

8 de outubro de 2019

<http://justnews.pt/noticias/cirurgia-ortopedia-no-idoso-a-idade-nao-pode-ser-fator-impeditivo-para-reconstruir-uma-articulacao>



Cirurgia ortopédia no idoso: «A idade não pode ser condição que impeça reconstruir uma articulação»

Carlos Evangelista

Chefe de equipa no H. Ortopédico de Sant'Ana (HOSA). Responsável da Unidade de Ortopedia Geriátrica do HOSA. Responsável da Unidade Ortopedia Geriátrica CUF Cascais

Na Ortopedia Geriátrica pretendemos defender “Valores com Sentido”, pilares de uma diferenciação sustentada na VIDA, AUTONOMIA, SAÚDE, QUALIDADE.

A VIDA que se traduz na nossa passagem temporal neste lugar e ficará marcada pelos momentos de decisão que irão influenciar outras vidas.

AUTONOMIA, significa capacidade de um indivíduo gerir a sua própria vida, valendo-se dos seus meios, vontades ou princípios. Autonomia também é independência, e independência é, por vezes, a capacidade de andar, e a perda desta pode significar a perda da primeira.

SAÚDE, trata-se de estado de equilíbrio do organismo e do ser, associado a uma sensação de bem-estar.

QUALIDADE de vida, conceito económico, que vincula diferentes prioridades.

Na prática, associamos a qualidade de vida à saúde, pois, esta permite-nos desfrutar o que de bom nos tem para oferecer. Podemos definir objetivos e prioridades, obtendo assim com qualidade, com saúde e com autonomia, uma VIDA recheada de momentos e ilusões.

Esta deverá ser a razão da nossa existência, por isso, devemos ter direito a uma segunda vida. Quero com isto dizer que a idade por si só não poderá ser, não deverá ser, condição que impeça a nossa independência, a nossa capacidade de reintegração na sociedade.

Até hoje, a reconstrução articular/idade, tem-se revelado uma cirurgia de difícil compreensão, pois pela idade/risco cirúrgico, não parecia “valer a pena”.



Hoje, mais do que nunca, temos que oferecer qualidade de vida aos seniores, independência, e esta, também se conquista através da capacidade de andar.

A dificuldade de mobilização pelas denominadas artroses, quer das ancas, quer dos joelhos, são entre outras, responsáveis pela sedentarização e dependência das pessoas.

Atualmente com equipas cirúrgicas bem treinadas, com os avanços dos materiais de implante, associado a técnicas miminimamente invasivas, podemos otimizar resultados.

A importância das equipas cirúrgicas prende-se não só com o desenvolvimento da técnica, mas também para a redução dos tempos cirúrgicos. Nos doentes de grande idade, o tempo cirúrgico é um dos fatores determinantes para um resultado final otimizado e de excelência.

A procura do melhor implante deverá ter como premissa o doente, a sua atividade, estrutura física e comorbilidades associadas.

Reconstruir uma articulação tem que ser hoje uma prioridade da Ortopedia, na excelência da independência e da autonomia.



Unidade de Ortopedia de CHVNG/E com balanço positivo
P. 47



Fernando Montenegro Sá
Fibrilhação auricular e anticoagulação no idoso
P. 5



José António Pereira da Silva
A importância de avaliar o risco de fratura osteoporótica depois dos 50 anos
P. 10



Siga-nos just news



Veja as fotos do Curso em justnews.pt

Jornal Médico
Congresso

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
NO DIA 20 DE SETEMBRO 2019

XVII CURSO PÓS-GRADUADO SOBRE ENVELHECIMENTO GERIATRIA PRÁTICA

Publicações justNews
www.justnews.pt

COIMBRA | 19 e 20 de setembro 2019



Mais de 4000 disseram sim...
inscreveram-se para participar na 17.ª edição do Curso presidido por Manuel Teixeira Veríssimo

JOÃO MALVA, NEUROCIENTISTA E COORDENADOR DO CONSÓRCIO AGEING@COIMBRA:

“Envelhecimento ativo deve ser prioridade política materializada em boas práticas”

P. 4/5

TERAPÉUTICA NOS MUITO IDOSOS, QUE LIMITEIS?
Diabetes



Lúcia Santos

Assistente Hospitalar graduada em Medicina Geral e Interna, M.D. C.M.C., Professora da FMUC.

A diabetes é uma doença metabólica com elevada prevalência nos idosos. O diabetes tipo 2 é, também, a mais frequente neste grupo etário, acompanhando-se de maiores taxas de amputações, cegueira, insaciabilidade, perda da visão, disfunção renal terminal e morte por hiper ou hipoglicémias.

Os diabetes geriatras são muito atípicos, e polifarmacias, situações de dependência e de apoio social e o risco elevado de hipoglicémias constituem uma maior dificuldade na abordagem destes doentes.

A decisão sobre a melhor estratégia no tratamento do idoso diabético depende, sobretudo, de dois aspetos fulcrais: a expectativa de vida e a capacidade funcional. Estes pontos devem ser avaliados a partir da avaliação geriátrica

global prévia, dando particular ênfase às vertentes cognitivas, funcional, psíquica, nutricional e social.

O cuidado orientado do idoso no idoso tem os seguintes objetivos: melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, evitar as hipoglicémias, evitar situações de hiperglicémia, evitar efeitos adversos da medicação, garantir a perda de peso intencional devido a uma alimentação inadequada e prevenir complicações macro e microvasculares.

O tratamento inicial do diabetes no idoso é semelhante ao nos mais jovens, incluindo a alimentação, aumento da atividade física, melhoria do controlo metabólico e prevenção de complicações. O tratamento farmacológico deve ser estabelecido de acordo com as capacidades pessoais e as comorbilidades de cada doente.

Para a terapêutica farmacológica, o objetivo imediato é evitar as flutuações glicémicas, quer hipoglicémias, quer hiperglicémias.

Não fazendo contraindicações, a primeira opção no tratamento está a metformina, sendo em consideração a função renal do doente e a situação mais gradual da dose.

(Jornal Médico nº 2019)



HOSPITAL Público
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS



Distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.



www.justnews.pt

Artigo publicado no Jornal do XVII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento