



Cirurgia à Coluna Guia do Paciente



The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

Spine Center

- **Deambulação:** Outro termo para caminhar.
- **Anterior:** Abordagem pela frente da área (ou seja, pela frente do pescoço).
- **Cateter:** Um pequeno tubo colocado na bexiga para medir fluidos durante a cirurgia. Pode ouvir isto ser chamado de "Cateter de Foley".
- **Cervical:** As sete vértebras superiores da coluna vertebral. Esta é a área do pescoço do seu corpo.
- **Compressão:** Outro termo para pressão ou compressão de um nervo ou da espinal medula.
- **Diafragma:** O "músculo respiratório" que fica logo abaixo dos pulmões e é responsável por permitir a expansão total dos pulmões. Este músculo separa a caixa torácica da área abdominal.
- **Respiração diafragmática:** Também chamada de "respiração abdominal", usa o músculo respiratório, o diafragma, enquanto respira profundamente para expandir o abdómen. É usada para relaxamento e melhora da respiração.
- **Descompressão:** Para remover a pressão de um nervo ou da espinal medula através da remoção de um disco ou osso que é a causa da pressão.
- **Disco:** Ficam entre os ossos e são almofadas macias preenchidas com uma substância gelatinosa. Ajudam a separar cada osso da coluna e a mantê-los no lugar.
- **Disfagia:** Dificuldade em engolir - isto por vezes ocorre após cirurgia da coluna cervical anterior.
- **Fusão:** Uma técnica cirúrgica na qual dois ossos são mantidos juntos permanentemente com caixas, placas, parafusos e/ou osso.
- **Lombar:** As cinco vértebras inferiores da coluna vertebral. Este é um termo para a parte inferior das costas.
- **Osteófito:** Esporão ósseo.
- **PACU:** Unidade de Recuperação Pós-Anestesia, também chamada de "sala de recuperação".
- **Posterior:** Abordagem pela parte de trás da área (ou seja, pela parte de trás da região lombar).
- **Pós-operatório:** Após a cirurgia.
- **Pré-operatório:** Antes da cirurgia.
- **Região sacro/sacroilíaca (SI):** O sacro é o osso em forma de concha na parte inferior da coluna, onde o cóccix se liga. Este osso liga-se à parte posterior da pélvis (ílio), no que chamamos de articulações sacroilíacas.
- **Espinal medula:** Composto por nervos que vão e vêm do cérebro, passando pela coluna vertebral. As raízes nervosas espinhais vêm da espinal medula.
- **Torácico:** As 12 vértebras intermediárias da coluna vertebral. Esta é a área central das costas do seu corpo.
- **Vértebra/Vértebras:** A palavra usada para descrever os ossos que constituem a coluna vertebral. Cada osso é chamado de vértebra e vários ossos juntos são chamados de vértebras. As vértebras constituem a sua "coluna vertebral" ou espinha dorsal. Estes ossos desempenham um papel importante na proteção da espinal medula e dos nervos que vão para os membros.

Índice

Boas-Vindas.....	1
Preparativos para a cirurgia	3
O dia anterior à cirurgia	5
O dia da cirurgia	5
Planeamento da alta	11
Recursos da comunidade	14
Guia do orientador.....	16

Bem-vindo ao Spine Center do The Miriam Hospital

Obrigado por escolher o Spine Center do The Miriam Hospital para a sua cirurgia. Dedicamo-nos a prestar cuidados da mais elevada qualidade à coluna e orgulhamo-nos de ser reconhecidos como um Spine Center of Excellence, tendo conquistado o Selo de Ouro de Aprovação da The Joint Commission.

Os nossos cirurgiões ortopédicos e neurocirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais especializados certificados trabalham em conjunto para facultar cuidados aos doentes de qualidade excepcional na nossa região.

- Estamos aqui para vos ajudar em cada etapa do percurso—antes, durante e após a cirurgia.
- O nosso foco está na comunicação clara, no cuidado cirúrgico de primeira linha, nos excelentes cuidados de enfermagem e em terapia personalizada num ambiente acolhedor.
- Mesmo após sair do hospital, estaremos consigo para nos certificarmos de que a sua recuperação decorre sem preocupações, e que alcança os seus objetivos.
- O nosso objetivo é simples: proporcionar-lhe o cuidado, apoio e confiança que necessita para avançar e viver a vida que deseja.

No The Miriam Hospital, acreditamos que merece estar totalmente informado e envolvido no seu cuidado. Este guia serve como guia para o que pode esperar e para explicar porque é que cada passo interessa. Você é uma parte importante da equipa, e a sua participação ativa desempenha um papel importante no seu sucesso. Com a nossa promessa de cuidado seguro e de elevada qualidade ao paciente, está no seu caminho.

Com os melhores cumprimentos,



Maria Ducharme, Doutorada em Enfermagem, registada

Presidente, The Miriam Hospital e Diretora Executiva da Qualidade, Brown University Health

Prepare a sua casa para o seu regresso

Utilize esta lista para fazer algumas pequenas mudanças na sua casa, a fim de garantir que tem o que precisa para recuperar em segurança e com êxito.

- Remova tapetes de todas as divisões da sua casa que tiver de utilizar durante a sua recuperação.
- Certifique-se que tem sempre um telemóvel ou telefone portátil à mão.
- Organize os móveis para criar espaço e desimpedir todas as passagens que dão acesso às principais divisões da sua casa.

Cozinha

- Coloque os artigos que utiliza com maior frequência em armários acessíveis, para não ter de os ir buscar a sítios demasiado altos ou baixos.
- Mantenha as bancadas desobstruídas.
- Certifique-se de que o revestimento do piso não é escorregadio.
- Compre sumos/leite/etc. embalados em recipientes de pequenas dimensões.
- Antes da cirurgia, prepare e congele algumas refeições.

Quarto

- Mantenha um candeeiro e um telefone na mesa de cabeceira.
- Utilize uma luz de presença para iluminar o percurso até à casa de banho.
- Se possível, prepare um quarto no rés do chão. É possível que só precise destas coisas durante os primeiros dias após o seu regresso a casa.
- Coloque as roupas mais utilizadas nas gavetas mais altas.
- Coloque uma cadeira com braços no quarto, a fim de a utilizar enquanto se veste.
- Considere adquirir uma grade curta de proteção para a cama que se coloque sob o colchão para o/a ajudar com a mobilidade na cama.

Casa de banho

- Utilize um tapete antiderrapante na banheira.
- Considere a possibilidade de utilizar ganchos com ventosas para pendurar objetos em níveis mais elevados. Cestos com ventosas podem ser úteis para colocar o sabão e o champô.
- Uma escova de cabo longo pode ser útil para evitar dobrar-se demasiado.
- Uma cadeira de duche pode ser útil nos primeiros dias caso não se sinta confortável em ficar muito tempo de pé.
- Um chuveiro manual pode ser útil.
- Considere a possibilidade de instalar barras de apoio fixas perto da sanita e da banheira.

