

# GUIA PARA O UTENTE

## A Artroscopia da Anca

Dr. Jorge Cruz de Melo

Dr. Fernando Leal

Enf. Manuel Padín



**The Porto Hip Unit**

## A equipa da Unidade da Anca - The Porto Hip Unit



**Dr. Jorge Cruz de Melo**

Diretor  
Medico Ortopedista



**Dr. Fernando Leal**

Diretor  
Medico Ortopedista



**Enf. Manuel Padín**

Coordenador

<b>Dr. Ricardo Frada</b>	Médico Ortopedista
<b>Dra. Ana Façanha</b>	Médico Ortopedista
<b>Dr. Paulo Figueiredo</b>	Diretor de Anestesista
<b>Dr. Marcos Pacheco</b>	Anestesista
<b>Dr. Diogo Castro</b>	Anestesista
<b>Dr. Fernando Almeida</b>	Médico Fisiatra
<b>Enf. Paulo Martins</b>	Enfermeiro Instrumentista
<b>Enf. Helena Moreira</b>	Enfermeira Instrumentista
<b>Enf. Carlos Barbosa</b>	Enfermeiro Instrumentista
<b>Ter. Ana Batista</b>	Responsavel Fisioterapia
<b>Ter. Cecilia Cunha</b>	Fisioterapeuta
<b>Ter. Paulo Oliveira</b>	Fisioterapeuta

## O que é uma artroscopia da anca?

A Artroscopia é a forma MENOS INVASIVA de abordar uma articulação. A artroscopia da anca **é uma das grandes inovações na cirurgia ortopédica dos últimos anos** e é uma das últimas articulações onde a cirurgia tradicional tem vindo a ser substituída pela cirurgia artroscópica. A artroscopia da anca é um procedimento que está actualmente em grande evolução e expansão.

### **Hoje em dia a equipa da UNIDADE DA ANCA trata a maioria dos Conflitos Femoroacetabulares da Anca por Artroscopia**

É um procedimento exigente e complexo que deve ser realizado por equipas cirúrgicas altamente diferenciadas e experimentadas.

## Que lesões da anca precisam de uma artroscopia?. Quais são as indicações mais frequentes?

A patologia mais frequentemente tratada por artroscopia é o Síndrome de Conflito Femoro Acetabular. No entanto na atualidade as indicações para este procedimento têm aumentado muito: lesão de labrum, sinovite da anca, corpos livres intraarticulares, conflito por fat-pad, tumores intra-articulares ( encondromas, osteocondromas, osteoma osteoide, etc), anca de ressalto, impingement do psoas ilíaco, bursite trocanterica, fascíte trocanterica, trocanterite, síndrome do piramidal, síndrome do espaço sub-glúteo, impingement isquifemoral, etc

## Em que consiste o procedimento?

O procedimento consiste em abordar a articulação através de pequenos orifícios ( habitualmente 2 a 4 orifícios), através dos quais são introduzidas cânulas. Uma cânula de visão, ligada a uma câmara de filmar introduzida num dos orifícios, e que vai permitir que todo o procedimento seja visualizado num ecrã. Os restantes orifícios são utilizados para trabalho, sendo introduzidos os instrumentos que permitem palpar, limpar, suturar o labrum, desbridar o osso, etc)

## Qual é o tipo de anestesia realizado?

Habitualmente é utilizada uma ANESTESIA GERAL, para conforto do paciente, para melhor controlo tensional ( tensão arterial) é melhor relaxamento muscular.

## Quanto tempo vou estar internado?

O internamento habitualmente é de 1 ou 2 noites.

No internamento fazemos o controlo pós-operatório e pós-anestésico.

É efetuado o primeiro penso.

O fisioterapeuta faz ensinamentos de marcha e de exercícios. Iniciamos no Internamento o processo de reabilitação.



## Quanto tempo vou estar sem trabalhar?

Após a realização de uma artroscopia da anca, há um período de limitação funcional, nas primeiras 6 a 8 semanas.

