

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 1 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

1. OBJETIVO

Delinear o atendimento e o tratamento do paciente idoso ≥ 65 com fraturas de membros inferiores (Quadril e fêmur) com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por complicações decorrentes desta causa, menor tempo de reabilitação pós operatória, oferecendo atenção e cuidado integral ao idoso traumatizado.

2. DEFINIÇÕES

Posição ortostática: Significa ficar em pé. Ou seja, posição ortostática significa a posição em que um indivíduo se encontra ereto, sobre seus pés, com os braços estendidos paralelos ao corpo.

Fratura: A fratura óssea acontece quando há a perda da continuidade do osso, isto é, quando o osso se quebra.

Idoso: Segundo OMS (2019) No Brasil são considerados idosos pessoas acima de 65 anos de idade.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

Cuidados preventivos pré-hospitalar:

Realizar monitoramento através da medicina preventiva quando identificado paciente elegível, conforme POP-MED-04 - Programa do Idoso Fragilizado.

3.1 Rotina para Atendimento inicial – UUE unidade de urgência e emergência:

- Anamnese: Histórico de traumas, fraturas, comorbidades, medicações de uso contínuo
- Exame clínico:
 - Se: Presença de fraturas, analgesia e solicitar avaliação ao ortopedista de plantão que deve atender ao chamado em até 04 horas;
 - Se: Queixa principal x desvios rotacionais e encurtamentos dos membros inferiores, encurtamento e rotação externa do membro, dor no quadril;
 - Conduta inicial: Analgesia e Raio X de bacia e perfil do quadril/local afetado
 - Se: Lombalgia / dorsalgia;
 - Conduta inicial: Analgesia e Raio X de coluna lombar e torácica;
- Obs: Se dúvida diagnóstica ou fratura possivelmente instável? Realizar TC de coluna dorsal ou lombar (após a avaliação do ortopedista).

Importante: Se paciente irá passar por cirurgia de correção da fratura, já solicitar na Unidade de urgência e emergência o ECG e a avaliação cardiológica pré-operatória para otimizar tempo de agendamento do procedimento.

Coletar swab nasal para pesquisa de staphylococcus aureus à todos os clientes elegíveis à linha de cuidado.

Paciente institucionalizado: Seguir protocolo de coleta de exames.

- Realizar prescrição médica para avaliação fisioterapêutica, para avaliação funcional, respiratória e fornecer orientações de posicionamento e cuidados de mobilização;
- Realizar prescrição de jejum conforme protocolo institucional (item prescrição: Abreviação de Jejum suplemento clarificado sem lactose/sem gordura).

Em casos especiais de pacientes idosos com idade avançada (acima de 85 anos), multicomórbidos, com baixa funcionalidade e dependência para cuidados básicos (ecog 3-4 previamente à fratura): ponderar risco

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 2 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

x benefício da cirurgia de correção da fratura, solicitar parecer da equipe de cuidados paliativos para avaliação mais precisa de como proceder caso a caso.

3.2 Rotina para Internação:

- Manter acompanhamento clínico e ortopedista no momento da internação e mantida durante toda internação do paciente até a alta hospitalar;
- Realizar avaliação pré-anestésica;
- O médico cirurgião deve aplicar termos de consentimento e explicar os riscos ao paciente/familiar;
- Manter acompanhamento fisioterapêutico;
- Cliente elegível para discussão em Round Interdisciplinar.

3.2.1 Cuidados com anticoagulantes e antiagregantes no pré-operatório:

| Tempo de suspensão dos Anticoagulantes Oraís Diretos (DOACs) em relação à função renal e risco operatório (alto) | | |
|---|---|---------------------------|
| | Rivaroxabana - Apixabano - Edoxabana | Dabigatrano |
| <i>Clearence de Creatinina</i> | <i>Tempo de suspensão</i> | <i>Tempo de suspensão</i> |
| ≥ 80 mL/ min | ≥ 48 horas | ≥ 48 horas |
| ≥ 50 e < 80 mL/ min | ≥ 48 horas | ≥ 3 dias |
| ≥ 30 e < 50 mL/ min | ≥ 72 horas | ≥ 4 dias |
| < 30 mL/ min | ≥ 72 horas | s/indicação |
| Para intervenções de alto risco de sangramento, considerar após 48 - 72 horas conforme hemostasia | | |

