

Amputação do membro inferior

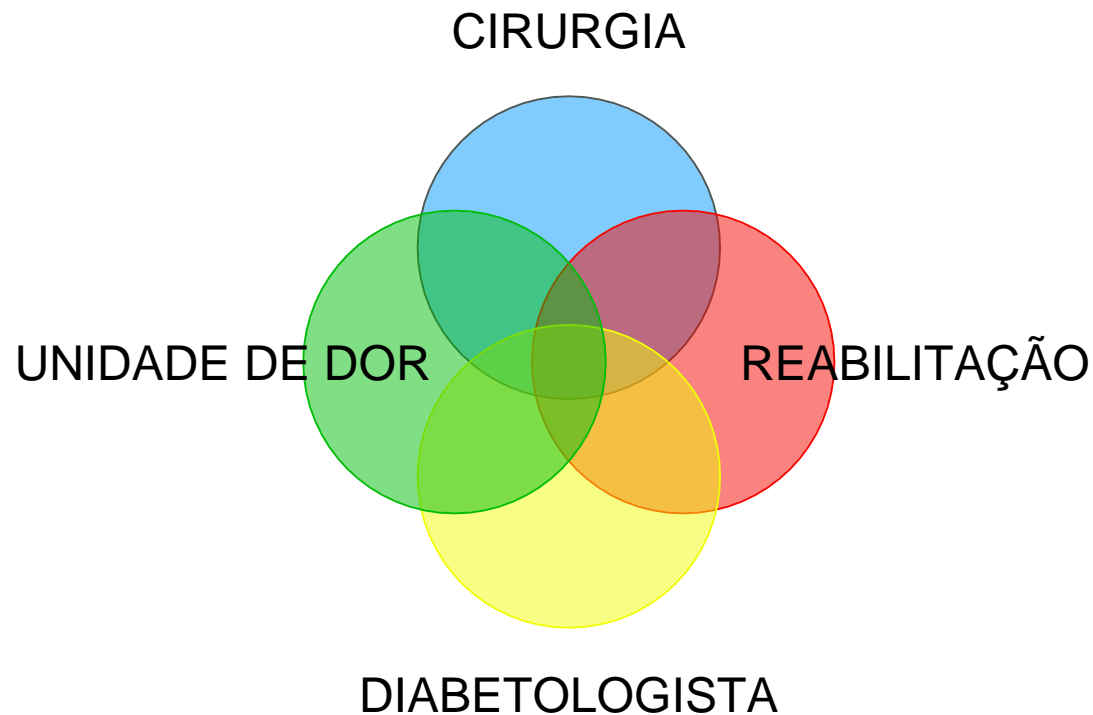
QUE REABILITAÇÃO ?