Este período de inatividade laboral deve ser respeitado por todos os pacientes.

Após as 8 semanas, o tempo de retorno ao trabalho vai depender da patologia e do tratamento efetuado e do tipo de trabalho a realizar.

Habitualmente um paciente após uma artroscopia da anca volta ao trabalho entre os 2 e os 6 meses.

## Quando posso voltar a conduzir?

Para a condução tem que haver controlo de mobilidade e destreza do membro inferior.

Habitualmente isto é possível entre as 3 e as 6 semanas.

## Quanto tempo de reabilitação tenho que fazer?

Preconizamos um período de Fisioterapia de 2 a 3 meses.

Este segue vários passos e várias fases, que poderão ser consultadas no nosso "protocolo"

## É preciso usar canadianas depois da cirurgia? Quanto tempo?

No pos operatório há um período de carga protegida com canadianas, na maioria dos casos com carga.

As canadianas são usadas durante um período de 3 a 4 semanas.

( O tipo de carga e tempo de canadianas, deve ter em conta as lesões presentes e os tratamentos efetuados. Deve ser sempre discutido caso a caso)

## Depois da cirurgia, posso voltar a praticar desporto?

O resultado final depende de vários fatores. O diagnóstico. A fase evolutiva da doença. Os tratamentos efectuados.

Numa análise geral dos resultados cerca de 80% dos pacientes melhoram muito, voltando muitas vezes a trabalhar e a praticar desporto, sem queixas ou limitações significativas.

A evolução após um tratamento artroscópico vai de 6 a 24 meses,

A retoma desportiva ( desportos de impacto e cargas) pode acontecer entre o 4 e o 6 mês.

## A Anestesia

A anestesia é um estado de ausência completa de qualquer sensação. Apesar de ser um termo muito amplo, o seu uso refere-se principalmente ao procedimento médico que evita que o paciente sinta dor. A equipa de anestesia está formada por um médico anestesista e por um enfermeiro de anestesia. O anestesista é o profissional que induz a anestesia, e em colaboração com o enfermeiro de anestesia, monitoriza todas as funções vitais (frequência cardíaca, respiração, pressão arterial, temperatura corporal, nível de consciência, etc.), mantendo-as sempre dentro dos parâmetros normais.

Antes da cirurgia, o anestesista terá uma entrevista com o paciente na qual tomará conhecimento sobre:

- A história médica anterior e atual do paciente, seus respectivos exames físicos e complementares.
- Qualquer medicamento, suplementos alimentares, etc. que tenha consumido nas últimas semanas.
- Alergias a qualquer medicamento ou alimento
- Jejum pré-operatório, que em regra deverá ser de 8 horas para alimentos sólidos ou leite e de 6 horas para outros líquidos.

### TIPOS DE ANESTESIA

Existem diferentes tipos de anestesia. Cabe ao médico anestesista decidir em conjunto com o utente, qual é a técnica anestésica mais adequada. Preferencialmente na artroscopia da anca utilizamos **anestesia geral**.

Durante toda a cirurgia, toda a equipa de anestesia está em alerta permanente, mantendo o paciente nas condições ideais para a realização da cirurgia e com ausência absoluta de dor.

## Antes da cirurgia

### EXERCICIO

Pratique exercício de forma regular. Se a dor o permite, caminhar é um excelente exercício. Alguns doentes toleram bem a natação e a bicicleta



### CONTROLE O SEU PESO

Tente não aumentar de peso antes da cirurgia. A obesidade pode aumentar as complicações depois de uma artroscopia da anca.



### NÃO FUME

Não fumar antes de realizar uma artroscopia da anca diminui significativamente as complicações cirúrgicas



### CONTROLO DA DIABETES

Se é diabético, é importante manter um adequado controlo de forma a evitar problemas de cicatrização ou infeções



**INFECÇÕES**

Se tiver alguma infeção ativa ou recente, **comunique-nos de imediato**.

