

GUIA PARA O UTENTE

A Prótese da Anca

Abordagem Anterior Direta

Dr. Jorge Cruz de Melo

Dr. Fernando Leal

Enf. Manuel Padín



The Porto Hip Unit

A equipa da Unidade da Anca - The Porto Hip Unit



Dr. Jorge Cruz de Melo

Diretor
Medico Ortopedista



Dr. Fernando Leal

Diretor
Medico Ortopedista



Enf. Manuel Padín

Coordenador

Dr. Ricardo Frada	Médico Ortopedista
Dra. Ana Façanha	Médico Ortopedista
Dr. Paulo Figueiredo	Diretor de Anestesista
Dr. Marcos Pacheco	Anestesista
Dr. Diogo Castro	Anestesista
Dr. Fernando Almeida	Médico Fisiatra
Enf. Paulo Martins	Enfermeiro Instrumentista
Enf. Helena Moreira	Enfermeira Instrumentista
Enf. Carlos Barbosa	Enfermeiro Instrumentista
Ter. Ana Batista	Responsavel Fisioterapia
Ter. Cecilia Cunha	Fisioterapeuta
Ter. Paulo Oliveira	Fisioterapeuta

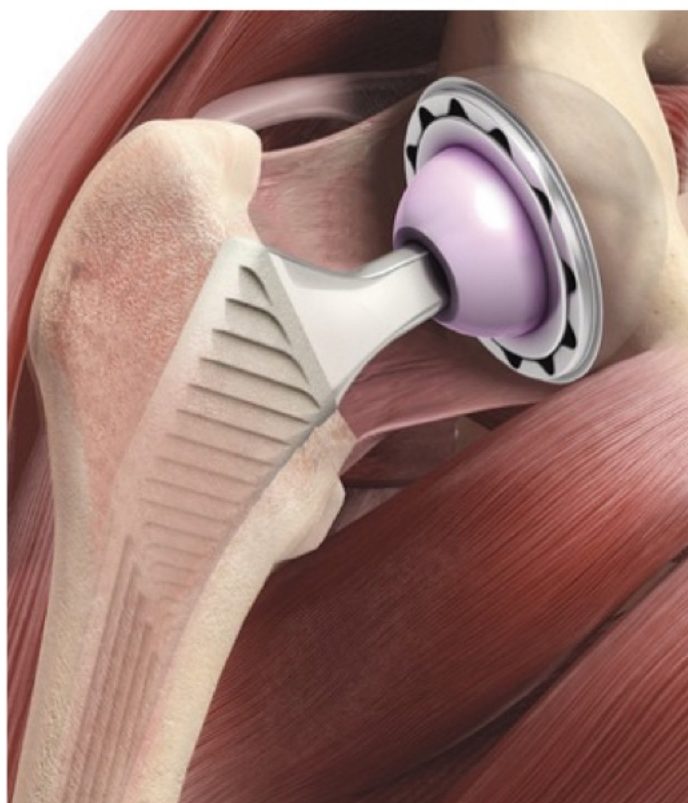
O que é uma prótese da anca?

Uma prótese total da anca é a substituição da sua anca por uma artificial. Esta substituição vai-lhe permitir caminhar com mais estabilidade e sobre tudo vai fazer desaparecer a dor que sentia antes da operação.

A prótese da anca (artroplastia de substituição da anca) _é uma das cirurgias mais gratificantes na cirurgia ortopédica moderna. Na actualidade, em Portugal são efectuadas cerca de 12.000 próteses da anca por ano.

As razões para esta intervenção são patologias da anca, causadoras de desgaste articular (artrose da anca) e consequentemente, dor, rigidez, deformidade, encurtamento do membro inferior e claudicação. O principal motivo que leva um paciente a decidir pela cirurgia é a dor.