Sala de estar

- Escolha uma cadeira que seja adequada para se sentar quando vier para casa. A melhor opção é uma cadeira firme, com braços. Evite as cadeiras de baloiço e cadeiras de rodas.

Escadas/Corredores

- Mantenha as escadas e os corredores livres de obstruções.
- Certifique-se de que todas as escadas dispõem de corrimões resistentes.
- Planeie a presença de um ente querido ou de um amigo junto a si durante as primeiras vezes que utilizar as escadas.

Áreas exteriores

- Certifique-se de que as sebes, arbustos e árvores não interferem nas suas caminhadas ao ar livre.
- Certifique-se de que os percursos exteriores de regresso a casa se encontram desobstruídos, principalmente durante o outono (folhas caídas) e inverno (neve).

Preparação para a cirurgia

Equipamento doméstico para a sua recuperação

Poderá escolher obter o seguinte equipamento antes da cirurgia. Estes artigos vão ajudar a facilitar a sua recuperação inicial.

- Andarilho com rodas (frequentemente utilizado após a cirurgia lombar). Se ainda não tem um andarilho com rodas, o hospital irá providenciar para que leve um para casa.
- Bengala (se recomendado pelo seu fisioterapeuta)
- Cadeira de duche (opcional)
- Tubo de chuveiro manual (opcional)
- Ganchos com ventosas para pendurar objetos e cestos para colocar objetos mais altos e evitar dobrar-se.
- Dispositivo extensor para agarrar/alcançar (opcional)
- Grade curta de proteção (sob o colchão) para auxiliar com a mobilidade na cama
- Prepare alguns packs de gelo em casa ou compre packs de gelo em gel.



A Sua Saúde

- **Conclua quaisquer compromissos pré-operatórios** que lhe tenham pedido para agendar.
- **Caso fume**, é importante que pare de fumar antes de cirurgia. Consulte o folheto sobre cessação de tabagismo relativamente a recursos que podem ajudar.
- **Mantenha-se ativo/a**. Nas semanas que antecederem a cirurgia, mantenha-se o mais ativo/a possível. Quanto mais forte estiver antes da cirurgia, mais depressa irá sarar.
- **Comece a fazer os exercícios simples** apresentados no folheto deste guia antes da sua cirurgia. Estes exercícios vão ajudá-lo/a a recuperar mais depressa e a ajudar a controlar a sua dor.

- **Informe-se sobre os seus medicamentos**. O enfermeiro responsável pelos testes de pré-admissão irá fornecer-lhe instruções específicas sobre os seus medicamentos. Siga essas instruções.
- **Siga uma nutrição adequada**: Uma dieta bem equilibrada no pré e pós-operatório é a chave para uma recuperação rápida e bem sucedida. Certifique-se de que faz uma dieta bem equilibrada rica em proteínas antes da cirurgia. Alimentos ricos em proteína incluem carne magra ou peixe, requeijão, ovos e iogurte. Consulte o folheto incluído neste guia para obter mais informações sobre nutrição.
- **Se tem diabetes**, verifique com regularidade o nível de açúcar e controle o que come. O nível elevado de açúcar no sangue após a cirurgia pode aumentar o seu risco de infeção, atrasar a cicatrização de feridas e impedir que alcance os seus objetivos.

Assistência dos seus entes queridos

Peça a amigos, familiares ou vizinhos que lhe deem alguma ajuda com as tarefas abaixo indicadas, enquanto estiver no hospital e durante as primeiras duas semanas após o seu regresso a casa:

- trabalho sazonal de jardinagem/remoção de neve
 - ajuda nas compras de produtos alimentares
 - recolha do correio e do jornal
 - cuidados com animais de estimação (caminhadas, alimentação)
 - levar o lixo para o local de recolha
 - transportar a roupa para cima ou para baixo nas escadas
- Para obter mais informações, consulte o guia do orientador.

Receita de compressa gelada caseira:

Ingredientes:

- 3/4 de uma chávena de álcool de assepsia
- 2 chávenas de água
- 2 sacos do tipo Ziploc de grandes dimensões

1. Misture os ingredientes no saco.
2. Introduza o saco que contém a mistura no segundo saco.
3. Deixe no congelador, até que fique com uma consistência de neve parcialmente derretida.

Questões sobre seguros

Uma vez que a cobertura das consultas médicas, idas ao hospital, cirurgias, terapias e equipamentos é estabelecida pela sua apólice, agradecemos que contacte o seu agente de seguros. Pergunte se alguma das seguintes situações se aplica à sua cobertura de seguros e peça esclarecimentos:

- valor dedutível para fins de cirurgia
- internamento no hospital dedutível/copagamento
- copagamento para um dispositivo auxiliar de marcha
- copagamento para consultas de terapia ao domicílio (se necessário)
- copagamento para fisioterapia em ambiente de ambulatório
- cobertura de serviços de anestesia para fins de anestesia no Brown Health Medical Group

A semana da sua cirurgia

- Reveja as instruções referentes aos medicamentos que lhe foram fornecidas durante a consulta que efetuou ao consultório do seu cirurgião com vista a realizar os testes pré-admissão. Certifique-se de que segue essas instruções.

- Siga uma dieta bem equilibrada que consista num elevado teor de proteína para maximizar a cicatrização e elevado teor de fibra para evitar obstipação. Consulte o folheto sobre nutrição.
- É extremamente importante que se hidrate bem os dias anteriores e após a cirurgia para assegurar a tensão arterial estável, acesso fácil IV e para evitar obstipação.
- Caso tenha algumas questões ou preocupações por resolver, contacte o consultório do seu cirurgião.
- Se desenvolver sintomas gripais, tosse congestionada, vômitos graves ou diarreia, problemas de pele, dor de dentes recente ou algum problema próximo da área na qual vai ser feita a cirurgia, contacte o seu cirurgião, ou contacte o diretor do programa de cirurgia à coluna através do número 401-793-2435
- Faça as malas para a cirurgia. Utilize a descrição intitulada *O Que Deve Trazer Consigo para o Hospital* (abaixo) como guia.
- Prepare a sua pele, lavando-a com o sabão Hibiclens, de acordo com as respetivas instruções de utilização.

O que deve levar consigo para o hospital

Informações

- Cartões do seguro e de identificação (ou fotocópias de cada um).
- Método de pagamento para o copagamento (se o valor não tiver sido pago antecipadamente).
- Cópia da sua Diretiva de prestação de cuidados de saúde, se ainda não tiver fornecido uma cópia ao hospital.

