



MANUAL DE ORIENTAÇÕES

Pacientes submetidos a cirurgia
de artroplastia de quadril e osteossíntese
de quadril e fêmur.



Apresentação

Este manual traz informações básicas sobre os procedimentos de Artroplastia e Osteossíntese de quadril e femur e também, as informações mais importantes para que você tenha um cuidado adequado no seu pós operatório.

Serviço de Fisioterapia e Reabilitação e Equipe Médica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital IGESP.

ÍNDICE

1. ANATOMIA DO QUADRIL	04
2. ARTROPLASTIA DE QUADRIL...	04
2.1. Indicações para a cirurgia.....	04
2.2. Cirurgia	05
2.3. Pós-cirúrgico.....	07
3. OSTEOSSÍNTESE DE QUADRIL E FÊMUR.....	08
3.1. Indicações para a cirurgia.....	08
3.2. Cirurgia	10
3.3. Pós-cirúrgico.....	11
4. CUIDADOS EM CASA	15
5. EXERCÍCIOS	19
5.1. Posição deitada (barriga para cima)....	19
5.2. Posição sentada.....	21
5.3. Posição em pé.....	21
6. DICAS IMPORTANTES.....	23
7. O QUE NÃO FAZER APÓS A CIRURGIA	25
8. QUANDO PROCURAR O PRONTO SOCORRO	27

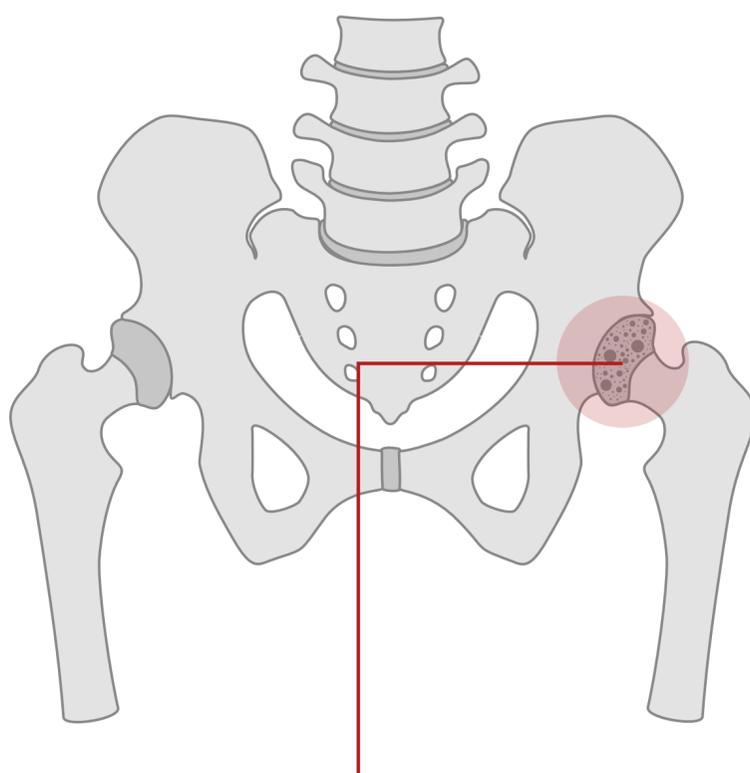
Observação: Clique na opção desejada e você será direcionado para página.

1. ANATOMIA DO QUADRIL

A articulação coxofemoral (quadril e fêmur) é formada pela junção dos ossos da coxa (cabeça do fêmur) e da cavidade da bacia (acetábulo). Assim como nas outras articulações do nosso corpo, este encaixe acontece de maneira milimetricamente perfeita, permitindo uma movimentação correta e sem dor.

2. ARTROPLASTIA DE QUADRIL

2.1. Indicações para a cirurgia



Articulação doente do quadril

- Dor no quadril que não melhora com terapia conservadora (medicamentosa e fisioterapia durante 6 meses ou mais);

- Artrite ou artrose do quadril confirmada por exames de imagem;
- Incapacidade de trabalhar, dormir ou mover-se devido a dor;
- Prótese de quadril apresentando luxação (solta), caso já possua prótese;
- Fraturas graves de quadril;
- Tumores da articulação do quadril;
- Má formação óssea;
- Desgastes da articulação.

2.2. Cirurgia

A Artroplastia de Quadril consiste na substituição cirúrgica da articulação lesionada por uma prótese, podendo ser parcial ou total.

- **Artroplastia Parcial** consiste na substituição apenas do componente femoral com a preservação do acetábulo.
- **Artroplastia Total** consiste na substituição dos componentes femoral e acetabular (encaixe da cabeça do fêmur com a bacia).

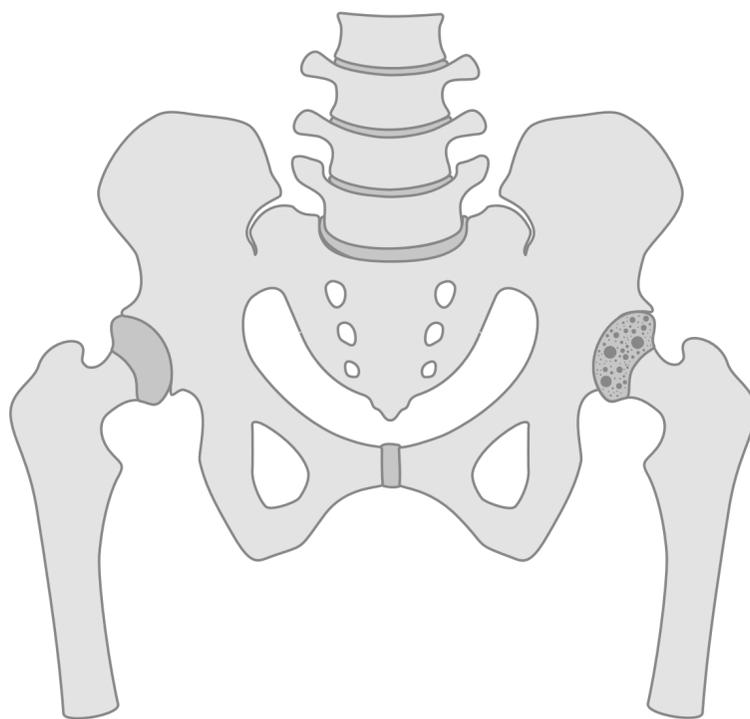
A prótese total do quadril consiste em 3 partes:

