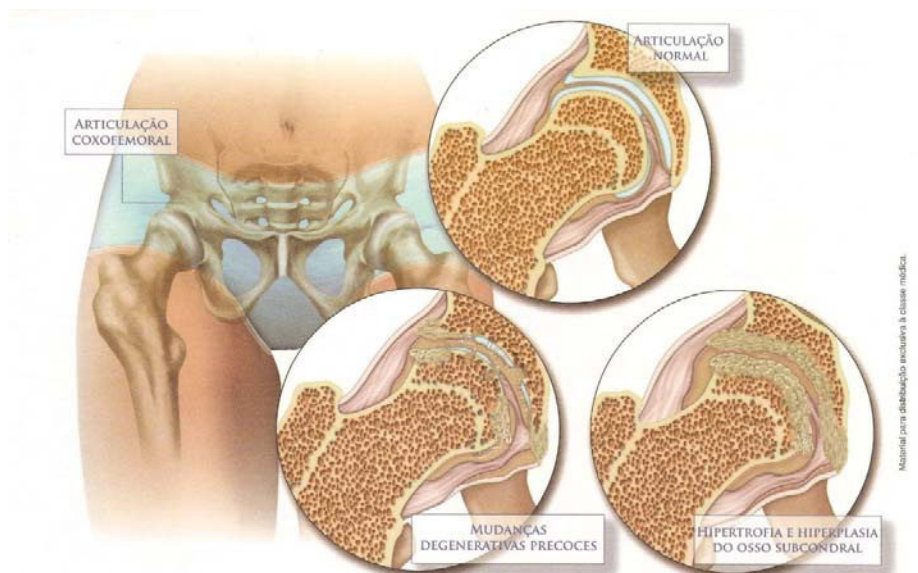


# **ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL**

## **ANATOMIA DO QUADRIL:**

A articulação do quadril é formada por uma parte chamada de cabeça femoral, que é o osso da coxa, e uma cavidade chamada de acetábulo, que fica no osso da bacia. A junção destas estruturas permite uma grande estabilidade articular

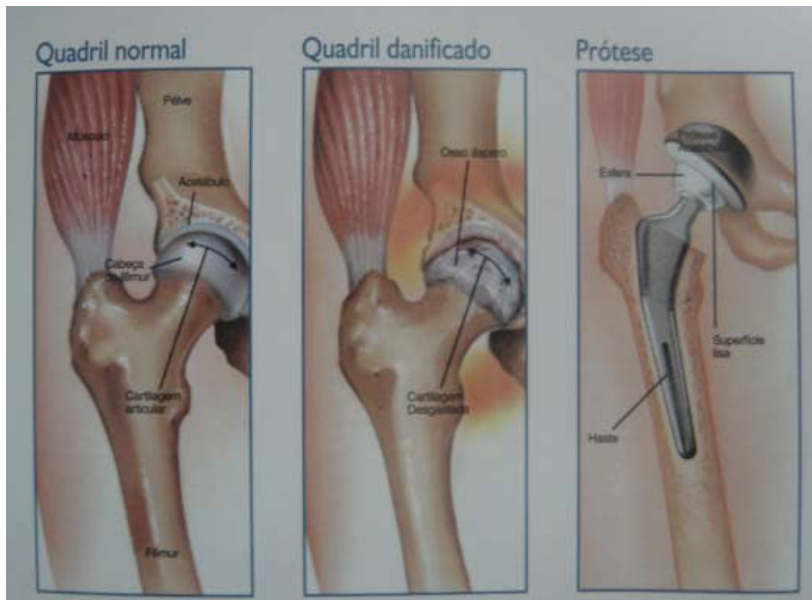
que possui a enorme função de suportar o peso do corpo. A cartilagem que recobre tais estruturas é extremamente importante no papel de impedir o contato ósseo e favorecer o deslizamento entre as partes.



Quando todas essas estruturas funcionam corretamente, o movimento no quadril é feito sem que você perceba e principalmente, sem dor. Isto ocorre porque o contato se faz na cartilagem que não apresenta inervação.

