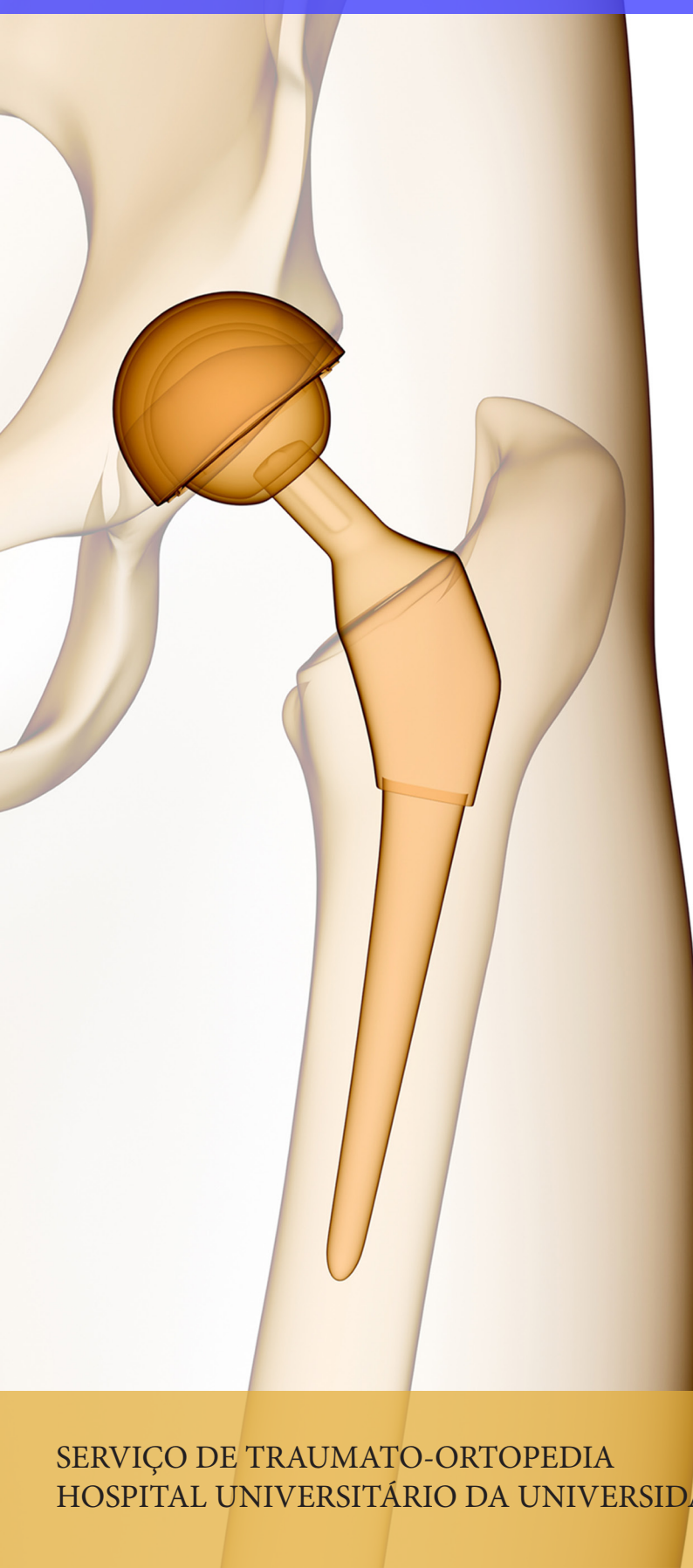


ARTROPLASTIA DE QUADRIL



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Manual de Instruções ao Paciente

