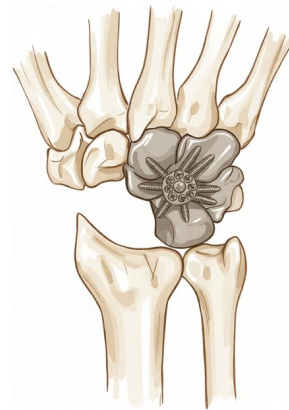


INFORMAÇÕES E CONSENTIMENTO

Fusão Parcial do Pulso

Raio-X após uma fusão parcial do punho: apenas as articulações dolorosas e artríticas são fundidas com parafusos, mantendo as articulações saudáveis livres para se mover, de modo que o punho conserve alguma flexão e rotação.

Cypoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 80 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
6-12 weeks O retorno a atividades leves e ao trabalho de escritório geralmente ocorre entre 6 e 12 semanas, com as agulhas de Kirschner frequentemente removidas nesse período.	6-12 months O retorno ao trabalho manual e a atividades de força total é geralmente alcançado entre 6 e 12 meses após a cirurgia.	12-24 months A melhora funcional máxima e o alívio da dor geralmente atingem um platô entre 12 e 24 meses, com estabilidade a longo prazo observada aos 10 anos.

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. Você chega à nossa clínica por referência do seu médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica estabelece o diagnóstico. Para problemas degenerativos, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico. Consideramos a cirurgia quando esse tratamento não proporcionou melhora suficiente.

Esta operação funde ossos específicos do punho para impedir movimentos dolorosos. Ela é geralmente oferecida a você se você tiver artrite avançada ou instabilidade que permanece dolorosa apesar de outros tratamentos. Recomendamos a cirurgia para aliviar a dor e fornecer estabilidade. Evidências mostram uma taxa

de consolidação de 100% aos 12 meses para pacientes selecionados. Isso significa que os ossos se unem de forma confiável. O objetivo é proporcionar um punho estável com menos dor.

Antes da cirurgia

Jejum por seis horas antes da sua cirurgia. Interrompa o uso de medicamentos anticoagulantes conforme orientação do seu cirurgião. Organize um transporte para ir para casa e traga uma lista dos seus medicamentos atuais. Vista roupas confortáveis. Podem ser necessárias radiografias, ressonâncias magnéticas ou exames de sangue para avaliar o seu pulso e a sua saúde geral. Uma avaliação anestésica garante que você está apto para a cirurgia. Seu cirurgião realiza este procedimento como uma operação aberta, com uma única incisão sobre o pulso. Essa abordagem permite acesso direto aos ossos que necessitam de fusão. Siga estas instruções rigorosamente para ajudar a sua recuperação a começar de forma tranquila.

No dia da cirurgia

Você chegará ao hospital e será internado em seu quarto. Seu cirurgião irá encontrá-lo para confirmar os detalhes. Esta operação é realizada sob anestesia geral. Você estará completamente adormecido durante o procedimento. Alguns pacientes também podem receber um bloqueio nervoso regional para alívio da dor pós-operatória – o anestesiológista decidirá no dia, com base nas suas condições individuais.

Nós o levaremos ao centro cirúrgico. Seu cirurgião realiza este procedimento por meio de uma abordagem aberta, com uma única incisão convencional sobre o local da cirurgia. Isso permite acesso direto aos ossos do punho. Uma vez concluído o procedimento, você acordará na sala de recuperação. Nossa equipe o monitorará de perto enquanto os efeitos da anestesia diminuem. Você permanecerá no hospital para observação antes de ser liberado para casa.

O que a cirurgia envolve

O seu cirurgião faz um único corte na parte posterior do seu pulso para aceder à articulação. Esta abordagem aberta permite uma visão clara dos ossos envolvidos. O procedimento centra-se na estabilização de partes específicas do seu pulso, preservando tanto quanto possível o movimento natural.

Dependendo de quais articulações são afetadas pela artrite ou instabilidade, o seu cirurgião pode remover o osso escafoides. Este é um dos pequenos ossos no centro do seu pulso. A sua remoção pode ajudar a aliviar a dor e alterar a forma como o peso se distribui pela sua mão. Em alguns casos, o seu cirurgião pode também remover parte do osso capitado para criar espaço e reduzir o atrito.

De seguida, o seu cirurgião prepara as superfícies dos ossos restantes. Estas superfícies são alisadas para que possam cicatrizar firmemente. O seu cirurgião utiliza então parafusos ou grampos para manter os ossos na sua posição correta. Esta fixação interna mantém tudo estável enquanto o seu corpo cicatriza a união. Em algumas situações, o seu cirurgião pode utilizar um pequeno pedaço de osso de áreas próximas para ajudar na cicatrização da fusão.

O objetivo é unir ossos específicos, como o lunado e o capitado, ou fundir múltiplas articulações de uma só vez. Isto cria uma base sólida e sem dor. O seu cirurgião verificará o alinhamento cuidadosamente antes de fechar a ferida. O corte é então suturado e aplica-se uma compressa para proteger a área enquanto inicia a sua recuperação.

