

PROTOCOLO DE ATIVIDADES LABORATORIAIS DE ORTOPROTESIA

Próteses de membro inferior transtibiais

Autores: Adriana Cavaco, Marta Botelho, Carla Guerreiro e João Quintino Guerreiro

Tempo de atividade: 4 horas PL + 1 hora T

Atividade: Retificação de molde positivo

Normas de Higiene e segurança: utilizar luvas de latex, bata branca, calçado fechado, unhas cortadas e cabelos apanhados. Seguir princípios gerais do Regulamento dos Laboratórios de Ortoprotesia.

Materiais: gesso em pó, água e ligaduras de gesso.

Instrumentos de medida: fita métrica, medidor ML, compasso de pontas e régua metálica.

Ferramentas/equipamento de trabalho: lápis dermatográfico, lima *surform* plana, lima *surform* meia cana, lima *surform* redonda, espátula, tijela de gesso, pregos, faca de scarpa. rede de alisar, lixa de água, tesoura de gesso e x-ato.

Procedimento

1. A atividade inicia-se com remoção das ligaduras de gesso do molde sem deformar as zonas sensíveis do molde.
2. Realçam-se as marcações de pontos anatómicos que foram realizadas durante a toma do molde negativo:
 - Rótula;
 - Linha média do tendão rotuliano;
 - Tuberosidade anterior da tíbia;
 - Diáfise da tíbia;
 - Extremidade distal da tíbia;
 - Cabeça do perónio;
 - Extremidade distal do perónio;
 - Côndilo femoral interno;
 - Côndilo femoral externo;
 - Zonas sensitivas/ pontos dolorosos.

3. Confirmam-se as medições antropométricas avaliadas anteriormente:
 - Médio-lateral ao nível dos côndilos;
 - Médio-lateral acima dos côndilos;
 - Médio-lateral ao nível do tendão rotuliano;
 - Médio-lateral a meio do coto;
 - Antero-posterior entre a rótula e a região poplíteia;
 - Longitude do coto desde o tendão rotuliano até à extremidade distal;
 - Perímetros a partir do tendão rotuliano (TR0) e a cada 5 centímetros.
4. De seguida, no sentido de realizar pressão no tendão rotuliano desbasta-se todo o contorno da rótula (em forma de “sorriso”).
5. Retira-se material na zona do prato tibial interno de forma circular a cerca de 0.31 a 0.93 centímetros, acima dos côndilos femorais (cerca de 0.5 centímetro) respeitando a zona limite definida durante a toma do molde negativo e na zona posterior da região poplíteia.
6. Coloca-se gesso nos pontos abaixo de forma a promover o alívio de pressão,
 - Tuberosidade anterior da tibia;
 - Diáfise da tibia;
 - Extremidade distal da tibia;
 - Cabeça do perónio;
 - Extremidade distal do perónio;
 - Zonas sensitivas/ pontos dolorosos.
7. Seguidamente define-se uma parede, paralela à região anterior da rótula, na região posterior (região poplíteia) e perpendicular às paredes laterais acima dos côndilos femorais.
8. Na parede posterior deve adicionar-se material de forma a promover o alívio da zona de passagem dos tendões isquiotibiais, sendo que o tendão interno tem de ter uma zona de alívio com cerca de mais um centímetro que o tendão externo.
9. Desbastam-se os bordos laterais da tibia e a região dos gêmeos de forma a promover uma forma triangular.
10. Alisa-se todo o molde de forma homogénea com a rede de alisar e finalizar com ligaduras de gesso.
11. As medições antropométricas devem ser comprovadas durante todas as fases do procedimento.
12. Termina-se a atividade com a arrumação e limpeza do espaço de trabalho.

Bibliografia

- Carvalho, J. (2003). *Amputações de membros inferiores – em busca da plena reabilitação* (2ª ed.). São Paulo, Brasil: Manole.
- Lusardi, M. & Nielsen, C., (2007). *Orthotics and Prosthetics in Rehabilitation*. Philadelphia, USA: Elsevier.
- Zambudio, R (2009). *Prótesis, Ortesis y Ayudas Técnicas*. Barcelona: Masson Elsevier.
Cavaco, A., Botelho, M., Guerreiro, C. & Guerreiro, J. Q.,
(2018)