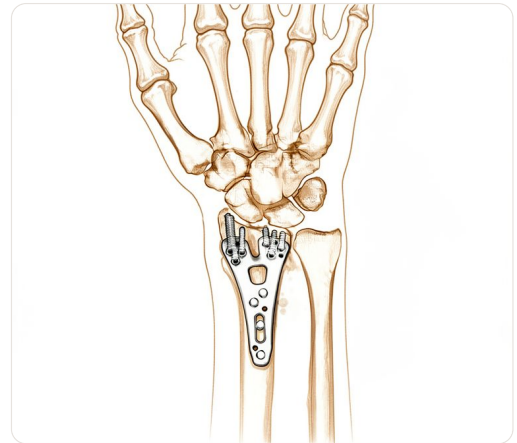


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

ORIF do Rádio Distal

Raio-X após redução aberta e fixação interna: os fragmentos ósseos foram realinhados e uma placa de bloqueio volar com parafusos os mantém em posição enquanto cicatrizam.

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.

Recuperação rápida. Agregado de 12 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 A mobilização precoce é benéfica para a função, com melhorias significativas nas pontuações DASH observadas em 6 semanas.	3-6 months A redução aberta e fixação interna com placa oferece recuperação funcional sustentada, com melhorias substanciais notadas em 6 meses.	12 months A recuperação funcional continua a melhorar ao longo do primeiro ano, com resultados sustentados observados aos 12 meses.

Por que esta operação foi sugerida

Esta página reflete a forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião do membro superior no Mater Private Hospital Rockhampton, aborda este caso na nossa clínica. Os pacientes chegam até nós por referência do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Em fraturas agudas, frequentemente recomendamos a cirurgia imediatamente. Em casos de desgaste crônico, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Você pode precisar desta intervenção se o repouso e a terapia não proporcionaram melhora suficiente.

A redução aberta e fixação interna é um procedimento no qual o seu cirurgião realinha o osso fraturado e o mantém no lugar com uma placa e parafusos. Utilizamos uma abordagem aberta por meio de uma incisão convencional. Por vezes, utilizamos uma pequena câmera para verificar a articulação. Este método oferece os melhores resultados para pacientes adultos com fratura da extremidade distal do rádio, em termos de

recuperação funcional precoce e sustentada. Também reduz as complicações relacionadas à consolidação da fratura. Há uma chance de 28% de que seja necessária a remoção do material de fixação mais tarde. O principal benefício é restaurar a estabilidade e a função do seu pulso.

Antes da cirurgia

Você precisará de exames de sangue e de uma avaliação anestésica para garantir que está apto para a cirurgia. Seu cirurgião também pode solicitar radiografias ou ressonância magnética para verificar os ossos e os ligamentos do seu punho antes do procedimento. Jejeie a partir da meia-noite da noite anterior à sua cirurgia. Interrompa o uso de qualquer medicamento anticoagulante apenas após receber instruções específicas do seu cirurgião. Organize-se para que alguém o leve para casa, pois você não poderá dirigir imediatamente após a anestesia. Traga uma lista de todos os medicamentos que está usando atualmente e vista roupas confortáveis e folgadas. Essa preparação nos ajuda a realizar a redução aberta e a fixação interna de forma segura e eficiente.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital para a internação. Seu cirurgião irá atendê-lo para confirmar seus dados e responder a quaisquer dúvidas finais. Em seguida, você será avaliado pelo anestesiológico, que revisará seu histórico de saúde e o preparará para o procedimento. Esta cirurgia será realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante a operação. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – a decisão sobre o uso desse recurso cabe ao anestesiológico no dia da cirurgia, com base nas suas condições individuais.

Após você adormecer, você será levado ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realizará uma abordagem aberta por meio de uma incisão convencional. Por vezes, utilizamos assistência artroscópica para visualizar o interior da articulação e garantir que os ossos estejam alinhados corretamente. Após o procedimento, você acordará na sala de recuperação. Nossa equipe monitorará seu conforto e examinará sua mão antes de você ser transferido para um leito na enfermaria. Você permanecerá em repouso nesse local até que o efeito da anestesia desapareça.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um corte no lado palmar do seu pulso para alcançar o osso fraturado. Esta abordagem aberta permite acesso direto ao local da fratura. Realinhamos cuidadosamente os fragmentos ósseos para que fiquem na sua posição anatômica correta. Esta etapa é conhecida como redução.

