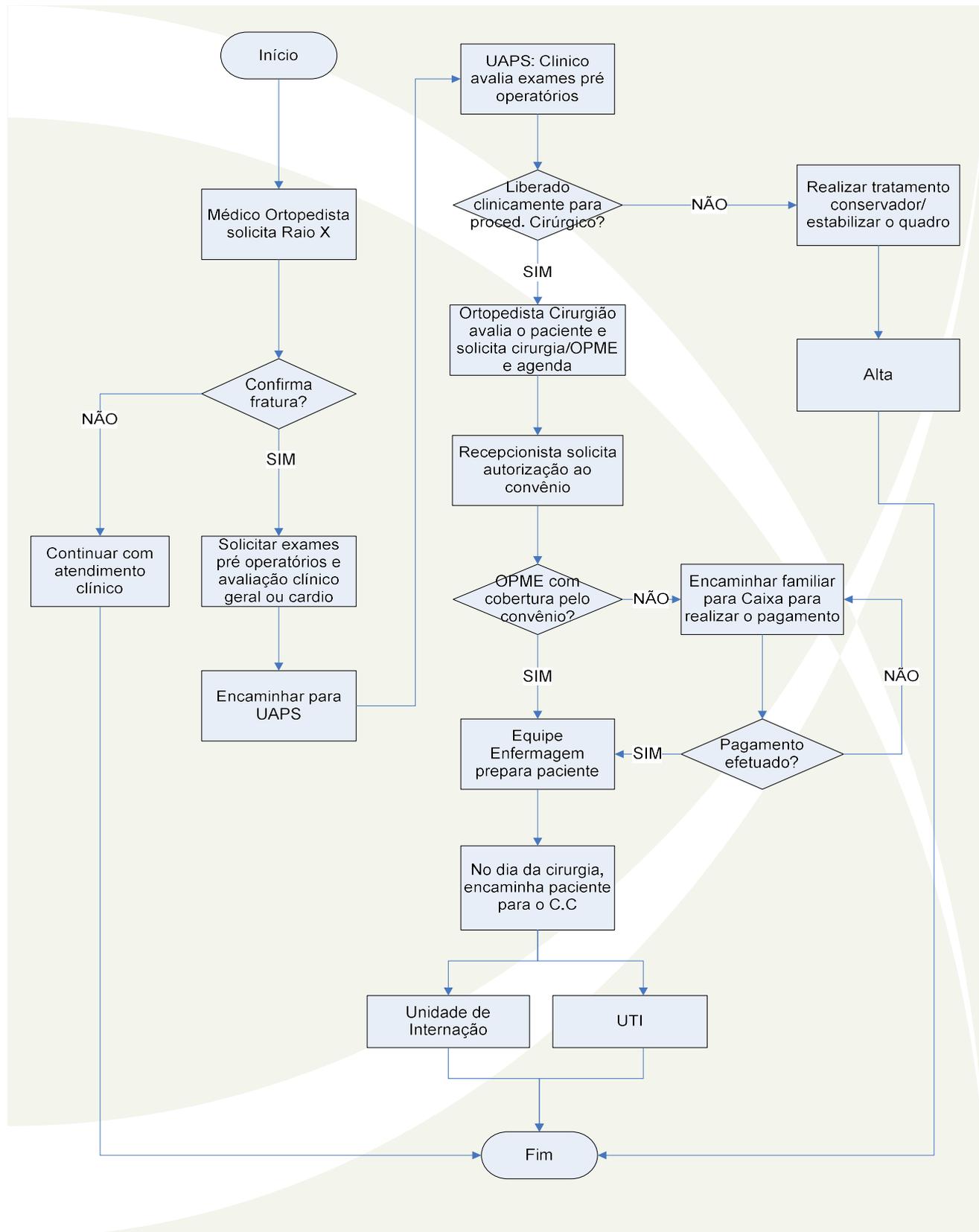


## 1. Fluxograma do Processo



## 2. Objetivo do Processo

---

Otimizar os processos que envolvem o atendimento ao paciente com fratura do colo fêmur, que deverão realizar o procedimento de artroplastia total de quadril para não prolongar o seu período de permanência e complicações como TVE/ TVP.

