

Introdução

O quadril é a articulação (junta) que liga o osso da coxa (fêmur) ao osso da bacia (pélvis), permitindo os movimentos dos membros inferiores.

No quadril normal a cabeça do fêmur e a pélvis são cobertos por uma cartilagem macia que permite o fácil deslizamento da cabeça do fêmur dentro da cavidade (acetábulo). Uma articulação, normal deve possibilitar os movimentos do quadril em várias direções, ser estável e indolor.

A articulação do quadril pode ficar alterada por desgaste ou fratura.

A causa mais comum do desgaste é a artrite, que pode apresentar-se das seguintes formas:

Osteoartrite: normalmente surge após os 50 anos. A cartilagem que reveste os ossos do quadril amolece e se desgasta, causando dor e rigidez.

Artrite reumatóide: há uma inflamação da articulação e produção excessiva de líquido dentro do espaço articular. A cartilagem pode ficar danificada, causando dor e rigidez.

Artrites traumáticas: ocorrem após lesão grave do quadril, como fratura ou lesão dos ligamentos, causando dor e limitação das funções do quadril.

Estas doenças podem causar a artrose, que é o estágio em que há desgaste severo da articulação, havendo deformidade da cartilagem e superfície óssea, causando dor e dificuldades de mobilização mais acentuadas. Neste caso, a cartilagem frequentemente encontra-se gasta ou rompida e as superfícies ósseas apresentam-se ásperas e dolorosas.

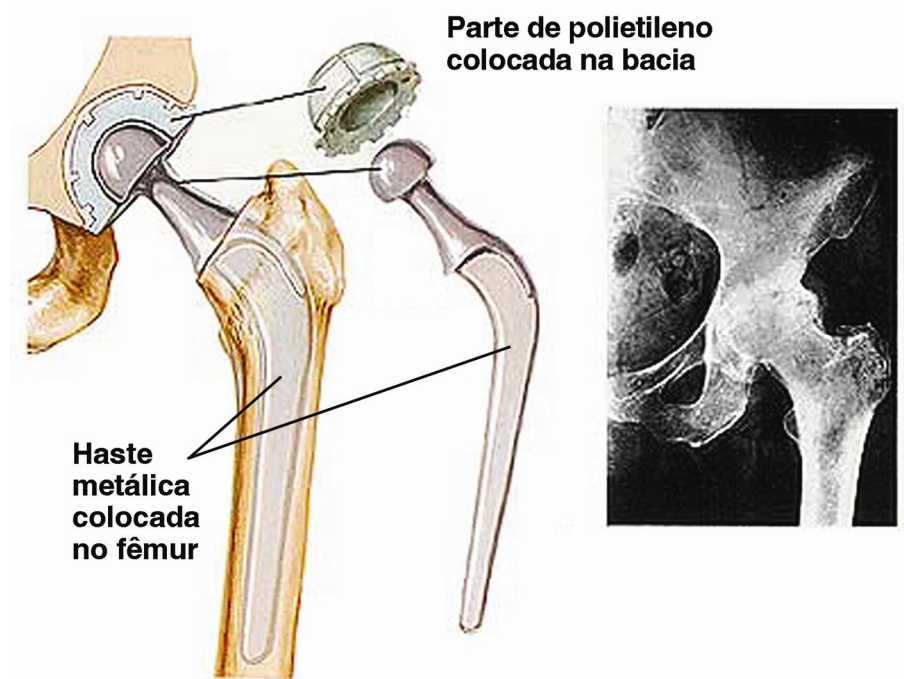
O quadril pode apresentar-se rígido ou instável, havendo dificuldade na movimentação (caminhar, subir e descer escadas, etc.). Você pode sentir dor mesmo quando em repouso e não obter alívio com o uso de medicamentos, apoios para caminhar (muletas, andador) ou mudança no estilo de vida.

O que é artroplastia total de quadril

Artroplastia total de quadril, também chamada de prótese total de quadril, é uma cirurgia que substitui as estruturas desgastadas do quadril com o objetivo de restabelecer o movimento. É composta por duas partes que se articulam entre si: na parte superior, uma copa arredondada, de plástico, que se encaixa na bacia e, na parte inferior, uma haste alongada, metálica, que se encaixa no fêmur (osso da coxa).

Com a substituição do quadril lesado por uma prótese, ocorre o alívio da dor e correção de deformidades, permitindo maior equilíbrio ao caminhar e retomada da maioria das atividades diárias. O tipo de prótese (cimentada ou não-cimentada) será determinado pelo ortopedista de acordo com

vários fatores.