Uma vez alinhado o osso, fixamo-lo utilizando uma placa metálica e parafusos. Esta fixação interna mantém as peças estáveis enquanto cicatrizam. Tipicamente, utilizamos uma placa no lado palmar do pulso, embora possamos escolher uma colocação diferente se o padrão específico da sua fratura o exigir. Este método é considerado seguro e ajuda a reduzir o risco de complicações na cicatrização. Para fraturas complexas, esta técnica de placa é uma ferramenta valiosa para restaurar a estabilidade.

Existe uma probabilidade de 28% de que possa necessitar de um segundo procedimento, mais pequeno, mais tarde para remover este material de fixação se causar irritação. Colocamos os parafusos com cuidado para evitar danificar a superfície articular. Após fixar o osso, fechamos o corte com pontos ou grampos e aplicamos um curativo.

Encorajamo-lo a começar a mover o seu pulso precocemente após a cirurgia. A mobilização precoce ajuda a recuperar a função mais rapidamente do que esperar por um longo período de imobilização. Esta abordagem apoia uma recuperação sustentada e reduz a rigidez durante a fase inicial de cicatrização.

Após a cirurgia

Você acordará em uma enfermaria de recuperação, onde a dor será controlada. É necessário que alguém fique com você nas primeiras 24 horas. Utilizamos uma abordagem aberta por meio de uma incisão convencional, por vezes com assistência artroscópica para avaliar e refinar a redução articular. O seu pulso terá um curativo bem acolchoado; o uso de tala não é rotineiramente necessário após a fixação. O movimento precoce ajuda a recuperar a função mais rapidamente. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Você poderá dirigir quando o seu cirurgião liberar e quando conseguir segurar e girar o volante com conforto; se for utilizada uma tala, não dirija até que ela seja removida. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#).

Recuperação

Você notará inchaço e rigidez no punho e na mão após a cirurgia. Isso é normal. Mantemos a área elevada para ajudar na drenagem do fluido. A placa mantém os ossos no lugar, portanto, um gesso não é necessário e uma tala não é usada rotineiramente; o movimento precoce do punho é incentivado. A dor é comum no início, mas geralmente melhora com repouso e medicação.

Iniciamos movimentos suaves precocemente para proteger sua articulação. Você fará exercícios simples para manter os dedos e o ombro ativos. Isso ajuda a reduzir a rigidez e mantém o fluxo sanguíneo. Sua terapia de mão é com Ruby Doolan na Extend Rehabilitation. Ela o guiará por movimentos seguros que correspondem à sua fase de cicatrização. Queremos que você recupere a força sem sobrecarregar o reparo.

As tarefas diárias mudam enquanto você se recupera. Você pode precisar usar uma mão para comer ou se vestir. Dormir pode ser difícil no início; apoiar o braço em travesseiros ajuda. Você pode dirigir quando seu cirurgião liberar e você puder segurar e girar o volante confortavelmente. Veja [Dirigir após cirurgia de membro superior](#) para mais detalhes.

Sua recuperação parece diferente a cada dia. Alguns dias são mais fáceis do que outros. Seu cronograma pode variar; seu cirurgião e fisioterapeuta o guiarão com base na resposta do seu corpo. Focamos no progresso constante em vez da velocidade. À medida que o inchaço diminui e o movimento retorna, você encontrará mais facilidade para usar sua mão novamente.

O que pode dar errado

A maioria dos pacientes tem uma boa evolução, mas problemas podem ocorrer ocasionalmente. O seu cirurgião e a equipa monitorizam-no de perto para detetar qualquer problema precocemente.

