



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

PATIENT CARE SUBMITTED TO TOTAL HIP ARTHROPLASTY: THE KNOWLEDGE OF ORTHOPAEDIC NURSING

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SUBMETIDO À ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: O SABER DA ENFERMAGEM TRAUMATO-ORTOPÉDICA

ASISTENCIA DE ENFERMERIA EN ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA: EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERÍA ORTOPÉDICA

Isabel Cristina Vital¹, Lys Eiras Cameron²

ABSTRACT

Objective: to achieve a mapping of national and international scientific productions about nursing care to patients that were submitted or will be submitted to hip arthroplasty. **Method:** this is an exploratory and transverse study that sought to characterize the cross scientific production on the nursing care in hip arthroplasty and the articles were searched on LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO and BDNF Virtual Libraries in the period of 1976-2008 and were founded 239 publications, the most ever published in international journals. **Results:** from these, we selected 23 articles, which had full access whether they were in Portuguese or English and was observed that there is a shortage in national scientific productions about this thematic in nursing area and a necessity of more researches. **Conclusion:** the analysis showed it's necessary that more studies must be done to attend the clients' necessities and the nurses that work on the Orthopaedic nursing area must discuss and go further in the treatment to be institutionalized pre, trans and pos surgical hip arthroplasty for a good attendance to the clients, reduce the troubles and costs. **Descriptors:** orthopedic nursing; nursing care; patient care; hip arthroplasty.

RESUMO

Objetivo: realizar levantamento das produções científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de enfermagem à pacientes submetidos, ou a submeterem-se, a artroplastia de quadril. **Método:** estudo exploratório, transversal, para caracterizar a produção científica sobre a assistência de enfermagem em artroplastia de quadril e os artigos foram pesquisados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO e BDNF, no período 1976-2008, sendo encontradas 239 publicações, a maior parte divulgada em periódicos internacionais. **Resultados:** a partir da análise dos dados, foram selecionados 23 artigos aos quais tivemos acesso integral, fossem eles em português ou inglês e constatamos um déficit nas produções científicas nacionais sobre essa temática na área da enfermagem e a necessidade de mais pesquisas. **Conclusão:** a análise demonstrou que se torna necessário que mais estudos sejam realizados para atender às necessidades dessa clientela e os enfermeiros que atuam na área de enfermagem traumato-ortopédica devem discutir e aprofundar-se no tratamento a ser instituído no pré, trans e pós-operatório de artroplastia de quadril, visando um atendimento de qualidade à clientela, redução de complicações e redução dos custos. **Descritores:** enfermagem ortopédica; assistência de enfermagem; assistência ao paciente; substituição total de quadril.

RESUMEN

Objetivo: realizar encuesta de la producción científica nacionales e internacionales en los cuidados de enfermería en artroplastia de cadera. **Método:** estudio exploratorio, transversal, para caracterizar la producción científica sobre asistencia de enfermería en artroplastia de cadera y los artículos fueron pesquisados en las bases de datos LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO y BDNF, en el período 1976-2008, y encontraron 239 publicaciones, la mayoría publicados en revistas internacionales. **Resultados:** el análisis de los datos, fueron seleccionados 23 artículos que tienen pleno acceso, ya sean en portugués o inglés. Demonstrou que se encuentra un importante déficit en la producción científica sobre este tema en el ámbito de la enfermería y la necesidad de más investigación. **Conclusión:** el análisis mostró que es necesario que se realicen más estudios para satisfacer las necesidades de los clientes y los enfermeros que trabajan en el área de enfermería ortopédica para discutir y profundizar en el tratamiento que se instituyó en el pre, trans y postoperatorio de artroplastia de cadera, a un servicio de calidad a los clientes, la reducción de las complicaciones y costes más bajos. **Descriptores:** enfermería ortopédica; atención de enfermería; atención al paciente; artroplastia de reemplazo de cadera.

¹Professora Substituta do Departamento Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, membro do Grupo de Estudos em Enfermagem Traumato-Ortopédica, Especialista em Enfermagem Traumato-Ortopédica. E-mail: icovital@yahoo.com.br;

²Professora Assistente do Departamento Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Grupo de Estudos em Enfermagem Traumato-Ortopédica. E-mail: lyscameron@gmail.com

Vital IC, Cameron LE.

