



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Prótese Total de Quadril**

Elaborado pela Equipe Multiprofissional do
Serviço de Ortopedia do Hospital Sírio-Libanês

Baixado por Liliane Regina Varonezzi em 21/09/2022

10:04:49



Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Prótese Total de Quadril**

Apresentação

Este manual foi especialmente elaborado pela equipe multiprofissional do Setor de Ortopedia e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Sírio-Libanês com o objetivo de conferir orientações pré e pós-operatórias relacionadas a Cirurgia de Prótese Total de Quadril. Nosso intuito é melhorar a qualidade e a segurança do seu cuidado, tanto no ambiente hospitalar quanto no doméstico.

Pretendemos esclarecer as principais questões a respeito dessa cirurgia, porém, em caso de dúvidas, seu médico deverá ser consultado.

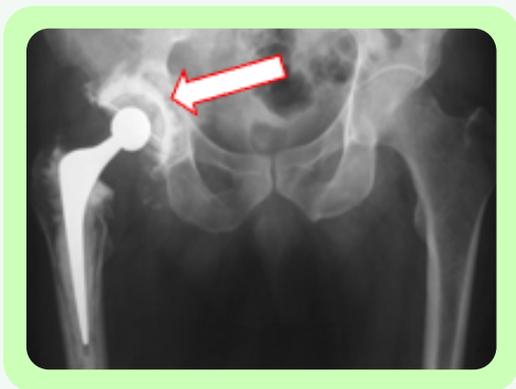
Cópia Controlada

1. O que é a cirurgia de Prótese Total de Quadril?

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) ou Prótese Total de Quadril (PTQ) é um procedimento cirúrgico indicado quando ocorre um “desgaste” da cartilagem e dos ossos que formam a articulação do quadril. Esse desgaste provoca, entre outros sintomas, dor, dificuldade para caminhar, para calçar sapatos e meias, pois os movimentos do quadril se tornam muito dolorosos, prejudicando as atividades diárias dos pacientes.

Esse procedimento tem como objetivo substituir a articulação. Para tal são utilizados materiais chamados de “implantes protéticos”, que são feitos de metais e cerâmicas.

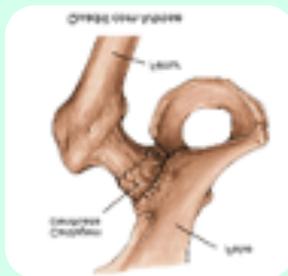
Radiografia simples para mostrar a prótese colocada no quadril.



2. Qual a indicação para realização de PTQ?

O médico poderá indicar esta cirurgia após o diagnóstico de doenças como:

- **Osteoartrose ou desgaste articular**, que representa a degeneração da cartilagem e do osso, causando dor e rigidez;
- **Osteonecrose do fêmur**: morte do osso, decorrente da interrupção do suprimento de sangue.
- **Fraturas do colo do fêmur**



3. Quais são as principais complicações decorrentes da cirurgia?

As complicações cirúrgicas não são frequentes nesta cirurgia, porém é importante conhecê-las.

- **Tromboembolismo venoso:** A TVP (trombose venosa profunda) ocorre quando um trombo se forma em veias profundas, sobretudo dos membros inferiores, relacionado à falta de mobilidade. O TEP (tromboembolismo pulmonar) ocorre quando esse trombo se desloca das paredes da veia para a corrente sanguínea e se dirige até o pulmão. A prevenção é realizada por medidas mecânicas (meias elásticas e massageadores) e medicações anticoagulantes, que serão prescritas desde o pós-operatório imediato e deverão ser continuadas por 4 a 5 semanas após o procedimento. Essa medicação poderá ser administrada por via oral ou subcutânea, a depender da equipe médica e da sua escolha diante das opções que lhe serão apresentadas.

- **Luxação (deslocamento da prótese):** É a complicação mais frequente no pós-operatório. Geralmente está associada às mobilizações não adequadas do membro operado, fora das recomendações pós-operatórias habituais para o domicílio: cadeira de banho, poltrona/cadeira alta com apoio para os braços e assento reto.



Radiografia simples mostrando a prótese total de quadril luxada (fora do local correto).

4. O que devo fazer alguns dias antes da cirurgia?

Conforme critério médico, poderá ser solicitada uma avaliação clínica para garantir que você estará apto ao procedimento cirúrgico.

