



Rotinas Fisioterapêuticas no P.O. Cirurgia Lombar



Serviço de Fisioterapia Hospitalar
Mãe de Deus



Rotinas de Posicionamento e Trocas de Posturas

Indicações:

- microdiscetomia
- laminectomia
- descompressão medular
- artrodese
- artroplastia discal

Contra-indicações relativas:

- osteomielite
- instabilidade vertebral
- hematoma
- abscesso subdural
- ruptura de dura-máter



Posicionamento no leito

○ Decúbito dorsal:

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



○ Decúbito lateral

- travesseiro sob a cabeça (preenchendo espaço entre cabeça e ombro)
- MS apoiado em travesseiro com flexão de ombro e de cotovelo
- tronco e pelve simétricos
- Msls fletidos, travesseiro entre os joelhos



Após posicionar DL, coloca-se um rolo de espuma
-nas costas do paciente, a fim de estabilizá-lo nesta postura.



○ Sentado

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



Trocas de posturas

- Esclarecer importância da precocidade do trabalho muscular Msls
- Explicar rotinas P.O.:
 - Sentar no 2° P.O.
 - Início treino de marcha com auxílio do fisioterapeuta no 3° P.O.

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.



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.
- Evite travesseiros altos ou baixos demais.

- o - Não realize movimentos de tronco no pós-operatório inicial, com movimentos de flexão, extensão, lateralizações e rotações. Mantenha este cuidado também durante atividades como higiene e alimentação.
- o - Caso necessite do uso de colete, mantenha-o ajustado e utilize-o durante todo o período determinado pelo seu médico.
- o - Evite subir e descer escadas.

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 5°P.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.



Orientação paciente / familiar

- 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.