O momento para a cirurgia é decidido pelo doente, de acordo com o seu sofrimento e com a perda de qualidade de vida, podendo ser efectuada em qualquer idade



A Anestesia

A anestesia é um estado de ausência completa de qualquer sensação. Apesar de ser um termo muito amplo, o seu uso refere-se principalmente ao procedimento médico que evita que o paciente sinta dor. A equipa de anestesia está formada por um médico anestesista e por um enfermeiro de anestesia. O anestesista é o profissional que induz a anestesia, e em colaboração com o enfermeiro de anestesia, monitoriza todas as funções vitais (frequência cardíaca, respiração, pressão arterial, temperatura corporal, nível de consciência, etc.), mantendo-as sempre dentro dos parâmetros normais.

Antes da cirurgia, o anestesista terá uma entrevista com o paciente na qual tomará conhecimento sobre:

- A história médica anterior e atual do paciente, seus respectivos exames físicos e complementares.
- Qualquer medicamento, suplementos alimentares, etc. que tenha consumido nas últimas semanas.
- Alergias a qualquer medicamento ou alimento
- Jejum pré-operatório, que em regra deverá ser de 8 horas para alimentos sólidos ou leite e de 6 horas para outros líquidos.

TIPOS DE ANESTESIA

Existem diferentes tipos de anestesia. Cabe ao médico anestesista decidir em conjunto com o utente, qual é a técnica anestésica mais adequada.

Durante toda a cirurgia, toda a equipa de anestesia está em alerta permanente, mantendo o paciente nas condições ideais para a realização da cirurgia e com ausência absoluta de dor.

Antes da cirurgia

EXERCICIO

Pratique exercício de forma regular. Se a dor o permite, caminhar é um excelente exercício. Alguns doentes toleram bem a natação e a bicicleta



CONTROLE O SEU PESO

Tente não aumentar de peso antes da cirurgia. A obesidade pode aumentar as complicações depois de uma prótese da anca.



NÃO FUME

Não fumar antes de realizar uma prótese da anca diminui significativamente as complicações cirúrgicas



CONTROLO DA DIABETES

Se é diabético, é importante manter um adequado controlo de forma a evitar problemas de cicatrização ou infeções



INFECÇÕES

Se tiver alguma infeção ativa ou recente, **comunique-nos de imediato**.

**FERIDAS NAS EXTREMIDADE INFERIORES**

De forma a diminuir o risco de infeção e de complicações, é preciso tratar e resolver totalmente as úlceras ou feridas antes da cirurgia.

**CHECK-UP DENTARIO**

Antes de submeter-se a uma prótese da anca é aconselhável que consulte um dentista para descartar infeções. Sempre que recorrer ao dentista depois da cirurgia, comunique que é portador de uma prótese da anca.



Deve levar para o Hospital os seu objetos pessoais e canadianas



No dia da cirurgia

Deverá cumprir jejum de líquidos e sólidos de pelo menos 8 horas

Deverá tomar banho e vestir a bata que lhe será disponibilizada

Dentro da sala de operações, irá ter muita gente a sua volta: ortopedistas, anestesista, enfermeiros e auxiliares. São todos profissionais muito experientes e trabalham para cuidar de si.

Depois da cirurgia vai manter-se algum tempo na sala de "recobro" para vigilância dos seus sinais vitais. Poderá ter uma máscara de oxigénio para melhorar a sua eficácia respiratória.

Depois da cirurgia

No 1º dia após a cirurgia, a nossa equipa de fisioterapia vai iniciar o levante. Já pode por o pé no chão e fazer carga, embora protegida com canadianas.

Os fisioterapeutas vão trabalhar consigo exercícios isométricos: (contrações), pernas, coxas, isquiofemorais, glúteos e exercícios cinéticos (mobilizações: Pendulares circulares e laterais, Mobilizar pé, tornozelo e joelho. Flexão da anca.. Movimentos de rotação e adução/abdução

A postura na cama é indiferente, podendo deitar em qualquer posição, de acordo com o conforto pessoal. **NÃO necessita de corretores, adaptadores ou almofada entre as pernas.**

As enfermeiras vão aplicar-lhe gelo local.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PRÓTESE DA ANCA

Os nossos Fisioterapeutas



Ana Batista



Cecilia Cunha



Paulo Oliveira

No Pré-Operatório

É importante que prepare a sua casa no período antes da cirurgia de forma a que o seu regresso a casa seja o mais confortável possível. Retire mobiliário, tapetes ou fios onde possa tropeçar ou lhe impeçam passagem segura. Organize itens do seu uso diário de forma a que estejam ao seu fácil alcance (vestuário, wc, cozinha, sala).

