

Guia Órteses de Coluna

O Shopping Ortopédico possui a mais completa linha de coletes, nacionais e importados, oferecendo soluções em reabilitação para as mais variadas condições clínicas.





Há mais de 30 anos oferecendo
soluções para médicos e pacientes.

As órteses para a coluna se constituem de instrumentos aplicados externamente ao corpo designados primariamente para restringir o movimento de segmentos da coluna vertebral.

Entre suas funções, destacamos a diminuição da mobilidade de um segmento vertebral, auxílio na recuperação de lesões ósseas e ligamentares, redução da dor e prevenção de deformidades progressivas na coluna.

A restrição do movimento causada por uma órtese é relativa, pois as forças não são aplicadas diretamente sobre as estruturas ósseas, mas através da pele e dos tecidos moles, alterando os vetores de força conforme suas características elásticas. Dessa forma, por exemplo, indivíduos obesos terão maior mobilidade dentro da órtese do que indivíduos magros.

Ao se indicar uma órtese para a coluna devemos determinar qual o seu objetivo, qual o segmento envolvido e qual movimento se pretende limitar. Órteses rígidas controlam melhor a posição da coluna através da aplicação de forças externas. Órteses menos rígidas podem ser usadas para alívio de dores musculares ou auxílio na recuperação de fraturas mais estáveis, sendo, nesta situação, utilizadas para auxiliar a recuperação da coluna e da musculatura e não para preservar sua integridade estrutural.

Salienta-se que hoje existem inúmeros tipos de órteses para a coluna, de materiais diversos, pré-fabricadas em diferentes tamanhos ou feitas em moldes específicos.

Assim, para se prescrever uma órtese é importante conhecer qual segmento se pretende restringir e em qual grau de intensidade. As indicações são específicas para cada patologia, por vezes carentes de evidências científicas sólidas. Dessa forma, o conhecimento das características dos diferentes tipos de órteses é fundamental para a boa prática clínica.

COLARES CERVICAIS

▶ COLAR CERVICAL EM ESPUMA

Construído de espuma de poliuretano recoberto com tecido de algodão lavável com fecho de velcro na parte superior.

Indicações: Traumatismos, torcicolos, artrites, artroses, somatizações. Estabilização da postura durante o sono.

Características: Espuma macia, consistente e de alta densidade. Fecho aderente. Lavável.



▶ COLAR CERVICAL PHILADÉLFIA (sem orifício)

Indicações: Torcicolo, traumatismo, artrose, artrite e afecções da coluna cervical.

Características: Confeccionado em espuma "softform" com suporte mentoniano e occipital em plástico rígido. Proporciona controle de flexão/ extensão e rotação. Perfurado para ventilação. Fecho aderente.



COLAR CERVICAL COM APOIO MENTONIANO

Indicações: Torcicolo, traumatismo, reumatismo, artrose e outras afecções da coluna cervical.



COLAR CERVICAL MIAMI J

É confeccionado em plástico flexível com apoio mentoniano para reduzir movimentos, possui orifício para análise do pulso carotídeo e traqueotomia.

Indicações: tratamento e reabilitação de lesões estáveis da coluna cervical. Traumatismos, osteoporose, torcicolos, artrites (inclusive a reumatoide), artroses e outras afecções da coluna cervical.





COLAR CERVICAL ASPEN

O colar de Aspen é um dispositivo espinhal cervical da estabilização. É um colar manufaturado em plástico e velcro, com os forros substituíveis em espuma. O projeto em 2 partes permite a simples colocação e a remoção. É modificado facilmente pelo técnico ortopédico e ou médico para maximizar o conforto, permitindo o uso por até 3 meses ou segundo prescrição médica.

A Aspen é usado para pós-trauma e algumas aplicações pós-cirúrgicas. As principais lesões tratadas com Aspen são:

- Fraturas occipital;
- Fraturas da base do crânio;
- Lesões ligamentares de C1 - C7;
- Lesões de tecido mole entre C1 - C7.

É usado igualmente para manter uma posição estável da cabeça e pescoço para reduzir a dor em:

- Pacientes com desordens neurológicas;
- Pacientes com patologias osteomusculares que não podem manter sua cabeça em posição de ortostatismo.



