

Tramitação Editorial:

ISSN: **2595-1661**

Data de submissão: **01/11/2020**

Data de reformulação: **11/11/2020**

Data do aceite: **19/11/2020**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4281529>

Publicado: **2020-11-19**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS SUBMITTED TO TOTAL HIP ARTHROPLASTY

*Marilane de Araujo Moura¹
Ana Paula de Souza Tenório Custódio²*

RESUMO

A artroplastia total do quadril consiste em um procedimento cirúrgico complexo que tem como alguns de seus objetivos devolver a capacidade articular e a mobilidade do indivíduo, além de cessar as dores. Comumente é recomendado quando há um processo degenerativo agravado na articulação, além das constantes dores, provocadas até mesmo em estado de repouso. A complexidade da intervenção está no fato de que demanda profissionais bem capacitados para realizar o procedimento, além de apresentar alguns possíveis riscos de complicação para a integridade física e a saúde do paciente. Não por acaso há uma equipe multidisciplinar envolvida nas etapas que compreendem a intervenção, os cuidados e reabilitação. Entre os profissionais está o enfermeiro, que possui uma série de atribuições voltadas para o cuidado ao paciente. Mediante essas considerações, o projeto tem como objetivo

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5048-2744>. E-mail: marilane099@gmail.com.

² Possui graduação em enfermagem pela Universidade de Pernambuco (2009), especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde no Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Pernambuco (2013) e mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2016).

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4699-3269>. E-mail: paulinhatenorio15@gmail.com

discutir a importância da Enfermagem nos cuidados aos pacientes submetidos à artroplastia total do quadril. Para isso o trabalho propõe abordar sobre a anatomia relevante do quadril e os aspectos gerais da artrose, uma doença que ao se desenvolver, provoca agravos para a articulação. Além disso, buscar-se-á discorrer sobre a artroplastia total do quadril e identificar a importância do enfermeiro no processo de cuidado do paciente submetido à essa intervenção. O projeto consistirá numa revisão bibliográfica, com seleção de artigos e estudos em geral diretamente em algumas bases de dado, como a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Palavras-Chave: Artroplastia. Quadril. Enfermagem.

ABSTRACT

Total hip arthroplasty consists of a complex surgical procedure that aims to restore the individual's joint capacity and mobility, in addition to causing pain. It is commonly recommended when there is an aggravated degenerative process in the joint, in addition to constant pain, caused even in a resting state. The complexity of the intervention lies in the fact that it requires well-trained professionals to perform the procedure, in addition to presenting some possible risks of complications for the patient's physical integrity and health. It is not by chance that there is a multidisciplinary team involved in the stages that comprise intervention, care and rehabilitation. Among the professionals is the nurse, who has a series of duties aimed at patient care. Based on these considerations, the project aims to discuss the importance of nursing in the care of patients undergoing total hip arthroplasty. For this, the work proposes to approach the relevant anatomy of the hip and the general aspects of arthrosis, a disease that, when developing, causes injuries to the joint. In addition, we will seek to discuss the total hip arthroplasty and identify the importance of the nurse in the care process of the patient undergoing this intervention. The project will consist of a bibliographic review, with selection of articles and studies in general directly in some databases, such as the Electronic Scientific Online Library (SciELO) and Virtual Health Library (VHL).

Keywords: Arthroplasty. Hip. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A articulação do quadril é de grande importância para a mobilidade humana e, quando comprometida, pode gerar muitos problemas que incidem diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas. Um dos problemas que mais afetam essa região é a artrose no quadril, que provoca um processo de degeneração articular, que pode se agravar ao longo do tempo e limitar o indivíduo na realização de diversas tarefas básicas, além de provocar dores constantes. Em casos mais agravados, são recomendadas intervenções diversas, como a artroplastia.¹

Esse procedimento consiste na reconstrução da articulação do quadril por meio da colocação de uma prótese total ou parcial, por causa da degeneração completa ou parcial desta articulação.¹ Entre os principais objetivos desse procedimento está o de promover o restabelecimento da função articular e o retorno dos pacientes às

atividades cotidianas e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida. No entanto, destaca-se que esse processo é complexo, e assim sendo, demanda múltiplos cuidados de toda a equipe.²

