



Manual para pacientes

Artroplastia de quadril

Prof. Dr. Carlos Roberto Galia
Dr. Cristiano Valter Diesel
Dr. Marcelo Reuwsaat Guimarães

Sumário

INDICAÇÃO	6
ARTROPLASTIA DE QUADRIL	6
SINTOMAS	8
MOMENTO IDEAL PARA A CIRURGIA	9
O TIPO DE PRÓTESE	9
RESULTADOS	11
INTERCORRÊNCIAS	11
CHECKLIST	17
O QUE TRAZER PARA O HOSPITAL DURANTE SUA ESTADIA:	17
O QUE NÃO TRAZER:	18
A CIRURGIA	18
PÓS-OPERATÓRIO	20
DURANTE A INTERNAÇÃO	20
APÓS A ALTA	20
DICAS	21
FISIOTERAPIA	21
ANALGESIA	21
USO DO BANHEIRO	21
TRANSPORTE E VIAJANDO DE CARRO	22
LIBERAÇÃO DE CARGA EM SEU MEMBRO OPERADO	22
COMPRIMENTO DOS MEMBROS APÓS A CIRURGIA	22
CUIDADOS EM CASA	23
PREVENÇÃO DE COÁGULOS E TROMBOS	25
CUIDADOS COM A SUA CICATRIZ	26
MEDICAMENTO PARA DOR	26
PREVENINDO INFECÇÃO	27
FAQ – PERGUNTAS FREQUENTES	27
QUANDO DEVO RETORNAR AO CONSULTÓRIO?	30
ANOTAÇÕES	30

Caro paciente,

Este manual foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, de forma atenciosa, com intuito de lhe proporcionar todas as informações necessárias sobre o procedimento que você está prestes a realizar. Nós estamos muito satisfeitos que você escolheu a nossa equipe neste momento importante de sua vida, saiba que estamos comprometidos tanto para o sucesso de seu procedimento como para que sua recuperação seja a melhor possível. Este pequeno livro será o seu guia. Ele deve acompanhá-lo antes, durante sua internação e após sua cirurgia. Esperamos que este material sirva como uma extensão de nossos encontros e uma maneira segura e rápida para responder suas dúvidas. Saiba que nós estamos à sua disposição para toda e qualquer outra questão que você queira esclarecer.

Atenciosamente

Prof. Dr. Carlos Roberto Galia
Dr. Cristiano Valter Diesel
Dr. Marcelo Reuwsaat Guimarães

Artroplastia de quadril

A artroplastia de quadril (popularmente conhecida como prótese de quadril) é um procedimento cirúrgico consagrado em todo o mundo. Anualmente são realizadas mais de 300 mil artroplastias de quadril apenas nos Estados Unidos. O nível de satisfação do paciente após a cirurgia talvez seja o principal motivo desse sucesso, tanto para o cirurgião quanto para o paciente. No entanto, para que se possa alcançar o resultado esperado, é essencial o diagnóstico correto e a indicação precisa do momento da cirurgia.

Indicação

A principal indicação da artroplastia de quadril consiste em eliminar a dor do paciente e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do indivíduo. De forma secundária, restabelecer sua mobilidade e melhorar a amplitude de movimento dos quadris. Diversas doenças podem acometer a articulação do quadril, algumas vezes de maneira irreversível, sendo necessária a substituição da mesma. As mais comuns são:

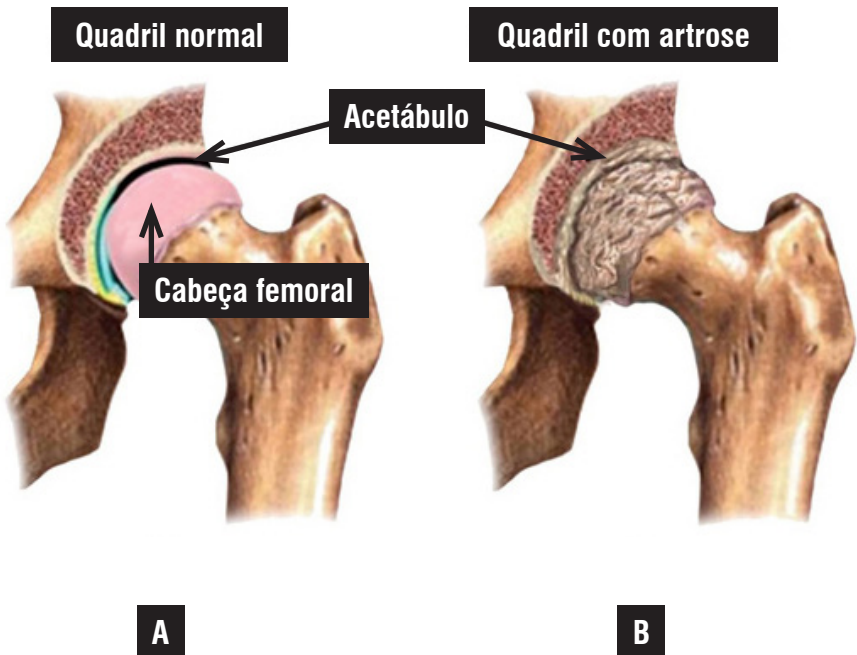
OSTEOARTROSE: Conhecida como artrose, é uma condição que leva à lesão da cartilagem articular, de forma progressiva e irreversível, prejudicando o movimento da articulação e gerando muita dor. Como tem a característica de ser progressiva pode evoluir para diversos níveis de limitação, podendo até bloquear a articulação.