ASPEN- CERVICOTORÁCICO

Consistem de um apoio mentoneano e occipital conectado a um apoio esternal e torácico anterior e posterior. São importantes por fornecerem também um importante suporte lateral.

Indicações: Cervicobraquialgias, Pós Operatório, Fraturas e luxações.
Benefícios: São muito usados em pacientes com traumatismos cervicais, devido ao orifício traqueal, a facilidade de colocação e de ajustes necessários. São leves e muito confortáveis, podendo ser usadas no pós operatório imediato proporcionando uma estabilidade da coluna cervical adequada e aliviando a dor do paciente.



COLETE 3 PONTOS

Evita a cifose torácica, muito utilizado no tratamento conservador de fraturas da coluna toracolumbar (T11-L2), limitando a flexão com apoio anterior no esterno e na pube e apoio posterior no ápice da fratura ou deformidade, contrapondo a tendência de cifotização por falha na coluna anterior.

INDICAÇÕES:

Fraturas, episites e postura cifótica

Avaliando o colete

- Verificar almofadas superiores apoiada sobre manúbrio esterno ou peitorais;
- Verificar almofada região supra-púbica;
- Verificar posição da almofada posterior sobre coluna lombo-sacra;
- Posicionado 4 cm abaixo da axila e 3cm acima da crista ilíaca.



▶ COLETE CTLSO

Consiste de uma órtese fabricada sob medida, em molde gessado, que envolve grande extensão da coluna vertebral, sendo formada por 2 partes:

- a primeira, constituída por um colar cervical com apoio mentoneano e apoio occipital, conectado a um apoio esternal e torácico anterior e posterior;
- e uma segunda, constituída por um colete TLSO sob medida.

Desenvolvidas para restringir a movimentação total e intervertebral de porções mais altas da coluna.

CUIDADOS

Colocando o CTLSO

Inicialmente, você irá precisar de ajuda para colocação da sua órtese.

1. Coloque uma camisa limpa e seca.
2. Identificar a parte posterior do CTLSO e determinar a parte superior / inferior.
3. Deitado em uma cama plana, ingresse-a (órtese) inclinando o corpo para um lado; auxiliando no deslizamento da órtese sobre o seu tronco.
4. Certifique se os recortes da cintura estão alinhados entre o quadril (crista ilíaca) e a última costela. (ver imagem ao lado)



5. Verifique novamente quando a órtese estiver posicionada se os recortes da cintura estão no lugar adequado. Coloque a parte anterior do CTLSO sobre a parte posterior de modo a sobrepor a parte anterior e posterior.
6. Certifique se a parte posterior da órtese na localidade da cabeça esta ajustada corretamente sobre a área de contorno da região cervical.
7. Aperte as correias do CTLSO, começando com as correias do centro em ambos os lados. Em seguida, aperte as correias da região superior/inferior. Você pode observar que após a fixação das correias superior/inferior; a correia do centro pode apresentar frouxidão. Volte a apertar as correias do centro confortavelmente.
8. Logo após, apertar as correias que estendem a partir da região do queixo para a parte posterior da cabeça. Com apoio da largura de 1 (hum) dedo (1 cm) entre o apoio mentoniano e o queixo. Após a fixação das correias, o apoio mentoniano deve ter apenas um leve contato com a região do queixo. Isto garantirá que ele não fique muito apertado quando o usuário se sentar.



Reaperte as correias do centro e logo após as correias da região superior/inferior



A órtese deve ser sempre usada confortavelmente

Ao levantar-se, role para o lado da beira da cama, solte as pernas para fora da borda e empurre com o cotovelo e a mão ao mesmo tempo.





COLETE TLSSO

Desenvolvidas para restringir a movimentação total e intervertebral da coluna de T7 a L4, sendo que com extensores de coxa podem ser mais eficientes em níveis lombares inferiores (L3-L5). Lesões acima de T7 requerem extensão cervical da imobilização.

São órteses moldadas diretamente no corpo do paciente e que possuem um contato total; assim, a distribuição de peso é mais uniforme e mais sustentação é proporcionada. Esta órtese se estende desde a pelve até a porção superior do tórax. São órteses estáticas e confeccionada em materiais termoplásticos de alta temperatura; por exemplo: polipropileno.

Podem ter 01 ou 2 aberturas laterais.

