



**São  
Cristóvão**  
saúde

*Sua vida em movimento.*

Manual de orientações ao **paciente**

**Artroplastia** do Quadril e **Osteossíntese** da Fratura de Fêmur

Este manual, tem como objetivo orientar e educar os pacientes nos cuidados de pré e pós-operatórios da **ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) e OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE FÊMUR.**

Elaborado pela equipe multiprofissional do São Cristóvão Saúde, visa sanar as principais dúvidas e orientar sobre os cuidados destas cirurgias.

## DEFINIÇÕES

A cirurgia de prótese total do quadril (PTQ) também chamada de artroplastia total do quadril (ATQ), tem como objetivo substituir a articulação natural por implantes protéticos, feito de diversos materiais. Essa substituição se faz necessária quando ocorre um “desgaste” da cartilagem e dos ossos que formam a articulação do quadril. Este desgaste provoca diversos sintomas como dor, dificuldades para exercer atividades diárias, entre outros. A indicação para a realização da cirurgia será feita por um médico após o diagnóstico de fatores como:

- **Osteoartrose ou desgaste articular:** representa a degeneração da cartilagem e do osso, levando a rigidez.
- **Osteonecrose do fêmur:** morte do osso, devido a interrupção do suprimento de sangue.
- **Fraturas do colo do fêmur.**

Osteossíntese é uma intervenção cirúrgica feita nas extremidades do osso fraturado, com o objetivo de unir as bordas do osso para que a fratura seja corrigida. Promove a redução e fixação da fratura permitindo adequada consolidação do osso.

Temos no HMSC um protocolo para atendimentos aos casos de pacientes que dão entrada em nosso Pronto-Socorro e são diagnosticados com fratura de fêmur, visando otimizar os processos (exames, avaliações e realização da cirurgia em até 48 horas) associando ainda o início da reabilitação física no pós-operatório imediato, diminuindo assim os riscos de complicações e comprometimentos físicos associados ao imobilismo. Porém, este tempo pode sofrer alterações a depender da condição clínica do paciente.

As principais questões de **complicações decorrentes** das cirurgias são:

**Trombose Venosa Profunda (TVP)** ocorre principalmente nos membros inferiores, formando um trombo (coágulo dentro do vaso sanguíneo). Quando parte deste trombo se solta e desloca-se pelo corpo, geralmente ele fica “preso” no pulmão devido ao calibre dos vasos que vão diminuindo, quando isso ocorre é o que chamamos de TEP (trombo embolismo pulmonar). Esta complicação pode ser prevenida com medicação logo após a cirurgia, meias elásticas e movimentação precoce.

---

**Luxação de prótese (deslocamento e soltura da prótese):** geralmente associada as mobilizações inadequadas no pós-operatório. É a complicação mais frequente do pós-operatório.

---

**Infecção pós-operatória** que tem como prevenção uso de antibióticos, cuidados com ferida operatória e seguir corretamente as orientações feitas pela equipe multiprofissional.



## O que devo fazer antes da cirurgia?

Na PTQ, que é uma cirurgia eletiva, o médico solicitará uma avaliação clínica, garantindo que você esteja apto para a cirurgia.

**Alguns exames preparatórios serão solicitados:** exames laboratoriais, Rx e o que mais o médico julgar necessário. Alguns medicamentos devem ser suspensos dias antes da cirurgia: Marevam (Varfarina), Plavix (Clopidogrel), Ticlid (Ticlopidina) ou outro anticoagulante ou anti-agregante plaquetário. Vitaminas e fitoterápicos (como óleo de peixe, Ginko biloba e Ginseng) e imunossuppressores ou imunobiológicos (Rituximabe e Infliximabe).

**É muito importante realizar a consulta de avaliação pré-operatória** e informar ao médico todos os medicamentos que faz uso, sem exceções, pois nesta consulta o médico deverá orientar quais medicamentos devem ser suspensos e por quanto tempo.