Indicação da artroplastia total de quadril

A indicação de artroplastia total de quadril, em geral, está acompanhada de uma longa história de dificuldades para caminhar e dor no quadril comprometido, consultas frequentes ao ortopedista, uso de analgésicos e antiinflamatórios, tratamento fisioterápico e modificação das atividades no dia-a-dia.

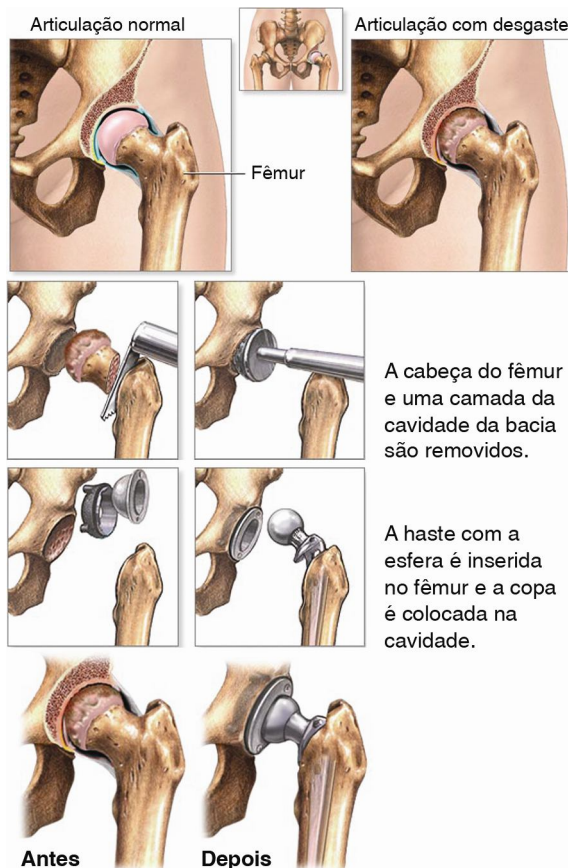
A decisão de realização do tratamento depende de vários fatores, entre eles, a idade do paciente, a intensidade da dor e o grau de limitação dos movimentos. No momento em que a qualidade de vida do paciente está muito prejudicada é indicada a cirurgia.

O que levar ao hospital?

Material de higiene pessoal (escova e pasta de dentes, pente, sabonete, desodorante); roupa íntima; calçado baixo, firme no pé e com solado emborrachado; um par de bengalas canadenses com altura regulável e borrachas íntegras na base; exames de RX do quadril e do pulmão; materiais para lazer: livro, revista, jornal, rádio, tricô ou outros; remédios que você usa diariamente (para hipertensão, diabetes), reumatismo, (outros).

A internação

O preparo para a cirurgia prevê jejum de oito horas (não ingerir alimentos ou líquidos, inclusive água) que iniciará às 24 horas da noite anterior à cirurgia. Neste dia, a enfermeira verificará a necessidade de depilação do quadril que deverá ser realizada antes da cirurgia e, portanto, não deve ser feita em casa. Ao ser encaminhado ao bloco cirúrgico, você deverá vestir somente uma camisola hospitalar e deverá retirar próteses dentárias, óculos ou lentes de contato, esmalte nas unhas e adornos em geral.



A cirurgia

A artroplastia de quadril tem duração de 1 a 3 horas, dependendo do grau de comprometimento ao seu quadril.

Após a cirurgia, você será encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica (SR). Estará recebendo soro e será mantida uma almofada entre as pernas com o objetivo de mantê-las afastadas, evitando o deslocamento da prótese. No local do corte da cirurgia haverá um curativo e um dreno ("caninho de plástico" que sai da coxa e serve para retirar restos de sangue). O curativo será mantido por cerca de 48 horas com uma troca diária ou quando necessário.

Você estará recebendo medicação para dor (analgésicos) em horários fixos, mas poderá solicitar mais medicação caso a dor não esteja aliviando.

Será estimulado a realizar exercícios respiratórios (encher os pulmões de ar pelo nariz e soltar lentamente pela boca), seis vezes a cada hora, a fim de expandir os pulmões e evitar infecções. É importante exercitar os pés mexendo-os para cima e para baixo, conforme figura no manual de exercícios.

Assim que você estiver bem acordado, será transferido para seu quarto na unidade de internação. Na primeira vez que sair do leito após a cirurgia poderá sentir tontura, o que pode ser evitado sentando na cama com os pés para fora por alguns minutos. Ao sentar-se, deverá ficar recostado para trás na cadeira, com as pernas afastadas e levemente estendidas. É comum também inchar o pé no lado operado nas primeiras semanas após a cirurgia.

