

PROTOCOLO DE VIDEOARTROSCOPIA DO JOELHO

Prezado(a) paciente,

A artroscopia do joelho é um procedimento cirúrgico largamente difundido na literatura. Você será submetido à uma cirurgia minimamente invasiva, onde não ocorre a abertura da articulação. O acesso é realizado por pequenas incisões chamadas de portais. É introduzido então um aparelho denominado artroscópio pelos portais, o qual permite a visualização do interior do joelho por um monitor de TV. Através de outros portais, são introduzidas pinças cirúrgicas para realizar a cirurgia. As cirurgias mais comuns são as relacionadas com lesão de menisco e lesão de cartilagem. Também podem ser realizadas sinovectomias, realinhamentos de patela, e retirada de corpos livres. O procedimento cirúrgico normalmente dura em média cerca de uma hora.

ANTES DA CIRURGIA

Uma vez definida a cirurgia artroscópica, solicitamos exames pré-operatórios de rotina: hemograma completo, coagulograma completo, eas, raios x de tórax. Se houver necessidade pedimos mais exames complementares, de acordo com o seu quadro clínico. Esses exames são vistos previamente durante uma consulta com o cirurgião. Relatar nesta consulta antecedentes cirúrgicos, uso de medicação, reações alérgicas.

No agendamento de sua cirurgia, tenha certeza da data e horário de sua internação e o nome do hospital. Comunique então estas informações às secretarias da Clínica onde você foi atendido.

Se tiver um plano de saúde, não esqueça de confirmar a autorização do plano de saúde para a cirurgia. Comunique também a autorização às secretarias da Clínica onde você foi atendido(a).

No dia anterior à cirurgia, manter jejum tanto de alimento quanto de ingesta hídrica por pelo menos 8 horas antes ao momento da internação hospitalar.

DIA DA CIRURGIA

No dia da cirurgia, tome um banho antes de sair de casa. Não deverá depilar a área a ser operada, pois se necessário isto será feito pelo cirurgião no centro cirúrgico. Os exames pré-operatórios devem ser levados para o dia da cirurgia, juntamente com a ressonância magnética e radiografias se solicitadas.

Você será avaliado pelo médico anestesista. A anestesia será peridural ou raquidiana que promoverão bloqueio dos membros inferiores, e em alguns casos receberá uma leve sedação.

Após a cirurgia, você permanecerá com curativo e enfaixamento longo. Ficará em monitoramento na sala de recuperação pós-anestésica pelo período médio de duas horas, até ser transferido ao quarto.

Uma vez no quarto, deverá manter-se deitado até sua alta hospitalar. Estará em uso de analgésico por via endovenosa. Um problema comum que pode ocorrer no pós-operatório

imediatamente e após a anestesia é uma sensação dolorosa na parte central e inferior do abdome associada com retenção urinária. Neste caso, torna-se necessário comunicar a enfermagem do hospital imediatamente, para medidas terapêuticas. Não é uma situação grave, mas por ser desconfortável, e caso se mantenha, pode ser preciso introduzir uma sonda vesical.

A alta normalmente ocorre em 12 horas, mas depende da dor, e pode se estender até 24 horas. Normalmente as artroscopias estão inseridas no que chamamos de procedimentos em Day Clinic. Você é orientado(a) a usar um saco plástico grande envolvendo o seu joelho operado, de modo a evitar molhar o enfaixamento e o curativo do joelho. Prescrevemos antiinflamatório e analgésico em forma de comprimidos para uso oral por sete dias. Normalmente não prescrevemos antibiótico pra uso em casa.

APÓS A CIRURGIA

Você deve aplicar compressas de gelo na região anterior do joelho em casa após imediatamente a alta, por 20 minutos 3 a 4 vezes por dia, e nos primeiros 7 dias. Poderá pisar sem apoio de muletas ou bengalas. Não recomendamos saída de casa nos 2 primeiros dias. Não colocar travesseiro ou almofada por baixo do joelho, na posição de repouso. Manter o joelho, quando deitado, em extensão.

Deve voltar à Clínica no terceiro ou quarto dia para retirada do enfaixamento e troca do curativo pelo cirurgião. Nessa ocasião já deve haver flexão passiva de 90 graus do joelho. É fundamental você fazer os exercícios de dorso-flexão do pé (para cima e para baixo) para evitar inchaço em tornozelo e no pé. Em casa deve lavar diariamente o curativo do joelho com água e sabonete, durante o banho, secar e colocar micropore ou band-aid, sempre com mãos limpas.

Na primeira semana devem ser feitos exercícios isométricos para o quadríceps em meio domiciliar. Você será ensinado por um(a) do(a)s fisioterapeutas que conosco trabalham, ou pelo próprio cirurgião, a como fazer esses exercícios. Eles são extremamente importantes. Permitimos a você dirigir no fim da primeira semana de pós-operatório.

Atenção: durante os primeiros dias é muito importante você monitorar sinais de infecção ou sangramento, e nos comunicar imediatamente se houver. Os principais indícios são: febre alta ou moderada, secreção purulenta, aumento de temperatura local do joelho associada a vermelhidão, sangramento acentuado e incontrolável, derrame articular.

Trabalhamos por longo tempo com a parceria, e de acordo com a disponibilidade de planos de saúde, dos seguintes fisioterapeutas: Dra Ruth Rocha (telefone 81972789), Dra Ana Flávia (telefone 81659311 e 32428478), Equipe de Fisioterapia da Ortotrauma (33479696), Equipe de fisioterapia da médica fisiatra Dra Claudia Barata na Clínica Rehab (telefone 34453009 e 81170067).

Você deverá iniciar a fisioterapia assistida no décimo dia de pós-operatório, com meios físicos para regredir o eventual inchaço de seu joelho, mobilidade da patela, extensão total, flexão ativa assistida. No décimo-quarto dia, realizar a retirada de pontos dos portais. A retirada de pontos deverá ser feita em uma das Clínicas onde atendemos e sob a nossa supervisão. Até 30 dias de cirurgia, você deve manter o acompanhamento com o fisioterapeuta para diminuir o

inchaço, fornecer analgesia, amplitude total, fortalecer a musculatura de forma progressiva e restabelecer a propriocepção.

Finalmente, queremos que entenda ser a sua recuperação total muito importante para nós. Ela dependerá da sincronia de um time perfeito: cirurgião, auxiliares médicos envolvidos, enfermagem, fisioterapeuta e você. Boa recuperação.

Aloísio Fernandes Bonavides Júnior, MD, PhD