

OSTEONECROSE FEMORAL: UM CASO CLINICO DE REABILITAÇÃO NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO.



AUTOR: SANTOS, BÁRBARA.
ENFERMEIRA NO SERVIÇO DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS DO HOSPITAL DA FUNDAÇÃO AURÉLIO AMARO DINIZ, IPSS
barbarasm_santos@hotmail.com

Introdução:

A osteonecrose femoral é o resultado da diminuição do aporte sanguíneo ao colo do fêmur, que conduz à morte celular, fratura e colapso da superfície articular (Moya- Angeler *et al*, 2015, p. 591).

A artroplastia da anca é o tratamento de eleição numa fase avançada da osteonecrose (Moya- Angeler *et al*, 2015, p. 598, Issa *et al*, 2013, p. 47).

O enfermeiro de reabilitação tem de procurar conceber um plano de reabilitação que tenha em conta a patologia que antecede a artroplastia da anca, com objetivos e finalidades específicas.

No presente trabalho pretendemos apresentar um caso clínico de uma utente com osteonecrose femoral, em que foi realizado um plano de reabilitação numa fase pré- operatória e um plano de reabilitação numa fase pós- operatória.

Plano de Reabilitação na Fase de Pré-operatório

Exame físico:	<ul style="list-style-type: none">• Utente refere imobilidade crescente ao longo dos últimos 6 meses (de autónoma a totalmente dependente e incapaz de realizar levantar);• Apresenta força em grau 2 do membro inferior esquerdo, força em grau 3 do membro inferior direito e de grau 4 nos membros superiores.
---------------	--

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Controlo da dor;• Aumentar a força muscular, diminuindo a atrofia muscular;• Prevenir complicações nas articulações adjacentes;• Iniciar transferência para cadeirão;• Prevenir complicações associadas a imobilidade.
-----------	--

- Instruir e treinar no rodar-se;
- Instruir e treinar sobre contrações isométricas dos extensores da coxa, flexores, adutores, abdutores e glúteos;
- Mobilizações ativo- assistidas do joelho esquerdo até ao limite da dor e ativo da tíbio- társica;
- Incentivar a mobilizações ativo- assistidas do membro inferior direito: coxo femoral, joelho e tibiotársica.
- Instruir e treinar no transferir-se;
- Iniciar levantar para cadeirão;
- Instruir e treinar acerca de exercícios como: push ups, flexão e extensão da articulação coxo- femoral direita, sentada e em decúbito dorsal.



Figura 1-Imagem de Raio- X na fase pré-operatória.



Figura 2- Imagem de Raio X na fase pós-operatória

Objetivos:

- Apresentar um caso clínico de uma utente com osteonecrose femoral;
- Explicitar o plano de reabilitação efetuado numa fase pré-operatória;
- Explicitar o plano de reabilitação efetuado numa fase pós operatória de artroplastia da anca;
- Refletir sobre a impacto d patologia subjacente a artroplastia da anca no outcome e no plano de reabilitação.

Palavras- chave: osteonecrose femoral, artroplastia da anca, reabilitação

História e Anamnese:

Utente I.C. de 80 anos, dirige-se à consulta externa de ortopedia com queixas álgicas intensas da coxa esquerda (dor em grau 6, avaliada por escala numérica) e agravamento de funcionalidade nos últimos seis meses.

Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e antecedentes cirúrgicos de prótese total da anca à direita.

Após realização de exames complementares é diagnosticado com osteonecrose femoral em estado IV.

Num primeiro momento é internada para controlo da dor e definição de diagnóstico. Num segundo internamento programado, é realizada uma artroplastia total da anca, por via antero- lateral de prótese híbrida.

Plano de Reabilitação na Fase de Pós-operatório

Objetivos (primeiras 72h)	<ul style="list-style-type: none">• Evitar luxação da prótese;• Melhorar controlo voluntário dos membro inferior esquerdo;• Iniciar transferência para cadeirão;
---------------------------	--

- Ensinar movimentos desaconselhados: flexão superior a 90°, abdução e adução, rotação externa.
- Instruir e treinar sobre contrações isométricas dos extensores da coxa, flexores, adutores, abdutores e glúteos;
- Incentivar a mobilizações ativas do membro inferior direito: coxo femoral, joelho e tibiotársica.
- Instruir e treinar no transferir-se, rodar-se e sentar-se;
- Iniciar levantar para cadeirão;
- Instruir sobre o treino de equilíbrio em pé;
- Instruir e treinar deambulação com auxiliar de marcha (andarilho).

Objetivos (após 72 h)	<ul style="list-style-type: none">• Melhorar a readaptação ao esforço e posturas corporais;• Adquirir uma maior independência nas transferências e marcha;• Promover condições para a alta hospitalar.
-----------------------	--

- Instruir e treinar exercícios resistidos;
- Instruir e treinar a subida e descida de escadas;
- Instruir e treinar sobre estratégias adaptativas para a realização das suas atividades de vida diárias;
- Ensinar o cuidador informal sobre: movimentos desaconselhados, sinais de alarme e prestação de cuidados à pessoa com artroplastia da anca.

Conclusão:

O presente caso serve para chamar a atenção para a temática da osteonecrose femoral e a importância da reabilitação pré- operatória no outcome pós- operatório.

O caso clínico apresentado tem algumas limitações que tiveram como causa algumas ocorrências no intra- operatório, nomeadamente uma anemia que obrigou a transfusão de concentrado de eritrócitos que condicionaram o início da marcha.

Outra limitação é a falta de acompanhamento no período após a alta por parte da equipa de enfermagem, serviço que não temos disponível na nossa instituição.

Contudo, temos a informação que a utente se encontra autónoma.