Guia prático da Artroplastia Total de Quadril

Preparação e recuperação

ÍNDICE:

3 . . . Introdução

4 . . . O que é uma Prótese de Quadril?

5 . . . A preparação para a Cirurgia

6 . . . Check-list para o dia da Cirurgia

7 . . . O dia da Cirurgia

8 . . . Pós-operatório imediato

9 . . . Fisioterapia e outros cuidados

10 . . . Prevenção de trombose e embolia

11 . . . Dúvidas frequentes

12 . . . Conheça o Dr. Fernando Ferro

INTRODUÇÃO:

A artroplastia total do quadril é uma das cirurgias com maior taxa de sucesso na medicina moderna, mas o resultado depende também da sua participação ativa. Quanto mais motivado(a), informado(a) e colaborativo(a) você for, melhores serão os resultados.

Este manual foi desenvolvido para guiá-lo no processo de preparação e recuperação da cirurgia.

Recomendamos que você o leia antes da operação e releia nos primeiros dias após a cirurgia. Peça para o seu cuidador também se informar, pois o entendimento de todos pode reduzir a ansiedade e garantir uma recuperação mais tranquila.

Lembre-se de que, durante a recuperação, dúvidas podem surgir, especialmente ao retomar suas atividades diárias. Este guia foi feito para ajudá-lo(a) a superar esses desafios iniciais e tornar a adaptação ao seu "novo quadril" mais fácil.

As orientações deste manual são baseadas em situações comuns, mas cada paciente tem necessidades específicas. Por isso, é importante dizer que este material não substitui as recomendações personalizadas do seu cirurgião.

Desejamos que você aproveite a leitura e tenha uma ótima recuperação!

O QUE É UMA PRÓTESE DE QUADRIL?

A cirurgia realizada com o intuito de substituir a articulação do quadril é chamada de Artroplastia Total do Quadril. O termo "prótese" refere-se, na verdade, ao implante em si.

Basicamente, uma prótese total de quadril constitui-se de:

- Um componente femoral;
- Uma cabeça esférica;
- Uma superfície de deslizamento artificial (liner);
- Um componente acetabular.

É importante ressaltar que existem vários tipos diferentes de próteses de quadril; vários designs, tamanhos, conceitos, meios de fixação ao osso, superfícies de deslizamento, etc.

Em comum, todas as próteses devem cumprir o mesmo objetivo: substituir a cartilagem desgastada do quadril doente. A prótese deverá permitir movimento com pouca ou nenhuma dor, assim como boa parte da mobilidade de um quadril intacto.

Geralmente, o cirurgião escolherá o implante que reunirá as melhores características para seu caso em particular. Se desejar saber mais detalhes técnicos, sinta-se à vontade para perguntar!

A PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA

Antes da realização da cirurgia realizamos de rotina um check-up com vários exames para verificarmos como está a sua saúde.

Geralmente solicitamos a avaliação de um cardiologista e, eventualmente, de outros especialistas (caso você tenha problemas de saúde que necessitem cuidados especiais).

ATENÇÃO: Este check-up NÃO é capaz de pesquisar todas as doenças possíveis, mas tem o objetivo de pesquisar as doenças que mais frequentemente exigem algum tipo de cuidado especial durante e após a cirurgia. Se você já sabe que tem alguma doença, ou se sua família teve vários casos de alguma doença rara, é importante avisar.

É extremamente importante que você relate ao seu médico toda a medicação que usa, inclusive as de uso eventual, como analgésicos e anti-inflamatórios. Algumas medicações devem ser trocadas ou suspensas vários dias antes da cirurgia, como por exemplo o ácido acetilsalicílico (aspirina, AAS ou Somalgin), assim como o Clopidogrel, anticoagulantes e inibidores de apetite, como Ozempic (Semaglutida) e similares.

Relate todos seus problemas de saúde, inclusive eventuais vícios, como o tabagismo ou uso de bebidas alcoólicas. O tabagismo, por exemplo, está associado a maior risco de infecção e falha do implante. Esta é uma ótima ocasião para abandonar este hábito!

Planeje uma visita ao hospital alguns dias antes de sua cirurgia para ambientar-se, localizar o setor de internação, etc. Aproveite a ocasião para checar a liberação de seu convênio, carteirinha e outros documentos.