**Informar sobre alergias de medicamentos** (em especial aos antibióticos Cefazolina, Cefuroxima, Penicilina), alimentos e materiais como látex.

**Caso não aceite receber transfusão de sanguínea é necessário informar**, pois alguns casos necessitam devido a grande perda durante cirurgia.

**É recomendado deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia** (1 semana já faz diferença), pois pode prejudicar na cicatrização/recuperação.

**Não realizar depilação.**

## Alimentação no pós-operatório:

Com até 8 horas de antecedência do procedimento cirúrgico, pode ser consumida uma refeição branda, como por exemplo: carnes magras grelhadas, arroz, verduras e legumes, leite desnatado, fruta e pães simples.

Na avaliação pré-anestésica, o médico definirá se o paciente será incluído no protocolo de abreviação de jejum, se for apto, receberá um suco claro com maltodextrina, até 2 horas antes da cirurgia, para consumo imediato.



## É importante:

---

- Levar para o hospital todos os exames pré-operatórios solicitados pelo médico e a carta de liberação do cardiologista;
- É obrigatório levar um acompanhante adulto maior de 18 anos para assinar a internação;
- Levar para o hospital meias 7/8 de média compressão e andador, conforme orientação do seu médico.
- Levar roupas confortáveis (fácil de vestir) e calçados antiderrapantes;
- Retirar prótese dentária, aparelho auditivo e piercing, antes do procedimento cirúrgico;

- Deixar em casa adornos (brincos, relógio, colar, apliques de cabelo e unha postiça), pois o uso não será permitido no centro cirúrgico;
- Tomar banho preferencialmente antes de ir para hospital com sabonete de clorexidina 2%, é importante chegar ao hospital com cabelos secos;
- Realizar higiene oral com solução de clorexidina 0,12%;
- Evitar a retirada de cutícula das unhas por pelo menos 3 dias antes do procedimento e não utilizar esmalte no dia da cirurgia;
- Tomar medicação anti-hipertensiva e/ou medicação para Hipotireoidismo no dia da cirurgia com água suficiente para engolir o(s) comprimido(s);
- Levar todas as medicações de uso habitual para o hospital;
- Suspender Hipoglicemiantes (remédio para Diabetes) conforme orientação médica;
- Suspender Anticoagulante conforme orientação médica;
- Um dia antes da cirurgia, deve ser comunicado ao médico, caso você apresente os seguintes sintomas: furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, febre, infecção urinária ou gripe.

Para sua comodidade, providencie antes da cirurgia os seguintes itens que serão necessários após a operação:

- **Andador** (pode ser alugado) por um período de 45 dias.
- **Cadeira higiênica** (pode ser alugada) por um período de pelo menos 30 dias após a alta.
- **Assento elevado** para ser utilizado após dispensar a cadeira higiênica.
- **Meias de média compressão 7/8** (conforme orientação do seu médico), por um período de 30 dias ou mais, dependendo se você tiver propensão para trombose venosa.

## Fraturas de Fêmur

Em caso de Fratura de Fêmur, o atendimento inicial é feito no Pronto-Socorro pelo Médico Ortopedista.

O paciente será examinado pelo médico e acolhido nos cuidados de Enfermagem, serão prescritos analgésicos em caso de dor, se necessário e Raio-X será solicitado para confirmação da fratura.

Importante informar ao médico e a equipe de Enfermagem todos os medicamentos. Após a confirmação da fratura, solicitará a internação.

Exames pré-operatórios serão solicitados, como: exames laboratoriais, Raio-X e o que mais o médico julgar necessário.

### A cirurgia

A equipe de Enfermagem realizará o transporte até o centro cirúrgico e o anestesista avaliará qual a melhor conduta.

A via de acesso, ou corte cirúrgico, normalmente é na parte lateral da coxa. No final da cirurgia pode ser colocado um dreno (pequeno tubo plástico) no local, que permanecerá com o curativo por aproximadamente 24 a 48 horas.