## **A DOR:**

Quando a cartilagem sofre algum tipo de deterioração, os ossos do fêmur (cabeça do fêmur) e da bacia (acetábulo) passam a ter um contato direto – osso-osso, e como os ossos são inervados, desencadeiam um processo doloroso e aparece a dificuldade na realização do movimento do quadril. Essa diminuição no movimento é chamada de limitação do movimento, a qual interfere na realização das atividades rotineiras (a dor possui caráter progressivo e limitante)



### **ARTROSE OU OSTEOARTROSE:**

É a degeneração progressiva dos tecidos que compõem as articulações com instalação progressiva da dor, deformação e a limitação dos movimentos. Ocorre, portanto uma diminuição do espaço articular por causa da perda cartilaginosa na área de maior suporte de carga. Podemos ainda considerar a artrose como uma falência da estrutura articular, dirigida na maioria das vezes por fatores mecânicos.

## A CIRURGIA:

O principal fator a ser considerado é a dor, ou seja, a intensidade da dor, assim como outros fatores como os graus de limitações e condições gerais do paciente. A Artroplastia Total do Quadril está indicada nos casos de dor grave incapacitante, secundária à artrose, que não apresentou melhora com o tratamento clínico estabelecido. A fisioterapia tem como função a manutenção da amplitude de movimento e do tônus muscular. É extremamente importante o controle do peso em paciente que possui a indicação da cirurgia.

## OS BENEFÍCIOS:

- Alívio da dor,
  - Restabelecimento da qualidade do movimento do quadril,
  - Retorno às atividades diárias.
- } MELHOR QUALIDADE  
DE VIDA.

## PREVENÇÃO DOS RISCOS DA CIRURGIA:

Antes da cirurgia o paciente realizará exames clínicos para avaliação geral, como o hemograma, coagulograma, uréia, creatinina, glicemia e outros necessários. Será submetido à avaliação cardiológica e risco cirúrgico, onde normalmente o cardiologista faz uma avaliação do aparelho cárdio-respiratório e solicita os exames indispensáveis para esta avaliação, como por exemplo, o RX do tórax, o eletrocardiograma, o ecocardiograma e outros caso sejam necessários.

Os pacientes são orientados sobre a cirurgia, os riscos inerentes a este procedimento e as possíveis complicações.

Algumas medidas básicas como não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas são recomendadas no pré-operatório e o paciente deverá discutir com o ortopedista quanto ao uso de alguns medicamentos que por acaso esteja usando como anticoagulantes e aspirina, corticóides, medicamentos psicotrópicos (antidepressivos, por exemplo), antidiabéticos, para tratamento de doenças da tireóide e outros, os quais devem ser controlados o uso antes da cirurgia.

## ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL:



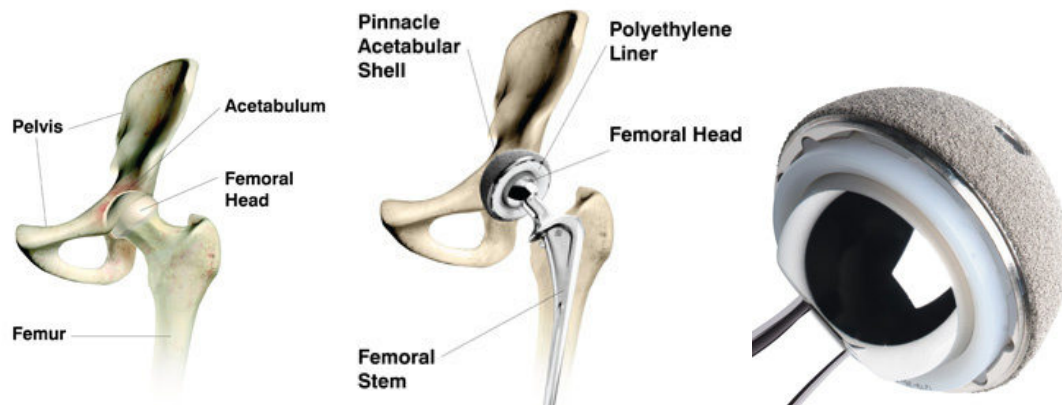
- É a cirurgia de substituição da articulação do quadril (prótese total do quadril)
- Substituem o quadril danificado por um sistema de materiais artificiais, as próteses.
- As próteses podem ser feitas de diferentes materiais: como metal, cerâmica, titânio, polietileno.
- A Artroplastia de quadril pode ser total ou parcial.

**Artroplastia parcial** constitui a substituição apenas do componente femoral (parte femoral proximal), e ocorre a preservação do acetábulo normal.