| Pacientes medicados com antiagregantes plaquetários | | |
|--|--|---|
| | Prevenção primária | Prevenção secundária |
| AAS | Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia. prazos menores devem ser avaliados individualmente e de forma criteriosa. Suspender AAS no peri-operatório; Deve introduzir o AAS o mais precocemente possível, desde que asseguradas condições de hemostase. | Prosseguir para cirurgia sem suspender o AAS. Manter AAS ou outro inibidor da COX1 no peri-operatório. |
| Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidina (inibidor P2Y12) | Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia. prazos menores devem ser avaliados individualmente e de forma criteriosa. Considerar transfusão de plaquetas se evidência de hemorragia peri-operatória; Iniciar inibidor P2Y12 no pós-operatório e condições de hemostase adequadas; | Se o Paciente estiver em uso destes medicamentos deve ser suspenso 5 a 7 dias antes da cirurgia,, considerar suspender inibidor P2Y12 e "ponte" com AAS; Considerar transfusão de plaquetas se evidência de hemorragia peri-operatória Iniciar inibidor P2Y12 no pós-operatório se condições de hemostase adequadas, ou AAS realizado "ponte" |

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO | |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 3 de 7 | |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Antiagregação dupla (AAS + inibidor P2Y120) | Presseguir para cirurgia; Sob antiagregação dupla considerar transfusão de concentrado de plaquetas, se evidência de hemorragia peri-operatória; | | |
| Paciente em uso de Varfarina | | | |
| INR < 1,5 | INR ≥ 1,5 e < 2 | INR ≥ 2 | |
| Prosseguir com cirurgia | Suspender varfarina e administrar 2,5 - 10mg de fitomenadiona EV lento. Controle de INR ≥ 4-6 horas após fitomenadiona. Adiar cirurgia ≥ 8-12 horas até INR < 1,5 | Suspender varfarina e administrar 2,5 - 10mg de fitomenadiona EV lento. Controle de INR ≥ 4-6 horas após fitomenadiona. Se possível adiar cirurgia ≥ 8-12 horas até INR < 1,5 se necessidade de cirurgia urgente administrar CCP 10 a 30 UI/Kg | |
| CCP – concentrado de complexo protrombínico (nos doentes com próteses mecânicas cardíacas deve-se ter precaução na utilização de vitamina K e/ou complexo protrombínico, devendo ser ponderado o risco clínico, e quando necessário utilizando preferencialmente as doses mais reduzidas, dentro das margens terapêuticas recomendadas) | | | |

3.2.2 Cuidado interdisciplinar pré-operatório:

- Solicitar os exames, monitorar os resultados e alinhar a conduta clínica se necessário: Hemograma; Plaquetas; Sódio; Potássio; Ureia; Creatinina; TP, TTPa; Eletrocardiograma; Tipagem sanguínea, função renal;
- Solicitar agendamento cirúrgico com priorização de horário para realização da cirurgia em idoso com prazo máximo de até 48hs à 72 hs;
- Preconizar a autorização dos laudos no mesmo turno de solicitação considerando a meta para a realização da cirurgia mesmo com OPME;
- Solicitar, no momento do agendamento, reserva sanguínea 2 unidades de CHAD para o transoperatório;
- Solicitar reserva de UTI para pós-operatório se indicação por equipe clínica a qual realiza acompanhamento;
- Realizar medidas para prevenção de delirium: leito de janela se quarto compartilhado, acompanhante em tempo integral, controle satisfatório da dor, evitar administrar medicações e coletar exames durante a noite, evitar sedativos, manter paciente hidratado, prevenir constipação, atentar para status nutricional;
- Incluir laxativos na prescrição para prevenir constipação, atenção especial ao paciente em vigência de opioide;
- Avaliar a necessidade de passagem de Sonda vesical de demora pode reduzir a incidência de retenção urinária e conseqüentemente formação de bexigoma, reduzir a necessidade de mobilização;
- Utilizar colchão piramidal para prevenção de úlcera de pressão;
- Atenção: suspender tromboprolaxia (enoxaparina, heparina) 12hs antes da cirurgia.
- Cuidados com analgesia:
 - Analgesia fixa com paracetamol e/ou dipirona (exceto se contra-indicações);
 - Evitar AINEs em pacientes multicomórbidos, doentes renais crônicos e com história de doença ulcerosa péptica. Ainda na ausência desses, evitar uso prolongado de AINE para qualquer paciente;

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 4 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

○ Se dor forte ou mais difícil controle iniciar com doses baixas de morfina de forma intermitente e ajustar até controle satisfatório da dor;

- Seguir protocolo de dor;
- Atentar para imobilização do membro lesionado;
- Atentar para cuidados assistenciais com foco na prevenção de lesão e prevenção de infecção hospitalar;
- Realizar banho pré-operatório.

