

**Reabilitação do doente submetido a Artroplastia Total
da Anca (ATA) por Via Anterior (VA) e Via Posterior
(VP)**

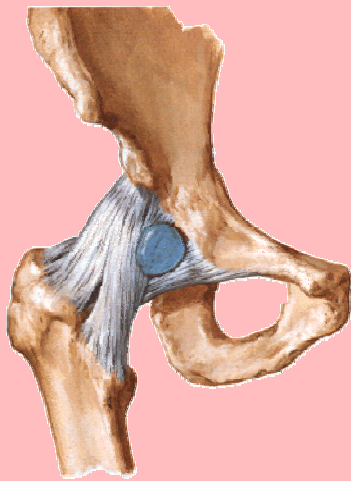
*Ana Raposo
José Antunes
Sílvia Fernandes*



Artroplastia da ACF

Definição

Substituição da superfície articular do acetábulo e/ou do fémur por materiais artificiais.



Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Artroplastia da ACF

Objectivos

Proporcionar ao doente:



- Uma articulação livre de dor

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Artroplastia da ACF

Objectivos

Proporcionar ao doente:



- Uma articulação estável para o apoio do peso e deambulação

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Artroplastia da ACF

Objectivos

Proporcionar ao doente:



- Uma amplitude de movimento e força adequadas para actividades funcionais

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Artroplastia da ACF

Tipos de artroplastias da ACF

Cefálicas



Totais



Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Vias de abordagem na ATA

Via anterior



Via posterior

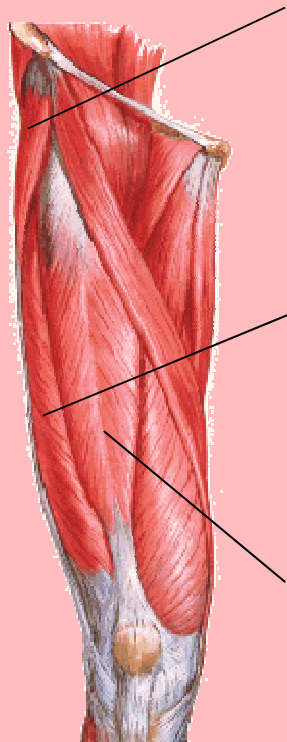


Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

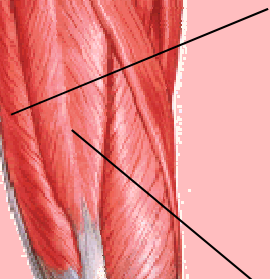
Vias de abordagem na ATA

Via anterior

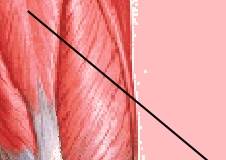
Tensor da fáscia lata



Vasto externo



Recto anterior



Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Vias de abordagem na ATA

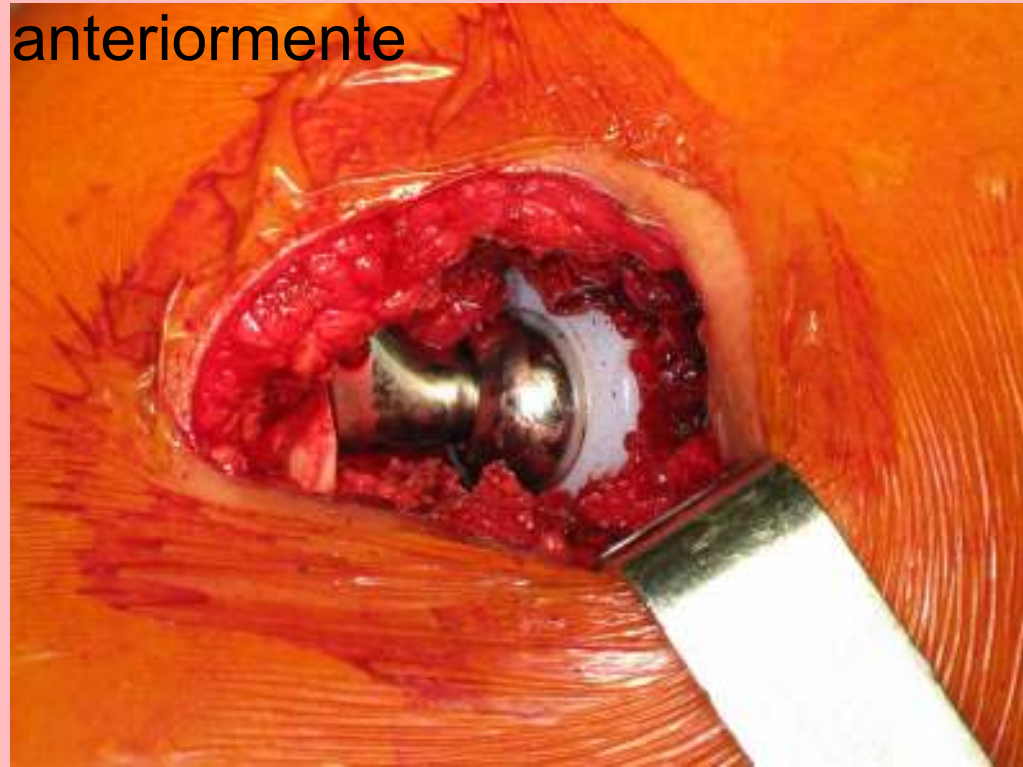
Via anterior

A cabeça fémural luxa anteriormente

Flexão acima 90°

+

Rotação externa



Vias de abordagem na ATA

Via anterior

Vantagens



- Menor risco de luxação