NESTE CASO O ACETÁBULO (encaixe da bacia) não é substituído.

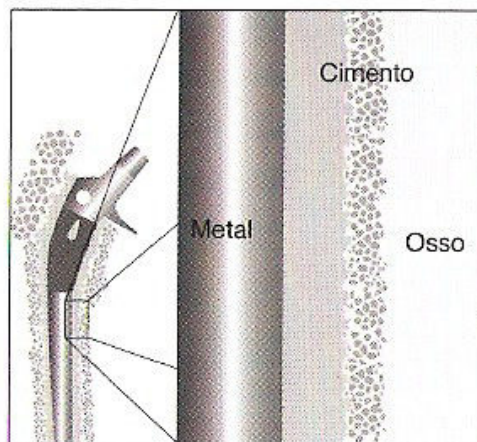
**A Artroplastia total** constitui a substituição do componente femoral e componente acetabular (encaixe da cabeça do fêmur com a bacia). As trocas são indicadas nas situações onde há a necessidade da substituição dos dois componentes.



AS PRÓTESES PODEM SER:

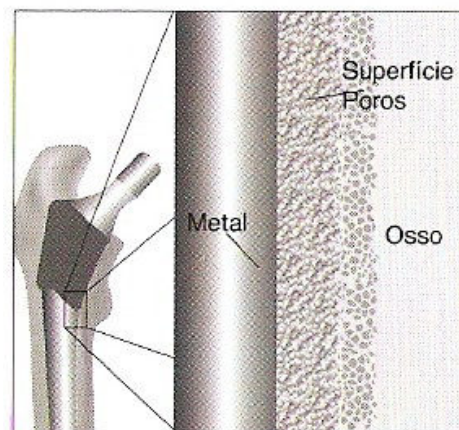
CIMENTADAS:

Nestes tipos de Artroplastia são utilizados cimentos ósseos ortopédicos (polimetilmetacrilato) para a fixação dos componentes da prótese.



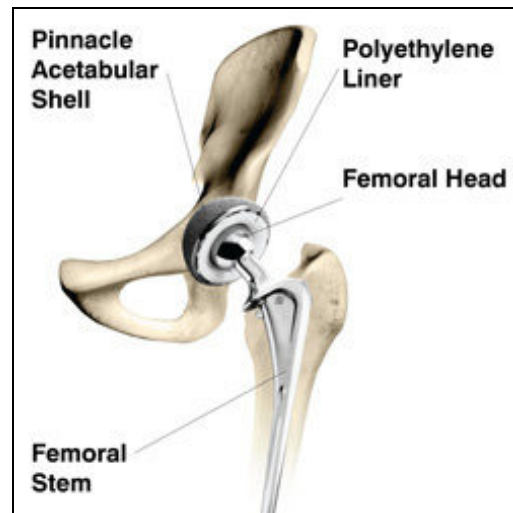
**NÃO CIMENTADAS:**

Nestes tipos de Artroplastia os componentes da prótese são fixados diretamente na superfície óssea sem a utilização de cimento ortopédico.



## PRÓTESE HÍBRIDA:

Nestes tipos de Artroplastia o componente femoral é cimentado e o componente acetabular é fixado na superfície acetabular sem cimento.





## ENDOPRÓTESES.

Nestes tipos de Artroplastia é feito a substituição de grandes segmentos ósseos do fêmur. (por exemplo, em caso de tumores).



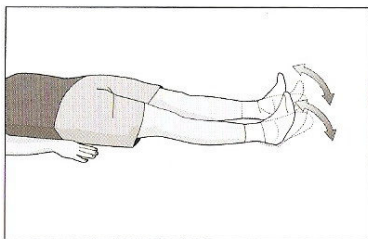
### CUIDADOS ANTES DA CIRURGIA:

É importante lembrar que à medida que a degeneração desenvolve o seu organismo busca mecanismos compensatórios para diminuir a dor, em virtude da limitação funcional inicia-se um processo de atrofia da musculatura (desuso devido a atividade anti-álgica).

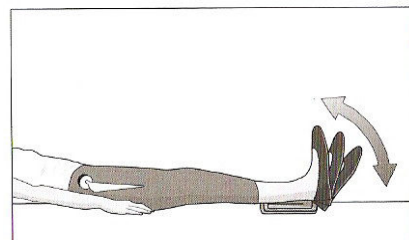
Algumas atividades, orientadas por fisioterapeutas, são encorajadas, porém a dor do paciente e sempre respeitada.