I. Pereira, A. Cadete, A. Dias, C. Vera-Cruz, L. Prates, P. Beckert, A. Coelho, C. Martinho, D. Patinha, M. J. Soares

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



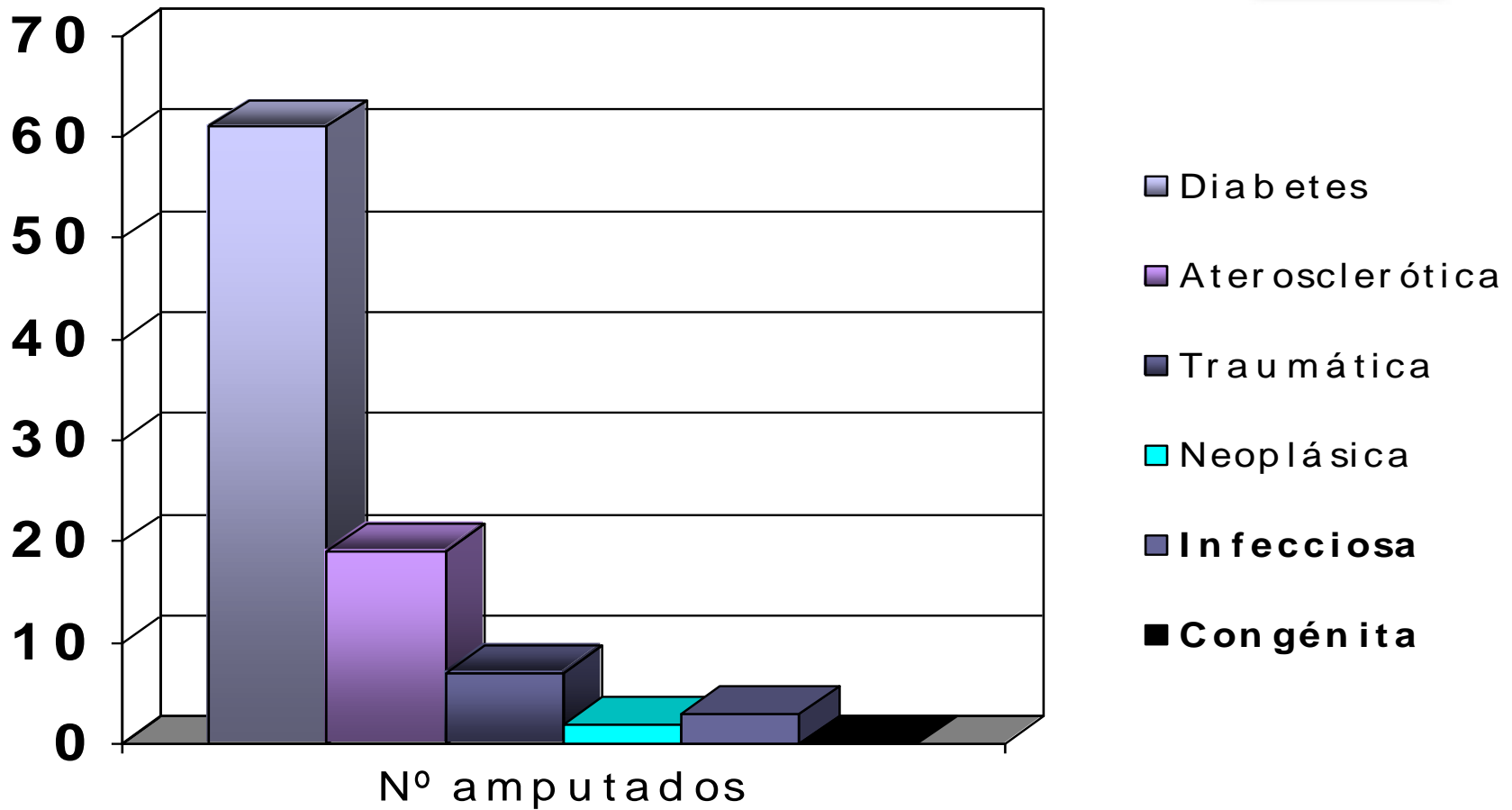
REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



