

PERCURSO DO DOENTE SUBMETIDO A ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: A INTERVENÇÃO DA REABILITAÇÃO

Filipe Bettencourt¹, Francisco Simas¹, João Morais¹, Carla Vera-Cruz², Leonor Prates², Alexandre Cardoso³, M^a Rosário Madeira³, Gina Alves⁴

Serviço de Medicina Física e Reabilitação – Director: Dr. Paulo Beckert

¹Interno de MFR, ²Assistente Graduada de MFR, ³Fisioterapeuta, ⁴Terapeuta Ocupacional

INTRODUÇÃO

No âmbito do processo de acreditação do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca pelo *King's Fund* em 2007, foram implementados circuitos clínicos multidisciplinares. Da colaboração entre os serviços de Medicina Física de Reabilitação (MFR) e de Ortopedia, resultou “o percurso” do doente internado no contexto de artroplastia total da anca (ATA), artroplastia total do joelho (ATJ) e fratura da extremidade proximal do fémur. A equipa de MFR (médico fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional) elaborou um protocolo para o doente submetido a ATA, iniciando a sua intervenção em fase pré-operatória (no caso de cirurgia electiva), acompanhando o doente no internamento e em regime ambulatorio até aos 3 meses após cirurgia.

OBJECTIVO

A elaboração de protocolos e a intervenção precoce visa evitar atrasos no início da recuperação, reduzir a duração média do internamento e prevenir condições associadas (tromboflebitas, TEPs, pneumonias, etc.), permitir o planeamento precoce da alta e o encaminhamento para ambulatorio. Com estas medidas pretende-se alcançar o máximo de reabilitação funcional.