Esses exercícios são extremamente simples e visam à melhora da circulação do sangue nas pernas, além do reforço da musculatura, ajudarão a evitar a formação de trombos e a sua complicação mais grave – a embolia pulmonar.

Se estiver deitado, puxe os dois tornozelos para cima, com o máximo de força na musculatura da perna, por cerca de dez segundos.



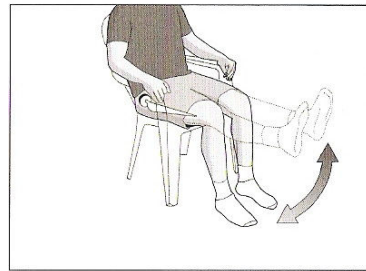
APÓS A CIRURGIA



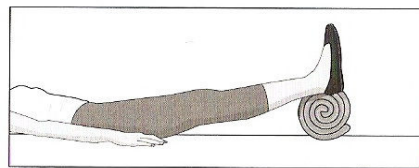
Se estiver sentado, estique os joelhos e da mesma forma, force a musculatura da perna com a dorso flexão dos pés (puxando-o para cima), por cerca de dez segundos.



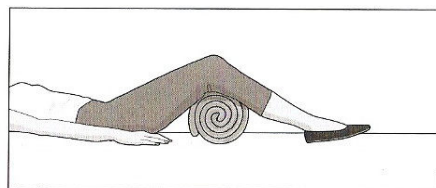
APÓS A CIRURGIA



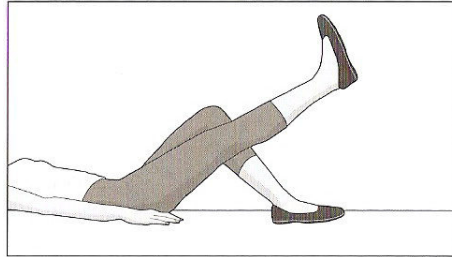
- Faça um rolo com uma toalha e coloque embaixo dos pés. Movimente seu pé para frente e para trás em dez movimentos repetidos. Rode os pés para um lado e para o outro também por dez vezes.



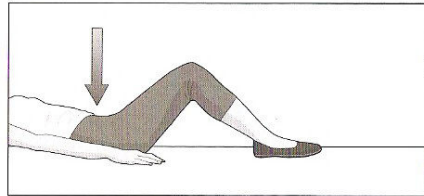
- Coloque o rolo embaixo dos joelhos e o empurre para baixo em direção à cama, estendendo a perna e mantenha por cerca de dez segundos. Relaxe e repita esse movimento por cinco a dez vezes.



- 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 e mantenha por cerca de dez segundos e desça. Repita estes exercícios por cinco a dez vezes.

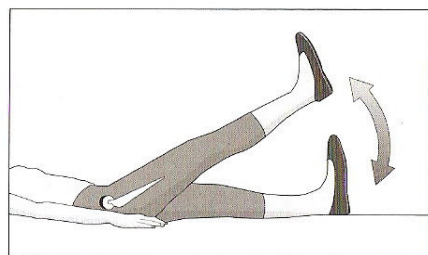


- Sentado ou mesmo deitado de barriga para cima, inspire profundamente pelo nariz e solte o ar lentamente pela boca. Repita cinco vezes. Se sentir tontura, pare.



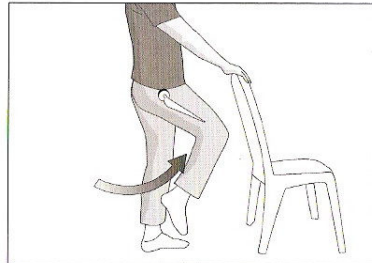
**ESSES EXERCÍCIOS DEVEM SER CONTINUADOS APÓS A CIRURGIA, ASSIM COMO OUTROS:**

- Eleve a perna estendida por cerca de 10 a 30 movimentos.