REABILITAÇÃO DE AMPUTADOS



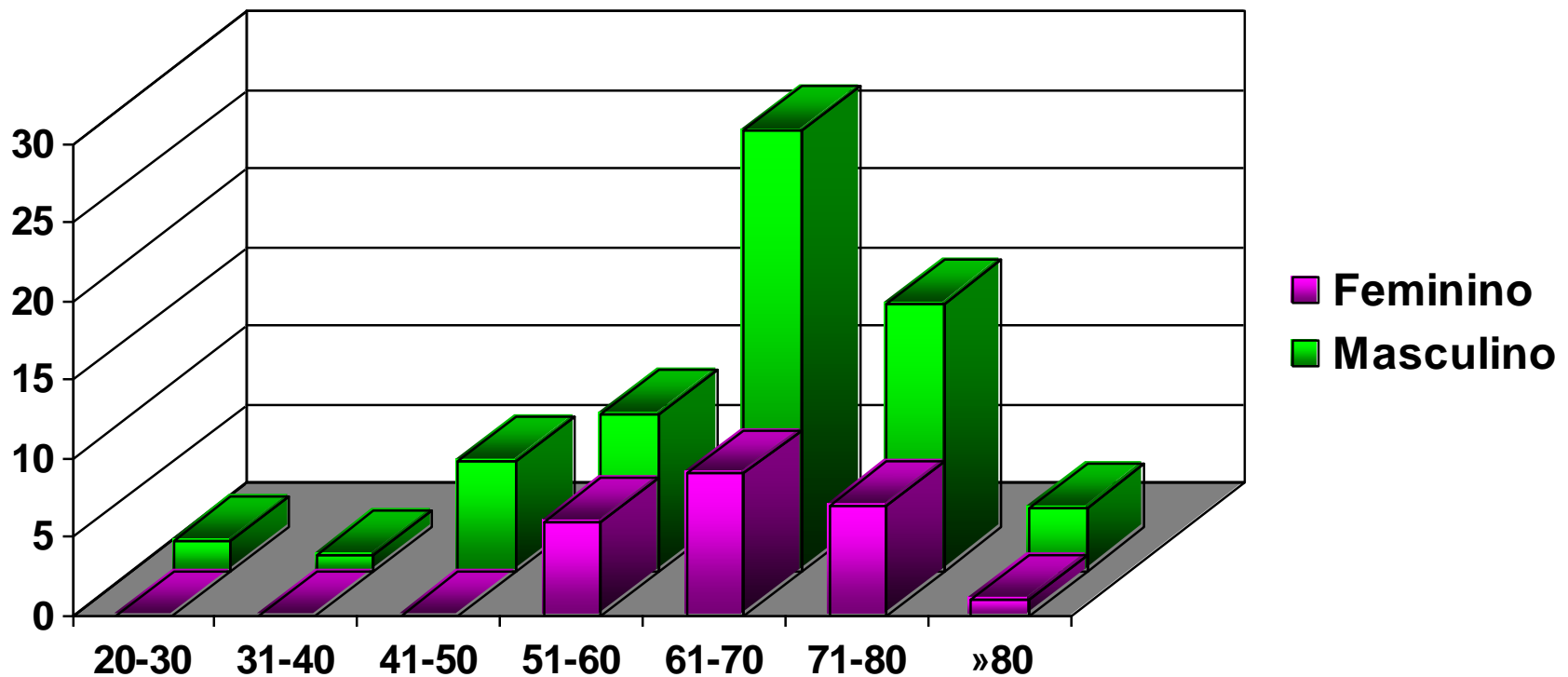
Etiologia



REABILITAÇÃO DE AMPUTADOS



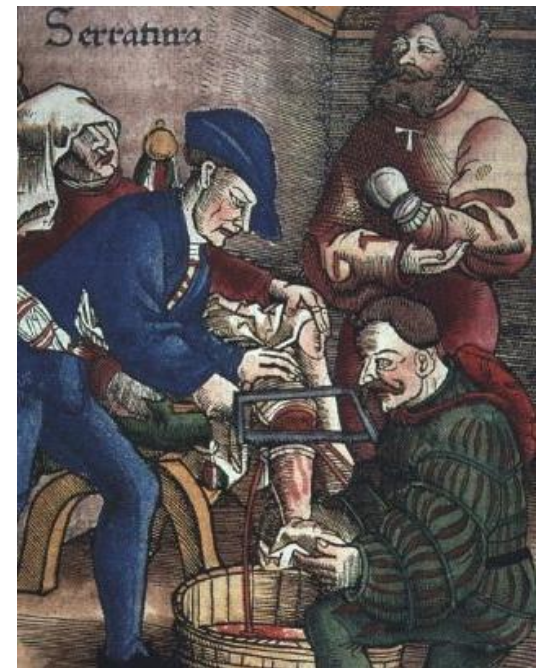
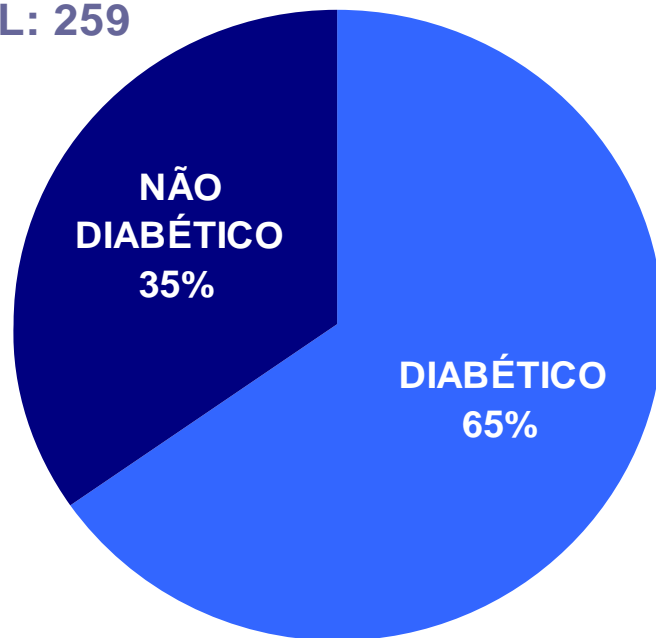
Distribuição por nível etário



