Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

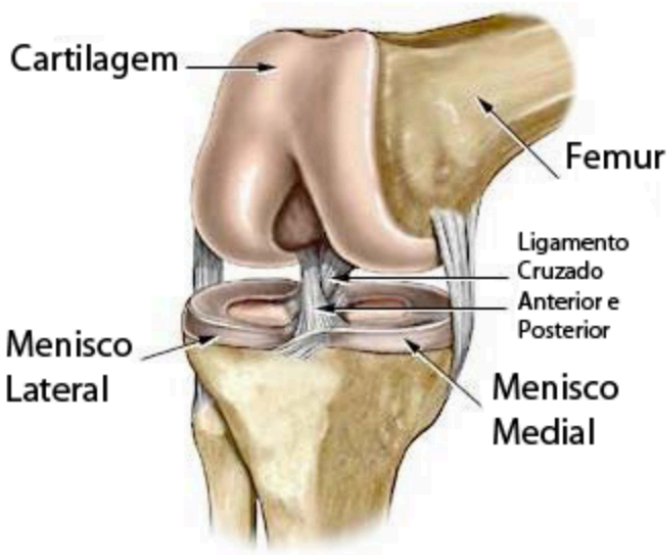
Artroplastia (prótese) total de joelho

A prótese do joelho está indicada quando o joelho apresenta quadro de artrite (artrose) moderada à grave ou por ou por limitação de atividades simples, como caminhar ou subir escadas, ter uma boa vida social e por dor mesmo sentado ou deitado.

Se tratamentos não cirúrgicos, como medicamentos e fisioterapia, não são mais capazes de ajudar, pode estar na hora de pensar em fazer uma artroplastia total de joelho. A artroplastia da articulação é um procedimento seguro e efetivo para aliviar as dores, corrigir deformidades no membro e ajudar a retornar às atividades normais.

A artroplastia de joelho foi realizada pela primeira vez em 1968. Desde então, as melhoras nas técnicas e nos materiais cirúrgicos aumentaram demais sua efetividade. As artroplastias totais de joelho são um dos procedimentos mais bem-sucedidos em toda a medicina. De acordo com a Agência Americana para Pesquisa e Qualidade em Saúde, mais de 600.000 artroplastias de joelho são realizadas por ano nos Estados Unidos.

Anatomia



Anatomia de um joelho normal.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

O joelho é a maior articulação do corpo, e é fundamental para a realização da maioria das atividades do dia a dia.

A cartilagem é uma substância lisa que protege os ossos nas suas extremidades (fêmur, tíbia e patela) e permite que se movam com facilidade.

Os meniscos estão localizados entre o fêmur e a tíbia e tem as funções de ajudar na estabilização e absorção de impacto da articulação.

Os ligamentos cruzados e colaterais mantêm o fêmur e a tíbia unidos e conferem estabilidade. Os músculos longos da coxa dão força ao joelho.

E todas as superfícies restantes do joelho são cobertas por uma camada fina, chamada de membrana sinovial. Essa membrana libera um líquido que lubrifica a cartilagem, reduzindo o atrito a praticamente zero em um joelho saudável.

Normalmente, todos esses componentes trabalham em harmonia. Mas as doenças ou as lesões podem quebrar essa harmonia, resultando em dor, fraqueza muscular e redução das funções.

