

Manual de Orientações Perioperatórias
para o(a) Paciente Submetido(a) à

Cirurgia de Prótese Total de Joelho

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



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



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. Temos o intuito de melhorar a qualidade e a segurança do seu cuidado, tanto no ambiente hospitalar quanto no doméstico.

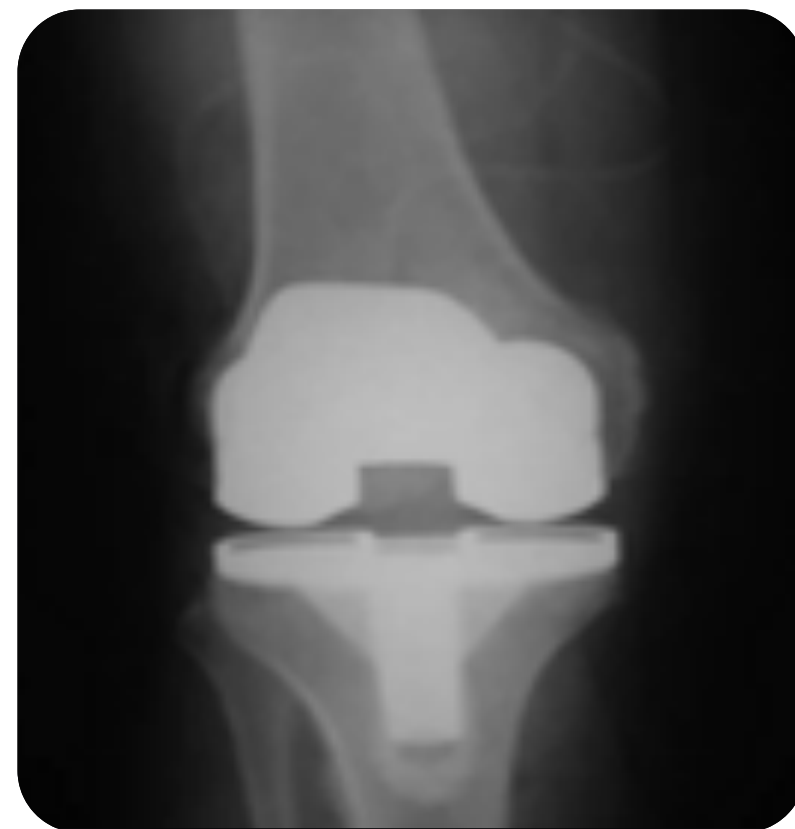
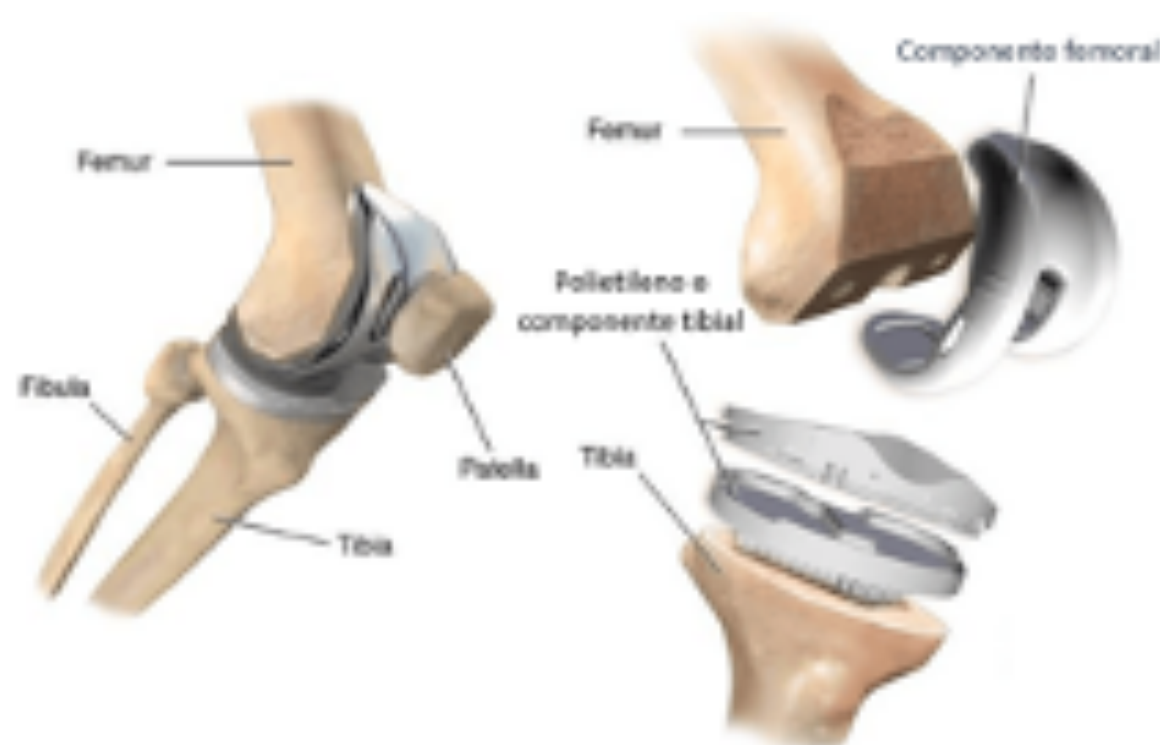
Pretendemos esclarecer as principais questões a respeito dessa cirurgia; porém, em caso de dúvidas, seu(sua) médico(a) deverá ser consultado(a).