Alguns exames preparatórios podem ser solicitados. Ao menos, você deverá fazer **coleta de sangue para realização de hemograma, de glicemia, de coagulação, de função renal e também coleta de urina para averiguação de possível infecção.**

Alguns medicamentos de uso contínuo poderão ser suspensos dias antes da cirurgia: **antiagregantes plaquetários (como o clopidogrel e o ácido acetilsalicílico – AAS), vitaminas e fitoterápicos (como óleo de peixe, Ginkgo Biloba e Ginseng) e imunossupressores ou imunobiológicos (rituximabe e infliximabe).**

É importante que você comunique toda a equipe multiprofissional **(principalmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos) os medicamentos e outras substâncias que faz uso.** Uma boa dica é trazer no dia de sua internação hospitalar uma lista contendo o nome dos medicamentos, a dosagem, a frequência de uso e a última dose recebida.

Lembre-se de informar **caso tenha algum antecedente de alergia medicamentosa, em especial aos antibióticos (cefazolina, cefuroxima, penicilina) ou látex.**

É recomendado deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia (até 1 semana antes já faz diferença), pois pode prejudicar a cicatrização. Não depile o local a ser operado nos 15 dias que antecedem a cirurgia, pois a retirada dos pelos será realizada no hospital com tricotomizador elétrico.

Em alguns casos, **é indicado realizar a descolonização para a bactéria *Staphylococcus aureus* utilizando mupirocina em narinas e banho com clorexidina 5 dias antes da cirurgia.** Seu cirurgião indicará se é necessário.

No pós-operatório domiciliar é indicado que você utilize alguns equipamentos, como **cadeira de banho, andador ou muletas.** Quando for comprá-los ou alugá-los, informe seu peso e altura para verificar o mais adequado; **poltronas altas com apoio para os braços** na sua residência facilitarão as transferências; leve ao hospital **roupas de fácil colocação, sapatos fechados ou sandálias papete.**



5. O que devo fazer um dia antes e no dia da cirurgia?

Avise seu médico se você apresentar alguma infecção (**por exemplo, furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária ou gripe**).

É importante tomar banho na véspera do procedimento.

Para a realização da cirurgia, **é necessário um período de jejum, na maioria das vezes de 8 horas.** Ainda assim, a critério de seu ortopedista, a redução do jejum poderá ser indicada.

Quando indicado, **será prescrito o uso de suplemento específico a ser consumido de 3 a 6 horas antes da cirurgia.** Neste caso, a redução do jejum poderá auxiliar na manutenção da hidratação e na redução de episódios de náusea e vômito.

É imprescindível que no **dia da cirurgia você esteja presente no hospital com no mínimo 2 horas de antecedência ou conforme orientação da equipe médica.**

No caso de utilizar medicamentos de uso contínuo, converse com seu médico para confirmar ou não a administração dos remédios, **especialmente se você tiver hipertensão e/ou diabetes e for usuário de insulina. É importante que você leve ao hospital os medicamentos de uso contínuo para que não haja dúvidas quanto ao que você utiliza.** A equipe multiprofissional irá avaliar a possibilidade de manutenção ou necessidade de suspensão desses medicamentos de acordo com sua condição clínica atual.

Tenha em mente que, de forma geral, **não devem ser utilizados durante a internação os medicamentos trazidos de casa.** O uso de medicamentos próprios poderá ser considerado e autorizado apenas em algumas condições especiais após o consentimento da equipe médica e avaliação da equipe de farmácia clínica.

Antes da cirurgia, um médico anestesista lhe explicará sobre a anestesia proposta.

A equipe de enfermagem **colocará no quarto poltrona adequada.**

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

O tempo médio de cirurgia pode variar de 2 a 3 horas.

6. Quais serão os cuidados no pós-operatório?

Após a cirurgia, poderá ser colocado um triângulo abductor entre suas pernas, para proporcionar melhor posicionamento da perna operada.

É necessário que alguém o acompanhe durante o período de internação. Além disso, é igualmente primordial que a equipe de enfermagem oriente e treine um acompanhante/cuidador, que o(a) auxiliará nos cuidados após a alta hospitalar. Não se preocupe, pois a nossa equipe dará todo suporte sobre essas questões no seu pós-operatório hospitalar.

Você deve seguir rigorosamente as orientações da equipe assistencial quanto ao que pode e deve fazer no pós-operatório.