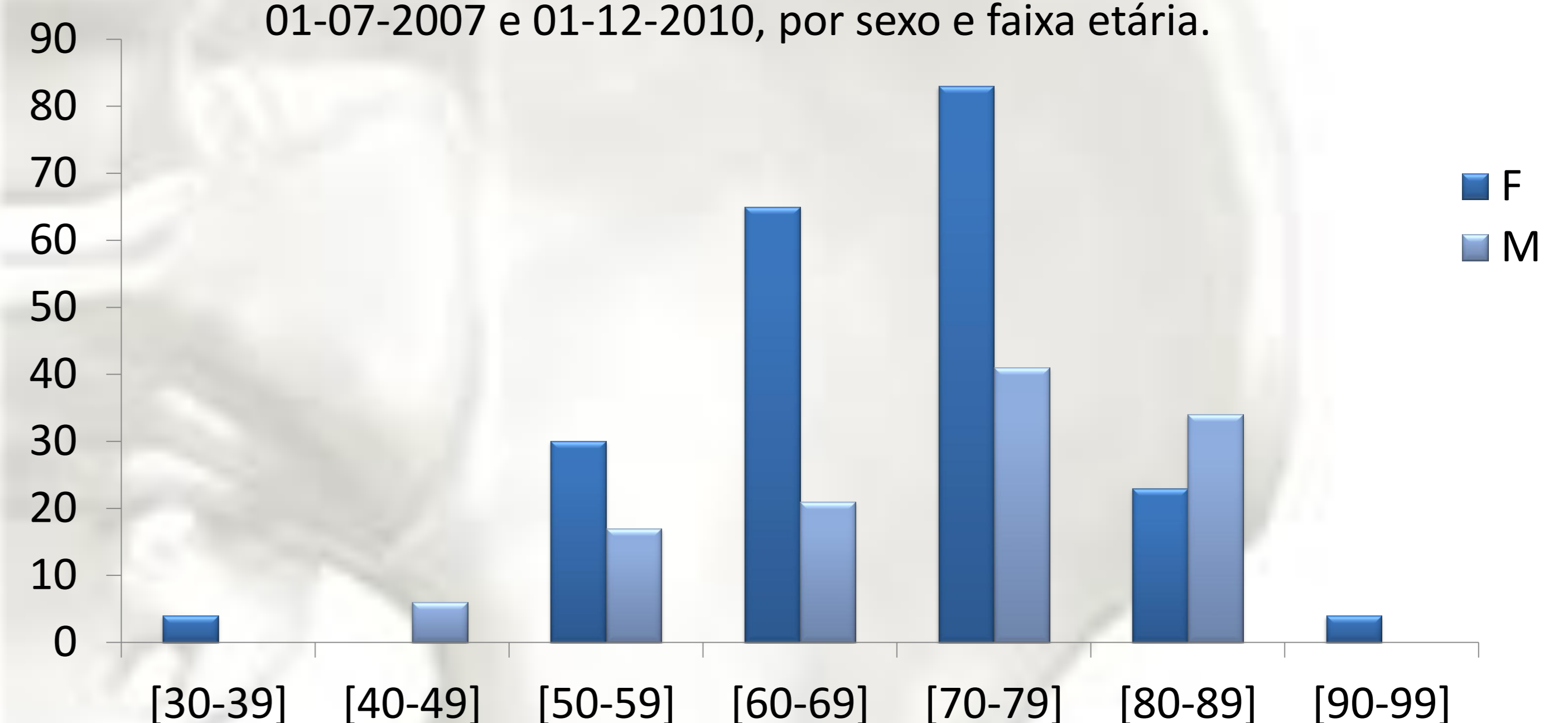
O PROTOCOLO

Pré operatório (ATA electiva)	Apresentação da equipa de MFR Entrega de folheto com esclarecimentos Ensino de marcha com auxiliares Ensino de contrações isométricas
CIRURGIA – ATA	
Referenciação pela Ortopedia mediante protocolo	
Pós-operatório imediato	Avaliação por médico fisiatra e inclusão no protocolo Exercícios isométricos para glúteos e quadríceps Mobilização activa da articulação tíbio-társica
D2 pós-operatório	Remoção do dreno e levante (enfermagem) Treino de mudanças de decúbito e de transferências Treino ortostático, respeitando indicação de carga
D3 pós-operatório (Em ginásio)	Exercícios ativos/ativos-assistidos de flexão e abdução da anca, extensão do joelho e exercícios ativos dos membros superiores Treino de marcha com andarilho ou barras paralelas de acordo com a indicação da carga
D4 a D7 pós-operatório	Treino de marcha com canadianas e treino de escadas Terapia Ocupacional Avaliação de produtos de apoio Treino de AVD's Ganho de amplitudes e fortalecimento muscular Ensino de familiares Reforço do ensino das precauções
Alta Hospitalar ao 7º dia de internamento (salvo intercorrências)	
Ambulatório	Aplicação de Escala Funcional (LEFS) ao 1º e 3º mês Introdução em classes (se critérios de exclusão passa a tratamento individual) Seguimento em Consulta externa MFR
Alta do Ambulatório aos 3 meses	