Medicamentos e equipamentos

- Pergunte a um membro da equipa do Spine Program para obter informações quanto à mais recente política de utilização da CPAP em sua casa, se indicado

Artigos pessoais e de vestuário

- Sapatos confortáveis com solas antiderrapantes. Os sapatos de ténis com atacadores funcionam bem para o fim pretendido.
- Roupas interiores e meias
- Calças de corte largo (as calças de fato de treino funcionam melhor, uma vez que são fáceis de vestir e despir, além de deixarem espaço suficiente para os curativos.)

- Blusa ou camisa largas
- Óculos ou lentes de contacto
- Próteses dentárias
- Próteses auditivas
- Pastilha elástica ou rebuçados
- Batom de cieiro
- Telemóvel e carregadores
- Artigos de higiene pessoal específicos

Não traga

- Joias ou outros objetos valiosos
- Andarilho, bengala ou muletas. (Podem ser fornecidos para utilização enquanto permanecer no hospital. Tenha-os prontos a serem utilizados em casa.)
- Medicamentos para serem tomados em casa

Agradecemos que trate dos preparativos de transporte para casa na sequência da alta. NÃO será autorizado a conduzir sozinho no seu regresso a casa. Normalmente, a alta é dada antes do meio-dia, embora isto dependa do seu progresso individual enquanto estiver no hospital.

Dia anterior à cirurgia

- Consulte o pequeno folheto "Preparação para a cirurgia" para ficar a conhecer as instruções relativas à toma de medicamentos.
- Só pode beber líquidos após a meia noite no dia anterior à cirurgia e até duas horas antes da sua chegada ao hospital.
- Descanse — vemo-nos amanhã!

Contacte o consultório do seu cirurgião se:

- Não conseguir chegar a tempo à sua cirurgia.
- Ficar doente (constipação ou gripe) ou com febre.
- Tiver uma infeção na pele, uma erupção cutânea, pequeno corte e/ou uma ferida perto da área onde será feita a cirurgia.
- Tiver questões ou preocupações relativamente à sua cirurgia.

Dia da cirurgia

Antes de chegar ao hospital:

- **Beba apenas** a bebida Ensure Pre-Surgery no dia da cirurgia (fornecida durante a sua consulta de testes de pré-admissão)
- Pode beber **apenas água até 2 horas antes da sua chegada** ao hospital no dia da cirurgia.
- **Entre pela entrada principal** do hospital, pela hora a que tiver sido instruído para chegar. De manhã, bastante cedo, a sua família poderá estacionar no parque de estacionamento que se encontra no lado diretamente oposto da rua (estacionamento para pacientes/visitantes), depois de o deixar no hospital. Após as 07h00 da manhã, é disponibilizado um serviço gratuito de estacionamento assistido.
- **Registo:** A receção encontra-se localizada no átrio principal. O pessoal responsável pelas admissões vai confirmar a sua identidade e a cobertura do seu seguro, vai dar-lhe uma pulseira de identificação e vai encarregar-se do registo para a sua cirurgia e para o internamento no hospital.



- **Pessoa de contacto e sala de espera do espaço de cirurgia:** A pessoa de contacto irá cumprimentá-lo/a. A nossa sala de espera tem WiFi gratuito, televisão e assentos confortáveis. A pessoa de contacto irá certificar-se de que os seus entes queridos recebem informações relativamente ao progresso da sua cirurgia. Quando estiver na cirurgia, a pessoa de contacto poderá ser contactada para questões através do número 401-793-2273.
- **Unidade pré-operatória ou de espera:** O departamento de pré-operatório (pré-op.) conclui a sua preparação para a cirurgia. Vai mudar de roupa para uma bata de hospital e faremos a aplicação inicial de um tubo intravenoso. Será feita a etiquetagem das suas roupas e de outros pertences pessoais com o seu nome. Uma equipa de enfermeiros e anestesistas irá rever a sua documentação, os seus sinais vitais e os seus resultados laboratoriais. As informações referentes ao seu nome, data de nascimento e cirurgia planeada ser-lhe-ão pedidas por muitos membros da equipa do hospital. Trata-se de uma parte normal das verificações de segurança de rotina realizadas durante os preparativos para a cirurgia.

Irá ver o seu cirurgião na área pré-operatória. Após analisar a documentação referente à cirurgia e responder a quaisquer perguntas, ele ou ela irá assinalar a área cirúrgica com as respetivas iniciais.
- **Anestesia:** A anestesia é administrada para fazer com que se sinta confortável durante a cirurgia. O anestesista irá falar consigo e com o seu cirurgião, a fim de decidir o tipo de anestesia mais adequado para si. Consulte o pequeno folheto "Preparação para a cirurgia".

- **Cirurgia:** Após a conclusão de todas as verificações pré-operatórias, será levado para a cirurgia. É possível que lhe deem um sedativo para ficar sonolento. Assim que estiver no bloco operatório (BO), a equipa do bloco fará com que fique confortável, o anestesista administrará a sua anestesia e o cirurgião dará início à intervenção cirúrgica.
- **Unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA):** Após a conclusão da sua cirurgia, será transferido/a para a sala de recobro. Quando acordar, terá uma máscara de oxigénio no seu rosto, um esfigmomanómetro, um monitor cardíaco, um dispositivo no seu dedo que mede o nível de oxigénio e dispositivos nos seus pés que ajudam o sangue a circular.
O enfermeiro da UCPC irá certificar-se de que desperta da anestesia de forma segura, que o seu coração e a sua respiração funcionam com normalidade, e que se mantém confortável após a cirurgia.
O seu período de permanência na UCPA dependerá do tipo de cirurgia, tipo de anestesia e quaisquer problemas de saúde que possa ter. Alguns pacientes recebem alta assim que saem da sala de recuperação, contanto que cumpram todos os requisitos para esse fim. Fale com o seu cirurgião para saber se é ou não um candidato a receber alta no mesmo dia.
- **Visitantes:** Se precisar de um acompanhante durante a fase de pré-operatório, ou enquanto estiver na sala de recuperação após a cirurgia, informe um membro da equipa da cirurgia à coluna através do número 401-793-2435.



- **Levantar-se e caminhar:** Assim que a passagem do efeito da anestesia lhe permitir sair da cama, a nossa equipa de enfermagem e/ou de fisioterapia começará a trabalhar consigo. Idealmente, gostaríamos que tal aconteça horas após o seu procedimento, se possível. A deambulação precoce (caminhar) tem demonstrado reduzir as complicações pós-operatórias e proporciona uma recuperação mais rápida. O fisioterapeuta irá encontrar-se consigo na sala de recuperação ou na unidade de internamento.

A Sua Estadia no Hospital

- A equipa que estará consigo durante a sua estadia é composta por enfermeiros, enfermeiros clínicos, médicos auxiliares, auxiliares de enfermagem certificados e secretários da unidade altamente qualificados. Além disso, diversos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e gestores de casos irão também estar envolvidos no seu tratamento. O Miriam Hospital é um espaço de ensino, pelo que os nossos médicos, enfermeiros e terapeutas poderão ter estudantes a assistir ao seu tratamento. Um médico residente, um médico auxiliar ou um enfermeiro clínico farão visitas diárias.
- **Medicamentos:** Os seus medicamentos serão encomendados para si enquanto estiver no hospital. Certifique-se de que esclarece com um membro da sua equipa de cuidados em caso de ter quaisquer questões sobre os seus medicamentos.