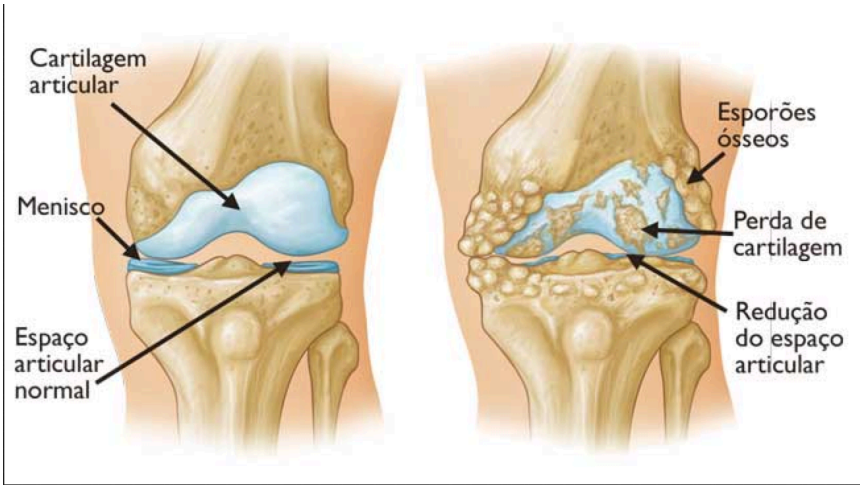
Causa

A causa mais comum de dores crônicas e disfunção do joelho é a artrite. Embora haja muitos tipos de artrite, a maior parte das dores no joelho é causada por apenas três tipos delas: osteoartrose, artrite reumatoide e artrose pós-traumática.

- **Osteoartrose.** Este é um tipo de artrite causado pelo desgaste relacionado à idade. Normalmente ocorre em pessoas com 50 anos de idade ou mais, mas também pode ocorrer em pessoas mais jovens. A cartilagem que amortece os ossos do joelho amolece e desgasta-se. Passa então a haver atrito entre os ossos, o que causa as dores e a rigidez no joelho.
- **Artrite reumatoide.** É uma doença que causa inflamação e espessamento da membrana sinovial que reveste a articulação. Essa inflamação crônica pode lesionar a cartilagem, levando a perda de cartilagem, dores e rigidez. A artrite reumatoide é a forma mais comum de um grupo de doenças chamado de "artrites inflamatórias".

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

- **Artrose pós-traumática.** Pode ser a consequência de uma lesão grave do joelho. Fraturas dos ossos do joelho, ou rupturas dos ligamentos do joelho podem lesionar a cartilagem articular com o tempo, causando dores no joelho e limitando suas funções.



A osteoartrose resulta frequentemente no atrito entre os ossos. Esporões ósseos são uma manifestação comum dessa forma de artrite.

Descrição

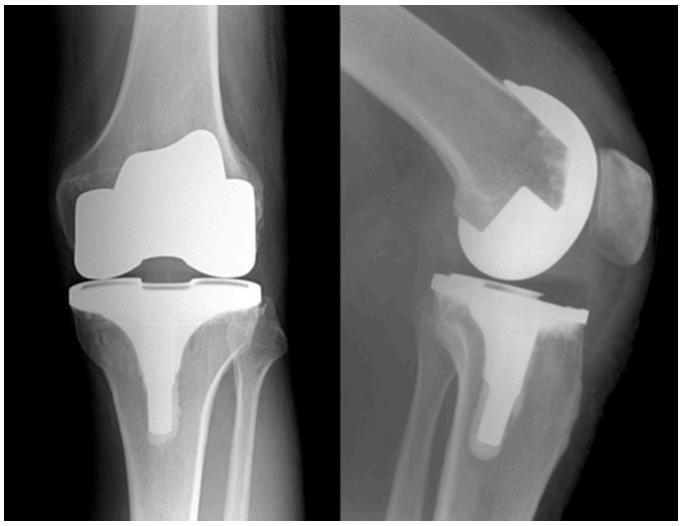
A artroplastia de joelho (prótese de joelho) teria um nome mais preciso se fosse chamada de artroplastia "da superfície" do joelho, porque apenas as superfícies dos ossos são efetivamente substituídas.

Há quatro etapas básicas no procedimento de artroplastia do joelho.

- **Preparação do osso.** As superfícies de cartilagem lesionadas nas extremidades do fêmur e da tíbia são retiradas junto com uma pequena porção do osso por baixo delas.
- **Posicionamento dos implantes metálicos.** A cartilagem e o osso retirados são substituídos por componentes metálicos que recriam a superfície da articulação. Essas partes metálicas podem ser fixadas no osso por cimentação ou pressão.
- **Cobertura da patela.** A superfície interna da patela (rótula) é cortada e coberta com um disco plástico. Alguns cirurgiões não fazem a cobertura da patela, dependendo do caso.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

- **Inserção de um espaçador.** Um espaçador de plástico cirúrgico é inserido entre os componentes metálicos para criar uma superfície de contato com o menor atrito possível.



