

CIRURGIA

Hálux Valgo Técnica Aberta – Artrodese tipo Lapidus

Técnica cirúrgica utilizada no SUS e em planos de saúde que não fornecem o material necessário para a Técnica Percutânea, como ISSEC, IPM e HAPVIDA



Ortopedista e Traumatologista
Artroscopia e Cirurgia Percutânea
CRM 13307 | TEOT 15047 | RQE 7901



Recomendações Pós-Operatórias

Esta área é destinada ao paciente, onde é explicado de forma minuciosa os pós-operatórios e suas recomendações após a realização das cirurgias no pé e tornozelo. Todas essas recomendações devem ser discutidas exaustivamente no consultório, mas caso o paciente queira revisá-las ou lembrá-las, elas estarão disponíveis aqui.



PISAR

Com o pé operado **APÓS 30-45 dias** da cirurgia (dependendo do sexo, peso, idade e qualidade do osso) e **APENAS** com a **SANDÁLIA PÓS-OPERATÓRIA**.



Importante: É o médico quem faz essas concessões mediante o acompanhamento no consultório com exame físico e radiografias (RX).

Onde comprar: www.balancefoot.com.br

[Clique para falar via Whatsapp](#)



IMOBILIZAÇÃO

Utiliza-se a **SANDÁLIA PÓS-OPERATÓRIA** por um período de **45-60 dias**. Após esse período, a sandália é retirada e o paciente é liberado para pisar com calçado confortável. Autorizado para dirigir e iniciam-se as sessões de fisioterapia motora.

Importante: É o médico quem faz essas liberações mediante o acompanhamento no consultório com exame físico e radiografias (RX).



ATIVIDADES FÍSICAS

Baixo Impacto:

Bicicleta, elíptico, musculação, hidroginástica, natação e pilates.

Liberadas **após 10 semanas**, dependendo da evolução do paciente.

Alto Impacto:

Caminhadas, corridas, treino funcional, crossfit, dança e atividades esportivas.

Liberadas **após 12 semanas**, dependendo da evolução do paciente.



Dicas para saber se sua cirurgia está indo bem e quando deve se preocupar



DOR E ANALGESIA

0 - 24h – No intra-operatório, bloqueios analgésicos são realizados para alívio da dor na parte de trás do joelho ou diretamente no local da cirurgia e a dor costuma não ser tão intensa.

2° ao 7° dia - As dores costumam se intensificar, por isso deixamos várias medicações analgésicas de rotina que podem variar de acordo com o perfil do paciente (alergias, intolerâncias e doenças associadas).

Importante: Anti-inflamatório + Analgésico Opióide + Analgésico comum (listados abaixo os mais utilizados pelo Dr. Rafael Botelho).



Anti-Inflamatórios (AINEs)

Flancox 500mg Tomar 1 comprimido via oral de 12/12h por 7 dias **OU**

Alginac Retard Tomar 1 comp. via oral 1x /dia por 7 dias **OU**

Profenid Protect Tomar 1 comp. via oral 1x/dia por 7 dias **OU**

Arcoxia 90mg Tomar 1 comprimido via oral 1x/dia por 7 dias.



Analgésicos Opióides

Codeína + Paracetamol 30/500mg (PACO, Algicod, Codex, Tylex – todos eles são marcas diferentes da mesma medicação). Tomar 1 comprimido de 6/6horas por 7 dias. Após esse período, a dose deve ser reduzida, sendo administrada apenas se o paciente sentir dor e no intervalo ATÉ de 6/6horas.

OU

Codeína 30mg - Tomar 1 comprimido de 4/4horas por 7 dias. Após esse período, a dose deve ser reduzida, sendo administrada apenas se o paciente sentir dor e no intervalo ATÉ de 4/4horas.

OU

Tramadol 100mg (Tamadon Retard, Traum Retard, Tramal Retard – todos eles são marcas diferentes da mesma medicação). Tomar 1 comprimido de 12/12horas por 7 dias. Após esse período, a dose deve ser reduzida, sendo administrada apenas se o paciente sentir dor e no intervalo ATÉ de 12/12horas.



Analgésicos Comuns

Dipirona 1g (Lisador Dip ou Novalgina 1g – todos eles são marcas diferentes da mesma medicação). Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 7 dias. Após esse período, a dose deve ser reduzida, sendo administrada apenas se o paciente sentir dor e no intervalo ATÉ de 6/6 horas.