- Uma cavidade plástica que substitui a cavidade do quadril (acetábulo);

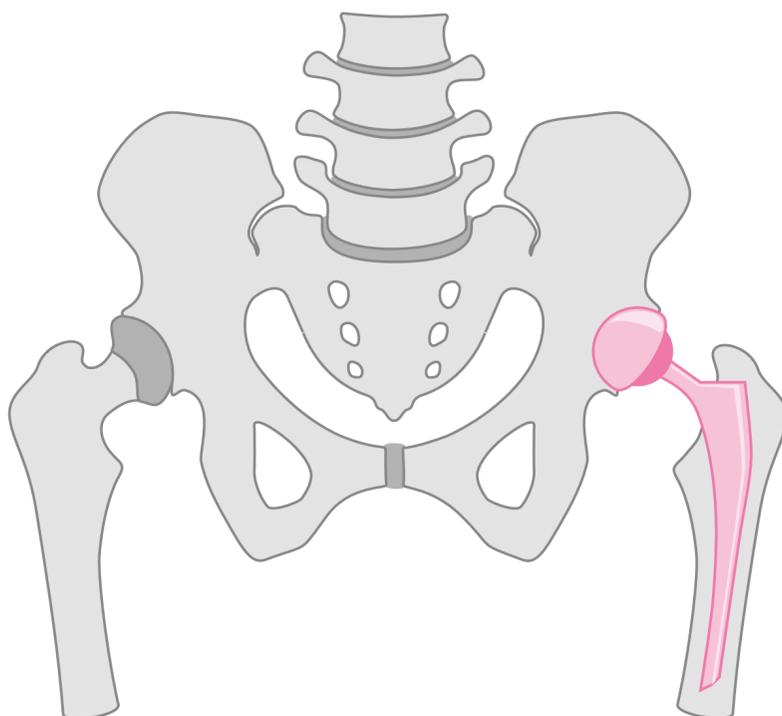
- Uma bola metálica que substitui a cabeça femoral fraturada ou “desgastada”;
- Um tronco metálico que é preso ao fêmur para segurar melhor a prótese.

A cirurgia é realizada com anestesia geral ou anestesia raqui/peridural e tem duração aproximada de 3 horas.

Antes



Depois



2.3. Pós-cirúrgico

Após o término da cirurgia, o paciente estará com curativo na região operada. Por segurança, antes do retorno ao leito, permanecerá na sala de recuperação anestésica (RPA).

Quando acabar o efeito da anestesia o controle da dor será feito por meio de medicamentos prescritos pelo médico.

No mesmo dia da cirurgia, será iniciada a fisioterapia para prevenção de maiores inchaços e para um retorno gradual às atividades de vida diária.