ARTRITES (artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite pós-traumática): Alterações inflamatórias da cartilagem da cabeça do

fêmur ou do acetábulo (porção dos ossos da bacia) que geram dor e limitação de movimento. Ao longo da vida do paciente causam lesão da cartilagem e evoluem de forma semelhante a osteoartrose.

OSTEONECROSE (necrose avascular): Falta de circulação sanguínea em uma porção da cabeça femoral que leva à morte (necrose) das células locais e degeneração da qualidade óssea (o osso torna-se “mole”). Pode evoluir para a perda de esfericidade da cabeça do fêmur e conseqüentemente lesar a cartilagem tanto da porção femoral quanto acetabular levando a artrose da articulação com o tempo.

DOENÇAS DA INFÂNCIA: Sequelas de doenças do quadril ocorridas na infância como a epifisiólise, a doença de Perthes e a displasia do desenvolvimento do quadril, também podem levar à um quadro de dor e limitação dos movimentos dos quadris.





Quadril normal



Artrose



Artroplastia total

Sintomas

Os principais sintomas que podem estar relacionados a doença da articulação do quadril são:

DOR: Tipicamente ocorre na região da virilha, relacionada principalmente ao início de algum movimento, como estar sentado e levantar. Apresenta-se de forma insidiosa, com períodos de remissão e agravo progressivo que pode inclusive levar o paciente a mancar. O glúteo, a coxa, o joelho e a perna (canela) também podem ser locais de referência dolorosa.

LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO: O acometimento da articulação geralmente causa limitação mecânica do movimento do quadril. A diminuição da capacidade de rodar internamente o membro pode ser o primeiro sinal desse acometimento. É importante ressaltar que a amplitude de movimento varia entre os indivíduos. Por exemplo, as mulheres,

normalmente, apresentam uma maior amplitude dos movimentos do quadril em relação aos homens e, inclusive, entre pares do mesmo sexo, podem existir diferenças significativas. Um cirurgião do quadril deve ser consultado para realizar uma avaliação adequada e estabelecer se existe ou não alteração de forma individualizada.

Momento ideal para a cirurgia

Apesar dessas doenças citadas serem as principais causas de dor na região do quadril, apenas o diagnóstico correto, muitas vezes não justifica a intervenção cirúrgica. A maioria das alterações do quadril acontece de forma insidiosa e permite um manejo clínico inicial antes da indicação de cirurgia. É consenso entre os especialistas que todos os recursos e opções de tratamentos devem ser tentados antes da indicação da cirurgia. A decisão pelo procedimento cirúrgico deve ser tomada pelo médico e pelo paciente uma vez que as alternativas não cirúrgicas foram esgotadas. Dessa forma, respeitando as etapas do tratamento, o paciente terá o maior benefício possível com o procedimento.

O tipo de prótese

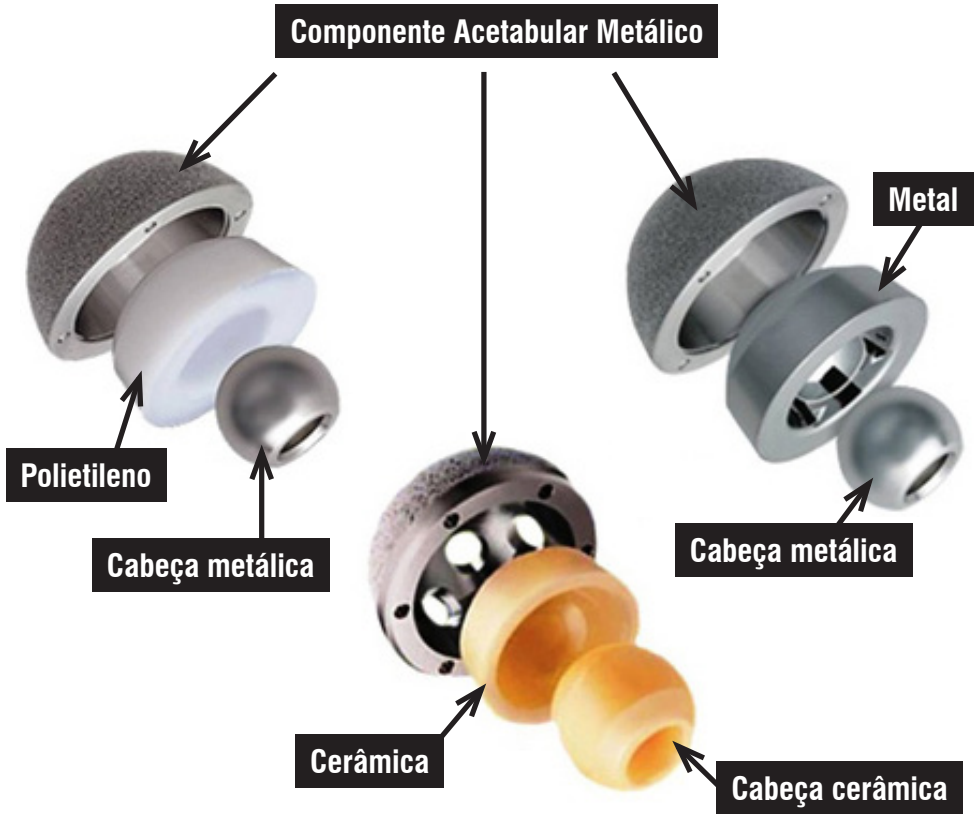
Diversos tipos de implantes (próteses) estão disponíveis para o uso atualmente. Podem variar em design, material e tamanho. No geral são compostos basicamente de 2 componentes: a parte femoral (haste) e a porção acetabular (acetábulo) que se articulam assim como faz a articulação coxo-femoral normal. O sucesso da cirurgia está diretamente ligado à fixação e posicionamento destes componentes ao osso.

