



Guia educativo para o paciente sobre substituição de bacia e joelho



Total Joint Center
The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

Índice

Preparativos para a cirurgia.....	5
O dia da cirurgia	7
A sua estadia no hospital	9
Planeamento da sua alta e recuperação.....	13
Recursos da comunidade.....	16



A Brown University Health agora utiliza o MyChart, um sistema de registo de saúde eletrónico que lhe dá acesso às suas próprias informações médicas e permite-lhe comunicar em privado com os seus médicos. Visite brownhealth.org/mychart.

Bem-vindo ao Total Joint Center do The Miriam Hospital

Obrigado por escolher o Total Joint Center do The Miriam Hospital para sua cirurgia de substituição de articulações. Como parte do Brown University Health Orthopedics Institute, o Total Joint Center está empenhado em fornecer aos pacientes os cuidados de alta qualidade que o tornaram no programa de maior volume da região para procedimentos de substituição total da anca, joelho e ombro. Os nossos resultados clínicos e de qualidade estão entre os melhores do país.

A nossa reputação distinta reflete a perícia e a compaixão dos nossos cirurgiões ortopédicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais acreditados e formados por um programa de fellowship. Orgulhamo-nos dos cuidados que prestamos e os nossos resultados demonstram esse empenho. Eis algumas razões pelas quais pode sentir-se confiante ao escolher-nos:

- De acordo com a American Academy of Orthopedic Surgeons, o nosso centro supera consistentemente a média nacional em áreas-chave, como estadias hospitalares mais curtas e alta bem sucedida para casa.
- Estamos orgulhosos pelo Conquistamos o Selo de Ouro de Aprovação da Comissão Conjunta para Certificação Avançada de Substituição Total de Quadril e Joelho.
- Somos nomeados um Blue Distinction Center para substituição de joelho e quadril pela Blue Cross e Blue Shield de Rhode Island e, nos anos 2024-2025, fomos reconhecidos pelo U.S. News & World Report como um “High Performer” na substituição de quadril e joelho.

No The Miriam Hospital, valorizamos seu direito de entender e participar de seu cuidado. Este guia é uma etapa do seu percurso como doente. A sua equipa de cuidados e todo o pessoal do The Miriam Hospital estão empenhados em prestar-lhe cuidados seguros, compassivos e consistentes.

Atenciosamente,



Maria Ducharme, DNP, RN

Presidente, The Miriam Hospital

Diretora Executiva da Qualidade, Brown University Health

Prepare sua casa para seu retorno

Utilize esta lista para efetuar pequenas e simples alterações em sua casa que lhe permitirão ter tudo o que precisa para recuperar em segurança e com sucesso.

- Retire os tapetes de qualquer divisão da sua casa que vá utilizar durante a sua recuperação.
- Não se esqueça de ter um telemóvel ou um telefone portátil à mão.
- Disponha os móveis de forma a criar espaço e abra todas as passagens que conduzem às divisões principais da sua casa.

Cozinha

- Coloque os artigos de uso frequente em armários acessíveis, para que não tenha de os alcançar demasiado alto ou baixo.
- Mantenha os balcões desimpedidos.
- Certifique-se de que o pavimento não é escorregadio.
- Compre sumos/leite/etc. em pequenos recipientes.
- Prepare e congele algumas refeições antes da sua cirurgia.

Quarto

- Tenha um candeeiro e um telefone na mesa de cabeceira.
- Utilize uma luz de presença para iluminar o caminho para a casa de banho.
- Se possível, arranje um lugar para dormir no primeiro andar. Isto pode ser necessário apenas durante os primeiros dias em que estiver em casa.
- Coloque a roupa usada frequentemente nas gavetas mais altas.
- Coloque uma cadeira com braços no quarto para a utilizar enquanto se veste.

Casa de banho

- Utilize um tapete antiderrapante na banheira.
- Pense em instalar barras de apoio fixas ou amovíveis junto à sanita e à banheira.

Sala de estar

- Escolha uma cadeira que seja adequada para se sentar quando chega a casa. É preferível uma cadeira firme com braços. Evite baloiços e cadeiras com rodas.

Escadas/átrios

- Mantenha as escadas e os corredores livres de desordem.
- Certifique-se de que todas as escadas têm corrimões resistentes.
- Planeie ter um ente querido ou um amigo a acompanhá-lo(a) nas primeiras vezes que subir as escadas.

Áreas exteriores

- Certifique-se de que as sebes, os arbustos e as árvores não interferem com os passeios exteriores.
- Certifique-se de que os caminhos exteriores estão desimpedidos quando regressa a casa, especialmente durante o outono (folhas caídas) e o inverno (neve).

Preparação para a cirurgia

Utilize estas dicas para ajudar seu corpo a estar saudável antes de ir para a sala de operações.

A sua saúde

- **Complete quaisquer consultas pré-operatórias** que lhe tenham sido pedidas para marcar.
- **Se fuma**, tente reduzir ou, idealmente, deixar de fumar. Fumar pode aumentar o risco de infecção.
- **Se tem diabetes**, verifique regularmente o seu nível de açúcar no sangue e monitorize o que come. O nível elevado de açúcar no sangue após a cirurgia pode aumentar o risco de infecção, atrasar a cicatrização da ferida e impedir o progresso em direção aos seus objetivos.
- **Mantenha-se ativo.** Mantenha-se tão ativo quanto possível nas semanas que antecedem a cirurgia. Quanto mais forte estiver antes da cirurgia, mais rapidamente irá sarar. Comece a fazer exercícios simples de fortalecimento muscular antes da sua cirurgia. Ver o folheto para exercícios específicos que conduzirão a uma recuperação rápida.
- **Medicamentos:** O enfermeiro ou enfermeira responsável pelos testes de pré-admissão dar-lhe-á instruções específicas sobre os seus medicamentos. Siga estas instruções.
- **Nutrição adequada:** Uma dieta equilibrada no pré-operatório e no pós-operatório é fundamental para uma recuperação rápida e bem sucedida. Antes da cirurgia, deve ser seguida uma dieta completa rica em proteínas. Os alimentos ricos em proteínas incluem carne magra ou peixe, queijo cottage, ovos, iogurte.

Assistência dos seus entes queridos

Peça a amigos, familiares ou vizinhos que o(a) ajudem nas seguintes tarefas enquanto estiver no hospital

e durante as duas primeiras semanas depois de regressar a casa:

- trabalhos sazonais de jardinagem/remoção de neve
- ajuda com compras de supermercado
- recolha de correio e jornais
- cuidados com animais de estimação (passear, alimentar)
- levar o lixo ao local de coleta
- transportar a roupa suja para a cave

Para mais informações, consulte o guia do orientador.

Equipamento doméstico para a sua recuperação

Pode optar por obter o seguinte equipamento antes da cirurgia, para facilitar a sua recuperação inicial.

