

Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

Autores: Maria Fernanda Lopes Silva, Sérgio Antônio Pulzi Júnior, Brunno César Batista Coentino, Atalanta Ruiz Silva, Érica Fonseca Negri, Nidia Licy Neves Bittencourt, Anaestela Morales Vilha Toledo, Heloisa Rigoli Pedersolli, Cristina Ortiz Hohmuth, Juliannie Fornari, Jucilene Mota, Marcio Aparecido Cruz, Deyse Alves Botelho, Kassia Bernardo Schulz, Gabriela Natsue Oliveira Urakawa, Luana Caroline Salino Ferreira, Guilherme Simões Gouveia, Alexandre Felício Pailo, Telma Cristina Damasceno Barbosa, Renata Pires Malta, Renata Boccamino Buzzi Cotrin

Com o aumento da sobrevida da população, o impacto da longevidade associado ao estilo de vida mais ativo refletem em um aumento das comorbidades presentes nos idosos. Traumas nesta faixa etária são fortemente associados às fraturas de fêmur. Há estudos que citam que muitos pacientes não recuperam a função física que apresentavam antes da fratura. O tratamento nesses casos é preferencialmente cirúrgico, com objetivo de gerar estabilidade e retorno funcional mais precoce, de forma que o idoso não fique acamado por longo período de tempo, agravando seu estado de saúde, podendo levá-lo a um declínio funcional severo e até a morte.

Em 2016, O Hospital Estadual de Sapoemba –HESAP, realizou revisão no Planejamento Estratégico Institucional e nesta oportunidade foi evidenciado aumento da demanda de pacientes idosos na Instituição.

O objetivo de Excelência no Atendimento aos Idosos foi incluído como objetivo estratégico no hospital e duas ações foram implementadas:

- ✓ **Adesão ao Programa São Paulo Amigo do Idoso**
- ✓ **Implantação do Protocolo Gerenciado de Fratura de Fêmur no Idoso**



PERSPECTIVA
PROCESSOS
INTERNS

Garantir assistência segura aos pacientes

Assistência segura e efetiva em Urgência e Emergência

Excelência nos cuidados com idoso

Excelência no parto

Segurança no procedimento cirúrgico

Efetividade na Gestão de Leitos

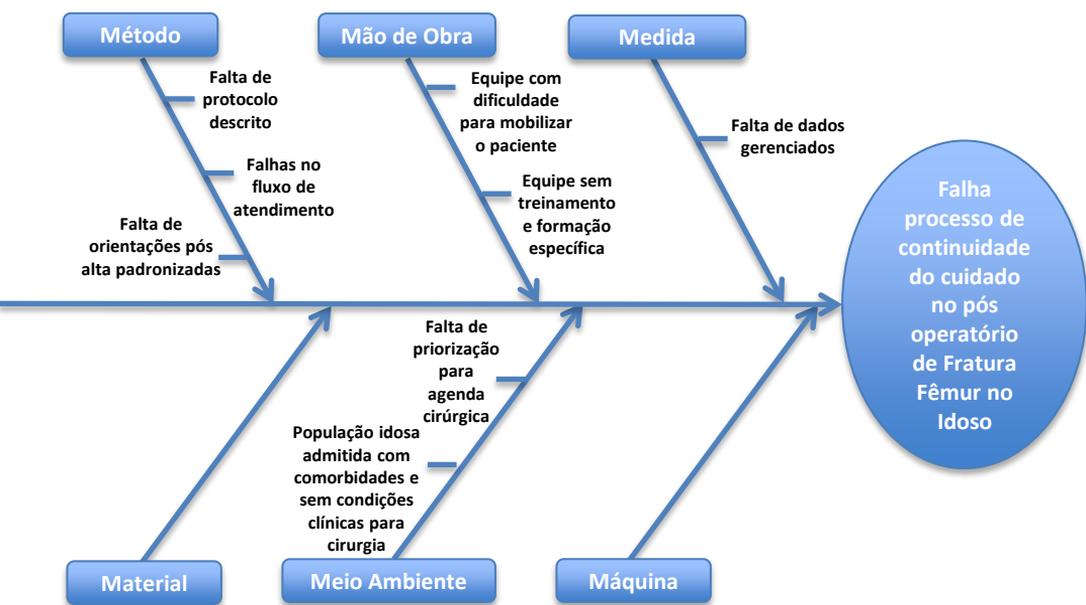
Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

Observamos que as condutas fisioterapêuticas poderiam ser otimizadas e padronizadas.

Antes da implantação do protocolo ocorria atraso da saída precoce do leito e não garantíamos as orientações de alta relacionadas à fisioterapia.