Duas técnicas principais são usadas para a fixação destes implantes: As cimentadas – que usam cimento cirúrgico para fixação em sua interface com osso; E as não-cimentadas – que se valem das técnicas de “press-fit”, baseada na propriedade elástica do osso e da neoformação óssea quando este sofre pressão.

Ambas as técnicas são bem consagradas, a decisão de uso de qual é mais apropriada para cada paciente varia em relação a sua qualidade óssea, sua anatomia do quadril, intervenções cirúrgicas prévias e experiência do cirurgião. Vale ressaltar que, uma vez que a técnica seja aplicada de forma correta e o implante fique estável, não existe diferença nos resultados entre ambas as técnicas no longo prazo.

Existem ainda as opções relacionadas ao tipo de material utilizado. Basicamente são utilizados o metal (ligas metálicas), polietileno e cerâmica. Da mesma forma que a técnica cirúrgica, a opção pelos diferentes tipos de superfícies dos implantes será realizada baseada no paciente e experiência do cirurgião.

**Haste femoral****Acetábulo**



Resultados

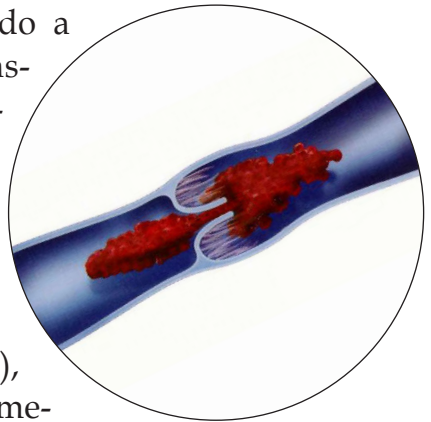
- ➔ Diminuição ou abolição da dor relacionada a artrose
- ➔ Aumento da mobilidade do quadril e melhora da marcha
- ➔ Melhora da qualidade de vida

Intercorrências

Como todo procedimento cirúrgico, a artroplastia de quadril envolve alguns riscos. Os principais são:

INFECÇÃO: As artroplastias tem um risco muito pequeno de infectar, aproximadamente 0,5% - 1,5%. Cuidados pré, intra e pós operatórios serão tomados para minimizar ao máximo esse risco. Antibióticos serão administrados de forma profilática e de acordo com a história clínica de cada paciente.

TROMBOSE: Todo paciente submetido a substituição de uma articulação é classificado como alto risco para desenvolvimento de eventos tromboembólicos - formação de coágulos sanguíneos que podem obstruir o fluxo de um vaso. Por este motivo medicações são usadas para evitar a formação desses trombos (coágulos), os chamados anticoagulantes. Esses medicamentos tem como característica principal a capacidade de inibir o acúmulo de substâncias capazes de formar coágulos dentro dos vasos sanguíneos. O tratamento é iniciado após o procedimento cirúrgico e dura aproximadamente 30 dias. Meias elásticas e outros aparelhos podem ser associados com a mesma finalidade.



FRATURAS: Durante o ato cirúrgico podem ocorrer fraturas, tanto no fêmur como no acetábulo. Normalmente estão relacionadas a colocação dos implantes e, geralmente, não comprometem o resultado da cirurgia ou da recuperação.

LESÃO DE NERVOS OU VASOS: São raríssimas em paciente submetidos a primeira cirurgia do quadril.