Recomenda-se permanecer com curativo estéril por 24 a 48h, sendo primeiro curativo realizado pelo médico, exceto se houver drenagem da ferida, molhar, soltar, sujar ou a critério médico ou indicação clínica.

O tempo cirúrgico varia de acordo com cada caso, o médico informará o tempo previsto da sua cirurgia, assim os familiares não deverão se preocupar com possíveis “atrasos”.

## Pós cirurgia imediato

Após o término da cirurgia, você deverá permanecer na sala de recuperação anestésica (RPA), para que se recupere da anestesia e do procedimento com total segurança.

Quando acabar o efeito da anestesia, a dor será controlada com administração de medicamentos. Você receberá diariamente medicação para prevenir trombose. Existem vários medicamentos para prevenir o tromboembolismo, podendo ser injetável ou de via oral.

O uso de meias elásticas é também outro método que utilizamos para prevenir o tromboembolismo, recomendamos de 7/8 média de compressão (conforme orientação do seu médico). No dia seguinte começa o trabalho da fisioterapia para que você retorne gradualmente as suas atividades diárias.



## Fisioterapia e cuidados após a cirurgia

O fisioterapeuta iniciará um programa de exercícios a ser realizado com objetivo de saída do leito o mais breve possível. A progressão dos exercícios será de forma gradual, até sua reabilitação total.

Tenha muita atenção ao posicionamento, ele é fundamental.

Uma almofada poderá, eventualmente, estar posicionada entre suas pernas para evitar que você feche ou cruze as pernas.

Apoie a lateral do pé do membro operado em um travesseiro. Isso evita a posição inadequada da perna.

Normalmente uma leve flexão dos membros inferiores e elevação do dorso melhora a dor.

Será retirado o dreno e o fisioterapeuta ajudará a movimentar sua perna (caso esteja utilizando). Você poderá sentar com as pernas pendentes no leito ou na poltrona e, se as condições clínicas permitirem, poderá ficar de pé e andar com o auxílio do fisioterapeuta.

Para sair do leito: você deverá sair da cama pelo lado operado e retornar pelo lado não operado, evitando assim deslocamento da prótese.

O apoio da perna operada no chão, ocorrerá conforme liberação médica, siga as instruções do seu médico e fisioterapeuta com atenção e o fisioterapeuta explicará detalhadamente como deve andar.

## **NOS DEMAIS DIAS:**

Será realizado o treino de marcha com muletas ou andador.  
Dependendo da recuperação, você receberá alta.

O fisioterapeuta e o médico irão orientá-lo quanto aos cuidados com a cirurgia e também quanto os exercícios que poderão ser feitos em casa.

É necessário que alguém o acompanhe durante o período de internação.  
Após a alta hospitalar, você será acompanhado pela equipe de Fisioterapia para o acompanhamento pós-alta.

## **Cuidados no pós-cirúrgico**

### **EM PÉ**

Não cruze a perna operada em direção a outra perna.

Não dobre o seu tronco sobre o quadril para pegar objetos no chão.

Caso precise pegar algum objeto no chão, coloque a perna operada para trás.

### **SENTADO**

Evite sentar em sofás ou poltronas que afundem facilmente.