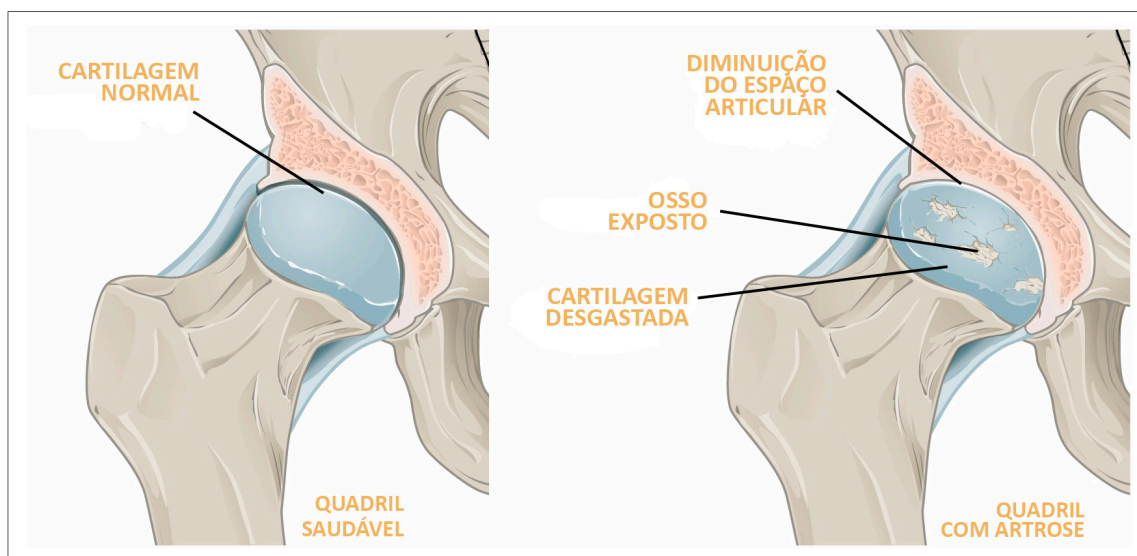


O QUE É O QUADRIL?

A articulação do quadril é formada pelo acetábulo (osso da bacia) e pela cabeça do fêmur (osso da coxa). A junção destas estruturas permite uma grande estabilidade articular que possui a importante função de suportar o peso do corpo.

Entre esses dois ossos existe uma camada de cartilagem recobrimo-os de tal maneira que não permita o contato do osso com osso e facilite o deslizamento entre eles. Quando a cartilagem está preservada, sua superfície é lisa e macia e está totalmente banhada por um líquido, chamado líquido sinovial, que lubrifica a articulação.

No quadril saudável, onde a cartilagem está preservada, o deslizamento é fácil e ocorre em amplitudes normais e sem dor. Porém, quando há destruição da cartilagem, geralmente aparecem dores e limitações dos movimentos, impedindo o doente de realizar suas tarefas de rotina. Essas limitações são progressivas e interferem cada vez mais na sua vida.