INTRODUÇÃO

Trata-se de estudo sobre a produção científica da assistência de enfermagem em artroplastia total de quadril (ATQ). A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstituição da articulação do quadril pela utilização de prótese, total ou parcial, cujos objetivos são: o alívio da dor, a restauração e a melhora da função articular.¹ A artroplastia total do quadril foi realizada, pela primeira vez, pelo ortopedista Smith Peterson, em 1923. Desde então, foram desenvolvidos diversos tipos de prótese, com diferentes componentes. Na artroplastia total, ocorre a remoção de toda a cabeça e parte do colo do fêmur e a remodelagem do acetábulo, com estabilização desses componentes no osso pela adaptação sob pressão ou com uso de cimento. Já na artroplastia parcial, é substituída apenas uma das superfícies articulares: a femoral ou acetabular.²

A colocação da prótese total de quadril é indicada para pacientes com comprometimentos articulares graves tais como: fraturas, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, osteoartrose, seqüela de Legg-Calvé-Perthes, seqüelas de luxação congênita, doença de Paget e tumores do colo e da cabeça do fêmur.²

A alta frequência com que essas cirurgias são realizadas e a dificuldade de encontrar matérias sobre a assistência de enfermagem a essa clientela, levou à necessidade de identificar, na produção científica nacional e internacional, estudos que venham embasar e subsidiar os profissionais de enfermagem na área de Enfermagem Traumatológico-Ortopédica.

Dados do DATASUS demonstram que no ano de 2007, somente no município do Rio de Janeiro, foram realizados 513 ATQ, com um gasto em procedimentos hospitalares no valor de R\$1.450.619,81, aumentando para 846 cirurgias no ano de 2008, com um gasto de R\$ 1.731.082,21.³ Esses dados refletem um

Patient care submitted to total hip arthroplasty...

número acentuado de cirurgias e um valor considerável do material de alta complexidade.

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar o estado da arte sobre a assistência de enfermagem à pacientes submetidos, ou a submeterem-se, a artroplastia total de quadril. A análise aqui apresentada contribuirá para subsidiar a assistência de enfermagem a essa clientela, e demonstrará a necessidade de mais estudos sobre o tema.

MÉTODO

Este trabalho foi realizado em três etapas: busca dos artigos nos bancos de dados, LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO e BDNF, publicados entre os anos de 1976 e 2008; identificação e seleção dos artigos, segundo critérios de inclusão e exclusão, e análise dos artigos nacionais e internacionais selecionados.

A primeira etapa consistiu na busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “Enfermagem”, “Enfermagem Ortopédica” e “Artroplastia Total de Quadril”, que foram analisados, isolada e combinadamente. Como critério de exclusão, estabeleceu-se que as citações que se repetiam entre as bases de dados, eram consideradas como uma só e seriam descartadas. Foram lidos os resumos de 239 publicações em português e em inglês, aos quais tivemos acesso.

A partir de uma leitura criteriosa, foram selecionados 23 artigos que se relacionavam com o objeto deste estudo e aos quais tivéssemos acesso na íntegra. Esses dados são demonstrados na Figura 1.