- andarilho com rodas (necessário, em quase todos os casos, após uma substituição da anca ou do joelho) Se ainda não tiver um andarilho com rodas, o hospital fornecer-lhe-á um para levar para casa.
- bengala (se recomendada pelo seu fisioterapeuta)
- barra de apoio com ventosa para duche (opcional)
- assento de sanita elevado (opcional)
- cadeira de duche (opcional)
- pegador de objetos/garra (opcional)
- fazer pelo menos 2 sacos de gelo em gel caseiros



Receita de saco de gelo caseiro:

Ingredientes:

- 3/4 de chávena de álcool isopropílico
- 2 chávenas de água
- 2 sacos de congelação Ziploc grandes

1. Misture os ingredientes no saco.
2. Faça o mesmo com o outro saco.
3. Deixe no congelador até que fique viscoso.

Perguntas sobre o seguro

Contacte o seu fornecedor de seguros antes da cirurgia, uma vez que a cobertura do seguro para consultas médicas, visitas ao hospital, cirurgias, terapias e equipamento é ditada pela sua apólice. Pergunte se alguma das seguintes situações se aplica à sua cobertura de seguro e obtenha explicações:

- franquia de cirurgia
- franquia/comparticipação de estadia no hospital
- participação para um dispositivo de marcha
- participação para visitas de terapia ao domicílio
- participação para fisioterapia em ambulatório
- cobertura para os serviços de anestesia da Brown Health

A semana da sua cirurgia

• Reveja as instruções de medicação que lhe foram dadas na sua visita de teste pré-admissão e no consultório do seu cirurgião. Não se esqueça de seguir estas instruções.

- Coma alimentos ricos em fibras nos dias que antecedem a sua cirurgia. Isto ajudará a evitar a obstipação após a cirurgia.
- Durante uma semana antes da cirurgia, não raspar os pelos perto da área onde será efetuada a cirurgia. A raspagem dos pelos pode aumentar o risco de infeção.
- Se tiver alguma questão ou dúvida por resolver, contacte o consultório do seu cirurgião.
- Se desenvolver sintomas semelhantes aos da gripe, uma tosse congestionada, vômitos ou diarreia graves, uma doença de pele ou uma nova dor ou problema dentário perto do local da cirurgia, contacte o seu cirurgião ou contacte a Total Joint Hotline através do número 401-793-5852.
- Fazer as malas para a cirurgia. Use (abaixo) **O que levar consigo para o hospital** como seu guia.

O que levar consigo para o hospital

Informações

- Cartões de seguro e identificação (ou fotocópias de cada um)
- Método de pagamento para participação (se não for pago antecipadamente)
- Cópia da sua Diretiva de Cuidados de Saúde, se ainda não tiver fornecido uma cópia ao hospital

Medicamentos e equipamento

- Solicite a um membro da equipa do Total Joint Center a política mais recente sobre a utilização do seu CPAP doméstico, se indicado

Vestuário e objetos pessoais

- Calçado confortável com sola antiderrapante. Os ténis com atacadores são bons.
- Roupa interior e meias
- Calças largas (as calças de fato de treino são as melhores, pois são fáceis de vestir e despir e permitem espaço para as ligaduras).

- Blusa ou camisa folgada
- Óculos ou lentes de contacto
- Próteses dentárias
- Aparelho auditivo
- Pastilhas elásticas ou rebuçados
- Protetor labial

Não trazer

- Jóias ou outros objetos de valor
- Andarilho, bengala ou muletas. (Estes podem ser fornecidos para serem utilizados durante a permanência no hospital. Tenha-os prontos a usar em casa.)
- Medicamentos para uso doméstico

Tome providências para o transporte para casa após a alta. NÃO é permitido conduzir sozinho até casa. A alta ocorre geralmente antes do meio-dia, embora isso esteja sujeito à sua evolução individual durante a permanência no hospital.

No dia anterior à cirurgia

- Prepare a pele lavando-a com o sabonete Hibiclens, seguindo as instruções de utilização.
- Consulte o pequeno folheto “preparação para a cirurgia” para obter instruções sobre a sua medicação
- Descanse, vemo-nos amanhã!

Contacte o consultório do seu cirurgião se:

- Não conseguir chegar a tempo à sua cirurgia.
- Ficar doente (constipação ou gripe) ou tiver febre.
- Tiver uma infeção de pele, uma erupção cutânea, um pequeno corte e/ou uma ferida perto da área onde a cirurgia será efetuada.
- Tiver dúvidas ou preocupações sobre a sua cirurgia.
- Tiver uma dor de dentes ou outro problema dentário.

No dia da cirurgia

Antes de chegar ao hospital:

- **Beba** a bebida pré-cirúrgica Ensure apenas no dia da cirurgia (fornecida na sua consulta de teste de pré-admissão)
- **Beba a bebida pré-cirurgia Ensure** entre 2 e 4 horas antes da sua chegada ao hospital.
- **Entre pela entrada principal** do hospital à hora que lhe foi indicada para chegar. De manhã bem cedo, a sua família pode estacionar no parque do outro lado da rua (estacionamento para doentes/visitantes) depois de o(a) deixar. Após as 7h00, está disponível estacionamento gratuito com manobrista.
- **Registo:** O gabinete de admissão encontra-se no átrio principal. O pessoal de admissão confirmará a sua identidade e cobertura de seguro, entregar-lhe-á uma pulseira de identificação e registá-lo-á para a sua cirurgia e estadia no hospital.
- **Contacto de apoio cirúrgico e área de espera:** O contacto de apoio o(a) receberá. A nossa sala de espera tem WiFi gratuito, televisão e assentos confortáveis. O contacto assegurará que os seus



familiares se mantêm informados sobre a evolução da sua cirurgia. Enquanto estiver a ser operado, o contacto poderá ser contactado para questões através do número 401-793-2273.

• **Unidade pré-operatória ou de preparação:**

O departamento pré-operatório completa a sua preparação para a cirurgia. Vestirá uma bata de hospital e iniciaremos uma via intravenosa. Os seus objetos pessoais e o seu vestuário serão etiquetados com o seu nome. Uma equipa de enfermeiros e anestesistas analisará a sua documentação, os sinais vitais e os resultados laboratoriais. Muitos membros da equipa do hospital irão perguntar-lhe o seu nome, data de nascimento e cirurgia planeada. Esta é uma parte normal das verificações de segurança de rotina efetuadas na preparação para a cirurgia.

Írá ver o seu cirurgião na área pré-operatória. Depois de rever a documentação cirúrgica e responder a quaisquer perguntas, o médico ou médica marcará o local da cirurgia com as suas iniciais.

- **Anestesia:** A anestesia é administrada para o(a) deixar confortável durante a cirurgia. O anestesista falará consigo e com o seu cirurgião para decidir que tipo de anestesia é melhor para si. Dependendo da sua cirurgia, poderá receber um bloqueio nervoso local para ajudar a aliviar a dor após a cirurgia. Consulte o pequeno folheto “Preparação para a cirurgia” ou o site do Total Joint Center para obter descrições das opções de anestesia disponíveis.