DIFERENÇA NO COMPRIMENTO DAS PERNAS: A grande maioria dos pacientes com necessidade de realizar a cirurgia de prótese do quadril já apresenta alterações graves da bacia e fêmur. Muitas vezes também apresentam alterações e desvios da coluna. É normal a “sensação” de que uma perna está maior que a outra no período após a cirurgia. Inclusive pode demorar um período de quase 12 meses para que se “acostume” com a posição da nova articulação. Em alguns casos de pacientes que apresentam muita lassidão nas articulações do corpo – elasticidade fora do comum - pode ser necessário, de fato, alongar o membro operado, para se ganhar estabilidade.

LUXAÇÃO DA PRÓTESE: Quando acontece o “desencaixe” da prótese, chamamos de luxação. Essa complicação é rara em pacientes que realizam a prótese pela primeira vez. Seguindo os cuidados orientados pelo cirurgião de quadril e fisioterapeutas sua chance de sofrer uma luxação é muito baixa. Principalmente: não sentar em assento baixo e não cruzar as pernas.

DOR: O principal objetivo da cirurgia é acabar com a dor no quadril do paciente. No entanto, outras patologias que possam ocasionar dor, principalmente na região posterior do quadril e nas nádegas, como as doenças da coluna, não serão resolvidas pela artroplastia. Doenças do joelho também podem ser causas de dor no pós operatório.



O que você deve fazer

Passadas as etapas de diagnóstico, tratamento e indicação do tratamento, devemos nos preparar para a cirurgia. A artroplastia de quadril, apesar de muito consagrada, deve ser acompanhada de alguns cuidados pré e pós operatórios. Nesse momento, assim como durante o procedimento cirúrgico, algumas nuances técnicas podem variar entre cada cirurgia: local da incisão, os movimentos que deverão ser restritos, curativos, tempo de reabilitação, etc. Dessa forma, a consulta pré-operatória é essencial para que as respostas de todas as dúvidas do paciente e as orientações pertinentes ao procedimento possam ser claramente explicadas pelo seu médico. Caso você apresente alguma dúvida, uma boa dica é anotá-las para não esquecer nada no momento da consulta. Levar um acompanhante que estará presente na sua recuperação também pode ajudar.

A) APÓS A INDICAÇÃO DE SUA CIRURGIA, VOCÊ SERÁ AGENDADO PARA UMA CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA COM UM ESPECIALISTA EM QUADRIL, MEMBRO DA EQUIPE. NESTA CONSULTA VOCÊ DEVE TRAZER:

1. O seu manual e uma lista de medicamentos que você usa
2. Todos os exames realizados nos últimos 6 meses
3. Raio-X atualizado de bacia e quadril
4. Liberação clínica do médico assistente (se solicitado previamente)
5. Acompanhante que lhe ajudará na sua recuperação

B) MANTENHA CONTATO COM SEU PLANO DE SAÚDE

1. Após a indicação, sua cirurgia será pré-agendada, esta data é apenas uma estimativa do dia de sua cirurgia.
2. Para que a cirurgia ocorra é necessária liberação de seu plano de saúde tanto para o procedimento, quanto para os materiais e implantes indicados pela equipe. Em caso de internação particular outros procedimento serão adotados.

3. Cada operadora de plano de saúde tem sua conduta e prazo para autorização. Diferenças de cobertura em relação ao tipo de quarto e ao material devem ser solicitados e tratados diretamente com o plano
4. Uma vez que existir autorização do procedimento e dos materiais e esta for comunicada ao hospital pelo seu plano de saúde, sua cirurgia estará confirmada e nossa equipe entrará em contato para confirmação do dia e horário de seu procedimento

C) UMA VEZ AGENDADA A CIRURGIA, O HOSPITAL ENTRARÁ EM CONTATO

1. Serão solicitados os documentos necessários para sua internação – Guia/Solicitação de internação; Termo de consentimento e Guia/Solicitação de material. Estes documentos serão fornecidos durante sua consulta pré-operatória e devem obrigatoriamente estar assinados.
2. Será solicitado sua presença para realizar coleta de amostra de seu tipo sanguíneo. Pode ser solicitado a doação de sangue de seus familiares e/ou conhecidos se possível.

D) PREPARANDO SEU RETORNO PARA CASA

1. Está a sua disposição um pacote para reabilitação pré e pós cirúrgica. Este serviço é realizado em conjunto com os hospitais e seus colaboradores, especialmente o serviço de Fisioterapia. Será agendada uma visita antes da cirurgia com intuito de orientá-lo a adequar o ambiente familiar para o seu retorno após a cirurgia com vistas a otimizar sua recuperação. Estão incluídas sessões de fisioterapia pós-operatórias em seu domicílio com a mesma equipe de fisioterapeutas que realizarão seu tratamento durante a internação hospitalar.
2. Você deve estar preparado para manter os mesmos cuidados que realizava no Hospital ao: sentar, deitar, levantar
 - » Caminhar com aumento gradual do percurso
 - » Realizar os exercícios orientados com membro operado
 - » Andar sem pressa