Entre um destes profissionais de grande importância está o enfermeiro, que tem uma série de atribuições ao longo de todo o processo envolvendo o paciente.³ Em definição consensual, o enfermeiro tem o objetivo de cuidar do paciente, oferecendo suporte e condições para que o mesmo venha a ter uma boa recuperação.⁴ Para que o procedimento cirúrgico tenha sucesso, é importante que o paciente siga as orientações que são repassadas pelo enfermeiro, principalmente no que tange às suas posições e movimentações.⁵

Essas são apenas algumas atribuições do enfermeiro, entre muitas outras que são desempenhadas. Considera-se que existem poucos materiais dentro dessa temática, sendo assim necessária um aprofundamento sobre a bibliografia disponível, de modo a tecer maiores reflexões acerca da atuação deste profissional neste tipo de intervenção.

1.1 PROBLEMA

Qual é a importância da enfermagem na assistência do paciente submetido à artroplastia total do quadril?

1.2 HIPÓTESE

Entendendo que artroplastia é um processo complexo e que envolve alguns riscos importantes à saúde e integridade física do paciente, há a hipótese de as habilidades e capacidades do enfermeiro são essenciais ao longo do processo, principalmente nas etapas pós operatório. Em razão da recente intervenção, o paciente precisa permanecer em repouso, mas seguindo as devidas orientações da enfermagem, principalmente em relação à posturas e movimentos, de modo a não criar tensões no local submetido ao procedimento cirúrgico.

1.3 JUSTIFICATIVA

A justificativa para este estudo está na necessidade de elaboração de mais materiais na área da enfermagem que venha a abordar sobre as especificidades da prática do enfermeiro nos cuidados aos pacientes submetidos à complexa intervenção cirúrgica que é a artroplastia total do quadril. Mais além da elaboração de um material, há também a necessidades de maiores reflexões acerca do papel do enfermeiro no processo de cuidado, principalmente no que concerne aos impactos que têm para a vida daqueles que são atendidos por estes profissionais.

1.4 OBJETIVO GERAL

Discutir sobre a importância da Enfermagem nos cuidados aos pacientes submetidos à artroplastia total do quadril.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Abordar sobre a anatomia relevante do quadril;
- Apresentar aspectos gerais da artrose;
- Discorrer sobre a artroplastia total do quadril;
- Identificar a importância da Enfermagem na assistência ao paciente.

1.5 METODOLOGIA

O projeto consiste em uma revisão bibliográfica, onde buscou-se estudos diversos relacionados ao tema e problema proposto. A seleção dos artigos e documentos foram feitos em algumas bases de dados importantes, como a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção dos estudos atendem alguns critérios básicos, entre eles: 1) relevância com o tema pesquisado; 2) publicações em inglês e português; 3) estudos disponibilizados na íntegra; publicados nos últimos dez anos. Importante mencionar sobre a necessidade de recorrer a estudos com maior tempo de publicação. Os descritores abordados na pesquisa foram: Artroplastia; Quadril; Enfermagem.

2. ANATOMIA DO QUADRIL

A anatomia do quadril é considerada uma das mais complexas e ao mesmo tempo mais importantes do corpo, responsável pela sustentação de parte do peso corporal e também pela mobilidade humana. Assim, é fundamental que os profissionais da saúde, dos diferentes campos de intervenção, tenham conhecimento acerca dos ossos que fazem a sua composição e também das suas articulações, como forma de melhor compreender as possíveis patologias que acometem a região, que em geral provoca diversas complicações para a mobilidade dos indivíduos, necessitando assim de intervenções.^{1,2}

O quadril é formado pela fusão de três ossos: ílio, ísquio e púbis. O indivíduo ao nascer tem esses ossos separados, e a junção dos mesmos são completadas em torno dos 25 anos de idade. Importante também considerar que os ossos do quadril, são articulados outros ossos, como o fêmur, através do acetábulo, que é uma cavidade localizada na face lateral do quadril. Cita-se também a pelve, estrutura formada pelos ossos do quadril, o sacro e o cóccix. A cintura pélvica vai formar a raiz de implantação dos membros inferiores.⁶

Ainda é relevante descrever que, em relação aos ossos do quadril, estes estão articulados anteriormente entre si e cada osso recebe o fêmur, originando assim a articulação do quadril. O osso do quadril, também denominado de osso ilíaco, é um osso par, de característica laminar, chato e irregular.⁷