### 2.1 Termos e Definições

**CC** - Centro Cirúrgico

**DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica

**ICC** - Insuficiência Cardíaca Congestiva

**IRA** - Insuficiência Renal Aguda

**MMII** - Membros Inferiores

**MV** - Sistema informatizado de Prontuário

**P.S** - Pronto Socorro

**PAD** - Programa de Atendimento Domiciliar

**POI** - Pós Operatório Imediato

**RPA** - Recuperação Pós Anestésica

**RX** - Radiografia

**SADT** - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

**SAEP** - Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória

**TEP** - Tromboembolismo pulmonar

**TEV** - Tromboembolismo venoso

**TRR** - Time de resposta Rápida

**UAPS** - Unidade de Apoio ao Pronto Socorro

**UI** - Unidade de Internação

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

### 2.2 Introdução

A artroplastia total do quadril está indicada para pacientes idosos que apresentem fratura do colo do fêmur, desgaste da cavidade acetabular, demanda funcional comunitária, condições clínicas e cognitivas que não contraindiquem a realização do procedimento.

### 2.3 Riscos e Benefícios do tratamento Cirúrgico

**Riscos:** Encontram - se diretamente relacionados ao procedimento cirúrgico (anestesia, infecção na ferida operatória, falha na cicatrização, sangramento excessivo).

**Benefícios:** Melhor controle da dor, menor tempo de internação, menos complicações respiratórias e cutâneas e melhora da mobilidade do paciente.

## 3. Executante

---

Equipe Médica Ortopedia

Equipe Médica UAPS

Equipe de Anestesiologia  
Equipe Multidisciplinar  
Equipe Hospitalistas  
Enfermagem  
Fisioterapia

#### **4. Procedimento**

---

##### **4.1 Atendimento no Pronto Socorro**

###### Médico Ortopedista:

- Prestar o primeiro atendimento, examinar o paciente e registrar em prontuário;
- Solicitar RX de quadril para confirmar ou não a suspeita da fratura;
- Prescrever analgesia (a critério médico) quando necessário;
- Solicitar RX de fêmur e ou quadril para confirmar ou não a suspeita da fratura;
- Após confirmação da fratura, utilizar prescrição padrão, solicitar os exames pré-operatórios: Hemograma, coagulograma, potássio, sódio, potássio, uréia e creatinina, RX de Tórax, Eletrocardiograma, Urina tipo I;
- Após confirmação da fratura, solicitar internação na UAPS;
- Passar o caso para o Médico responsável pela UAPS;
- Realizar a solicitação via MV da avaliação pré-operatória para a equipe de Clínica Médica do Pronto Socorro ou equipe da Cardiologia Clínica (quando necessário);
- Realizar contato telefônico com a equipe da Cirurgia Ortopédica, e informar que os exames pré-operatórios já foram solicitados e discutir o caso;
- Realizar a prescrição para a Unidade de Internação (se o paciente faz uso de warfarina suspender desde a admissão no Pronto Socorro);
- Realizar reconciliação medicamentosa, justificar a suspensão;
- Após liberação do leito, realizar prescrição médica, prescrever jejum e colocar o horário do início.

###### Vigilante/ Agente de Apoio/ Enfermagem:

- Em chegada do paciente de modo espontâneo, o Vigilante e Agente de Apoio devem chamar a Enfermagem para remoção do paciente do carro para a maca;
- Acomodar o paciente em maca e encaminhá-lo a Sala de Observação;
- Identificar o paciente com a pulseira identificação.

###### Atendimento Recepção do Pronto Socorro:

- Recepcionar o Familiar;
- Realizar abertura de ficha de atendimento no sistema MV;
- Colocar a pulseira branca com dois descritores (nome completo e data de nascimento).

**Obs.:** Em casos de emergência chegada em ambulância o paciente deverá ser encaminhado para sala de emergência atendimento imediato (Médico e Enfermagem).

 <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b></p> <p>Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0086</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
---	---	--

## 4.2 Sala de Emergência

- Seguir protocolo de acordo com o **Protocolo Prevenção de Quedas Hospitalares**;
- Avaliação primária da Equipe de Cirurgia Geral, para descartar traumas cranianos, torácico e abdominal;
- Avaliação Equipe de Ortopedia, que solicita exames de imagem, após evidência de traumas, seguir o fluxo protocolo.