8° - 45° dia - É normal sentir dor (tipo pontadas, latejantes, lancinantes, choques, formigamentos, queimação, dentre outras). Essas dores vão reduzindo progressivamente no decorrer do tratamento.

Importante: Podem ser utilizadas medicações, gelo e elevação do membro para alívio.

45° - 90° dia OU após o início da fisioterapia motora OU após andar apoiando o membro operado - A dor costuma regredir de forma mais rápida e perceptível (pode ocorrer leve piora transitória com a manipulação inicial do membro).

Até 6 - 12 meses - Costuma não ter dor, mas incômodos podem retornar transitoriamente, sem necessariamente estar ocorrendo algo de errado na cirurgia.



Quando procurar o médico com urgência, devido à dor

Aumento acentuado e progressivo dessas dores no decorrer dos dias, mesmo em repouso, principalmente se associado ao inchaço, vermelhidão, calor local ou alterações no aspecto da ferida operatória, como drenagem de secreção ou abertura da ferida.

Importante: Caso não consiga contato com o médico, deve procurar a emergência do hospital que operou.



EDEMA (INCHAÇO)

0 – 15° dia - Está presente de forma mais acentuada e constante, associado à dor e leve vermelhidão local.

15° – 45° dia - Está presente e costuma regredir progressivamente nesse período.

45° – 90° dia ou **após o início da fisioterapia motora** ou **após andar apoiando o membro operado** - Costuma regredir de forma mais rápida e perceptível (pode ocorrer leve piora transitória com a manipulação inicial do membro).

Até 6 – 12 meses: Pode permanecer algum grau de inchaço residual.



Como melhorar o inchaço no pós-operatório

Manter o membro elevado, principalmente nas primeiras 2 semanas da cirurgia. Andar conforme orientação médica.

Importante: Evitar andar demasiadamente nos primeiros dias de liberação - Pode piorar o inchaço transitoriamente.

Meias elásticas compressivas de média compressão.

Sempre com recomendação médica. Retirá-las ao deitar, dormir e tomar banho.



Quando procurar o médico com urgência, devido ao inchaço

Aumento acentuado e progressivo do inchaço, no decorrer dos dias, mesmo em repouso e com a manutenção do membro elevado, principalmente se associado ao início de dor na panturrilha ou retorno das dores de forte intensidade na região operada, vermelhidão, calor local ou alterações no aspecto da ferida operatória, como drenagem de secreção ou abertura da ferida.

Importante: Caso não consiga contato com o médico, deve procurar a emergência do hospital que operou.



FERIDA OPERATÓRIA

Antibióticos Profiláticos (1º semana) -

Reduz as chances de infecções superficiais de pele – É normal a ferida operatória ficar avermelhada e o curativo sujar nos primeiros dias.



Cefalexina 500mg – Tomar 2 comprimidos via oral de 12/12h por 7 dias

OU



Amoxicilina-Clavulonato 875/125mg – Tomar 1 comprimido via oral de 12/12h por 7 dias.

Importante: Sempre prescrito pelo médico.



TROCA DE CURATIVO

O que fazer e o que NÃO fazer:



Primeiro Curativo (realizado no centro cirúrgico)

- 1) Mantê-lo fechado até o primeiro retorno com o médico.
- 2) Protegê-lo para NÃO molhar durante o banho utilizando sacos plásticos e esparadrapo.
- 3) Caso suje de sangue ou molhe – Abrir o curativo, lavar a ferida APENAS com soro fisiológico, enxugar com gazes secas (NÃO deixar a ferida úmida) e refazê-lo com gaze e crepom (não precisa ser tão volumoso quanto o primeiro e pode ser feito em casa).
- 4) Após a primeira troca, o curativo deve ser trocado diariamente ou, no máximo, de 2/2 dias.

5) NÃO lavar a ferida com água corrente e NÃO utilizar sabão, detergentes, antisséptico nesse processo.

6) NÃO aplicar na ferida pomadas ou sprays, como rifocina, sem solicitação médica.

Pontos de sutura

Retirados entre a segunda e a terceira semana – 14 a 21 dias a depender da idade e do potencial de cicatrização de cada paciente. *Mais jovens – 14º dia. Mais velhos – 21º dia.*



Quando procurar o médico com urgência, devido à ferida operatória

Alterações grosseiras no aspecto da ferida operatória, como drenagem volumosa de secreção, abertura parcial ou total ferida.

Importante: *Caso não consiga contato com o médico, deve procurar a emergência do hospital que operou.*