Organize um envelope ou pasta com todos seus exames e traga-os com você. Informações contidas neles podem ser úteis durante e após a cirurgia. Faça uma lista de seus medicamentos e alergias.

Prepare sua casa! Caso more sozinho, procure organizar-se para ter um cuidador nas primeiras semanas após a cirurgia.

Equipamentos e adaptações domiciliares:

- Providencie um andador e uma cadeira de banho;
- Uma cadeira de rodas pode ser necessária para percorrer distâncias mais longas. Principalmente para pacientes idosos ou com redução da força muscular;
- NÃO use sofás moles, poltronas e outros assentos baixos que afundam. Eles podem contribuir para fazer a prótese sair do encaixe (luxação);
- Tenha uma cadeira rígida com braço fixo, robusta e resistente, de encosto ereto e assento com 50cm de altura ou mais;
- A cama deve ter, se possível, uma altura parecida com essa cadeira, ou mais alta;
- Remova tapetes, móveis e obstáculos dos caminhos por onde vai passar;
- Escadas podem ser um transtorno nos primeiros dias. Se possível, evite! Use sempre o corrimão; chinelos folgados podem se soltar, causar desequilíbrio e queda.

Organize sua vida profissional de modo a evitar contratempos no seu período de recuperação. Avise seus colegas e chefe. Delegue funções e tarefas. Prepare tudo para que possa se concentrar em sua recuperação.

Caso ainda tenha alguma dúvida quanto ao procedimento (riscos, cuidados, etc.), converse com seu médico!

CHECK-LIST PARA O DIA DA CIRURGIA

O que levar ao hospital?

- Par de calçados com solado antiderrapante e pijamas confortáveis e largos;
- Andador ou muletas de acordo com as instruções do seu cirurgião;
- Documentação fornecida pelo seu cirurgião (consentimento informado assinado, guia de autorização para internação, avaliação pré-operatória do cardiologista, etc.);
- Documentos pessoais e cartão do convênio;
- Exames de imagem, exames pré-operatórios (exames de sangue, eletrocardiograma, radiografias etc.);
- Medicações de uso contínuo com doses e posologia anotada;
- Se desejar: revistas, jornais etc;
- Evite levar jóias, valores e alimentos ao hospital.

Como preparar minha casa?

- Retire tapetes, fios que atravessam o caminho, objetos nos quais você possa tropeçar etc;
- Cadeira de rodas para banho, barras para apoiar-se no chuveiro, assento sanitário elevado. Nunca tranque o banheiro, pois em caso de queda alguém poderá socorrê-lo com maior facilidade;
- Facilite seu acesso ao telefone: tenha o telefone do hospital e de seu cirurgião à mão;
- Boa iluminação, acesso facilitado. Se você dorme no andar superior, prepare uma cama provisória no andar de baixo.

O DIA DA CIRURGIA

Programe seu trajeto com antecedência para não se atrasar no dia da internação!

É absolutamente normal sentir-se ansioso ou ter dificuldade para dormir na véspera da cirurgia. Muitas pessoas sentem-se desconfortáveis dentro do ambiente hospitalar. Procure relaxar, pois os profissionais que cuidarão de você fazem isso diariamente e são treinados para isso.

Nos dias anteriores, alimente-se de maneira simples. Evite excessos de gordura. Respeite o tempo recomendado de jejum absoluto de 8h antes da cirurgia – essa medida visa a aumentar a segurança do procedimento anestésico.

A equipe de enfermagem irá prepará-lo para entrar no centro cirúrgico. Devem ser retirados todos os piercings, anéis, cílios artificiais, adornos, próteses dentárias, etc. Não se assuste ao ver rostos desconhecidos na sala, pois a artroplastia de quadril envolve uma equipe grande. **Esta equipe é composta pelo cirurgião e seus auxiliares, além do instrumentador cirúrgico, circulante de sala, anestesista, auxiliar de anestesia e responsável pelo material ortopédico**. Você verá várias caixas e equipamentos pela sala. Elas contêm todo o instrumental usado na cirurgia e vários tamanhos de próteses disponíveis para implante.