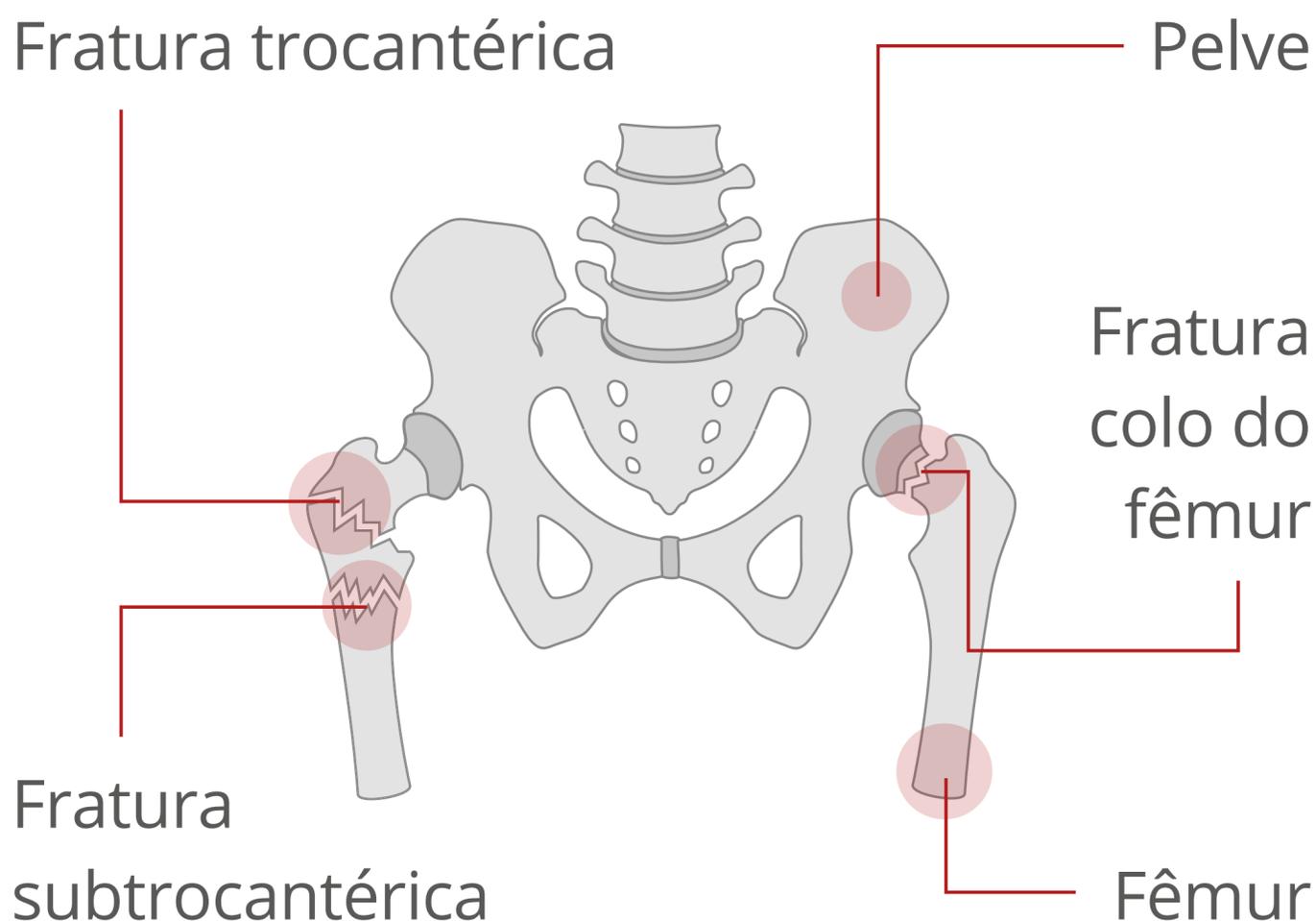
As expectativas quanto aos resultados deste procedimento são o alívio da dor e dos sintomas de rigidez, trazendo qualidade de vida ao paciente. Aproximadamente 80% dos pacientes não necessitam de auxílio para caminhar após a liberação do médico cirurgião.

3. OSTEOSSÍNTESE DE QUADRIL E FÊMUR

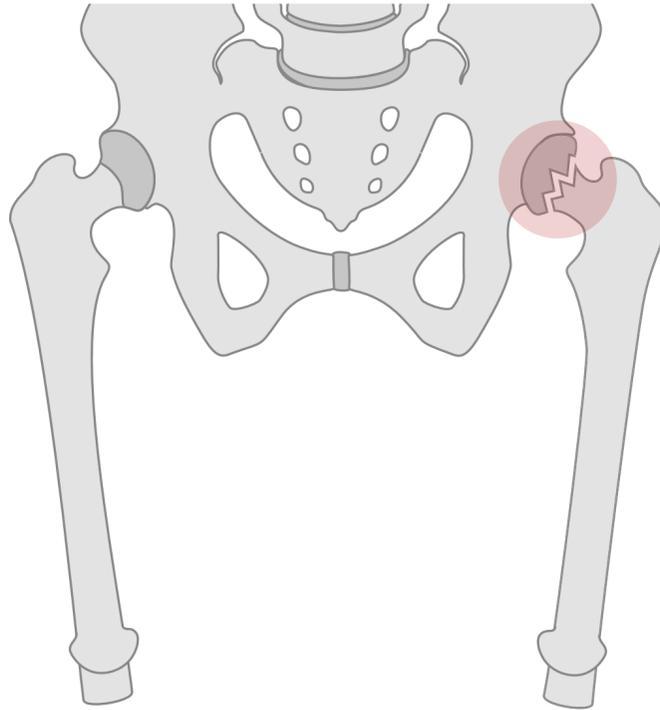
3.1. Indicações para a cirurgia

A osteossíntese é indicada em casos de fraturas de:

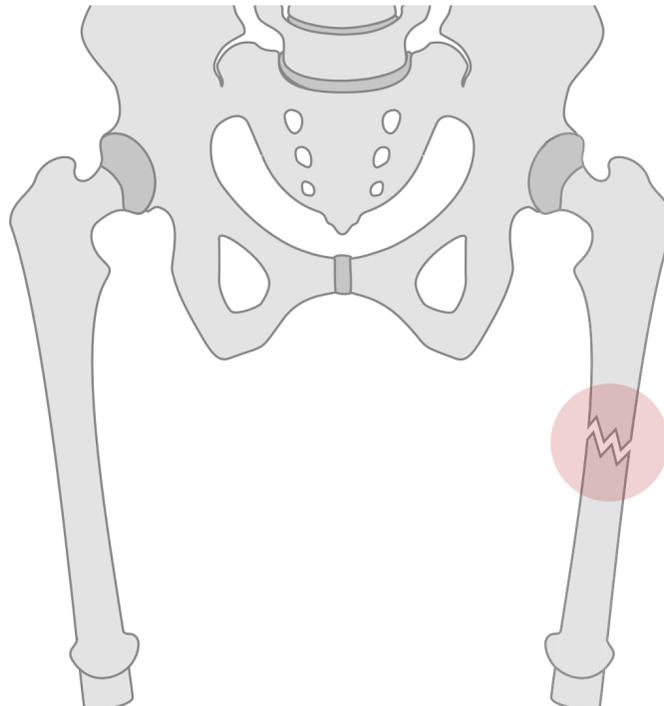
- Pelve;
- Acetábulo;
- Cabeça e colo do fêmur;
- Região trocantérica de fêmur;
- Subtrocantérica do fêmur;
- Fêmur.