## 4.3 Sala de Observação

### 4.3.1 Enfermeiro/ Técnico e Auxiliar de Enfermagem

- Acomodar o paciente em maca e encaminhá-lo a Sala de Observação;
- Identificar o paciente com a pulseira identificação.
- Realizar a triagem de Enfermagem (Classificação de Risco), **Tabela de Classificação de Risco para Avaliação Médica do Pronto Socorro Adulto**;
- Receber a ficha de atendimento e realizar o registro;
- Colocar a ficha de atendimento na caixa de atendimento médico de acordo com a Classificação de Risco;
- Orientar Familiar quanto ao procedimento de Enfermagem e funcionamento da unidade e garantir a presença de acompanhantes em casos de risco/ alto risco de queda;
- Realizar cuidados de Enfermagem;
- Realizar anotação de Enfermagem finalizando o atendimento via sistema MV.

Acompanhar o tempo de espera dos SADT's solicitados. Caso haja não cumprimento do tempo de espera para o resultado, o setor executante deverá ser cobrado pela Enfermagem.

O Enfermeiro deve garantir a realização de todos os exames pré-operatórios e encaminhar o paciente para a UAPS, somente após a realização de todos os exames.

## 4.4 Encaminhamento do paciente do Pronto Socorro para Unidade de Apoio ao Pronto Socorro (UAPS)

### 4.4.1 Enfermeiro do P.S/ Técnico de Enfermagem

- Realizar anotações de enfermagem pelo sistema MV, finalizando o atendimento via P.S;
- Conferir prescrição médica, exames laboratoriais e de imagem se houver;
- Reunir todos os documentos, histórico de enfermagem e anotação de enfermagem;
- Passar plantão ao Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem da Unidade de Internação;
- Preencher a ficha de transferência entre setores carimbar e assinar;
- Realizar transporte de acordo com **Instrução de Trabalho Transporte de Paciente Intra Hospitalar**.

 <p>Sua vida em movimento.</p>	<b>PROTOCOLO</b> <b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b> Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021	<b>CÓDIGO:PRT.0086</b> Validade: 12/02/2023
--	---	--

#### 4.4.2 UAPS: 1º dia de internação (24 horas)

Seguir conforme a **Instrução de Trabalho Rotina de Internação via Pronto Socorro.**

##### Equipe de Enfermagem:

- Admitir o paciente de acordo com **Procedimento Unidade de Internação**;
- Realizar a avaliação de risco para TEV no sistema MV;
- Garantir o preparo do paciente para procedimento cirúrgico (jejum, retirada de adornos, etc). **Instrução de Trabalho SAEP-Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória**;
- Preencher o Check List pré-operatório;
- Manter o paciente em repouso no leito;
- Atentar para sinais de algia, medicando conforme prescrição médica;
- Atentar para dispneia súbita, cianose do membro afetado e perfusão periférica, caso o paciente apresente alguns dos sinais acima comunicar ao Médico, e registrar em prontuário, na ausência do Médico Coordenador da UAPS, realizar a abertura do TRR e ligar no ramal 7651, acionar o Chefe de Plantão;
- Avaliar diariamente os membros inferiores quanto à presença de empastamento de panturrilha, dor a dorsiflexão dos pés, edema, aumento de temperatura e rubor;
- Checar se a avaliação pré-operatória foi realizada.

##### Equipe Médica da UAPS:

Avaliar os exames pré-operatórios, se o paciente tiver condições clínicas liberar para procedimento cirúrgico e avisar equipe de ortopedia.

**Obs.:** Caso necessário solicitar avaliação da Equipe de Cardiologia.

##### Equipe de Ortopedia:

- Realizar descrição do plano terapêutico, em caso de mudança de conduta, realizar alteração e informar a equipe multiprofissional;
- Realizar solicitação para procedimento cirúrgico solicitar guia informando os materiais necessários para a realização do procedimento cirúrgico;
- Após a liberação para o procedimento cirúrgico, agendar no Centro Cirúrgico, seguir **Instrução de Trabalho Agendamento Cirúrgico**;
- Suspende dieta e profilaxia (enoxaparina) para TVP/ TEV 12 horas antes da cirurgia.

**Observações:** Para os casos que o paciente não tem condições clínicas de realizar o procedimento, e será realizado tratamento conservador, a prescrição da profilaxia ficará a critério da equipe de ortopedia.

No dia procedimento cirúrgico realizar demarcação de lateralidade antes ser encaminhado para procedimento cirúrgico.

