



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Cirurgia de Prótese Total de Joelho**

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



Manual de Orientações Perioperatórias para o Paciente Submetido à **Cirurgia de Prótese Total de Joelho**

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 Prótese Total de Joelho. Nosso intuito é de melhorar a qualidade e a segurança do seu cuidado, tanto no ambiente hospitalar quanto no doméstico.

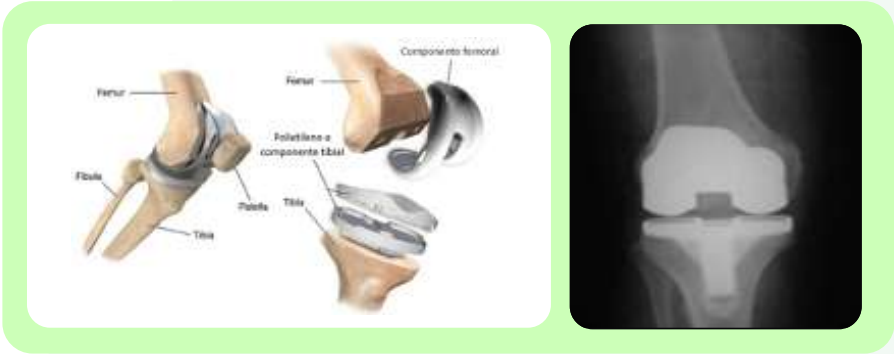
Pretendemos esclarecer as principais questões a respeito dessa cirurgia, porém, em caso de dúvidas, seu médico deverá ser consultado.

1. O que é a cirurgia de Prótese Total de Joelho?

A artroplastia total de joelho (ATJ) ou prótese total de joelho (PTJ) é um procedimento cirúrgico indicado quando ocorre um “desgaste” da cartilagem e dos ossos que formam a articulação do joelho. Esse desgaste provoca, entre outros sintomas, dor e dificuldade para caminhar, pois os movimentos do joelho se tornam muito dolorosos, prejudicando as atividades diárias dos pacientes.

Esse procedimento tem como objetivo substituir a articulação. Para tal são utilizados materiais chamados de “implantes protéticos”, que são feitos de metais e cerâmicas.

A hospitalização dura em média 4 dias e o paciente, comumente, pode começar a andar a partir do 1º dia, conforme orientação médica.



2. Qual a indicação para realização de PTJ?

O médico poderá indicar esta cirurgia após o diagnóstico de doenças como:

- **Osteoartrose ou desgaste articular:** degeneração da cartilagem e do osso, causando a dor e rigidez;
- **Osteoartrose pós-traumática:** consequência de lesões graves no joelho (ossos ou ligamentos), que podem lesionar a cartilagem articular com o tempo;
- **Deformidades.**



3. Quais são as principais complicações decorrentes da cirurgia?

As complicações cirúrgicas não são frequentes nessa cirurgia, porém é importante conhecê-las.

- **Infecção da prótese:** Dados da literatura internacional revelam que isso pode ocorrer em 1 a 5% das cirurgias. É uma complicação que agrega gravidade por internações prolongadas e intervenções cirúrgicas repetidas, podendo ocasionar perda do implante.
- **Tromboembolismo venoso:** A TVP (trombose venosa profunda) ocorre quando um trombo se forma em veias profundas, sobretudo dos membros inferiores, relacionado à falta de mobilidade. O TEP (tromboembolismo pulmonar) ocorre quando esse trombo se desloca das paredes da veia para a corrente sanguínea e se dirige até o pulmão. Sem a adequada prevenção, a TVP pode ocorrer em 40 a 70% dos pacientes submetidos à PTJ. A prevenção é realizada por medidas mecânicas (meias elásticas e massagedores) e medicações anticoagulantes, que serão prescritas desde o pós-operatório imediato e deverão ser continuadas por 2 a 4 semanas após o procedimento. Essa medicação poderá ser administrada por via oral ou subcutânea, a depender da equipe médica e da sua escolha diante das opções que lhe serão apresentadas.

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

Conforme critério médico, poderá ser solicitada uma avaliação clínica para garantir que você estará apto para o procedimento cirúrgico.