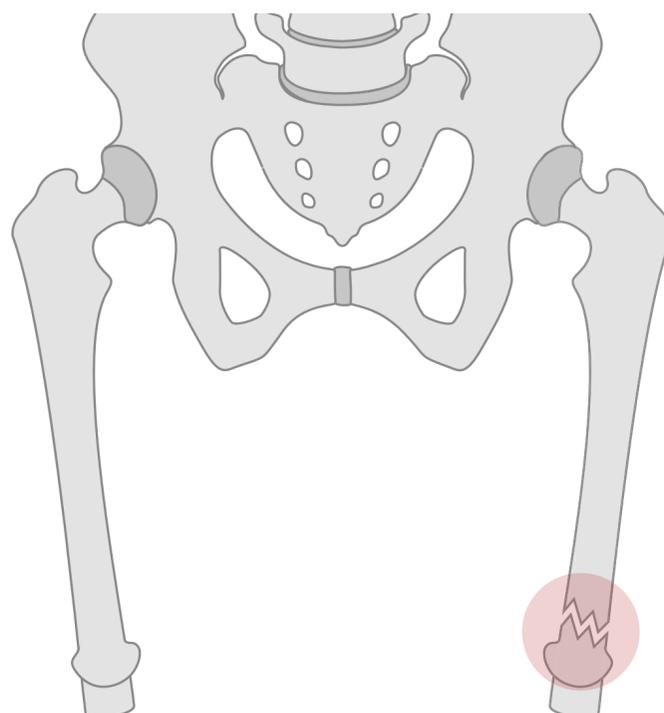
Fratura: Colo do fêmur



Fratura: Diáfise do fêmur



Fratura: Supracondiliana



A fratura pode ocorrer por enfraquecimento do osso (osteoporose), uma simples torção da perna ao caminhar, queda da própria altura ou por acidentes automobilísticos.

Os principais sinais e sintomas são:

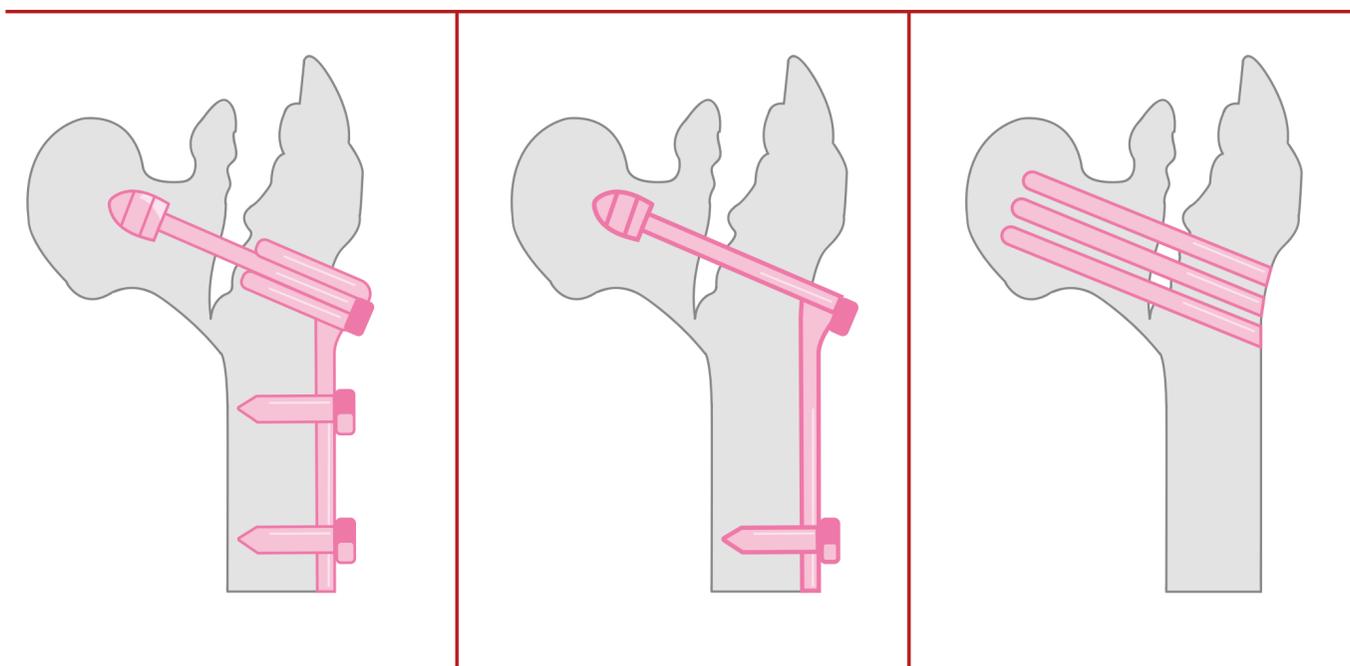
- Dor;
- Aumento da sensibilidade;
- Incapacidade de se manter em pé, andar e movimentar a parte afetada;
- Adormecimento ou formigamento da região;
- Inchaço e pele arroxeadada.

Diante da confirmação do diagnóstico de fratura, será definido o tipo de cirurgia a ser realizado.

3.2. Cirurgia

A osteossíntese é uma intervenção cirúrgica feita nas extremidades do osso que sofreu a fratura com o objetivo de unir as bordas do osso para que a fratura seja corrigida, por meio de placas, pinos, haste ou parafusos, permitindo melhora da dor e mobilidade do paciente.