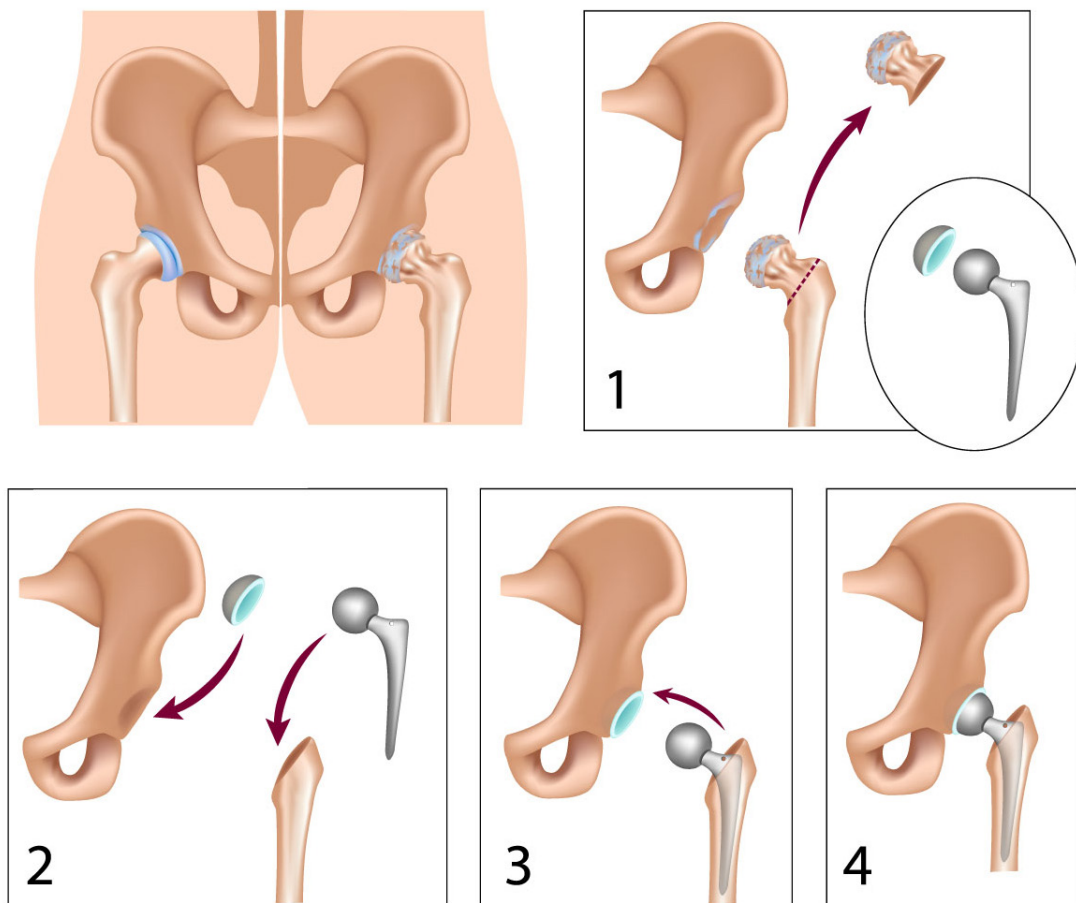


POR QUE FAZER A CIRURGIA?

A articulação do quadril pode sofrer mudanças por diversos fatores, como por exemplo: artroses (desgaste articular), fraturas, necroses, dentre outros. Quando estas alterações ocasionam dor intensa e limitação para realizar simples atividades (caminhar, sentar, agachar e levantar) e o uso de medicações e outros tratamentos não diminuem a dor, considera-se a realização da Artroplastia de Quadril.

O QUE É ARTROPLASTIA DO QUADRIL?

A Artroplastia de Quadril consiste na substituição cirúrgica da articulação lesionada por uma prótese confeccionada de materiais artificiais (metal, cerâmica, titânio, polietileno).



A substituição pode ser total ou parcial. A Artroplastia Parcial constitui na substituição apenas do componente femoral com a preservação do acetábulo. Já a Artroplastia Total consiste na substituição dos componentes femoral e acetabular (encaixe da cabeça do fêmur com a bacia).



TIPOS DE PRÓTESES

Existem vários tipos ou modelos de próteses. Assim, determinado tipo de prótese é escolhido levando-se em conta a doença que acomete o quadril, a idade e as atividades de vida diária do paciente e, claro, a experiência e preferência individual do cirurgião. Assim, você perceberá que alguns pacientes possuem um tipo de prótese diferente da sua, o que implica em algumas diferenças na fisioterapia após a cirurgia, como por exemplo, o tempo de uso de muletas ou andador. No entanto, como será visto mais na frente, muitos cuidados na fisioterapia são comuns a todos os pacientes independentemente do tipo de prótese.

■ **Prótese total de quadril cimentada**

Neste tipo de artroplastia é utilizado cimento ósseo ortopédico (polimetilmetacrilato) para fixação dos componentes acetabular e femoral. O acetábulo é confeccionado com polietileno de alta densidade (tipo de plástico muito resistente) e a cabeça do fêmur por um componente de metal.

Normalmente esse tipo de prótese é utilizada em pacientes com idade mais avançada. Os componentes cimentados da prótese podem suportar o peso corporal imediatamente após a cirurgia.

■ **Prótese total de quadril não-cimentada**

Os componentes da prótese são fixados diretamente na superfície óssea sem a utilização de cimento ortopédico, por meio de parafusos, impacção, roscas ou expansão.

Os implantes não-cimentados são mais bem adaptados para pacientes mais jovens e mais ativos e para revisões (troca de próteses) mais complicadas.

■ **Prótese total de quadril híbrida**

Consiste na combinação da prótese cimentada com a não-cimentada. Mais comumente utiliza-se acetábulo não-cimentado com a haste femoral cimentada.



A CIRURGIA

A cirurgia para colocação de uma prótese de quadril é considerada uma operação de grande porte, tecnicamente difícil, realizada por uma equipe bem treinada e especializada e que exige cuidados especiais do paciente após a cirurgia. Assim, alguns esclarecimentos serão fornecidos neste manual para que você possa entender sua cirurgia e colaborar com a equipe médica visando o maior sucesso e durabilidade da sua artroplastia.