Também é relevante ponderar que, além dos ossos que se articulam nessa região, há também outras estruturas que são vitais, como os músculos, que apresentam funções diversas em relação à articulação do quadril.⁷

A articulação do quadril, também conhecida como acetábulo-femoral, é responsável pela transmissão de cargas axiais do tronco e também dos membros superiores para os membros inferiores, tanto na posição estática como na dinâmica, em locomoção.^{7,8}

Além da estabilidade que apresenta, também é importante destacar acerca da boa mobilidade articular, possibilitando movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna, externa e movimento de circundação. A articulação ainda conta com uma camada de cartilagem, conforme pode ser observado na figura acima, que possibilita a realização dos movimentos, dentro dos limites, com pouco atrito.⁸

Quando ocorre o desgaste ou degradação da cartilagem, há naturalmente uma redução nos graus de movimentação, além de dores.¹ Esse desgaste e/ou perda dessa capacidade de mobilidade em razão de complicações articulares, podem se dar por diversas causas, como a artrose, uma doença caracterizada por alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas na cartilagem articular com lesões na

superfície da cartilagem, exposição do osso subcondral e diminuição do espaço articular.⁹

Em casos avançados a doença compromete de maneira significativa a mobilidade articular, levando inclusive a dores. Nestes casos, a artroplastia é recomendada a pacientes. Trata-se de um procedimento cirúrgico ortopédico que visa substituir, remodelar ou realinhar uma articulação. É considerada ainda uma cirurgia eletiva, que tem por objetivo aliviar a dor, restaurar a mobilidade e a capacidade funcional de uma articulação lesionada.¹

2.1 ARTROSE NO QUADRIL

A artrite é um termo comumente utilizado para descrever diferentes doenças que provocam danos nas articulações do corpo. A artrose, que tem como sinônimos a osteoartrose e a osteoartrite, é a forma mais comum de artrite e resulta de vários padrões de disfunção articular, caracterizando-se por um processo degenerativo da cartilagem articular e simultânea proliferação de tecido ósseo, cartilagem e tecido conectivo. Esse processo provoca bastante atrito entre os ossos, tendo como consequência a dor.¹⁰

A literatura ainda aponta que a combinação desses fatores pode ocasionar além das dores, o bloqueio e a limitação funcional dos indivíduos, com prejuízos diretos sobre a qualidade de vida. No curso do processo de evolução da doença, os indivíduos comumente sentem dores ao realizarem esforços mais intensos, no entanto conforme o desenvolvimento da doença, as dores podem se manifestar em esforços menos intensos e até mesmo em período de repouso.^{1,10}

Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento da doença, entre eles está o gênero, idade, tipos de traumas, uso excessivo, genética e a obesidade. Parece que a sinóvia, o osso e a cartilagem são os três principais tecidos atingidos pelos mecanismos patológicos, sendo que esta última recebe maior atenção em estudos voltados para a osteoartrose, tendo em vista que há uma geralmente um processo de degradação mais intenso.¹¹

Alguns estudos consideram que tanto o início quanto a progressão da doença podem seguir padrões diversificados, sendo promovidos por fatores mecânicos, que incluem imobilização que reduz a carga e conseqüentemente interrompe a pressão na articulação, o impacto que tende a provocar danos na cartilagem como resultado de forças de cisalhamento, alterações cinemáticas é a cartilagem que tem histomorfologia que se desenvolve através de solicitações de carga e é dependente de sua localização na articulação e outras anormalidades mecânicas como o estímulo da camada de crescimento do osso subcondral e instabilidade articular decorrente do dano mecânico.¹⁰

Neste sentido, compreende-se a existência de múltiplos fatores que podem contribuir com o início da doença e também com a sua progressão. Além do mais, sabe-se que a doença é responsável por diferentes graus de comprometimento funcional, que naturalmente afeta as atividades que são realizadas cotidianamente pelos indivíduos, impactando também de modo negativo em aspectos econômicos e também de qualidade de vida.^{10,12}