Abaixo exemplos de algumas técnicas utilizadas:



3.3. Pós-cirúrgico

Orientações para o paciente e acompanhante

- É necessário que o paciente tenha acompanhante durante todo o período de internação;
- O paciente deverá aguardar o fisioterapeuta para sair pela primeira vez do leito, pois a equipe de fisioterapia dará orientações corretas;
- O banho no primeiro dia será realizado na cama, e a partir do 1º pós-operatório no chuveiro conforme condições clínicas;

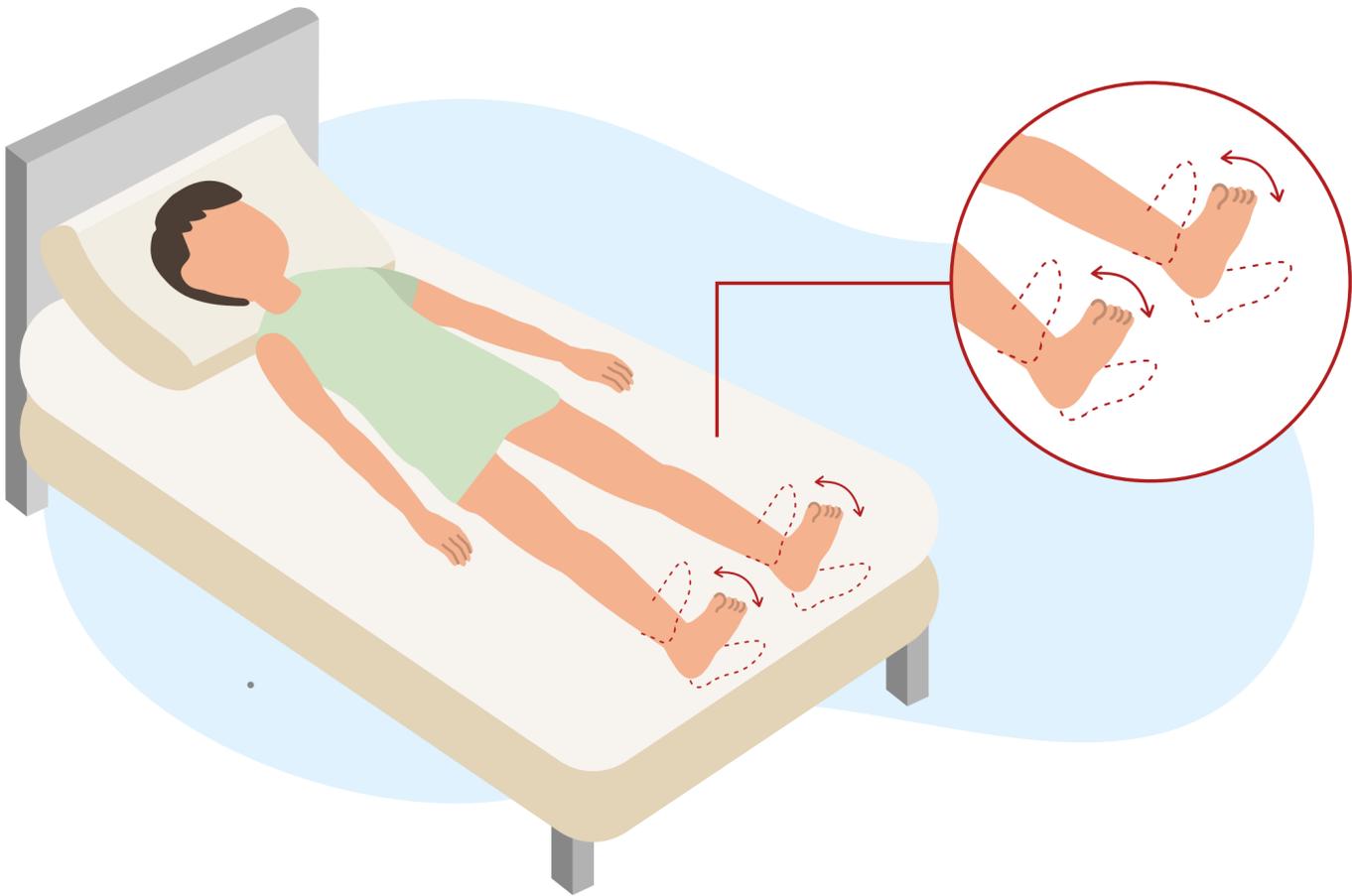
- O paciente poderá ajustar a posição da maca/cama elevando a cabeceira, porém não deverá ficar totalmente sentado com o tronco e coxas em torno de 90°;
- É importante seguir rigorosamente as orientações da equipe assistencial, quanto ao que pode e deve ser realizado no pós-operatório.

Fisioterapia

A fisioterapia durante o período hospitalar tem o objetivo de promover orientações e estimular o retorno às atividades de vida diária. Dessa forma, no pós-operatório imediato, a equipe de fisioterapia iniciará um programa de exercícios a serem realizados para estimular a circulação da perna:

- Mobilização do quadril;
- Movimentação ativa do membro operado;
- Sentar o paciente a beira leito.

Conforme condição clínica, o paciente poderá sentar-se em poltrona e ficar em pé com auxílio de andador (ortostatismo) sem descarga de peso, sempre com auxílio e permissão da equipe de fisioterapia. Caso apresente dor, será realizado TENS (neuroestimulação elétrica transcutânea).



1º dia

O paciente poderá intensificar os exercícios realizados no pós-operatório imediato. Ele também poderá tomar banho em cadeira higiênica.