- Não necessita de triângulo de abdução
- Utilização em doentes espásticos e com um baixo grau de colaboração
- Reabilitação mais rápida

Vias de abordagem na ATA

Via anterior



Desvantagem

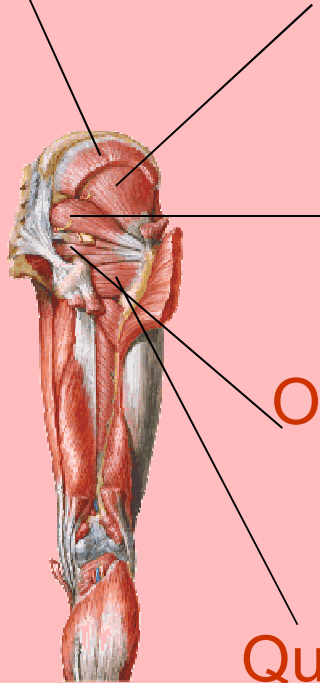
- Perdas sanguíneas elevadas
- Maior:
 - risco tromboembólico

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Vias de abordagem na ATA

Via posterior

Médio e pequeno glúteo



Piriforme

Obturador interno

Quadrado fémural



Vias de abordagem na ATA

Via posterior

A cabeça fémural luxa posteriormente

Flexão acima 90°

+

Rotação interna



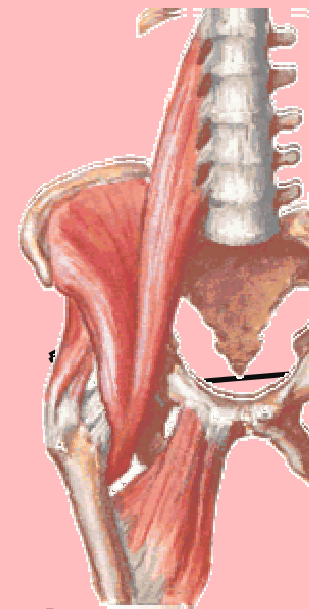
Vias de abordagem na ATA

Via posterior



Vantagens

- Preserva
- Menor:
 - tempo cirúrgico
 - risco tromboembólico



Médio glúteo

Pequeno glúteo

Vias de abordagem na ATA

Via posterior



Desvantagens

- Maior risco de:
 - luxação
 - lesão do nervo ciático

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios isométricos



Contração dos glúteos



Reforço muscular

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios isométricos



Contração do quadricípede



Reforço muscular

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios isotónicos



Flexão plantar

- Promove o fortalecimento muscular
- Previne a estase venosa

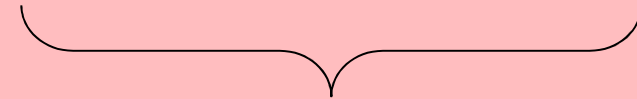
Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios isotónicos



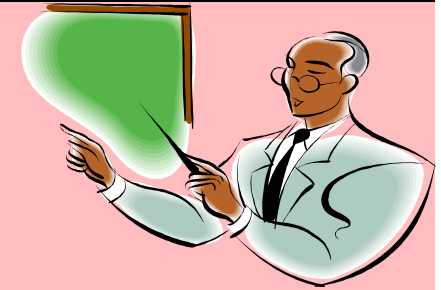
Dorsiflexão



- Promove o fortalecimento muscular
- Previne a estase venosa

Ensino pós – operatório

Exercícios isotónicos



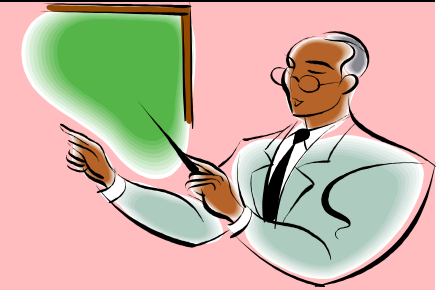
Extensão lombo-pélvica

↙ E.I.concêntrico (elevação)