Desse modo, o diagnóstico precoce e o tratamento são fundamentais, de modo a regredir o quadro de dor apresentado e também melhorar a função articular do paciente, retardando a progressão da doença. Na ocorrência da doença em modo lento, sem uma causa aparente, esta é denominada de artrose primária ou senil, típica do idoso. Ocorre principalmente em mulheres adultas, após os 40 anos de idade. Alguns estudos têm apontado que a taxa mundial em relação à artrose está em torno

de 5% em indivíduos com menos de 30 anos, atingindo de 70% a 80% de pessoas com mais de 65 anos de idade.¹

Assim, parece que quanto maior a idade, maiores as chances de desenvolver a doença. Há também a artrose secundária, que têm como principais causas os acidentes, necrose asséptica da cabeça do fêmur, doenças reumáticas, doenças da infância e sequelas de infecção. É importante fazer um complemento em relação aos acidentes de trânsito, que acometem principalmente pessoas adultas, jovens do sexo masculino que se envolvem em acidentes, principalmente com motocicletas.¹

As regiões mais afetadas pela doença são as mãos, joelho e quadril, gerando grandes prejuízos funcionais aos indivíduos, principalmente quando envolve membros inferiores.¹³ Atividades básicas como caminhar, sentar, agachar e levantar ficam comprometidas,¹ e geralmente o paciente precisa recorrer a medicações e/ou tratamentos para o controle da dor e/ou melhoria na mobilidade. Alguns estudos apontam que o tipo de intervenção precisa ser baseado no estágio de degradação da articulação e da resposta da doença aos tratamentos considerados menos invasivos.¹⁰

Como exemplo cita-se o tratamento com fármacos, que geralmente são recomendados sempre que a dor e a função articular apresentam melhoras e não há progressão da doença. No caso de progressão da doença, geralmente utiliza-se procedimentos que são considerados pouco invasivos, como artroscopia, que podem proporcionar melhoras. Há ainda a possibilidade de procedimentos abertos, como o implante de condrócitos autólogos ou substituição com enxerto autólogo osteocondral.¹⁰

Os estudos ainda abordam sobre a necessidade de realização de artroplastia total de substituição da articulação, procedimento cirúrgico realizado pelo médico ortopedista quando há necessidade de troca ou restauração da articulação natural por um implante, visando a recuperação do movimento e funcionalidade do quadril.²

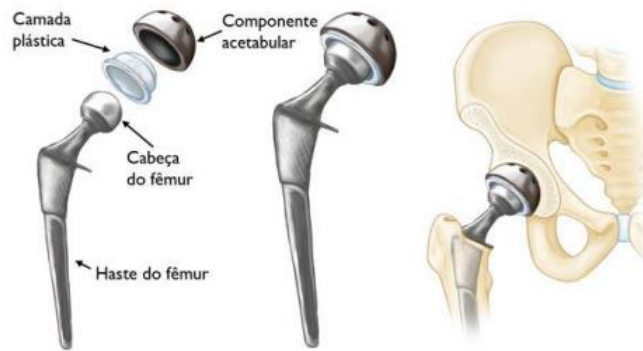
2.2 ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

Conforme destacado ao longo da apresentação do projeto, a articulação do quadril é uma articulação que forma-se pelo encontro de duas peças ósseas importantes: a cabeça do fêmur e o acetábulo. Há uma relação congruente nessa articulação, que é reforçada pelos músculos e ligamentos. As superfícies ósseas são cobertas pela cartilagem articular, e todo esse conjunto vai permitir amplo movimento, sem que ocorra muitos atritos entre as partes. Quando há danos ao quadril provocados pela artrite, por fraturas ou outros problemas, as atividades do cotidiano realizadas pelos indivíduos ficam comprometidas.^{6,12}

Entre as atividades mais rotineiras e mais afetadas está a caminhada, o ato de sentar e também de levantar. São tarefas básicas, mas que ao serem realizadas pelo indivíduo, podem gerar muitas dores e desconforto, até mesmo em período de repouso.⁹ Em casos avançados da doença, a artroplastia de quadril pode ser uma opção. É um procedimento considerado seguro e efetivo para o alívio das dores e melhoria dos movimentos.¹⁰ A incisão cirúrgica vai variar de acordo com o método de abordagem do quadril, que deve ser escolhida pelo cirurgião ortopedista.¹⁴

A prótese de quadril é formada por uma haste que encaixa o fêmur, uma superfície que encaixa o acetábulo e outra superfície que fica entre essas duas, como pode ser observado na figura a seguir.²