- **Cirurgia:** Após a realização de todos os controlos pré-operatórios, será levado para a cirurgia. Poderá ser-lhe administrado um sedativo para o(a) deixar sonolento(a). Uma vez na sala de operações (SO), o pessoal da sala de operações põe-no(a) confortável, o anestesista administra-lhe a anestesia e o cirurgião inicia a operação.
- **Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA):** Quando a cirurgia estiver concluída, será transferido para a sala de recobro. Quando acordar, terá uma máscara de oxigénio no rosto, uma braçadeira de pressão arterial, um monitor cardíaco, um dispositivo no dedo que mede o nível de oxigénio e dispositivos nos pés que ajudam a circular o sangue.
O enfermeiro ou enfermeira da UCPA certificar-se-á de que acorda da anestesia em segurança, que o seu coração e respiração estão normais e que se mantém confortável após a cirurgia.
O tempo de permanência na UCPA depende do tipo de cirurgia, do tipo de anestesia e de quaisquer condições médicas que possa ter. Alguns doentes têm alta para casa diretamente da sala de recobro, se conseguirem cumprir todos os seus objetivos para a alta. Fale com o seu cirurgião para saber se é ou não candidato(a) a esta possibilidade de alta no próprio dia.
- **Visitantes:** Se necessitar de uma pessoa de apoio durante a fase pré-operatória, ou enquanto estiver na sala de recobro no pós-operatório, informe um membro da equipa do Total Joint Center através do número 401-793-5852.



- **Fisioterapia:** Assim que a anestesia lhe der autorização para sair da cama, a nossa equipa de enfermagem e/ou fisioterapia começará a trabalhar consigo.
Isto ocorre geralmente algumas horas após o procedimento. Está provado que a deambulação precoce (andar) leva a uma redução das complicações pós-operatórias e a uma recuperação mais rápida. O fisioterapeuta reunir-se-á consigo na sala de recobro ou na unidade de internamento.

A equipa 3 North

- A equipa 3 North (3N) é constituída por enfermeiros registados altamente qualificados, enfermeiros, assistentes de enfermagem certificados e secretários de unidade. Além disso, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e gestores de casos cuidarão de si durante a sua estadia. O Miriam Hospital é um estabelecimento de ensino e os nossos médicos, enfermeiros e terapeutas podem ter estudantes a ajudar nos seus cuidados.

Controlo da dor após a cirurgia

A dor após a cirurgia é expetável e é uma parte normal do processo de cicatrização. A vermelhidão e o calor são causados por um fluxo sanguíneo adicional para a zona, o que é normal. O inchaço é causado por células imunitárias adicionais, que o corpo envia para investigar o local da cirurgia. Isto também é normal. A dor ocorre porque este líquido extra exerce pressão sobre as células nervosas. À medida que recupera, estas reações normais à cirurgia diminuem ao longo do tempo e a dor cirúrgica diminui.

Benefícios de um bom controlo da dor: O controlo da dor e a capacidade de se movimentar facilitarão um processo de cicatrização mais rápido. Um controlo adequado da dor permitir-lhe-á participar na terapia e nos cuidados com a sua equipa e família. A sua equipa de cuidados de saúde pode experimentar diferentes quantidades de medicamentos, diferentes tipos de medicamentos, administrados em diferentes intervalos de tempo, a fim de gerir eficazmente a sua dor.

A sua estadia no hospital

A escala da dor

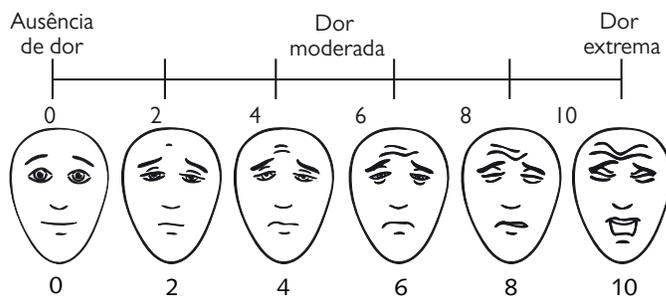
- 0-3 = Dor mínima/leve - ESPERADA. Incômoda, mas pode descansar, comer e participar na sua terapia e recuperação.
- 4-6 = Dor moderada - Espera-se que ocorra periodicamente. Persistente, pode ter dificuldade em descansar ou participar na terapia.
- 7-10 = Dor severa/intensa (RARA) - Severa, excruciante e impede de participar nos seus cuidados, dormir ou comer.

Medicamentos para a dor

- Alguns medicamentos são administrados num horário fixo e outros são administrados à medida que vai precisando deles ao longo do dia. A sua equipa de cuidados de saúde perguntar-lhe-á frequentemente (aproximadamente de três em três horas) sobre o seu nível de dor e pedir-lhe-á que avalie novamente a sua dor depois de receber medicamentos para a dor.
- Os medicamentos para a dor por via oral são utilizados para a dor ligeira e moderada (pontuações de dor entre 1-6).
- Os medicamentos para a dor por via intravenosa são utilizados para a dor intensa (pontuação de dor entre 7-10). O seu cirurgião prescrever-lhe-á uma combinação de analgésicos para aliviar a dor.

Efeitos secundários

Trabalharemos em conjunto consigo para monitorizar e tratar os efeitos secundários dos medicamentos para a dor. Os efeitos secundários incluem náuseas, vômitos, obstipação, comichão, tonturas e sonolência. É extremamente raro que um doente se torne dependente de medicamentos para as dores se estes forem tomados de acordo com a prescrição.



Esta escala da dor revisada foi reproduzida com a autorização da International Association for the Study of Pain* (IASP). A figura não pode ser reproduzida para qualquer outro fim sem autorização.

Tratamentos não medicamentosos: Existem também tratamentos não medicamentosos que podem ser utilizados para controlar a dor:

- **Movimentar-se e mudar de posição** – A sua equipa de cuidados pode sugerir a mudança de posição para ajudar a aliviar a dor. Isto pode incluir trabalho com Fisioterapia/Ocupacional, deambulação com o seu enfermeiro ou enfermeira ou exercício terapêutico.
- **A terapia fria** funciona frequentemente bem para controlar a dor. Pode também aliviar a comichão e os espasmos musculares.
- **Técnicas de relaxamento** como a oração e a meditação ajudam a aliviar a ansiedade e a tensão. A prática destas atividades produz uma resposta de relaxamento que reduz o stress.
- **A terapia de distração** reduz a dor, afastando a sua mente dela. A música é um exemplo de terapia de distração. O Miriam oferece a MedCalm TV no canal 18. As palavras cruzadas, os puzzles e as páginas para colorir para adultos também podem ser utilizados para distração.
- **Pensamento positivo** – Os indivíduos que se mantêm positivos e esperançosos sentem frequentemente

Perguntas frequentes sobre a dor e os medicamentos para a dor

Devo preocupar-me com a dependência de medicamentos para a dor?

A dependência é extremamente rara se os medicamentos para a dor forem tomados de acordo com a prescrição. Os seus prestadores de cuidados de saúde irão acompanhá-lo(a) de perto e tomará estes medicamentos apenas durante um curto período de tempo.

Terei dores durante a minha estadia no hospital?

É de esperar que sinta dor após a cirurgia; no entanto, os seus prestadores de cuidados farão todos os esforços para manter a dor a um nível tolerável, utilizando uma variedade de medicamentos para a dor, bem como diferentes modalidades de alívio da dor.

menos dor ou são menos incomodados pela dor que sentem. Lembrar-se dos seus objetivos a longo prazo pode inspirá-lo(a) a pensar positivamente sobre o resultado final desta cirurgia.