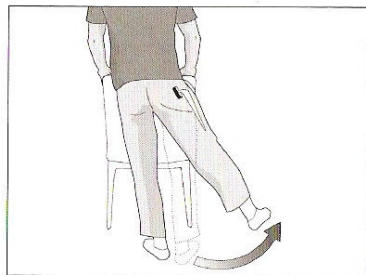


EM PÉ:

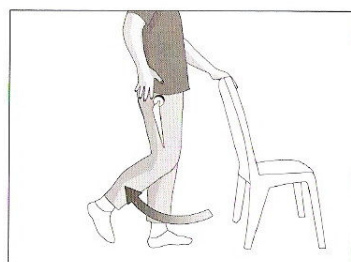
- Apoiado em uma cadeira, ou andador, procure levantar a perna para frente (o joelho não deve ultrapassar a altura do quadril). Repita o movimento por 20 vezes.



- Apoiado em uma cadeira, abra a perna estendida e volte, sem mexer o quadril ou rodar a ponta do pé para dentro. Repita o movimento por 20 vezes.



- Levante a perna estendida para trás e volte, sem mexer o quadril. Repita o movimento por 20 vezes.



## CUIDADOS APÓS A CIRURGIA:

Algumas orientações são importantes nos pós-operatório.

Os principais objetivos da cirurgia é fazer com que o paciente retome a sua qualidade de vida o mais rápido possível e retorná-lo ao nível de função anterior ao da lesão e proteger as estruturas que foram cirurgicamente danificadas e agora necessitam ser cicatrizadas.

Medicamentos analgésicos são utilizados para o controle da dor.

É utilizado um dreno, para permitir a drenagem do sangue, que poderá ficar por cerca de 48 horas.

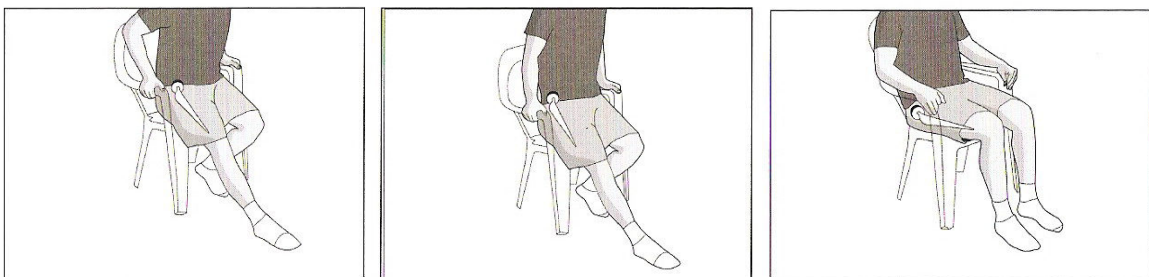
Inicia-se, enquanto estiver acamado, a fisioterapia motora e respiratória e o uso de meias antitrombóticas e, às vezes, o uso de aparelhos de compressões dinâmicas. Os exercícios para os pulmões são indicados devido à retenção de secreção e esta pode levar à instalação de um processo infeccioso.

- fisioterapia motora de membros inferiores auxilia o retorno venoso, prevenindo edema, TVP e risco de embolia pulmonar.

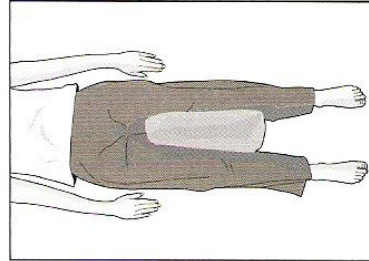
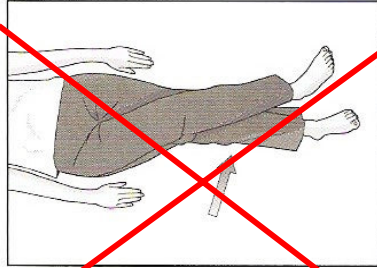
Geralmente, inicia-se a marcha com o auxílio de suporte (andador ou muletas), nos primeiros dias, sempre com orientação do seu médico e fisioterapeuta.

Para se sentar, algumas recomendações devem ser seguidas:

- A cadeira deverá estar na posição semi-reta e o quadril não deverá dobrar mais que 70° (graus). A perna do lado operado deverá ser esticada para frente, apoiar os braços na cadeira e então se sentar descarregando o peso na região sacral e lombar (posição do tronco inclinada para trás).



- Quando estiver deitado, você deverá colocar uma almofada na forma entre os joelhos e não deve cruzar as pernas. Essa almofada ajudará a manter as pernas esticadas e abertas.



- Nas primeiras semanas depois da cirurgia, você deverá:

Evitar movimentos amplos de flexão do quadril.