Gestão da dor pós-cirurgia

É expectável que sinta dores após a cirurgia, uma vez que se trata de algo normal no âmbito do processo de recuperação. Um fluxo de sangue extra entra na área para promover a cura, poderá notar alguma vermelhidão e calor à volta do local da cirurgia. Isso também é normal. O inchaço é provocado pelo aumento de células imunitárias, as quais são enviadas pelo organismo para "investigar" a zona intervencionada. Isso também é normal. Pode ocorrer dor devido ao facto de este fluido extra pressionar as células nervosas. No caso de a sua cirurgia à coluna requerer a movimentação de algum músculo, poderá também experienciar algum espasmo muscular. Isto também é expectável e não é uma causa de preocupação. À medida que for recuperando, essas respostas normais irão diminuir com o tempo, bem como a dor decorrente da cirurgia.

Compreender porque é que tem dores, de que forma o seu sistema nervoso funciona e como gerir a sua dor é essencial para melhorar o resultado da sua cirurgia. Recomenda-se que consulte o livro “Os seus nervos estão a passar por uma cirurgia às costas” de Adriaan Louw para o/a ajudarem a compreender de que forma o seu corpo responde à dor e à cirurgia.

O controlo da dor e a capacidade de se movimentar vão promover um processo de cura mais célere. O controlo adequado da dor vai permitir-lhe participar na terapia e nos cuidados, em conjunto com o pessoal e com os seus familiares. A fim de gerir a sua dor de forma eficaz, a sua equipa de cuidados poderá experimentar várias dosagens de medicação e vários tipos de medicamentos administrados com intervalos de tempo distintos.

A Escala de Dor

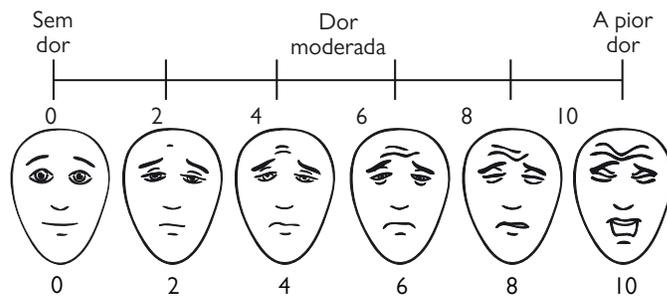
- 0-3 = Dor Mínima/Moderada - ESPERADA. É desconfortável, mas pode descansar, alimentar-se e participar na sua terapia e recuperação.
- 4-6 = Dor Moderada - Espera-se que ocorra periodicamente. Persistente, pode ter dificuldade em descansar ou em participar no tratamento.
- 7-10 = Dor Aguda/Intensa (RARA) – Aguda, lancinante e não pode participar nos seus tratamentos, dormir ou comer.

Medicamentos analgésicos

- Alguns medicamentos são administrados respeitando um horário definido, enquanto outros são administrados em função das necessidades que for tendo ao longo do dia. A sua equipa de cuidados irá questioná-lo/a com frequência quanto ao nível da sua dor, e irá pedir-lhe que volte a classificá-la após a administração de medicamentos analgésicos.
- Medicamentos analgésicos de administração oral são usados para combater a dor ligeira e moderada (níveis de dor entre 1-6).
- Os medicamentos analgésicos de administração intravenosa podem ser utilizados para combater dores agudas (níveis de dor entre 7-10). O seu cirurgião irá receitar uma combinação de medicamentos analgésicos, a fim de lhe proporcionar alívio relativamente à dor.

Efeitos Secundários

Trabalharemos em parceria consigo no sentido de monitorizarmos e tratarmos os efeitos secundários dos medicamentos analgésicos. Os efeitos secundários



A reprodução da Versão Revista desta Escala de Dor Através de Expressões Faciais foi autorizada pela International Association for the Study of Pain® (IASP). A imagem não pode ser reproduzida para qualquer outra finalidade sem a devida autorização.

incluem náuseas, vômitos, obstipação, prurido, tonturas e sonolência. Desde que os analgésicos sejam tomados da forma prescrita, é extremamente raro que o paciente crie dependência relativamente aos mesmos.

Tratamentos não farmacológicos: Há coisas para além da medicação que podem o/a podem ajudar a controlar a sua dor:

- **Respirar fundo:** Há determinadas técnicas de respiração que pode praticar que podem ser úteis para acalmar o seu sistema nervoso após a cirurgia (ver folheto sobre a respiração diafragmática).
- **Meditação:** Utilizar vídeos de meditação ou ouvir apps ou gravações de meditação podem ajudar a acalmar o seu sistema nervoso e diminuir a ansiedade e o stress.
- **O movimento** é a melhor coisa para si para permitir que o oxigénio e o sangue cheguem à área e reduzam a rigidez, o inchaço e a dor. Mudar a posição pode também ajudar a aliviar a dor.
- **A terapia de frio** costuma apresentar bons resultados no que se refere ao controlo da dor, prurido e espasmos musculares.
- **A terapia de distração** reduz as dores, ao fazer com que a sua mente se afaste da mesma. Música, palavras cruzadas, puzzles, jogos no telemóvel e páginas de colorir para adultos são exemplos de terapia de distração. O The Miriam Hospital disponibiliza a MedCalm TV, no canal 18.
- **Pensamento positivo:** Os indivíduos que se mantêm positivos e esperançosos sentem menos dores ou ficam menos perturbados pelas dores que sentem. Lembrar-se dos seus objetivos a longo prazo pode inspirá-lo a manter o pensamento positivo quanto ao resultado final da sua cirurgia.

- **Terapias integrativas/alternativas:** São fornecidas terapias de cuidados alternativos a pacientes através do Departamento de Terapia Integrativa em colaboração com a sua equipa. Estão disponíveis terapias como o nosso canal de imagiologia guiado (16) e o nosso canal de cuidados (18) 24 horas por dia. A terapia integrativa está disponível mediante consulta para serviços como Reiki e práticas adicionais mente-corpo (visualização e exercícios de respiração). Consulte o seu enfermeiro ou o diretor do programa da coluna para obter mais informações ou para solicitar uma consulta.