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

POPULAÇÃO DE AMPUTADOS TRATADOS NO
SERVIÇO DE MFR
1998-2003

TOTAL: 259

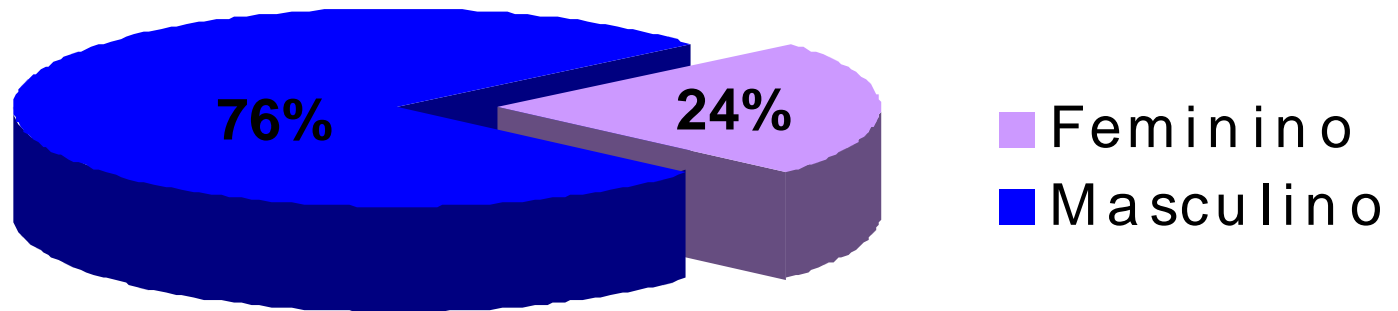


REABILITAÇÃO DE AMPUTADOS / CASUÍSTICA

Distribuição por Sexos



TOTAL DE AMPUTADOS: 259



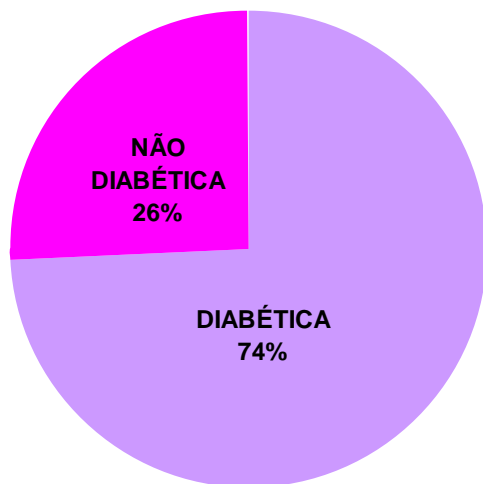
REABILITAÇÃO NO DOENTE AMPUTADO



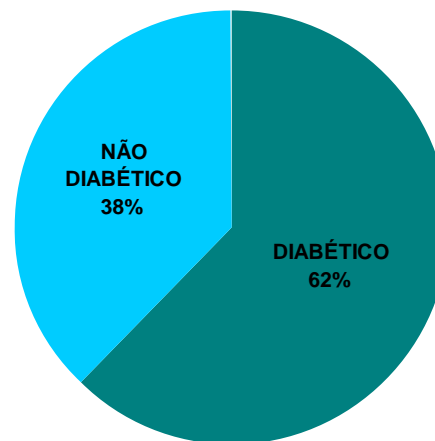
POPULAÇÃO DE AMPUTADOS TRATADOS NO SERVIÇO DE MFR