**FERIDAS NAS EXTREMIDADE INFERIORES**

De forma a diminuir o risco de infeção e de complicações, é preciso tratar e resolver totalmente as úlceras ou feridas antes da cirurgia.

**CHECK-UP DENTARIO**

Antes de submeter-se a uma artroscopia da anca é aconselhável que consulte um dentista para descartar infeções.



**Deve levar para o Hospital os seu objetos pessoais e canadianas**





## No dia da cirurgia

Deverá cumprir jejum de líquidos e sólidos de pelo menos 8 horas

Deverá tomar banho e vestir a bata que lhe será disponibilizada

Dentro da sala de operações, irá ter muita gente a sua volta: ortopedistas, anestesista, enfermeiros e auxiliares. São todos profissionais muito experientes e trabalham para cuidar de si.

Depois da cirurgia vai manter-se algum tempo na sala de "recobro" para vigilância dos seus sinais vitais. Poderá ter uma máscara de oxigénio para melhorar a sua eficácia respiratória.

## Depois da cirurgia

No 1º dia após a cirurgia, a nossa equipa de fisioterapia vai iniciar o levante. Deve seguir as indicações dos nossos fisioterapeutas sobre quanta carga pode fazer com a articulação operada. Os fisioterapeutas vão ajuda-lo a utilizar as canadianas.

Os fisioterapeutas vão trabalhar consigo exercícios isométricos: (contrações), pernas, coxas, isquiofemorais, glúteos e exercícios cinéticos (mobilizações: Pendulares circulares e laterais, Mobilizar pé, tornozelo e joelho. Flexão da anca. Movimentos de rotação e adução/abdução

Qualquer duvida não hesite em perguntar aos enfermeiros do internamento ou aos fisioterapeutas.



## PROGRAMA DE REABILITAÇÃO ARTROSCOPIA DA ANCA

### Os nossos Fisioterapeutas



Ana Batista



Cecilia Cunha



Paulo Oliveira

### No Pré-Operatório

É importante que prepare a sua casa no período antes da cirurgia de forma a que o seu regresso a casa seja o mais confortável possível. Retire mobiliário, tapetes ou fios onde possa tropeçar ou lhe impeçam passagem segura. Organize itens do seu uso diário de forma a que estejam ao seu fácil alcance (vestuário, wc, cozinha, sala).

Providencie também nesta fase o apoio de que vai necessitar após a alta, desde o transporte do hospital para casa até ao planeamento da ajuda nas tarefas domésticas, alimentação e cuidados de higiene. Algumas destas ajudas serão mínimas já que se prevê que o seu grau de autonomia pouco depois da cirurgia lhe permita executar tarefas simples de forma independente.

Deverá, 3 vezes por dia, fazer os exercícios assinalados para o pré-operatório no Guia de Exercícios. Estes irão:

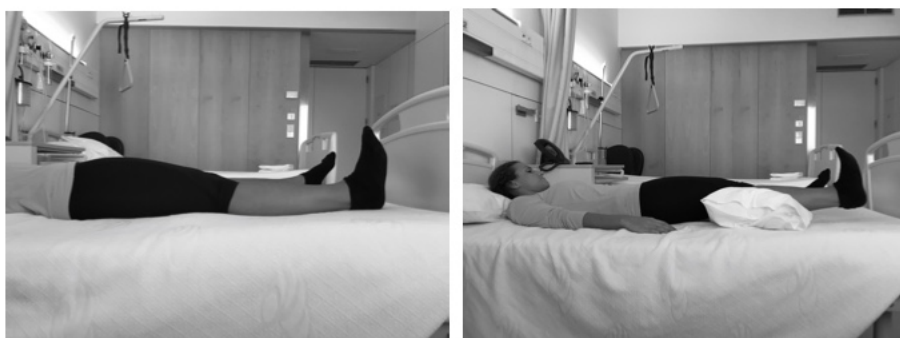
- Acelerar a sua recuperação global e cicatrização;
- Fortalecer os músculos que irão estabilizar a articulação;
- Reduzir a fadiga e a dor muscular;
- Melhorar a sua circulação;
- Ajudar a reduzir o nível de edema pós-operatório e o risco de coágulos sanguíneos.