Os detalhes desta atividade estão descrito no **Protocolo Cirurgia Segura.**

## 4.5 Centro Cirúrgico

### 4.5.1 2º dia de internação (48 horas)

Enfermeiro do P.S/ Técnico de Enfermagem:

Encaminhar paciente ao CC de acordo com a rotina abaixo:

- Realizar anotações de enfermagem pelo sistema MV, finalizando o atendimento via P.S;
- Conferir prescrição médica, exames laboratoriais e de imagem se houver;
- Reunir todos os documentos, histórico de enfermagem e anotação de enfermagem;
- Passar plantão ao Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem da Unidade de Internação;
- Preencher a ficha de transferência entre setores carimbar e assinar;
- Realizar transporte de acordo com **Instrução de Trabalho Transporte de Paciente Intra Hospitalar**.

Enfermagem do Centro Cirúrgico:

- Buscar o paciente na unidade de origem;
- Checar as documentações identificação do paciente;
- Receber o paciente no Centro Cirúrgico;
- Aplicar o SAEP conforme **Instrução de Trabalho SAEP- Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória**;
- Admitir o paciente no CC conforme **Instrução de Trabalho Admissão do paciente no Centro Cirúrgico**;
- Preencher a ficha de Transferência entre Setores
- Admitir o paciente em RPA seguir a **Instrução de Trabalho Admissão do Paciente na Recuperação pós anestésica**;

Equipe de Anestesia:

- Admitir o paciente, técnica para receber o paciente em sala de operatória;
- Instalar monitorização, técnica para puncionar a veia do paciente e verificar parâmetros dos SSVV;
- Realizar prescrição de antibiótico profilático, de acordo com a **Instrução de Trabalho Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico**
- Administrar e monitorar anestésico (raquianestesia);
- Registrar na ficha anestésica;
- Encaminhar paciente para RPA/ UTI, acompanhar o paciente;
- Os detalhes desta atividade estão descritos no **Procedimento Anestesiologia**;
- Quando o paciente estiver estabilizado dar alta da RPA para a Unidade de Internação ou UTI.

Equipe da Ortopedia:

- Realizar a prescrição de profilaxia para TVP (enoxaparina 40mg), 1 vez ao dia;
- Prescrever fisioterapia.

 <p><b>São Cristóvão</b> saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b></p> <p>Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0086</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
--	---	--

Equipe de Fisioterapia:

- Caso o paciente seja encaminhado para o UTI, o Fisioterapeuta iniciará a assistência no POI. (**Instrução de Trabalho Atendimento no Centro de Terapia Intensiva 2º, 6º e 5º Andar**);
- Se paciente encaminhado para a Unidade de Internação, o Fisioterapeuta realizará a avaliação e atendimento do paciente no 1º POI, assistindo o paciente até a alta hospitalar;
- Os detalhes desta atividade estão descritos no **Protocolo de Tratamento Fisioterapêutico na Artroplastia total de Quadril**.

**4.6 Cuidados com pacientes submetidos à Prótese de Quadril**

Equipe de Enfermagem no pós-operatório:

- Realizar admissão **Procedimento Unidade de Internação**;
- Manter coxim abductor em MMII;
- Evitar rotações do membro operado;
- Realizar banho no leito sem retirar o coxim abductor (o coxim deverá ser amarrado apenas durante o banho e transferência de maca);
- Manter calcâneos livres, evitando a rotação externa e risco de úlcera por pressão;
- Evitar a flexão do quadril acima de 90°, prevenindo a luxação da prótese;
- Não posicionar o paciente em decúbito lateral sobre o membro operado;
- Estimular a independência do paciente, proporcionando-lhe conforto e cuidando de sua integridade cutânea;
- Avaliar diariamente os membros inferiores quanto à presença de empastamento de panturrilha, dor a dorsiflexão dos pés, edema, aumento de temperatura e rubor.

**4.7 3º dia de Internação (Unidade de Internação)**

Equipe de Ortopedia:

- Avaliação da Equipe de Ortopedia;
- Solicitar fisioterapia (Acompanhamento da Fisioterapia);
- Prescrever profilaxia para TVP (enoxaparina 40mg), para que seja administrada 12 horas após a realização do procedimento.

Equipe de Enfermagem:

- Continuidade da Assistência de Enfermagem **Instrução de Trabalho Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE**;
- Avaliar diariamente os membros inferiores quanto à presença de empastamento de panturrilha, dor a dorsiflexão dos pés, edema, aumento de temperatura e rubor.

Equipe de Fisioterapia:

Continuidade da Assistência Fisioterapêutica.