Figura 1 - Componentes da prótese de quadril



Fonte: Barros et al (2017)

A literatura aponta a existência de diversos tipos de próteses, e a escolha é feita de acordo com a doença que acomete o quadril, a idade do paciente e o nível de atividade física do indivíduo.¹⁵ Outro fator também apontado é a experiência e preferência individual do próprio profissional responsável pela cirurgia. Essas diferenças são importantes, principalmente ao considerar o processo de reabilitação funcional, que poderá demandar o uso de suportes, como andador ou muletas. Os tipos de materiais consistem em metal, polietileno e cerâmica.²

As superfícies dos componentes articulares mais usadas são as de metal e polietileno, que parecem apresentar maiores vantagens, como o custo. Em relação às superfícies de cerâmica e polietileno, ou cerâmica e cerâmica, parecem apresentar maior durabilidade, no entanto estas possuem maior custo. Independentemente do material escolhido, a cirurgia apresenta o mesmo grau de complexidade.¹

Por essa razão deve ser realizada por uma equipe especializada em cirurgia no quadril. Além de complexa, e talvez em razão disso, constitui-se em uma das intervenções de cirurgia ortopédicas mais onerosas para o sistema de saúde. Para a realização da artroplastia, é necessário por exemplo o implante, material considerado caro, e também medicamentos para evitar infecção e também remédios para dor. Alguns estudos apontam ainda que além dos custos inseridos, há também riscos de morbidade e mortalidade, ou seja, a ocorrência de possíveis complicações que podem agravar a saúde do paciente.⁹

Algumas dessas complicações são: infecções no Sítio operatório; tromboembolismo Venoso Periférico e Pulmonar, com riscos aumentado em função da imobilização no leito; luxação da prótese de quadril (prótese sair de seu encaixe); encurtamento e desvios angulares do quadril e do membro; lesões de nervos maiores; lesões vasculares; dor no período do pós operatório e falha dos implantes.^{1,12}

O processo cirúrgico envolve algumas etapas importantes, que ao todo podem durar pouco menos de uma hora, no entanto geralmente o tempo em que o paciente poderá ficar internado pode vir a ser de dias.¹

Figura 2 - Etapas do processo de cirurgia



Fonte: Almeida (2016)

Após a conclusão dos procedimentos, espera-se que haja alívio da dor provocada, correção das deformidades e recuperação do movimento da articulação, que irá promover o retorno do indivíduo às suas atividades cotidianas.¹⁶ No entanto, é importante considerar que, para haver um bom resultado, é necessário a presença de um profissional de enfermagem, que juntamente à equipe multiprofissional, vai trabalhar na atenção e nos devidos cuidados ao paciente.⁴

2.3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os processos cirúrgicos são compreendidos como sendo bastante complexos, tanto para os profissionais que realizam como também para a pessoa que se submete à intervenção.² Nesse sentido, entende-se que é uma situação que pode ser de bastante estresse para todos. No entanto, é importante considerar que em muito se avançou ao longo dos anos, já que os procedimentos cirúrgicos estão mais seguros e os diagnósticos mais exatos.⁹

Além do mais, destaca-se que ao redor do paciente comumente tem uma estrutura importante que lhe permite ter mais segurança e sentir-se mais seguro. Há uma equipe multidisciplinar que é essencial ao longo de todo o processo, e destaca-se entre esses profissionais a presença do enfermeiro.⁴ Basicamente este profissional é responsável pelos procedimentos de cuidados para com o paciente. O instrumento para a realização do cuidado é o processo de cuidar, mediante uma ação interativa entre o enfermeiro e o paciente.³

Neles, todas as atividades desenvolvidas pelo profissional são voltadas para e com o paciente, baseadas no conhecimento científico adquirido, nas habilidades, intuição, pensamento crítico e criatividade, acompanhadas de comportamentos que são e/ou devem ser inerentes à profissão, que devem promover, manter e/ou recuperar a totalidade e a dignidade humana. Como ressaltado, a presença desse profissional em processos cirúrgicos, é fundamental.^{3,7}

