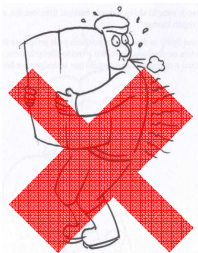


## Ensino para a alta:

- **Estar atento(a) a:**

- ⇒ alteração da sensibilidade, mobilidade, cor e temperatura dos membros inferiores;
- ⇒ aumento da dor no local operado;
- ⇒ dificuldade em permanecer de pé;
- ⇒ dores de cabeça persistentes;
- ⇒ drenagem de líquido pela ferida operatória;
- ⇒ perda da função da bexiga.

- Evitar actividade excessiva pode resultar em espasmos musculares (aplicar calor no dorso para abrandar/relaxar espasmos);



- Não levantar ou pegar em objetos com peso superior a 2 kg;

- Evitar permanecer sentado(a) durante largos períodos de tempo;

- Não conduzir viaturas até o médico o permitir;

- Flectir as pernas em vez da coluna para se baixar;

- Dormir se possível em colchão duro;

- Evitar movimentos de torção do tronco;



- Manter uma postura corporal correcta.

## MANTENHA SEMPRE UMA POSTURA CORPORAL CORRECTA



**A Equipa de Enfermagem deste serviço continuará disponível para o(a) ajudar após a sua alta e esclarecer todas as suas dúvidas, através do telefone 259 300 500, ext. 4398 ou 4524**

## EXERESE DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR / LAMINECTOMIA



**SERVIÇO DE ORTOPEDIA**

Esta informação foi elaborada para lhe fornecer informação sobre a extracção da sua hérnia discal.

Ser-lhe-ão dadas instruções para o ajudar a preparar-se para a cirurgia, a sua recuperação e reabilitação.

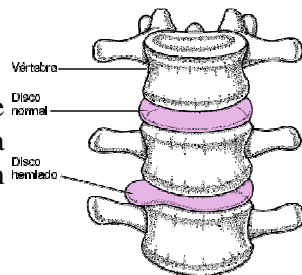
## EXERESE DA HERNIA DISCAL / LAMINECTOMIA

### O que é?

A *exerese* da hérnia discal consiste na extracção da mesma. A *laminectomia* consiste na excisão de uma lâmina vertebral de modo a obter acesso à espinal medula para aliviar a pressão sobre raízes nervosas.

### Benefícios da intervenção cirúrgica

- Extingue ou diminui a dor;
- Recupera a força muscular;
- Melhora a sua qualidade de vida porque poderá voltar a fazer mais actividades sem desconforto.



### Preparação para a intervenção cirúrgica

- Antes da operação o seu médico irá verificar o seu estado de saúde e pedir-lhe-á vários exames. Deve informar o mesmo de qualquer doença que tenha (ex: Diabetes, Hipertensão) e medicamentos que esteja a tomar;
- À partida será internado(a) no dia anterior à cirurgia;
- Ser-lhe-á colocada uma pulseira de identificação;
- Terá uma conversa com o enfermeiro responsável por si, que lhe dará algumas informações sobre o funcionamento do Serviço e preparação para a intervenção cirúrgica.

### Véspera da intervenção cirúrgica

- Serão avaliados os sinais vitais (tensão arterial, pulso e temperatura);
- Será feita tricotomia das costas (rapar os pêlos);
- Será informado(a) da hora a partir da qual deve ficar em jejum (deixar de comer, beber e fumar);
- Deverá assinar o consentimento informado para os procedimentos cirúrgico e anestesia, para que a intervenção cirúrgica se realize;
- Irá tomar alguma medicação para prevenir complicações após a intervenção cirúrgica, se tiver indicação médica;
- Ser-lhe-ão explicados alguns exercícios de mobilização e respiração para reduzir o risco de complicações depois da intervenção cirúrgica.



### Dia da intervenção cirúrgica

- Tome banho geral;
- Retire todos os objectos pessoais (óculos, anéis, brincos, ganchos, dentaduras, etc.);
- Vista a bata que lhe for fornecida e coloque a touca de protecção do cabelo;
- Ser-lhe-á colocada uma algália para se poder controlar a quantidade da sua urina durante e após a intervenção cirúrgica;
- Ser-lhe-ão avaliados os sinais vitais;
- Será levado(a) para o Bloco Operatório, na sua cama, acompanhado(a) por um assistente operacional.

### Após a intervenção cirúrgica

- O enfermeiro responsável por si acompanhá-lo-á desde o Bloco Operatório até ao serviço. Ao chegar ao serviço será colocado(a) num ambiente escurecido e calmo para poder recuperar da anestesia/intervenção;
- Irá ser ligado(a) a um monitor que avaliará frequentemente os seus sinais vitais;
- Ficará com soro e com um dreno (tubo ligado a um frasco) para retirar restos de sangue do local da intervenção cirúrgica. Se necessário terá também uma máscara de oxigénio;
- A mobilização na cama será com o auxílio de um enfermeiro: irá ser colocada uma almofada entre as suas pernas para o (a) virar em bloco, sem contrair o tronco, mantendo o (a) alinhamento corporal.
- Deverá realizar flexões dos pés após as primeiras 8 horas de pós-operatório.

### Dias seguintes à intervenção cirúrgica

- Ser-lhe-á removido o dreno, a algália e o sistema de soro (salvo contra-indicação médica);
- Fará o 1º levante nas 24 horas seguintes à intervenção (salvo contra-indicação médica) com auxílio do enfermeiro e com a aplicação de um colete lombostato, previamente colocado (aparelho que ajuda no conforto lombar e na manutenção do alinhamento corporal);
- Ser-lhe-á avaliado com frequência o estado neurológico dos membros inferiores (cor, temperatura, sensibilidade, capacidade de dorsi-flexão dos pés, tónus e força muscular).