- » Evitar curvar-se ou rodar o tronco sobre o quadril
- » Retirar tapetes soltos pela casa
- » Tomar banho sentado e com auxílio até sentir-se seguro
- » Usar tapete antiderrapante no piso do banheiro
- » Manter o ambiente livre de móveis, fios ou outros objetos que possam provocar queda
- » Deitar em decúbito dorsal ou lateral mantendo almofada ou travesseiros entre as coxas
- » Não cruzar as pernas (tanto em pé, quanto sentado)
- » Sentar em cadeira ou sofá que não afundem ou que sejam baixos
- » Se necessário, aumentar a altura da cadeira ou sofá com almofada ou travesseiro
- » Adequar cama e vaso sanitário (mínimo na altura do joelho)

3. Em caso de você ter um profissional de sua confiança que irá lhe atender durante a recuperação, avise a equipe para que seja realizado contato e o plano de seu tratamento seja transmitido com eficácia.

E) CUIDADOS NO DIA ANTERIOR A CIRURGIA

1. Durante o banho você deve usar sabão antisséptico que lhe será orientado na consulta pré-operatória. Use-o da cintura até o os dedos do pé. Não depile ou passe lamina em suas pernas. Fique atento para lesões de pele e comunique a equipe se notar alguma.

2. Orientações de jejum e alimentação lhe serão dadas em sua consulta. De uma maneira geral você deve ficar 8 horas sem se alimentar. Líquidos, balas, chicletes também não devem ser consumidos neste período.

3. Caso faça uso de medicações pela manhã, você pode tomá-las com um pequeno gole de água. No entanto você deve estar atento:

- » **Anticoagulantes devem ser interrompidos por um período prévio a cirurgia. Caso não tenha sido orientada durante sua consulta ou se esqueceu de avisar seu médico entre em contato imediatamente.**

- » Substâncias que apresentem ácido acetilsalicílico (AAS) e anti-inflamatórios (AINES) deve ser interrompidos com 7 dias de antecedência (paciente com Stents cardíacos normalmente são orientados a manter 100 mg de AAS - mantenha se necessário)
- » Pacientes que fazem uso de tabaco apresentam riscos maiores de complicações cirúrgicas. Procure não fumar

F) DIA DA CIRURGIA (desconsidere em caso de internação de véspera)

1. Siga as orientações do hospital
 - » Chegue pelo menos uma hora antes do procedimento
 - » Apresente as documentações necessária (**termo de consentimento**)
 - » Leve um acompanhante
 - » Tenha uma lista com suas medicações usuais com as dosagens e horários corretos

Checklist

O QUE TRAZER PARA O HOSPITAL DURANTE SUA ESTADIA:

- Documento com foto (identidade, carteira de motorista, carteira profissional, passaporte)
- Carteira e documentos do seu plano de saúde
- Exames de imagem e de laboratório
- Termo de consentimento
- Guia de internação do convênio
- Lista dos medicamentos em uso com as doses e horários de uso
- Calçado ou chinelo aderente, não-escorregadio, sem salto.
- Utensílios de higiene pessoal
- Livros, revistas e jornais
- Óculos (evite trazer lentes de contato)
- Este manual

O QUE NÃO TRAZER:

- ☒ Sua medicação usual
(caso não for orientado pelo seu médico do contrário)
- ☒ Pertences valiosos
- ☒ Joias

A cirurgia

Chegado o dia da sua cirurgia alguns procedimentos de rotina serão realizados após sua entrada no hospital e no bloco cirúrgico. Os membros da equipe ortopédica e anestésica em conjunto dos profissionais do hospital cuidarão de sua segurança e de seu conforto durante estes procedimentos. Cuidados pós-operatórios serão explicados de forma clara e concisa. Uma equipe multidisciplinar lhe acompanhará para que você tenha uma ótima recuperação e orientação adequada em sua alta hospitalar.

ANTES DA CIRURGIA: Conforme mencionado, todas as informações referentes ao preparo para a cirurgia serão dadas na consulta pré-operatória. Todo paciente deve realizar exames pré-operatórios e receber as orientações sobre a cirurgia neste momento, lembrando que os exames podem variar entre cada paciente dependendo de sua história médica e de suas doenças atuais. As orientações sobre jejum e uso de medicações nos dias que antecedem o procedimento também serão dadas em sua consulta pré-operatória.

NO DIA DA CIRURGIA: A internação hospitalar ocorre no dia do procedimento ou véspera. O paciente deve estar com um acompanhante no momento da internação, assim como da entrada no bloco cirúrgico. Em caso de dúvida entre em contato com seu médico antes de tomar

qualquer atitude. Lembre-se que qualquer intercorrência na véspera deve ser relatada aos profissionais de saúde pois pode acarretar complicações e o reagendamento do procedimento pode ser necessário.

Identifique-se na entrada principal do hospital e informe que sua cirurgia está agendada. Você e seu acompanhante serão direcionados à admissão hospitalar, os documentos e guias devem ser entregues neste momento. Após confirmação das informações e cadastro você será direcionado ao bloco cirúrgico e seu familiar receberá as informações sobre onde lhe aguardar durante o procedimento e receber as informações da equipe médica ao final da cirurgia.