Alguns exames preparatórios podem ser solicitados. Ao menos, você deverá fazer **coleta de sangue para realização de hemograma, de glicemia, de coagulação, de função renal e também coleta de urina para averiguação de infecção.**

Alguns medicamentos de uso contínuo poderão ser suspensos dias antes da cirurgia: **antiagregantes plaquetários (como o clopidogrel e o ácido acetilsalicílico – AAS), vitaminas e fitoterápicos (como óleo de peixe, Ginkgo Biloba e Ginseng) e imunossupressores ou imunobiológicos (rituximabe e infliximabe).**

É importante que você comunique toda a equipe multiprofissional (principalmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos) os medicamentos e outras substâncias que faz uso. Uma boa dica é trazer no dia de sua internação hospitalar uma lista contendo o nome dos medicamentos, a dosagem, a frequência de uso e a última dose recebida.

Lembre-se de informar **caso tenha algum antecedente de alergia medicamentosa, em especial aos antibióticos (cefazolina, cefuroxima, penicilina) ou látex.**

É recomendado deixar de fumar 1 mês antes da cirurgia (até 1 semana antes já faz diferença), pois pode prejudicar a cicatrização. Não depile o local a ser operado nos 15 dias que antecedem a cirurgia, pois a retirada dos pelos será realizada no hospital com tricotomizador elétrico.

Em alguns casos, é indicada a **descolonização para a bactéria *Staphylococcus aureus* utilizando mupirocina em narinas e banho com clorexidina 5 dias antes da cirurgia**. Seu cirurgião indicará se é necessário.

No pós-operatório domiciliar é indicado que você utilize alguns equipamentos, como **cadeira de banho, andador ou muletas**. Quando for comprá-los ou alugá-los, informe seu peso e altura para verificar o mais adequado; **poltronas altas com apoio para os braços e para as pernas** na sua residência facilitarão as transferências; leve ao hospital **roupas de fácil colocação, sapatos fechados ou sandálias papete**.



5. O que devo fazer um dia antes e no dia da cirurgia?

Avise seu médico se você apresentar alguma infecção (por exemplo, furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária ou gripe).

É importante tomar banho na véspera do procedimento.

Para a realização da cirurgia, **é necessário um período de jejum, na maioria das vezes de 8 horas.** Ainda assim, a critério de seu ortopedista, a redução do jejum poderá ser indicada.

Quando indicado, **será prescrito o uso de suplemento específico a ser consumido de 3 a 6 horas antes da cirurgia.** Neste caso, a redução do jejum poderá auxiliar na manutenção da hidratação e na redução de episódios de náusea e vômito.

É imprescindível que no **dia da cirurgia você esteja presente no hospital com no mínimo 2 horas de antecedência ou conforme orientação da equipe médica.**

No caso de utilizar medicamentos de uso contínuo, converse com seu médico para confirmar ou não a administração dos remédios, **especialmente se você tiver hipertensão e/ou diabetes e for usuário de insulina. É importante que você leve ao hospital os medicamentos de uso contínuo para que não haja dúvidas quanto ao que você utiliza.** A equipe multiprofissional irá avaliar a possibilidade de manutenção ou necessidade de suspensão desses medicamentos de acordo com sua condição clínica atual.

Tenha em mente que, de forma geral, **não devem ser utilizados durante a internação os medicamentos trazidos de casa.** O uso de medicamentos próprios poderá ser considerado e autorizado apenas em algumas condições especiais após o consentimento da equipe médica e avaliação da equipe de farmácia clínica.

Antes da cirurgia, um médico anestesista lhe explicará sobre a anestesia proposta.

A equipe de enfermagem **colocará no quarto poltrona adequada.**

Após o término da cirurgia, **você deverá permanecer na sala de recuperação anestésica (RPA)** para que se recupere do procedimento com total segurança.

O tempo médio de cirurgia pode variar de 2 a 3 horas.

6. Quais serão os cuidados no pós-operatório?

Após a cirurgia, poderá ser colocado em sua perna um imobilizador para restringir movimentos bruscos no local operado. A suspensão do uso desse dispositivo será realizada pela equipe médica no momento mais oportuno.

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



6.1. Como devo sair do leito?

Uma pessoa auxiliará sua saída do leito. Apoie-se sobre os cotovelos para levantar-se da cama. Com auxílio de uma pessoa segurando sua perna operada, gire o corpo com as pernas esticadas para fora da cama.



Caso precise sair sozinho, com a perna boa auxilie a operada para fazer o giro e sentar à beira do leito.



6.2. Como devo sentar e levantar utilizando andador e muletas?

Preferencialmente utilize cadeiras com braço. Para sentar-se com o andador, encoste a perna não operada na cadeira e deixe a operada à frente. Transfira as mãos, uma de cada vez, para os braços da cadeira e sente-se cuidadosamente.