Na cabeceira da maca estará o equipamento de monitorização anestésica, que emite bips e apita a todo momento. O anestesista usará esse equipamento para te monitorar, para sua segurança. Será realizado acesso venoso, monitorização cardiológica, medição de pressão arterial entre outros cuidados, assim como a anestesia propriamente dita. O tipo de anestesia pode variar, mas geralmente é realizada raquidiana ou peridural. A depender da avaliação do médico anestesista, pode-se lançar mão de diferentes graus de sedação e talvez anestesia geral.

Após a anestesia, começará a preparação cirúrgica. Você será deitado de lado ou de costas, a depender de particularidades do seu caso. Será feita a lavagem do membro a ser operado, antissepsia e assepsia. Você será coberto com campos estéreis.

A cirurgia começará. Eventualmente você poderá sentir alguma manipulação no seu corpo, mas não haverá dor. Geralmente é feita uma sedação leve para que você possa dormir durante o procedimento. Se sentir algum desconforto, avise o anestesista. Ele estará próximo de seu rosto o tempo todo. Quando acordar, a cirurgia já terá acabado.

O tempo cirúrgico propriamente dito (entre o início da incisão até o curativo) costuma ser de uma a duas horas. Devido a toda a preparação detalhada anteriormente, o tempo de recuperação pós-anestésica, você deverá ficar cerca de três horas (ou até mais) no centro cirúrgico. É importante avisar seus acompanhantes sobre o tempo estimado para que não fiquem apreensivos.

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Após o término da sua cirurgia você será encaminhado ao setor de recuperação pós-anestésica, dentro do centro cirúrgico. Tão logo esteja em condições, você será levado ao seu quarto.

Neste momento, é comum sentir-se sonolento e um pouco nauseado devido aos sedativos usados durante a anestesia. **Você ainda ficará com as pernas amortecidas por mais algumas horas**. Em alguns casos específicos, você poderá estar usando, além do acesso venoso, alguns outros equipamentos, como por exemplo: sonda vesical (bolsa de urina), cateter para analgesia, dreno de sucção junto ao curativo cirúrgico, órtese de abdução ("almofada" entre as pernas) Isto tudo fará com que sua mobilidade esteja um pouco restrita imediatamente após a cirurgia.

Siga todas as recomendações que a equipe de apoio lhe passar e chame a enfermagem para auxiliá-lo com necessidades fisiológicas ou mudança de posição na cama. Não tente se levantar sozinho ou sair da cama neste primeiro momento! Seus primeiros passos serão dados com a supervisão do médico ou fisioterapeuta. Alimente-se pouco e prefira opções leves. Beba líquidos normalmente, e descanse.

A anestesia pode causar dificuldade em urinar após a cirurgia. Caso sinta desconforto, avise a enfermagem. Pode ser necessária a passagem de uma pequena sonda de alívio. É esperada também alguma constipação nos primeiros dias. Isso costuma ser passageiro e geralmente não precisa de intervenção especial.

Pode surgir algum desconforto gástrico devido às medicações e ao stress. **O apetite tende a diminuir um pouco nos primeiros dias, mas seu organismo tem condições de se adaptar**. Não se alimente forçosamente, isso pode causar náusea e vômitos. Pode haver dificuldade para adormecer, mas isso é transitório.

A dor no local da cirurgia geralmente é bem controlada com as medicações, e é comum sentir também alguma dor na coxa ou no joelho.

Como toda cirurgia causa sangramento, pode ocorrer hematoma e inchaço próximo à cicatriz cirúrgica ou até mesmo na extremidade. **Avise seu médico sobre o aparecimento de algum destes sintomas**. Ele irá avaliá-lo e decidir se necessitará de algum cuidado especial.

FISIOTERAPIA E OUTROS CUIDADOS

Após a autorização do seu cirurgião, você iniciará sua reabilitação com a equipe de fisioterapia. Isso geralmente ocorre no mesmo dia ou no início do dia seguinte da cirurgia.

Os primeiros exercícios são simples, mas são muito importantes. Eles fazem parte de um protocolo completo que tem o objetivo de acelerar a sua recuperação.

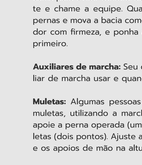
É normal sentir-se inseguro: você está apenas dando o primeiro passo na sua recuperação e em breve estará sentindo-se mais confiante!