- **Terapias integrativas/alternativas** – As terapias de cura alternativas são fornecidas aos pacientes através do nosso Departamento de Terapia Integrativa em colaboração com a sua equipa. Terapias como o nosso canal de imagens guiadas (16) e o canal de cuidados (18) estão disponíveis 24 horas por dia. A terapia integrativa está disponível através da consulta de Reiki, massagem suave e práticas adicionais mente-corpo (visualização e trabalho de respiração). Peça mais informações ao seu enfermeiro ou enfermeira ou marque uma consulta.

Manter a dor sob controlo: Cada pessoa sente a dor de forma diferente e responde de forma diferente aos tratamentos de controlo da dor. Não se esqueça de:

- Informar a sua equipa de cuidados de saúde sobre os métodos de controlo da dor que funcionaram ou não funcionaram para si anteriormente.
- Falar sobre quaisquer preocupações que possa ter relativamente aos medicamentos para a dor.
- Informar o seu enfermeiro ou enfermeira sobre quaisquer alergias a medicamentos que possa ter.
- Tomar os seus medicamentos para as dores de acordo com as instruções ou peça ao enfermeiro ou enfermeira que lhe dê medicamentos para as dores, se necessário.
- Estabelecer objetivos realistas para a gestão da dor, compreendendo que a dor é esperada mas deve ser mantida a um nível tolerável para que possa participar na recuperação.

Análises ao sangue

- O sangue será colhido na manhã seguinte à cirurgia. Só será colhido sangue adicional se for necessário durante a sua estadia no hospital.
- A equipa de enfermagem e o seu médico ou médica irão analisar as suas análises sanguíneas antes de tomar decisões relativamente ao seu plano de tratamento.

Prevenção de coágulos sanguíneos

- Após a cirurgia, pode usar meias de compressão e/ou bombas para os pés enquanto estiver na cama. As bombas de pé são dispositivos que se colocam à volta dos pés e proporcionam uma pulsação intermitente, ajudando a circular o sangue e a prevenir coágulos.
- O seu médico ou médica também o(a) irá tratar com medicamentos para ajudar a prevenir coágulos sanguíneos. O seu enfermeiro ou enfermeira dar-lhe-á informações sobre o anticoagulante que o seu cirurgião lhe prescreveu e responderá a quaisquer perguntas que possa ter.

Cateter de urina

Na maioria das vezes, não é necessário um cateter de urina durante ou após a cirurgia de substituição da articulação. Se tiver um historial de dificuldade em urinar após uma cirurgia, informe o seu médico ou médica. Nestes casos, a necessidade de um cateter de urina é temporária. O enfermeiro ou enfermeira irá monitorizar a sua capacidade de urinar após a remoção do cateter.

Perguntas frequentes sobre a sua estadia no hospital

Quanto tempo vou ficar no hospital?

O nosso objetivo é que regresse a casa quando cumprir os objetivos para uma alta segura e bem sucedida. Alguns doentes progridem muito rapidamente e atingem todos os objetivos de alta no mesmo dia da cirurgia. Quase todos os doentes atingem os seus objetivos na manhã seguinte à cirurgia. Certifique-se de que tem alguém “de prevenção” para o ir buscar no dia seguinte à cirurgia. Pode pedir a esta pessoa que se junte a si para rever as suas instruções de alta e educação. Este é o último passo antes de sair do hospital.

Cirurgia

Segunda-feira
Terça-feira
Quarta-feira
Quinta-feira
Sexta-feira

Casa

terça-feira até o meio-dia
quarta-feira até o meio-dia
quinta-feira até o meio-dia
sexta-feira até o meio-dia
sábado até o meio-dia

Controlo intestinal

Alguns dos medicamentos que recebe enquanto está no hospital podem causar obstipação. O seu médico ou médica prescreverá medicamentos que previnem a obstipação e o ajudam a evacuar. Estes incluem amaciadores de fezes e laxantes. Mexer-se ajudará a “acordar” o seu sistema digestivo. Se tiver tendência para a obstipação regular ou após intervenções cirúrgicas, informe o seu enfermeiro.

Prevenção de quedas

Ninguém planeia cair depois de uma cirurgia de substituição das articulações, mas devido aos medicamentos e à natureza da cirurgia de substituição das articulações, o seu equilíbrio e força podem ficar comprometidos. É extremamente importante que chame o enfermeiro ou enfermeira para obter assistência antes de se levantar da cama ou de se deslocar da cama para a cadeira ou se sentir tonturas. Quando estiver na casa de banho, é importante que chame a enfermeira antes de se levantar e se deslocar para o lavatório e para o seu quarto.

Fisioterapia

A fisioterapia é uma parte importante da sua recuperação que o(a) ajuda a recuperar a mobilidade normal.

Progressão: O seu médico ou médica irá solicitar fisioterapia após a cirurgia. O fisioterapeuta ou a fisioterapeuta irá vê-lo(a) para efetuar uma avaliação no dia da sua cirurgia ou, o mais tardar, na manhã seguinte. O fisioterapeuta ou a fisioterapeuta analisará um programa de exercícios e assegurará que consegue levantar-se e levantar-se da cama, levantar-se de uma cadeira, ir à casa de banho, percorrer as distâncias domésticas normais e completar o treino de escadas, se tal for necessário para ir para casa em segurança.



Sessões de fisioterapia de acompanhamento:

Dependendo do seu progresso durante a primeira sessão de fisioterapia, o(a) terapeuta pode voltar uma segunda vez, se necessário, ou o seu enfermeiro pode ajudá-lo(a) a sair da cama para dar um passeio ou sentar-se numa cadeira mais tarde à noite.

Conduzir após uma cirurgia de substituição da

articulação: A entrada e saída de um automóvel em segurança serão discutidas durante a fisioterapia. O seu cirurgião ou cirurgiã determinará quando é que poderá voltar a conduzir em segurança. Pode ter direito a uma autorização de estacionamento temporária para deficientes. O seu cirurgião ou cirurgiã poderá abordar esta questão consigo.

Sobre os dispositivos de marcha

A maioria dos doentes considera o andalho com rodas (duas rodas e dois postes) o dispositivo mais estável após a cirurgia de substituição da articulação. Se não tiver conseguido adquirir um andalho antes da sua cirurgia, o seu fisioterapeuta obterá um em seu nome e terá alta com ele. Se já utilizou muletas no passado, o seu terapeuta pode avaliar a sua segurança durante a utilização das muletas. Se as escadas tiverem apenas um corrimão, se não tiverem corrimão ou se os corrimões estiverem muito afastados, é aconselhável obter uma bengala simples. Estes produtos podem ser adquiridos em lojas de artigos de consumo, farmácias e grandes superfícies comerciais. Também podem ser encontrados em linha.

Terapia ocupacional

O que é terapia ocupacional?

Os serviços de terapia ocupacional podem incluir avaliações do seu domicílio e sugestões de equipamento adaptativo que podem facilitar as tarefas de rotina quando regressar a casa. Os profissionais de terapia ocupacional têm uma perspectiva holística, em que a tónica é colocada na adaptação do seu ambiente às suas necessidades.

Terapia ocupacional após uma substituição total da articulação

Após a substituição total da articulação, poderá trabalhar com um terapeuta ocupacional que avaliará a sua capacidade de realizar tarefas de autocuidado e de gestão doméstica para que possa regressar a casa em segurança. O terapeuta ocupacional discutirá as opções de equipamento adaptativo para maximizar a sua independência em casa.