## GUIA DE EXERCÍCIOS PARA O PRE-OPERATÓRIO (antes da cirurgia, em casa)

Deve executar estes exercícios 3 vezes por dia na forma e frequência indicadas. Se nalgum momento um exercício lhe provocar dor experimente reduzir a amplitude do movimento ou tensão muscular. Se a dor permanecer, pare.



Mova os seus pés a direito de forma ampla e suave. Deve fazer o movimento de forma contínua e até ao final da amplitude. Execute o movimento durante cerca de um minuto.



Pressionando o joelho contra o colchão/almofada contraia os músculos e, simultaneamente, os glúteos. Mantenha a contracção durante 10 segundos. Repita 10 vezes com cada joelho.



Deite-se com os braços estendidos ao longo do corpo e os joelhos flectidos. Levante a bacia da cama mantendo a barriga contraída. Volte a baixar lentamente. Repita 10 vezes.



Com a perna contralateral flectida para proteger a sua coluna, eleve a perna, bem esticada, aproximadamente até à altura do joelho oposto. Repita 10 vezes com cada perna.

## O que levar para o Hospital

Na manhã após a cirurgia o seu fisioterapeuta irá auxiliá-lo a sair da cama e a andar com canadianas. Certifique-se de que tem as suas antes de dar entrada no hospital. Se as pedir emprestadas verifique se as borrachas de apoio no solo estão em boas condições. Se não, deverá trocá-las. Se as comprar, normalmente o modelo mais básico é suficiente. Caso tenha alguma restrição ao uso de canadianas comuns o fisioterapeuta que o acompanhar no hospital irá ajudá-lo a procurar outra opção.

Para além das canadianas deve levar:

- Calçado antiderrapante (sola de borracha) e fechado atrás (sapatilhas ou pantufas por exemplo). Lembre-se que é possível que o pé inche após a cirurgia;
- Pijama (ou camisa de noite) largo e confortável; Roupas desportivas
- Roupão para poder andar pelo serviço.

## Marcha com canadianas

Treinar andar com canadianas correctamente antes da cirurgia irá facilitar consideravelmente a sua reabilitação no internamento. Deve fazê-lo da seguinte forma:

- 1 – Avance as canadianas (à largura dos ombros e sem se inclinar para a frente)
- 2 – Avance a perna operada/a operar colocando o pé na linha entre as canadianas
- 3 – Avance a perna sã para além da outra

Os passos devem ter o mesmo comprimento e duração. O primeiro apoio do pé no solo deve ser feito com o calcanhar.

Durante o internamento o seu fisioterapeuta irá também ensinar-lhe a subir e descer escadas:

Subir:

- 1 – Suba com a perna sã mantendo as canadianas no nível de baixo,
- 2 – Suba a perna operada, ,
- 3 – Suba as canadianas.

Descer:

- 1 – Desça as canadianas,
- 2 – Desça com a perna operada,
- 3 – Desça a perna sã.

Para além do uso de canadianas o seu fisioterapeuta ajudá-lo-á a adquirir uma boa postura e a assumir um correcto padrão de marcha.



## Internamento

A equipa de Fisioterapia irá acompanhá-lo desde a manhã seguinte à cirurgia até ao dia da sua alta. Este acompanhamento inclui:

- Auto-mobilização do membro operado;
- Ensino de exercícios e posturas de relaxamento e alívio de dor;
- Ensino/treino de marcha com canadianas (fará carga na perna operada segundo as indicações do Ortopedista);
- Ensino/treino de marcha nas escadas;
- Ensino dos exercícios que deverá fazer em casa (assinalados no Guia de Exercícios como Pós-operatório);
- Indicações e cuidados a ter nas actividades da vida diária (higiene, rotinas, etc.)
- Esclarecimento das suas dúvidas e/ou de quem o irá ajudar no regresso a casa.