Recomendações e cuidados

Os principais cuidados agora, logo após a sua cirurgia, visam principalmente evitar a luxação ou "desencaixe" da prótese. Nas próximas páginas, descreveremos as diversas situações pelas quais você poderá passar no período de recuperação pós-operatória.

Deitado de costas: Mantenha um travesseiro ou almofada entre os joelhos, de modo a mantê-los afastados. Não cruze os joelhos um sobre o outro. Isto pode causar uma luxação ou "desencaixe" da prótese.

Deitado de lado: Você pode e deve mudar de posição, mas tenha cuidado. Peça auxílio! Evite deitar diretamente sobre a cicatriz nos primeiros dez dias. Mantenha um travesseiro grande ou almofada entre os joelhos: assim a posição torna-se mais segura.



Exercícios na cama

Bomba de panturrilha: Este exercício previne a trombose, melhora a circulação sanguínea e reduz o inchaço. Flexione os tornozelos para cima e para baixo, mantendo cada posição por cinco segundos. Repita várias vezes ao dia, movimentando os tornozelos de forma completa.

Coxas e Glúteos: Alterne entre os seguintes exercícios; contraia os músculos da frente e de trás das coxas, como se estivesse empurrando a cama para baixo com os joelhos. Mantenha por cinco segundos. Contraia os glúteos e tente elevar a bacia da cama.

Saindo do leito

No primeiro dia após a cirurgia, não saia sozinho do leito! Sempre aguarde a ajuda da fisioterapia ou da enfermagem. Antes de caminhar, sente-se por alguns minutos na cama para evitar tontura. Se sentir mal, deite-se novamente e chame a equipe. Quando for se levantar, alinhe as pernas e mova a bacia como um conjunto. Segure o andador com firmeza, e ponha a perna não operada no chão primeiro.

Auxiliares de marcha: Seu cirurgião irá orientar qual auxiliar de marcha usar e quando interromper seu uso.

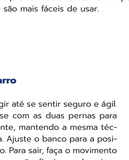
Muletas: Algumas pessoas começam a reabilitação com muletas, utilizando a marcha de "três pontos": avance e apoie a perna operada (um ponto) junto com as duas muletas (dois pontos). Ajuste a almofada logo abaixo da axila e os apoios de mão na altura do quadril.

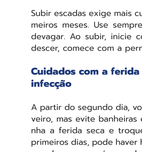
Andador: O andador oferece maior estabilidade nos primeiros dias após a cirurgia. Ande "dentro" do andador, dando pequenos passos com segurança. Evite pressa para prevenir quedas.

Nunca se sente em bancos muito baixos, pois isto causa uma flexão exagerada do quadril!

Lembre-se: isto se aplica também a camas e ao vaso sanitário. Existem adaptadores para elevar o assento do vaso doméstico.

Dê preferência a cadeiras firmes e altas, se possível, com encosto reto e braços para auxiliá-lo a se levantar.





Como calçar meias e sapatos?

Nos primeiros dias, peça ajuda para calçar meias e sapatos. Utilize pinças ou calçadeiras longas, disponíveis em lojas de artigos médicos, para facilitar o processo. Coloque os sapatos por trás, mantendo-se apoiado, e prefira modelos sem cadarço, que são mais fáceis de usar.

Entrando e saindo do carro

Nos primeiros dias, evite dirigir até se sentir seguro e ágil. Para entrar no carro, sente-se com as duas pernas para fora e gire o corpo suavemente, mantendo a mesma técnica de entrar e sair da cama. Ajuste o banco para a posição mais alta e o encosto reto. Para sair, faça o movimento oposto, tomando cuidado para não flexionar demais o quadril. Prefira veículos com câmbio automático, portas de fácil acesso e bancos firmes e altos.

Subindo e descendo escadas

Subir escadas exige mais cuidado, especialmente nos primeiros meses. Use sempre o corrimão e movimente-se devagar. Ao subir, inicie com a perna não operada; ao descer, comece com a perna operada.