Felizmente esta cirurgia é uma das mais bem-sucedidas, uma vez que a grande maioria dos pacientes a ela submetida está satisfeita com seu resultado. Entretanto, a decisão de realizar a artroplastia de quadril deve ser discutida entre você, sua família e seu ortopedista, após uma avaliação inicial.

Os benefícios desta cirurgia são: redução expressiva da dor na maioria dos pacientes; redução da rigidez com o movimento próximo ao normal; aumento da capacidade e da distância de caminhada e melhora significativa para realizar a maioria das atividades de vida diária.

Este procedimento cirúrgico também oferece seus riscos, tais como: perda grande de sangue, podendo ser necessária transfusão sanguínea; trombose, que consiste na formação de coágulos dentro das veias, que podem impedir a circulação normal do sangue na perna com perigo de embolia pulmonar; reação à anestesia; infecção pós-operatória e problemas técnicos intra-operatórios.

Cabe ainda ressaltar, que a substituição do quadril doente por prótese não faz você voltar às condições idênticas às normais. Você deve estar ciente que este novo quadril irá apresentar limitações, que se não forem ultrapassadas, estará atingindo seus objetivos iniciais por muitos e muitos anos que consistem em eliminar a dor e permitir movimentos. Porém, se você ultrapassar suas limitações, os resultados da cirurgia podem ser comprometidos assim como a duração de sua prótese poderá ser menor.

■ Pré-Operatório

O pré-operatório é a fase do planejamento cirúrgico. É o momento do paciente conversar com o médico sobre o objetivo do procedimento, limitações e possíveis complicações.

Nesta etapa você será submetido a exames de rotina, visando identificar e tratar alterações clínicas que possam comprometer a execução do ato cirúrgico.

Após a realização dos exames, deve-se fazer uma avaliação pré-anestésica com o médico anesthesiologista.

Assim que for admitido no Setor de Traumatologia-Ortopedia do Hospital Universitário Presidente Dutra, você estará sob os cuidados de uma equipe multiprofissional. Todos em conjunto para melhor recebê-lo e ajudar com ações preventivas e curativas para o seu problema:

Médico

Avalia o seu caso e define o tipo de tratamento cirúrgico, bem como o tipo de prótese. Prescreve as medicações necessárias.

Enfermagem

Atua na avaliação do estado geral de saúde, verificação de exames, orientação quanto ao jejum no pré-operatório, cuidados de higiene, administração de medicamentos e realização de curativos.

Fisioterapia

Ajuda a realizar exercícios específicos para restaurar os movimentos, manter a força muscular e, quando possível, orientar o treino de marcha (caminhada) com o uso de dispositivos auxiliares da locomoção como, por exemplo, o andador.

Terapia Ocupacional

Orienta e recomenda adequações no ambiente domiciliar para possibilitar uma locomoção funcional e retorno progressivo às atividades cotidianas com segurança.

Fonoaudiologia

Nos casos de dificuldade ou alteração em alguma fase do processo de alimentação, analisa e reabilita as alterações da deglutição, garantindo a manutenção de sua nutrição e hidratação.

Nutrição

Quando há risco nutricional, o paciente é avaliado em até 48h para identificar todos os problemas, modificar dieta para manutenção e/ou recuperação do estado nutricional do paciente. É realizada visita ao leito para confirmar aceitação e evolução.

Cirurgião-dentista

Realiza diagnóstico e tratamento (cirúrgico ou medicamentoso) e acompanhamento dos problemas bucais em pacientes internados, quando necessário.



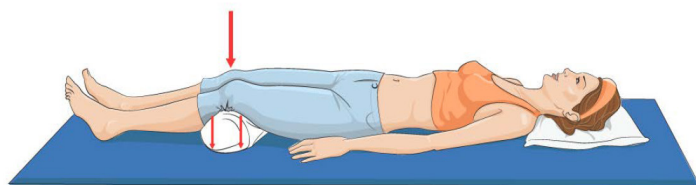
DICAS IMPORTANTES

Recomenda-se a prática de alguns exercícios antes da cirurgia. Os exercícios são básicos e preparam o paciente para outros exercícios que serão realizados após a cirurgia.