Providencie nesta fase o apoio de que vai necessitar após a alta, desde o transporte do hospital para casa até ao planeamento da ajuda nas tarefas domésticas, alimentação e cuidados de higiene. Algumas destas ajudas **serão mínimas** já que se prevê que o seu grau de autonomia pouco depois da cirurgia lhe permita executar tarefas simples de forma independente.

Deverá, 3 vezes por dia, fazer os exercícios assinalados para o pré-operatório no Guia de Exercícios. Estes irão:

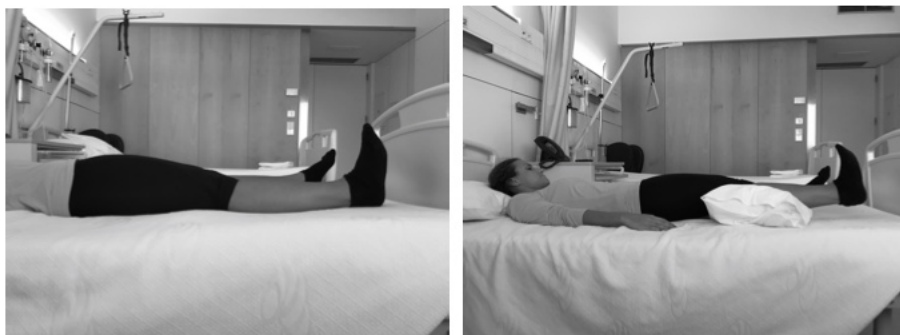
- Acelerar a sua recuperação global e cicatrização;
- Fortalecer os músculos que irão suportar a sua nova articulação;
- Reduzir a fadiga e a dor muscular;
- Melhorar a sua circulação;
- Ajudar a reduzir o nível de edema pós-operatório e o risco de coágulos sanguíneos.

GUIA DE EXERCÍCIOS PARA O PRE-OPERATÓRIO (antes da cirurgia, em casa)

Deve executar estes exercícios 3 vezes por dia na forma e frequência indicadas. Se nalgum momento um exercício lhe provocar dor experimente reduzir a amplitude do movimento ou tensão muscular. Se a dor permanecer, pare.



Mova os seus pés a direito de forma ampla e suave. Deve fazer o movimento de forma contínua e até ao final da amplitude. Execute o movimento durante cerca de um minuto.



Pressionando o joelho contra o colchão/almofada contraia os músculos e, simultaneamente, os glúteos. Mantenha a contracção durante 10 segundos. Repita 10 vezes com cada joelho.



Deite-se com os braços estendidos ao longo do corpo e os joelhos flectidos. Levante a bacia da cama mantendo a barriga contraída. Volte a baixar lentamente. Repita 10 vezes.



Com a perna contralateral flectida para proteger a sua coluna, eleve a perna, bem esticada, aproximadamente até à altura do joelho oposto. Repita 10 vezes com cada perna.

O que levar para o Hospital

No primeiro dia após a cirurgia o seu fisioterapeuta irá auxiliá-lo a sair da cama e a andar com canadianas. Certifique-se de que tem as suas antes de dar entrada no hospital. Se as pedir emprestadas verifique se as borrachas de apoio no solo estão em boas condições. Se não, deverá trocá-las. Se as comprar, normalmente o modelo mais básico é suficiente. Caso tenha alguma restrição ao uso de canadianas comuns o fisioterapeuta que o acompanhar no hospital irá ajudá-lo a procurar outra opção.

Para além das canadianas deve levar:

- Calçado antiderrapante (sola de borracha) e fechado atrás (pantufas ou sapatilhas por exemplo). Lembre-se que é possível que o pé inche após a cirurgia;
- Pijama (ou camisa de noite) largo e confortável ou roupa desportiva
- Roupão para poder andar pelo serviço.