Necessidades de equipamento de adaptação

Após a substituição total da articulação, poderá ter dificuldade em realizar tarefas de cuidados pessoais. Pode ser difícil alcançar os pés para se lavar, calçar calças, meias e sapatos ou dobrar-se para apanhar algo do chão. Algumas pessoas consideram útil utilizar equipamento de adaptação para realizar estas tarefas enquanto recuperam de uma substituição total da articulação. Os artigos mais utilizados são um alicate, um auxílio para colocação de meias, uma calçadeira longa, uma esponja de cabo longo e atacadores elásticos. Quando indicado, o(a) terapeuta ocupacional ensinar-lhe-á a utilizar este equipamento para manter a sua independência enquanto recupera. Uma vez que estes artigos não são normalmente cobertos pelas

Objetivos para a alta para casa

- Sair da cama para a cadeira
- Dor a um nível tolerável
- Caminhar distâncias dentro de casa (15 metros)
- Executar tarefas na casa de banho
- Compreender todas as precauções relativas aos movimentos (se aplicável)
- Vestir-se
- No mínimo, conseguir eliminar flatulências
- Treinamento para usar escadas, se aplicável
- Reveja as instruções de alta com o seu enfermeiro ou enfermeira

apólices de seguro, há geralmente um custo adicional. Os dispositivos de autocuidado mais pequenos (à esquerda) estão disponíveis para compra na Farmácia da Brown University Health no The Miriam Hospital.

Prescrições de alta: A Farmácia da Brown University Health (BUH)

Recomendamos a utilização da Farmácia da BUH. A Farmácia da BUH pode aviar e entregar os seus medicamentos de alta à sua cabeceira, sem qualquer custo adicional para si. Se preferir, o utente ou a pessoa de quem cuida pode também levantar os seus medicamentos na farmácia, situada no primeiro andar do hospital, junto à entrada principal.

Aplica-se a participação normal da prescrição médica. Os medicamentos prescritos após uma substituição da articulação não têm recargas. Receberá os medicamentos prescritos inicialmente na Farmácia da Brown University Health antes de deixar o hospital. Pode planear levantar a segunda prescrição na sua farmácia local. A utilização da Farmácia da BUH permite-lhe evitar o incómodo de parar na farmácia a caminho de casa.

A Farmácia da Brown University Health

The Miriam Hospital - Átrio principal
401-793-5500
brownhealth.org/pharmacy

Aberta de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00
Finais de semana e feriados: Das 8:00 às 16:30

Planeamento da sua alta e recuperação

O papel do gestor de caso

Poderá ser contactado por um gestor de caso antes da sua cirurgia para iniciar o processo de planeamento da alta. Depois, o gestor de caso do hospital irá:

- Confirmar o seu plano de alta.
- Vê-lo(a) no dia seguinte à sua cirurgia e continuar a monitorizar o seu progresso e facilitar a sua alta segura do The Miriam Hospital.

Determinação do seu plano de alta

- Tem o direito de escolher os prestadores, serviços e agências que o(a) ajudam a recuperar após a sua cirurgia. A escolha pode ser limitada por muitas razões, incluindo a cobertura do seu seguro e a disponibilidade de recursos.
- O objetivo da equipa é identificar a melhor e mais segura opção de alta para si. Os gestores de caso trabalham em estreita colaboração consigo e com os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para desenvolver o seu plano de alta.
- Os planos de alta podem ser alterados por várias razões, pelo que o(a) encorajamos a manter a flexibilidade no planeamento da alta, e a equipa ajudá-lo(a)-á a orientar-se neste processo.

Cuidados domiciliários: Opção 1 após a alta hospitalar

Se cumprir todos os objetivos para a alta enquanto trabalha com fisioterapeutas no hospital e tiver apoio disponível em casa, terá alta para o seu domicílio e receberá terapia e cuidados de enfermagem nesse local. **O ideal é ir para casa com cuidados**

domiciliários. A recuperação em casa promove uma cura mais holística e rápida. As pessoas tendem a dormir, movimentar-se e comer melhor nas suas próprias casas. Durante as duas primeiras semanas, a prioridade é a mobilidade e o reforço progressivos, que podem ser efetuados em segurança na sua própria casa. Continua a ter o controlo da gestão da sua medicação e de outras necessidades e o seu cirurgião ou cirurgiã continua a ter o controlo dos seus cuidados.

- Quase todos os doentes com substituição da articulação podem ir diretamente para casa no dia seguinte à cirurgia.

- Para questões sobre o tipo de apoio de que irá necessitar, consulte o guia do treinador no folheto que se encontra na sua pasta.

- Planeie com antecedência. Arranje uma pessoa de apoio que lhe possa dar boleia para casa e que possa ficar consigo pelo menos uma noite após a cirurgia.

Centro de enfermagem especializado: Opção 2 Após a alta hospitalar

- Esta opção destina-se aos doentes que não atingem os seus objetivos de alta e não podem regressar a casa em segurança.
- Poucos doentes têm direito a um seguro para pagar a reabilitação num centro de enfermagem especializado após uma substituição da articulação. Recomendamos vivamente que discuta as suas necessidades futuras com a família e os amigos. O facto de viver sozinho não significa necessariamente que tenha direito a ser admitido num centro de enfermagem especializado.
- Poderá haver despesas do próprio bolso para o transporte para um centro de enfermagem especializado através de uma ambulância ou de uma carrinha para cadeiras de rodas. Para mais informações, contacte a sua companhia de seguros.
- Se for determinado que é necessária a reabilitação num centro de enfermagem especializado, o gestor de casos do seu hospital irá analisar as suas opções e encaminhar para os centros da sua escolha. Podem fornecer taxas de desembolso se não estiver coberto pelo seu seguro.

Conselhos para a preparação

- Peça ao seu cirurgião ou ao seu médico de cuidados primários recomendações de agências de cuidados ao domicílio que considerem prestar um excelente serviço.
- Contacte as agências de enfermeiros visitantes se tiver perguntas específicas.
- Contacte a sua seguradora relativamente a participação e outras questões de cobertura.
- Siga a lista de sugestões fornecida na secção Preparação para a cirurgia dos materiais de formação do doente para que a sua casa esteja preparada para o seu regresso.

Perguntas frequentes sobre a alta do hospital

Por quanto tempo irei sentir desconforto após a cirurgia?

A maioria dos doentes sente dores durante dois a quatro meses após a cirurgia. A dor é uma parte normal do processo de cicatrização após a cirurgia. A dor irá normalmente diminuir ao longo do tempo e, normalmente, poderá deixar de tomar medicamentos fortes para a dor no prazo de 10 a 14 dias após a cirurgia.

Quando posso voltar a conduzir?

O seu cirurgião indicar-lhe-á um prazo para começar a conduzir, que normalmente varia entre três e seis semanas. Além disso, deve deixar de tomar os medicamentos para as dores antes de poder voltar a conduzir.

Quando é que posso voltar a praticar desportos como o golfe?