1998-2003

SEXO FEMININO
TOTAL: 58



SEXO MASCULINO
TOTAL: 201



EQUIPA DE REABILITAÇÃO

FISIATRA

FISIOTERAPEUTA

**TERAPEUTA
OCUPACIONAL**

DOENTE

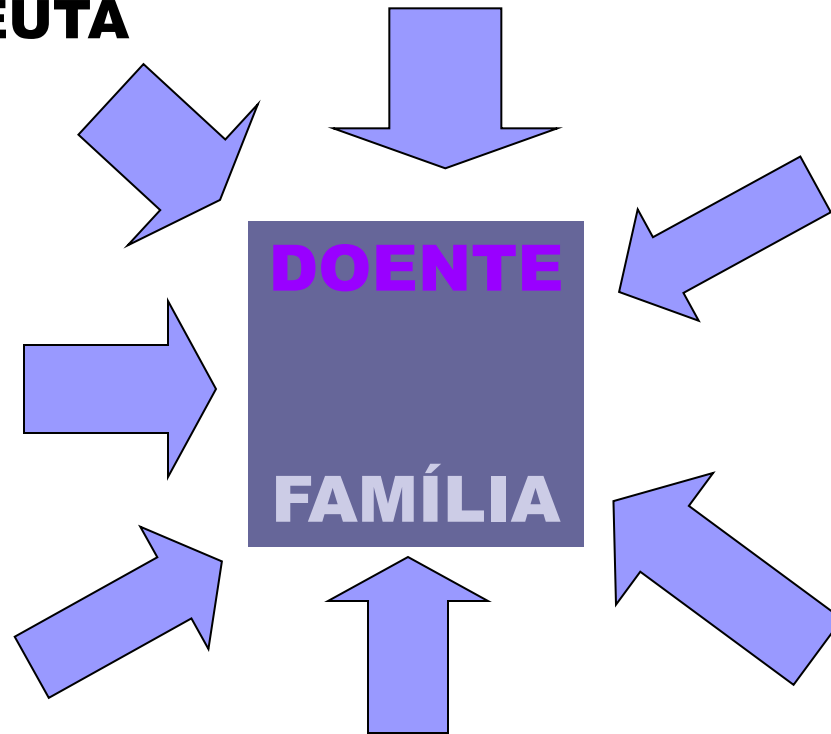
FAMÍLIA

ORTOPROTÉSICO

**APOIO
PSÍQUICO**

**ASSISTENTE
SOCIAL**

DIETISTA



REABILITAÇÃO DO DOENTE AMPUTADO

■ PROCESSO DE REABILITAÇÃO

□ Objectivos

- Minimizar a incapacidade
- Maximizar a função



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



■ Protocolo de Reabilitação

□ Internamento

Pré-amputação

- ✓ Cinesioterapia respiratória
- ✓ Ensino de posicionamentos antiflexo
- ✓ Exercícios de fortalecimento muscular

Pós-operatório imediato

- ✓ continuidade do tratamento da fase pré-amputação

REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Protocolo de Reabilitação

□ Ambulatório

Antes da cicatrização (IA)

- ✓ continuidade do tratamento iniciado no internamento
- ✓ avaliação de ajudas técnicas
- ✓ avaliação do potencial motor, cognitivo e funcional do amputado





DOR

INTERVENÇÃO NO AMPUTADO

■ Dor no Amputado

- ✓ Atrasos de cicatrização
- ✓ Aderência cicatriciais
- ✓ Hiperestesia da cicatriz
- ✓ Áreas menos almofadadas do coto



INTERVENÇÃO NO AMPUTADO

■ Dor no Amputado

- ✓ **Processos inflamatórios músculo-esqueléticos relacionados com a prótese e pontos de pressão**
- ✓ **Neuroma do coto**
- ✓ **Osteofitos distais**
- ✓ **Síndrome do Membro Fantasma**



INTERVENÇÃO NO AMPUTADO

■ Membro Fantasma

“Sensação subjectiva da persistência, de uma parte ou do todo, do membro amputado.”