Marcha com canadianas

Treinar andar com canadianas correctamente antes da cirurgia irá facilitar consideravelmente a sua reabilitação no internamento. Deve fazê-lo da seguinte forma:

- 1 – Avance as canadianas (à largura dos ombros e sem se inclinar para a frente)
- 2 – Avance a perna operada/a operar colocando o pé na linha entre as canadianas
- 3 – Avance a perna sã para além da outra

Os passos devem ter o mesmo comprimento e duração. O primeiro apoio do pé no solo deve ser feito com o calcanhar.

Durante o internamento o seu fisioterapeuta irá também ensinar-lhe a subir e descer escadas:

Subir:

- 1 – Suba com a perna sã mantendo as canadianas no nível de baixo,
- 2 – Suba a perna operada, ,
- 3 – Suba as canadianas.

Descer:

- 1 – Desça as canadianas,
- 2 – Desça com a perna operada,
- 3 – Desça a perna sã.

Para além do uso de canadianas o seu fisioterapeuta ajudá-lo-á a adquirir uma boa postura e a assumir um correcto padrão de marcha.

Internamento

A equipa de Fisioterapia irá acompanhá-lo desde a manhã seguinte à cirurgia até ao dia da sua alta. Este acompanhamento inclui:

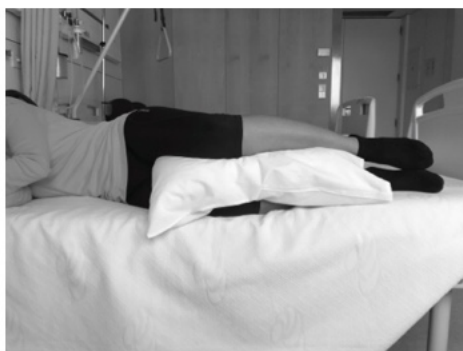
- Auto-mobilização do membro operado;
- Ensino de exercícios e posturas de relaxamento e alívio de dor;
- Ensino/treino de marcha com canadianas (fará carga na perna operada segundo as indicações do Ortopedista);
- Ensino/treino de marcha nas escadas;
- Ensino dos exercícios que deverá fazer em casa (assinalados no Guia de Exercícios como Pós-operatório);
- Indicações e cuidados a ter nas actividades da vida diária (higiene, rotinas, etc.)
- Esclarecimento das suas dúvidas e/ou de quem o irá ajudar no regresso a casa.

No Pós-operatório

Quando regressar a casa deve seguir as recomendações que a equipa de Fisioterapia lhe transmitiu. Os exercícios que terá iniciado no internamento são fundamentais para a sua recuperação. Deve executá-los da forma e na frequência indicadas no Guia de Exercícios que lhe será fornecido.

O **gelo** é importante nesta fase inicial de cicatrização. Recomenda-se que o coloque pelo menos **3 vezes por dia durante, no máximo, 20 minutos**. Vigie a pele e retire-o por momentos se começar a ficar vermelha.

Pode estar na cama de barriga para cima ou de lado contrario a cirurgia. Se se sentir confortável pode virar-se sobre o lado operado. Vire-se sobre a perna sã e coloque uma almofada entre os joelhos para **maior conforto**.



Para se sentar deve aproximar-se da cadeira/sofá, preferencialmente com braços para se apoiar, até sentir que lhe está a tocar com as pernas. Pouse as canadianas e use o apoio das mãos e da perna sã para se baixar deixando a perna operada deslizar para a frente. Inverta o processo para se levantar.

Deve realizar todas as suas actividades e tarefas em casa de forma segura e planeada.

Deve usar as canadianas até o seu Ortopedista lhe dizer que as pode retirar. Normalmente após 3/4 semanas ser-lhe-á retirada uma e, depois de um período que depende das exigências do seu contexto de vida, ser-lhe-á retirada a outra.

Programa de Recuperação Fisioterapia Prótese da Anca AAD (POS-OPERATÓRIO)

(Ver informação sobre o procedimento na nota de alta)

(A fisioterapia pode ser iniciada 2 semanas após cirurgia)

1a Fase: 0-2 semanas

Inclui os tratamentos e ensinamentos do fisioterapeuta no internamento.