3.2.3 Acompanhamento fisioterapêutico pré-operatório:

| Qual conduta? | Justificativa |
|--|--|
| Avaliação do paciente; | Identificar funcionalidade prévia e elaborar planejamento terapêutico. |
| Crioterapia; Orientação de posicionamento priorizando conforto; | Controle de dor com eletrotermofototerapia |
| Exercícios de coordenação e equilíbrio; Para ganho de força: Resistidos/isométricos com ênfase em quadríceps, abdutores e extensores de quadril; Exercícios metabólicos para estímulo dos sistemas linfático e circulatório. | Início da reabilitação. |
| Padrões ventilatórios preventivos; | Manutenção da mecânica e capacidades pulmonares. |
| Orientação para movimentação no leito; Orientar execução de transferências; | Segurança do paciente. |
| Instruções de motivação; | Obter uma boa adesão durante a reabilitação pós operatória; |

2.2.4 Cuidados pós-operatórios:

- Realizar prescrição de trombopprofilaxia conforme protocolo institucional, em até 12h após procedimento (PRO-UTIA-04);
- Revisar medicações de uso contínuo e recomendar suspensão dos fármacos que aumentam risco de queda e fratura (exemplos: benzodiazepínicos, drogas z);
- Atentar para hematoma e cuidados;
- Assegurar fisioterapia motora e respiratória precoce, se em condições clínicas; saída do leito e deambulação o mais breve possível, com auxílio de equipe de fisioterapia, conforme item 2.2.5;
- Utilizar coxim abductor para posicionamento e manter alinhamento;
- Manter medidas de prevenção de delirium descritas no cuidado pré-operatório somadas à deambulação precoce e desospitalização o mais breve possível;
- Retirar sonda vesical de demora em até 24 horas de pós-operatório;
- Manter acompanhamento clínico criterioso para identificação de sinais precoces de deterioração e

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 5 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

instabilidade.

- Curativo: Seguir técnica de curativo estéril, (lavar a ferida operatória com soro fisiológico 0,9% e cobrir com gaze estéril) 01 vez ao dia e se necessário (utilizar pacote de curativo estéril) – POP-COLP-02-Curativo de ferida operatória;
- Manter antibiótico profilático conforme PRO-SCIH-06-Profilaxia antibiótica em cirurgia;
- Alta ortopédica em 48h pós-operatória, se clinicamente estável e liberado também por equipe clínica assistente.

3.2.5 Acompanhamento fisioterapêutico pós-operatório:

| | | |
|--|---|---|
| FISIOTERAPIA (Pós-operatório imediato) | Adequar planejamento terapêutico | Reavaliação pós-operatória |
| | Controle da dor | Crioterapia |
| | Prevenção do edema e estímulo circulatório | Crioterapia; Botas pneumáticas; Elevação de membros inferiores Exercícios metabólicos |
| | Cuidados e orientações com o membro operado | Rotação neutra de membro inferior; Uso de coxim abductor (manutenção da abdução); Manutenção do decúbito dorsal em primeiro momento; Orientar o risco de luxação (adução maior que linha média e flexão maior que 90°) se for o caso de quadril, caso se haste, verificar o uso de disposto auxiliar e descarc a de peso |
| FISIOTERAPIA (1° dia de pós-operatório) | Mobilização precoce no leito | Treino de mobilidade no leito; Exercícios resistidos isométricos de membro inferior operado; Exercícios ativo-assistidos e ativos de membro operado; Alongamento global de membro inferior; |
| | Saída do leito | Sedestação no leito – orientar distribuição de peso sobre os ísquios; Ortostatismo – treino de descarga de peso com auxílio de andador; Treino de marcha com auxílio de andador; |
| | Estimulação de funcionalidade | Orientar subida e descida de escadas; Cuidados com posturas inadequadas durante a marcha; Treino de transferências; Exercícios para ganho de ADM e FM |
| | Educação continuada ao paciente. | Enfatização de todas as orientações conforme a realização das condutas |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 6 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| FISIOTERAPIA (2º e 3º dia de pós-operatório) | Manutenção do plano terapêutico | Continuidade das condutas descritas acima; Utilização da sala de cinesioterapia |
| | Educação do paciente. | Enfatização das orientações para o paciente e acompanhante; Orientar exercícios domiciliares |

3.2.6 Cuidados – alta hospitalar:

Comunicar Serviço de atendimento Domiciliar e Medicina preventiva da alta do paciente através dos e-mails atendimentodomiciliar@circulosaude.com.br e medicina.preventiva@circulosaude.com.br;
Anexar guia de solicitação de fisioterapia domiciliar (6 sessões) e guia de solicitação de curativos (3 primeiros dias).

A equipe seguirá com monitoramento semanal no 1º mês e após, conforme a classificação - índice de vulnerabilidade do idoso (Fragilidade alta - 45 dias, fragilidade média - 90 dias, fragilidade baixa - 180 dias)

Entregar ao paciente:

Receituário de alta, guia de solicitação de Raio X de controle, orientações de alta.

Orientações que a equipe multidisciplinar deve realizar ao paciente:

- Orientação de mobilização ativa e orientação de apoio ou não de membro afetado, assim como uso de determinado aditamento conforme padrão lesional e conduta definida por cada cirurgião conforme a especificidade de cada paciente;
- Maior tempo possível em posição ortostática, otimizando-se drenagem de fluidos pulmonares e funcionalidade intestinal;
- Orientação de troca diária de curativos, seguindo boas práticas de controle de infecção;
- Orientação quanto a sinais de infecção em ferida operatória;
- Retorno ambulatorial com equipe de ortopedia (clínica COR) para revisão em 14 dias para retirada de pontos e Raio x de controle solicitada durante alta hospitalar;
- Na revisão da COR médico ortopedista deve entregar guia de solicitação de fisioterapia ambulatorial e realizar encaminhamento a serviço de fisioterapia para reabilitação funcional após a retirada de pontos;
- Após consulta de revisão, agendar novo retorno para avaliar cicatrização de ferida operatória e controle radiológico;
- Acompanhamento ambulatorial e radiológico seriado até alta ortopédica;
- Manter Tromboprofilaxia por 4 semanas após a alta;
- Orientar tratamento para osteoporose: iniciar bifosfonado 15 dias após a alta em pacientes virgens de tratamento. Em pacientes já em uso de bifosfonado há menos de 5 anos, manter, exceto se fratura atípica.
- Revisar medicações de uso contínuo e recomendar suspensão dos fármacos que aumentam risco de queda e fratura (exemplos: benzodiazepínicos, drogas z);
- Referenciar acompanhamento no Programa do Idoso Fragilizado e Medicina Preventiva.

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO | |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 7 de 7 | |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | | |

4. INDICADORES

OBS: Todos os indicadores serão acompanhados por 03 meses com as metas abaixo e após serão reavaliados para ajuste de metas.

Monitorados pelo Hospital

Tempo entre a chegada e a cirurgia de correção da fratura: Meta 48hs
 (Considerar o tempo de chegada à Instituição até a data e horário da cirurgia)
 Tempo médio de permanência de pacientes com fratura de fêmur: Meta 4 dias;
 Taxa de infecção de sítio cirúrgico após correção de fratura de fêmur: Meta 1%
 Taxa de delirium no idoso com fratura de fêmur: 5%
 Mortalidade em pacientes com fratura de fêmur: 4%
 Incidência de TEV em idosos com fratura de MMII: 0,3%
 Índice de Qualidade de Vida pós operatória em idosos com fratura de MMII

Monitorados pela COR

Percentual de encaminhamento à reabilitação pós-operatória; 100%
 Considerar os encaminhamentos para as sessões do atendimento domiciliar e após a retirada de pontos o encaminhamento à reabilitação ambulatorial

Monitorados pela Mobilitare

Tempo de retorno a funcionalidade prévia - Equipe de Fisioterapia;

Monitorados pela Medicina preventiva

Percentual de paciente monitorado no programa e que internaram por fratura.

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

FRANCO, L. G.; KINDERMANN, A. L.; TRAMUJAS, L., KOCK, K. S. Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 51, n. 5, p. 509-514, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00509.pdf. Acesso em: 18 set. 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em 1 set. 2020.

FREITAG MH, MAGAZINER J. Post-operative considerations in hip fracture management. Curr Rheumatol Rep 2006;8(1):55.

American College of Chest Physicians, Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: Antitrobotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141(2 Suppl):e278S.

O'MAHONY R, MURTHY L, AKUNNE A, YOUNG J, GUIDELINE DEVELOPMENT GROUP. Synopsi of the National Institute for Health na Clinical Excellence guideline for prevention of delirium.

| | | | | |
|---|---|--|--|---------------------------------|
|  | PROTOCOLO | | | PRO |
| | LINHA DE CUIDADO PARA FRATURA DE MEMBROS INFERIORES NO IDOSO | | | PRO-UCC-06 |
| | Data de Emissão: 09/08/2023 | Data da Revisão: 09/08/2023 | Número da Revisão: 00 | Página: 8 de 7 |
| APLICAÇÃO: | SERVIÇOS PRÓPRIOS | | | |

Ann Intern Med. 2011 Jun; 154 (11):746-51.

Fonseca C, Alves J, Araújo F. Manuseio peri-operatório dos doentes medicados com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários: Resultado da 3ª Reunião de consenso da sociedade Portuguesa de anesthesiologia. Ver. Soc. Port. Anesthesiologia. v. 23, n. 3, 2014.

Steffel J, Collins R, Antz M, *et al.*, 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. European Society of Cardiology. Europace (2021) 23, 1612-1676.

6. REGISTROS

Prontuário eletrônico.