 <p>Sua vida em movimento.</p>	PROTOCOLO <b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b> Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021	CÓDIGO:PRT.0086 Validade: 12/02/2023
--	--	---

Após a alta hospitalar, se necessário o acompanhamento fisioterapêutico, o paciente será encaminhado à reabilitação ambulatorial pelo médico responsável.

#### **4.8 4º, 5º dia internação, alta hospitalar (Unidade de Internação)**

##### Equipe de Enfermagem:

Continuidade da Assistência de Enfermagem **Instrução de Trabalho Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.**

#### **4.9 Alta Hospitalar**

##### Equipe de Ortopedia:

- Prescrever profilaxia estendida para TEV enoxaparina 40 mg ou xarelto 10 mg por 28 dias (somando os dias da internação), caso o paciente não tenha contra-indicação;
- Prescrever fisioterapia, quando necessário;
- Avaliação médica, alta hospitalar no sistema MV (se necessário alta com PAD para fisioterapia).

#### **4.10 Equipe Multidisciplinar**

Orientação da equipe multidisciplinar para Alta conforme **Instrução de Trabalho Alta Hospitalar.**

##### Grupo de Apoio ao Paciente Internado (GAPI):

Assegurar o funcionamento dos processos e procedimentos nos prazos estabelecidos para a alta com qualidade, realizará monitoramento dos pacientes acima de 3 dias de internação, garantir que os pacientes sejam orientados adequadamente por toda a equipe multiprofissional.

E realizará encaminhamento dos pacientes aos programas: SMI/ MOPE, quando for necessário.

Os detalhes desta atividade estão descritos no **Procedimento Grupo de Apoio ao Paciente Internado.**

##### Serviço de Nutrição Dietética (SND):

A partir da internação do paciente nas primeiras (24 horas), o serviço de nutrição atua da seguinte:

Avaliação Subjetiva, Avaliação Objetiva, Análise dos Resultados, Diagnostico Nutricional, Prognostico Nutricional, acompanhamento e monitoramento nutricional de acordo com o nível de assistência, Evolução e Orientação Nutricional.

**Obs:** O serviço de nutrição não realiza visita nos pacientes em jejum.

 <p><b>São Cristóvão</b> saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b></p> <p>Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0086</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
--	---	--

Os detalhes desta atividade estão descritos na **Instrução de Trabalho Assistência Nutricional**, e **Procedimento Serviço de Nutrição Dietética**.

#### Serviço Social:

Realizará visita nas primeiras 24 horas de aplicar entrevista dirigida com o objetivo de identificar vulnerabilidade social e interação junto à equipe multidisciplinar conforme problemática apresentada.

Os detalhes desta atividade estão descritos na **Procedimento Serviço Social**.

#### Farmácia Clínica:

O Farmacêutico realizará a reconciliação medicamentosa nas primeiras 24 horas de internação, e realizará a evolução no sistema MV. Após a farmacêutica clinica só irá intervir nos casos que forem necessários e irá registrar no sistema MV.

Verificar a reconciliação medicamentosa na alta, realizar orientações referente a receita atual e orientações gerais.

Os detalhes desta atividade estão descritas na: **Procedimento Farmácia e Instrução de Trabalho Farmácia Clínica**.

#### **4.11 Médico Hospitalista**

O Médico Hospitalista verifica se o Protocolo está sendo seguido corretamente e tomará ações, caso necessário realizará o ajuste do plano terapêutico.

Os detalhes desta instrução estão na **Instrução de Trabalho Médico Hospitalista**.

#### **4.12 Critérios de Exclusão**

- Tratamento conservador;
- Pacientes que necessitem de prótese cimentada.

#### **5. Observações**

---

Acompanhamento dos tempos dos exames:

- Exames laboratoriais: 01:50 minutos entre solicitação e resultado;
- Exames de Imagem: 1 hora entre solicitação e realização 1 hora.

#### **6. Bibliografia**

---

PORTARIA CONJUNTA N° 21,24 DE SETEMBRO DE 2018- Diretrizes Brasileiras para o Tratamento do Colo do Fêmur em Idosos:  
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/01/Portaria-Conjunta-n21-Diretrizes-Brasileiras-para-o-Tratamento-de-Fratura-do-Colo-do-Femur-em-Idosos.pdf>

 <p><b>São Cristóvão</b> saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Artroplastia Total de Quadril Não Cimentada</b></p> <p>Versão: 6 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0086</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
--	---	--

## 7. Registros

---

Prontuário Digitalizado  
Prontuário Eletrônico