Manter a sua dor controlada: Todas as pessoas sentem a dor de formas diferentes e reagem de modo distinto aos tratamentos de controlo da mesma. Certifique-se de que:

- Informa a sua equipa de cuidados quanto aos métodos de controlo de dor que funcionaram ou não funcionaram no seu caso em situações anteriores.
- Fala sobre quaisquer preocupações que possa ter quanto aos medicamentos analgésicos.
- Informa o enfermeiro sobre quaisquer alergias a medicamentos que possa ter.
- Toma os seus medicamentos analgésicos de acordo com as instruções, ou pede ao enfermeiro que lhe administre os mesmos assim que começar a sentir dor ou desconforto.
- Define metas realistas de gestão da dor, com base no entendimento de que, apesar de a dor ser expectável, deve ser mantida a um nível que possa tolerar.

Exames ao sangue

- Na manhã posterior à cirurgia serão recolhidas amostras de sangue. Durante a sua estadia no hospital, só serão recolhidas amostras de sangue adicionais em função da necessidade das mesmas.
- A equipa de enfermagem e o seu médico irão verificar as suas análises de sangue antes de tomarem decisões quanto ao seu plano de tratamento.

Prevenção da formação de coágulos sanguíneos

- Após a cirurgia, poderá usar meias de compressão e/ou bombas plantares de retorno venoso, enquanto estiver acamado. As bombas plantares de retorno venoso são dispositivos que, ao serem aplicados em torno dos seus pés, proporcionam um efeito de pulso intermitente, o qual ajuda o sangue a circular e evita a formação de coágulos.

- O seu médico também irá tratá-lo com medicamentos para ajudar a evitar a formação de coágulos sanguíneos. O enfermeiro irá fornecer-lhe informações sobre o anticoagulante receitado pelo seu cirurgião e responderá a quaisquer dúvidas que possa ter.
- A melhor forma de evitar a formação de coágulos sanguíneos é MEXER-SE! Sair da cama regularmente será importante para a sua recuperação segura.

Cateter urinário (Sonda Foley)

É possível que seja necessário um cateter urinário durante ou após a sua cirurgia da coluna. Se tiver algum histórico de dificuldades de micção pós-cirurgia, avise os seus prestadores de cuidados. Nesses casos, a necessidade de utilização de um cateter urinário é temporária. Após a remoção do cateter, o enfermeiro monitorizará a sua capacidade de urinar.

Cuidados na Incisão

A sua incisão será coberta com um penso (curativo) durante vários dias após a cirurgia. Caso tenha um dreno externo a partir da sua incisão, o mesmo será removido nos primeiros dias após a cirurgia.

Espirómetro de Incentivo

É comum que as pessoas respirem de forma superficial quando estão na cama ou com dores após a cirurgia. O exercício de uma respiração profunda pode manter a base dos seus pulmões aberta e evitar infecções, tais como a pneumonia. Pode-lhe ser receitado um espirómetro de incentivo, um dispositivo transparente em plástico para auxiliar numa respiração profunda. No mínimo, ser-lhe-á solicitado que tussa ou respire fundo de hora a hora quando está acordado/a.

Gestão intestinal

Alguns dos medicamentos administrados durante a sua estadia no hospital podem provocar obstipação. O seu médico irá receitar-lhe medicamentos que previnem a obstipação e ajudam a promover o movimento intestinal. Entre esses medicamentos podem incluir-se os amaciadores de fezes e laxantes. O facto de se movimentar é uma das melhores formas de "despertar" o seu sistema digestivo. **Não é necessário ter um movimento intestinal para ter alta do hospital.** É bastante comum as pessoas passarem vários dias sem movimento intestinal após a cirurgia. No mínimo, o objetivo é que consiga expelir o gás antes de ter alta.

Se tiver tendência a padecer de obstipação com regularidade ou na sequência de procedimentos cirúrgicos, agradecemos que informe o seu enfermeiro. É essencial que se mantenha hidratado/a e que ingira muitas fibras nos dias anteriores e imediatamente após a sua cirurgia.

Prevenção de quedas

Ninguém planeia cair após ter sido submetido a uma cirurgia à coluna, mas devido aos medicamentos e à natureza de determinadas cirurgias, o seu equilíbrio e força poderão ficar comprometidos. É extremamente importante que chame o enfermeiro para que o ajude a sair da cama ou a passar da cama para a cadeira, ou se sentir tonturas. Quando estiver na casa de banho, é importante que chame o enfermeiro antes de se levantar e de se deslocar para o lavatório e para o seu quarto.

Colar Cervical

Em alguns casos, pode ser utilizado um colar para apoio e conforto após uma cirurgia de coluna cervical. Se for receitado um colar maleável, pode removê-lo com a frequência que desejar e usá-lo apenas por questões de conforto. Se for receitado um colar mais rígido, pode ter instruções para usar o mesmo com mais frequência, durante seis a 12 semanas, dependendo dos fatores de saúde tais como ser fumador/a ou a qualidade dos ossos. Os fumadores e as pessoas com osteoporose podem ter de usar um colar durante um período mais longo.

Colares e Apoios

A maioria das vezes, não será necessário utilizar um apoio após a sua cirurgia à coluna. No caso de ser necessário usar um, há três tipos de apoios que pode ser necessário usar.

- Apoio órtese lumbossacral orthosis (LSO) para fusões lumbossacrais inferiores
- Apoio torácico-lumbossacral (TLSO) para fusões lombares superiores
- Apoio lombar Warm n' Form para conforto

Se tiver alguma questão sobre estes apoios, entre em contacto com o consultório do seu cirurgião.



Fisioterapia

A Fisioterapia (FT) pode ser uma parte importante da sua recuperação que o/a ajuda a readquirir a mobilidade normal e segura. Será avaliado por um fisioterapeuta no dia da sua cirurgia ou, o mais tardar, na manhã seguinte para avaliar as suas necessidades de serviços. O fisioterapeuta vai quaisquer precauções para seguir com o seu procedimento cirúrgico e assegurar que consegue sair da cama ou da cadeira, deslocar-se para a casa de banho, percorrer distâncias a pé que percorreria normalmente no seu lar, e realizar treinos com escadas, se os mesmos forem necessários para poder regressar a casa em segurança.

Dependendo do seu progresso durante a sua primeira sessão de fisioterapia, o terapeuta poderá ter de voltar a vê-lo, ou o enfermeiro poderá ter de o ajudar a sair da cama para caminhar ou a sentar-se numa cadeira.

Conduzir após uma cirurgia à coluna: Após uma cirurgia à coluna, é importante que consiga entrar e sair de forma confortável do carro e conseguir virar a sua cabeça ou tronco adequadamente para ver o trânsito. **Não** conduza enquanto estiver a tomar analgésicos ou relaxantes musculares. O seu cirurgião determinará a data a partir da qual poderá voltar a conduzir em segurança.

Dispositivos Auxiliares de Marcha

Após uma cirurgia à coluna lombar, muitas pessoas consideram o andarilho com rodas (duas rodas e duas hastes) como sendo o dispositivo mais estável para caminhar. Se não tiver conseguido adquirir um andarilho antes da cirurgia, o seu fisioterapeuta irá obter um em seu nome. Se tiver escadas que só possuam um corrimão, que não tenham corrimão ou que tenham corrimões muito afastados, arranje uma bengala simples.