6.1. Como devo sair do leito?

Após liberação pela equipe médica, você deverá sair da cama pelo lado operado e retornar pelo não operado, evitando, assim, a luxação da prótese.



Uma pessoa o auxiliará a levantar-lhe o tronco segurando embaixo das axilas, enquanto a outra segurará as duas pernas esticadas e levemente abertas.

Gire simultaneamente o tronco e as pernas para ficar sentado à beira leito.



No caso de apenas uma pessoa auxiliá-lo, apoie-se sobre os cotovelos para levantar-se da cama. Gire o corpo colocando as duas pernas esticadas e levemente abertas para fora da cama (com auxílio de alguém).

Com o apoio dos braços no colchão, arraste com cuidado o quadril para a frente até ficar na beira da cama.



6.2. Como devo sentar e levantar utilizando andador e muletas?

Para sentar-se é necessário utilizar poltronas altas e com apoio para os braços e cadeira higiênica, pois o vaso sanitário é muito baixo.

Para sentar-se utilizando o andador, encoste a perna não operada na cadeira e deixe a operada à frente. Transfira as mãos, uma de cada vez, para os braços da cadeira e sente-se cuidadosamente.



Para levantar-se, aproxime-se da beira da cadeira, mantendo a coluna ereta. Coloque a perna operada na frente, apoie as mãos nos braços da cadeira e levante-se. Transfira as mãos para o andador.



Baixado por Liliane Regina Varonezzi em 21/09/2022

10:04:49

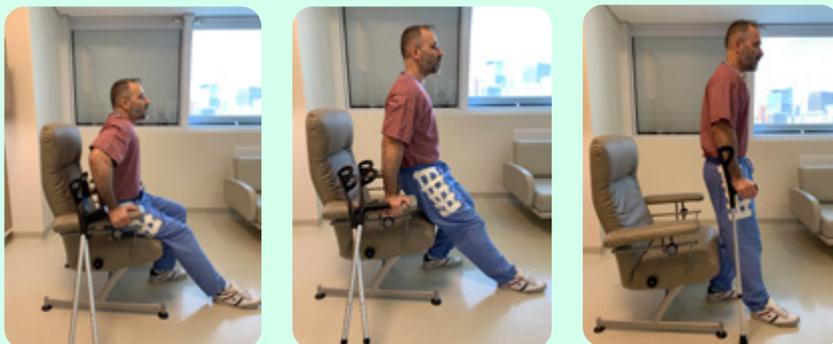
Para sentar-se utilizando auxílio de muletas, encoste a perna não operada na cadeira e deixe a operada à frente.

Transfira as mãos, uma de cada vez, para os braços da cadeira e sente-se cuidadosamente.



E para levantar-se, aproxime-se da beira da cadeira e mantenha a coluna ereta.

Coloque a perna operada para a frente, apoie as mãos nos braços da cadeira e levante-se.



6.3. Como devo andar com andador e muletas?

Desloque o andador/muletas para a frente; dê um passo com a perna operada, depois apoie os braços no andador e dê um passo com a perna não operada.



Se o médico liberar as escadas:

- Para subir escadas com duas muletas:

Coloque a perna não operada no degrau de cima. Em seguida, coloque as muletas junto à perna operada no degrau de cima apoiando nos braços.



Se o médico liberar as escadas:

- **Para descer escadas com duas muletas:**

Coloque as muletas no degrau de baixo junto à perna operada, apoie nos braços e dê o passo com a perna não operada.



7. Posso deitar-me de lado?

Se o seu médico liberar, sim, você pode deitar-se de lado. Para isso, deite-se em cima do lado não operado.

Dobre primeiro as pernas e coloque um travesseiro alto e firme entre os joelhos. Vire em bloco, ou seja, ombro, quadril e joelho ao mesmo tempo. Sempre com auxílio.



8. Tenho que ter cuidado com minha alimentação?

Os alimentos são os maiores aliados à saúde e ao bem-estar do paciente. As vitaminas e os nutrientes são os principais responsáveis por garantir a manutenção de uma vida mais saudável. Auxiliam na cicatrização de cirurgias e até mesmo em outros tipos de ferimentos. É importante, então, consumir uma porção maior de proteínas e calorias a fim de que a cicatrização tenha uma melhora significativa.

Pensando em possíveis dúvidas sobre alimentação, o serviço de nutrição do Hospital Sírio-Libanês elaborou o “**Manual de Alimentação Saudável**”, que apresenta orientações nutricionais adequadas e equilibradas para o cotidiano.