Título	Origem	Autor
Patients waiting for a hip or knee joint replacement: is there any prioritization for surgery?	Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2008; 14:361-67.	McHugh GA, Campbell M, Silman AJ, Kay PR, Luker KA.
The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty.	Journal of Clinical Nursing. 2008; 17: 576-83.	Kagan I & Bar-Tal Y
A multidisciplinary assessment and intervention for patients awaiting total hip emplacement to improve their quality of life.	Journal of Orthopaedic Nursing. July/Aug.2007; 26(4):256-61	Sandell CL.
Hip arthroplasty.	Orthopedic Nursing July/August; 26(4); 256-61, 2007.	Schoen, DC.
Visita domiciliar pré-operatória no programa de cuidado de enfermagem em artroplastia total de quadril.	Rev. HCPA 2007; 27(2): 74-6.	Oliveira MIP, Jansen MM, Almeida MA.
Continuity of care and general wellbeing of patients with comorbidities requiring joint replacement.	Journal compilation Blackwell Publishing Ltd 2007;244-56.	Williams A, Dunning T, Manias E.
The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences.	Journal compilation - Blackwell Publishing Ltd 2007;20-28.	Gustafsson BA, Ponzer S, Heikkila K, Ekman SL.
The need for a falls prevention programmed for patients undergoing hip and knee replacement surgery.	Journal of Orthopaedic Nursing, 2007;11:98-103.	Mitchell S, McCaskie A, Francis R, Peaston R, Birrell F, Lingard E.
Assistência perioperatória de enfermagem na artroplastia de quadril.	Rev. SOBECC, São Paulo. 2007; 12(4): 20-29.	Gaspar FB, Faro ACM.l
Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos.	Journal of nursing, v.5, n3.2006.	Almeida Ma. Longaray Vk. Cezaro P.
Groningen orthopaedic social support scale: validity and reliability.	Journal of Advanced Nursing. 2006;4(1):57-63	Spriensma A, Akker-Scheek IVD, Stevens M, Van HJR.
Patients undergoing total hip arthroplasty: a perioperative pain experience.	Journal of Clinical Nursing. 2006; 15: 451-58.	Stomberg MW, O'man UB.
Day two post operative 'fast-track' discharge following primary total hip replacement.	Journal of Orthopaedic Nursing. 2005;9:140-45.	O' Brien.S. et al
Looking into minimally invasive total.	Nursing. 2005; 35(6):54- 58.	Hohler,SE.
Revision total hip and total knee arthroplasty.	Orthopedic Nursing.May/Jun.2005;24(3):174-82.	Best, JT.
Minimally invasive total hip arthroplasty.	AORN. Jun 2004; 79(6):1243- 51.	Hohler, SE.
Cientes idosos submetidos à artroplastia total de quadril primária (atqp): o que pensam a respeito do cuidado recebido no domicílio.	ACTA Paul Enf. Abril/Jun. 2004;17(2): 211- 21.	Paskulin LMG, Eidt OR, Morais EP, Jansen M, Schossier T, Gonçalves A.
Perioperative care for patients with sickle cell who are undergoing total hip replacement as treatment for osteonecrosis.	Orthopaedic Nursing. Nov/Dez.2003; 22(6):384-97.	Hammer M, Geier KA, Aksoy S, Reynolds HM.
Patients' learning needs after hip arthroplasty.	Journal of Clinical Nursing. 2002;11:634-39.	Johansson K, Hupli M, Salantera S.
Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril	Rev.Latino-AM Enfermagem. Março/ Abril. 2002;10(2):157- 65.	Ercole FF, Chianca TCM
Dor em paciente com prótese de quadril: diagnóstico de enfermagem.	Ver Gaúcha Enf. Porto Alegre.1998;19(1):33-7.	Almeida MA, Longaray VK, Cezaro P.
Aspectos assistenciais de enfermagem na artroplastia total do quadril.	Enf Novas Dimensões.1976; 2 (2):75-79.	Silva Tad, Yano K.
Controle bacteriológico da técnica de prepare da pele de pacientes submetidos à artroplastia de quadril durante o pré - trans e o pós - operatório.	Rev Bras Enfermagem.1976;29: 60-65.	Cunha AMP, Vernin CS, Xavier CAM, Mendes IAC, Roque MAT.

Figura 1. Artigos selecionados para análise, segundo o periódico de publicação e autor(es) 1976-2008.

