



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Artrodese de Coluna Lombar**

Elaborado pela Equipe Multiprofissional do
Serviço de Ortopedia do Hospital Sírio-Libanês



Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Artrodese de Coluna Lombar**

Apresentação

Este manual foi especialmente elaborado pela equipe multiprofissional do Setor de Ortopedia e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Sírio-Libanês com o objetivo de conferir orientações pré e pós-operatórias relacionadas à Cirurgia de Artrodese de Coluna Lombar. Nosso intuito é melhorar a qualidade e a segurança do seu cuidado, tanto no ambiente hospitalar quanto no doméstico.

Pretendemos esclarecer as principais questões a respeito dessa cirurgia, porém, em caso de dúvidas, seu médico deverá ser consultado.

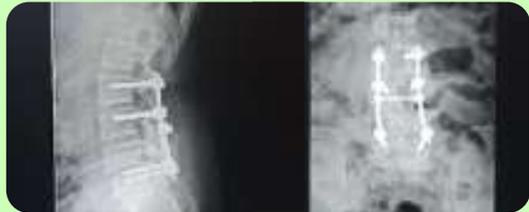
1. O que é a cirurgia de Artrodese de Coluna Lombar?

Artrodese é um procedimento cirúrgico que estabiliza as vértebras da coluna por meio de placa fixada com parafusos no osso, mantendo o alinhamento e o espaço adequado entre elas, reduzindo, assim, a dor e a limitação da capacidade de movimentação. As vias de acesso das cirurgias podem ser: anterior, posterior ou posterolateral.

Pré-operatório



Pós-operatório



2. Qual a indicação para realização de Artrodese?

Alguns diagnósticos podem levar à indicação de cirurgia, como:

- **Hérnia de disco:** Quando o conteúdo do núcleo intervertebral (parte interna do disco) extravasa através de uma ruptura do anel fibroso (parte externa do disco), levando à compressão de uma raiz nervosa.
- **Espondilolistese:** Caracterizado por um deslizamento/deslocamento anterior ou posterior de uma vértebra em relação à outra.
- **Escoliose:** Ocorre quando há uma curvatura anormal das vértebras, podendo apresentar um formato acentuado em **C** ou uma dupla curva em **S**.
- **Fratura vertebral:** Pode ser de origem traumática, neoplásica, osteoporótica, infecciosa e reumática.

3. Quais são as principais complicações decorrentes da cirurgia?

As complicações cirúrgicas não são frequentes, porém podem ocorrer. As mais prevalentes são:

- **Tromboembolismo venoso:** A TVP (trombose venosa profunda) ocorre quando um trombo se forma em veias profundas por falta de mobilidade ou mesmo pelo próprio status inflamatório pós-operatório. O TEP (tromboembolismo pulmonar) ocorre quando o trombo se desloca da parede da veia para a corrente sanguínea e impacta nos pulmões. A prevenção pode ser realizada por medidas mecânicas (meias elásticas e massageadores) e medicações anticoagulantes.
- **Déficit neurológico:** Alteração de sensibilidade (formigamento, agulhamento, queimação, entre outros) e diminuição de força muscular.
- **Fístula líquórica:** Extravasamento do líquido da medula espinhal pela ferida operatória, tendo como um dos sintomas principais dor/pressão persistente na cabeça, principalmente ao se levantar.

4. O que devo fazer alguns dias antes da cirurgia?

Alguns exames como hemograma, creatinina, glicemia de jejum, coagulograma, além de eletrocardiograma e raio-X de tórax, podem ser solicitados. É importante que você os realize e tenha os resultados sempre em mãos, principalmente no dia da internação.

Pode ser que seja necessário o parecer de um médico clínico ou de outro especialista, caso você possua doenças clínicas de base. O seu médico irá informá-lo sobre essa necessidade.

Algumas medicações de uso contínuo poderão ser suspensas dias antes da cirurgia, como: aspirina, medicações que contenham ácido acetilsalicílico, algumas classes de anti-inflamatórios, vitaminas e fitoterápicos, como óleo de peixe, Ginkgo Biloba, Ginseng e similares. A suspensão dessas medicações deverá ser orientada sempre pelos médicos que lhe prestam assistência. Não se esqueça de levar ao hospital os medicamentos de uso rotineiro, como aqueles para controle de pressão arterial, diabetes ou outras doenças, se utilizar.

No período pós-operatório será necessário providenciar alguns equipamentos para o domicílio: cadeira de banho e poltrona/cadeira alta com apoio para os braços e assento reto.



5. Quais serão os cuidados no pós-operatório?

Você deve seguir rigorosamente as orientações da equipe assistencial e do seu médico quanto ao que pode e deve fazer no pós-operatório.

5.1. Posso deitar de barriga para baixo?

Não. Somente após liberação médica.

5.2. Como devo permanecer e me movimentar no leito?

Permaneça deitado, de barriga para cima, com o travesseiro embaixo dos joelhos; ou de lado, com o travesseiro entre as pernas.