## No Pós-operatório

Quando regressar a casa deve seguir as recomendações que a equipa de Fisioterapia lhe transmitiu. Os exercícios que terá iniciado no internamento são fundamentais para a sua recuperação. Deve executá-los da forma e na frequência indicadas no Guia de Exercícios que lhe será fornecido.

**O gelo é importante nesta fase inicial de cicatrização.** Recomenda-se que o coloque pelo menos 3 vezes por dia durante, no máximo, 20 minutos. Vigie a pele e retire-o por momentos se começar a ficar vermelha.

Pode estar na cama de barriga para cima ou de lado. Pode colocar uma almofada entre os joelhos para maior conforto.



Para se sentar deve aproximar-se da cadeira/sofá, preferencialmente com braços para se apoiar, até sentir que lhe está a tocar com as pernas. Pouse as canadianas e use o apoio das mãos e da perna sã para se baixar deixando a perna operada deslizar para a frente. Inverta o processo para se levantar.

Deve realizar todas as suas actividades e tarefas em casa de forma segura e planeada.

Deve usar as canadianas até o seu Ortopedista lhe dizer que as pode retirar. Normalmente após 3/4 semanas ser-lhe-á retirada uma e, depois de um período que depende das exigências do seu contexto de vida, ser-lhe-á retirada a outra.

## Programa de Recuperação Fisioterapia Artroscopia da Anca (POS-OPERATÓRIO)

### PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROSCOPIA DA ANCA

*(Ver informação sobre o procedimento na nota de alta)*

**(A fisioterapia pode ser iniciada 2 semanas após cirurgia)**

#### 1ª Fase: 0-2 semanas

- Inclui os tratamentos e ensinamentos do fisioterapeuta no internamento.
- Ensinamento de técnica de marcha e exercícios.
- Proteção de carga do membro operado: Carga protegida com canadianas, de acordo com as indicações.
- Gelo local.
- Exercícios isométricos, gêmeos e solear (perna), quadricípite e isquifemorais (coxa) glúteos (nádega).
- Exercícios cinéticos: Pendulares circulares e laterais, Mobilizar pé, tornozelo e joelho. Flexão da anca até 70/80o.

Movimentos de rotação e adução/abdução dentro do arco de conforto. • Mobilizar respeitando a dor e evitando rotação externa forçada.

#### 2ª Fase: 3 a 6 semanas

- Treino marcha. Carga protegida com canadianas, de acordo com as indicações. 2-> 1 -> 0. Habitualmente sem canadianas pelas 4 semanas. (quando são realizadas microfracturas, o tempo de canadianas é prolongado até às 5 a 6 semanas)
  - Tratamento local para edema, dor, inflamação.
  - Aumento gradual das amplitudes articulares, após as 4 semanas.
  - Treino muscular. Reforço. Elasticidade.
    - Lombar e pélvicos. Recuperar postura lombar e pélvica
    - Glúteos, quadricípite e isquifemorais.
  - Treino proprioceptivo
  - Pode ser iniciada piscina profunda e/ou bicicleta (acento bem elevado)

**3ª Fase: 6 a 12 semanas**

- Marcha normal.
- Bicicleta. Piscina. Ginásio.
- Melhorar mobilidade. Melhorar propriocepção. Reforço Muscular.
- Lombar e pélvicos. Melhorar postura lombar e pélvica
- Glúteos, adutores, abdutores, quadricípites e isquifemorais.