Quando a artroplastia total de joelho é indicada?

A decisão de fazer uma artroplastia total de joelho deve ser tomada pelo paciente em conjunto com a família, e o cirurgião ortopédico. Mas a cirurgia só poderá ser realizada se o paciente estiver em boas condições clinicas, sendo necessário a avaliação completa do cardiologista ou outra especialidade (dependendo de outras doenças), e anestesista.

Quando a cirurgia é recomendada?

Há vários motivos para o médico recomendar a artroplastia de joelho. As pessoas que se beneficiam com a artroplastia total de joelho normalmente apresentam:

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

A esquerda: joelho vago e a direita: joelho varo

- dor grave ou rigidez no joelho que limitam as atividades do dia a dia, incluindo caminhar, subir escadas e sentar-se e levantar-se. Pode ser difícil andar mais que alguns quarteirões sem dor significativa; pode ser necessário o uso de uma bengala ou um andador;
- dor moderada ou grave no joelho em repouso, tanto de dia como de noite;
- inflamação crônica no joelho e inchaço que não melhoram com repouso ou medicamentos;
- deformidade no joelho, arqueamento do joelho para dentro ou para fora;
- ausência de melhora significativa com outros tratamentos, como medicamentos anti-inflamatórios, injeções de corticosteroides, injeções lubrificantes, fisioterapia ou com outras cirurgias.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Candidatos para a cirurgia

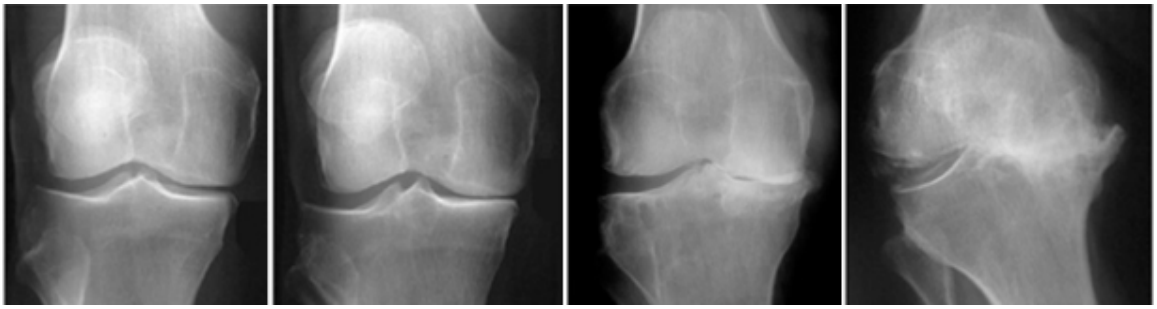
Não há restrições absolutas quanto a idade ou o peso para a cirurgia de artroplastia total de joelho.

As recomendações para a cirurgia baseiam-se na dor e na limitação de movimento do paciente, não na idade. A maioria dos pacientes submetidos à artroplastia total de joelho tem entre 50 e 80 anos de idade, mas os cirurgiões ortopédicos avaliam cada paciente individualmente. Artroplastias totais de joelho têm sido realizadas com sucesso em todas as idades, dos adolescentes com artrite juvenil aos pacientes idosos com artrose degenerativa.

Avaliação ortopédica

A avaliação realizada pelo cirurgião ortopédico é composta por vários componentes:

- **Avaliação médica.** Avaliação sobre a saúde geral do paciente, se possui ou não outras doenças, o grau de dor e limitação física e social do paciente.
- **Exame físico.** Avaliação sobre os movimentos do joelho, a estabilidade, a força e o alinhamento geral do membro.
- **Radiografias.** Avaliação sobre o grau de deformidade articular, o ângulo de desvio (varo, valgo ou neutro).
- **Outros exames.** Eventualmente, outros exames como ressonância nuclear magnética (RNM), podem ser necessários para determinar a condição do osso e dos tecidos moles do joelho.