Pode voltar às suas atividades de lazer logo que a dor o permita. Lembre-se sempre de respeitar quaisquer precauções de movimentos que tiverem sido analisadas pelo seu cirurgião/cirurgiã ou terapeuta em conjunto consigo. Para certas atividades, como a natação, terá de aguardar cerca de seis semanas. Se tiver alguma dúvida, fale com o seu cirurgião ou cirurgiã ou com os seus prestadores de cuidados de reabilitação.

Quando posso retomar a atividade sexual?

Poderá retomar as atividades sexuais assim que se sentir confortável para o fazer, contanto que se lembre sempre de respeitar todas as precauções.

Preciso de tomar antibióticos para fins de procedimentos odontológicos (limpezas, preenchimentos, etc.)?

Sim. Todos os pacientes que tiverem sido submetidos a uma cirurgia de substituição total de articulações terão de tomar antibióticos antes de todos os procedimentos odontológicos, durante um certo período, que será especificado pelo cirurgião ou cirurgiã. O seu cirurgião ou cirurgiã discutirá os pormenores consigo durante a sua consulta de pós-operatório.

Vou fazer disparar o detetor de metais no aeroporto? Em caso afirmativo, precisarei de um cartão de identificação de saúde?

Os pacientes podem fazer disparar detetores de metais. Antes da triagem, é aconselhável que informe o funcionário dos serviços de Administração da Segurança dos Transportes sobre o implante. Após a substituição total de articulações, não é necessário obter qualquer cartão de identificação de saúde. No entanto, se viaja frequentemente, talvez seja melhor obter um cartão de notificação da TSA. Vá a www.TSA.gov.

Após ter feito uma substituição total da articulação, posso ser submetido a um exame de IRM?

Pode fazer um exame de IRM com segurança.

Durante quanto tempo terei de tomar um anticoagulante?

Terá de tomar os seus medicamentos anticoagulantes ao longo de um período que será determinado pelo seu cirurgião e que, geralmente, tem a duração de duas a quatro semanas.

Se optar por ir para casa, em vez de ir para uma unidade de enfermagem qualificada, precisarei de uma cama de hospital?

A maioria dos pacientes não precisam de uma cama especial quando optam por ir para casa. Fale com o seu terapeuta sobre a configuração da sua casa, para que o ajude a determinar se isso é necessário. Se decidir que vai precisar de uma cama de hospital, o seu gestor de caso tratará da entrega. Informe-se junto da sua seguradora sobre eventuais custos adicionais associados a uma cama de hospital.

Quando poderei tomar banho de chuveiro?

A maioria dos cirurgiões permitem a utilização de um chuveiro, em posição vertical, no prazo de uma semana após a cirurgia. É aconselhável que aguarde até que o(a) fisioterapeuta encarregue de o assistir no seu domicílio avalie a sua casa de banho, praticando a entrada e saída do chuveiro consigo. As instruções específicas do seu cirurgião ou cirurgiã serão revistas antes de lhe ser dada alta do hospital.

Serviços de reabilitação em ambiente de ambulatório após a substituição total da articulação

Mal posso esperar por voltar novamente a _____!

Recomenda-se que a reabilitação seja feita em ambiente de ambulatório, a fim de maximizar o desempenho da sua nova articulação e de poder regressar às atividades de que pretende desfrutar. Poderá continuar a ter necessidade de treinos de força adicionais, de assistência para fletir ou endireitar a sua nova articulação, ou de ajuda para se desabilitar da utilização do andarilho ou da bengala. A fisioterapia em ambiente de ambulatório poderá ajudá-lo(a) a fazer tudo isso. A fisioterapia em ambiente de ambulatório começará a ser feita após ter concluído os cuidados domiciliários e poder sair de casa e entrar/sair de um veículo com facilidade. Não se esqueça que, mesmo assim, poderá precisar que alguém o(a) leve para a terapia ambulatorial.

Na sua primeira visita à clínica de reabilitação em regime ambulatório, o(a) terapeuta irá

- realizar um exame
- avaliar a sua dor
- efetuar várias medições
- observar a sua amplitude de movimentos, força e equilíbrio
- identificar os seus objetivos relativamente à terapia
- desenvolver um plano de tratamento exclusivo para si

A frequência e duração da terapia em ambiente de ambulatório é variável, uma vez que cada paciente irá progredir de forma distinta. Os pacientes poderão ser observados entre duas a três vezes por semana, ao longo de um período de entre quatro e oito semanas, ou mais.

O conjunto de equipamentos com os quais poderá vir a trabalhar inclui (entre outros)

- uma bicicleta estacionária, para melhorar a gama de movimentos, força e resistência
- uma passadeira rolante, para praticar o sequenciamento da marcha e desenvolver a sua resistência de caminhada
- escadas, para promover o treino e a segurança do equilíbrio
- exercícios de tapete, para melhorar a sua gama de movimentos e fortalecer o membro afetado
- pesos e máquinas, para melhorar a flexibilidade, a força e a gama de movimentos

- tratamentos especializados, para aliviar a dor e o inchaço
- técnicas práticas de terapia manual, para melhorar a flexibilidade, a força e a amplitude de movimentos.
- dispositivos de apoio, que lhe permitam progredir até conseguir caminhar com o dispositivo menos restritivo ou sem ter de utilizar qualquer dispositivo

Como parte do seu centro de excelência para a cirurgia de substituição de articulações, o The Miriam Hospital disponibiliza serviços de reabilitação em ambiente de ambulatório. No departamento de reabilitação em ambiente de ambulatório do The Miriam Hospital, dedicamo-nos à prestação de cuidados especializados e personalizados, numa atmosfera amigável e entusiástica. O objetivo da terapia consiste em maximizar a sua independência e em garantir a obtenção do benefício máximo da sua cirurgia. Trabalhamos em estreita colaboração com o seu cirurgião ou cirurgiã e comunicamos as informações referentes ao seu progresso de forma oportuna. A equipa tem bastante experiência no tratamento de patologias ortopédicas e orgulha-se de manter uma classificação de satisfação dos pacientes de 99 por cento. Dispomos de estacionamento gratuito no local e de fácil acesso à autoestrada. Venha visitar a nossa clínica para ficar a conhecê-la e para conversar com o nosso pessoal sobre as suas necessidades.

Notas:

DEA - Department of Elderly Affairs (Departamento de Assuntos Geriátricos)

- www.dea.ri.gov
- O principal organismo governamental responsável pela monitorização de programas e serviços comunitários destinados a idosos
- Companheiros de cidadãos seniores - Voluntários que podem passar pela casa do paciente e proporcionar contacto humano personalizado a quem precisar de ajuda ou de companhia, 401-462-0569

"Dial 211" (ligue para o número 211)

- Destinado a pessoas idosas e a adultos portadores de deficiências, bem como aos respetivos familiares e prestadores de cuidados, no âmbito dos programas adicionais oferecidos através do "Department of Elderly Affairs"

Compras online e entrega de bens alimentares

- As lojas Stop & Shop, Shaw's, Amazon.com, Instacart, Whole Foods, Monroe Dairy e Target prestam serviços de entrega de bens alimentares através de encomendas online.

Assistência de transporte

Muitas cidades e vilas disponibilizam serviços de transporte para compromissos médicos e não médicos. Ligue para o seu centro de apoio a idosos local, ou para a sua câmara municipal, a fim de ser informado sobre os serviços disponíveis na sua área.

www.medicare.gov

Site para fins de verificação de coberturas de seguro para pacientes que tiverem Medicare.