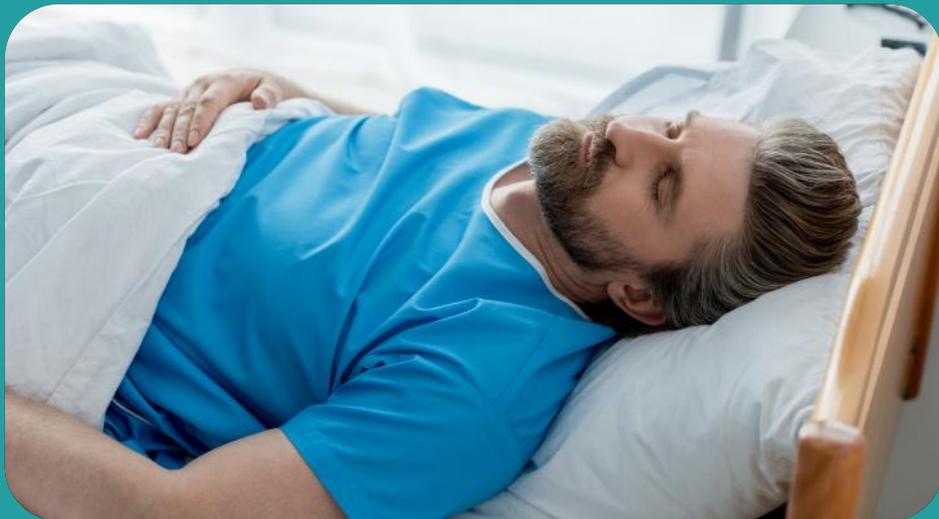
Dê preferência ao uso de cadeiras firmes e com braços.

Para levantar de uma cadeira, desloque-se a beira do assento, estique a perna operada a frente e levante-se fazendo força com a perna não operada.

Não cruze as pernas de nenhuma maneira.

Não curve o quadril para amarrar cadarços. Prefira calçados que são fáceis de serem calçados.

Não gire o tronco sobre a bacia para alcançar objetos, é assim que a prótese poderá sair do lugar.



## DEITADO

Não incline o tronco sobre o seu quadril para puxar o cobertor. Use um bastão para puxar o cobertor.

Você poderá deitar de lado. Deite sobre o lado não operado e coloque travesseiros entre as pernas. Só é permitido deitar sobre o lado operado após 6 (seis) semanas após a cirurgia.

## UTILIZANDO O VASO SANITÁRIO

Alugar uma cadeira higiênica temporariamente é uma boa opção para o banho. Essa cadeira pode ser utilizada tanto para o uso do vaso sanitário, quanto para o banho.

Utilize sempre o assento elevado e posicione a perna operada esticada para frente e o tronco inclinado para trás.

## BANHO

Use escova de cabo longo para alcançar regiões do corpo e se possível, utilize barra de apoio.

Não utilize banheiras, você poderá sofrer acidentes ou ter dificuldades de sair dela.

## SUBIR E DESCER ESCADAS

Quando o médico liberar:

**Descida:** a perna operada desce primeiro.

**Subida:** a perna não operada sobe primeiro.

## ENTRANDO E SAINDO DO CARRO E DA CAMA

Sente-se com as pernas para fora, leve as pernas e os joelhos juntos para dentro. Você pode precisar de ajuda nos primeiros dias.

Para dirigir, você precisará da aprovação do seu médico.

## Considerações importantes

O paciente sairá de alta hospitalar com retorno ao ambulatório de Ortopedia (Av. Eduardo Cothing, 804) já agendado e confirmada data e hora pelo escriturário do andar.

Continuar com os exercícios aprendidos no hospital e orientados pelo médico e fisioterapeuta.

Tomar as medicações conforme receituário médico seguindo os horários estabelecidos.

Proteger o curativo na hora do banho.

O curativo deverá ser trocado conforme a orientação do médico (geralmente a orientação é não mexer no curativo até o retorno ambulatorial na consulta pós-operatória). Caso necessário, antes de manipular o curativo, lave bem as mãos para evitar infecções.

Geralmente os pontos são retirados de 10 a 14 dias da cirurgia.

Você precisará ter muitos cuidados, por pelo menos 3 meses.

Caso tenha alguma dúvida sobre alguma atividade, posição ou seu tratamento, converse com seu médico e o fisioterapeuta.

Estudos mostram que a partir de 4 semanas, poderá retomar as atividades sexuais. Consulte seu médico e fisioterapeuta.

