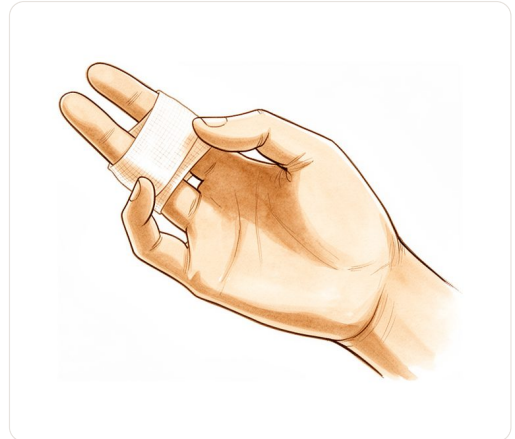


Cirurgia dos Dedos

Movimento precoce protegido, como a imobilização em buddy taping, após cirurgia nos dedos.

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 cirurgia de dedo com o Dr. Kieran Hirpara no Mater Private Hospital Rockhampton. Explica o que esperar nas semanas seguintes à sua operação e estabelece o programa de exercícios que o ajuda a recuperar o movimento e a função do seu dedo e mão. Traga esta página ou o seu PDF para a sua primeira consulta de fisioterapia ou terapia da mão, para que a sua reabilitação seja coordenada; o seu terapeuta pode ajustar o plano com base na sua operação e no progresso 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

O cuidado com a sua ferida é explicado no folheto de cuidados com feridas da clínica. Os exercícios abaixo são fundamentais para recuperar o movimento e restaurar a função no seu dedo e mão.

Assim que a sua ferida estiver cicatrizada, aplique calor na mão por 15 minutos antes de realizar estes exercícios. Após completar os exercícios, aplique gelo para reduzir qualquer inchaço ou inflamação.

Assim que a ferida estiver completamente cicatrizada, inicie a massagem na cicatriz: círculos firmes sobre a incisão. Consulte o folheto de cuidados com feridas para mais informações sobre o manejo da cicatriz.

Monitore o inchaço e ligue para a clínica ou fale com um terapeuta da mão se tiver preocupações.

Três princípios sustentam a recuperação da maioria das operações nos dedos, e os exercícios abaixo colocam cada um em prática. O primeiro é **controlar o inchaço**: o inchaço persistente da mão endurece os tecidos moles e limita o movimento dos tendões e articulações, por isso a elevação, o movimento suave e (quando necessário) a massagem retrógrada e a compressão são prioridades nas primeiras semanas [1]. O segundo é **movimento precoce e suave**: os dedos endurecem rapidamente, por isso movê-los dentro dos limites estabelecidos para a sua operação específica (começando assim que a sua ferida e cirurgia permitirem) mantém as pequenas

articulações flexíveis e ajuda os tendões a deslizar em vez de aderirem aos tecidos de cicatrização ao redor. O terceiro é **deslizamento tendinoso**. As diferentes posições dos dedos no seu folheto (estendido, em gancho, em mesa e punho fechado) não são arbitrárias: cada posição move os tendões flexores profundos e superficiais dos dedos em quantidades diferentes em relação uns aos outros e à bainha tendinosa, o que os mantém deslizando livremente [2]. Os exercícios de bloqueio da DIP e PIP visam este mesmo deslizamento, articulação por articulação. Pouco e frequentemente é a regra: a prática constante, frequente e suave ao longo do dia faz mais pela sua recuperação do que esforços esporádicos e intensos.

Precauções e limitações

Recomenda-se o uso funcional leve da mão para tarefas diárias, como cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever e digitar (salvo orientação contrária). Geralmente, será solicitado que evite levantar objetos, preensão, apoio de peso e impactos por até 6 semanas após a cirurgia, dependendo da lesão e do procedimento cirúrgico realizado. Mais orientações sobre suas precauções e limitações serão fornecidas na sua consulta de pós-operatório.

Para o seu fisioterapeuta:

Conduta

- Cuidados com a ferida e cicatriz conforme o material informativo sobre cuidados com feridas da clínica; iniciar a massagem na cicatriz (círculos firmes sobre a incisão) assim que a ferida estiver completamente cicatrizada
- Após a cicatrização da ferida, aplicar calor na mão por 15 minutos antes do programa de exercícios; gelo após os exercícios para reduzir o inchaço e a inflamação
- Monitorar o inchaço; encaminhar para a clínica ou a um terapeuta da mão se surgirem preocupações
- O controle do edema é prioritário quando o inchaço é excessivo ou demora a resolver: elevação e movimento ativo como primeira linha, com massagem retrógrada, compressão e mobilização manual do edema como coadjuvantes, em conjunto com a terapia padrão [1]
- Programa de exercícios domiciliares conforme os cartões abaixo: flexão/extensão do punho; bloqueio das articulações interfalângicas distais (DIP) e proximal (PIP); deslizamentos tendinosos (Série A e Série B)
- As sequências de deslizamento tendinoso e bloqueio articular são projetadas para maximizar o deslocamento diferencial dos tendões flexores em relação uns aos outros e em relação à bainha: variar as posições (estendido, gancho, mesa de apoio, punho fechado) em vez de repetir uma única posição [2]

Precauções

- Recomenda-se o uso funcional leve da mão para tarefas diárias (cuidados pessoais, alimentação, vestir-se, escrever, digitar), salvo orientação contrária
- Não levantar objetos, fazer preensão, apoio de peso ou impactos por até 6 semanas após a cirurgia (dependendo da lesão / cirurgia realizada)
- As precauções e limitações específicas são confirmadas na consulta de pós-operatório

- Este é um programa geral de exercícios para o dedo no pós-operatório; quando a operação específica possui sua própria amplitude de movimento protegida, limites de movimento ou uso de tala (por exemplo, após reparo tendinoso), as instruções específicas da operação prevalecem

Estes são os exercícios do seu material informativo, a serem continuados em casa conforme orientado pelo seu fisioterapeuta ou terapeuta da mão.

Seus exercícios

Após o seu protocolo

Este protocolo complementa as orientações gerais de recuperação da clínica; consulte [o manejo da dor pós-operatória](#), [o cuidado com a ferida](#) e [os fundamentos da terapia manual](#). Para cirurgias nas quais este programa é comumente utilizado, consulte [a liberação do gatilho do dedo](#) e [a fasciectomia de Dupuytren](#).

Este programa de exercícios foi elaborado em associação com Sarah Farrell, BOccThy, Terapeuta Manual Acreditada.

Referências

[1] Miller LK, Jerosch-Herold C, Shepstone L. Eficácia das técnicas de manejo do edema para edema de mão subagudo: uma revisão sistemática. J Hand Ther. 2017;30(4):432–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/> [2] Wehbé MA, Hunter JM. Deslizamento dos tendões flexores na mão. Parte II. Deslizamento diferencial. J Hand Surg Am. 1985;10(4):575–579. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4020073/>