Maçonaria

- 401-246-0865, rifreemason@rifreemasons.org
A organização disponibiliza equipamentos médicos duradouros com pouco uso, a título caritativo e de forma gratuita, entendendo-se que os equipamentos terão de ser devolvidos assim que deixarem de ser necessários.

Aberto às sextas-feiras, das 09h00 às 12h00, na morada Long Street, Warwick, RI (em frente a Saints Rose e à Clement Church).

O meu centro de apoio a idosos local: _____

Endereço: _____

Número de telefone: _____

Programas de assistência ou companhia

- Programa de visitantes (Providence, RI)- 421-7833 ext. 228

Programas de companhia para idosos: 401-462-0569

Assistência médica ao domicílio e outros serviços de apoio adicionais

Apesar de, geralmente, a assistência médica ao domicílio não ser coberta pelos seguros na sequência de uma substituição total de articulações, os mesmos estão disponíveis se pagos de forma pessoal.

- Home Instead: 1-888-336-0349
Homeinstead.com

- Care.com

Cathleen Naughton Associates

Disponibiliza serviços de manutenção/reparação, companhia e deslocações para compromissos.

Serviços prestados por contrapartida de um pagamento pessoal. Se precisar de mais informações, ligue para o número 401-783-6116

Para recursos adicionais, contacte os seus grupos religiosos locais, o Shriners, o Knights of Columbus, o Elks Club, o grupo de escuteiros e os centros de apoio a idosos. Visite as vendas de quintal e os mercados online.

Serviços de reabilitação em ambiente de ambulatório

(Esta lista de instalações não é exaustiva).

A Secção 1802 da Lei da Segurança Social "visa assegurar a garantia de liberdade de escolha a todos os Indivíduos Cobertos pelo Medicare." A lei estabelece que: "Qualquer pessoa com direito a benefícios de seguro nos termos do presente [i.e., Medicare] poderá usufruir de serviços de saúde prestados por qualquer instituição, organismo ou pessoa qualificada a participar no âmbito do presente, contanto que tal instituição, órgão ou pessoa se comprometa a prestar-lhe os serviços em causa."

Esta declaração concede liberdade aos pacientes para escolherem a entidade que pretenderem como sua prestadora de serviços pós-hospitalares.

Existem outras empresas que não foram referidas neste formulário.

O paciente tem direito a encontrar uma empresa à sua escolha.

Reabilitação em ambulatório do The Miriam Hospital

195 Collyer Street, 3.º Andar, Suite 301

Telefone: 401-793-4080

Fax: 401-793-4110

Reabilitação em ambulatório do The Miriam Hospital localizado em Central Falls

1000 Broad Street, Suite 103, Central Falls, RI

Telefone: 401-606-7492

Fax: 401-606-7493

Reabilitação em ambulatório do The Miriam Hospital localizado em Lincoln

1 Commerce Street, 2.º Andar

Lincoln, RI 02865

401-793-8501

Reabilitação em ambulatório do Hospital de Rhode Island localizado em East Greenwich

1454 South County Trail, Suite 1300

401-444-2050

Fisioterapia em ambulatório do Hospital de Rhode Island

765 Allens Avenue, Suite 102, Providence, RI

401-444-5418

Reabilitação em ambulatório do Hospital de Newport

20 Powel Avenue, Newport, RI 401-485-1845

Fisioterapia Ortho Rhode Island

Várias localizações

401-777-7000

Fisioterapia de desempenho

400 Massasoit Avenue, East Providence, RI

401-270-8770

1525 Wampanoag Trail, Suite 205, East Providence, RI

401-433-4049

1822 Mineral Spring Avenue, North Providence, RI

401-435-4540

330 Cottage Street, Pawtucket, RI

401-723-8111

129 School Street, Pawtucket, RI

401-726-7100

45 Seekonk Street, Providence, RI

401-230-1126

Academy Physical Therapy

667 Academy Avenue

Providence, RI

401-227-9320

University Orthopedics

Várias localizações

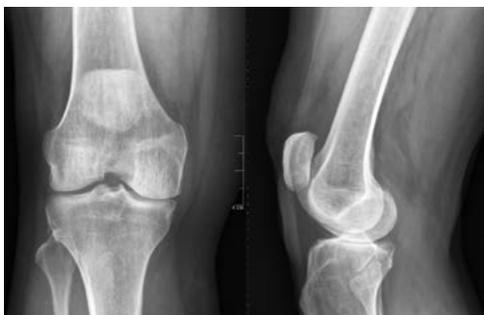
401-443-5000

Substituição total do joelho

A substituição total do joelho também é designada artroplastia total do joelho. É uma cirurgia que se realiza para remover e substituir (ou trazer novamente à superfície) as partes desgastadas da articulação do joelho. O joelho é constituído pela extremidade inferior do osso da coxa (fémur), pela extremidade superior do osso da canela (tíbia) e pela rótula (patela), que desliza numa cavidade localizada na extremidade do fémur. Existem ligamentos de grandes dimensões ligados ao fémur e à tíbia, que servem para proporcionar estabilidade. Os músculos extensos da coxa proporcionam força ao joelho. As superfícies articulares que contactam com estes três ossos encontram-se cobertas de cartilagem articular, que amortece os impactos dos ossos e permite que os mesmos se movam com facilidade. Uma membrana fina liberta um fluido especial, que lubrifica o joelho e reduz o atrito durante o movimento. Normalmente, todos esses componentes funcionam em harmonia. Contudo, as doenças ou lesões podem provocar dor, fraqueza muscular e reduções da função. Se tiver esses problemas, pode precisar de uma substituição total do joelho.

Durante a substituição total do joelho, as superfícies danificadas da articulação do seu joelho são removidas e substituídas por um implante. Esse implante poderá ser feito de metal e/ou plástico. A cirurgia de substituição total do joelho poderá diminuir ou eliminar a dor do joelho, e facilitar a permanência em pé ou na posição de sentado, bem como a marcha.