Treino de marcha e exercícios.

Proteção mínima da carga no membro operado: Carga protegida com canadianas por 3 a 5 semanas..

Gelo local.

Exercícios isométricos (contrações), gêmeos e solear (perna), quadricípite e isquifemorais (coxa) glúteos (nádega).

Exercícios cinéticos (mobilizações: Pendulares circulares e laterais, Mobilizar pé, tornozelo e joelho. Flexão da anca.. Movimentos de rotação e adução/abdução.

Postura na cama indiferente, podendo deitar em qualquer posição, de acordo com o conforto pessoal.

Não necessita de corretores ou adaptadores (Por exemplo na sanita)

2a Fase: 3 a 6 semanas.

Treino marcha. Carga protegida com canadianas, de acordo com as indicações. 2-1-0.

Tratamento local para edema, dor, inflamação.

Aumento gradual das amplitudes articulares.

Treino muscular. Reforço. Alongamentos.

- Lombar e pélvicos. Recuperar postura lombar e pélvica
- Glúteos, quadricípite e isquifemorais.

Treino proprioceptivo

Pode ser iniciada piscina profunda e/ou bicicleta (assento bem elevado)

3a Fase: 7 a 12 semanas.

Marcha normal.

Bicicleta. Piscina. Ginásio, sem exercício de impacto.

Melhorar mobilidade. Melhorar propriocepção. Reforço Muscular.

- Lombar e pélvicos. Melhorar postura lombar e pélvica
- Glúteos, adutores, abdutores, quadricípite e isquifemorais.

4a Fase: Após os 3 meses

Reintrodução de pratica desportiva: Bicicleta, elíptica, piscina, marcha,

Reiniciar atividade laboral, de acordo com o programa e a demanda da profissão

(O programa de reabilitação será sempre reajustado a cada caso em particular, de acordo com as indicações medicas, cirurgião e fisiatra, com as particularidades de cada caso e com a evolução)

PERGUNTAS FREQUENTES SOBRE A PRÓTESE DA ANCA

O que é a artrose e por que tenho tanta dor na anca?

A artrose é uma doença crónica, progressiva em que há deterioração da cartilagem articular e osso subcondral, originando dor, limitação dos movimentos articulares, deformidade e encurtamento do membro. Nos casos mais graves, pode provocar um mau funcionamento da articulação afectada, com dor muito intensa.

O que é uma prótese da anca?

A prótese da anca é um dispositivo médico usado para substituir a articulação da anca quando esta não cumpre a sua função de forma adequada. É constituída por 2 partes que se articulam: componente acetabular (acetábulo) e componente femoral (haste)

Quando devo ser submetido a uma prótese da anca?

Deve ser submetido a uma prótese da anca quando é portador de uma patologia da anca (artrose da anca, necrose, reumatismo, fractura,...) que provoca dor intensa e incapacidade, e quando não há outros tratamentos. O momento da cirurgia é determinado sobretudo pelas queixas do paciente. É o paciente que sabe quando precisa ser operado.

Qual é a melhor prótese para o meu caso?

Perante um paciente com coxartrose, com indicação para prótese da anca, deve ser efetuada uma avaliação geral do paciente. Que idade? Outros problemas médicos? Qual o estado da articulação da anca? Qual a qualidade do osso? Qual a atividade do paciente? Ponderando todas estas variáveis o médico deve escolher a prótese mais adequada ao paciente. Cimentada ou não cimentada. Resurfacing, hastes curtas, longas, anatómicas ou retas. Deve também ser ponderada a via de abordagem mais adequada para o paciente (anterior, lateral, posterior).

Na nossa equipa privilegiamos a **abordagem anterior direta**.

Porquê realizamos uma abordagem anterior direta?

- Menor dor no pós-operatório
- Recuperação mais rápida
- Regresso mais rápido as atividades diárias
- Menor tempo de Internamento no Hospital
- Sem limitações de movimentos
- Cicatriz mais estética
- Tempo de reabilitação reduzido significativamente

Já não tenho idade para ser submetido a uma prótese da anca?

