

REABILITAÇÃO AMBULATORIAL PARA AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL UNILATERAL

Thais Elaine de Souza Lopes; Karina Soraya Felipe Corrêa; Lucienne Eloise Rocha Ignachewski
CESUMAR - centro universitario de maringá, maringá - Paraná

Eliane Aparecida Campesato Mella (Orientador)
CESUMAR - centro universitario de maringá, Maringá - Paraná

Amputação é definida como retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial de um membro (Carvalho, 2003). As causas mais comuns são as traumáticas decorrentes de acidentes automobilísticos e outras menos comuns como as vasculares, tumorais, infecciosas (osteomielite), congênitas (mal formações), além de queimaduras e fatores iatrogênicas. Após a cirurgia de amputação podem ocorrer algumas complicações no membro residual (coto) como as deiscências de suturas, edemas, dor fantasma, ulceração do coto, inflamações, infecções, retrações da cicatriz, neuromas, espículas ósseas, contraturas musculares e hipotrofias. Esta pesquisa tem como objetivo uma reabilitação pré e pós-protética de forma mais acelerada do que as protetizações convencionais, sendo de extrema importância que a fisioterapia atue no pós-operatório imediato, orientando o posicionamento correto no leito, bandagens compressivas, dessensibilização, exercícios passivos, ativo assistido, ativo livre e isométrico, trabalho de condicionamento geral, importante para o desenvolvimento do treino da marcha, a velocidade da marcha dos amputados melhora em aproximadamente 13% com o fortalecimento do membro residual. Caso contrário, o padrão da marcha normal poderá ser alterado, manifestando-se por meio de inclinações laterais do tronco, marcha com base alargada ou ainda marcha em circundução. Faz parte deste estudo, um indivíduo de dezesseis anos, do sexo masculino submetido à cirurgia de amputação transfemural direita (1/3 inferior). Encaminhado ao serviço de fisioterapia da Clínica Escola do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR para a reabilitação. O protocolo constou de avaliação inicial, seguida do tratamento com controle da perimetria do coto (parâmetros: limite superior 12cm, limite inferior 24cm abaixo do trocanter maior do fêmur) e avaliação final com os mesmos parâmetros da inicial, foram realizadas dez sessões fisioterapêuticas com duração de uma hora. Através da análise qualitativa dos dados obtidos neste estudo, revelam valores da perimetria inicial para o limite superior do coto de 43cm e no final das dez sessões um valor de 41,7cm com redução de um 1,3cm, já para o limite inferior do coto apresentou valor inicial de 38,2cm e final obteve um valor de 35,5cm, com uma redução de 2,7cm. Através destes resultados permitem concluir que a fisioterapia foi efetiva na redução do edema, a dor fantasma foi abolida na quinta sessão, a força muscular foi mantida e apresentou melhora do equilíbrio.

tha_fisio@yahoo.com.br; eliane@cesumar.br