DISCUSSÃO

A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstrução da articulação do quadril pela

utilização de prótese total ou parcial, cujos objetivos principais são o alívio da dor, a restauração e a melhora da função articular.¹ Sua principal indicação é em quadros de dor progressiva na articulação de por artrite

Vital IC, Cameron LE.

reumatóide ou osteoartrite, que incapacitam os portadores para o trabalho e atividades da vida diária, tornando-se tão intensa a ponto de perturbar o sono. A dor é um fenômeno subjetivo e sua percepção extremamente complexa. Muitos pacientes com indicação de realizar ATQ aprendem a conviver com a dor como parte da sua vida diária e não solicitam auxílio até que ela se torne insuportável.⁴

Na fase pré-operatória, a redução da ansiedade e da incerteza como fatores desencadeantes do stress, pode ter um impacto positivo na recuperação pós-operatória e na percepção do paciente quanto a sua recuperação física e mental, na cirurgia eletiva de ATQ. Deve-se enfatizar a necessidade de intervenções clínicas e educacionais que separadamente aliviarão essas condições.⁵

Em um estudo⁶ que procurou investigar a priorização dos pacientes para cirurgia de substituição conjunta, segundo a gravidade da osteoartrite, dor física e funcional, os dados demonstraram que com o esperado aumento da procura de substituição conjunta, é necessário que haja uma avaliação dos pacientes, através do uso de ferramentas de medição, para identificar sintomas como dor e função física, de forma a estabelecer os pacientes com prioridade para cirurgia.

Estudando a avaliação da dor perioperatória do paciente após a experiência da substituição da articulação do quadril e a satisfação dos pacientes, uma pesquisa propôs a utilização de um questionário que incluía dados alternativos e escala visual analógica para avaliação da dor.⁷ Os dados demonstraram que a dor tende a ser mais elevada no pré-operatório do que no pós-operatório e que os pacientes têm uma expectativa realista da dor após a cirurgia de artroplastia, apontando que o enfermeiro é o responsável pela informação ao paciente, quanto à dor durante o período pré-operatório. Atualmente muitos hospitais já contam com a consulta de enfermagem na clínica da dor, orientando ao paciente como lidar com ela no período pré, trans e pós-operatório.⁸

Analisando a continuidade dos cuidados de saúde e bem estar geral dos pacientes com comorbidades em ATQ ou joelho, observou-se que eles requerem dos serviços, maiores cuidados na fase aguda, criando uma mistura de doença aguda com as necessidades crônicas do paciente, que relatavam dor, fadiga, insônia e alterações na eliminação urinária como principais fontes de desconforto. O estudo,⁹ demonstrou que a enfermagem se restringiu aos cuidados

Patient care submitted to total hip arthroplasty...

voltados para os problemas agudos e foi deficiente no levantamento dos problemas crônicos, o que interferiu diretamente na recuperação da cirurgia.⁸ A continuidade dos cuidados de enfermagem, com atenção as comorbidades afetadas, é importante para não retardar a recuperação da cirurgia e uma visão holística multidisciplinar é fundamental para o sucesso cirúrgico.¹⁰

Baseando-se nas necessidades de aprendizagem dos pacientes de ATQ, verificou-se que os idosos têm mais problemas de saúde do que as pessoas mais jovens e mais dificuldade no aprendizado. Informações sobre a cirurgia necessitam de um conteúdo de educação voltado aos cuidados pré e pós-operatório de forma bem clara. As mulheres precisavam de mais informação, antes da cirurgia, do que os homens, e que após a cirurgia, homens e mulheres tinham igual necessidade de aprendizagem.^{11,12}

É importante para empresas medir a avaliação multidisciplinar e de intervenção para melhoria da qualidade de vida dos pacientes à espera de ATQ. Um estudo¹³ trabalhou com dois grupos de doentes, onde o grupo controle não recebeu qualquer tratamento adicional e outro grupo recebeu a avaliação e a intervenção multidisciplinar. A visita domiciliar feita pelo enfermeiro ortopédico procurou avaliar e orientar quanto ao controle da dor aguda. Os dados demonstraram que o grupo que sofreu a intervenção multidisciplinar apresentou uma melhora da qualidade de vida quando comparado ao grupo controle.

Utilizando um questionário auto-relatado, para medir o apoio social em doentes após a artroplastia total do quadril ou do joelho através do desenvolvimento inicial, validação e confiabilidade do teste "Groningen Orthopaedic Social Support Scale", um estudo¹⁴ identificou que a confiabilidade do teste pode ser considerada satisfatória para medir o apoio social, pode ser usada para ajudar a determinar a necessidade de apoio social do paciente e para aconselhar sobre a família e amigos, além de poder ser utilizado para estabelecer o papel dos serviços sociais como um fator de apoio e suporte as intervenções durante e após hospitalização.