O fisioterapeuta irá acompanhar o paciente nas primeiras atividades motoras, como sentar, sair da cama, Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS) para controle da dor e no cuidado para prevenir complicações.

2º e 3 dia

Serão intensificados os exercícios do 1º pós-operatório e início do treino de marcha, fazendo uso de andador com descar-

ga parcial de peso em membro operado ou conforme orientação médica. O paciente deverá permanecer a maior parte do tempo sentado em poltrona.

Como é realizado o treino de marcha: Andador a frente – membro operado – compensar descarga de peso no andador e distribuir a força nos braços para trazer a perna não operada. Membro não operado em paralelo ao membro operado.

4º e 5º dia

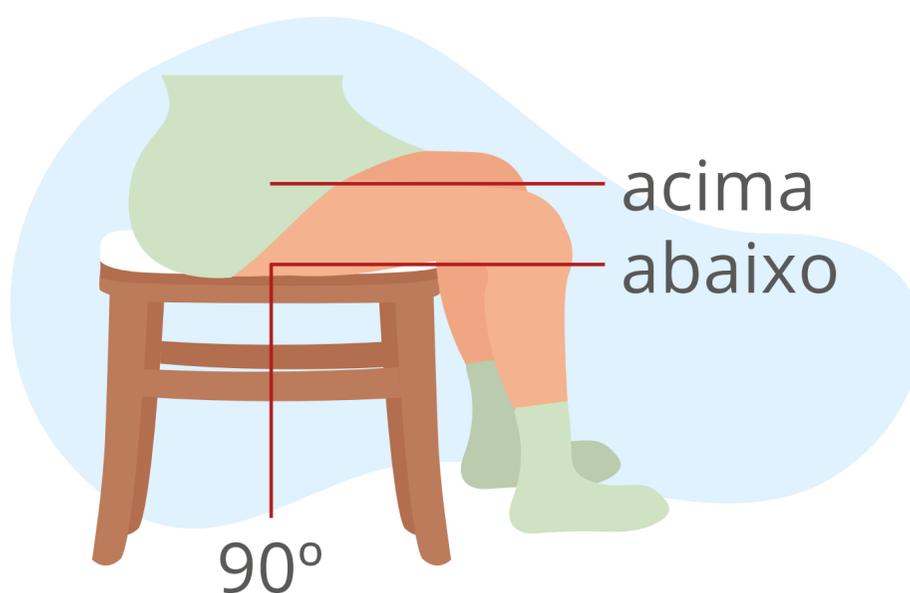
Serão intensificados os exercícios ativos na posição sentada e em pé, treino de marcha com descarga parcial do membro operado em trajetos maiores e permanência maior de tempo em poltrona. O controle da dor (TENS) poderá ser realizado, se necessário. **O fisioterapeuta irá orientá-lo quanto aos cuidados e exercícios que poderão ser praticados em casa.** A alta hospitalar é prescrita pelo médico.

4. CUIDADOS EM CASA



Para utilizar o vaso sanitário

Use dispositivos para elevar a altura do assento (disponível em casas de materiais hospitalares) ou cadeira higiênica usada também para o banho. Não deixe de pedir ajuda para levantar-se até que aprenda a fazê-lo sozinho.



Para sentar-se

Não sente em locais baixos, aqueles que estão abaixo da linha do joelho.



Posição sentado

Sempre que estiver sentado, mantenha os pés próximos e os joelhos separados. Não cruze a perna operada sobre a outra. Sente-se sempre com o tronco inclinado para trás (45°), evitando apoiar todo o peso no quadril.



Para sentar-se na poltrona

Ao sentar-se, estique a perna operada, apoiando-se somente na outra perna, de maneira a forçar somente o lado não operado.

Use o braço da poltrona para ajudá-lo. Ao levantar-se, cuidado para não dobrar o corpo para frente acima de 90 graus.



Na cama

Se for muito baixa, eleve-a com calços ou coloque mais um colchão para que fique com a altura adequada. Na posição deitada, permaneça sempre com as pernas afastadas e não deite sobre o lado operado.

Ao sentar-se não dobre o quadril mais que 90°. No início, você precisará de ajuda de outra pessoa para evitar que seu tronco vá muito para frente. Com o passar do tempo você vai aprender a melhor posição para levantar-se, controlando melhor o tronco.

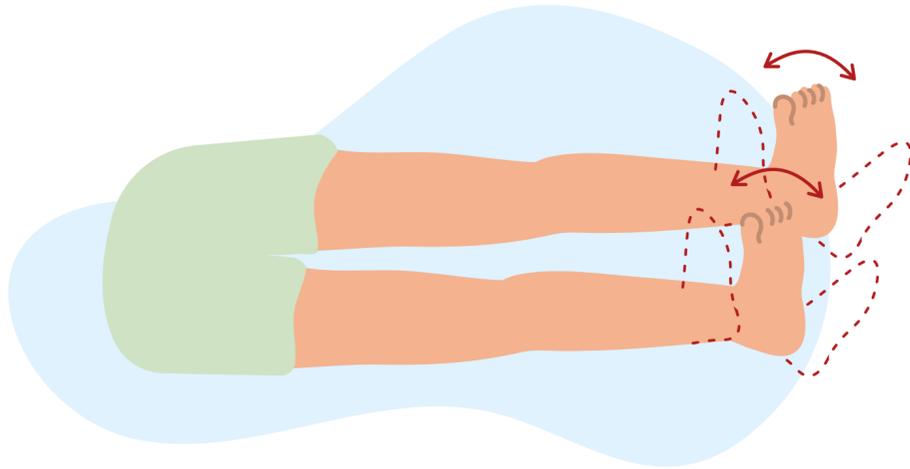


No carro

Use sempre o banco da frente e, ao entrar no carro, posicione o banco para trás, (maior espaço para as pernas). Coloque-se de costas, sente e, depois puxe as pernas para dentro. Se a perna operada for a esquerda, cuidado redobrado. **Aguarde liberação médica para voltar a dirigir.**