Evolução de um joelho com artrose.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Após a analise de todos estes fatores e dados poderá ser indicado a artroplastia do joelho. O tratamento conservador: uso de medicamentos, infiltrações, fisioterapia ou outros tipos de cirurgia – podem também ser indicados como temporários ou definitivos.

É importante também ter conhecimento e discutir os possíveis riscos e complicações relacionados à prótese do joelho, incluindo os relacionados à cirurgia em si e os que podem ocorrer depois da cirurgia, com o passar do tempo.

Decisão sobre a artroplastia de joelho

Expectativas realistas

É importante compreender que a prótese é uma cirurgia com bons resultados mas que apresentará algumas limitações principalmente do ponto de vista esportivo. O paciente poderá caminhar, andar de bicicleta, nadar e fazer outras atividades sem impacto, mas não poderá fazer outras atividades de impacto, como por exemplo, jogar futebol.

Mais de 90% das pessoas que fazem a artroplastia total de joelho apresentam grande redução das dores no joelho e uma significativa melhora na capacidade de realizar as atividades comuns do dia a dia.

Todo implante de prótese do joelho apresenta desgaste no espaçador plástico (polietileno). O excesso de atividades ou de peso podem acelerar esse desgaste normal e fazer com que a prótese de joelho se afrouxe e fique dolorosa. Por isso, é limitado as atividades de impacto após a cirurgia, além de ser indicado manter o peso dentro do limite ou próximo do normal.

As atividades realísticas depois da artroplastia total de joelho são caminhadas sem limite de distância, natação, golfe, direção de veículos, trilhas leves, ciclismo, dança de salão e outros esportes de baixo impacto.

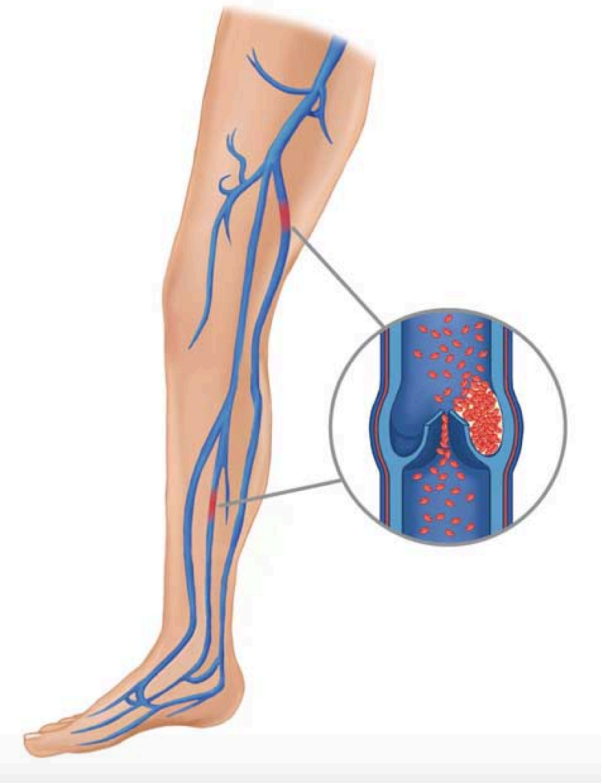
Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Possíveis complicações da cirurgia

A taxa de complicações após a artroplastia total de joelho é baixa. Complicações graves, como infecção na articulação do joelho, ocorrem em torno de 2% dos pacientes. Complicações médicas significativas, como ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, ocorrem com ainda menos frequência.

Doenças crônicas, como diabetes, insuficiência venosa grave, entre outras, podem aumentar o potencial para complicações. Embora incomuns, quando essas complicações ocorrem, elas podem prolongar ou limitar a recuperação completa.

Converse bastante sobre suas preocupações com o cirurgião ortopédico antes da cirurgia.



Coágulos sanguíneos podem surgir nas veias da perna.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Infecção. Podem ocorrer na ferida ou em volta da prótese. Elas podem iniciar durante a permanência no hospital, ou depois que for para casa, podendo ocorrer até mesmo anos depois. Todas as infecções são tratadas com antibióticos. Em caso de infecções maiores ou profundas podem ser necessários outra cirurgia para lavagem articular ou remoção da prótese. Qualquer infecção no seu corpo pode espalhar-se até a prótese articular. É muito importante comunicar o médico logo que aparecerem sintomas como dor intensa e fora do normal, calor local, edema ou secreção no local da prótese.