Indicações: Fraturas, correção de deformidades da coluna como escoliose. São muito usadas em casos de deformidades da coluna vertebral de origem neuromuscular como poliomielite, paralisia cerebral, distrofia muscular, certos casos de mielomeningocele.

Avaliando o colete

- Manter uma distância mínima de 2 cm da prega axilar;
- Terminar 1 cm acima de púbis;
- Apoio sobre manúbrio externo;
- Envolver massa glútea para maior estabilização, limitando-se a 1/3 inferior da prega glútea;
- Deves-se abranger lateralmente o corpo, desde axilas até o trocanter maior.



▶ COLETE MINERVA

Construído sobre molde de gesso, que se obtém estando o paciente sentado e em algumas ocasiões sobre tração cervical. É composto de 2 partes, que alinhadas devem manter o pescoço em posição neutra. Órtese com grande número de estudos, limita a flexo-extensão cervical com apoio no mento, occipito e tórax. Em crianças com lesões na coluna cervical média e inferior, o colete de Minerva pode ser usado como alternativa ao Halo.

Indicações: Cervicobraquialgias, pós-operatório de coluna cervical, tratamento de fraturas e luxações de coluna.



COLETES SEMI RÍGIDOS

▶ OASIS TLSO

Indicações: Lombalgia, Lombociatalgia, Hérnia Discal. Estabilizam a coluna em casos de hérnias discais operáveis ou não, traumatismos, espondilolistese, fraturas osteoporóticas, artroses e outras afecções da coluna. Possuem barbatanas que podem ser rígidas ou flexíveis.

Indicado para estabilização e imobilização da coluna tóraco-lombo-sacra, artroses, pós-operatório de estabilização da coluna vertebral e cirurgia de disco, osteoporose, processos inflamatórios, traumatismos, hérnia de disco, escolioses, fraturas osteoporóticas, lesões musculares graves, dor lombar crônica, instabilidade espinhal e torácica, espondilolistese, em casos de degeneração, fraturas ou achatamento vertebral.



▶ COLETE KNIGHT TAYLOR

Indicações: Indicado para estabilização e imobilização da coluna tóraco-lombo-sacra, artroses, pós-operatório de estabilização da coluna vertebral e cirurgia de disco, osteoporose, processos inflamatórios, traumatismos, hérnia de disco, escolioses, fraturas osteoporóticas, lesões musculares graves, dor lombar crônica, instabilidade espinhal e torácica, espondilolistese, em casos de degeneração, fraturas ou achatamento vertebral.

Confeccionado com material ultra leve resistente o Colete Dorso Lombar oferece controle anterior, posterior e lateral da coluna lombar e torácica, restringindo por tanto, o movimento de flexão, extensão e mobilidade lateral. Possui revestimento acolchoado em toda estrutura rígida e nas alças proporcionando incrível conforto e absorção da umidade. As alças de postura tracionam a coluna mantendo na posição neutra. A estrutura do colete somado ao painel fixador regulável abdominal, oferece flexibilidade ideal para aumentar o suporte abdominal, ajustando-se para uma melhor conformidade no formato, tamanho e curva lordótica sem necessidade de moldagem.





COLETE KNIGHT

Indicações: Imobilização toracolombar, pós-operatório, lesões no disco espinhal, espondilolistese, fraturas, cifose, dores lombares, osteoporose, processos inflamatórios, traumatismos, sustentação e instabilidade lombar. Também usado em conjunto com órtese para pacientes com fraqueza de tronco e membros inferiores quando verificado caso de ortostatismo e má deambulação.

Confeccionado com material ultra leve e resistente o Colete Lombar fornece controle anterior, posterior e lateral da coluna lombar, restringindo portanto, o movimento de flexão, extensão e mobilidade lateral. Possui revestimento acolchoado especial em toda estrutura rígida proporcionando incrível conforto e absorção da umidade. A estrutura do colete somado ao painel fixador regulável oferece flexibilidade ideal para aumentar o suporte abdominal, ajustando-se para uma melhor conformidade no formato, tamanho e curva lordótica sem necessidade de moldagem.



