

	<b>PADRÃO OPERACIONAL TÉCNICO:</b> <b>Rotinas de Posicionamento e Trocas de Posturas no Pós-Operatório de Cirurgia Lombar</b>	<b>POT Nº: 004</b>
	<b>Área responsável pelo Padrão Operacional Técnico: Fisioterapia</b>	<b>Edição: 03/2003</b> <b>Formato: PDF</b> <b>Versão: Adobe Reader 8.0</b> <b>Data Versão: 07/2015</b> <b>Formato: PDF</b> <b>Páginas: 01/03</b>

### 1- OBJETIVO

Padronizar rotinas de trocas de posturas e posicionamentos dos pacientes submetidos à cirurgia em coluna lombar.

### 2- ABRANGÊNCIA

Fisioterapia e Enfermagem (unidade de internação de Ortopedia e Traumatologia e sala de recuperação)

### 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Coordenação da Fisioterapia

### 4- MATERIAL

- travesseiros;
- rolos de espuma;
- cadeira com braços e altura padronizada;
- lençóis e móvel

### 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

5.1 Posicionamento do paciente em pós-operatório de coluna lombar no leito:

5.1.1 Decúbito dorsal:

- cabeça simétrica
- MsSs ao longo do corpo
- tronco e pelve simétricos
- MsIs em extensão ou semi-flexão de coxo-femorais e joelhos (apoiados sobre travesseiro ou rolo)

5.1.2 Decúbito lateral:

- cabeça posicionada em travesseiro, o qual deve preencher o espaço entre a cabeça e o ombro
  - MS apoiado em travesseiro com flexão de ombro e de cotovelo
  - tronco e pelve simétricos
  - MsIs fletidos, com um travesseiro entre os mesmos
- \* após posicionar em decúbito lateral, coloca-se um rolo de espuma nas costas do paciente, a fim de estabilizá-lo nesta postura.

5.1.3 Sentado

- cabeça, tronco e pelve simétricos
- MsSs: ombros em posição neutra, cotovelos em flexão e mãos em pronação (apoiados sobre os braços da cadeira)
- MsIs: coxo-femorais em flexão de 90° e leve abdução, joelhos em 90° e pés apoiados no solo

5.2 Trocas de posturas

### 5.2.1 Cuidados especiais

- Esclarecer a importância da precocidade do trabalho muscular dos membros inferiores
- Explicar sobre rotinas de pós-operatório, que em geral são;
- \* Sentar no 2º P.O.
- \* Início do treino de marcha com auxílio do fisioterapeuta no 3º P.O.

### 5.2.2 Saída do leito:

- Partindo do decúbito lateral, o fisioterapeuta estabelece apoio ao tronco do paciente, este então, coloca seus membros inferiores para fora do leito simultaneamente ao auxílio do fisioterapeuta no movimento de sentar em bloco na beira do leito;
- O paciente é instruído a auxiliar-se com o apoio do cotovelo, antebraço e mãos durante a elevação do tronco;
- Estando o paciente sentado, a instrução é de posicionar os pés ligeiramente afastados e distribuir o peso sobre os pés;
- Para transferir-se de sentado para ortostase, paciente apóia as mãos sobre os ombros do fisioterapeuta, e então estende os joelhos enquanto levanta;
- Para deitar-se, deve ser feito o processo inverso.

### 5.3 Cuidados especiais

- Não realizar movimentos de tronco no pós-operatório inicial, como inclinação anterior, inclinação lateral e rotações da coluna;
- Não sobrecarregar a coluna carregando peso.

### 5.4 Resultados esperados:

- Conforto ao paciente no pós-operatório inicial.
- Processo de cicatrização adequado, sem interferência de vícios posturais ou de trocas de posicionamentos incorretos.
- Alta hospitalar no 5ºP.O., com o paciente realizando trocas de posturas com mínimo auxílio (deitado para sentado, sentado para ortostase e de pé para sentado), deambulando sem assistência e efetuando sua higiene.

## 6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES

6.1 Indicações: P.O. de microdiscectomia, laminectomia, descompressão medular, artrodese e artroplastia discal.

6.2 Contra-indicações: osteomielite, instabilidade vertebral, hematoma, abscesso subdural, ruptura de dura-máter.

## 7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO

- trocas de decúbito em bloco, com periodicidade de duas em duas horas;
- saída do leito com auxílio do fisioterapeuta no 2º P.O.;
- manutenção de posicionamento sentado por aproximadamente uma hora inicialmente, com aumento de tempo de permanência progressivo até a alta hospitalar, mas sem exceder três horas contínuas;
- evitar rotação do tronco, flexão anterior e lateral do tronco por três a quatro meses, o que dependerá da cicatrização óssea e liberação médica;
- evitar sentar em cadeiras baixas e com flexão excessiva do tronco sobre os membros inferiores;
- dor ou desconforto na região posterior da pelve (com possível irradiação para coxa), pode ser decorrente da retirada de enxerto ósseo colocado junto à coluna.

## 8- REGISTROS

Evolução no prontuário do procedimento realizado pelo fisioterapeuta assistente, logo após a execução da rotina.

## 9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

- manutenção de posicionamento e troca de posturas de forma inadequada
- confusão mental

- hipotensão postural
- senilidade
- obesidade
- não colaboração do paciente

#### 10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

- Paciente internado: na existência de contra-indicação ou de pontos críticos, avaliar condições clínicas e funcionais e orientar paciente quanto ao prognóstico e perspectivas de melhora funcional;
- Paciente externo: no caso de alta breve, estabelecer contato telefônico com paciente, e orientá-lo quanto aos cuidados de pós-operatório inicial.

#### 11- REFERÊNCIAS

1. MAXEY, L. & MAGNUSSON, J. Reabilitação Pós-Cirúrgica para o Paciente Ortopédico. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003
2. BROTZMAN, S.B. Clinical Orthopaedic Rehabilitation. St. Louis (U.S.A): Mosby, 1996
3. PLACZEK, J.D. & BOYCE, D.A. Segredos em Fisioterapia Ortopédica. Porto Alegre, Artmed, 2003
4. CRENSHAW, A.H. Cirurgia Ortopédica de Campbell. 8º ed. São Paulo, Manole, 1997.
5. HEBERT, S.; XAVIER, R. e cols. Ortopedia e Traumatologia - Princípios e Prática. Porto Alegre, Artmed, 2003.
6. BEST, J.T. "Understanding spinal stenosis". Orthopedics Nursing, May-Jun; 21(3), 2002.
7. CASTRO, Mauricio Gonzaga de. "Coluna lombar do idoso". Revista Brasileira de Ortopedia, V. 35, N. 11/12, nov/dez de 2002.
8. ELLENBERG, M.; REINA, N.; ROSS, M.; CHODOROFF, G.; HONET, J.C.; GROSS, N. Positive evaluation of the course of herniations in patients with proven radiculopathy. Arch. Phys. Med. Rehab., 70: 842-844, 1989.
9. OLIVEIRA, Valdeci Manoel de et al. "Estudo das terminações nervosas dos discos intervertebrais da coluna lombar de humanos". Revista Brasileira de Ortopedia, V. 37, N. 5, maio de 2002.

#### ANEXOS

Folder explicativo com orientações de pós-operatório de artrodese lombar.

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Márcia Kraide Fischer		
Revisado por: Márcia Kraide Fischer		Data da Revisão: 07/2015