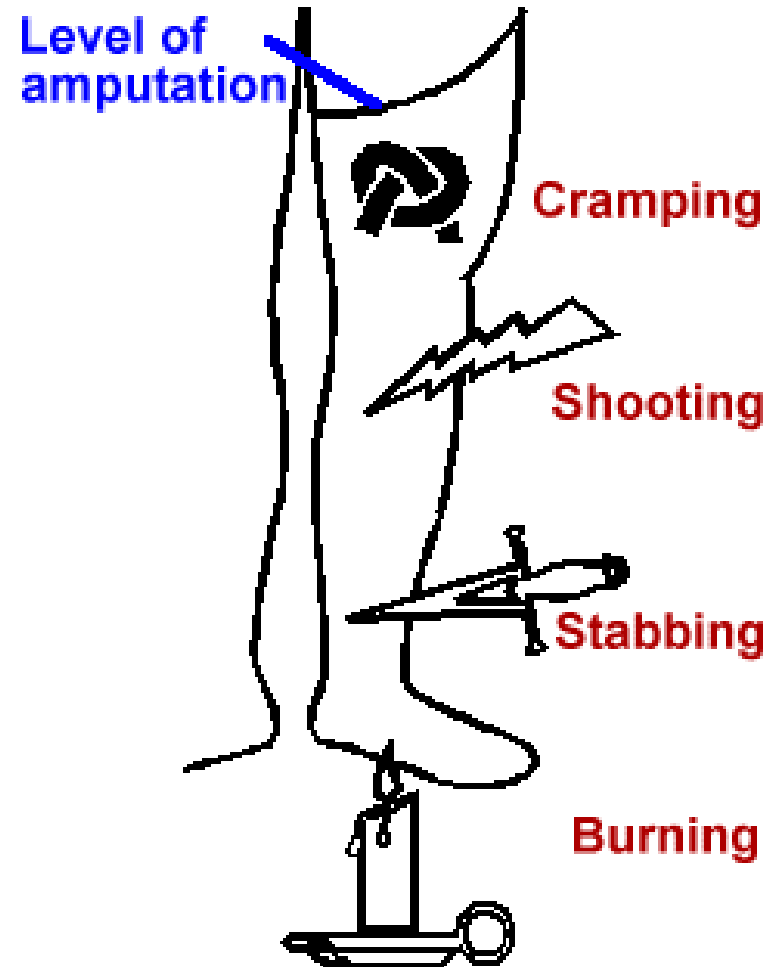
- Dolorosa ou não
- Instalação precoce relativamente à amputação
- Aparecimento tardio menos frequente, mas possível



INTERVENÇÃO NO AMPUTADO

■ Membro Fantasma Doloroso

- Controlo da dor antes da amputação é um factor preponderante na prevenção do Síndrome de Membro Fantasma Doloroso



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Protocolo de Reabilitação

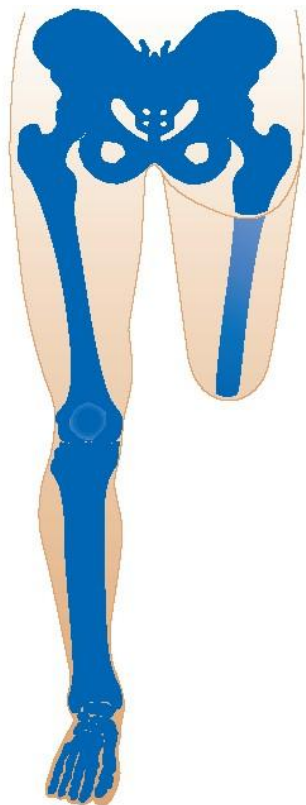
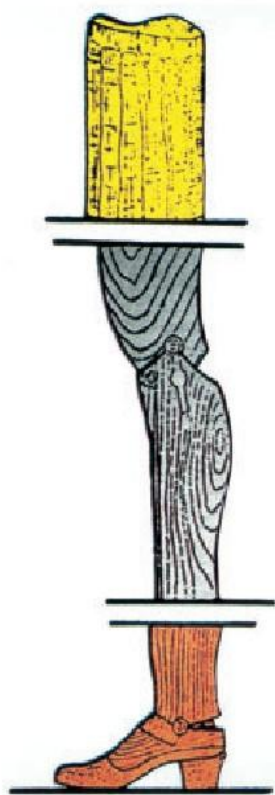
□ Ambulatório

Após cicatrização (IB)

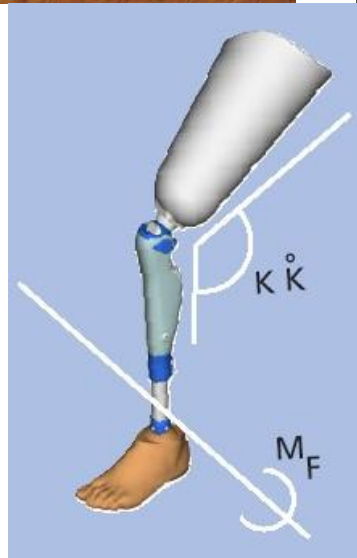
- ✓ aplicação da ligadura elástica do coto
- ✓ tratamento dos processos dolorosos e aderências relacionados com a cicatriz (massagem, electroterapia)
- ✓ treino de marcha com prótese provisória



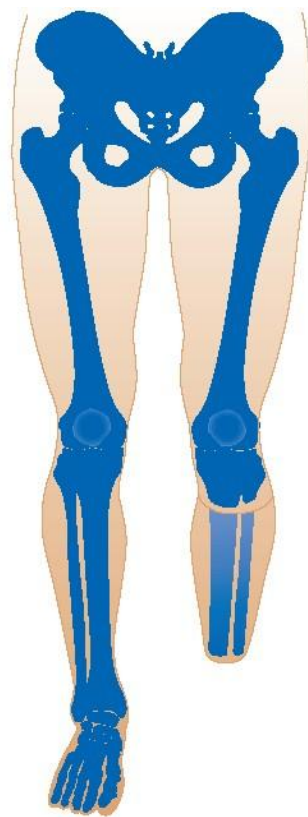
REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Protocolo de Reabilitação

□ Ambulatório

Após protetização (II)

- ✓ treino de marcha com a prótese definitiva
- ✓ ensino do calçar e descalçar a prótese
- ✓ os cuidados de manutenção e limpeza a ter com a prótese



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Protocolo de Reabilitação

□ Ambulatório

Após Alta do tratamento

- ✓ 1ª consulta de revisão 3 meses depois, com orientação para correções do encaixe se necessário
- ✓ 2ª consulta de revisão cerca de 1 ano após a recepção da prótese



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Protocolo de Reabilitação

□ Ambulatório



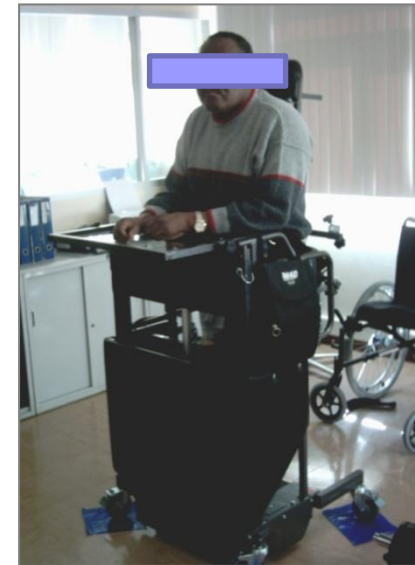
Após Alta do tratamento

- ✓ Nos primeiros 6 a 18 meses existe grande variabilidade no volume do coto, a frequência das consultas pode ser alterada de acordo com as necessidades do amputado.
- ✓ Quando as dimensões do coto estabilizaram e a adaptação à prótese foi conseguida, o amputado é avaliado uma vez por ano

REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Nem todos têm indicação para protetização

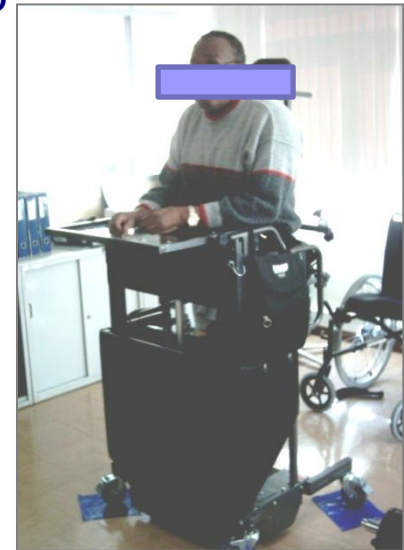
- Adequada reserva cardiovascular
- Adequada cicatrização
- Adequado revestimento cutâneo
- Mobilidade articular
- Força muscular
- Controlo motor (desequilíbrios, ataxias, alterações da sensibilidade profunda...)
- Capacidades cognitivas (conseguir aprender a utilizar a prótese de modo funcional)



REABILITAÇÃO DO AMPUTADO

■ Maus candidatos à protetização

- Amputado transfemoral com flexo da anca superior a 45°
- Amputado transtibial com flexo do joelho superior a 30°
- Biamputado transfemoral com cotos curtos e idade superior a 45 anos
- Antecedentes pessoais “pesados” : coronariopatias graves, doença pulmonar crónica que facilmente desencadeie episódios de insuficiência respiratória, polineuropatia marcada, poliartrite...
- Prognósticos de vida reduzidos a médio/curto prazo
- Doenças ou tratamentos que provoquem grandes variações ponderais e/ou do volume do coto



EM BUSCA DA PLENA REABILITAÇÃO



A amputação não é o “fim”, mas o princípio de um grande trabalho de recuperação funcional, psíquica e social.

- ♀ Boa comunicação entre os elementos da equipa de reabilitação
- ♀ Estabelecimento de relações interdisciplinares entre as diversas equipas e serviços que intervêm no processo de amputação
- ♀ Adequado apoio familiar