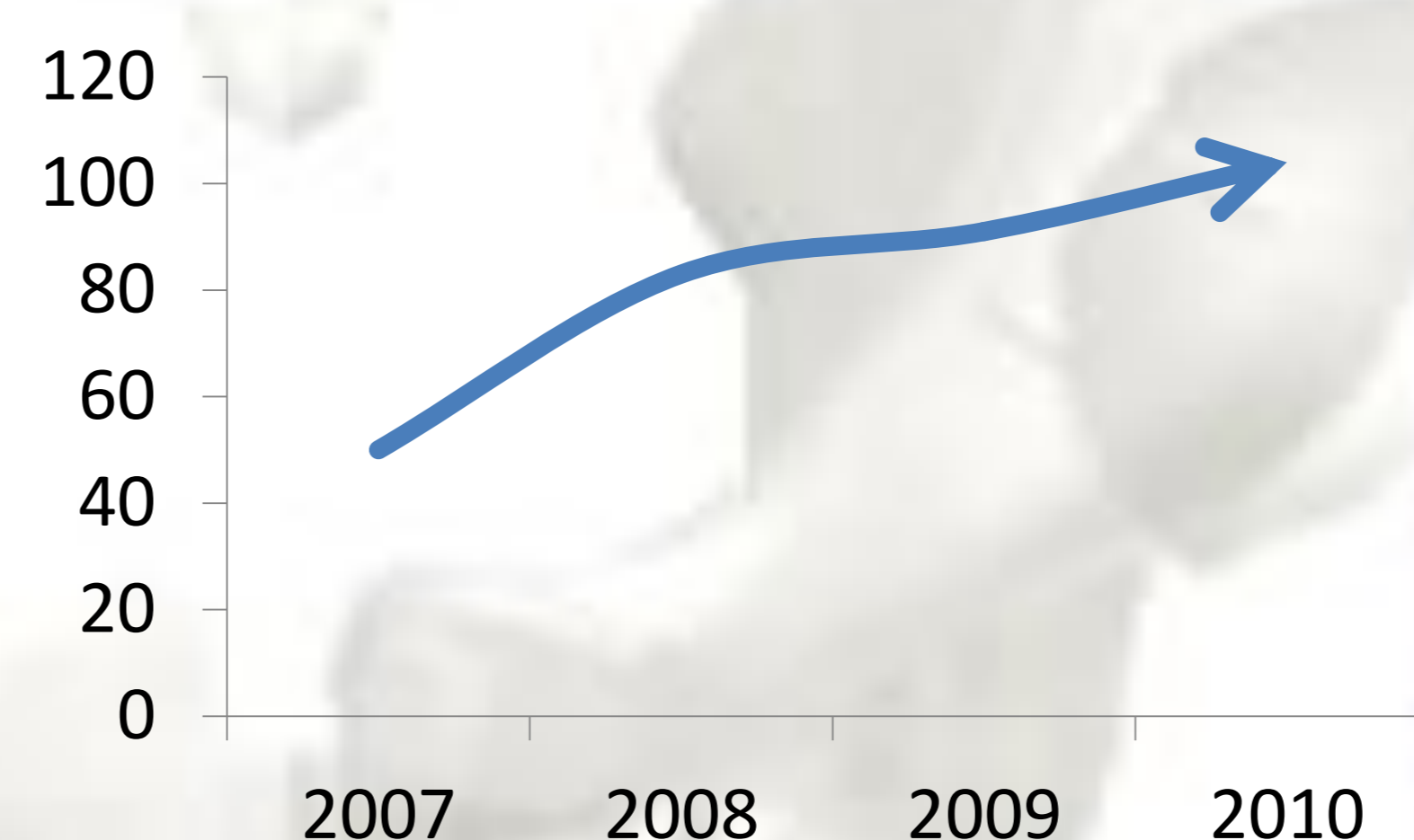
CASUÍSTICA

No período compreendido entre 1 de Junho de 2007 a 31 de Dezembro de 2010, foi aplicado o protocolo pela equipa de reabilitação a 328 doentes submetidos a ATA. Destes, 119 eram homens e 209 mulheres, sendo franco o predomínio do grupo etário dos 70 – 79 anos. Quanto à etiologia, foi degenerativa (por coxartrose) em 182 doentes e traumática em 146 doentes.