DURANTE O PROCEDIMENTO: Após ser admitido no bloco cirúrgico, o paciente ficará em uma sala separada aguardando sua entrada na sala cirúrgica. Nesse momento, enfermeiras, técnicos, anestesista e médicos da equipe cirúrgica explicarão algumas das etapas da preparação final para a cirurgia. Após a entrada na sala cirúrgica, a preparação propriamente dita para a cirurgia iniciará. Os procedimentos anestésicos e de posicionamento do paciente na maca cirúrgica acontecerão nesse momento. Após posicionado e preparado o campo cirúrgico se dará início ao procedimento cirúrgico. Ao fim da cirurgia o paciente é posicionado na maca e levado para a sala de recuperação. A duração de um artroplastia total de quadril geralmente fica em torno de 60 a 90 minutos de procedimento. Considerando o procedimento anestésico, preparação e transporte aproximadamente 2 horas e meia decorrerão da entrada a saída da sala cirúrgica .

IMEDIATAMENTE APÓS O PROCEDIMENTO: Após a cirurgia o paciente fica na sala de recuperação do bloco cirúrgico. Nesta sala alguns sinais e sintomas são observados de forma constante, como a frequência cardíaca, a oxigenação e pressão arterial. Um médico responsável em conjunto com a equipe de enfermagem acompanha estes sinais, após a completa recuperação anestésica, o paciente recebe alta para o quarto de forma segura.

Pós-operatório

DURANTE A INTERNAÇÃO

Nesse estágio, que se inicia na sala de recuperação até a alta hospitalar, temos alguns objetivos: Observar a recuperação clínica após o procedimento cirúrgico, identificar qualquer intercorrência e realizar o manejo analgésico inicial. Durante esse período de observação se iniciará também a reabilitação motora. Em conjunto com a equipe de fisioterapia e enfermagem do hospital, o paciente receberá orientação e atendimento com vistas a sair do leito e iniciar seu treino de marcha. Nossa equipe trabalha de forma sinérgica com os profissionais que lhe assistirão, recebendo atualizações diárias do status do paciente e continuamente ajustando o caminho para que sua recuperação seja a melhor possível durante sua internação. Em geral, após um período de 2-3 dias, o paciente está pronto para a alta e dar início ao período de recuperação em seu domicílio.

APÓS A ALTA

Nessa etapa que se dará a maior parte da reabilitação motora do paciente. Sabe-se hoje que a recuperação, o treino de marcha e os cuidados posturais, uma vez seguidos de forma correta, apresentam melhores resultados no ambiente familiar do paciente e com menores taxas de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar, como a infecção. Por este motivo, o acompanhamento terá continuidade através dos profissionais de fisioterapia em visitas domiciliares (o paciente pode optar pelo seu profissional de confiança, a equipe ficará à disposição para o contato e para dar as orientações pertinentes) e do contato telefônico com a equipe cirúrgica. O paciente também pode optar por uma visita domiciliar, previamente a cirurgia, para aconselhamento sobre a preparação do ambiente para o retorno domiciliar.

Dicas

Dicas para o sucesso de sua recuperação após artroplastia de quadril.

FISIOTERAPIA

- » Participe ativamente da fisioterapia
- » Faça apenas os exercícios orientados pela equipe de fisioterapia
- » Siga o cronograma e repetições orientados – realizar além do que foi orientado pode ser tão prejudicial quanto não realizá-los
- » Prevenção de quedas e segurança
 - * Não saia do leito sozinho! Sempre solicite assistência durante a sua internação hospitalar
 - * Os hospitais possuem planos específicos de segurança ao paciente com risco de queda. Solicite informação da equipe de enfermagem sobre qualquer dúvida

ANALGESIA

- » Tome as medicações analgésicas regularmente durante o dia, não apenas quando você for realizar algum esforço físico ou esperar pela piora da dor
- » Você deve solicitar a medicação analgésica para equipe de enfermagem. Alguns medicamentos não serão trazidos de forma fixa
- » Lembre-se: Não é esperado que você se recupere sem usar medicamentos, eles são úteis e devem ser usados!
- » Use gelo local regularmente até a retirada de pontos

USO DO BANHEIRO

- » Sempre chame por ajuda
- » Mesmo que se sinta independente e esteja saindo do leito sem ajuda, chame auxílio para acompanhá-lo durante a internação.