Um paciente pode ser submetido a uma prótese da anca em qualquer idade, seja muito jovem ou muito idoso. A opção pela cirurgia é decidida pelo paciente e pelo seu médico, tendo em conta a dor e a perda de qualidade de vida. Qualquer paciente é candidato a esta cirurgia desde que haja perspectiva de melhoria da qualidade de vida e as patologias associadas não impeçam a cirurgia.

Quanto tempo vai durar a prótese da anca?. É possível substituí-la?

O tempo de duração da prótese da anca é variável de paciente para paciente. As próteses de última geração que utilizamos apresentam resultados de sobrevida (bom funcionamento) de cerca de 80% aos 20 anos da sua implantação. Quando uma prótese "falha", seja por desgaste, rejeição, infeção, instabilidade ou fractura, esta pode e deve ser substituída parcial ou totalmente.

Vou precisar de sangue durante a cirurgia?

Nesta cirurgia há algumas perdas sanguíneas. Frequentemente não é necessário transfusão de sangue, sobretudo em pacientes abaixo dos 65 anos. No entanto se o paciente tiver uma hemoglobina baixa, patologia cardíaca, pulmonar, uma idade mais avançada ou em casos em que as perdas são maiores, é necessário repor sangue (transfusão)

Sou Testemunha de Jeová, é possível realizar uma prótese da anca sem administrar sangue?

Claro que sim. É necessário previamente otimizar este paciente (suplementação com ferro, eritropoetina). Se se prevê perdas sanguíneas muito grandes, pode ser usado um recuperador de sangue, preservando e reinfundindo o sangue do próprio paciente. Os nossos pacientes Testemunhas de Jeová são encaminhados para uma consulta previa com a nossa equipa de anestesistas para optimização do seu estado geral, o que nos permite realizar a cirurgia sem administrar sangue.

Quando vou poder levantar-me da cama?

O levante da cama é realizado entre as 12 a 24 horas de pos-operatório numa cirurgia sem complicações.

Quanto tempo vou ficar no Hospital?

Habitualmente os nossos pacientes ficam no Hospital 2 a 4 dias.

- 1º dia: cirurgia
- 2º dia: retira soros, algalia, drenos. Faz levante, casa de banho e inicia treino de marcha
- 3º dia: treino de marcha e escadas

Quais são os tipos de anestesia que podem ser realizados?

A decisão sobre o tipo de anestesia é tomada entre o doente e o médico anestesista atendendo ao seu estado de saúde. Pode ser uma anestesia geral ("a dormir") ou uma anestesia regional onde só ficam dormentes as pernas (o doente fica acordado).

É segura a anestesia?

Os avanços da medicina com a introdução de novos fármacos muito mais seguros, novos equipamentos, novas técnicas anestésicas e uma excelente formação do anestesista e das equipas de enfermagem tem conseguido que hoje em dia a anestesia seja uma técnica muito mais segura.

Vou ter dor depois da cirurgia?

Vamos subministrar medicação adequada para que o doente se sinta confortável depois da cirurgia. O anestesista e o ortopedista vão avaliar em cada caso qual é a melhor opção para o controlo da dor.

Qual é o comprimento da cicatriz e onde esta localizada?

Procuramos um comprimento da incisão curto, entre 8 e 10 cm (cirurgia mini-invasiva). O comprimento desta incisão é variável, devendo ter o tamanho "necessário", podendo aumentar em casos complicados. A incisão é realizada na parte da frente da perna, perto da virilha.

Posso conduzir com uma prótese da anca?

Sim. Habitualmente começa a conduzir entre a 4ª e a 6ª semana de pos-operatório.

Quanto tempo vou precisar de ficar de baixa?

Depende da atividade profissional. O tempo de baixa varia de 90 a 180 dias.

Vou notar alguma diferença na anca depois da cirurgia?

Sim. Primeiro, quando tudo corre normal, vai sentir que houve um "milagre". A prótese da anca é na atualidade uma das cirurgias mais gratificantes da ortopedia moderna. Alguns pacientes referem no início uma sensação ligeira de desconforto, de "algo estranho".