↘ E.I.excêntrico (descida)

Ensino pós – operatório

Exercícios isotónicos



Extensão lombo-pélvica

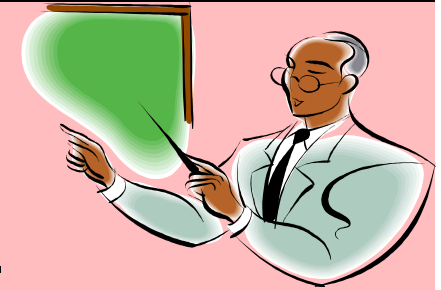


- Auxilia colocação arrastadeira
- Fortalecimento muscular
- Contribui para o treino do equilíbrio

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios cadeia cinética aberta



Membro operado



Mobilizações passivas,
activas (assistidas e livres)

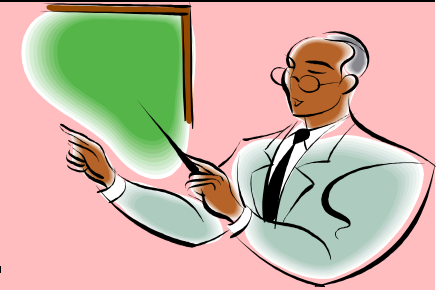


Flexão/extensão

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Exercícios cadeia cinética aberta



Membro operado

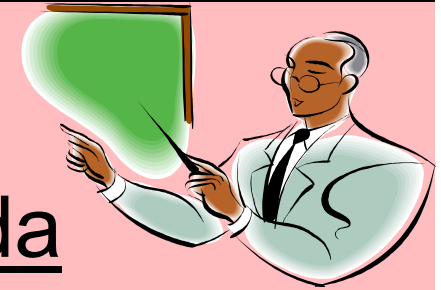


Mobilizações passivas,
activas (assistidas e livres)



Abdução e adução (até à linha
média do corpo)

Ensino pós – operatório
Exercícios cadeia cinética fechada



Treino de marcha



Promovem:

- Fortalecimento muscular

- Trabalho muscular em grupo

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Ensino pós – operatório

Levante



- Verificar presença/ausência de complicações
- Carga total
- Estabilidade hemodinâmica
- 24h pós-operatório

NUNCA ESQUECER QUE...

O programa de reeducação funcional deve ser o resultado dum plano conjunto da equipa interdisciplinar. Tanto a mobilização da anca operada como a carga no membro estão dependentes do tipo de cirurgia e da estabilidade conseguida.

Bibliografia

- EDMOND, Susan – *Mobilização/Manipulação Articular. Técnicas para extremidades e coluna*. 2ªed., Loures, Editora Lusodidacta, 2006, ISBN 972-96610-8-1.
- HAMILL, Joseph; KNUTZEN, Kathleen – *Bases de Biomecânicas do Movimento Humano*, 1ª ed., São Paulo, Editora Manole, 1999, ISBN 85-204-0779-X.
- KAPANDJI, A. – *Fisiologia Articular*, 5ª ed., Panamerica, Rio de Janeiro, 2000, ISBN 85-303-0044-0.
- KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn – *Exercícios Terapêuticos, Fundamentos e técnicas*, 4ªed., São Paulo, Editora Manole, 1989
- MAXEI, Lisa; MAGNUSSON, Jim – *Reabilitação Pós-cirúrgica para o paciente ortopédico*, 1ªed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 2003, RJ-CEP 20040-040.
- NETTER, Frank – *Atlas de anatomia humana*, 2ª ed., Porto Alegre, Editora Artmed, 2000, ISBN 85.7307.533.3.
- PHIPPS, Wilma; SANDS, Judith; MAREK, Jane – *Enfermagem Médico-Cirúrgica Conceitos e prática clínica*, 6ª ed., Lusociência, Loures, 1996, ISBN 972-8383-65-7.
- PORTUGAL, Direcção Geral da Saúde – *Fracturas da extremidade superior do fémur no idoso*, Recomendações para intervenção terapêutica, Lisboa, 2003, ISBN 972-675-088-1.
- SERRA, Luís; -*Crítérios Fundamentais em Fracturas e Ortopedia*, 2ªed., Coimbra, 2001, ISBN 972-757-102-6.
- www.fisioweb.com.br , consultado a 2, Abril de 2008.
- www.wgate.com.br, consultado a 23 de Março de 2008.

Reabilitação do doente submetido a ATA por VA e VP

Fim