Cuidados com a ferida cirúrgica e prevenção de infecção

A partir do segundo dia, você pode tomar banho de chuveiro, mas evite banheiras e piscinas por 45 dias. Mantenha a ferida seca e troque o curativo diariamente. Nos primeiros dias, pode haver hematomas, inchaço ou drenagem leve, o que é normal. Relate qualquer anormalidade ou febre ao médico. Infecções podem surgir, mesmo anos após a cirurgia. Nunca ignore infecções menores, como unha encravada ou infecção urinária, pois elas podem aumentar o risco de infecção na prótese. Informe seu médico ou dentista sobre sua prótese antes de procedimentos invasivos.

IMPORTANTE!

Mesmo anos após sua cirurgia, podem acontecer infecções na sua prótese. Nunca menospreze infecções "menores" tais como: unha encravada, micoses nos pés, infecções urinárias, dentárias etc. Procure imediatamente um serviço médico. Estas situações que geralmente não envolvem maior gravidade aumentam o risco de infecção. As bactérias podem viajar pela corrente sanguínea e contaminar a prótese.

Sempre que você tiver que realizar procedimentos dentários ou exames médicos invasivos que envolvam o uso de sondas ou instrumentos, avise seu médico e/ou dentista que você é portador de uma prótese articular. Em alguns casos será necessária uma dose preventiva de antibiótico antes do tratamento ou exame.

PREVENÇÃO DE TROMBOSE E EMBOLIA

Trombose é a formação de coágulos (trombos) dentro dos vasos sanguíneos. Embolia é o que ocorre quando esses coágulos se soltam e obstruem o fluxo sanguíneo em outro local.

Tomamos várias medidas para diminuir o risco de ocorrência destas complicações, de acordo com seu risco pessoal para trombose. Normalmente usamos o que chamamos de "profilaxia combinada", ou seja, uma mistura de métodos farmacológicos e mecânicos para a prevenção.

Atualmente existem várias opções para prevenção medicamentosa. Seu médico escolherá a melhor opção para seu caso.

A maioria dos pacientes inicia a fisioterapia no dia da cirurgia e ela não deve acabar após sua alta do hospital! Você está apenas no início da sua recuperação.

Em sua casa, procure fazer todos os exercícios ensinados pela equipe de fisioterapia e caminhe pequenas distâncias, no mínimo, cinco vezes ao dia.

DÚVIDAS FREQUENTES

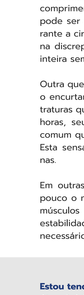
Quanto tempo ficarei internado?
Normalmente um ou dois dias após sua cirurgia.

Quantos dias ficarei de cama?
Nenhum! A maioria dos pacientes recomeça a andar com andador no dia da cirurgia. Em muitos casos, é possível andar em poucas horas!

Quando voltarei ao trabalho?

- Trabalho que pode ser feito em casa (home office) pode ser retomado em poucos dias;
- Trabalhos de escritório (presencial) podem ser retomados em cerca de um mês;
- Trabalhos braçais ou que envolvem maior movimentação usualmente requerem uma recuperação mais longa de cerca de dois a três meses.

Posso fazer esportes ou academia?
Esportes de contato, que envolvam saltos e mudanças súbitas de direção (ex: futebol, basquete, luta) são menos indicados, devido ao risco de luxação. Com muito cuidado e meses de treinamento/fortalecimento, é possível praticar, com cautela. É importante avaliar caso a caso, considerando o grau de experiência no esporte e condicionamento físico de cada paciente.



Sugerimos atividades como: caminhadas, ciclismo, corrida leve, natação, hidroginástica, musculação ou dança. Converse com seu cirurgião a respeito para fazer um planejamento personalizado sobre seu retorno às atividades físicas. A decisão também depende do seu histórico individual: de quais esportes você já domina, seu nível de proficiência e condicionamento físico.

Posso fazer esportes ou academia?
Esportes de contato, que envolvam saltos e mudanças súbitas de direção (ex: futebol, basquete, luta) são menos indicados, devido ao risco de luxação. Com muito cuidado e meses de treinamento/fortalecimento, é possível praticar, com cautela. É importante avaliar caso a caso, considerando o grau de experiência no esporte e condicionamento físico de cada paciente.

Quando posso ter relações sexuais?
Não há contraindicação. Normalmente você se sentirá mais confortável para retornar a ter relações sexuais após o primeiro mês. Prefira posições que exijam pouco esforço físico.