Após a cirurgia

Você irá despertar na sala de recuperação com o braço em uma tipóia e um curativo volumoso. Controlamos a dor com medicação padrão. A maioria dos pacientes permanece uma noite no hospital após esta cirurgia, embora alguns possam ir para casa no mesmo dia. Mantenha o braço elevado para reduzir o inchaço. Alguém deve permanecer com você nas primeiras 24 horas. Você não pode dirigir enquanto usa a tala. Não dirija até que a tala seja removida (cerca de seis semanas, após confirmação da cicatrização). Uma vez que a tala seja removida e seu cirurgião libere você, você poderá retomar a direção. Consulte [Dirigir após cirurgia do membro superior](#) para obter detalhes completos.

Recuperação

Terá uma única incisão na parte posterior do seu pulso. Nos primeiros dias, o inchaço e a rigidez são normais. Gerimos isto com elevação e gelo. O seu cirurgião orientará o controlo da dor. A maioria dos pacientes nota uma melhoria significativa do desconforto à medida que o inchaço inicial diminui.

Usará uma tala durante cerca de seis semanas para proteger a fusão. Não pode conduzir enquanto a usa. Deve aguardar até que a tala seja removida e o seu cirurgião lhe dê autorização para conduzir. Consulte o nosso guia sobre [Conduzir após cirurgia do membro superior](#) para mais detalhes.

À medida que o movimento retorna, iniciará exercícios suaves. A sua terapia da mão é realizada com a Ruby Doolan, na Extend Rehabilitation. Ela ensinar-lhe-á como mover o pulso de forma segura, sem sobrecarregar os ossos em cicatrização. O nosso foco é restaurar a função diária, como segurar uma chávena ou abrir portas.

O seu progresso depende da forma como o seu corpo cicatriza. O seu cronograma pode ser diferente; o seu cirurgião e fisioterapeuta orientarão o tratamento com base nas suas necessidades específicas.

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.

Se tiver uma fusão óssea, os ossos podem não consolidar adequadamente. Isto chama-se pseudoartrose. Pode notar dor persistente ou uma sensação de instabilidade no punho. Pode sentir que a articulação cede quando tenta utilizá-la. Se isto acontecer, entre em contacto com a nossa clínica. Revisaremos a sua evolução e discutiremos os próximos passos.

Por vezes, os ossos do punho não se alinham corretamente após a cirurgia. Pode sentir uma alteração na forma como o seu punho se move ou na sua aparência. Pode haver um novo ângulo ou uma ligeira inclinação ao mover a mão. Isto pode afetar o conforto com que utiliza o punho nas tarefas diárias. Chame a nossa atenção para este assunto na sua próxima consulta de revisão para que possamos avaliar o alinhamento.

Em alguns casos, o procedimento inicial pode não durar tanto quanto esperado. Pode experimentar o retorno da dor ou da rigidez ao longo do tempo. Isto pode significar que o punho necessita de tratamento adicional mais tarde. Isto é conhecido como conversão para uma fusão total do punho. Se os seus sintomas piorarem significativamente, contacte a nossa equipa. Podemos avaliar se é necessário um procedimento mais extenso para restaurar a função.

A tabela de complicações nesta página lista as taxas típicas se desejar 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. Estamos aqui para ajudar a manter a segurança durante a sua recuperação. Por favor, não espere se sentir que algo está errado.

Fusão Parcial do Pulso

Taxas de complicações da literatura publicada

Obtido a partir de 80 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 que requer intervenção	15.0%	A rigidez que requer manipulação sob anestesia foi relatada em 15% dos pacientes em coortes de hemiartroplastia midcarpiana.
progressão da artrite	13.6-41.0%	A progressão das alterações degenerativas nas articulações adjacentes (por exemplo, radiolunar) ocorre em uma parcela significativa dos pacientes.
reintervenção cirúrgica	12.0-22.2%	As reintervenções cirúrgicas não planejadas por vários motivos, incluindo dor, não consolidação ou problemas de hardware, variam de 12% a 22,2%.
não consolidação	8.9-21.4%	As taxas variam conforme o método de fixação e o estudo, com algumas séries relatando até 21,4% de não consolidação na fusão de quatro ossos.
falha do implante	5.1-20.0%	Inclui falha do hardware, luxação do implante ou afrouxamento, particularmente em artroplastias ou métodos específicos de fixação.
conversão para artrodese total do punho	4.9-19.2%	As taxas de conversão são significativamente maiores para a artrodese parcial do punho (19,2%) em comparação com a ressecção da fileira proximal dos ossos do carpo (4,9%).
lesão nervosa	1.6-18.2%	Inclui neurite do nervo radial superficial, lesão do nervo mediano e penetração do ramo sensitivo dorsal do nervo ulnar.
remoção do hardware	1.48-11.4%	A irritação, dor ou impacto do hardware frequentemente exigem sua remoção, com taxas variando de 1,48% a 11,4%.
infecção	0.63-11.1%	Inclui infecções superficiais do trajeto dos pinos e infecções profundas, com taxas variando conforme a técnica de fixação (por exemplo, agulhas de Kirschner).

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