TRANSPORTE E VIAJANDO DE CARRO

- » Sente no assento da frente com espaço para que suas pernas não fiquem muito flexionadas
 - * Em caso de carros baixos o uso de 2 travesseiros pode ser uma boa opção
 - * Certifique-se que o assento esteja posicionado para trás e levemente inclinado antes de entrar.
- » Em carros normais entre no nível da pista ao invés da calçada, dessa forma você evitará flexionar seu quadril demais
- » Em carros tipo camionete ou utilitários você deve entrar pela calçada a fim de evitar subir um degrau muito alto
- » **Você não deve dirigir até liberação médica**

LIBERAÇÃO DE CARGA EM SEU MEMBRO OPERADO

A quantidade de peso que você pode colocar em sua perna depende, basicamente, do tipo de cirurgia que você realizou. Nossa equipe, assim como os fisioterapeutas irão lhe orientar insistentemente no período pós-operatório a carga que você está apto a realizar:

- » Carga de toque = 15-20% do seu peso corporal
- » Carga parcial = 30-50% do seu peso corporal
- » Carga conforme tolerância = Liberado para carga total

COMPRIMENTO DOS MEMBROS APÓS A CIRURGIA

Após a cirurgia é comum sentir que a perna está “mais comprida”. Durante o período em que a doença se desenvolveu em sua articulação, adaptações da musculatura e estruturas ósseas ocorreram para que você pudesse “tolerar” a dor. Muitas vezes existe um encurtamento do membro afetado. Essas alterações, normalmente, se desenvolvem de forma gradual e adaptativa. Uma vez que a cirurgia é realizada seu membro será equalizado de forma aguda.

Isto pode gerar a sensação de que o membro foi alongado. Pode levar um certo tempo até que seus músculos e pelve se adaptem a esta nova posição, às vezes meses. Algumas vezes o alongamento pode ser necessário para o sucesso da cirurgia. Converse com a equipe cirúrgica em caso de dúvidas.

CUIDADOS EM CASA

O ambiente que receberá o paciente deve estar preparado para tal. Tapetes, mesas e objetos que estejam no caminho ou que possam atrapalhar a marcha devem ser retirados. Camas e vasos sanitários muito baixos devem ser elevados (foto 1). Uma cadeira de altura adequada deve ficar próxima ao paciente para os períodos de descanso (foto 2). Alguns cuidados com a postura e posição das pernas devem ser seguidos:

NÃO SENTAR EM ASSENTOS BAIXOS – FLEXÃO ATÉ 90



Foto 1



Foto 2

NÃO CRUZAR AS PERNAS – ADUÇÃO



Foto 3



Foto 4

NÃO AGACHAR – FLEXÃO E ADUÇÃO



Foto 5



Foto 6

NÃO GIRAR COM O PÉ FIXO NO CHÃO – ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA**Foto 7****Foto 8****PREVENÇÃO DE COÁGULOS E TROMBOS**

Todo paciente submetido a alguma cirurgia para a substituição de uma articulação (artroplastia do quadril, joelho, ombros, etc.) tem risco de formar trombos em suas pernas – isto é chamado de TVP (Trombose Venosa Profunda). Em raríssimos casos esses trombos podem se soltar e se alojar nos pulmões causando outros sintomas. Para minimizar este risco, você será orientado a usar um medicamento anticoagulante e deve seguir algumas orientações, conforme segue:

EDEMA (INCHAÇO) DAS PERNAS:

O edema no membro operado após artroplastia de quadril é um sintoma muito comum. O grau de inchaço pode variar em cada paciente, desde o pé e tornozelo até a região do quadril. Esse edema

pode vir acompanhado de dor que deve ceder após elevação do membro por um período de tempo.

Normalmente essa alteração acontece em decorrência de tempo excessivo que o paciente fica sentado com os pés no chão. Isso é comum principalmente no primeiro mês após a cirurgia.

PARA EVITAR OU DIMINUIR OS SINTOMAS VOCÊ DEVE:

- » Evitar ficar sentado por mais de 1 hora ininterrupta
- » Levante e caminhe um pouco em intervalos regulares
- » Realize os exercícios orientados pela fisioterapia
- » Ao deitar, coloque um travesseiro ou almofada em baixo de sua perna e tornozelo
- » Coloque gelo na região operada de 3 a 5x ao dia
- » Em caso de dor importante acompanhada de edema que não diminui após os cuidados citados entre em contato com a equipe ou procure a emergência de seu hospital

CUIDADOS COM A SUA CICATRIZ

- » Mantenha sempre o local limpo e seco
- » Mantenha uma gaze ou apósito sobre o local ao usar roupas que possam friccionar os pontos.
- » Após o banho e durante o período que você ficar deitado é o melhor período para deixar o local descoberto.

MEDICAMENTO PARA DOR

- » Use seus medicamentos conforme a prescrição médica
- » Não espere a dor ficar severa para usá-los, lembre-se que existe um período entre ingestão da medicação e início do efeito analgésico.
- » Se você continua a sentir dor mesmo com o uso máximo de sua medicações prescritas entre em contato com a equipe cirúrgica.

- » Evite a ingestão de álcool durante o período de uso das medicações analgésicas.