Com a evolução das técnicas cirúrgicas, a realização da cirurgia de ATQ pode ser realizada pela técnica cirúrgica minimamente invasiva e a principal diferença entre ela e a convencional é a forma de abordagem cirúrgica. A técnica cirúrgica minimamente invasiva pode ser realizada por uma ou duas pequenas incisões, de acordo com a avaliação pré-operatória do paciente. Seus benefícios

Vital IC, Cameron LE.

incluem: curto tempo cirúrgico (de sessenta a cento e vinte minutos); possibilidade de deambulação com pleno peso do corpo, logo após quatro horas de cirurgia, dependendo da qualidade óssea e do ajuste do implante, e a alta pode se dar em até vinte três horas após a cirurgia. Após dois anos de pós-operatório, a técnica minimamente invasiva não demonstrou diferença da técnica convencional de ATQ.¹⁵⁻¹⁶ A técnica de ATQ convencional exige uma incisão cirúrgica maior, com maior tempo cirúrgico, a hospitalização é em média de 05 dias e a deambulação quando possível após o 2º dia.²

A utilização de uma menor incisão cirúrgica e um protocolo de reabilitação “fast-track” para pacientes previamente selecionados já está permitindo uma mobilização e alta rapidamente. O estudo demonstrou que os pacientes que foram para casa no segundo dia de pós-operatório eram tipicamente mais magros (como evidenciado pelo IMC de 27,6Kg), quando comparados ao conjunto da população de pacientes (IMC de 29,5Kg) e mais jovens (idade média de 59), saudáveis (todos ASA 1 ou 2), e do sexo masculino.¹⁷

Estudo realizado no ano de 1976 demonstrou que a antisepsia cuidadosa da pele com compostos de quaternários de amônio a 1% no pré, trans e pós-operatório de ATQ, iniciada no momento da internação, incluindo a tricotomia do abdômen, coxas e períneo comprovaram, através de controle bacteriológico, que houve significativa diminuição da flora bacteriana por conta do método de anti-sepsia e do próprio antisséptico.¹⁸ Atualmente, o preparo da pele é feito com solução degermante de PVPI ou Clorhexidina na sala de cirurgia, obedecendo norma internacional¹⁹ e a tricotomia, quando necessária, é realizada, no máximo, duas horas antes da cirurgia, evitando assim o crescimento bacteriano.

A imobilização do paciente após ATQ inicia-se na sala de cirurgia com a utilização de um triângulo abductor, ou almofada de dupla abdução, colocada entre os membros inferiores, que o acompanha para a enfermaria e daí até a alta, a fim de evitar a luxação ou subluxação do quadril na hora dos cuidados a serem realizados pela equipe multiprofissional. A complicação mais freqüente no pós-operatório é a luxação da prótese, principalmente na primeira semana de cirurgia, e com incidência em cerca de 4% dos pacientes antes de completar um mês. A subluxação anterior é outra complicação que ocorre durante a extensão máxima e a rotação externa do membro operado e a subluxação posterior ocorre durante a flexão.²⁰

Patient care submitted to total hip arthroplasty...

No pós-operatório imediato, os pacientes idosos podem apresentar quadro de confusão e de agitação, provocando o mau posicionamento do membro operado, o que pode contribuir para uma subluxação ou luxação da prótese. A articulação lesada deverá ficar em repouso, quando submetida à cirurgia, e o posicionamento em abdução deve ser mantido. A dificuldade de elevar a perna e o pé equino são observados quando existe falta de orientação e de estímulo para a realização dos exercícios ativos e isométricos do pé e da perna. O paciente, ao sair da cama, deverá fazê-lo pelo lado não operado, para melhor apoiar o pé no chão, mantendo sempre a abdução sem fazer flexão acentuada do quadril, e ao sentar-se, deve procurar usar cadeiras altas e manter as pernas abduzidas. Ao usar o vaso sanitário, não deverá curvar o corpo para frente, e se possível usar o elevador de assento de vaso, a fim de evitar a flexão acentuada do quadril.²