Lembre-se sempre de ajustar o travesseiro da cabeça – mantendo a coluna alinhada.



Para virar de lado, dobre as duas pernas, coloque um travesseiro entre elas e, com o auxílio de uma pessoa, vire-se mantendo alinhados ombro, quadril e joelho.



5.3. Como devo sair do leito?

Vire-se de lado (conforme descrição acima), coloque as pernas para fora do leito e levante o tronco com auxílio dos braços e, se necessário, com a ajuda da equipe multiprofissional.



5.4. Como devo me sentar e levantar da poltrona e/ou cadeira?

Para sentar-se é necessário utilizar poltronas altas, assento reto e com apoio para os braços.



Para sentar-se na cadeira/poltrona

Encoste as pernas no assento da poltrona, mantenha o tronco ereto, contraia o abdômen inferior com auxílio dos braços na poltrona, sente-se primeiro à beira da poltrona e depois vá para trás com o auxílio dos braços (evitar flexão de coluna).



Levantar-se da cadeira/poltrona

Sente-se mais à beira da poltrona, mantenha o tronco ereto, contraia os músculos do abdômen inferior e, com auxílio dos braços, levante-se.



5.5. Quando posso andar? Como devo andar?

Você irá caminhar assim que o médico liberar.

Quando caminhar, lembre-se de manter a cabeça e o tronco eretos, sempre utilizar calçados adequados e andar acompanhado.

5.6. Como subir e descer escadas?

Ao subir escadas, segure no corrimão, coloque a perna mais forte no degrau superior, seguido da perna mais fraca. Suba um degrau de cada vez. Ao descer escadas, a perna mais fraca deve ser colocada primeiro no degrau de baixo, em seguida a perna mais forte.

6. Cuidados com a alimentação

Os alimentos são os maiores aliados à saúde e ao bem-estar do paciente.

As vitaminas e os nutrientes são os principais responsáveis por garantir a manutenção de uma vida mais saudável.



Uma boa alimentação auxilia na cicatrização de cirurgias e até mesmo em outros tipos de ferimentos. É importante, então, consumir uma porção maior de proteínas e calorias a fim de que a cicatrização tenha uma melhora significativa, desde que não haja contraindicações.

Pensando em possíveis dúvidas sobre alimentação, o serviço de nutrição do Hospital Sírio-Libanês elaborou o **“Manual de Alimentação Saudável”**, que traz orientações nutricionais adequadas e equilibradas para o cotidiano.

O manual está disponível para visualização e download através do link: <https://bit.ly/33girrL>



Vale lembrar que algumas medicações analgésicas podem causar constipação intestinal. Nesse sentido, a equipe de nutrição poderá, em concordância com a equipe médica, indicar-lhe uma dieta laxativa para ajudar a evitar esse possível efeito colateral.

7. Quais os cuidados com o curativo?

Antes de manipular o curativo, você deverá lavar as mãos com água e sabão para prevenir infecção. O tipo de curativo usado para cobrir a incisão cirúrgica será estipulado pelo cirurgião, bem como a periodicidade da troca. Geralmente os pontos são retirados entre 10 e 14 dias após a cirurgia. Fique atento a sinais de vermelhidão, calor local e à saída de secreções, especialmente se espessas, amareladas ou fétidas. Caso observe a presença desses sinais, comunique seu médico imediatamente.

Recomendamos não realizar atividades na água, como piscinas, saunas, banheiras, hidroginástica e praia por, pelo menos, 15 dias após a cirurgia. Para a liberação é recomendada avaliação médica da cicatrização.

8. Quais os cuidados mais importantes para essa cirurgia?

- Evitar flexão, inclinação lateral, rotação e extensão do tronco.



- Alternar posturas ao longo do dia e evitar longos períodos sentado(a).
- Evitar uso de tapetes nos locais onde transitará para minimizar o risco de escorregões ou quedas.
- Usar sapatos fechados ou sandálias tipo papete que fiquem firmes nos pés e possuam solado antiderrapante, além de roupas de fácil colocação.
- Não levantar objetos pesados por, no mínimo, 3 meses, a não ser com liberação médica.
- No banho, utilize cadeira higiênica. Para lavar os pés, dobre as pernas e não flexione a coluna; não pegar sabonete ou outro objeto que cair no chão.



- Quando houver liberação para agachar, faça com a coluna ereta.



9. Como devo entrar e sair do carro?

Sente-se no banco da frente, que deverá estar recuado para trás ao máximo e com o encostro levemente reclinado. Sente-se, então, de costas para o assento com auxílio de alguém.

Leve o corpo para trás. Gire-o para dentro do carro com as pernas juntas com o auxílio de uma pessoa.

Para sair, também com auxílio de uma pessoa, gire o tronco e as pernas simultaneamente para fora.



