor da ferida ficar mais vermelha, inchada ou começar a secretar líquido. Contate-nos também se a dor piorar repentinamente ou não melhorar com os analgésicos. Procure atendimento de emergência se sentir dor ou inchaço na panturrilha, ou se tiver falta de ar, pois esses podem ser sinais de coágulo sanguíneo. Procure atendimento de emergência se o seu braço ficar dormente, frio ou pálido, ou se você não conseguir movê-lo. Se estiver preocupado com qualquer coisa, ligue para a clínica. Preferimos ser informados o quanto antes.

Onde ler mais sobre a condição

Esta página trata da própria cirurgia. A condição que ela trata, incluindo o que as evidências científicas indicam sobre quando a cirurgia é útil e quando não é, é abordada com mais detalhes na página [Fratura de clavícula](#).

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 clavícula

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 85 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
Taxa geral de reoperação	17.6-24.6%	Aproximadamente um em cada quatro pacientes necessita de reoperação dentro de 2 anos; os motivos mais comuns são remoção de material de fixação, revisão por não união óssea, infecção profunda ou má união.
Remoção de material de fixação	7.7-40%	A remoção de material de fixação por motivos sintomáticos é a reoperação mais frequente; as mulheres têm quase 3 vezes mais probabilidade de precisar dessa remoção do que os homens (28,6% vs 11,5%).
Não união óssea	2-15%	A falta de consolidação óssea é muito menos comum após a fixação moderna com placa do que após o tratamento não cirúrgico, no qual cerca de 14,5% das fraturas não consolidam; o tabagismo, o diabetes e outros problemas de saúde aumentam o risco.
Fratura recorrente após remoção da placa	1.4-6.5%	A fratura recorrente ocorre, em média, 25,6 dias após a remoção do material de fixação, exigindo geralmente nova cirurgia; os pacientes devem evitar atividades de impacto por 6-8 semanas após a remoção.
Capsulite adesiva ou rigidez do ombro	1-43%	A rigidez do ombro afeta cerca de 20% dos pacientes no período pós-operatório imediato; o tratamento inclui fisioterapia e mobilização precoce.
Falha do material de fixação ou ruptura da placa	1-3%	A ruptura da placa ou afrouxamento dos parafusos pode ocorrer, especialmente em casos de fixação inadequada ou carga prematura; geralmente exige cirurgia de revisão.
Problemas de cicatrização da ferida	1-2%	Pode haver atraso na cicatrização, deiscência ou formação de cicatrizes hipertróficas devido à fina cobertura de tecidos moles na região da clavícula.
Atraso na união óssea	1-12%	O atraso na união ocorre em 1-12% dos casos, geralmente resolvendo-se sem intervenção adicional.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
Má união óssea	0.4-37%	A consolidação em posição inadequada gera uma deformidade em degrau e pode alterar a mecânica do ombro; quando sintomática, exige osteotomia de revisão.
Lesão vascular	< 0.4%	Lesões na artéria ou veia subclávia são extremamente raras, pois esses vasos ficam logo abaixo da clavícula; quando ocorrem, exigem consulta imediata com cirurgião vascular.
Parestesia ou dormência	0-38%	Alterações na sensibilidade na área cirúrgica e no tórax anterior podem ocorrer devido a lesão do nervo supraclavicular; na maioria dos casos, melhoram ao longo de 6-12 meses.
Infecção superficial	0-18%	Infecções superficiais da ferida respondem bem a antibióticos orais e cuidados locais; os fatores de risco incluem diabetes, tabagismo e obesidade.
Infecção profunda	0-18%	Infecções profundas que exigem lavagem e desbridamento geralmente surgem em torno do 5º mês pós-operatório; podem demandar lavagem cirúrgica, antibióticos prolongados e, às vezes, remoção do material de fixação.
Pneumotórax	0-4.8%	Lesão pulmonar que permite entrada de ar na cavidade torácica; pneumotórax pequenos resolvem-se espontaneamente, enquanto os maiores exigem inserção de dreno torácico.
Lesão nervosa	0-38%	Lesões do plexo braquial são muito raras; podem causar fraqueza, dormência ou alterações sensoriais no braço e na mão; na maioria dos casos, são lesões por estiramento que melhoram ao longo de meses.

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