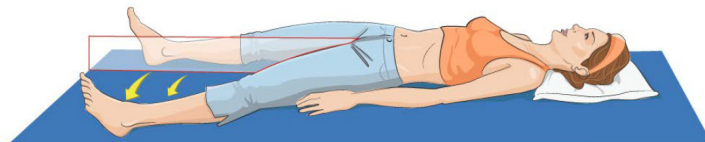
1. Faça um pequeno rolo com uma toalha e coloque embaixo dos pés. Mova seus pés para frente e para trás 10 vezes. Rode-os para um lado e para o outro, 10 vezes cada.



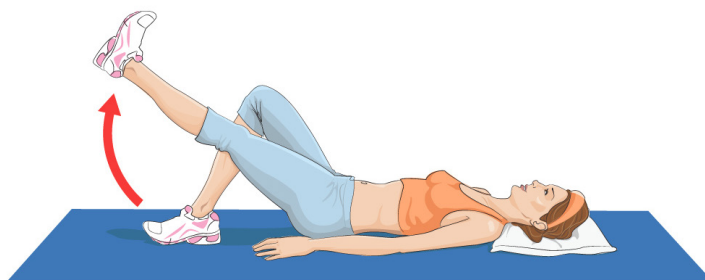
2. Coloque o rolo embaixo dos joelhos. Aperte o rolo para baixo, empurrando o joelho na direção da cama. Sustente contando até 3. Relaxe e repita 10 vezes.



3. Deitado, mantenha a perna a ser operada esticada, com o pé na direção do seu rosto. Abra a perna deslizando-a na cama e volte, sem rodar o pé para dentro. Repita 10 vezes.



4. Dobre a outra perna e mantenha a perna a ser operada esticada, com o pé na direção do seu rosto. Eleve a perna esticada até a altura do outro joelho, conte até 3 e desça.



5. Sentado ou mesmo deitado de barriga para cima, inspire profundamente pelo nariz e solte o ar pela boca lentamente. Repita 5 vezes. Pare caso venha sentir tontura.



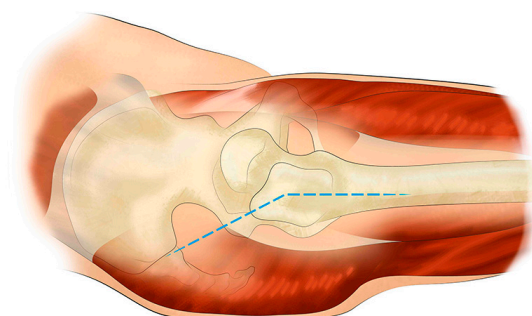
ANTES DA CIRURGIA (outras informações)

- A internação no hospital se dará usualmente na véspera do procedimento cirúrgico ou no próprio dia da cirurgia.
- Será exigido jejum absoluto de 8 horas. Portanto não coma ou beba nada neste período.
- Não é necessário raspar os pêlos do corpo antes da cirurgia.
- Não esqueça de levar todos os seus exames pré-operatórios inclusive as suas radiografias.
- Levar andador e meias elásticas.
- O tempo de cirurgia varia de acordo com cada caso. O seu médico irá informar o tempo estimado da sua operação. No entanto, mesmo com o paciente já no Centro Cirúrgico, a cirurgia nem sempre se inicia no horário previsto, assim os familiares não deverão se preocupar com possíveis atrasos.

DURANTE A CIRURGIA

A escolha da anestesia depende de cada caso e o anestesista julgará qual será a melhor para você.

A via de acesso ou corte cirúrgico de escolha do cirurgião de quadril deste Serviço é a póstero-lateral. Este tipo de abordagem para realização da artroplastia de quadril possibilita que você volte a andar normal o mais precocemente no período pós-operatório.



Incisão Póstero-lateral

Após alcançar a articulação do quadril retira-se a parte óssea danificada e coloca-se a prótese. Ao final do procedimento, pode ser necessária a colocação de um dreno (pequeno tubo plástico) no local da cirurgia que serve para retirar o excesso de sangue que se acumula na área que acaba de ser operada. O dreno permanecerá com o curativo normalmente de 24 a 48 horas.

Por se tratar de uma cirurgia de grande porte, algumas vezes se faz necessária a transfusão de sangue.