Para levantar-se, aproxime-se da beira da cadeira, mantendo a coluna ereta.

Coloque a perna operada na frente, apoie as mãos nos braços da cadeira e levante-se. Transfira as mãos para o andador.



Para sentar-se utilizando auxílio de muletas, encoste a perna não operada na cadeira e deixe a operada à frente.

Transfira as mãos, uma de cada vez, para os braços da cadeira e sente-se cuidadosamente.



E para levantar-se, aproxime-se da beira da cadeira e mantenha a coluna ereta. Coloque a perna operada para a frente, apoie as mãos nos braços da cadeira e levante-se.



6.3. Como devo andar com andador e muletas?

Desloque o andador/muletas para a frente; dê um passo com a perna operada, depois apoie os braços no andador e dê um passo com a perna não operada.



Se o médico liberar as escadas:

• Para subir escadas com duas muletas:

Coloque a perna não operada no degrau de cima. Em seguida, coloque as muletas junto à perna operada no degrau de cima apoiando nos braços.



• Para descer escadas com duas muletas:

Coloque as muletas no degrau de baixo junto à perna operada, apoie nos braços e dê o passo com a perna não operada.



7. Posso deitar-me de lado?

Sim, você pode deitar-se de lado. Para isso, deite-se em cima do lado não operado. Para seu conforto, coloque um travesseiro alto e firme entre os joelhos.



8. Tenho que ter cuidado com minha 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. Auxiliam 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.

Pensando em possíveis dúvidas sobre alimentação, o serviço de nutrição do Hospital Sírio-Libanês elaborou o **“Manual de Alimentação Saudável”**, que apresenta 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; portanto, nossa equipe de nutrição poderá, em concordância com a equipe médica, indicar-lhe uma dieta laxativa.

Dieta Laxativa

O consumo adequado de fibras favorece o bom funcionamento intestinal.

Alimentos ricos em fibras

- Leguminosas: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico.
- Alimentos integrais: grãos, farelos, arroz, farinhas integrais (aveia, cevada, milho, trigo quinoa, linhaça, gergelim, gérmen de trigo).
- Vegetais: verduras e legumes.
- Frutas: quando possível, consumir com casca e bagaço.

Importante:

- Variar diariamente os alimentos.
- Ingerir entre 1,5 e 2L de líquidos por dia: água filtrada, sucos naturais, água de coco, chás, etc.

Evitar: farinhas refinadas, amido de milho (maisena), arroz polido, pão branco, caju, goiaba e banana-maçã.

9. Quais os cuidados com o curativo?

Antes de manipular o curativo, você deverá lavar as mãos para evitar 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 de 10 a 14 dias após a cirurgia. Você deve ficar atento a sinais de vermelhidão, calor local e secreções. Caso observe a presença desses sinais, comunique seu médico prontamente e/ou venha ao pronto atendimento para uma avaliação.

O uso de antibiótico com intuito de prevenir infecção da ferida operatória após 24 horas da cirurgia não é necessário.

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.

10. Quais os cuidados mais importantes para essa cirurgia?

Alguns cuidados são fundamentais para a sua segurança e bom andamento do pós-operatório:

- Mantenha a perna operada estendida, com ou sem imobilizador, conforme orientação médica, não deixe o joelho e a perna em rotação.



- Não coloque travesseiro embaixo do joelho operado para evitar cicatrização em flexão, somente se for uma recomendação médica.



- Evitar uso de tapetes nos locais onde transitará.
- Usar sapatos ou sandálias tipo papete que fiquem firmes nos pés e possuam solado antiderrapante, além de utilizar roupas de fácil colocação.
- Não dirigir antes da liberação médica.

11. Como devo entrar e sair do carro?

Sente-se no banco dianteiro do passageiro, 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 e a perna operada à frente.

Leve o corpo para trás chegando próximo ao câmbio apoiando nos braços e na perna não operada. Gire o corpo para a frente junto à perna operada esticada (com auxílio de uma pessoa).



Para sair, também gire o tronco e as pernas simultaneamente com auxílio na perna operada.

12. Quando posso retomar minha atividade sexual?

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

13. Quando posso dirigir?

Baseado na literatura, o paciente poderá dirigir entre 6 e 8 semanas após a cirurgia, porém é necessária a autorização de seu médico.

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.

Elaborado pela Equipe Multiprofissional
do Serviço 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 antecederem 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?