Evitar cruzar as pernas.

Evitar rodar a perna para dentro.

} ESSES MOVIMENTOS PODEM  
CAUSAR A LUXAÇÃO DA  
PROTESE

A luxação pode ocorrer caso não se mantenha seu quadril na posição correta durante o processo de cicatrização. A cicatrização pode variar de 4 a 6 meses, e é nesse momento que você deve ter o máximo de cuidado. A flexão acima de 90<sup>o</sup> graus com rotação interna podem resultar em luxação, assim a primeira coisa que deve ser feita é saber o que é um lugar baixo para você. Uma dica fácil para descobrir o que é baixo é saber que todo lugar que estiver abaixo do seu joelho é baixo para você. Normalmente, esses lugares são a cama, a poltrona da sala, o vaso sanitário, por isso a necessidade de cadeira de banho ou de um adaptador de vaso sanitário.



PORTANTO, NÃO FAÇA:



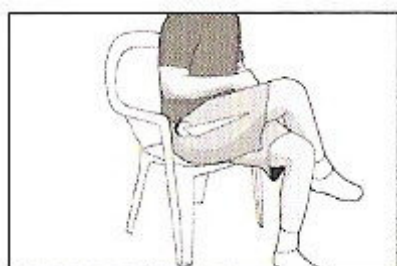
Não agache para apanhar nada no chão.



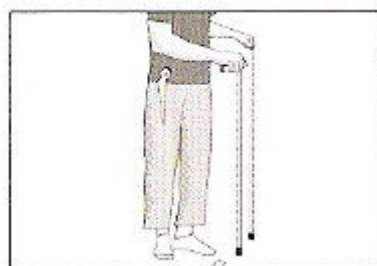
Não dobre o quadril ou sente em lugar baixo.



Cuidado ao levantar!



Não cruze as pernas.



Não gire o membro para fora.

#### RISCOS DE TROMBOSE (TVP).

O mais importante em relação à trombose venosa profunda é a prevenção.

Toda cirurgia de prótese de quadril necessita de recomendações – medicamentos e meios mecânicos - para prevenção de trombose.

#### MEDICAMENTOS:

Normalmente, utiliza-se um anticoagulante para evitar que se forme um coágulo, ou melhor, para prevenir-se da formação do coágulo. Existem medicamentos que podem ser usados por via oral, ou através da via injetável (subcutânea).

#### MECÂNICOS:

Meia de compressão nas pernas durante a internação e indicação de exercícios para os membros inferiores e aparelhos de compressão dinâmica são utilizados para prevenir o surgimento desta grave complicação.



É importante saber o que é a TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP).

A trombose ocorre quando se forma um coágulo (trombo) na veia, o que pode acontecer em certos pacientes que fazem cirurgias, principalmente ortopédicas de grande porte. Quaisquer procedimentos desta monta podem fazer com que a circulação fique diminuída nas veias das pernas, e isto pode formar um coágulo, causando a trombose.

É importante que se saiba que uma parte expressiva dos pacientes que são submetidos a cirurgias ortopédicas de grande porte, como as Artroplastia total do quadril e joelho, podem apresentar trombose nas pernas, mesmo que não sintam nada. Sendo assim, para essas cirurgias, a prevenção deve ser feita rotineiramente para evitar a trombose. Portanto, tenha sempre em mente: você pode estar com a trombose e não sentir, então, prevenir é o caminho. Então, há a necessidade de conhecer quais são os fatores de risco para a TVP. Conversar com seu médico sobre o assunto. Evitar o fumo e o sedentarismo. Seguir a orientação do médico caso seja prescrito algum medicamento para prevenir a ocorrência de trombose.

SINTOMAS FREQUENTES DA TVP NAS PERNAS.



A grande maioria dos trombos é pequena e não apresentam muitos sintomas. Quando eles ocorrem em veias maiores, profundas, eles podem causar:

- Dor na panturrilha ou na coxa, atrás do joelho.
- Inchaço na perna.
- Sensação de calor e peso nas pernas.

#### A EMBOLIA PULMONAR:

Essa é uma complicação grave que ocorre quando o trombo se solta e forma um êmbolo que vai para o pulmão, bloqueando a passagem de sangue para o pulmão pela artéria pulmonar. Apesar de não ser muito freqüente, após cirurgias, ela pode ser fatal, devendo ser prevenida sempre. Os principais sintomas da embolia pulmonar são:

- Dor súbita no peito.
- Dificuldade para respirar.
- Aumento da freqüência cardíaca.