Coágulos sanguíneos. A formação de coágulos sanguíneos nas veias da perna ou da pelve (trombose venosa profunda) são uma das complicações mais comuns da cirurgia. Esses coágulos podem apresentar risco à vida se se soltarem e alcançarem seus pulmões. Um programa de prevenção, que inclui avaliação periódica das pernas, exercícios para a parte inferior da perna (fisioterapia), meias de compressão e medicamentos são indicados no pós operatório imediato.

Problemas do implante. Embora os desenhos e os materiais dos implantes, assim como as técnicas cirúrgicas, continuem a avançar, as superfícies dos implantes ainda estão sujeitas a desgastes, e os componentes podem afrouxar. Além disso, embora seja esperada uma amplitude de movimento de cerca de 115° depois da cirurgia, pode haver eventualmente cicatrização no joelho, limitando os movimentos, especialmente em pacientes já com movimentos limitados antes da cirurgia.

Dor persistente. Um pequeno número de pacientes continua a apresentar dores depois da artroplastia de joelho. Contudo, essa complicação é rara, e a vasta maioria dos pacientes apresenta excelente alívio da dor após a artroplastia de joelho.

Lesão neurovascular. Embora sejam raras, podem ocorrer lesões nos nervos ou vasos sanguíneos em torno do joelho durante a cirurgia.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Preparação para a cirurgia

Avaliação médica

Se você decidir pela realização da cirurgia de artroplastia total de joelho, o cirurgião ortopédico pode pedir que agende um exame físico completo com o seu médico pessoal e cardiologista algumas semanas antes da operação. Ele é necessário para confirmar que suas condições de saúde permitem a realização da cirurgia e a conclusão do processo de recuperação. Muitos pacientes com doenças crônicas, como doenças do coração, também podem requerer avaliação de um especialista, como um cardiologista, antes da cirurgia.

Exames

Vários exames, como os de sangue e urina e eletrocardiogramas, podem ser necessários para ajudar o cirurgião ortopédico a planejar a cirurgia.

Medicamentos

Informe ao cirurgião ortopédico os medicamentos que estiver tomando. Ele informará quais devem e quais não devem ser suspensos antes da cirurgia.

Avaliação odontológica

Embora a incidência de infecções após a artroplastia de joelho seja muito baixa, a entrada de bactérias na corrente sanguínea pode causar infecções. Para reduzir o risco de infecção, procedimentos odontológicos de grande porte (como extrações de dentes e tratamentos periodontais) devem ser concluídos antes da cirurgia de artroplastia total de joelho.

Avaliações urinárias

Pessoas com histórico de infecções urinárias recentes ou frequentes devem fazer uma avaliação urológica antes da cirurgia. Homens mais velhos com doenças da próstata devem pensar na possibilidade de concluir o tratamento necessário antes da cirurgia de artroplastia de joelho.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Planejamento social

Embora já consiga andar com muletas ou andador pouco tempo depois da cirurgia, durante algumas semanas você precisará de ajuda com tarefas como cozinhar, fazer compras, tomar banho e lavar roupas.

Se viver sozinho, o consultório do cirurgião ortopédico, um assistente social ou um auxiliar de pós-operatório do hospital pode ajudar a adotar antecipadamente as medidas necessárias para ter o auxílio de uma pessoa em casa. Eles também podem ajudar a providenciar a permanência durante a recuperação em uma unidade de tratamento prolongado por um curto período de tempo, se for a melhor opção para você.