10. Quando posso retomar minha atividade sexual?

Estudos mostram que, a partir de 4 semanas após a cirurgia, algumas posições podem ser liberadas. Consulte seu médico.

12. Quando posso dirigir?

A partir da 2ª semana, conforme liberação médica.

Orientações finais

Este manual teve por objetivo apresentar as principais orientações que podem contribuir para o sucesso de sua cirurgia. Não se preocupe, durante a sua hospitalização lembraremos todos esses passos, e você terá alta apenas quando estiver seguro em relação a seus próprios cuidados.

Esperamos que essas informações tenham ajudado você e torcemos para que sua reabilitação seja exitosa e que, a partir de então, você aproveite melhor os grandes momentos da vida.

Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

**Equipe Multiprofissional do Setor de Ortopedia
do Hospital Sírio-Libanês.**

Telefone: (11) 3394-1287

Anexo I. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

1. Orientações pré-operatórias:

- Comunicar ao cirurgião, antes da cirurgia, se estiver com alguma infecção (furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária, gripe, por exemplo);
- Deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia (até 1 semana antes já faz diferença), pois o tabagismo pode prejudicar a cicatrização;
- Não depilar o local a ser operado no período de 15 dias que antecedem a cirurgia. A retirada dos pelos será realizada no hospital com tricotomizador elétrico;
- Realizar a descolonização para *Staphylococcus aureus*, uma bactéria que pode causar infecção na ferida operatória. Essa prática tem o objetivo de diminuir a quantidade de bactérias da pele e das narinas, conforme descrito a seguir e orientação médica.

A. Banho com sabão ou clorexidina degermante nos 5 dias antes da cirurgia

- Caso opte por uso de clorexidina em domicílio, substituir o sabonete comum utilizado no banho pela clorexidina degermante. Deve ser realizado por 5 dias, 1 vez ao dia.
- Utilizar do pescoço para baixo. **Não aplicar nos olhos, na boca, e no ouvido.**
- Encher a palma da mão com quantidade suficiente para usar no corpo todo.
- Ensaboar por 3 a 5 minutos.
- Enxaguar bem.
- Os cabelos deverão continuar sendo lavados com o xampu habitual, mesmo em cirurgias na região da cabeça.

B. Pomada de Mupirocina dentro do nariz 2x ao dia nos 5 dias que antecederam a cirurgia

- Colocar a pomada na ponta do cotonete (uma bolinha do tamanho de um grão de feijão) e introduzi-la nas narinas.
- Aplicar delicadamente dentro da narina com movimento circular.
- Repetir na outra narina com o outro lado do cotonete ou novo cotonete.
- Deve ser realizado por 5 dias, 2 vezes ao dia (manhã e tarde).



Observação: o uso da Mupirocina poderá ser restrito aos pacientes com comprovação de colonização por estafilococos, a partir da coleta de swab nasal, conforme orientação médica. Recomenda-se coleta do material pelo menos 15 dias antes do procedimento para tempo hábil de checagem de resultado e conduta nos 5 dias que antecederem a cirurgia.

- Tricotomia: se os pelos interferirem no procedimento cirúrgico, realizá-la com tricotomizador elétrico na menor área possível, no máximo até 2 horas antes da cirurgia.
- Banho pré-operatório em pacientes internados: realizar dois banhos, um na noite anterior e o outro, o mais próximo possível do horário da cirurgia, com clorexidina degermante 2% ou água e sabonete (se o paciente vier de casa).

2. Orientações intraoperatórias:

Você receberá um antibiótico cerca de 60 minutos antes da cirurgia com objetivo de prevenir a infecção do local do procedimento. Esse antibiótico permanecerá por, no máximo, 48 horas após o procedimento, exceto se houver indicação para uso terapêutico dessa medicação.

3. Orientações pós-operatórias:

- Curativos: a incisão cirúrgica deve permanecer protegida com curativo estéril (gaze e micropore ou filme com absorvente) nas primeiras 24 horas. A troca do curativo deverá ser feita com técnica asséptica e será conduzida pela equipe de enfermagem.
- Não realizar atividades na água, como piscinas, saunas, banheiras, hidroginásticas e praia. Após, no mínimo, 15 dias da cirurgia, mediante avaliação da cicatrização completa da ferida operatória, essas atividades poderão ser liberadas, conforme orientação médica.

Anexo II. Check-list do paciente

Check-list pré-internação

Certifique-se das tarefas abaixo:

- () Passou por avaliação clínica, se indicado?
- () Separou exames pré-operatórios para levar ao hospital?
- () Separou seus medicamentos de uso habitual para avaliação da equipe no hospital?
- () Tomou banho com clorexidina, conforme orientação?
- () Seguiu orientação sobre o jejum?
- () Confirmou acompanhante para a internação?
- () Adquiriu os equipamentos ortopédicos necessários?
- () Adquiriu ou disponibilizou calçado fechado para treino de marcha?