COLETES FLEXÍVEIS

▶ COLETE DE PUTTI ALTO E BAIXO

Confeccionado em elástico de alta resistência, com talas de duralumínio, fechamento em velcro e reforço lateral. Auxilia nas terapias das patologias da coluna vertebral. O uso regular e controlado permite a redução dos movimentos da espinha e um melhor equilíbrio das vértebras, proporcionando bom efeito na postura, permitindo o tratamento de fraturas, contraturas, lesões, artroses, lordose e outras afecções da região. Indicada também para uso pós- operatório.



COLETE PARA DEFORMIDADE DA COLUNA

▶ COLETE DE MILWAUKEE

Órtese utilizada no tratamento conservador da cifoescoliose torácica idiopática ou juvenil, principalmente com ápice da curva entre T6 e T8 sendo considerada a órtese padrão no tratamento da escoliose.

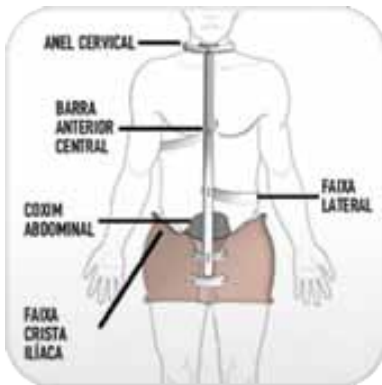
Indicações: Correção de deformidades como escolioses, hiperCIFoses e lordoses. Má postura dos ombros. Possuem almofadas axilares, torácicas e lombares.



MECANISMOS DE AÇÃO:

- Reduzir a gravidade;
- Melhorar a postura ativamente;
- Fortalecer a musculatura;
- Exercer uma pressão pósterolateral constante com ação de endireitamento e derrotação.

DESCRIÇÃO DO APARELHO:



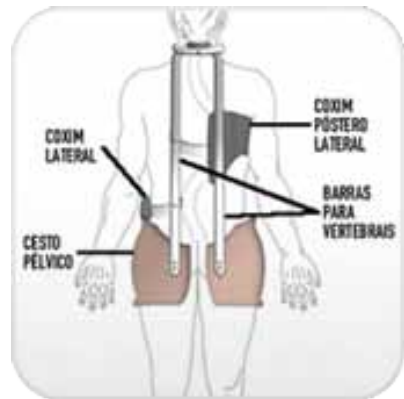
Cesto pélvico anterior: Obtido através do molde da pelve do paciente. Fica a 1 cm da sínfise púbica até 1 cm do apêndice xifóide. As partes laterais contornam a pelve acima das cristas ilíacas prolongando-se posteriormente por cima dos glúteos (1/3 inferior). Apresenta um anteparo superior às cristas ilíacas com objetivo de ancorar a cesta sobre esta região

A parte superior do colete está ligada anteriormente a cesta com uma barra anterior central que se estende até um

colar cervical com lingüeta e 2 apoios occipitais.

Dos apoios occipitais descem 2 barras paravertebrais que unem-se á parte posterior do cesto pélvico

COMPONENTES:



ALMOFADAS LATERAIS

São almofadas que auxiliam na correção da coluna através do princípio de aplicação de 3 pontos de pressão.

Impedem a deformidade rotatória lateral adicional e indicam ao paciente o sentido em relação ao qual separar-se para os exercícios. Alguns modelos e tipos de almofadas são:

• Almofadas Lombares

Usadas para tratar curvas lombares. São fixadas por velcro dentro da

região posterior do cesto pélvico. Possuem a forma em delta para evitar a pressão nas costelas inferiores e na crista ilíaca, enquanto ao mesmo tempo proporcionam uma máxima pressão na coluna lombar.

- **Almofadas Ovais**

Designadas para tratamento de curvas toracolombares. São colocadas verticalmente anterior e posterior do lado convexo. São usadas em conjunto com almofadas lombares e fornecem forças corretivas na 10 e 11 costelas.

- **Almofadas em L**

Indicadas para médias e baixas curvaturas torácicas. São colocadas anterior e posterior do lado convexo da curva. Devem cobrir e controlar a ponta da escápula e prover forças através das costelas originando no ápice da curva. Estas almofadas representam a força transversal dominante nestas órteses.

- **Tipóia Axilar**

Às vezes é usada como uma força contentora da almofada em L. Ajuda no balanço do dorso superior da coluna. Usada do lado convexo da curvatura.