Planejamento doméstico

Várias modificações podem ser adotadas para facilitar a locomoção pela casa durante a recuperação. Os seguintes itens podem ajudar nas atividades do dia a dia:

- barras de apoio ou corrimãos no boxe ou na banheira;
- corrimãos firmes em todas as escadas;
- uma poltrona estável para o início da recuperação, com um assento firme (e com altura entre 45 e 50 cm), um encosto firme, dois braços, e uma banqueta para elevar os pés ocasionalmente;
- um elevador sanitário com braços, se o vaso sanitário for baixo;
- uma bancada de banho estável ou uma cadeira para tomar banho;
- retirada de todos os tapetes soltos e cabos;
- um espaço temporário, com todo o necessário para o dia a dia em um mesmo andar, porque será mais difícil subir e descer escadas no início da recuperação.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

A cirurgia

É bastante provável que você seja internado no dia da cirurgia.

Anestesia

Depois da internação, você será avaliado por um integrante da equipe de anestesia. Os tipos mais comuns de anestesia são a anestesia geral (você é colocado para dormir) ou anestesia raquidiana, peridural ou bloqueio nervoso regional (você fica acordado, mas não sente o corpo da cintura para baixo). A equipe de anestesia, com sua ajuda, determinará qual o melhor tipo de anestesia para você.

Procedimento

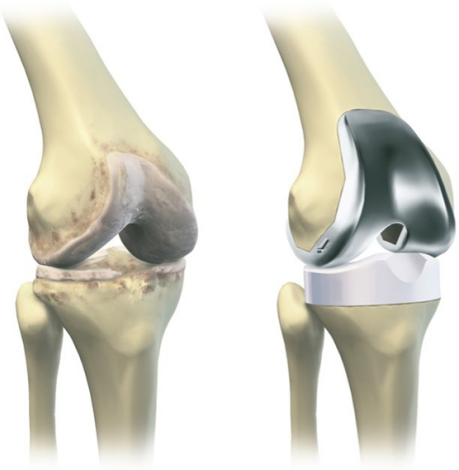
O procedimento em si leva de 1 a 2 horas mais ou menos. O cirurgião ortopédico retirará a cartilagem e o osso lesionados e depois colocará os novos implantes metálicos e plásticos para restaurar o alinhamento e as funções do joelho.

Diferentes tipos de implantes de joelho são usados para atender as necessidades de diferentes pacientes.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto



(**Esquerda**) Radiografia de um joelho com artrose grave. (**Direita**) Aspecto de uma artroplastia total de joelho.

Depois da cirurgia, você será levado à sala de recuperação onde permanecerá por várias horas, enquanto sua recuperação da anestesia é monitorada. Depois que acordar, será levado para seu quarto no hospital.

Permanência no hospital

É provável que precise permanecer no hospital por alguns dias, de 2 à 3 dias.

Manejo da dor

Depois da cirurgia, você sentirá dores, mas o cirurgião e as enfermeiras administrarão medicamentos para que se sinta o mais confortável possível. O manejo da dor é uma parte importante da recuperação. Será possível caminhar e movimentar o joelho logo após a cirurgia, e, se estiver sentindo menos dor, você conseguirá se movimentar mais cedo e recuperará sua força mais rápido.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Prevenção de coágulos sanguíneos

O cirurgião ortopédico pode prescrever uma ou mais medidas para prevenir os coágulos sanguíneos e diminuir o inchaço da perna. Elas podem incluir, meias de compressão especiais, compressão pneumática (botas de compressão) e medicamentos para afinar o sangue.

Também é incentivada a realização de movimentos com o pé e o tornozelo imediatamente após a cirurgia, para aumentar o fluxo sanguíneo nos músculos da perna e ajudar a prevenir o aparecimento de inchaço e coágulos sanguíneos.

Fisioterapia

A maioria dos pacientes começa a exercitar o joelho no dia seguinte à cirurgia. Em alguns casos, os pacientes começam a movimentar o joelho no próprio dia da cirurgia. Um fisioterapeuta ensinará exercícios específicos para fortalecer a perna e restaurar os movimentos do joelho, de modo a possibilitar que você ande e realize outras atividades comuns do dia a dia pouco tempo depois da cirurgia.