Articulação do joelho normal



Vista frontal

Vista lateral

Articulação do joelho implantada



Vista frontal

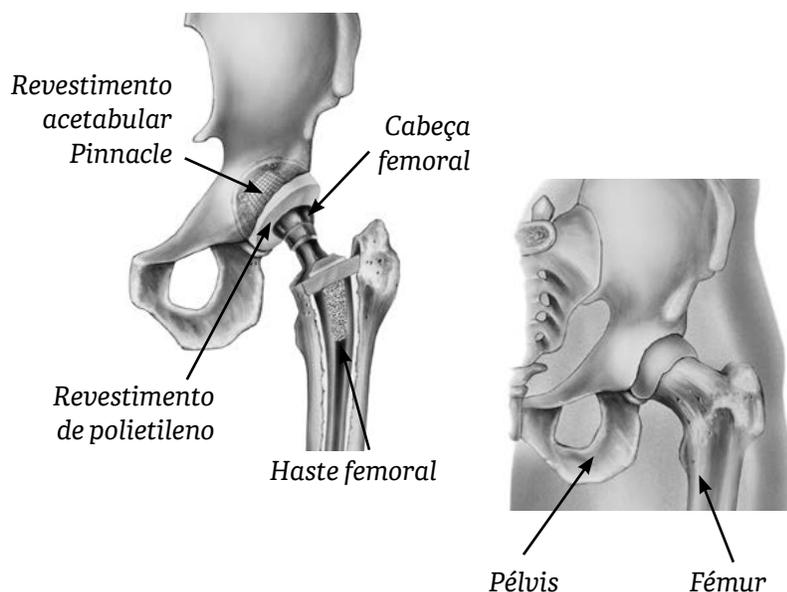
Vista lateral

Substituição total da anca

A substituição total da anca (artroplastia da anca) é uma cirurgia executada para substituir a articulação da anca quando a mesma se encontra danificada por desgaste, lesão ou doença. A articulação da anca é uma articulação de "esfera e encaixe", e é a maior articulação do corpo que suporta peso. A parte superior do fémur, que apresenta um formato esférico (osso da coxa) situa-se na cavidade do acetábulo (área oca) do osso pélvico. A união da articulação é assegurada por ligamentos e músculos. A cavidade encontra-se revestida de cartilagem (tecido firme e flexível) que pode ficar danificada ou desgastada, provocando dor. As patologias de artrite, infecção, lesão ou perda de fornecimento de sangue à esfera do fémur podem danificar a articulação. Se tiver dificuldades em caminhar ou em aliviar a dor, poderá estar a precisar de uma cirurgia de substituição da anca.

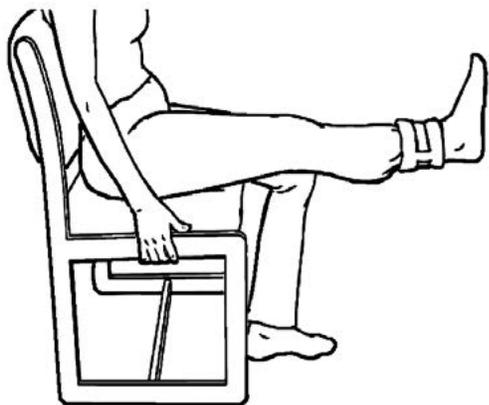
O cirurgião vai fazer uma incisão (corte) na sua anca. Durante a cirurgia, o cirurgião vai aceder à articulação da anca afastando os músculos e outras estruturas para o lado. As partes danificadas da sua articulação da anca serão removidas com ferramentas especiais. Serão colocados implantes feitos de metal, cerâmica e/ou plástico, para substituir a parte óssea removida. Em seguida, o cirurgião poderá fixar os implantes, utilizando parafusos e cimento ósseo, ou criar um ajuste perfeito, se a qualidade do osso o permitir. Assim que as partes estiverem no sítio, serão unidas, da mesma forma que se encaixa uma esfera numa cavidade, e os músculos e outros tecidos em torno da articulação serão repostos nas suas posições originais. A incisão será fechada com pontos, agafos ou cola, e será coberta com um penso. A realização desta cirurgia poderá aliviar a sua dor, tornar a articulação da anca mais estável e melhorar o movimento da perna.

Componente de substituição da anca



Exercícios pré-operatórios

Se, atualmente, caminha no seu bairro, participa nalgum exercício de rotina ou faz as suas próprias compras e limpezas, prossiga com essas práticas. Caso não faça nenhuma dessas coisas atualmente, **ADICIONE APENAS** estes três exercícios à sua rotina diária.

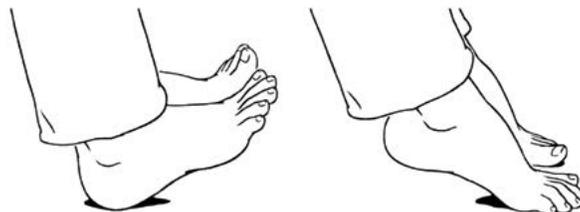


Extensão em arco longo: Estique a perna operada; mantenha-a nessa posição durante 10 segundos.

Repita o movimento 10 vezes, 2 vezes por dia.

A execução deste exercício não implica a utilização de pesos.

Este exercício fortalece o seu músculo frontal da anca, que o ajuda a caminhar, a manter o equilíbrio e a subir escadas.



Flexão-extensão da anca em posição de sentado:

Sentado ou deitado, aponte os dedos dos pés para cima, mantendo os dois calcanhares no chão. Em seguida, pressione os dedos no chão, levantando os calcanhares.

Repita 10 vezes, 2 vezes por dia.

Este exercício fortalece os músculos do seu gêmeo e ajuda a prevenir a formação de coágulos sanguíneos. Pode ser feito durante o dia.



Elevações na cadeira: Com os braços apoiados nos braços da cadeira, faça força para se erguer. Utilize as pernas na medida do necessário.

Desça devagar.

Repita 10 vezes, 2 vezes por dia.

Este exercício fortalece os seus braços, o que é importante, uma vez que terá de recorrer à força dos braços para utilizar um dispositivo de auxílio à marcha e para se erguer quando estiver sentado.

Guia do orientador para cirurgias de substituição de articulações

Definição de orientador: Um orientador é alguém que irá ajudá-lo a dar o seu melhor, eliminando obstáculos, ajudando-o a estabelecer metas e motivando-o a manter-se ativo no que toca à sua recuperação. O orientador pode ser um cônjuge, um filho, ou um amigo íntimo do paciente, ou uma combinação de todas essas pessoas.

Expetativas relativamente ao orientador:

O orientador deve ser uma pessoa solidária e paciente, com boas capacidades de observação, organização e escuta. Os orientadores são os principais motivadores dos seus entes queridos.

Compromissos de horários:

- Recordar o paciente de fazer exercícios em casa duas a três vezes por dia, conforme necessário.
- Participar em sessões de fisioterapia ambulatória com o paciente, se necessário (geralmente, três vezes por semana, 30 a 45 minutos por sessão).

Responsabilidades:

- Motivar o seu ente querido a ser o mais independente possível.
- Encorajar o paciente a executar, todos os dias, os exercícios pré e pós-cirurgia.

- Prestar assistência na alta hospitalar (transporte, medicamentos, equipamentos, etc.).
- Fazer compras, limpezas, cozinhar, lavar roupa e fazer recados, ou providenciar para que essas atividades sejam executadas.
- Incentivar o controlo adequado da dor, tanto no hospital como após a alta (medicação, gelo, elevação, etc.).
- Controlar as idas a consultas médicas e tratar do transporte de ida e volta para o hospital, para o consultório do cirurgião, para o consultório do fisioterapeuta e para quaisquer outros locais de consulta.
- Levantar receitas ou providenciar a entrega das mesmas.
- Gerir as finanças, incluindo o pagamento de despesas domésticas habituais, e tratar dos documentos do seguro.
- Comunicar quaisquer alterações ou preocupações à equipa de prestação de cuidados de saúde.
- As atividades de levantamento, transporte ou banho que o orientador terá de realizar serão mínimas ou inexistentes.
- Caso não possa estar presente ou ajudar, se possível, encontre outro orientador que possa fazê-lo. (É sempre melhor ter dois do que apenas um!)



Total Joint Center
The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

**Total Joint Center at
The Miriam Hospital**

164 Summit Avenue, Providence, RI
401-793-5852 • Brownhealth.org/TJC
TotalJointCenter@brownhealth.org