Identificamos a necessidade de fortalecer a orientação de alta, uma vez que a continuidade dos exercícios em domicílio é de extrema importância para a reabilitação.

Análise de Causas



Os maiores desafios para o HESAP eram disponibilização de sala cirúrgica com equipes especializadas disponíveis para garantir realização do procedimento no tempo esperado e garantir continuidade da assistência com celeridade e qualidade após o procedimento cirúrgico





Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

1º Ciclo de PDCA

As ações implementadas foram:

- ✓ Criação do Protocolo Gerenciado
 - ✓ Mapeamento do Processo
 - ✓ Identificação dos gargalos
 - ✓ Definição de fluxos internos
- ✓ Elaboração de ficha para acompanhamento do paciente
 - ✓ Treinamento das equipes
- ✓ Comunicação interna para divulgação do protocolo

O foco inicial foi determinar os fluxos e acompanhar o processo para garantir que o paciente realizasse a cirurgia dentro do tempo adequado.

A reabilitação no pós operatório apresentou o seguinte resultado após a implantação do protocolo (2017):

Sedestação – 100%
Ortostatismo – 84%
Orientação para alta – 65%

Análise do 1º Ciclo PDCA

Pontos de atenção identificados:

- **Atraso para colocar o paciente em pé após a cirurgia**
 - **Atraso para iniciar treino de marcha**
- **Resultado abaixo do esperado quanto ao processo de orientação de alta**



Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

Porque temos dificuldade nesses pontos?

- ✓ Equipe com dúvida nos procedimentos pós operatório
 - ✓ Dor no pós operatório
- ✓ Falta de material de orientação para alta
 - ✓ Falhas de comunicação
- ✓ Falha de Interação entre equipe



O que fizemos?

- ✓ Treinamento das equipes
- ✓ Elaboração de Folder
- ✓ Alinhamento com equipe clínica para avaliação de analgesia no pós operatório
- ✓ Criação do Comitê de Fratura de Fêmur

Ao subir e descer escadas:

AO DESCER escadas, colocar primeiro a perna operada e depois a não operada e apoiar todo o peso nela.

AO SUBIR escadas, colocar primeiro a perna não operada e depois a operada e apoiar a perna toda no quadril operado.

Ao transferir banheira:

SINCRONA: Em cadeira higiênica ou banheira com o corpo inclinado para trás e cabeça elevada.

EM PE: Utilize tapete antiderrapante no chão. Sentar para arrastar.

PROCURE O HOSPITAL EM CASO DE:

- Fratura operatória muito vermelha e quente.
- Saída de pus ou sangue na ferida operatória.
- Fratura operada que partiu ou ficou muito inchada e dolorosa.

HESAP
Hospital Estadual de Sapopemba
Rua Nelson Faria de Souza, 138
Sapopemba, SP - 06705-900
Tel: (11) 304-0000

Orientações ao Cuidador e Paciente

Artroplastia de Quadril

Orientações a serem seguidas após a cirurgia:

- NÃO** deitar em cima do lado operado.
- NÃO** fechar ou cruzar as pernas, mantenha as pernas separadas.
- NÃO** sentar em cadeira banheira.
- NÃO** sentar com o corpo inclinado para frente.

Ao levantar:

- Descer pelo lado operado.
- Apoiar os cotovelos ao levantar da cama.
- Olhar o corpo colocado primeiro a perna operada para fora da cama e sentar, mantendo o tronco levemente inclinado para trás.
- A perna operada deverá permanecer esticada.

Ao sentar:

- Acostar mantendo a perna operada esticada e o corpo inclinado para trás. Não apoiar no primeiro lado operado e no braço. Colocar o apoio no lado do vaso sanitário. Se possível colocar uma cadeira higiênica ou parafusadeira para diminuir o assento mais alto.
- Colocar uma almofada de espuma para apoiar a cabeça for baixo. **NÃO** apoiar o tronco e o quadril quando sentar.

Ao andar:

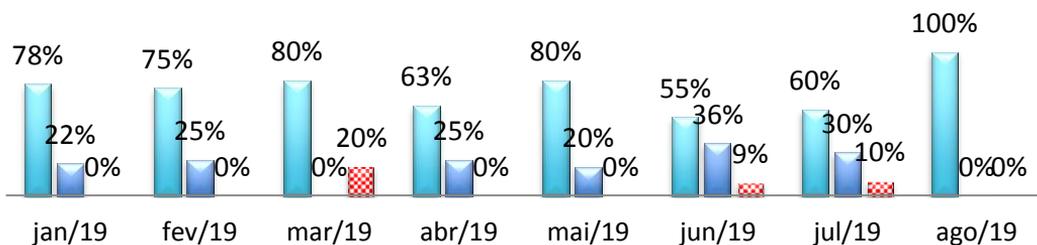
- Colocar primeiro o andarador ou as muletas à frente. Avançar com a perna operada. Apoiar o peso do corpo nos braços e não sobre a perna não operada.
- A quantidade de peso que você pode colocar sobre a perna operada dependerá do tipo de cirurgia e será orientada pelo seu médico e fisioterapeuta.

Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

Resultados

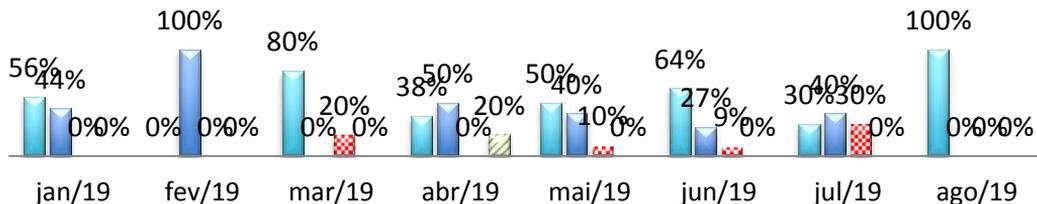
Sedestação na Cadeira/Poltrona

■ 1º PO ■ FEZ APÓS 1º PO ■ NÃO FEZ



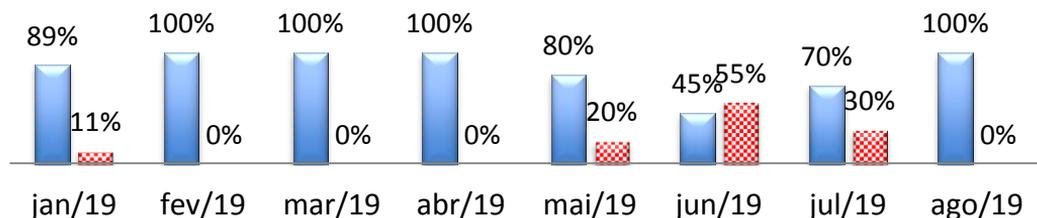
Ortostatismo

■ 1º PO ■ FEZ APÓS 1º PO ■ NÃO FEZ



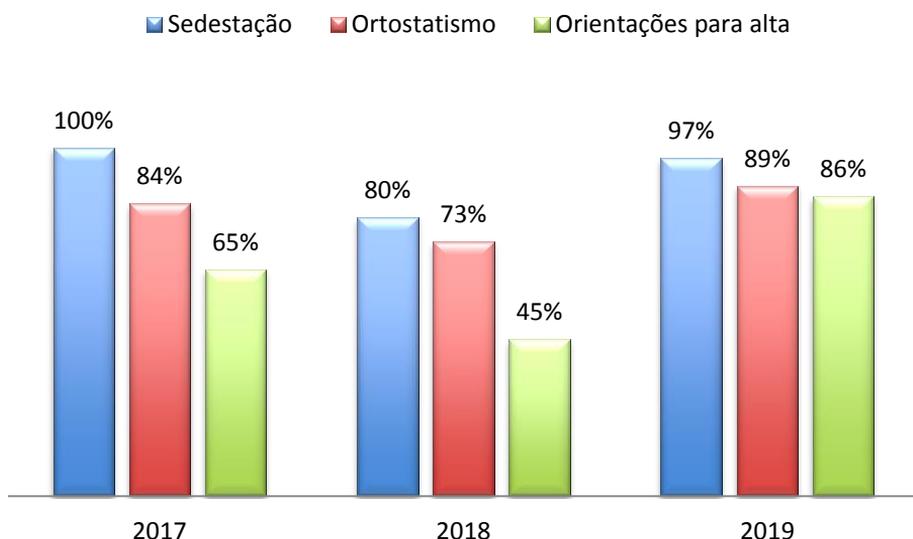
Recebeu Orientação de Alta?

■ SIM ■ NÃO



Reabilitação Intra-hospitalar na Fratura de Fêmur: Uma Perspectiva na Mobilização Precoce e no Fortalecimento da Orientação Para a Alta

Como estamos hoje?



Lições Aprendidas

- ✓ A participação de toda a equipe assistencial foi fundamental para o sucesso deste projeto.
- ✓ Elaboração e formalização das rotinas internas favorecem o alcance dos objetivos desejados
- ✓ O ortostatismo no pós-operatório e orientação durante a internação auxilia no cuidado domiciliar deixando o cuidador e o paciente seguros para a alta.