#### PACIENTES COM POTENCIAL AUMENTADO DE RISCOS PARA DESENVOLVER A TVP.

- Pacientes que já apresentaram trombose no passado.
- Fumantes e mulheres em uso de anticoncepcionais.
- Pacientes acima de 60 anos de idade que se submetem a cirurgias de grande porte, como é o caso das Artroplastias.
- Pacientes portadores de tumores.
- Pacientes com distúrbios de coagulação (doença da coagulação sanguínea)
- Pessoas que fazem muitas viagens de avião em trechos com mais de 8 horas de vôo.

#### TRATAMENTO DA TVP.

A TVP é uma doença grave e exige tratamento imediato. O tratamento envolve o uso de anticoagulantes, que podem ser administrados por via subcutânea (injetável), ou por via oral. Os vários anticoagulantes que existem possuem diferentes tipos de ação, portanto é muito importante que você converse com seu médico sobre o uso desses medicamentos.

### **APÓS A ALTA HOSPITALAR.**

Lembre-se, você acabou de ser submetido(a) a uma cirurgia do quadril, então tome cuidado.

EM CASA:

- Retire todos os móveis e objetos que possam dificultar sua movimentação dentro de casa.

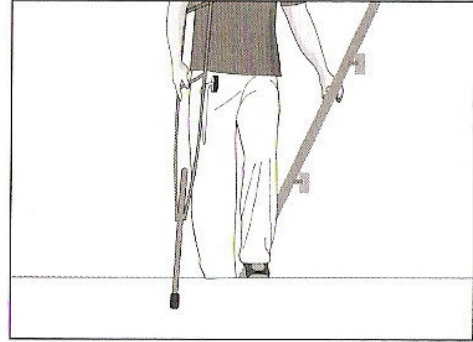
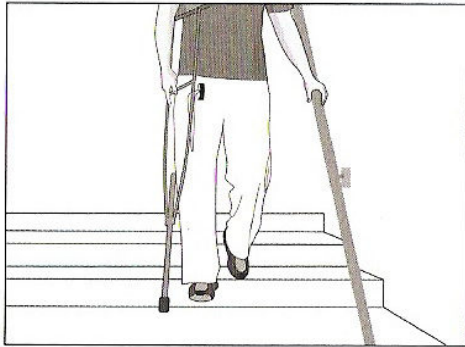
- Ao se sentar, prefira uma cadeira de encosto alto e com estofamento macio (não sentar em cadeira baixa). Se a cadeira tiver braços, melhor, você pode usá-los como apoio para se movimentar, levantar ou sentar, sem sobrecarregar a prótese.



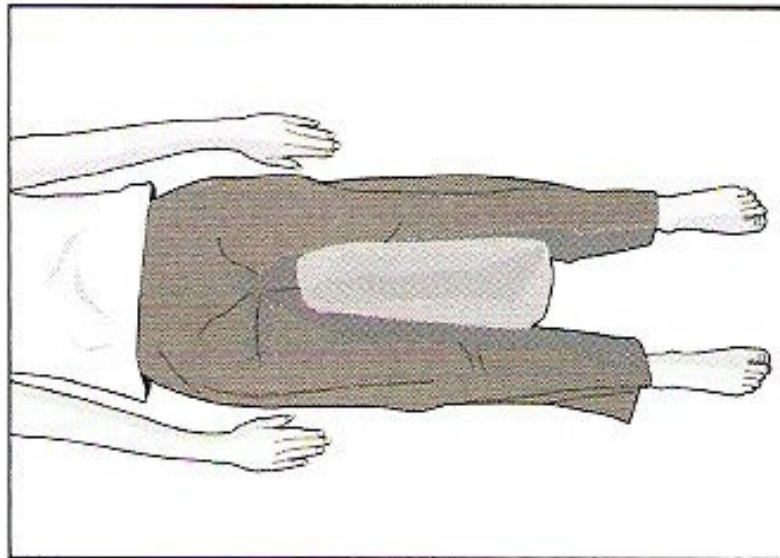
- A cama deve ter altura média para evitar esforços na articulação.

- No banho, é importante que você tenha uma cadeira de para apoio e conforto.