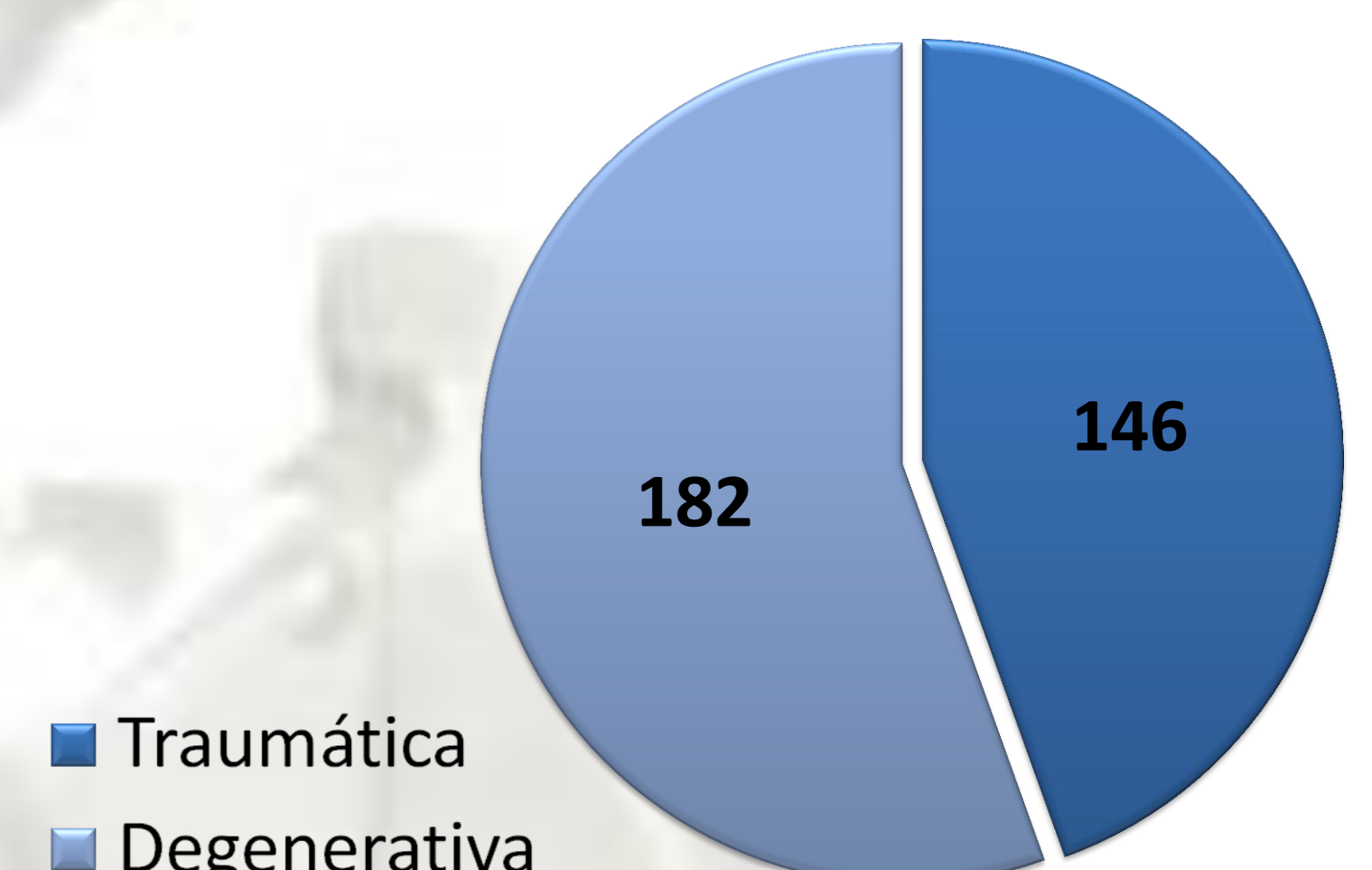
Gráf.1: Nº total de ATAs submetidas ao protocolo, entre 01-07-2007 e 01-12-2010, por sexo e faixa etária.



Gráf.2: Evolução do nº de casos desde o início da aplicação do protocolo.



Gráf.3: Caracterização da etiologia das ATAs.



Fortalecimento muscular (com utilização de triângulo de abdução) e mobilizações na enfermaria.



Treino de escadas e de marcha com andarilho/ canadianas em ginásio.



Terapia Ocupacional: treino com produtos de apoio para AVD's (exemplos: calçadeira, alteador de sanita e tábua de banho).