Sumário

1. O que é a cirurgia de Prótese Total de Joelho?	p. 4
2. Qual é a indicação para realização de PTJ?	p. 4
3. Quais são as principais complicações decorrentes da cirurgia?	p. 5
4. O que devo fazer alguns dias antes da cirurgia?	p. 6
5. O que devo fazer um dia antes e no dia da cirurgia?	p. 7
6. Quais serão os cuidados no pós-operatório?	p. 8
6.1. Como devo sair do leito?	p. 9
6.2. Como devo me sentar e me levantar utilizando andador e muletas?	p. 10
6.3. Como devo andar com andador e muletas?	p. 11
7. Posso deitar-me de lado?	p. 12
8. Tenho que ter cuidado com minha alimentação?	p. 12
8.1. Dieta laxativa	p. 13
9. Quais são os cuidados com o curativo?	p. 14
10. Quais são os cuidados mais importantes para essa cirurgia?	p. 14
11. Como devo entrar e sair do carro?	p. 15
12. Quando posso retomar minha atividade sexual?	p. 16
13. Quando posso dirigir?	p. 16
14. Orientações finais	p. 16
15. Anexo I. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico	p. 17
15.1. Orientações pré-operatórias:	p. 17
15.2. Orientações intraoperatórias:	p. 18
15.3. Orientações pós-operatórias:	p. 18
16. Anexo II. Checklist do(a) paciente	p. 19

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.



2. Qual é 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, com o tempo, podem lesionar a cartilagem articular;

Deformidades:



3. Quais são as principais complicações decorrentes da cirurgia?

As complicações cirúrgicas não são frequentes nesse procedimento, mas 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 trombose venal profunda (TVP) ocorre quando um trombo se forma em veias profundas, sobretudo dos membros inferiores, relacionado à falta de mobilidade. O tromboembolismo pulmonar (TEP) 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 massageadores) 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(a) 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 a toda a equipe multiprofissional (principalmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos) os medicamentos e outras substâncias de 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.

Na alta hospitalar, o(a) farmacêutico(a) e o(a) enfermeiro(a) vão orientar todos os medicamentos da prescrição de alta. Há a possibilidade de conter medicamento anticoagulante na prescrição; neste caso, a equipe vai orientar o uso adequado.

Importante: siga a forma de uso e o tempo de tratamento conforme descrito na prescrição; adquira os medicamentos em drogarias de confiança; armazene-os em local seco, protegidos da luz e fora do alcance de crianças; se esquecer de tomar uma dose, tome assim que se lembrar - se estiver perto da próxima dose, pule a dose esquecida.

Em caso de dúvidas, acione o(a) farmacêutico(a).

Em algumas situações, é indicada a descolonização para a bactéria *Staphylococcus aureus* utilizando mupirocina nas narinas (informações na página 17, anexo I, item B) e banho com clorexidina 5 dias antes da cirurgia (informações na página 17, anexo I, item A). Seu(sua) cirurgião(ã) indicará se isso 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(sua) médico(a) 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(sua) 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. Nesse 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(sua) médico(a) para confirmar ou não a administração dos remédios, especialmente se você tiver hipertensão e/ou diabetes e for usuário(a) de insulina. É importante que leve ao hospital os medicamentos de uso contínuo para que não haja dúvidas quanto ao que utiliza. A equipe multiprofissional avaliará 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 a avaliação da equipe de Farmácia Clínica.

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

A equipe de Enfermagem colocará uma poltrona adequada no quarto.

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.

Caso você seja submetido(a) à abordagem de joelho bilateral, saiba que os cuidados no pós-operatório são iguais aos fornecidos neste manual. Sugerimos, mesmo assim, que procure o seu(sua) médico(a) para obter mais informações



6.1. Como devo sair do leito?

Uma pessoa auxiliará sua saída do leito. Apoie-se sobre os cotovelos para se levantar 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(a), com a perna boa auxilie a operada para fazer o giro e se sentar à beira do leito.



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

Preferencialmente, utilize cadeiras com braço. Para se sentar 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 se levantar, 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 se sentar com o 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 se levantar, aproxime-se da beira da cadeira e mantenha a coluna ereta. Coloque a perna operada na 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(a) médico(a) 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 se deitar 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(a) 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 pelo link:
<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/materiais-informativos>



Vale lembrar que algumas medicações analgésicas podem causar constipação intestinal; portanto, nossa equipe de Nutrição poderá, em concordância com a equipe médica, lhe indicar uma dieta laxativa.

8.1. 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 2 litros 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 são 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(a) cirurgião(ã), bem como a periodicidade da troca. Geralmente, os pontos são retirados de 10 a 14 dias após a cirurgia. Você deve ficar atento(a) a sinais de vermelhidão, calor local e secreções. Caso observe a presença desses sinais, comunique o fato a seu(sua) médico(a) prontamente e/ou venha ao pronto atendimento para uma avaliação.

O uso de antibiótico com o 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 são 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(a) passageiro(a), que deverá estar recuado para trás ao máximo e com o encosto 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 e 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(sua) médico(a).

13. Quando posso dirigir?

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

14. Orientações finais

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

Esperamos que estas informações tenham sido úteis e desejamos que sua recuperação seja bem-sucedida, permitindo que você aproveite plenamente os melhores 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

15. Anexo I. Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

15.1. Orientações pré-operatórias:

- Comunicar ao(à) cirurgião(ã), 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.

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 2 vezes 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 2 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(a) paciente vier de casa).

15.2. Orientações intraoperatórias:

Você receberá um antibiótico cerca de 60 minutos antes da cirurgia com o 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.

15.3. 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.

16. Anexo II. *Checklist* do(a) paciente

Checklist 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?



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

hospitalsiriolibanes.org.br