A utilização de recursos humanos e materiais adequados para obtenção de melhor assistência de enfermagem é de grande importância na assistência no pré, trans e pós-operatório de cirurgia de ATQ, destacando o preparo psicológico do paciente.²¹

Outro risco é a incidência de quedas repetidas em pacientes que sofrem com osteoartrite e seu impacto sobre o estado de saúde. Enquanto aguardam ou realizaram cirurgias primárias do quadril ou do joelho, e considerando o aumento do número de pacientes submetidos à substituição total do joelho e quadril devido a osteoartrite e as consequências catastróficas de fraturas peri-prótese, um estudo aponta para a necessidade de incorporar um programa de gestão que requeira a avaliação e prevenção de quedas nas artroplastias.²²

Os doentes submetidos a artroplastia primária total conjunta, freqüentemente experimentam a decepção e a ansiedade quando a cirurgia falha e é necessária a revisão cirúrgica. As indicações são dores, diminuição da amplitude dos movimentos, afrouxamento dos componentes, infecção, osteólise e repetidas luxações e a principal contra-indicação é o estado geral de saúde do paciente. Adequada preparação e aceitação realista, do paciente, também contribuem para a percepção e o sucesso da cirurgia de revisão. No pós-operatório, o pessoal de enfermagem é fundamental para a prevenção de complicações. Com o planejamento adequado dos cuidados, a revisão da artroplastia total conjunta pode ser um bom procedimento para o paciente.⁴

Vital IC, Cameron LE.

As complicações sistêmicas estão relacionadas às queixas de desconforto localizado na coxa com irradiação para o joelho, devido a infecções superficiais ou profundas, necessitando de curativos e antibioticoterapia. Inflamação, secreção na incisão cirúrgica, hiperemia e febre podem estar relacionadas ao tempo cirúrgico prolongado, à manipulação da área, à lavagem e à perda de líquido que ocorre durante o ato cirúrgico. A infecção é a complicação mais temida por todos os cirurgiões, pois pode comprometer a manutenção da prótese. Esta complicação pode ocorrer, precocemente, por deiscência de sutura, hematoma ou abscesso.²³

A infecção profunda, apesar de relativamente pouco freqüente, é extremamente grave. O momento ideal para a administração do antibiótico profilático é durante a indução anestésica, produzindo níveis séricos e teciduais, adequados. Para os procedimentos com duração menor que quatro horas, está indicada uma única dose de antimicrobiano, cerca de sessenta minutos antes da incisão da pele, proporcionando concentração satisfatória durante o procedimento. Doses pós-operatórias são desnecessárias após o fechamento da ferida e podem aumentar o risco de resistência antimicrobiana. A maior probabilidade de ocorrência de patologias associadas nestes pacientes chama a atenção para a importância de uma avaliação pré-operatória criteriosa. O preparo clínico, a manutenção e a adequação dos medicamentos cronicamente utilizados têm grandes impactos no prognóstico e na evolução clínicas per e pós-operatórias desses indivíduos.²⁴ Na artroplastia de quadril, a infecção de sítio cirúrgico pode ser aguda ou tardia e o microorganismo mais comum encontrado é o *Staphylococcus aureus*.²⁵ É importante que sistemas de vigilância sejam implantados nos hospitais a fim de minimizar falha no seguimento pós-operatório dos pacientes de ATQ.