Não esqueça de fazer os exercícios indicados.

Complicações

Embora pouco frequentes, as complicações mais comuns após a cirurgia são a trombose venosa e a infecção da prótese. Durante sua internação serão realizadas várias medidas para preveni-las: uso de antibióticos e anticoagulantes (medicações para “afinar” o sangue), exercícios com a perna e exercícios respiratórios. Quando você estiver em casa, deverá estar atento para o aparecimento dos sinais e sintomas descritos a seguir:

Trombose: a trombose ocorre quando um coágulo de sangue obstrui um vaso sanguíneo, prejudicando a circulação. Os sinais e sintomas incluem: dor e inchaço na panturrilha (barriga da perna), podendo se estender da coxa até o pé. O coágulo pode deslocar-se até o pulmão, provocando embolia pulmonar, cujos sintomas são: dor no tórax e falta de ar. Para prevenir este problema serão prescritas medicações específicas.

Infecção: os sinais de infecção da prótese são: dor, vermelhidão e inchaço no quadril, febre persistente (acima de 37,8°C) e calafrios.

Observação: os materiais da prótese não causam rejeição. Pode ocorrer infecção ou afrouxamento das partes da prótese, o que muitas vezes é confundido com rejeição.

Dor ou inchaço após o exercício: é comum ocorrer dor ou inchaço após o exercício ou atividade. Isto pode ser aliviado elevando sua perna e aplicando gelo embrulhado em uma toalha.

Procure seu médico imediatamente, se ocorrerem quaisquer destes sinais.

Atividades Recomendadas

Caminhadas, natação, hidroginástica, andar de bicicleta, danças de salão, são exemplos de atividades benéficas para os portadores de prótese de quadril.

Atividades Contra-Indicadas

Corrida, esportes de alto impacto (step, aeróbica), esportes de contato (lutas, artes marciais, futebol, basquete), caminhadas vigorosas, tênis, levantamento de peso.

Recuperação em Casa

A continuidade dos cuidados em casa é muito importante para o sucesso de sua cirurgia.

A curvatura do quadril operado é diferente do quadril normal. O quadril natural permite que você sente em lugares baixos, se abaixe ou cruze as pernas. Com prótese o limite é de 90 graus, portanto você não deve sentar em cadeira, sofá e outros assentos baixos (a altura do piso até o assento não deve ser inferior à altura do seu pé até o joelho), bem como não cruzar as pernas ou girar o pé da perna operada para dentro. Estes movimentos ou posições podem fazer com que a prótese saia do lugar (luxação).

Planejamento do Lar

Cadeiras firmes e com apoio para os braços em altura que permita que seus joelhos permaneçam na altura ou em posição mais baixa que seus quadris. Se for necessário aumentar a altura coloque uma almofada sobre o assento que não afunde com seu peso.

Barras de segurança no banheiro e corrimões firmes em escadas oferecem maior segurança.

Assento na altura adequada para o vaso sanitário. Se for necessário aumentar a altura, utilize uma cadeira para banho ou um acessório para este fim encontrados no comércio ou peça a um pedreiro para aumentar a altura da base do vaso sanitário com cimento.

Cadeira para o banho; não use banheira.

Deixe o caminho livre retirando tapetes, pequenos móveis e outros objetos que possam atrapalhar a sua movimentação, levando-o a tropeçar ou escorregar.

Evitar pisos escorregadios.

Use tapete antiderrapante no box do banheiro e em frente à pia.

Iluminação adequada em todos os cômodos.

Cuidados com a Ferida Operatória

A ferida operatória (pontos) poderá permanecer descoberta ou protegida com gaze e adesivo. Retire o curativo para o banho, lave a ferida com água e sabonete neutro e seque-a delicadamente. Se houver desconforto pelo contato com roupas coloque um novo curativo. Você pode sentir adormecimento na pele ao redor do corte da cirurgia, o que diminui com o tempo.

Os pontos cirúrgicos serão removidos no momento da reconsulta em torno do 12º/15º dia após a cirurgia.