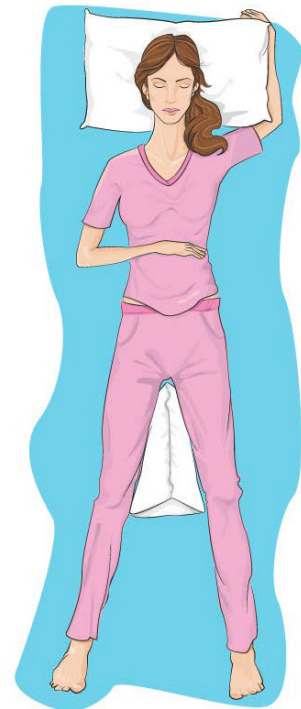
APÓS A CIRURGIA

Após a cirurgia, você poderá sentir algum desconforto. Um curativo compressivo volumoso estará presente, além de um coxim (figura ao lado) entre os joelhos que servirá para manter as pernas esticadas e separadas.

A dor pode estar presente e, provavelmente, você receberá soro com medicações analgésicas, além de antibióticos para prevenir infecções.

O pós-operatório imediato (24 - 48 horas após a cirurgia) poderá ser feito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caso haja recomendação do Cardiologista e o Anestesiologista julgue necessário.

Você receberá diariamente uma pequena injeção na região abdominal ou na coxa que serve para prevenir trombose (entupimento das veias). Orienta-se, ainda, o uso de meias elásticas para os membros inferiores e mobilidade precoce como medidas de prevenção de trombose.

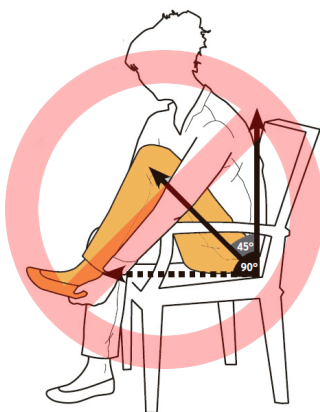


No dia seguinte, inicia o trabalho da fisioterapia para que você retorne gradualmente às suas atividades diárias e este trabalho é feito de acordo com o seu nível de dor. Você iniciará a fisioterapia fazendo exercícios para ganho de amplitude de movimento e fortalecimento muscular.

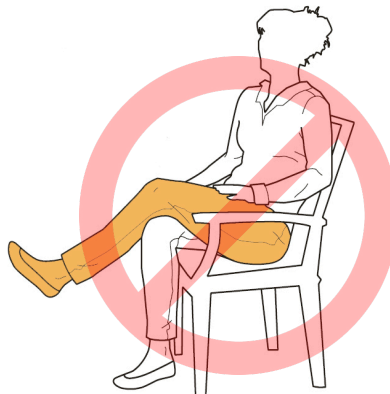
COLABORE! É MAIS FÁCIL RECUPERAR O MOVIMENTO DO QUADRIL NO INÍCIO DO TRATAMENTO.



PRECAUÇÕES



NÃO DOBRE a coxa além dos 90 graus



NÃO CRUZE a perna operada sobre a outra



NÃO RODE seu corpo ou a perna operada

A perna colorida é a perna operada.

FISIOTERAPIA E CUIDADOS APÓS A CIRURGIA NO HOSPITAL

Primeiro dia

Um coxim estará posicionado entre suas pernas para evitar que você feche ou cruze a perna operada.

O fisioterapeuta iniciará um programa de exercícios a ser realizado no próprio leito.

Segundo e terceiro dias

Você poderá sentar com as pernas para fora do leito e, se as condições clínicas permitirem, poderá ficar em pé e andar.

O apoio da perna operada no chão deverá ser parcial (com pouca carga) com o uso de andador. Você, portanto, dividirá o peso de seu membro operado com o andador, lembrando que a perna deverá estar aberta e o pé em posição neutra (não pode estar rodado para dentro!).

O fisioterapeuta explicará como este procedimento será realizado.

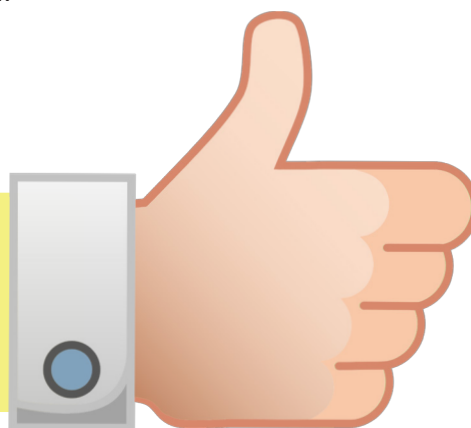


Quarto e quinto dias

Se tudo ocorrer bem, você receberá alta!