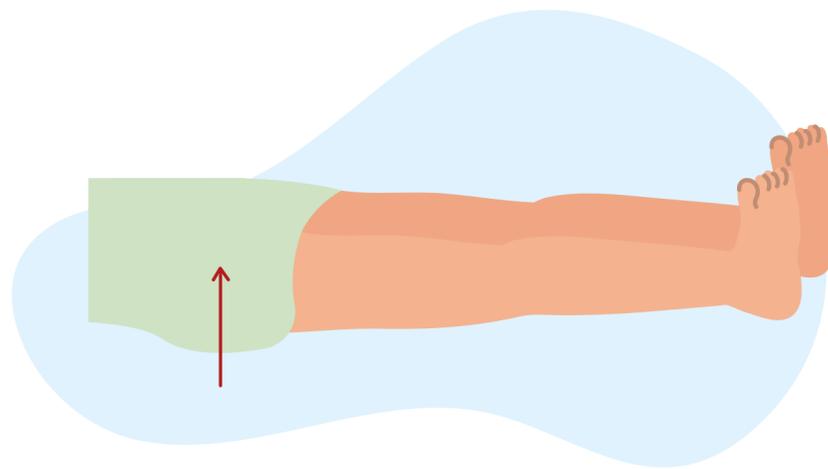
5. EXERCÍCIOS

5.1. Posição deitada (de barriga para cima)



Exercício 1

Realize movimentos com os seus pés, para cima e para baixo e movimentos circulares várias vezes ao dia.

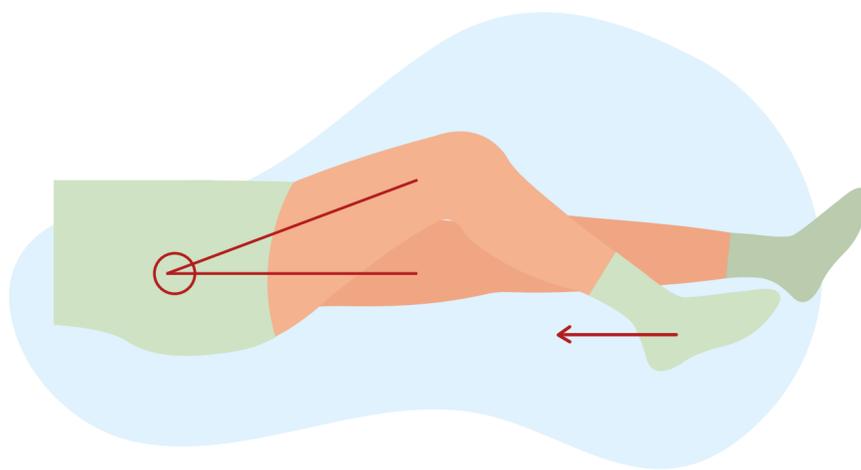


Exercício 2

Contraia a coxa e as nádegas para baixo (apertando-as contra a cama) sem movimentar a articulação e mantenha a contração por seis segundos (repita 10 vezes a cada hora).

Contraia as nádegas uma contra a outra elevando suavemente o quadril. (repita 10 vezes a cada hora).

Atenção para Artroplastia de Quadril!
Incisão cirúrgica posterior, não realizar esse exercício.



Exercício 3

Esse exercício poderá ser realizado sozinho, com auxílio de outra pessoa ou ainda com um lençol dobrado por baixo da coxa, puxando com as próprias mãos. Faça movimentos de dobrar e esticar a perna operada deslizando o pé sobre a cama. Nunca force muito a perna para cima e mantenha sempre o pé apoiado na cama. Faça 1 a 3 séries de 5 a 10 repetições, repita 2 à 3 vezes ao dia.

5.2. Posição sentada



Sentado em uma cadeira reclinado ligeiramente para trás, mantendo toda a coxa apoiada, estique e dobre o joelho da perna operada.

5.3. Posição em pé

Os exercícios na posição em pé devem ser realizados somente quando estiver seguro e, inicialmente, com uma pessoa próxima a você.

Em pé com apoio firme das mãos sobre uma mesa ou janela, realize os movimentos abaixo com a perna operada:



Exercício 1

Em pé com as mãos apoiadas atrás do corpo, levante lentamente a coxa ao mesmo tempo que dobra o joelho. Retorne suavemente a perna ao chão. Repita 10 vezes.



Exercício 2

Em pé com as mãos apoiadas a frente do corpo, desloque lentamente a coxa para trás e retorne à posição inicial. Repita 10 vezes.



Exercício 3

Treine a caminhada com auxílio de andador e, se necessário, também com a ajuda de outra pessoa. Saiba antes de ficar em pé, se a sua cirurgia permite que você toque o pé no chão. **Não utilize andador com roda.**

Atenção! Para sua segurança, treine caminhadas somente com uso de andador.