Cuidados com a Movimentação

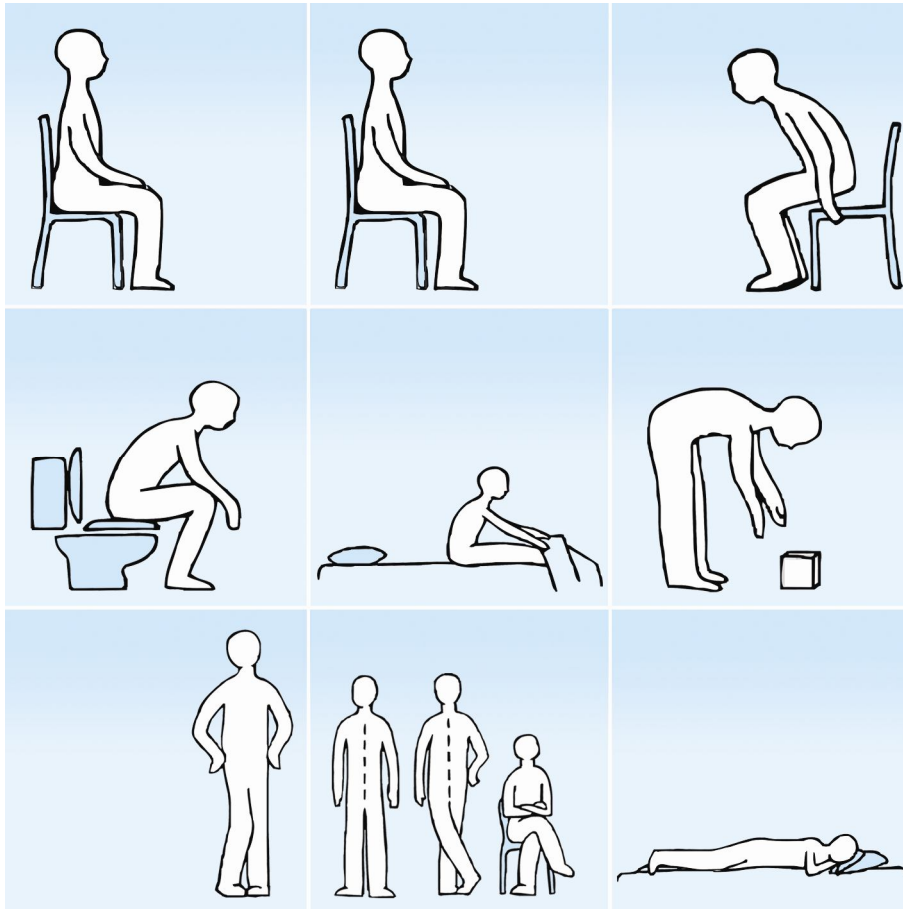
Caminhar: dependendo do tipo de prótese e das condições gerais, o ortopedista irá determinar quando e quanto de peso você poderá colocar seu quadril para caminhar e por quanto tempo. Usará as bengalas inicialmente (de um a dois meses) você andará com auxílio das bengalas. Posteriormente passará a usar apenas uma e, possivelmente, no futuro poderá abandonar seu uso totalmente. Utilize calça confortável (evite lesões na pele), firme no pé (evite quedas) e com solado borracha (evite escorregões). Evite caminhar de cabeça baixa e andar depressa.

Repouso: intercale períodos deitado com períodos sentado e períodos de caminhada conforme sua tolerância. Quando deitado, não deixe o pé do lado operado excessivamente virado para dentro ou para fora.

Deitar e levantar: você poderá deitar de barriga para cima ou de lado, sempre com a almofada entre as pernas, por pelo menos três meses. Enquanto sentir dor e ainda não tiver força suficiente para sustentar a perna operada, alguém deverá segurar esta perna, mantendo-a afastada da outra, ao deitar e levantar. Saia da cama pelo lado da perna não operada, conforme você aprendeu no hospital.

Sentar e levantar: use cadeira com o mínimo de altura possível, assento firme e com apoios para os braços. Fique de costas em frente à cadeira, segure firmemente o braço da cadeira com a mão do lado não operado, mantendo a perna operada e a cadeira paralela, apoiando-se na perna não operada. Se usar muletas, segure o braço da cadeira com a outra mão. Abaixar-se sem inclinar o tronco para frente é o mais seguro ao assentar e evitar escorregar no quadril para trás. Para levantar faça os movimentos sem sentir dor, apoiando-se sempre nos braços e a perna não operada. Nunca cruze as pernas, mesmo quando estiver no pé.