The Porto Hip Unit

INSTRUÇÕES PARA A SUA CIRURGIA

A sua cirurgia vai ser realizada no



Praceta Henrique Moreira, 150
4400-346 Vila Nova de Gaia

Telefone: 223776800

DATA DA CIRURGIA: _____/_____/_____

**O HOSPITAL VAI TELEFONAR 2 DIAS ANTES DA CIRURGIA PARA
CONFIRMAR A HORA PREVISTA PARA O INTERNAMENTO**

CONFIRME COM A SUA COMPANHIA DE SEGUROS A AUTORIZAÇÃO DA CIRURGIA

DEVE LEVAR PARA O HOSPITAL:

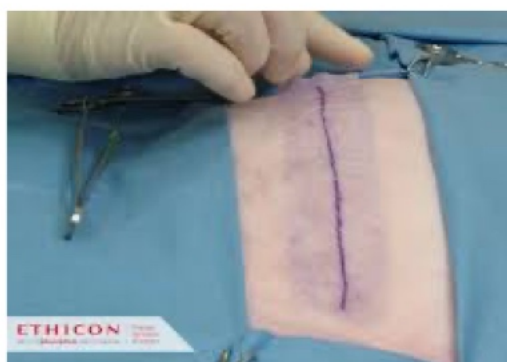
- **raios x** (os mais recentes e os mais antigos)
- tac (se tiver)
- **análises**
- **electrocardiograma** (ecg)
- **medicação que toma habitualmente**
- material de higiene pessoal (pente, escova de dentes,...)
- roupa interior
- calçado antiderrapante (sola de borracha) fechado atrás (ex. sapatilhas, pantufas)
- **2 canadianas**

ANTES DE DESCER PARA O BLOCO OPERATÓRIO DEVE RETIRAR:

- próteses dentárias
- lentes de contato
- esmalte de unhas
- adornos em geral (brincos, pulseiras, anéis, piercings...)
- os pertences de valor devem ser deixados em casa ou entregues a um familiar
- na coma nem beba nas 8 horas anteriores a cirurgia

INDICAÇÕES POS-CIRURGIA (PENSOS E CONSULTAS)

- **Fazer a medicação prescrita** (Analgesia e Heparina de baixo peso molecular).
Vão entregar-lhe uma receita com a medicação, quando tiver alta do hospital
 - **Penso 2 vezes por semana**
 - **Retirar pontos entre o 12º a 14 dia** (preferencialmente na consulta de enfermagem do Hospital Luz Arrabida com a presença do seu medico)
 - **Colocar creme Nivea ou Kelocote ®** todos os dias nas cicatrizes depois de retirar os pontos
 - No primeiro ano evitar o contacto direto da luz solar sobre a cicatriz ou aplicar um factor de proteção solar 50 cada 2 horas
 - Deambulação com carga (salvo indicação em contrario) e ajuda de canadianas por um periodo de **3-4 semanas**
 - **Consulta 1 mes depois da cirurgia**
Vão indicar-lhe a data no momento da alta hospitalar
 - Tempo previsto de baixa laboral: 90-120 dias
-
- Em alguns casos, pode ser aplicada a rede cirúrgica com cola DERMABOND ® em vez de agafos. Se for o caso, não é preciso realizar pensos. Nesse caso retirar a rede ao 12º-14º dia com a ajuda de uma compresa com acetona.



CONTATOS

Página web: www.unidadedaanca.com

www.portohipunit.com

www.unidadedaanca.pt

Email: unidadedaanca@gmail.com

portohipunit@gmail.com

Hospital da Arrábida:

Sra. Marcia Guedes (ASSISTENTE DR. CRUZ DE MELO - DR. FERNANDO LEAL)

telefone: 223776800

email: marcia.guedes@hospitaldaarrabida.pt

Coordenador da Unidade da Anca - The Porto Hip Unit

Enf. Manuel Padín

email: portohipunit@gmail.com

SE TIVER ALGUMA DÚVIDA NÃO HESITE EM CONTATAR-NOS