6 . D I C A S I M P O R T A N T E S

- *Siga sempre as orientações do seu médico;*
- *Tire todas as suas dúvidas sobre os exercícios com seu fisioterapeuta;*
- *Nos primeiros dias em sua residência, nas*

voltar ao índice

mudanças de posição na cama e nas passagens para as posições sentada e de pé, procure treinar com ajuda de outra pessoa. Mantenha sempre a perna operada aberta, não fazendo grandes esforços com ela;

- Para evitar flexão de quadril maior que 90°, você pode utilizar a cadeira higiênica para tomar banho e usar o vaso sanitário;*
- O seu equilíbrio pode estar prejudicado no início, retire tapetes de casa, cuidados com animais de estimação, evite pisos molhados e, de preferência, use sapatos sem cadarços e com solado antiderrapantes (tênis, por exemplo), não use chinelos.*
- Evite sentar-se em poltronas baixas, macias ou cadeiras de plástico;*
- Evite a ingestão de líquidos 2h antes de dormir;*
- Suba degraus conforme liberação médica;*
- Utilize o andador como dispositivo de auxílio mais seguro para andar;*
- Não utilize andador com roda;*
- Cuide bem da sua prótese! O tempo de vida útil de sua prótese depende de você.*

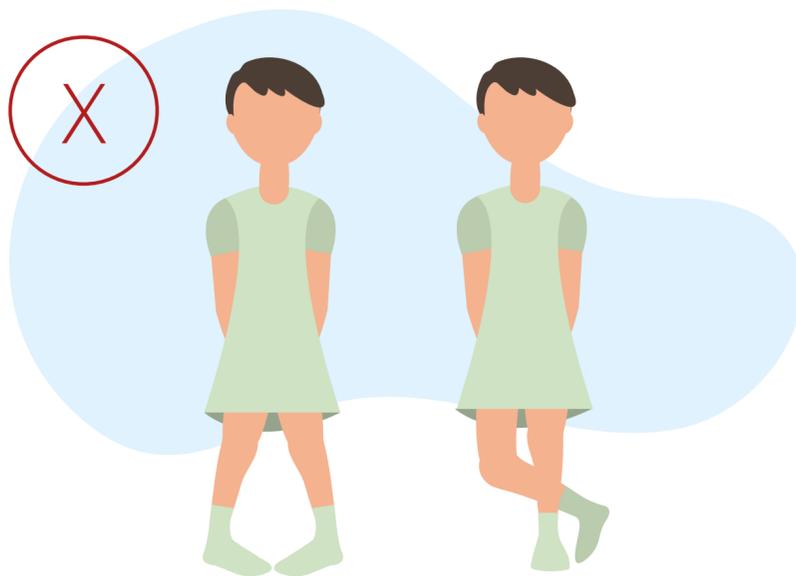
7. O QUE NÃO FAZER APÓS SUA CIRURGIA



Não durma sem o travesseiro entre as pernas.



Não puxe o seu cobertor dobrando o seu corpo para frente. Peça ajuda para alguém.



Não fique de pé com sua perna virada para dentro (mantenha-as em linha reta);

Não cruze as pernas, mantenha-as afastadas.



Não levante inclinando seu corpo para frente! Sente na ponta da cadeira, com a perna operada esticada, as costas retas e faça força com a perna não operada.



Não gire/rode o corpo quando for pegar algum objeto. Mantenha os objetos que são usados com frequência perto de você.

8. QUANDO PROCURAR O PRONTO SOCORRO

Nos casos em que:

- Sentir dor forte e súbita no quadril;
- Aparecer grande edema (inchaço) nas pernas;
- Surgir secreções na cicatriz da cirurgia;
- Sentir dor no peito ou dificuldade para respirar.

Se identificar qualquer um dos sintomas procure o pronto socorro imediatamente.

REFERÊNCIAS

1. ADAMS, C, Manual de Ortopedia Ed. Artes Médicas, 1994.
2. BENTO, Nathaly Teixeira et al. Intervenções Fisioterapêuticas no Pós-Operatório de fratura de fêmur em idosos. Revista de Atenção à Saúde, v. 9, n. 27, 2011.
3. GIAM. CK, Exercícios para Aptidão Física, Ed. Santos 1998.

4. GREVE, J.M.D.A. Tratado de Medicina e Reabilitação. São Paulo: Editora Roca, 2007.
5. GUIMARÃES, José André Melo Barreto et al. Osteossíntese minimamente invasiva de fraturas transtrocantéricas com Dynamic Hip Screw (DHS). Revista Brasileira de Ortopedia, v. 56, p. 109-113, 2021.
6. IRIGOYEN, Ricardo Ramon Camacho et al. Osteossíntese de fraturas do fêmur proximal minimamente invasiva com um instrumento modificado usando o DHS padrão: descrição de técnica e série de casos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, v. 47, 2020.
7. Manual saiba mais sobre Artroplastia de Quadril, São Paulo: Conectfarma 2009.
8. SANTOS, Alana Freitas; Vieira, Kauara Vilarinho Santana. EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS PÓS CIRURGIA DE FRATURA PROXIMAL DE FÊMUR. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 9, p. 688-708, 2021.

9. SHARMA, Anmol; SETHI, Anisha; SHARMA, Shardaindu. Tratamento de fraturas intertrocantéricas estáveis do fêmur com haste femoral proximal versus parafuso dinâmico de quadril: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 53, p. 477-481, 2018.

10. KAUFFMAN, TL: *Manual de Reabilitação Geriátrico*, ed. Guanabara, 2002.

Fontes

- sbgg.org.br
- sbot.org.br
- questoesdefisiocomentadas.wordpress.com/tag/fraturas-de-femur-proximal
- slideplayer.com.br/slide/3069001
- oquadril.com.br

JANEIRO | 2023



hospitaligesp.com.br