Andar com muletas: após levantar, pegue e posicione às em frente ao corpo levemente afastadas. Apóie



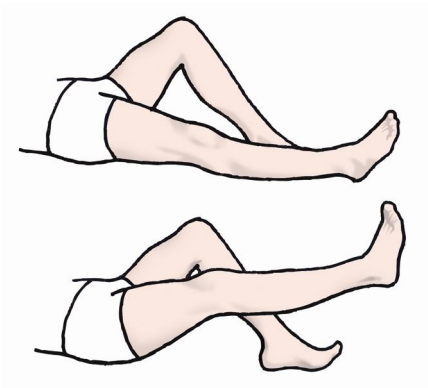
Guia de Exercícios

Para melhorar a circulação nas suas pernas e pés, prevenir a formação de coágulos sanguíneos, recuperar a mobilidade e a força de seu quadril, permitindo o retorno gradual às atividades cotidianas, são recomendados exercícios regulares durante 20 a 30 minutos, duas a três vezes ao dia. No início poderá ocorrer desconforto que gradualmente diminui, acelerando sua recuperação

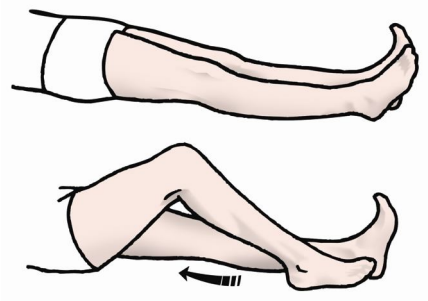
1. Bombeamento com o tornozelo: mova o pé para cima e para baixo, durante 2 ou 3 minutos.



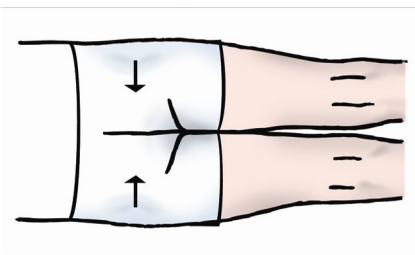
2. Rotações de tornozelo: movimente seu tornozelo para dentro, em direção ao outro pé e depois para fora. Repita 5 vezes em cada direção.
3. Levantar a perna: levante a perna esticada alguns centímetros. Segure por 10 segundos. Abaixar lentamente. Repita 10 vezes.



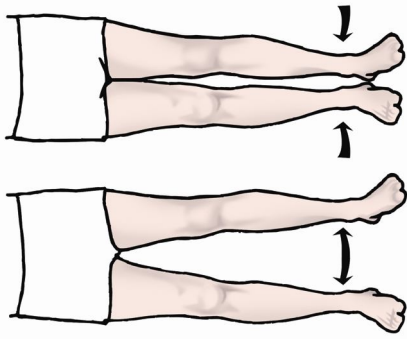
4. Dobrando o joelho com o auxílio do colchão: deslize o pé em direção às nádegas, dobrando o joelho e mantendo a sola em contato com o colchão. Não deixe seu joelho cair para dentro. Mantenha a posição por 5 a 10 segundos e então estique. Repita 10 vezes.



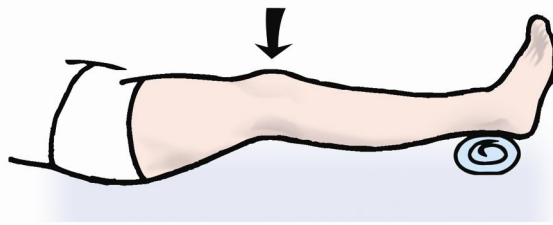
5. Contrações da nádega: aperte firmemente os músculos das nádegas. Mantenha a contração contando até 5. Repita 10 vezes.



6. Abertura da perna: deslize a perna operada para o lado de fora até onde conseguir e então volte. Repita 10 vezes.



7. Contração dos músculos da coxa: contraia seu músculo da coxa e tente esticar seu joelho contra a cama. Repita 10 vezes.



xercícios a serem realizados em casa: a posição inicial é, parado em pé, segurando num móvel firme ou na parede, com o corpo ereto.

1. Levantando joelho: levante sua perna operada com o joelho dobrado segurando enquanto conta até 3. Não levante o joelho acima da linha do quadril. Repita 10 vezes.
2. Afastamento da coxa: com o joelho esticado afaste a perna do lado operado para fora. Segure contando até 3. Lenta- mente abaixe a perna até encostar o pé no chão novamente. Repita 10 vezes.
3. Extensão da coxa: com o joelho esticado leve sua perna operada para trás lentamente. Segure contando até 3. Lentamente abaixe a perna até encostar o pé no chão novamente. Repita 10 vezes.

Caminhadas: No princípio caminhe 5 a 10 minutos, 3 a 4 vezes por dia. À medida que sua força e resistência melhoram, você pode caminhar 20 a 30 minutos, 2 a 3 vezes por dia. Após a suspensão do uso das bengalas por seu médico caminhadas de até 1 hora em terreno plano, sem carregar peso são benéficas para sua saúde em geral.

Dr. Leonardo Carbonera Boschini