Mais informações

Fiquei com dor na coluna após a cirurgia, e agora?
Uma lombalgia leve é comum nos primeiros dias. Sua coluna irá se adaptar ao "novo quadril". Normalmente a dor é de baixa intensidade e regride espontaneamente em algumas semanas.

Sinto minha perna operada mais comprida (ou curta)...
O principal objetivo da cirurgia é tratar a dor e devolver o movimento ao quadril. Consideramos a equalização do comprimento um objetivo secundário que nem sempre pode ser alcançado por diversos motivos técnicos durante a cirurgia. A maioria das pessoas tem uma pequena discrepância de membros inferiores e passa a vida inteira sem perceber isto.

Outra questão é que muitas doenças do quadril causam o encurtamento gradual do membro acometido e contraturas que levam anos para se estabelecer. Em poucas horas, seu quadril volta ao comprimento normal e é comum que tenha a sensação de que ficou mais longo. Esta sensação deve desaparecer após algumas semanas.

Em outras situações, realmente é preciso alongar um pouco o membro para conseguirmos maior tensão nos músculos ao redor da articulação e dar maior estabilidade à prótese. Mas não se preocupe: isso só é necessário em uma minoria dos casos...

Estou tendo febre...
Atenção! Esta pode ser a manifestação do início de uma infecção. Use um termômetro para aferir a sua temperatura. Comunique seu cirurgião imediatamente! Em algumas situações, a elevação de temperatura pode ser mínima e não ter maior significado. A avaliação médica é obrigatória caso a febre seja confirmada em duas ou mais medidas acima de 38º.

Estou fraco e sem apetite, é normal?
É importante se alimentar um pouco - mesmo que sem apetite - para suprir as necessidades nutricionais durante sua recuperação. É normal que o apetite diminua por causa da dor, e também por efeito colateral de alguns dos medicamentos. Prefira alimentos leves e com pouca gordura para facilitar a digestão. Evite exageros.

Posso comer qualquer carne?
Existem alguns mitos (alimentos "remosos") em relação ao consumo de certas carnes após cirurgias ortopédicas. Não há contraindicação absoluta. Procure manter uma dieta saudável e variada e evite ganhar peso. Nos primeiros dias após a cirurgia, prefira carnes brancas – elas têm menos gordura e são mais fáceis de digerir.

Devo me preocupar com a osteoporose?
Se você fez sua prótese devido a uma fratura do quadril: SIM! É consenso que indivíduos portadores de fraturas de baixa energia (por trauma banal) típicas da osteoporose devem ser medicados para prevenção de novas fraturas.

Se você fez sua prótese por artrose ou outro problema médico: TALVEZ. Se for necessário você deve fazer outro exame específico para detecção de osteoporose e a partir daí será indicado o tratamento correto. Você não precisa tomar medidas específicas para a osteoporose nas primeiras semanas após a cirurgia.

Caso sua dúvida não tenha sido respondida aqui, sinta-se à vontade para saná-la pessoalmente, por e-mail ou telefone.

Relembrando três cuidados cruciais nos primeiros dias pós-cirurgia:

- Evite rodar o pé para dentro enquanto aproxima os joelhos.
- Não flexione o quadril operado além de 90°.
- Não cruze a perna operada.

O Dr. Fernando Ferro é um Ortopedista especializado em Cirurgia e Artroscopia do Quadril, com uma sólida formação acadêmica e vasta experiência profissional. Graduado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), **ele aperfeiçoou suas habilidades em renomadas instituições**, incluindo o Hospital das Clínicas da USP e o Steadman Clinic nos Estados Unidos.

Dedicado a oferecer cuidados de saúde de alta qualidade, o **Dr. Fernando é reconhecido por sua abordagem personalizada e eficaz no tratamento de seus pacientes**. Atualmente, ele atende em Goiânia, onde aplica as mais avançadas técnicas e conhecimentos em ortopedia e traumatologia para garantir os melhores resultados. Sua paixão pela medicina e **compromisso com a excelência refletem-se no atendimento cuidadoso e na busca contínua por soluções inovadoras** para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes.

Entre em contato

Hospital Israelita Albert Einstein

Hospital de Acidentados Santa Isabel

drfernandoferro.com.br

DR.FERNANDOFERRO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Responsável técnico:
Dr. Fernando Ferro
CRM-GO 12924
TEOT 12771/RQE 9578