Ao considerar o período pré-operatório, este compreende desde a véspera da cirurgia até o momento em que o paciente é recepcionado no centro cirúrgico, incluindo a visita pré-operatório da enfermagem. Alguns estudos apontam que essa visita é feita em três importantes fases: levantamento de problemas por meio do prontuário do paciente, utilizando dados da história, evolução clínica e de enfermagem, bem como anotações de enfermagem e resultados de exames, visando detectar as necessidades básicas que foram afetadas no paciente.¹⁷

É com base no levantamento dos problemas que o profissional vai realizar a entrevista, prestando ao mesmo tempo as devidas orientações ao paciente e também aos seus familiares. A fase denominada de intra-operatória compreende desde a

entrada do paciente na sala de operação até a sua ida para a sala de recuperação anestésica. Há a crença de que este é o período mais tenso para o paciente e também para a equipe.¹⁷

Entre as ações abordadas na sala cirúrgica estão não somente os procedimentos técnicos, mas também cuidado, atenção, segurança e respeito às suas crenças. Os profissionais precisam ainda estar atentos aos equipamentos que vão ser utilizados no processo de cirurgia, observando as condições do ambiente, principalmente no que tange a temperatura e limpeza. Por fim é importante abordar sobre o período pré-operatório, que compreende desde a alta do paciente da sala de operação até a saída da sala de recuperação.¹⁷

Nessa etapa cabe ao enfermeiro observar de modo constante o paciente, além de elaborar a prescrição e evolução de enfermagem, onde são incluídos o nome da cirurgia, a prótese que foi utilizada, anestesia que foi recebida pelo paciente, nível de consciência, aspecto do curativo, entre outros. Na sala de recuperação os cuidados que são prestados pela equipe de enfermagem são ainda mais intensivos.¹⁷

Após a realização da cirurgia de artroplastia de quadril, o médico cirurgião autoriza que o paciente mude de posição na cama ou no leito, e essas mudanças devem sempre seguir a recomendação da equipe médica, composta por diversos profissionais, entre eles o enfermeiro.¹⁷ Existem ainda recomendações acerca de posicionamentos, que devem ser observadas e cumpridas, para que não haja algum tipo de comprometimento negativo para o paciente.⁵

Figura 3 - Posição perna cruzada



Fonte: Barros et al (2017)

Esse tipo de posição pode comprometer o paciente, tendo em vista que a perna com a faixa é a que passou pelo processo operatório cirúrgico.² Nesse sentido, caberá ao profissional de enfermagem orientar ao paciente acerca das posições adequadas

que devem ser seguidas. Além dessa posição, há outras que também devem ser evitadas, pelo fato de que geram tensões diretamente sobre a articulação.⁵

Figura 4 - Posição sentar à frente



Fonte: Barros et al (2017)

Caberá, portanto ao enfermeiro orientar e criar as melhores condições para que paciente fique seguro e confortável. Em posição deitada, é importante que evite situações em que sejam geradas tensões sobre o local submetido à operação e, principalmente, evite que ocorram rotações internas e externas do quadril.⁵

Figura 5 - Movimento de rotação externa



Fonte: Barros et al (2017)

Observa-se na figura acima uma rotação irregular do quadril para fora, uma rotação externa que gera uma tensão perigosa sobre o local de cirurgia. Assim como neste caso, podem ocorrer também as denominadas rotações internas, em que as pontas dos pés são voltadas para dentro. O recomendado é que os pacientes mantenham as pontas dos pés apontadas para cima e, em caso de dificuldade, é importante que o profissional de enfermagem auxilie o paciente. Além de evitar as rotações, a orientação ao paciente é de que mantenha as pernas levemente afastadas, na largura da bacia.²

O enfermeiro nesse sentido, utiliza-se de alguns instrumentos e/ou ferramentas que dispõe, como rolo de almofada, travesseiro ou cobertor, conforme observa-se na figura a seguir.

Figura 6 - Posição pernas afastadas



Fonte: Barros et al (2017)

Em outras posições, como a de pé, também são feitas recomendações importantes que devem ser seguidas e, uma delas, é evitar concentrar o peso do corpo sobre a perna submetida ao processo de intervenção cirúrgica. O paciente precisa deslocar o peso do seu corpo para a sua perna sã, até que receba a recomendação para deixar a restrição. Esses são apenas alguns exemplos entre tantos outros que ocorrem na rotina do paciente, que precisa se deslocar para suas necessidades fisiológicas e retomar ao seu repouso, processo esse que exige movimentos, e por isso, deve ter o auxílio adequado.⁵

Lopes, Santos e Ribeiro (2018) trazem alguns procedimentos a serem desenvolvidos no pós-operatório de artroplastia do quadril.