O fisioterapeuta vai orientá-lo quanto aos cuidados com a prótese e também quanto aos exercícios que poderão ser praticados em casa.

LEMBRE-SE QUE OUTRA ETAPA
IMPORTANTE DO SEU TRATAMENTO
COMEÇA APÓS A ALTA HOSPITALAR!



ALGUNS CUIDADOS EM CASA

Entrando e saindo do carro



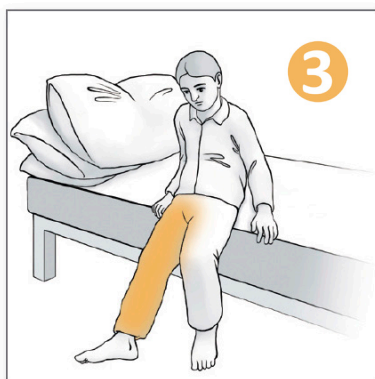
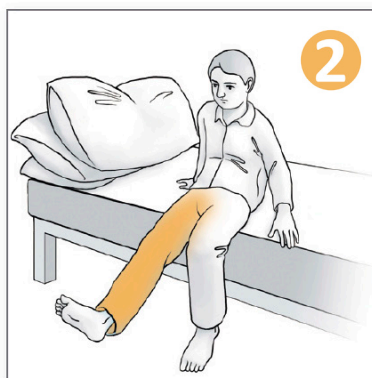
O transporte deverá ser realizado no banco do passageiro.

1) Apoie as muletas ou andador na porta aberta do carro, em seguida coloque os braços firmes no painel e no banco. Este banco deve estar recuado e reclinado oferecendo espaço suficiente para uma boa acomodação; 2) Sente-se suavemente; 3) Em seguida conduza a perna operada (colorida) para o interior do carro. Acomode-se corretamente e afivèle o cinto de segurança.

Para sair do carro repita os passos na seguinte ordem: 3-2-1.

Lembre-se: é sempre bom ter alguém por perto para ajudar.

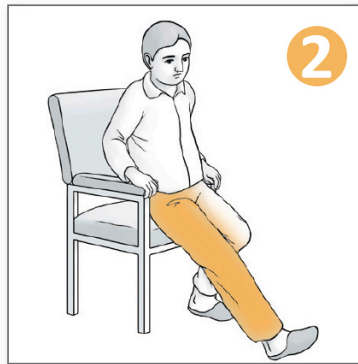
Entrando e saindo da cama



Você deve entrar e sair da cama pelo lado da perna operada (colorida). Conduzir a perna com cuidado até atingir a posição sentada vagarosamente. Após sentar, coloque o andador à sua frente e, com a perna não operada e braços, levante-se.

Para retornar à cama, repita os seguintes passos: 4-3-2-1.

Levantando e sentando na cadeira



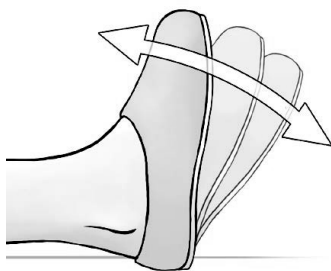
Ao sentar-se, é importante que a cadeira utilizada seja alta e possua apoios para os braços.

Ao levantar faça o apoio na perna não operada juntamente com os braços, evitando se inclinar para a frente, até ficar em pé. Depois utilize muletas ou andador para caminhar.

Para sentar-se, repita os seguintes passos: 4-3-2-1.

EXERCÍCIOS EM CASA

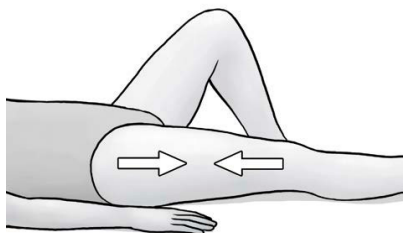
Aqui estão alguns exercícios que você deverá fazer em sua casa e que ajudarão na sua recuperação.



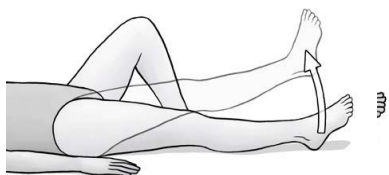
Movimente o pé para cima e para baixo. Este exercício pode ser feito várias vezes ao dia. Repita 30 vezes.