- Evite escadas. Se precisar usá-las, lembre-se que a perna não operada é a que sobe o degrau e ao descer a perna operada é a que desce primeiro.

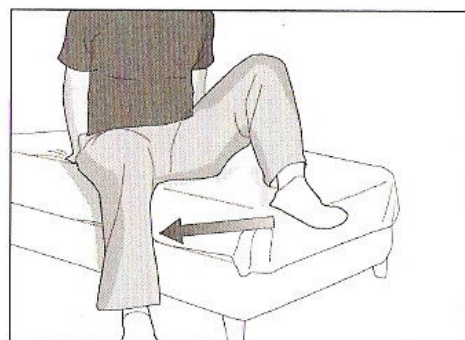
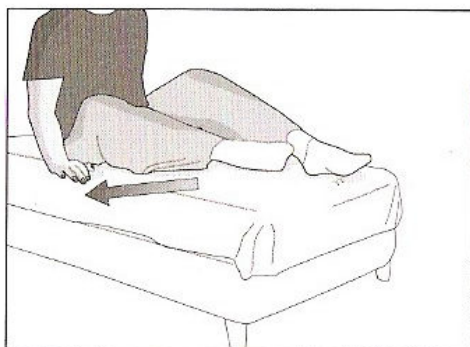


- Quando estiver deitado, as pernas devem ser mantidas abertas, separadas por travesseiros entre os joelhos e evite dormir sobre o lado operado e quando for se deitar sobre o outro lado mantenha os travesseiros entre os joelhos para afastar as pernas.



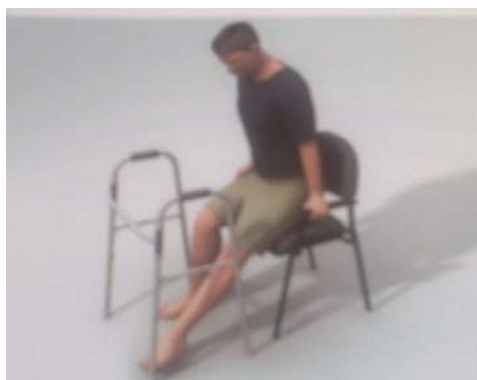
### **- QUANDO FOR SE LEVANTAR DA CAMA LEMBRE-SE:**

- Gire o corpo colocando as pernas para fora da cama e então se levante sem dobrar o corpo para frente.



- Se estiver sentado, sente-se sobre a região mais alta da bacia, na ponta da cadeira inclinando o tronco para trás, com o peso do seu corpo na perna boa.

- Se quiser se levantar sente-se na ponta da cadeira com a perna operada esticada, pés alinhados e pernas afastadas. Não dobre o corpo para frente, descarregue o peso do corpo na perna não operada e nas mãos que seguram o braço da cadeira.



- Quando estiver em pé, faça uso das muletas ou andador e coloque o peso lentamente sobre a perna operada.



- Evite passos largos e não gire o corpo para pegar objetos e evite girar a perna operada sobre ela mesma, isso evitará a rotação interna do quadril e uma possível luxação da prótese.

#### LEMBRE-SE:

- O objetivo é aumentar a independência do paciente com a marcha, prevenindo quedas e complicações, melhorando a força do membro e melhorando a sua qualidade de vida. A reabilitação deve ser quantificada e qualificada, respeitando os limites físicos de cada paciente com a busca de sua independência.

- A sua Artroplastia pode sofrer deslocamento (luxação), e essa complicação poderá ocorrer caso você não mantenha seu quadril na posição correta Durante o processo de cicatrização que ocorre por cerca de 4 a 6 meses de pós-operatório.



***Luxação da Prótese***

Luxação é a desconexão entre os dois componentes da prótese (FÊMUR E ACETÁBULO)

**OBSERVAÇÕES:**

1. LEMBRE-SE, VOCÊ TEM UM QUADRIL ARTIFICIAL. **NÃO É NORMAL.** PORTANTO, DEVE SER **PRESERVADO.**
2. LEMBRE-SE, SEU MÉDICO IRÁ TIRAR SUAS DÚVIDAS SOBRE O QUE FAZER SOBRE A SOBREVIDA DE SUA PRÓTESE.

***AVISAR SEU MÉDICO DE ALGUMA DOENÇA PRÉ-EXISTENTE OU HÁBITOS E VÍCIOS.***

**IMPORTANTE:**