Prevenção de pneumonia

É comum que os pacientes tenham respiração superficial no início do período pós-operatório. Ela é normalmente devida aos efeitos da anestesia, dos medicamentos para a dor e do tempo passado na cama. Essa respiração superficial pode levar a um colapso parcial dos pulmões (chamado de "atelectasia"), que pode deixar os pacientes suscetíveis a pneumonia. Para ajudar a evitar que isso ocorra, é importante forçar a respiração profunda, e fazer os exercícios respiratórios fisioterápicos.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Fisioterapia respiratória.

Fisioterapia motora.

Recuperação em casa

O sucesso da cirurgia dependerá em grande medida de seguir, nas primeiras semanas após a cirurgia, as instruções que o cirurgião ortopédico der sobre os cuidados em casa.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Cuidados com a ferida

Haverá pontos ou uma sutura sob a pele, na frente do joelho. Os pontos serão retirados algumas semanas depois da cirurgia. A sutura sob a pele não precisará ser removida.

É importante lavar a ferida, deixa-la limpa e seca e aplicar um antisséptico local. Você pode fazer um curativo na ferida para evitar que as roupas ou as meias de compressão causem irritação.

Dieta

É comum perder um pouco o apetite por algumas semanas após a cirurgia. Uma dieta equilibrada, normalmente com suplementação de ferro, é importante para ajudar na cicatrização da ferida e restaurar a força muscular.

Atividade

Os exercícios são um componente essencial dos cuidados que devem ser observados em casa, principalmente nas primeiras semanas depois da cirurgia. Você deve conseguir retornar à maioria das atividades normais do dia a dia entre 3 e 6 semanas depois da cirurgia. É comum haver dor durante a realização de atividades e durante a noite por algumas semanas depois da cirurgia.

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Seu programa de atividades deve incluir:

- um programa gradual de caminhada para aumentar sua mobilidade lentamente; primeiro dentro, depois fora de casa;
- retomar outras atividades domésticas normais, como se sentar, levantar-se e subir escadas;
- exercícios específicos várias vezes ao dia, para recuperar o movimento e fortalecer o joelho. É provável que você seja capaz de realizar exercícios sem ajuda, mas você pode procurar um fisioterapeuta para te ajudar em casa ou em uma clínica de fisioterapia nas primeiras semanas depois da cirurgia.

É bem provável que possa voltar a dirigir quando puder flexionar o joelho o suficiente

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

para entrar e sentar-se com conforto no carro, e quando o controle muscular proporcionar o tempo de reação adequado para frear e acelerar. A maioria das pessoas volta a dirigir entre mais ou menos 4 e 6 semanas depois da cirurgia.

Prevenção de problemas depois da cirurgia

Prevenção de coágulos sanguíneos

Siga com atenção as instruções do cirurgião ortopédico para reduzir o risco de desenvolver coágulos sanguíneos nas primeiras semanas da recuperação. Ele pode recomendar que continue e tomar os medicamentos para afinar o sangue que começou a tomar no hospital. Informe o médico imediatamente se desenvolver qualquer um dos seguintes sinais de alerta.

Sinais de alerta de coágulos sanguíneos. Os sinais de alerta para a possível presença de coágulos sanguíneos na perna incluem:

- aumento da dor na panturrilha;
- sensibilidade ou vermelhidão acima ou abaixo do joelho;
- aparecimento ou aumento de inchaço na panturrilha, tornozelo ou pé.

Sinais de alerta de embolia pulmonar. Os sinais de alerta do deslocamento de um coágulo sanguíneo até o pulmão incluem:

- dificuldade inesperada para respirar;
- aparecimento inesperado de dor no peito;
- dor no peito localizada e tosse.

Prevenção de infecções

Uma causa comum de infecções após a cirurgia de artroplastia total de joelho é a entrada de bactérias na corrente sanguínea durante procedimentos odontológicos, infecções no trato urinário e infecções de pele. Essas bactérias podem se alojar em volta da prótese de joelho e causar uma infecção.

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

Depois da artroplastia de joelho, os pacientes com determinados fatores de risco podem precisar tomar antibióticos antes de realizarem tratamentos odontológicos e limpezas dentais, ou antes de realizarem qualquer procedimento cirúrgico que possa permitir a entrada de bactérias na corrente sanguínea. O cirurgião ortopédico dirá se, na sua situação, é necessário tomar antibióticos preventivos antes de realizar procedimentos odontológicos.

Sinais de alerta de infecções. Informe imediatamente o médico se desenvolver qualquer um dos seguintes sinais de possível infecção da prótese de joelho:

- febre persistente (superior a 38,0 °C, medida pela boca);
- calafrios;
- aumento da vermelhidão, da sensibilidade ou do inchaço da ferida no joelho;
- presença de líquido na ferida do joelho;
- aumento da dor no joelho, tanto em repouso como em atividade.

Evitar quedas

Uma queda nas primeiras semanas depois da cirurgia pode danificar o novo joelho e resultar na necessidade de outra cirurgia. As escadas são um perigo especial até que o joelho esteja forte e móvel. Use bengala, muletas, andador ou corrimãos, ou tenha alguém para te ajudar até que seu equilíbrio, flexibilidade e força melhorem.

O cirurgião ortopédico e o fisioterapeuta ajudarão a decidir de quais auxílios você precisará após a cirurgia e quando esses auxílios poderão ser abandonados com segurança.

Resultados

A diferença do joelho novo

A melhora dos movimentos do joelho é uma meta da artroplastia total de joelho, mas a recuperação total dos movimentos é incomum. Os movimentos da sua prótese de joelho depois da cirurgia podem ser previstos pela amplitude de movimento do seu

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

joelho antes da cirurgia. A maioria dos pacientes pode contar com as capacidades de estender o joelho substituído quase completamente e de flexionar o joelho o suficiente para subir escadas e para entrar e sair do carro. Ajoelhar-se pode ser desconfortável, mas não é perigoso.

A maioria das pessoas sente dormência na pele em torno do corte. Você também pode sentir rigidez, particularmente nas atividades em que se curve muito.

Muitas pessoas também sentem ou ouvem um estalo do metal com plástico ao dobrar o joelho ou caminhar. Isso é normal. Essas diferenças normalmente diminuem com o tempo, e a maioria dos pacientes acha que são toleráveis em comparação com a dor e a limitação de movimentos que tinham antes da cirurgia.

O joelho novo pode ativar os detectores de metal usados na segurança de aeroportos e alguns prédios. Diga ao agente de segurança que tem uma prótese de joelho se o alarme for ativado.

Proteção da prótese de joelho

Depois da cirurgia, não deixe de:

- seguir um programa regular de exercícios leves para manter a força e a mobilidade apropriadas do joelho novo;
- adotar precauções especiais para evitar quedas e lesões. Se fraturar um osso do membro inferior, pode ser necessário fazer outra cirurgia;
- informar a seu dentista que tem uma prótese de joelho. Pergunte ao cirurgião ortopédico se precisa tomar antibióticos antes de realizar procedimentos odontológicos.
- consultar-se com o cirurgião ortopédico periodicamente para exames de acompanhamento e radiografias de rotina, normalmente uma vez por ano.

Aumentar a vida do seu implante de joelho

Atualmente, mais de 90% das artroplastias totais de joelho preservam bem sua função

Dr. Leandro Calil De Lazari – CRM: 91968
Doutorado em Ortopedia e Traumatologia pela FMRP – USP.
Chefe do Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Sertãozinho - FMRP/USP
Coordenador do Serviço de Ortopedia dos Hospitais São Lucas e Ribeirania – Ribeirão Preto

10 à 15 anos depois da cirurgia. Seguir as instruções do cirurgião ortopédico depois da cirurgia e tomar o cuidado de proteger a prótese de joelho e a saúde como um todo são maneiras importantes de contribuir para o sucesso completo da sua cirurgia.

* Fonte: Orthoinfo, http://www.orthoinfo.org/topic.cfm?topic=A00389

VERTICALI - Centro Medico Ribeirão Shopping
Av. Cel. Fernando Ferreira Leite, 1540. Jardim Califórnia - Ribeirão Preto - SP - CEP 14026 900.
Telefone: (16) 3514-4389.

E-mail. calil.delazari@hotmail.com. www.leandrocalil.com.br. Facebook/DrLeandroCalil