O manual está disponível para visualização e download através do link: <https://bit.ly/33girrL>



Vale lembrar que algumas medicações analgésicas podem causar constipação intestinal; portanto, nossa equipe de nutrição poderá, em concordância com a equipe médica, indicar-lhe uma dieta laxativa.

Dieta Laxativa

O consumo adequado de fibras favorece o bom funcionamento intestinal.

Alimentos ricos em fibras

- Leguminosas: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico.
- Alimentos integrais: grãos, farelos, arroz, farinhas integrais (aveia, cevada, milho, trigo quinoa, linhaça, gergelim, gérmen de trigo).
- Vegetais: verduras e legumes.
- Frutas: quando possível, consumir com casca e bagaço.

Importante:

- Variar diariamente os alimentos.
- Ingerir entre 1,5 e 2L de líquidos por dia: água filtrada, sucos naturais, água de coco, chás, etc.

Evitar: farinhas refinadas, amido de milho (maisena), arroz polido, pão branco, caju, goiaba e banana-maçã.

9. Quais os cuidados com o curativo?

Antes de manipular o curativo, você deverá lavar as mãos para evitar infecção. O tipo de curativo usado para cobrir a incisão cirúrgica será estipulado pelo cirurgião, bem como a periodicidade da troca. Geralmente os pontos são retirados de 10 a 14 dias após a cirurgia. Você deve ficar atento a sinais de vermelhidão, calor local e secreções. Caso observe a presença desses sinais, comunique seu médico prontamente e/ou venha ao pronto atendimento para uma avaliação.

O uso de antibiótico com intuito de prevenir infecção da ferida operatória após 24 horas da cirurgia não é necessário.

Recomendamos não realizar atividades na água, como piscinas, saunas, banheiras, hidroginástica e praia por pelo menos 15 dias após a cirurgia.

Para a liberação é recomendada avaliação médica da cicatrização.

10. Quais os cuidados mais importantes para essa cirurgia?

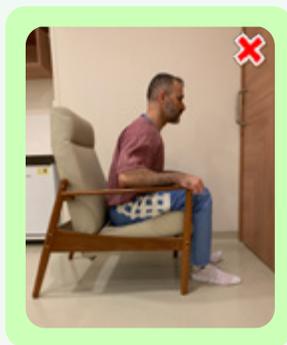
Alguns cuidados são fundamentais para a sua segurança e bom andamento de pós-operatório:



Não levantar o joelho em altura maior do que o quadril operado



Não cruzar as pernas.



Não curvar o corpo acima ou abaixo de 90°

- Não flexionar as pernas junto ao corpo; não colocar sapatos, meias ou puxar o cobertor.



- Não realizar rotação interna e externa da perna operada.



- Não realizar rotação interna e externa da perna operada.

- Evitar uso de tapetes nos locais onde transitará.
- Usar sapatos ou sandálias tipo papete que fiquem firmes nos pés e possuam solado antiderrapante, além de utilizar roupas de fácil colocação.
- Não levantar objetos pesados por no mínimo 3 meses, a não ser com liberação médica.
- Não dirigir antes da liberação médica (em média 3 a 4 semanas).
- Não pegar objetos que caírem no chão (p. ex. sabonete durante o banho, celular ao chão).

11. Como devo entrar e sair do carro?

Sente-se no banco dianteiro do passageiro com o banco recuado para trás ao máximo e com o encosto levemente reclinado. Sente-se, então, de costas para o assento com auxílio de alguém e a perna operada à frente.

Leve o corpo para trás chegando próximo ao câmbio apoiando nos braços e na perna não operada. Gire o corpo para a frente junto à perna operada esticada (com auxílio nesta).



Para sair, também gire o tronco e as pernas simultaneamente com auxílio na perna operada.

12. Quando posso retomar minha atividade sexual?

Estudos mostram que, a partir de 4 semanas, algumas posições podem ser liberadas, consulte seu médico.

13. Quando posso dirigir?

A partir da 2ª semana, conforme liberação médica.

Orientações finais

Este manual teve por objetivo apresentar as principais orientações que podem contribuir para o sucesso de sua cirurgia. Não se preocupe, durante a sua hospitalização lembraremos todos esses passos, e você terá alta apenas quando estiver seguro em relação aos seus próprios cuidados.

Esperamos que essas informações tenham ajudado e torcemos para que sua reabilitação seja exitosa e que, a partir de então, você aproveite melhor os grandes momentos da vida.

Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

Elaborado pela Equipe Multiprofissional
do Serviço de Ortopedia do Hospital Sírio-Libanês

Telefone: (11) 3394-1287

Anexo I. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

1. Orientações pré-operatórias:

- Comunicar ao cirurgião, antes da cirurgia, se estiver com alguma infecção (furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária, gripe, por exemplo);
- Deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia (até 1 semana antes já faz diferença), pois o tabagismo pode prejudicar a cicatrização;
- Não depilar o local a ser operado no período de 15 dias que antecedem a cirurgia. A retirada dos pelos será realizada no hospital com tricotomizador elétrico;
- Realizar a descolonização para *Staphylococcus aureus*, uma bactéria que pode causar infecção na ferida operatória. Essa prática tem o objetivo de diminuir a quantidade de bactérias da pele e das narinas, conforme descrito a seguir e orientação médica.

A. Banho com sabão ou clorexidina degermante nos 5 dias antes da cirurgia

- Caso opte por uso de clorexidina em domicílio, substituir o sabonete comum utilizado no banho pela clorexidina degermante. Deve ser realizado por 5 dias, 1 vez ao dia.
- Utilizar do pescoço para baixo. **Não aplicar nos olhos, na boca e no ouvido.**
- Encher a palma da mão com quantidade suficiente para usar no corpo todo.
- Ensaboar por 3 a 5 minutos.
- Enxaguar bem.
- Os cabelos deverão continuar sendo lavados com o xampu habitual, mesmo em cirurgias na região da cabeça.

B. Pomada de Mupirocina dentro do nariz 2x ao dia nos 5 dias que antecedem a cirurgia

- Colocar a pomada na ponta do cotonete (uma bolinha do tamanho de um grão de feijão) e introduzi-la nas narinas.
- Aplicar delicadamente dentro da narina com movimento circular.
- Repetir na outra narina com o outro lado do cotonete ou novo cotonete.
- Deve ser realizado por 5 dias, 2 vezes ao dia (manhã e tarde).



Observação: o uso da Mupirocina poderá ser restrito aos pacientes com comprovação de colonização por estafilococos, a partir da coleta de swab nasal, conforme orientação médica. Recomenda-se coleta do material pelo menos 15 dias antes do procedimento para tempo hábil de checagem de resultado e conduta nos 5 dias que antecederem a cirurgia.

- Tricotomia: se os pelos interferirem no procedimento cirúrgico, realizá-la com tricotomizador elétrico na menor área possível, no máximo até 2 horas antes da cirurgia.
- Banho pré-operatório em pacientes internados: realizar dois banhos, um na noite anterior e o outro o mais próximo possível do horário da cirurgia, com clorexidina degermante 2% ou água e sabonete (se o paciente vier de casa).

2. Orientações intraoperatórias:

Você receberá um antibiótico cerca de 60 minutos antes da cirurgia com objetivo de prevenir a infecção do local do procedimento. Esse antibiótico permanecerá por, no máximo, 48 horas após o procedimento, exceto se houver indicação para uso terapêutico dessa medicação.

3. Orientações pós-operatórias:

- Curativos: a incisão cirúrgica deve permanecer protegida com curativo estéril (gaze e micropore ou filme com absorvente) nas primeiras 24 horas. A troca do curativo deverá ser feita com técnica asséptica e será conduzida pela equipe de enfermagem.
- Não realizar atividades na água, como piscinas, saunas, banheiras, hidroginásticas e praia. Após, no mínimo, 15 dias da cirurgia, mediante avaliação da cicatrização completa da ferida operatória, essas atividades poderão ser liberadas, conforme orientação médica.

Anexo II. Check-list do paciente

Check-list pré-internação

Certifique-se das tarefas abaixo:

- () Passou por avaliação clínica, se indicado?
- () Separou exames pré-operatórios para levar ao hospital?
- () Separou seus medicamentos de uso habitual para avaliação da equipe no hospital?
- () Tomou banho com clorexidina, conforme orientação?
- () Seguiu orientação sobre o jejum?
- () Confirmou acompanhante para a internação?
- () Adquiriu os equipamentos ortopédicos necessários?
- () Adquiriu ou disponibilizou calçado fechado para treino de marcha?



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

hsl.org.br



Baixado por Lilliane Regina Varonezzi em 21/09/2022

10:04:49