Irritação pelo material de osteossíntese Algumas pessoas sentem uma dor aguda ou surda na zona onde a placa metálica fica sob a pele. Pode notar o material de osteossíntese a pressionar a sua pele, especialmente quando move o pulso. Isto acontece porque o corpo reconhece o metal como algo estranho. Se a dor se tornar constante ou interferir nas suas tarefas diárias, informe-nos. Podemos discutir se a remoção do material de osteossíntese é adequada para si. Cerca de um em cada quatro pacientes necessita deste segundo procedimento para remover a placa e os parafusos.

Piora do alinhamento do pulso Em fraturas complexas, onde o osso está fragmentado em vários pedaços, os ossos do pulso podem deslocar-se ligeiramente do seu lugar ao longo do tempo. Pode notar o seu pulso com uma aparência irregular ou sentir rigidez de uma forma nova. Isto pode acontecer se os parafusos estiverem colocados demasiado perto da superfície articular. O seu cirurgião tem o cuidado de posicionar tudo corretamente, mas pequenos deslocamentos ainda podem ocorrer. Se notar uma alteração na forma do seu pulso ou sentir uma dor nova, mencione-o na sua próxima consulta de seguimento. Vamos verificar o seu alinhamento com uma radiografia para ver se é necessária alguma correção.

Complicações gerais Embora a maioria dos pacientes tenha uma recuperação tranquila, um pequeno número de pacientes experimenta outros problemas. Estes podem variar desde irritação cutânea menor até problemas mais significativos que necessitam de tratamento adicional. O seu cirurgião visa manter estes riscos o mais baixos possível através de um planeamento e técnica cuidadosos. Se notar quaisquer sintomas incomuns, não espere pela sua próxima consulta. Contacte a clínica para que possamos avaliá-lo prontamente.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas, caso queira os detalhes específicos.

Quando nos ligar

Ligue-nos se tiver febre, vermelhidão crescente ou secreção na ferida, ou dor intensa súbita. Vá à emergência se notar inchaço na panturrilha, falta de ar, perda de sensibilidade ou incapacidade de mover o membro. Esses sinais exigem avaliação urgente. Não espere pela próxima consulta se esses sintomas aparecerem.

ORIF do Rádio Distal

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 12 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	10-20%	Rigidez do punho comum no início; melhora com a terapia ao longo de 3-6 meses.
sensibilidade ao material de osteossíntese	5-10%	Placa proeminente causando irritação ou desconforto tendinoso.
remoção do material de osteossíntese	2.7-27.8%	As taxas variam significativamente conforme a técnica; a fixação com placa na coluna radial tem 28% de chance de exigir remoção, enquanto a fixação com placa de bloqueio volar mostra 2,7%.
problemas relacionados à ferida cirúrgica	2.2%	Problemas específicos relacionados à ferida cirúrgica relatados em um grande estudo retrospectivo com 822 pacientes.
re-deslocamento da fratura	2-5%	Perda da redução exigindo reoperação.
síndrome do túnel do carpo	1.9%	Relatada como uma complicação específica em um estudo retrospectivo com 822 pacientes.
irritação tendinosa	1.7%	Relatada como uma complicação específica em um estudo retrospectivo com 822 pacientes.
ruptura do tendão flexor	0.9%	Relatada em uma série de casos usando uma pinça tenaculum grande para redução.
infecção	0.0-12.3%	As taxas gerais de complicações para a fixação com placa de bloqueio volar incluem 4,8% de complicações maiores e 7,5% de complicações menores, sendo a infecção um subconjunto.

COMPLICAÇÃO	TAXA RELATADA	NOTAS
afrouxamento do implante	Rare	Resultados agrupados mostraram nenhuma heterogeneidade nas taxas de afrouxamento do implante entre os grupos de mobilização precoce e tardia.
piora da variância ulnar	Rare	Associada ao posicionamento de parafusos da fileira distal >3mm do osso subcondral em fraturas intra-articulares cominutivas.
migração da placa	Rare	Caso raro de migração proximal da placa relatado em fraturas da extremidade distal do rádio em pediatria.

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 – IMPRIMIR NOME

ASSINATURA

DATA