- **Anel de ombro**

Usado para tratar curvas torácicas altas, acima de T6, quando o ombro

não é elevado. Estas curvas são mais difíceis de serem tratadas e felizmente são raras.

- **Almofada para trapézio**

Indicadas no tratamento de curvas torácicas altas, especialmente quando associadas com ombro elevado. A força é dirigida inferior e medialmente.

COMPONENTE CERVICAL



- **Anel Cervical**

Limita o deslocamento lateral do corpo mantendo a cabeça centrada e o corpo sobre a pelve. Possui um apoio anterior supraglótico e 2 apoios occipitais. Aplica forças separadoras que alongam a coluna diminuindo assim as curvas cervical, torácica e lombar.

• Barras anteriores e posteriores

São 3 barras verticais, 01 anterior e 2 posteriores, confeccionadas em alumínio, para dar resistência ao colete e permitir visualização ao RX. Assim como o colar, tem objetivo de promover forças de distração, alongando a coluna vertebral e reduzindo a pressão sobre os discos. Não devem tocar o paciente. OBS: Os coxins são posicionados ligeiramente inferior ao ápice das curvas escolióticas, pois a compressão é transmitida através das costelas que estão obliquamente articuladas em relação aos corpos vertebrais

Indicações: Escolioses idiopáticas de grau moderado e de crescimento imaturo. Geralmente para Escoliose com Grau de COBB II-30 a 45/50 graus.

Avaliando o colete no paciente

Colocamos o colete no paciente e primeiramente comprovamos:

- O cesto pélvico deve estar apoiado sobre as cristas ilíacas perfeitamente e estas devem estar niveladas. Ver algum ponto de incomodo.
- As EIAS e EIPS devem estar livres e afastadas 1 cm da parede do colete.
- As costelas e o Esterno estão livres de pressão do cesto. A borda posterior do cesto termina entre 3 a 5 cm acima do isquio.
- A borda anterior deve deixar os músculos livres quando o paciente

sentar-se. Deve permitir mais de 90º de flexão do quadril.

- A borda lateral termina a 1 cm do trocanter.
- A borda anterior do cesto deve estar a 1 cm acima da sínfise púbica.
- A barra anterior deve estar perpendicular ao solo e centralizada no colete.
- Se esta corrigindo a lordose.
- As barras posteriores devem passar pela ponta da escapula e estar separadas cerca de 5 cm para permitir inspirações profundas do tórax.
- A cabeça deve estar centrada sobre o anel cervical, e este deve ter inclinação máxima de 20 graus.



COMPRESSOR DINÂMICO TORÁXICO

Tratamento das Deformidades em caixa torácica.

(Peito de Pombo/ Pectus Carinatum)

São aparelhos confeccionados com metais e cintas de tecido ou couro e que são ou recobertos com derivados de borracha. Utiliza-se ao redor do tórax e, por meio de parafusos ou cintas, possibilitam seu ajuste(apertar e afrouxar). Devem ser ajustados pelo médico ou profissional especializado da empresa de ortopedia técnica. Em geral, recomenda-se o uso diário(retirando-se apenas para banho), por um período entre 2 a 4 anos.



▶ COLETE HALO – invasivo

Órtese padrão-ouro na imobilização da coluna cervical, imobilizando todos os movimentos, inclusive a transição occipitocervical, onde as outras órteses praticamente não têm efeito. A região de C3 ao occipício é a que possui maior restrição de movimento com o uso do halo. Novos materiais não magnéticos permitem a realização de ressonância magnética na vigência da utilização dos mesmos. São indicados no tratamento de algumas fraturas do atlas, do odontoide (especialmente no tipo II), fraturas do eixo e fraturas combinadas de C1 e C2.



▶ COLETE HALO – não invasivo

Permite imobilização perfeita e controle semelhante a um halo padrão, mas sem qualquer invasão ou o ajuste agressivo. Ele vem em dois tamanhos, mas pode ser adaptado a qualquer necessidade de agir. A cabeça está bem presa às almofadas na testa e região occipital.



DÚVIDAS E ANOTAÇÕES



Av. Bernardo Monteiro 1280 . Funcionários . Belo Horizonte . MG
Tel.: (55 31) 3224-2871 / 3224-6691

www.shoppingortopedico.com.br