- Manter o posicionamento correto da articulação do quadril (abdução, rotação neutra, flexão limitada);
- Realizar banho no leito pós-operatório imediato, dirigindo-se posteriormente ao banho de aspersão após avaliação médica;
- Realizar curativo cirúrgico e descrever aspecto da incisão, quanto à secreção rubor ou hiperemia;
- Orientar e ajudar nas mudanças de posição e transferências;
- Manter paciente em repouso no leito em decúbito dorsal para prevenir as luxações;
- Utilizar o triângulo abdutor em tempo integral, colocando-o entre as pernas enquanto decúbito dorsal e lateral para manter a abdução do quadril;
- Manter cabeceira da cama em posição semi-fowler, não ultrapassar o ângulo de 60°;
- Evitar flexão de quadril mais de 90°
- Manter os pés em linha reta, evitando que faça rotações;
- Aliviar pressões sobre o calcâneo;
- Lateralizar o paciente para o lado contrário ao local da incisão cirúrgica;
- Limitar a flexão de quadril durante a transferência da cama para cadeira e/ou quando sentado, mantendo sempre o triângulo abdutor entre as pernas;
- Evitar cruzar as pernas, fechar e flexionar o quadril, para prevenir luxações no caso de um posicionamento que ultrapasse os limites da prótese;
- Utilizar meias compressivas conforme prescrição, de forma a evitar a estase venosa e promover melhor circulação sanguínea;
- Avaliar a integridade da pele para prevenir lesões por pressão devido a imobilização do paciente no leito;

- ❑ Utilizar cadeiras com assento elevados para reduzir a flexão da articulação do quadril;
- ❑ Levantar da cama colocando primeiro o membro operado para fora e em seguida sentar e colocar o corpo inclinado levemente para trás.

Portanto, são inúmeros os cuidados que o enfermeiro deve prestar ao paciente, de forma a proporcioná-lo maior segurança e principalmente, melhor recuperação. Na alta terapêutica o enfermeiro também tem designações importantes em relação ao paciente como fornecer o sumário de alta, informando a data do retorno ambulatorial, para revisão cirúrgica e retirada dos pontos; orientar quanto a redução do curativo diário (com álcool 70%); orientar sobre as medicações prescritas; orientar sobre o uso de anticoagulante, demonstrando a técnica de aplicação; informar sobre o fornecimento das muletas; Preencher o formulário de avaliação e educação de pacientes.

Todas essas ações são consideradas imprescindíveis no processo de cuidado e também no processo de recuperação do paciente. Na ausência desses cuidados ou na deficiência, podem haver comprometimentos à eficiência da intervenção cirúrgica.

3. CONCLUSÃO

A mobilidade é uma condição importante para que as pessoas tenham saúde e qualidade de vida e, assim considerando, a artroplastia total do quadril quando necessária, é de grande relevância para devolver a capacidade articular e mobilidade do indivíduo, essencial para que o mesmo possa desenvolver as suas tarefas cotidianas. No entanto, considerando também que este é um processo de intervenção complexo e que possui riscos, é importante que todas as etapas sejam bem orientadas, buscando obter um resultado final satisfatório. O enfermeiro, profissional capacitado para aplicar práticas de cuidados, é essencial na assistência ao paciente.

É possível concluir nesse sentido que o enfermeiro constitui-se como sendo um profissional fundamental, principalmente no pós operatório, onde existe a necessidade do paciente repousar e orientar os seus movimento de modo adequado, de forma que não sejam geradas tensões na região que foi submetida ao processo cirúrgico.

4. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, R. F de C. **Artroplastia total de quadril: Manual de orientações**. Universidade Federal do Maranhão, 2016, p.29. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/0/MANUAL+DE+ATQ+DO+HU+UFMA+%281%29.pdf/5626497a-7560-4668-946c-fe69e2777e8e>
2. BARROS, E. C de.; CAMBUZZI, G. S.; SOUZA, J de.; BARROSO, J. F.; SILVA, L. P da. **Cuidados e orientações ao paciente submetido a artroplastia de quadril**. Universidade do Estado de Santa Catarina, 2017, 1 ed. p.35. Disponível em: http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/2263/cuidados_e_orientacoes_ao_paciente_submetido_a_artroplastia_de_quadril.pdf
3. DUARTE, S. A. M. **Centro de Atenção Especializada em Cirurgia do Quadril**. Caderno de Enfermagem em Ortopedia, 2009, v.2, p.11. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_enfermagem_ortopedia_v2.pdf

4. SANTO, L. M. B do E.; MATOS, J da C.; SILVA, C. J da S.; ALMEIDA, R dos P et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020, nº43, p.8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945>
5. LOPES, F de J.; SANTOS, R. S dos.; RIBEIRO, M. M. A. **Pós-Operatório de artroplastia de quadril.** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018, 1 ed. p.3. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+17.2_+P%C3%93S-OPERAT%C3%93RIO+DE+ARTROPLASTIA+DE+QUADRIL.pdf/7a4789d9-fd0d-44a2-ac2c-7adf3fde891c
6. POZZOBON, A.; PEREIRA, G. A. M.; JUNG, L. **Anatomia na prática: Sistema Musculoesquelético.** Editora Univates, 2015, 1 ed. p.228. Disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/118/pdf_118.pdf
7. ANDRADE FILHO, E. P de.; PEREIRA, F. C. F. **Anatomia Geral.** Instituto Superior de Teologia Aplicada, 2015, 1 ed. p. 366. Disponível em: <https://md.uninta.edu.br/geral/anatomia-geral/pdf/anatomia-geral.pdf>
8. DEMANGE, M. K.; KAKUDA, C. M. S.; PEREIRA, S. A. M.; SAKAKI, M. H.; ALBUQUERQUE, R. F da M. **Influência do ligamento da cabeça do fêmur na mecânica do quadril.** Acta. Ortop. Bras., 2007, v.15, nº4, p.187-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aob/v15n4/02.pdf>
9. FALCÃO, F. R. C.; DIAS, B. A. G.; WOLFOVITCH, L. A.; SADIGURSKY, D. **Complicações pós-artroplastia total de quadril em portadores e não portadores de diabetes mellitus controlado durante a internação.** Revista Brasileira de Ortopedia, 2016, v.51, nº5, p.589-596. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00589.pdf
10. FALOPPA, F.; BELLOTTI, J. C. **Tratamento clínico da osteoartrose: evidências atuais.** Revista Brasileira de Ortopedia, 2006, v.41, nº3, p.47-53. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/41-2/2006_mar_01.pdf
11. REZENDE, M. U.; CAMPOS, G. C.; PAILO, A. F. **Conceitos atuais em osteoartrite.** Acta. Ortop. Bras., 2013, v.21, nº2, p.120-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aob/v21n2/a10v21n2.pdf>
12. CABRITA, H. A. B de A.; TRINDADE, C. A. de C.; GURGEL, H. M de CAMPOS.; LEAL, R. D.; MARQUES, R. F de S. **Artroscopia de quadril.** Revista Brasileira de Ortopedia, 2015, v.50, nº3, p.245-253. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n3/pt_0102-3616-rbort-50-03-00245.pdf
13. REZENDE, M. O de.; CAMPOS, G. C de. **A osteoartrite é uma doença mecânica ou inflamatória?** Revista Brasileira de Ortopedia, 2013, v.48, nº6, p.471–474. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00471.pdf

14. RABELLO, B. T.; CABRAL, F. P.; FREITAS, E.; PENED, J. Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatóide. Revista Brasileira de Ortopedia, 2008, v.43, nº 8, p.336-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbort/v43n8/04.pdf>

15. GALIA, C. R.; DIESEL, C. V.; GUIMARÃES, M. R.; RIBEIRO, T. A. Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento. Revista Brasileira de Ortopedia, 2017, v.52, nº5, p.521-527. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf

16. BRASIL. Cartilha para Pacientes Submetidos a Artroplastia Total de Quadril. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, 2018, p.32. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/cartilhas/Cartilha_Quadril_18_05_2018_alt_a.pdf

17. SOARES, A. B.; SILVA, A. M., SILVA, G. D da, SIQUEIRA, I. C. G. L de et al. A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós operatório. Revista Científica de Enfermagem, 2013, v.3, nº7, p.11-18. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/47>