Os fenômenos tromboembólicos são responsáveis por mais de 50% da mortalidade pós-operatória. A seleção de um método eficaz de profilaxia desses fenômenos e um adequado conhecimento de suas peculiaridades terapêuticas é parte inerente à segurança desse procedimento cirúrgico. Sem profilaxia, a trombose venosa profunda pode ocorrer de 40% a 70% dos pacientes submetidos a ATQ. A embolia pulmonar pode ser fatal entre 0,5% a 2% destes pacientes. Essas graves complicações requerem do enfermeiro constante supervisão, detecção

Patient care submitted to total hip arthroplasty...

precoce e atuação imediata junto a toda equipe multiprofissional.²⁶

A importância de a visita domiciliar da enfermeira sustenta-se nas fases do pré e pós-operatório, identificando os riscos referentes à estrutura ambiental e provendo orientações adequadas à realidade das famílias e permitindo um cuidado humanizado e personalizado, preparando os pacientes com maior conhecimento para o autocuidado, segurança e prevenção de complicações, utilizando protocolos de orientações desde a pré-internação até a alta.²⁷⁻²⁸

A anemia falciforme é uma doença crônica prevalente nos Estados Unidos, o seu agravamento leva muitas das vezes a osteonecrose femoral e ao sofrimento do paciente principalmente quando a dor é insuportável levando a perda da mobilidade e com isto a indicação de artroplastia total do quadril. Hoje os avanços tecnológicos já nos permitem o gerenciamento da dor adaptada a cada paciente e o seu controle efetivo trazendo maior conforto a esse grupo.²⁹

Um estudo realizado em livros-textos de enfermagem médica, cirúrgica e ortopédica sobre ATQ e em periódicos nacionais, concluiu a escassez de publicações decorrentes de pesquisa e pouca abordagem nos cursos de graduação. Entretanto os autores perceberem que sua importância vem aumentando e que há uma área mais abrangente de atuação do enfermeiro.³⁰

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, conforme demonstrado por alguns autores, iniciou-se o uso de uma modificação da abordagem posterior na cirurgia de artroplastia total de quadril o que permite hoje, a realização por uma incisão muito menor do que as previamente usadas e que duravam inicialmente de seis a oito horas e atualmente são executadas em uma hora ou menos quando usada à técnica minimamente invasiva.

Os cuidados de enfermagem na ATQ, independem da técnica utilizada pelo cirurgião. A movimentação do paciente no leito com o uso de triangulo abductor, os cuidados e orientações ao paciente na deambulação para evitar a rotação do membro operado, os cuidados de enfermagem quanto à profilaxia da trombose venosa, embolia e outras possíveis complicações e as orientações para os cuidados domiciliares continuam os mesmos nas fases pré, trans e pós-operatória.

De acordo com o estudo realizado podemos afirmar que existe uma escassez de artigos

Vital IC, Cameron LE.