**4ª Fase: 3 a 6 meses**

- Reforço muscular, trabalhando em cadeias fechadas e com cargas progressivamente maiores.
- Programas de elasticidade/alongamentos musculares
- Melhoria de endurance física.
- Reintrodução de prática desportiva: Bicicleta, elíptica, piscina, marcha, corrida.
- Reiniciar atividade laboral, de acordo com o programa e a demanda da profissão

***(O programa de reabilitação será sempre reajustado a cada caso em particular, de acordo com as indicações médicas, cirurgião e fisiatra, com as particularidades de cada caso e com a evolução)***



## INSTRUÇÕES PARA A SUA CIRURGIA

A sua cirurgia vai ser realizada no



Praceta Henrique Moreira, 150  
4400-346 Vila Nova de Gaia

Telefone: 223776800

**DATA DA CIRURGIA:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**O HOSPITAL VAI TELEFONAR 2 DIAS ANTES DA CIRURGIA PARA  
CONFIRMAR A HORA PREVISTA PARA O INTERNAMENTO**

**CONFIRME COM A SUA COMPANHIA DE SEGUROS A AUTORIZAÇÃO DA CIRURGIA**

### DEVE LEVAR PARA O HOSPITAL:

- **raios x** (os mais recentes e os mais antigos)
- tac (se tiver)
- **análises**
- **electrocardiograma** (ecg)
- **medicação que toma habitualmente**
- material de higiene pessoal (pente, escova de dentes,...)
- roupa interior
- calçado antiderrapante (sola de borracha) fechado atrás (ex. sapatilhas, pantufas)
- **2 canadianas**

### ANTES DE DESCER PARA O BLOCO OPERATÓRIO DEVE RETIRAR:

- próteses dentárias
- lentes de contato
- esmalte de unhas
- adornos em geral (brincos, pulseiras, anéis, piercings...)
- os pertences de valor devem ser deixados em casa ou entregues a um familiar
- na coma nem beba nas 8 horas anteriores a cirurgia

## **INDICAÇÕES POS-CIRURGIA (PENSOS E CONSULTAS)**

- **Fazer a medicação prescrita** (Analgesia e Heparina de baixo peso molecular).  
Vão entregar-lhe uma receita com a medicação, quando tiver alta do hospital
- **Penso 2 vezes por semana**
- **Retirar pontos entre o 12º a 14 dia** (preferencialmente na consulta de enfermagem do Hospital Luz Arrabida com a presença do seu medico)
- **Colocar creme Nivea ou Kelocote ®** todos os dias nas cicatrizes depois de retirar os pontos
- No primeiro ano evitar o contacto direto da luz solar sobre a cicatriz ou aplicar um factor de proteção solar 50 cada 2 horas
- Deambulação com carga (salvo indicação em contrario) e ajuda de canadianas por um periodo de **3-4 semanas**
- **Consulta 1 mes depois da cirurgia**  
Vão indicar-lhe a data no momento da alta hospitalar
- Tempo previsto de baixa laboral: 90-120 dias

## CONTATOS

**Página web:** [www.unidadedaanca.com](http://www.unidadedaanca.com)

[www.portohipunit.com](http://www.portohipunit.com)

[www.unidadedaanca.pt](http://www.unidadedaanca.pt)

**Email:** [unidadedaanca@gmail.com](mailto:unidadedaanca@gmail.com)

[portohipunit@gmail.com](mailto:portohipunit@gmail.com)

### **Hospital da Arrábida:**

**Sra. Marcia Guedes** (ASSISTENTE DR. CRUZ DE MELO - DR. FERNANDO LEAL)

telefone: 223776800

email: [marcia.guedes@hospitaldaarrabida.pt](mailto:marcia.guedes@hospitaldaarrabida.pt)

### **Coordenador da Unidade da Anca - The Porto Hip Unit**

**Enf. Manuel Padín**

email: [portohipunit@gmail.com](mailto:portohipunit@gmail.com)

**SE TIVER ALGUMA DÚVIDA NÃO HESITE EM CONTATAR-NOS**



**The Porto Hip Unit**