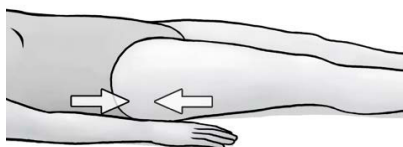
Dobre lentamente o joelho levando o calcanhar em direção às nádegas. Retorne suavemente o movimento esticando o joelho. Repita 10 vezes.



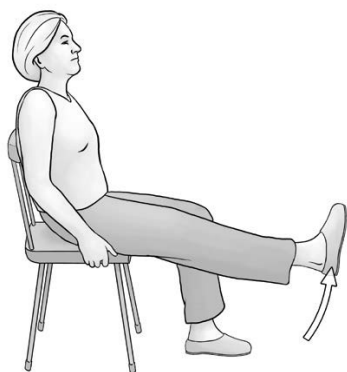
Mantendo o joelho esticado, contraia os músculos da frente da coxa contando até 5. Relaxe em seguida. Repita por 20 vezes.



Levante a perna mantendo o joelho esticado. Deixe o outro joelho dobrado. Repita até 10 vezes.



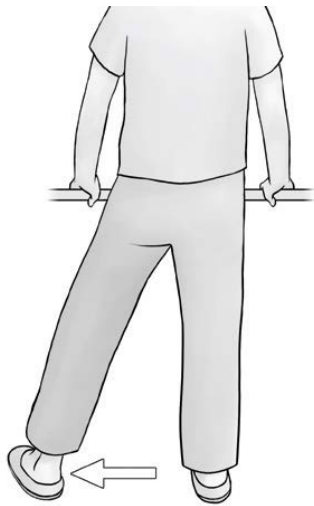
Encaixe os glúteos, contendo-os por 5 segundos. Repita até 8 vezes.



Sentado em uma cadeira e com a coxa apoiada, levante o pé até esticar o joelho. Retorne o pé ao chão suavemente. Use os braços para melhorar o apoio do corpo. Repita 10 vezes.



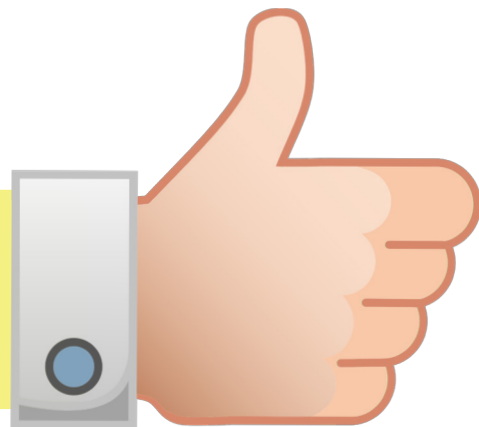
Em pé, com as mãos apoiadas no encosto da cadeira, levante lentamente a coxa ao mesmo tempo que dobra o joelho. Retorne suavemente a perna ao chão. Repita 10 vezes.



Em pé e com as mãos apoiadas, separe a perna levando-a para o lado. Retorne suavemente à posição inicial. Repita até 10 vezes.

Os exercícios devem ser realizados diariamente e com todo o cuidado necessário. Em caso de dúvida mantenha contato com o seu médico ou com a equipe de fisioterapeutas.

TORCEMOS PARA A SUA
COMPLETA RECUPERAÇÃO!





NOSSA EQUIPE

CHEFE DO SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Dr. José Carlos Amaral Sousa

CHEFE DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

Dr. Paulo Pereira Fontes Martins Filho

ELABORADORES

Dr. Raul Frankllim de Carvalho Almeida - Ortopedista

Camila Marinho Penha – Fisioterapeuta

Lívia Christina do Prado Lui – Fisioterapeuta

Nelson José Carvalho Beserra – Fisioterapeuta

Oliver Alexandrino de Andrade – Fisioterapeuta

COLABORADORES

Dilcilene Aguiar – Enfermeira

Eric Ezuperry Silva – Enfermeiro

Josenilson Bradão – Terapeuta Ocupacional

Fernada Aghata Poloniato - Fonoaudióloga

Luciana Cristina Estrada - Nutricionista

Regiane Cristina Chaves – Assistente Social

Conceição de Maria Gonçalves – Assistente Social