PREVENINDO INFECÇÃO

- » Antes de qualquer procedimento dentário você deve comunicar seu dentista e cirurgião que você tem uma prótese de quadril.
- » Em qualquer procedimento cirúrgico que você venha a realizar, o cirurgião deve ser comunicado de sua prótese de quadril, especialmente aqueles envolvendo seu sistema genito-urinário.
- » Pacientes imunocomprometidos ou imunossuprimidos possuem maior risco de infecção tardia (Artrite reumatoide, lúpus, HIV, uso crônico de corticoides ou outras drogas imunossupressoras, radio e quimioterapia)

Uma vez que estes cuidados sejam seguidos a recuperação ocorrerá de forma rápida e segura. Logicamente, cada indivíduo deve ser avaliado de forma individual em sua recuperação, uma vez que a artrose afeta de diferentes formas cada paciente. Este acompanhamento será realizado pela equipe cirúrgica no consultório e nas atualizações dos profissionais de fisioterapia.

Os profissionais da nossa equipe são treinados e qualificados para lhe atender da melhor forma possível. O contato direto do seu médico assistente, assim como de outros integrantes da equipe que participam diretamente em sua cirurgia, será lhe dado para que você possa contatá-lo a respeito de qualquer ocorrência ou de qualquer dúvida que lhe possa ocorrer. Não deixe de ligar se estiver inseguro com qualquer aspecto de sua recuperação. Faça bom uso desse meio.

FAQ – PERGUNTAS FREQUENTES

QUANDO VOLTAR A DIRIGIR?

A maioria dos paciente retorna a dirigir carros entre 2 a 6 sema-

nas após a cirurgia. A recuperação da força e do tempo de reação são determinantes para a sua segurança. Retorne a dirigir apenas após liberação da sua equipe cirúrgica e quando se sentir seguro para tal.

COMO SUBIR E DESCER ESCADAS?

De maneira geral o paciente deve subir um degrau por vez, sempre usando a perna não operada. Para descer as escadas a perna operada deve ser a primeira a avançar (figura X dos cuidados)

QUAIS ESPORTES POSSO FAZER?

Estudos demonstram que pacientes mais ativos e que realizam exercícios de impacto apresentam maior taxa de afrouxamento e desgaste da prótese de quadril. Assim, atividades como futebol, tênis, corrida ou escalada provavelmente reduzirão a vida útil da sua prótese. Atividades com menos impacto caminhada, ciclismo, golfe e natação parecem mais seguras. Entretanto, os materiais utilizados em artroplastias de quadril evoluíram muito nos últimos anos e não se tem certeza das consequências dos exercícios na durabilidade das próteses.

CIRURGIAS DE REVISÃO DE ARTROPLASTIA (TROCA DE IMPLANTES) DE QUADRIL TÊM RECUPERAÇÃO MAIS LENTA?

Os pacientes submetidos a cirurgia de revisão do quadril normalmente terão recuperação mais lenta e necessitarão ser reavaliados com maior frequência. Em casos de revisão e uso de enxerto o aumento da carga deve ser mais lento, podendo demorar 3 meses ou mais para o paciente abandonar o uso de muletas. Leia mais em tipos de carga.

PORQUE MANTER ACOMPANHAMENTO DEPOIS DE 1 ANO?

Alcançado o objetivo de devolver ao paciente uma vida sem dor e com movimento, o paciente não deve “esquecer do seu quadril operado”. Reavaliações clínicas e radiográficas devem ser feitas a cada 1 ou 2 anos. Este acompanhamento é necessário mesmo que não haja sintomas. Complicações frequentes como desgaste e sol-

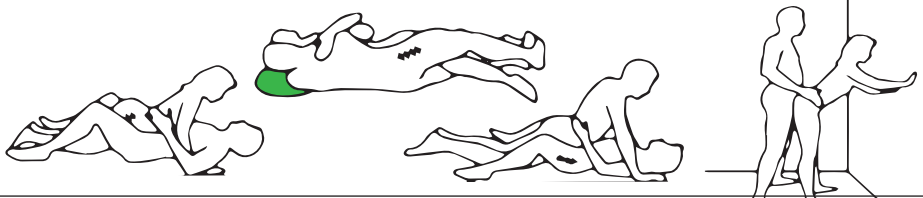
tura da prótese usualmente não causam sintomas até alcançarem um estágio avançado, no qual a cirurgia de revisão será mais difícil. Assim, identificar precocemente estas complicações facilita sobremaneira a cirurgia de revisão. Finalmente, o paciente também deve levar em conta este fator ao escolher o cirurgião, tendo em vista que os dois manterão uma relação por um longo período e que outras cirurgias podem ser necessárias ao longo de sua vida.

QUANDO E COMO RETOMAR AS ATIVIDADES SEXUAIS?

Geralmente seis a oito semanas são suficientes para os pacientes retomarem as atividades sexuais após a cirurgia. Pacientes com limitação importante do movimento e dor crônica no quadril apresentam melhora na sua mobilidade e se sentem mais confortáveis para a prática sexual.

No entanto, alguns cuidados que você deve ter em suas atividades diárias também devem ser mantidos durante o ato sexual. Lembre-se dos movimentos restritos em seu dia-a-dia e como eles podem interferir nas posições sexuais de sua preferência. Em caso de dúvida, consulte seu médico.

Posições sugeridas



Posições que devem ser evitadas