## CUIDADOS NA ALTA HOSPITALAR

### Medicações na alta hospitalar

A utilização de medicamento no domicílio deve seguir as orientações médicas. Em geral, se já faz uso de medicamentos, manterá a rotina com o acréscimo do anticoagulante.

Os anticoagulantes são medicamentos que previnem a formação de trombos e seu uso profilático evita complicações importantes como TVP e TEP, já citados anteriormente.

Ao se utilizar anticoagulantes precisamos ficar atentos a sinais como manchas roxas, sangramentos nasal ou nas gengivas e sangue nas fezes ou urina, ao observar esses sinais procure um médico. Nunca interrompa a utilização de anticoagulante sem orientação médica.



## PROCURE O PRONTO-SOCORRO SE:

- O local da cirurgia ficar muito vermelho e quente;
- Houver saída de pus ou sangue em grande quantidade na ferida operatória;
- Apresentar perna ou panturrilha muito inchada, dura e dolorosa;
- Apresentar febre (maior ou igual a 38°C).

**LEMBRE-SE:** Não cruzar as pernas e não dobre o quadril mais que 90°.

## Exercícios Domiciliares

Desenvolvemos alguns exercícios que, indicados pelo médico e fisioterapeuta, você deverá fazer em casa. É muito importante que comunique os profissionais que te acompanham sobre a execução dos exercícios domiciliares, se apresenta dor, ou algum incômodo na execução.

Faça 15 vezes, 6 séries nas 2 pernas (perna operada e não operada).

### Exercício 1

Com objetivo de melhorar a circulação, movimento os pés para cima e para baixo, de um lado para o outro, e em círculos, sempre que puder.



### Exercício 2

Com objetivo de exercitar os músculos da coxa. Deitado de barriga pra cima, com a perna esticada force o seu joelho contra a cama contraindo o músculo da coxa.

Segure por 5 segundos e então relaxe.



### Exercício 3

Com objetivo de mobilizar a articulação do joelho. Deitado de barriga pra cima com um rolo de toalha ou cobertor em baixo do joelho, estique a perna segure por 5 segundos e volte a posição inicial.



### Exercício 4

Com objetivo de ganho de força muscular da perna. Sentado em uma cadeira, levante a perna por 5 segundos e volte a posição inicial.



### Exercício 5

Com objetivo de ganho de força muscular da perna e treino de equilíbrio. Em pé com as mãos apoiadas, levante a perna com cuidado pra não ultrapassar a altura do quadril.



### Exercício 6

Com objetivo de ganho de força muscular de glúteos. Em pé, com as mãos apoiadas, leve a perna para trás. Segure por 5 segundos e volte a posição inicial. Faça 15 vezes, 6 séries nas 2 pernas (perna operada e não operada).



### Exercício 7

Com objetivo de ganho de força dos músculos posteriores de perna. Em pé, com as mãos apoiadas, dobre o joelho o máximo que puder. Segure por 5 segundos e volte a posição inicial.



### Exercício 8

Com objetivo de alongamento da parte posterior de perna. Deitado, utilize uma faixa ou toalha e puxe o seu pé por 20 segundos e depois relaxe. Você sentirá o músculo da parte posterior da sua perna alongar.



### Exercício 9

Com objetivo de ganho força dos músculos da perna e melhora do ângulo da articulação de quadril. Deitado de lado, levante a perna reta para fora e volte a posição inicial.



### Exercício 10

Com objetivo de mobilizar musculatura de abdômen, glúteos e perna. Deitado, com os joelhos dobrados e as mãos apoiadas na cama, faça a elevação do quadril.



## CONSIDERAÇÕES QUE DEVEMOS ESTAR ATENTOS!

Não gire/ou rode o corpo para o lado operado, mantenha os objetos perto ao alcance, sempre do lado não operado.



Ao estar em pé, não cruze as pernas, mantenha sempre alinhadas.



Não sentar com o corpo para frente.





Boa cirurgia e uma **ótima recuperação!**

São  
Cristóvão  
saúde

*Sua vida em movimento.*