produzidos, nacional e internacionalmente, sobre a assistência de enfermagem ao paciente submetido ou a ser submetido a artroplastia total de quadril, em um período de 32 anos. Levando-se em consideração: o impacto social e financeiro, a incapacidade funcional do paciente, o tempo de hospitalização, o custo elevado, ser uma cirurgia de alta complexidade, e a grande quantidade de complicações físicas, emocionais e sociais, torna-se necessário que mais estudos sejam realizados para atender às necessidades dessa clientela. Os enfermeiros que atuam na área de enfermagem traumato-ortopédica devem, cada vez mais, discutir e aprofundar-se no tratamento a ser instituído no pré, trans e pós-operatório de artroplastia total de quadril, visando um atendimento de qualidade à clientela, redução de complicações e redução dos custos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MA, Longaray VK, Cezaro P. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. *Objnursing*.(online). [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em: 2009 maio 12]; 5(3). Disponível em: <http://www.uff.br>
2. Ventura MF, Faro ACM, Onoe EKM, Utimara M. *Enfermagem Ortopédica*. SP: Ícone. 1996; p. 149-59.
3. DATASUS. Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [Acesso em: 2009 maio 11] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
4. Best JT. Revision Total hip and total knee arthroplasty. *Orthopedic Nursing*. 2005;24(3):174-82.
5. Kagan I, Bar-Tal Y. The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*.2008;17:576-83.
6. McHugh GA, Campbell M, Silman AJ, Kay PR, Luker KA. Patients waiting for a hip or knee joint replacement: is there any prioritization for surgery? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2008;14:361-7.
7. Stomberg MW, O'man UB. Patients undergoing total hip arthroplasty: a perioperative pain experience. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;15:451-8.
8. Cruz DAMLM, Pimenta CAM. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.7 no.3 Ribeirão Preto July 1999
9. Williams A, Dunning T, Manias E. Continuity of care and general wellbeing of patients with comorbidities requiring joint replacement. *Journal Compilation Blackwell Publishing Ltd*. 2007; 244-56.
10. Schoen DC. Hip Arthroplasty. *Orthopedic Nursing*. July/August 2007;26(4):256-61.
11. Gustafsson BA, Ponzer S, Heikkila K, Ekman SL. The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences. *Journal Compilation Blackwell Publishing Ltd*. 2007;20-8.
12. Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11:634-9.
13. Sandell CL. A multidisciplinary assessment and intervention for patients awaiting total hip emplacement to improve their quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2008;12:26-34.
14. Spriensma A, Akker-Scheek IVD, Stevens M, Van HJR. Groningen Orthopaedic Social Support Scale validity and reliability. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;27(1):57-3.
15. Hohler SE. Minimally invasive total hip Arthroplasty. *AORN Journal*. 2004;79(6):1244-58.
16. Hohler SE. Looking into Minimally invasive total. *Nursing* 2005;35(6):54-8.
17. O'Brien S, Ogonda L, Dennison J, Doran E, Lawlor M, Humphreys P, et al. Day to post operative "fast-track" discharge following primary total hip replacement. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2005;9:140-5.
18. Cunha AMP, Vernin CS, Xavier CAM, Mendes IAC, Roque MAT. Controle bacteriológico da técnica de preparo de pele em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril durante o pré, trans e pós-operatório. *Rev. Bras. Enf. DF*, 1976; 29:60-5.
19. CDC / EUA. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection - Infect Control Hosp Epidemiol.1999;257;267.
20. Oliveira MLP, Jansen MM, Almeida MA. Visita Domiciliar Pré-Operatória no Programa de Cuidado de Enfermagem em Artroplastia Total de Quadril. *Rev. HCPA*. 2007;27(2):74-6.
21. Silva TAD, Yano K. Aspectos Assistenciais de Enfermagem na Artroplastia Total de Quadril. *Rev. Novas Dimensões*. 1976;2(2):75-9.
22. Mitchell S, McCaskie A, Francis R, Peaston R, Birrell F, Lingard E. The need for a falls prevention programmed for patients undergoing hip and knee replacement Surgery. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2007;11:98-103.

Vital IC, Cameron LE.

Patient care submitted to total hip arthroplasty...

23. Donahoo C, Dimon J. Enfermagem em ortopedia e traumatologia. SP: EPU-Ed. Universidade de São Paulo; 1979. p.226.
24. Ricardo SB. Uso profilático de antibióticos em cirurgias. *Prática Hospitalar*. 2008;55.
25. Ercole FF, Chianca TCM. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril. *Rev. Latino-AM Enf*. 2002;10(2):157-65.
26. Cassone A et al. Trombose venosa profunda em artroplastia total de quadril. *Rev Brás de Ortop*. 2002;37(5): 153-61.
27. Padilha MICS, Carvalho MTC, Silva MO, Pinto VT. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial. *Rev Enf UERJ*. 1994.
28. Paskulin LMG, Eidt OR, Morais EP, Jansen M, Schossier T, Gonçalves A. Clientes idosos submetidos à artroplastia total de quadril primária (ATQP): O que pensam a respeito do cuidado recebido no domicílio. *Acta Paul Enf SP*. 2004;17(2):211-21.
29. Gaspar FB. *Faro ACM*. Assistência perioperatória de enfermagem na artroplastia total de quadril. *Rev. SOBECC, SP*. 2007;12(4):20-9.
30. Hammer M, Geier KA, Aksoy S, Reynolds HM. Perioperative care for patients with sickle cell who are undergoing total hip replacement as treatment for osteonecrosis. *Orthopaedic Nursing*. Nov/ Dez.2003;22(6):384-97.
31. Ramos JB, Rodrigues MOS, Torres AL, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. *Rev Enf UFPE On Line*. 2008;2(1):61-8.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Isabel Cristina Vital¹

Rua Matupã 70 – Lins de Vasconcelos

CEP 20710-140 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil