

**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - HGCR
GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL**



Painel Nacional Haste Polida

**Dr. Richard Canella
Florianópolis**

Segundo Curso de Cirurgia do Quadril - HUC
11 e 12 de Maio, Hotel BlueTree Curitiba – PR

CASUÍSTICA

340 ARTROPLASTIAS (FEV 03 – ABR 07)

235 ATQ

105 ATJ

186 primárias

49 revisões

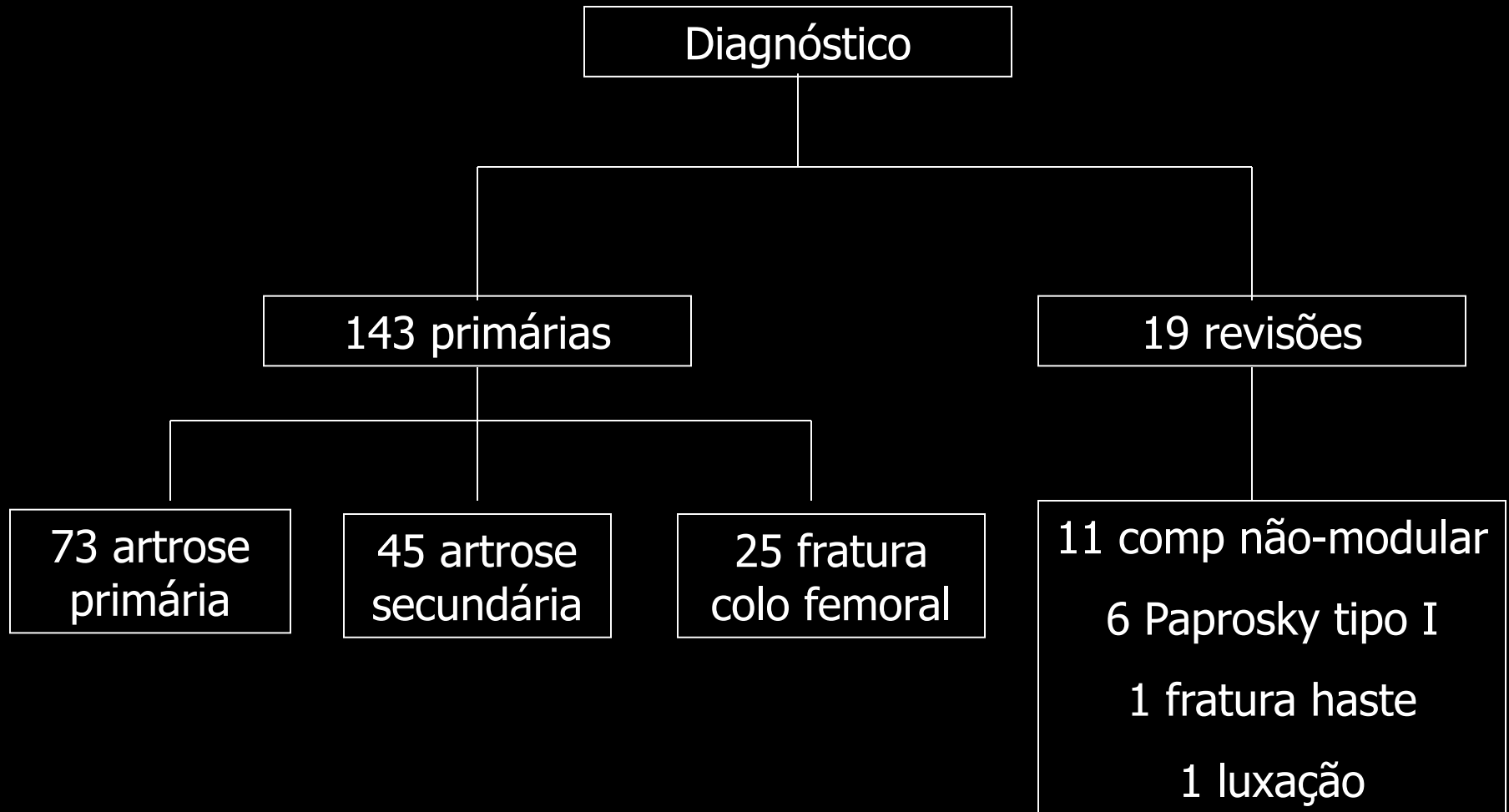
95 primárias

10 revisões

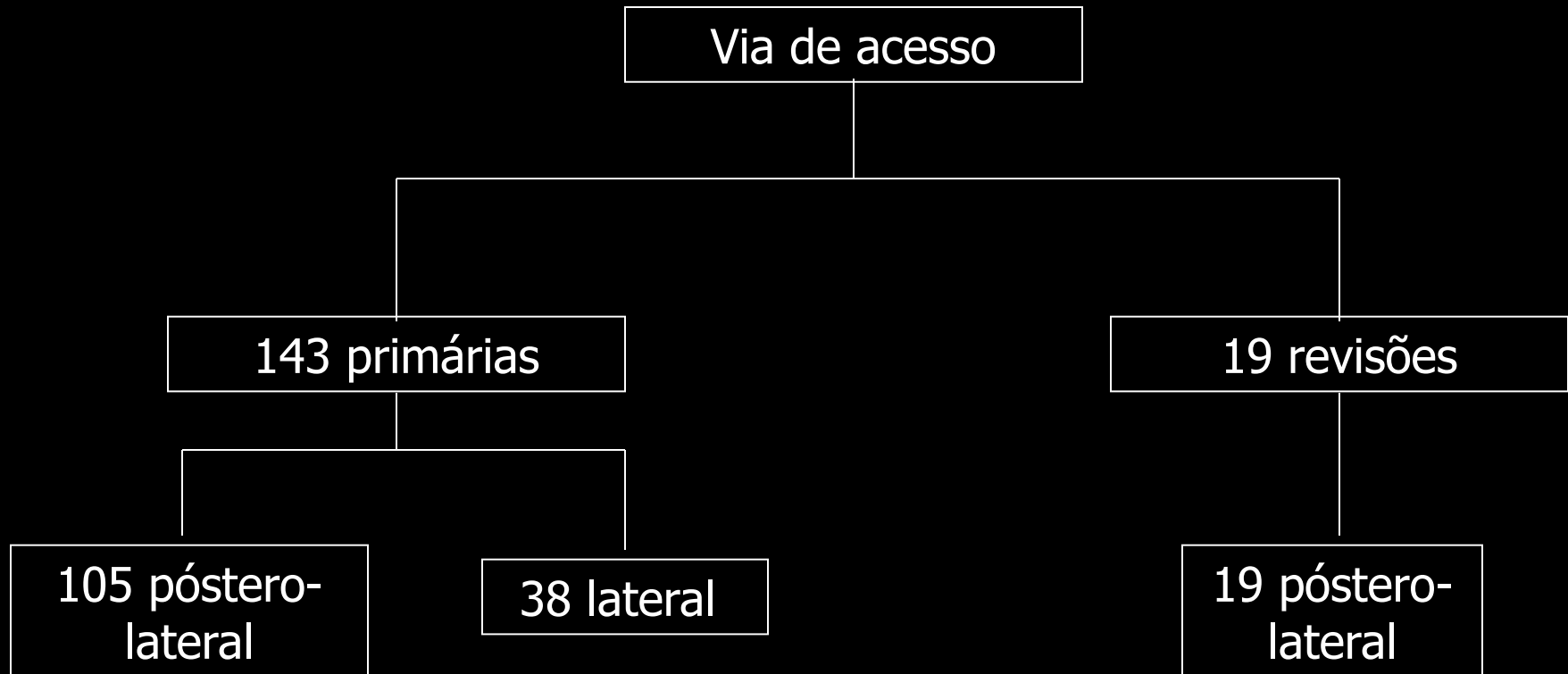
143 haste polida

19 haste polida

HASTE POLIDA

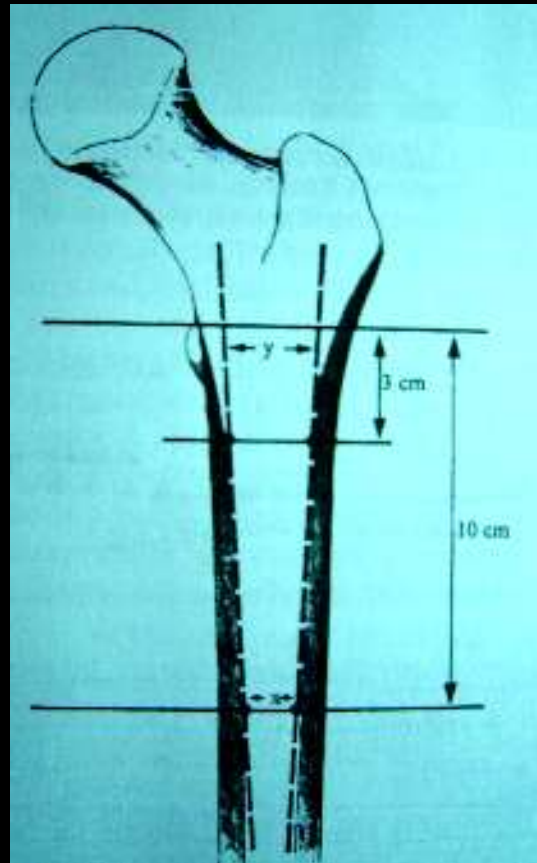


HASTE POLIDA



INDICAÇÕES

ÍNDICE DOSSICK



AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Formulário de Exame Físico

1. Data de Exame: _____ 2. Nome do Paciente: _____ 3. Idade: _____ 4. Sexo: _____

5. Local de Exame: _____

6. Data de nascimento: _____ 7. Nome do Médico: _____ 8. Assinatura: _____

9. Nome do Paciente: _____ 10. Data de Exame: _____

11. Diagnóstico: _____

12. Anamnese: _____

13. Exame Físico: _____

14. Exame de Função: _____

Exame	Resultado	Observações
Inspeção	18.0	18.1
Palpação	18.2	18.3
Medida	18.4	18.5
Força	18.6	18.7
Resistência	18.8	18.9
Amplitude	19.0	19.1

15. Testes de Função: _____

Teste	Resultado	Observações
Teste de Função 1	19.2	19.3
Teste de Função 2	19.4	19.5

16. Testes de Função: _____

17. Testes de Função: _____

18. Testes de Função: _____

Formulário de Exame Físico

1. Data de Exame: _____ 2. Nome do Paciente: _____ 3. Idade: _____ 4. Sexo: _____

5. Local de Exame: _____

6. Data de nascimento: _____ 7. Nome do Médico: _____ 8. Assinatura: _____

9. Nome do Paciente: _____ 10. Data de Exame: _____

11. Diagnóstico: _____

12. Anamnese: _____

13. Exame Físico: _____

14. Exame de Função: _____

Exame	Resultado	Observações
Inspeção	19.2	19.3
Palpação	19.4	19.5
Medida	19.6	19.7
Força	19.8	19.9
Resistência	20.0	20.1
Amplitude	20.2	20.3

15. Testes de Função: _____

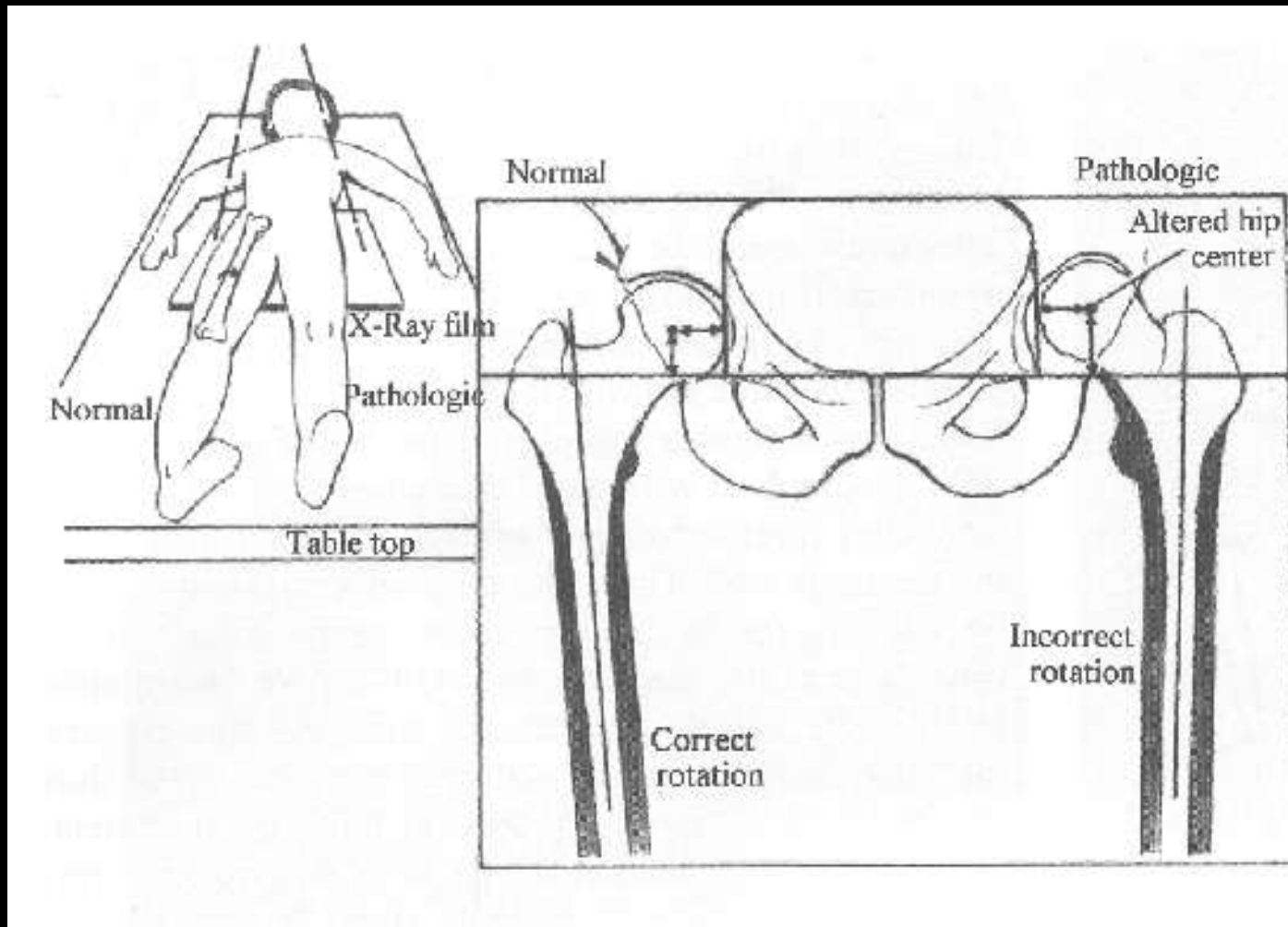
Teste	Resultado	Observações
Teste de Função 1	20.4	20.5
Teste de Função 2	20.6	20.7

16. Testes de Função: _____

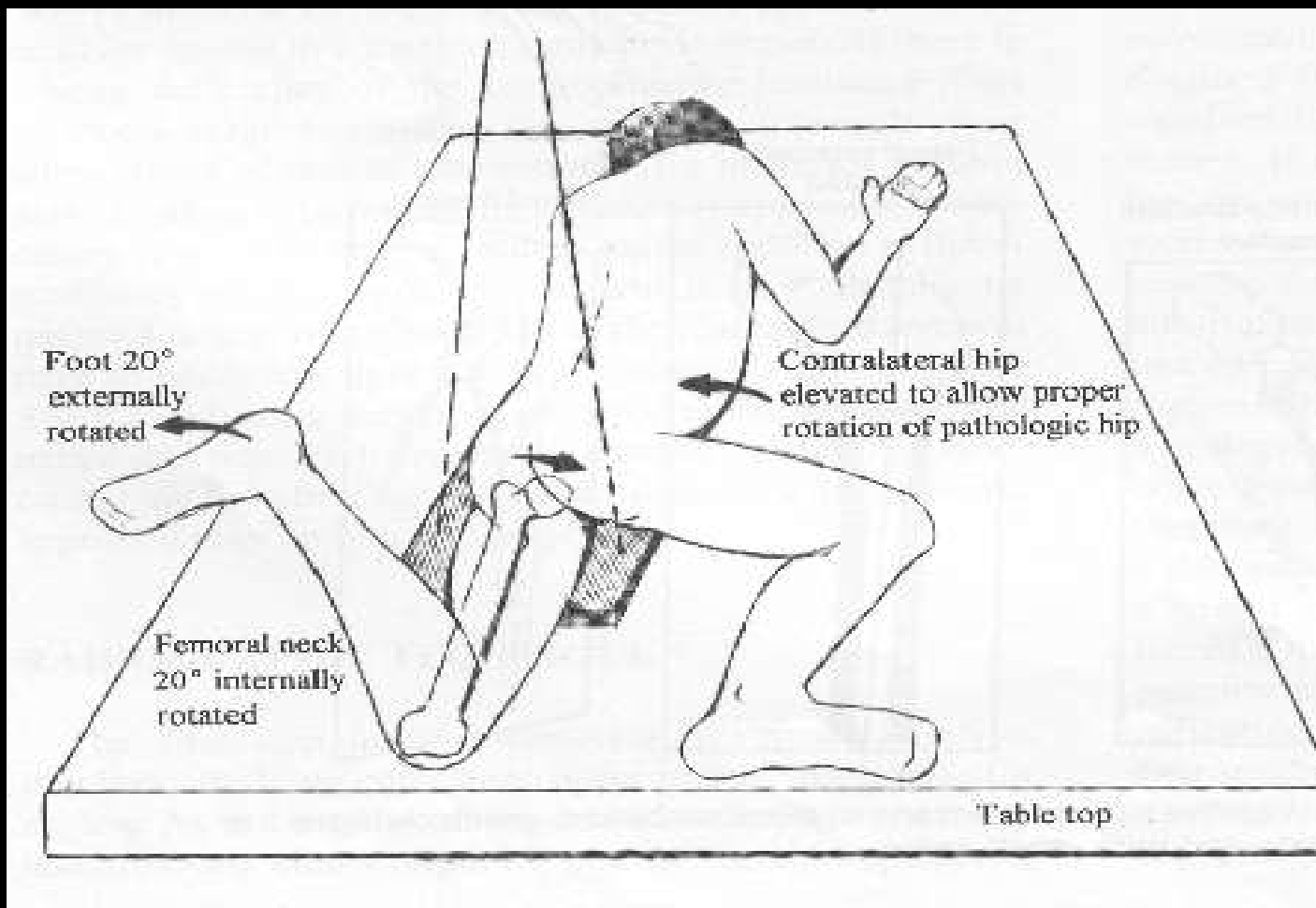
17. Testes de Função: _____

18. Testes de Função: _____

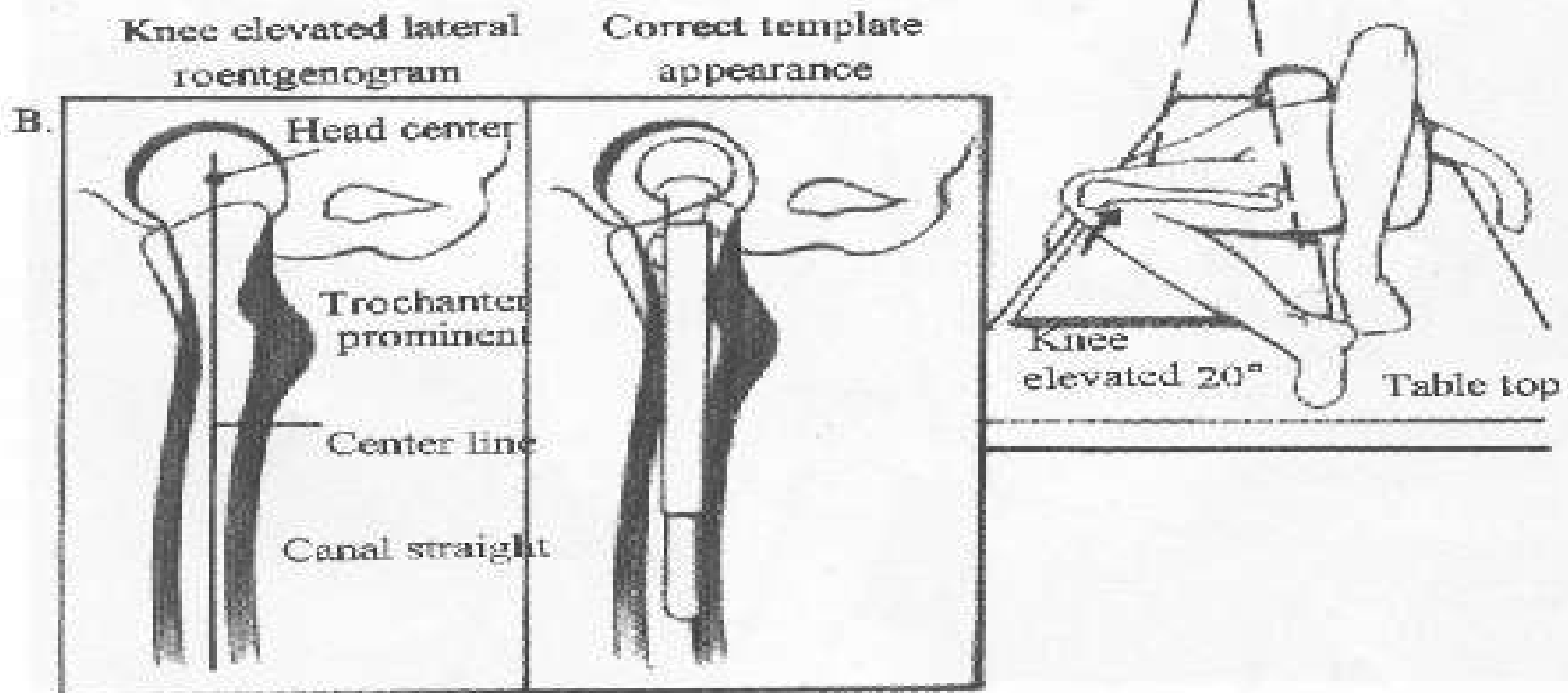
AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



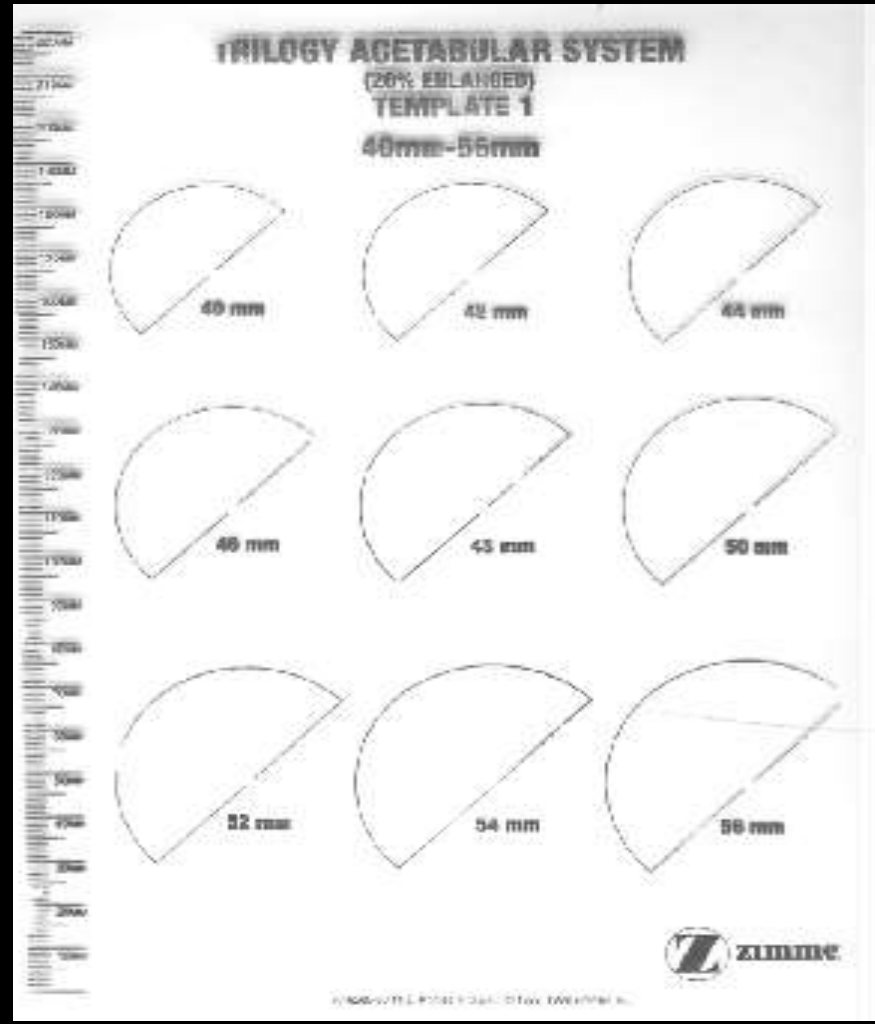
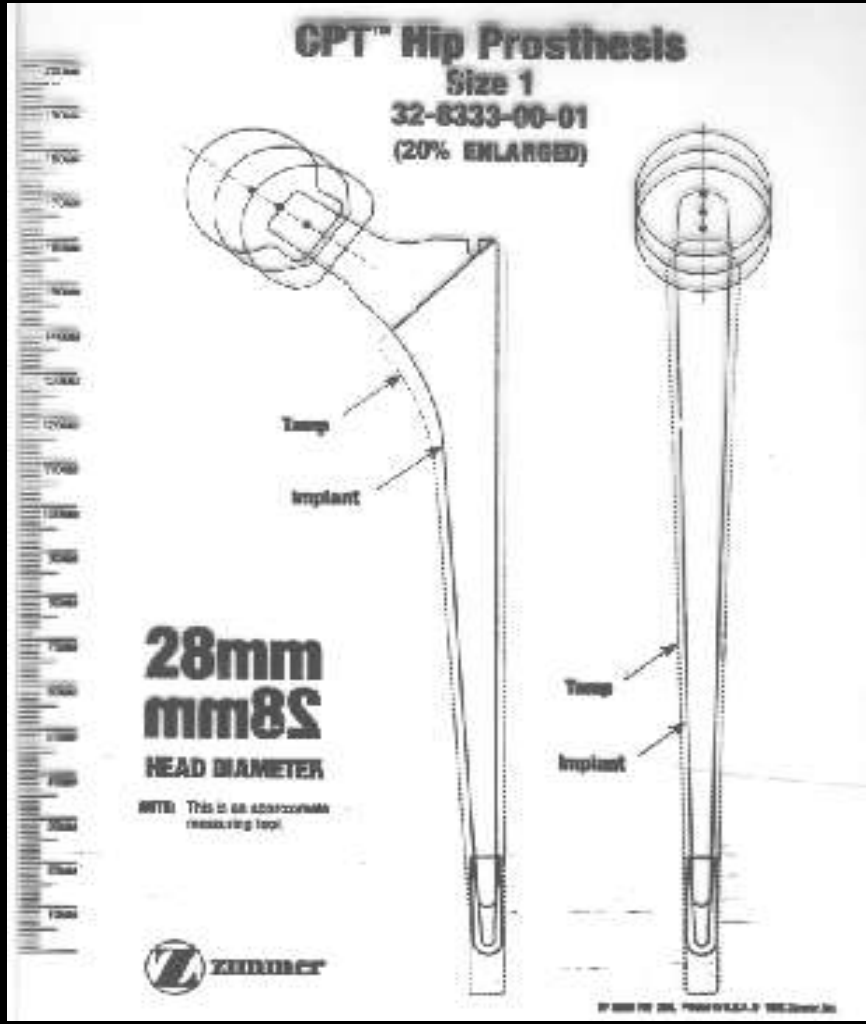
AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



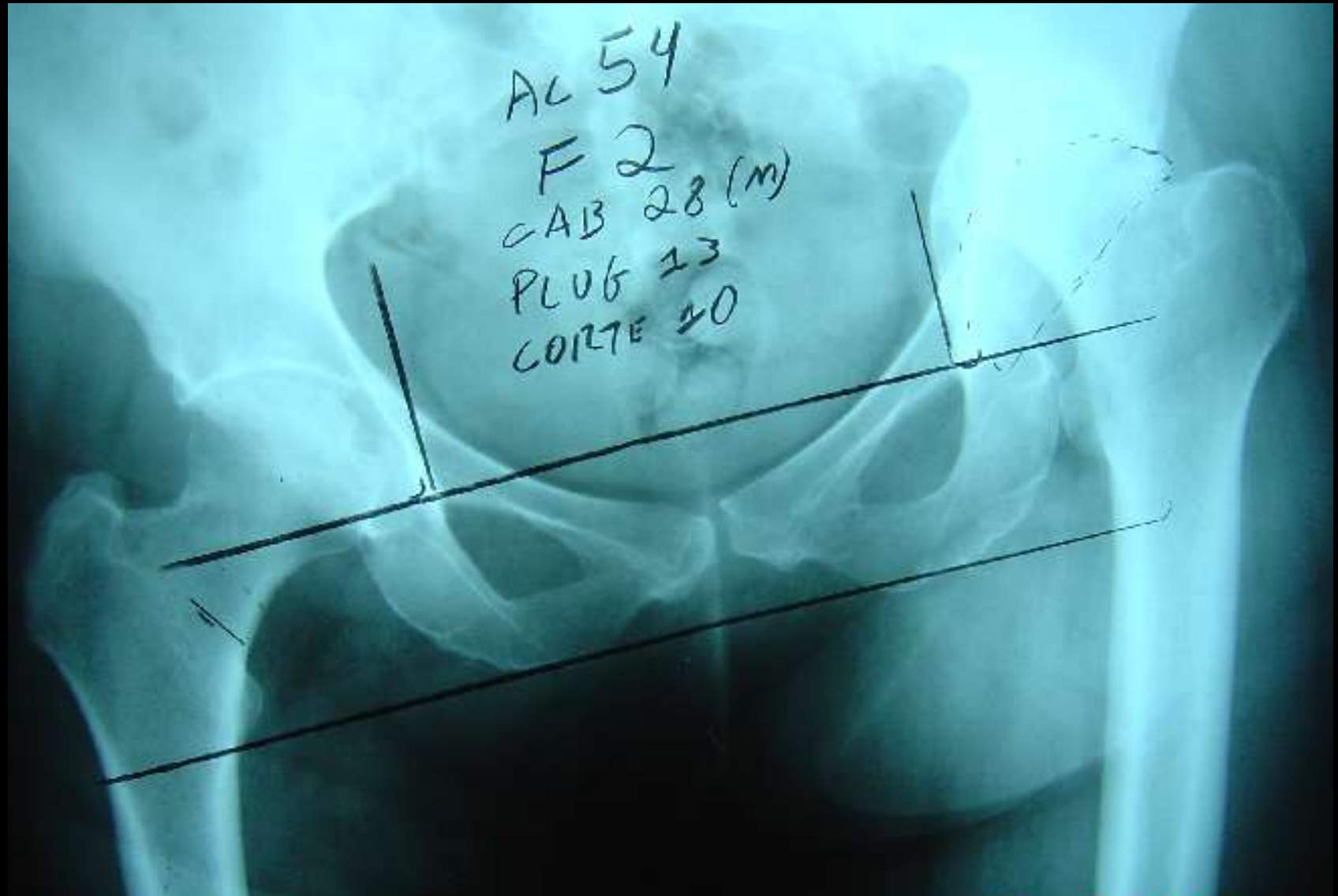
AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA



DMA, 57a, fem





POSIÇÃO DO PACIENTE





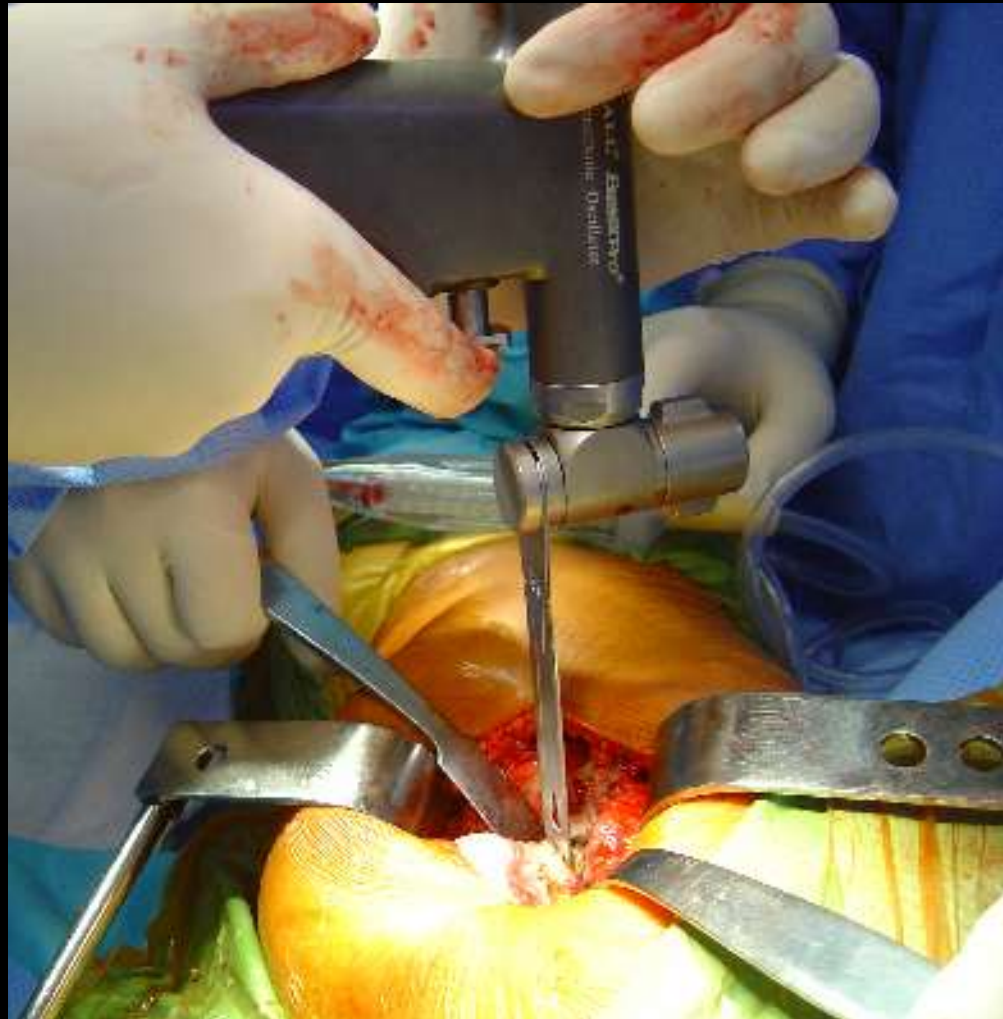
VIA DE ACESSO



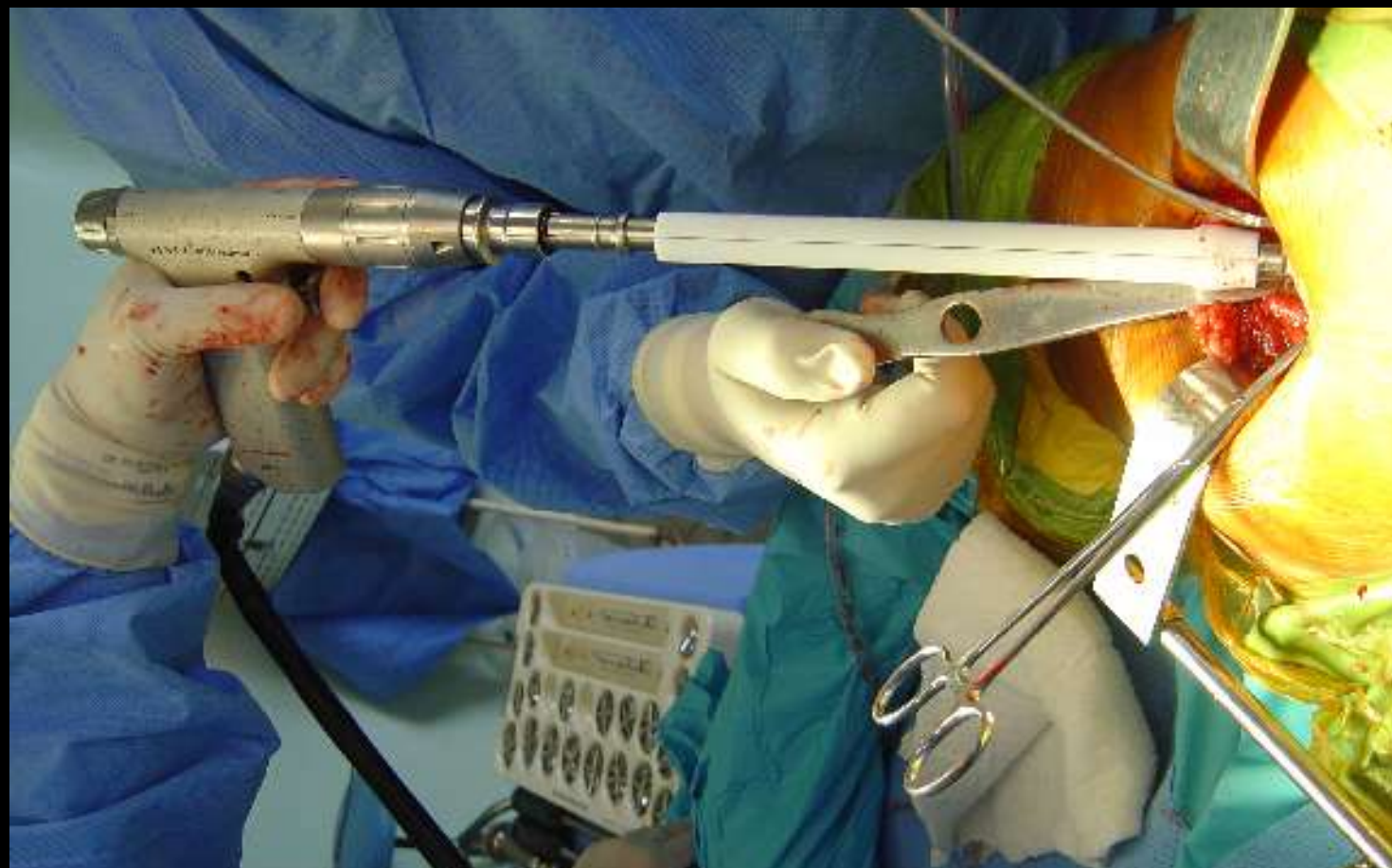
VIA DE ACESSO



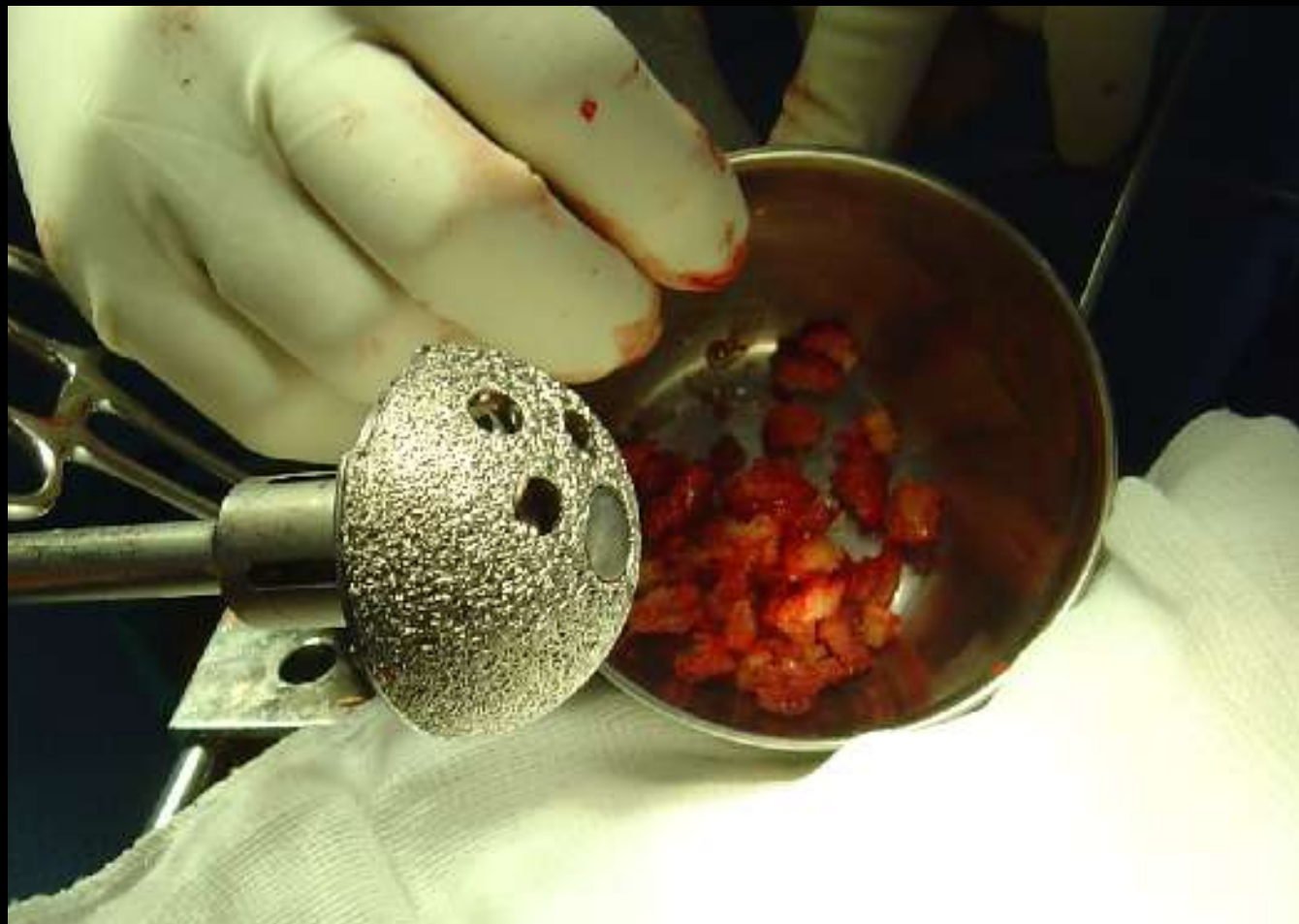
OSTEOTOMIA



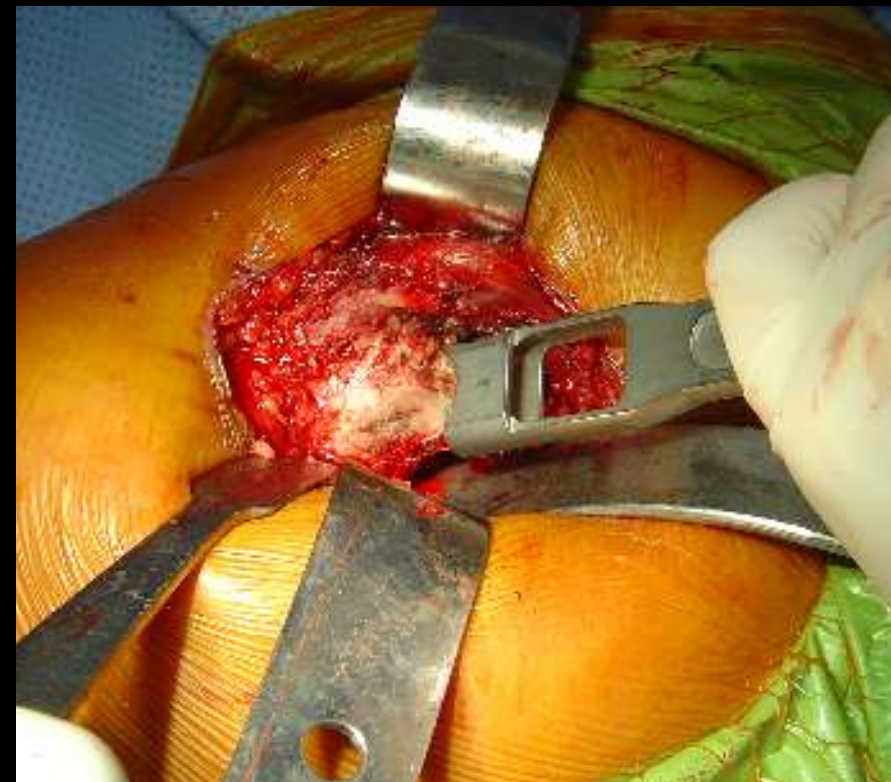
FRESAGEM ACETABULAR



COMPONENTE ACETABULAR



COMPONENTE FEMORAL



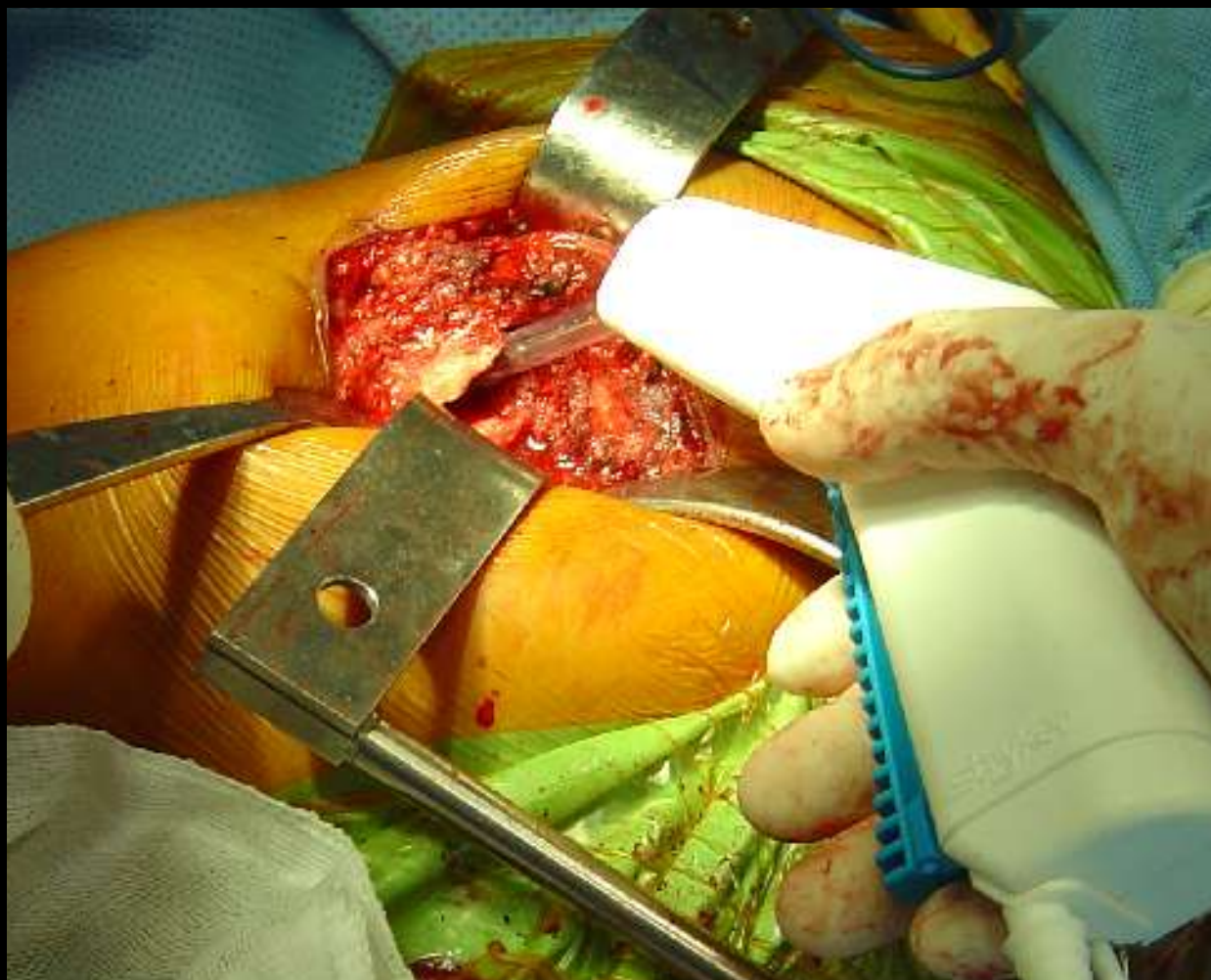
COMPONENTE FEMORAL



COMPONENTE FEMORAL



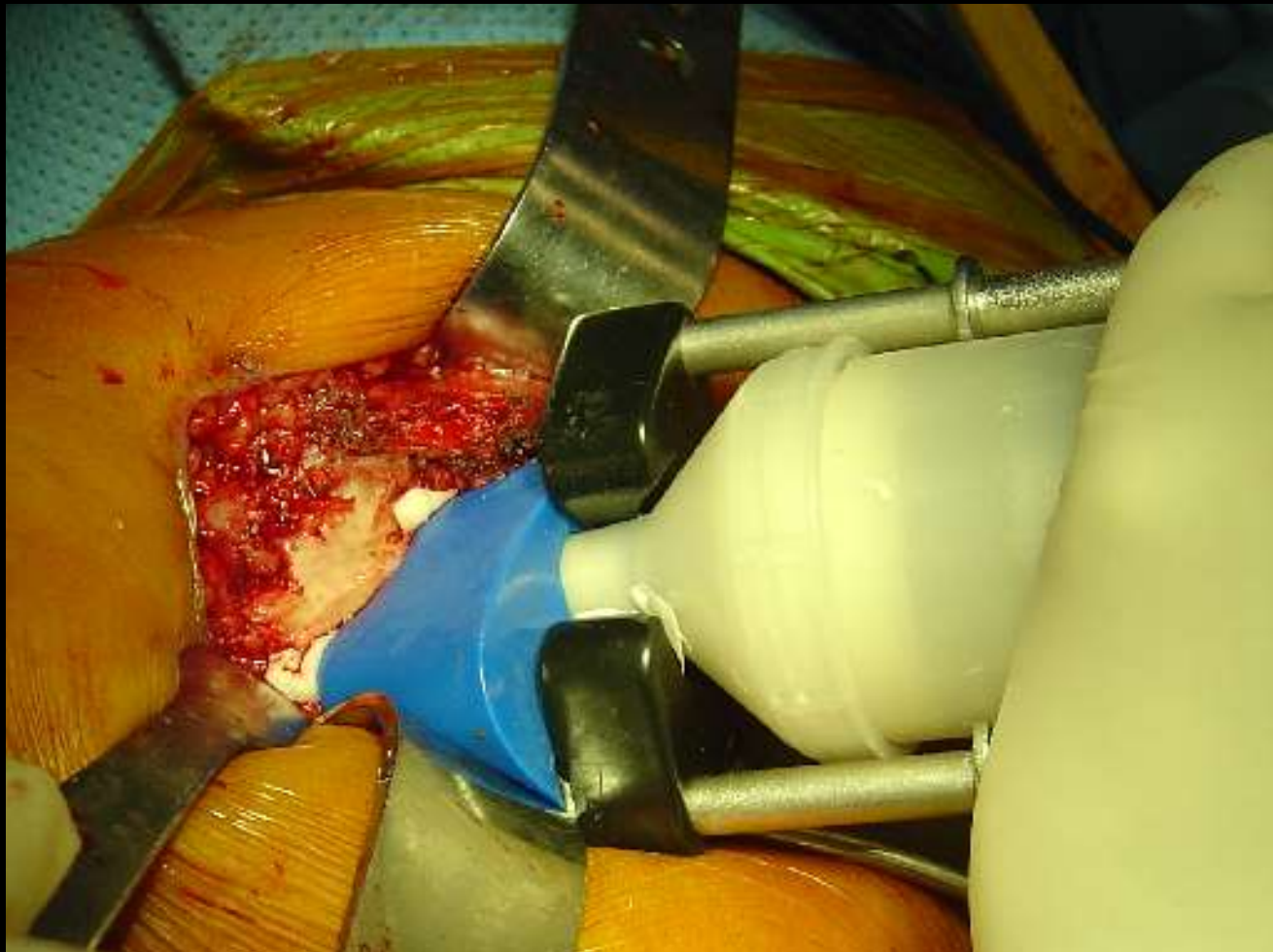
COMPONENTE FEMORAL



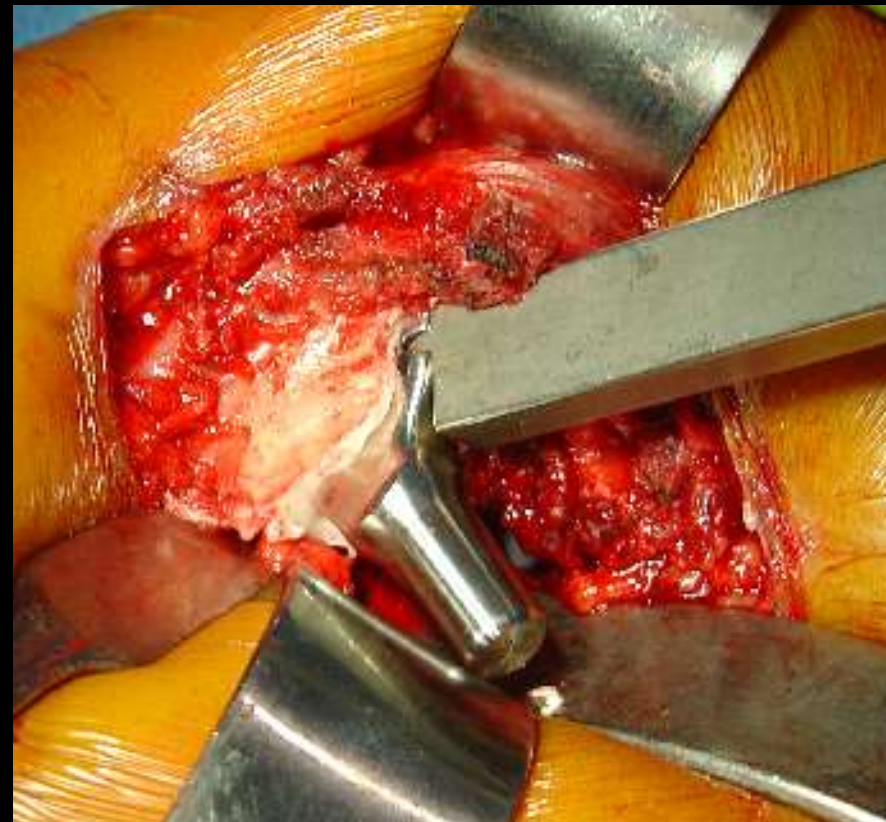
COMPONENTE FEMORAL

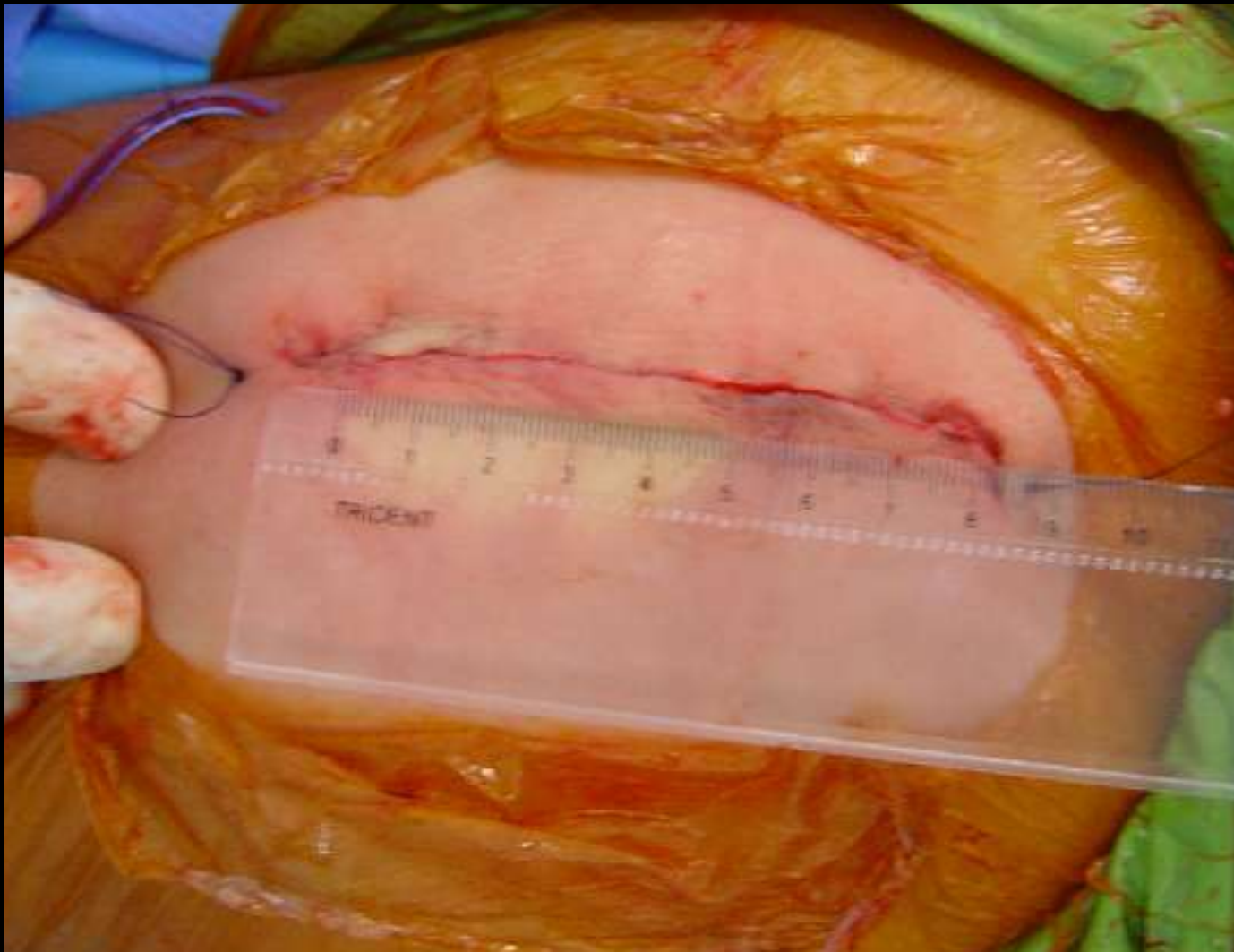


COMPONENTE FEMORAL



COMPONENTE FEMORAL









PÓS-OPERATÓRIO

Formulário Operatório - Quirúrgico

1. Nome do Paciente: _____

2. Local de nascimento: _____ 3. CRM do cirurgião: _____ 4. Nº. Análise de Otor: _____

5. Nome do Anest. _____

6. Nome do Anest. _____

7. Tipo de tratamento: _____ 8. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

9. Nº. de registro: _____ 10. Data de realização: _____

11. Procedimento

1. Otitite
2. Otitite
3. Mastoidite com ou sem abscesso
4. Mastoidite com abscesso
5. Otitite com abscesso
6. Otitite com abscesso

12. Admissão em Quirúrgico

1. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)
2. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)
3. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)
4. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)
5. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)
6. Anestesia geral com intubação orotraqueal (27130)

13. Diagnóstico pré-operatório

14. Exame físico

15. Exame físico

1. Orelha
2. Nariz
3. Garganta
4. Cérebro
5. Ausculta
6. Teste de Weber

16. Complicações perioperatórias?

1. Não
2. Sim (descrever: espécie e(s) código(s) da complicação)

17. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

Operação	Quantidade	Parâmetros	TC

18. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

Operação	Quantidade	Parâmetros	TC

19. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

1. Não
2. Sim

20. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

1. Otitite
2. Otitite
3. Mastoidite
4. Mastoidite

21. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

1. Anestesia geral
2. Anestesia geral
3. Anestesia geral
4. Anestesia geral

22. Tipo de cirurgia (verificar no formulário)

1. Otitite
2. Otitite
3. Mastoidite
4. Mastoidite

PÓS-OPERATÓRIO

- Dreno de sucção
- Tempo de internação
- Prevenção Tromboembolismo
- Deambulação
- Fisioterapia
- Manual pós-operatório

COMPLICAÇÕES

162 haste polida

143 primárias

- 1 LUXAÇÃO (RED. INCRUENTA)
- 2 TROMBOSE VENOSA PROF.
- 1 OSSIF. HETEROTÓPICA (REOP.)
- 1 FRATURA PERI-PROTÉTICA
- 2 HEMATOMA FO

19 revisões

- 1 INFECÇÃO (ESPAÇADOR)
- 1 LUXAÇÃO (RED. INCRUENTA)
- 1 LUXAÇÃO (REVISÃO C. FEM.)
- 1 FRATURA PERI-PROTÉTICA

CB, 70a, fem



CB, 70a, fem





CB, 70a, fem



LCV, 59a, fem



LCV, 59a, fem





HZ, 75a, masc





HZ, 75a, masc





MMSS, 69a, fem



MMSS, 69a, fem



