

# Desmistificando a fratura espontânea em idosos com elevado grau de dependência: Um estudo de caso

Camelo, C.<sup>1</sup>; Dias, S.<sup>1</sup>; Jorge, A.<sup>1</sup>; Marques, F.<sup>1</sup>; Mendes, V.<sup>1</sup>; Peres, A.<sup>1</sup>; Rocha, A.<sup>1</sup>; Veríssimo, J.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> UCCI ULDM - Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, Laranjeiro;

## Introdução

De acordo com M. Vicecontiet al (2012) estima-se que na Europa 179,000 homens e 611,000 mulheres, maioria idosos, sofrem de fraturas de anca em cada ano, sendo que as complicações daí recorrentes resultam em cerca de 20-25% de morte dentro de 12 meses.

Visto o envelhecimento ser um processo dinâmico, progressivo e irreversível, está associado a várias alterações na pessoa, nomeadamente fatores biológicos, psíquicos e sociais. Neste sentido e em função do agravamento de morbilidades adquiridas previamente, e de uma maior vulnerabilidade no idoso, vários estudos evidenciam a combinação de dois fatores importantes para o desenvolvimento de fraturas espontâneas, a saber, a perda dramática de massa óssea e as mobilizações passivas com forças de torção elevadas.

De acordo com Fujiwara (2010) estas são mais frequentes em pessoas com artrite reumatoide, osteoporose pós menopausa, metástases ósseas, corticoterapia prolongada, doença de Paget, mieloma múltiplo, bem como, em idosos institucionalizados e com síndrome de imobilidade associado, sendo que em maior número, as mulheres dada a esperança média de vida.

Deste modo, este estudo de caso pretende desmistificar esta realidade nas equipas de saúde, para assim se otimizarem intervenções junto dos utentes e famílias, que visem essencialmente a compreensão deste fenómeno, bem como a identificação e minimização dos fatores de risco associados.

## Objetivo

Compreender o fenómeno de fraturas espontâneas em idosos com elevado grau de dependência, assim como sensibilizar os profissionais para a importância da sua identificação precoce e conseqüente intervenção.

- 90 anos
- Sexo feminino
- Raça Negra
- Vigil
- Risco aspiração (ENG)

Sra. OG

Antecedentes Pessoais

- Status pós AVC
- Dependência Autocuidados
- Flutter e FA
- HTA

Ulcera Pressão

Antecedentes Pessoais (Cont.)

- Risco UP
- Cat. II Sagrada
- Cat. IV Anca esq.
- Cat. IV Anca drt.

- Cardiopatia hipertensiva
- Osteoporose
- Anquilose
- DM II



Fig. 1



Fig. 2

18.Nov.2013

Cuidados de higiene e tratamento à UP

Crepitação articulação coxofemural + coágulos na loca da UP + topos ósseos

Hipotensa, fáceis de dor e gemido à mobilização

HGO

- Fratura diafisária 1/3 sup fémur drt. (Fig.1 e Fig.2)
- Anemia 8,1g/l

???

- Queda ??
- Responsabilidades
- Preocupação/Investigação
- Que medidas a tomar??

Apoio e Informação à família (Conferência familiar)

Analgesia (Bupremorfina TD + Morfina SC)

Medidas Paliativas

Controlo de sintomas (hipersecreção brônquica – Butilescopolamina SC)

Cuidados redobrados nas mobilizações / posicionamentos

## Discussão

Num estudo de cohort realizado por C. Martin-Hunyadi et al (2000) é descrito a prevalência das fraturas espontâneas e dos respetivos fatores de risco, tal evidencia que a maioria das pessoas com fraturas espontâneas apresenta como características: ser do sexo feminino, idade superior a 80 anos, ter como antecedentes pessoais demência, hemiplegia, doença cerebrovascular e por fim, apresentar um grau elevado de dependência e de má nutrição. Tais fatores encontram-se em concordância com Wongetall (2007) e com o nosso estudo de caso.

A Sr<sup>a</sup> OG necessitava de ser posicionada com frequência devido ao síndrome de imobilidade associado e à prevenção de UP. De acordo com Wongetall (2007), pessoas com grande nível de dependência os movimentos passivos durante as transferências ou as lateralizações no leito, são identificadas como forças de torção que levam ao stress ósseo, vindo gradualmente a poder desenvolver fraturas espontâneas.

É importante desmistificar esta realidade nas equipas, para assim se otimizarem intervenções junto dos utentes e famílias, que visem essencialmente a compreensão deste fenómeno, bem como a identificação e minimização dos fatores de risco associados.

A experiência do caso na equipa gerou algumas correções no modo de mobilizar e posicionar passivamente, sobretudo em utentes com estas características, de modo a minimizar a complicação.