Esse equipamento pode ser adquirido em lojas especializadas, farmácias e grandes lojas de comércio a retalho. Também pode ser encontrado online.

Terapia ocupacional

O que é a Terapia Ocupacional?

Os serviços de terapia ocupacional poderão incluir avaliações da sua casa, bem como sugestões de equipamentos adaptativos que visem facilitar-lhe a execução de tarefas rotineiras quando regressar a casa. Os terapeutas ocupacionais têm uma perspetiva holística cujo foco incide em adaptar o seu ambiente, de forma a torná-lo adequado às suas necessidades.

Terapia ocupacional após uma cirurgia à coluna

Após a sua cirurgia, poderá trabalhar com um terapeuta ocupacional, o qual irá avaliar a sua capacidade de concluir tarefas relacionadas com cuidados pessoais e gestão doméstica, a fim de poder regressar a casa em segurança. O terapeuta ocupacional irá falar consigo sobre as opções de equipamentos adaptativos, com vista a maximizar a sua independência em casa.

Necessidades de Equipamentos Adaptativos

Na sequência de uma cirurgia à coluna, é possível que tenha algumas dificuldades ao executar tarefas de cuidados pessoais. Poderá ter dificuldades em chegar aos seus pés para os lavar; em vestir calças, em calçar meias e sapatos, ou em dobrar-se para pegar nalguma coisa que estiver no chão, em segurança. Algumas pessoas consideram útil o recurso a equipamentos adaptativos para realizarem essas tarefas, enquanto recuperam de uma cirurgia à coluna. Os artigos mais utilizados são:

- Um dispositivo extensor para agarrar/alcançar objetos
- Um dispositivo de apoio para calçar meias
- Uma calçadeira longa
- Uma esponja com cabo longo
- Atacadores de elástico

Uma vez que, por norma, o valor desses artigos não é coberto pelas apólices de seguro, em geral, terá de ser o próprio paciente a suportar esse custo. Alguns dos dispositivos de cuidados pessoais de dimensões mais reduzidas encontram-se disponíveis para compra na Brown University Health Pharmacy do The Miriam Hospital.

Critérios para Atribuição de Alta

- Sair da cama e ir para a cadeira
- Nível tolerável de dor
- Percorrer distâncias a pé típicas do lar (15,4 m)
- Realizar tarefas relacionadas com a higiene pessoal
- Entender quaisquer precauções a nível de movimento (se aplicável)
- Vestir-se
- Conseguir expelir gases minimamente
- Treino de escadas, se aplicável
- Reveja as suas instruções de alta com o seu enfermeiro

Receitas associadas à alta: A Brown Health Pharmacy

A Brown University Health Pharmacy pode fornecer e entregar os seus medicamentos associados à alta onde quer que se encontre acamado, sem custos adicionais para si. Se preferir, você mesmo ou um ente querido poderão ir buscar os medicamentos à farmácia, que está localizada no primeiro piso ao lado da entrada principal.

Aplica-se o seu copagamento padrão. Os medicamentos prescritos após uma cirurgia à coluna não têm recargas. Receberá uma receita da Brown University Health Pharmacy antes de deixar o hospital. Receberá também uma receita impressa para um segundo avio para levar à sua farmácia habitual. Ao utilizar a Brown Health Pharmacy, evita o incómodo de ter de parar numa farmácia a caminho de casa.

Brown University Health Pharmacy

The Miriam Hospital - Átrio Principal
401-793-5500
brownhealth.org/pharmacy

Aberta de segunda a sexta-feira,
entre as 07h00 e as 19h00.
Fins de semana e feriados: 08h00 - 16h30

Perguntas frequentes sobre a sua estadia no hospital

Quando posso sair da cama e caminhar?

Um dos principais objetivos no hospital é que saia da cama assim que possível. Para muitas pessoas, isto acontece no prazo de horas após a sua cirurgia. No entanto, para outras, tal acontece no dia após a cirurgia. Prevê-se que saia da cama e caminhe diariamente.

Qual o grau de dificuldade que vai representar sair da cama e caminhar?

A resposta varia, dependendo da complexidade da sua cirurgia, o seu nível de dor após a cirurgia, e da sua mobilidade antes da sua cirurgia. Ser-lhe-ão facultados dispositivos de apoio conforme necessário e terá alguém a ajudar em todas as alturas.

Se sentir dor quando me levantar da cama pela primeira vez, devo ficar preocupado/a?

É totalmente normal sentir dor quando tentar sair da cama e caminhar após a cirurgia e tal é expectável. Isso não significa que há algo errado ou que causou algum dano.

Existe alguma situação em que não é recomendado que eu saia da cama?

Em algumas ocasiões muito raras, o seu cirurgião poderá querer mantê-lo/a na cama durante 24 a 48 horas após a cirurgia por razões médicas. Excetuando essa situação, será encorajado/a a sair da cama e caminhar todos os dias em que permanecer no hospital.

Planear a sua alta e a sua recuperação

A função do gestor de casos

O gestor de casos irá:

- rever as suas opções de alta e certificar-se de que está preparado para a mesma.
- monitorizar o seu progresso e facilitar o seu processo de alta, de forma segura, do The Miriam Hospital.

Determinação do seu plano de alta

- O objetivo da equipa consiste em identificar a opção de alta mais adequada e mais segura para si. Os gestores de casos trabalham em estreita colaboração consigo, com os fisioterapeutas e com os terapeutas ocupacionais, a fim de desenvolverem o seu plano de alta.
- Os planos de alta podem ser alterados por vários motivos. Incentivamo-lo a manter a flexibilidade no planeamento da sua alta. A equipa irá ajudá-lo a orientar-se ao longo do processo.
- Tem direito a escolher os prestadores, os serviços e as agências que pretender que o ajudem a recuperar após a cirurgia. A escolha pode ser limitada, por vários motivos, incluindo a cobertura do seu seguro e a disponibilidade de recursos.

Receitas Associadas à Alta:

Opção 1: Casa

Se cumprir todos os objetivos para a alta e tiver algum apoio em casa, ser-lhe-á dada alta para regressar a sua casa. A recuperação na sua própria casa promove uma cura mais rápida e holística. As pessoas tendem a dormir, mover-se e a comer melhor nas suas próprias casas.

Com esta opção, recomenda-se que continue a mover-se em casa regularmente até à sua consulta de acompanhamento com o seu cirurgião em que ele irá determinar se a fisioterapia em ambulatório podem ajudar a que consiga os melhores resultados.

Opção 2: Casa com Serviços (Cuidados ao Domicílio)

Em alguns casos, recomenda-se que regressa a casa e receba terapia e/ou cuidados de enfermagem em sua casa. Durante as duas primeiras semanas, deverá dar prioridade à mobilidade progressiva, fortalecimento e equilíbrio e tal poderá ser realizado em casa, de forma segura. O controlo da gestão dos seus medicamentos e de outras necessidades continuará a ser seu, enquanto o seu cirurgião irá manter o controlo sobre os seus cuidados.

- Quase todos os pacientes submetidos a cirurgias à coluna são capazes de ir diretamente para casa após a estadia no hospital.

- Para esclarecer quaisquer questões sobre o tipo de apoio de que irá precisar, consulte o guia do orientador que consta do panfleto incluído na sua pasta.
- Planeie com antecedência. Certifique-se de que arranja alguém que possa transportá-lo/a para casa e ficar consigo idealmente durante várias noites após a sua cirurgia.

Opção 3: Unidade de enfermagem qualificada

- Esta opção só se destina a pacientes que não puderem percorrer a pé as distâncias típicas do lar, que tiverem dificuldade em manter o equilíbrio e que não puderem regressar a casa em segurança. Encontra-se disponível, a pedido, uma lista de instalações.
- Poderá ter de suportar, do seu próprio bolso, a despesa de transporte do hospital para uma unidade de enfermagem qualificada, através de uma ambulância ou de uma carrinha adaptada a cadeiras de rodas. Para obter mais detalhes, contacte a sua companhia de seguros.

- Competirá aos gestores de casos a responsabilidade por tratarem do seu reencaminhamento para as instalações e/ou agências que escolher. Se não existirem camas disponíveis nas instalações que tiver escolhido, o gestor de caso tentará encontrar alternativas.

Sugestões de preparação

- Peça ao seu cirurgião, ou ao médico responsável pelos seus cuidados primários, que lhe recomende agências de prestação de cuidados ao domicílio que considere que prestam um serviço de excelência.
- Se tiver questões específicas, contacte agências de serviços de enfermagem ao domicílio.
- Ligue para a sua seguradora, a fim de obter esclarecimentos sobre os copagamentos e cobertura do seguro.
- A fim de assegurar a preparação da sua casa para o seu regresso, siga as sugestões da lista fornecida na secção "Preparativos para a cirurgia" dos materiais educativos destinados ao paciente.

Perguntas frequentes sobre a alta hospitalar

Quanto tempo irei ficar no hospital?

O nosso objetivo consiste em permitirmos que regresse a casa o mais depressa possível, assim que cumprir os critérios para que possamos dar-lhe alta de forma segura e bem-sucedida. O período de tempo em que vai estar no hospital depende bastante do tipo e da complexidade da cirurgia que tiver. O seu cirurgião e a equipa médica vão determinar o melhor plano para as suas necessidades individuais e vão trabalhar consigo durante todo esse período.

Quando poderei tomar banho de chuveiro?

A maioria dos cirurgiões permitem um duche de pé três dias após a cirurgia, mas não poderá submergir-se numa bandeira ou piscina durante pelo menos seis semanas.

Durante quanto tempo irei sentir desconforto após a cirurgia?

A maioria dos pacientes sente dores durante dois a quatro meses após a cirurgia. É normal que sinta dores como parte do processo de recuperação pós-cirurgia. A sua dor irá diminuir com o passar do tempo e poderá deixar de tomar medicamentos analgésicos fortes no prazo de 10 a 14 dias após a cirurgia. Após quatro semanas, a maioria das pessoas passam para analgésicos de venda livre como o Tylenol.

Que atividades posso fazer após a cirurgia?

Pode regressar à maioria das atividades gradualmente assim que se sinta capaz. Deve evitar atividades de alto

impacto tais como corrida, esqui alpino, e desportos com raquete vigorosos, tais como ténis ou squash, até falar com o seu cirurgião. Deve evitar movimentos extremos de se dobrar e girar.

Que exercícios devo fazer?

Caminhada é o exercício preferencial até ir à consulta de acompanhamento com o seu cirurgião. Poderá receber instruções do seu fisioterapeuta sobre exercícios adequados. Certifique-se de que fala com o seu cirurgião e/ou terapeuta antes de regressar a quaisquer atividades sobre as quais tenha dúvidas.

Posso ter relações sexuais?

Pode voltar à atividade sexual gradualmente quando se sentir confortável para tal. Geralmente, é recomendável que aguarde quatro a seis semanas após a cirurgia, mas depende do tipo e complexidade do seu procedimento.

Quando poderei conduzir?

Após uma cirurgia à coluna, é importante que consiga entrar e sair de forma confortável do carro e conseguir virar a sua cabeça ou tronco adequadamente para ver o trânsito. Não conduza enquanto estiver a tomar analgésicos ou relaxantes musculares. O seu cirurgião determinará a data a partir da qual poderá voltar a conduzir em segurança, que é geralmente duas a quatro semanas após a cirurgia, mas varia dependendo da complexidade do seu procedimento. Deve evitar viagens

Perguntas frequentes sobre a alta hospitalar, continuação

longas de carro inicialmente mas pode começar a andar em veículos até 20 a 30 minutos de cada vez após a primeira semana.

Irei precisar de um dispositivo de apoio para caminhar quando chegar a casa?

Não é invulgar para pessoas que não utilizam um dispositivo de apoio antes da cirurgia utilizam um, tal como um andarilho com rodas, imediatamente após a cirurgia. No entanto, pode verificar que o seu progresso vai até à utilização de uma bengala ou à não utilização de qualquer apoio antes de sair do hospital. Se tiver utilizado um dispositivo de apoio antes da cirurgia, provavelmente necessitará de um após a cirurgia durante algum tempo.

Quando poderei voltar ao trabalho?

Regressar ao trabalho depende bastante do tipo de trabalho, da complexidade e do tipo de procedimento e da sua situação médica após a cirurgia. Pode considerar estar ausente do trabalho durante pelo menos duas a quatro semanas, mas isso pode variar bastante.

Quanto peso posso levantar após a cirurgia?

Após a cirurgia à coluna, os seus músculos devem aprender a recompor-se devidamente para proteger e estabilizar a sua coluna. Levantar objetos pesados demasiado cedo pode colocar mais tensão na sua coluna e músculos do que deseja, por isso seja cauteloso quando regressar às atividades.

É importante que utilize bons mecanismos corporais quando se dobra ou levanta alguma coisa. Isto significa acionar o seu centro (músculos abdominais), dobrar-se pelos joelhos e ancas (não pela cintura), e manter a carga (enquanto se está a elevar) próxima do seu corpo. Uma boa regra geral é a de que se sentir dor ou pressão na área da sua cirurgia quando levanta algo, a carga é demasiado pesada.

O seu cirurgião vai facultar-lhe restrições de peso específicas e precauções com limites temporais de acordo com a cirurgia que fizer.

Posso curvar-me e girar?

Tal como antes da sua cirurgia às costas, deve evitar fazer atividades que coloquem tensão na sua coluna de formas extremas. Utilize mecânica corporal inteligente. Movimente-se livremente dentro dos limites em que se sente confortável mas evite curvar-se demasiado e girar na cintura ou pescoço.

Se sentir dor a um nível superior à sua dor ou rigidez normais, altere a atividade de forma a que seja mais confortável ou tenha alguém que o/a ajude até que

consiga fazê-la sem desconforto significativo ou com melhores mecânicas.

O seu fisioterapeuta ou enfermeiro podem ajudar a seguir a forma mais correta para entrar e sair da sua cama e dobrar-se ou inclinar-se. Consulte o folheto sobre mecânica corporal.

Como cuido da minha incisão após regressar a casa?

Deve deixar o penso original no local da incisão durante três a cinco dias após a cirurgia e evitar que o mesmo se molhe. Depois disso, pode remover o penso e cobri-lo com gaze e fita adesiva médica. Tente deixá-lo coberto durante sete a dez dias a partir da cirurgia, e depois deixe-o exposto.

Lave sempre as suas mãos antes e após tocar na sua incisão. Nunca coloque quaisquer pomadas, loções, ou cremes em nenhum local perto da incisão. Seque o local da incisão após o duche. Não mergulhe em água, tal como numa banheira, ou banheira quente ou piscina durante quatro a seis semanas após a cirurgia. Evite usar roupas apertadas que possam esfregar-se nas suas incisões. Verifique eventuais de sangramento e entre em contacto com o consultório do seu cirurgião se notar quaisquer sinais de escorrimento, vermelhidão, inchaço ou dor acrescida na incisão.

Precisarei de utilizar um apoio após a minha cirurgia?

Em alguns casos, pode ser utilizado um colar para apoio e conforto após uma cirurgia de coluna cervical. Se for receitado um colar maleável, pode removê-lo com a frequência que desejar e usá-lo apenas por questões de conforto. Se for receitado um colar mais rígido, pode ter instruções para usar o mesmo com mais frequência, até seis a 12 semanas, dependendo dos fatores de saúde tais como ser fumador/a ou a qualidade dos ossos. Os fumadores e as pessoas com osteoporose podem ter de usar um colar durante um período mais longo.

Apoios

A maioria das vezes, não será necessário utilizar um apoio após a sua cirurgia à coluna. No caso de ser necessário usar um, há três tipos de apoios que pode ser necessário usar.

- Apoio órtese lumbossacral orthosis (LSO) para fusões lumbossacrais inferiores
- Apoio torácico-lumbossacral (TLSO) para fusões lombares superiores
- Apoio lombar Warm n' Form para conforto

Se tiver alguma questão sobre estes apoios, entre em contacto com o consultório do seu cirurgião.

Recursos Comunitários - Apoio para garantir o êxito da recuperação

DEA - Department of Elderly Affairs (Departamento de Assuntos Geriátricos)

- 401-462-0569
- www.dea.ri.gov
- O principal organismo governamental responsável pela monitorização de programas e serviços comunitários destinados a idosos
- Companheiros de cidadãos seniores - voluntários que podem passar pela casa do paciente e proporcionar contacto humano personalizado a quem precisar de ajuda ou de companhia

Dial 211 (ligue para o número 211)

- Destinado a pessoas idosas e a adultos portadores de deficiências, bem como aos prestadores de cuidados
- Programas adicionais oferecidos através do Departamento de Assuntos Geriátricos

Compras online e entrega de bens alimentares

- As lojas Stop & Shop, Shaw's, Amazon.com, Instacart, Whole Foods, Monroe Dairy e Target prestam serviços de entrega de bens alimentares através de encomendas online ou na aplicação.

Assistência de transporte

Muitas cidades e vilas disponibilizam serviços de transporte para compromissos médicos e não médicos. Ligue para o seu centro de apoio a idosos local, ou para a sua câmara municipal, a fim de ser informado sobre os serviços disponíveis na sua área.

www.medicare.gov

Site para fins de verificação de coberturas de seguro para pacientes que tiverem Medicare.

Maçonaria

Long St., Warwick, RI (em frente a Saints Rose e à Clement Church).

401-246-0865

rifreemasons@rifreemasons.org

A organização disponibiliza equipamentos médicos duradouros com pouco uso, a título caritativo e de forma gratuita, entendendo-se que os equipamentos terão de ser devolvidos assim que deixarem de ser necessários.

Aberto às sextas, das 9h às 12h.

Serviços de Nutrição

Serviços de Nutrição da Brown University Health
401-793-8740

Atlantic Registered Dietician Solutions, LLC

401-367-0823

atlanticRDN@gmail.com

Programas de assistência ou companhia

- Programa de visitantes (Providence, RI) 401-421-7833 ext. 228
- Programa de companhia para idosos 401-462-0569

Serviços de assistência médica ao domicílio e outros serviços de apoio adicionais

Alguns serviços de assistência médica não são, no geral, abrangidos após a cirurgia à coluna mas estão disponíveis mediante pagamento privado.

- Home Instead: 1-888-336-0349

- Care.com

Cathleen Naughton Associates

Disponibiliza serviços de manutenção/reparação, companhia e deslocações para compromissos. Serviços prestados por contrapartida de um pagamento pessoal. Se precisar de mais informações, ligue para o número - 401-783-6116

Cessação do Tabagismo - ver pacote do paciente

Recursos para Dependência de Opiáceos

- Brown University Health Recovery Center
200 Corliss St. Providence, RI
401-606-8530
- Recovery Connection – muitas localizações
877-557-315

Serviços de reabilitação em ambiente de ambulatório

(Esta lista de instalações não é exaustiva)

Algumas pessoas têm fisioterapia em ambulatório após as suas cirurgias à coluna. Se achar que pode beneficiar de reforço adicional ou desejar procurar a especialização de um terapeuta em pós-operatório, fale com o seu cirurgião.

A Secção 1802 da Lei da Segurança Social "visa assegurar a garantia de liberdade de escolha a todos os Indivíduos

Cobertos pelo Medicare." A lei estabelece que: "Qualquer pessoa com direito a benefícios de seguro nos termos do presente [i.e., Medicare] poderá usufruir de serviços de saúde prestados por qualquer instituição, organismo ou pessoa qualificada a participar no âmbito do presente, contanto que tal instituição, órgão ou pessoa se comprometa a prestar-lhe os serviços em causa." Esta declaração concede liberdade aos pacientes para escolherem a entidade que pretenderem como sua prestadora de serviços pós-hospitalares.

Existem outras empresas que não foram referidas neste formulário. O paciente tem direito a encontrar uma à sua escolha.

Reabilitação em ambulatório do The Miriam Hospital

Localização em Providence

195 Collyer Street, 3.º Andar, Suite 301, Providence

Telefone: 401-793-4080

Fax: 401-793-4110

Localização em Lincoln

1 Commerce St, 2nd Floor, Lincoln, RI

401-793-8501

Localização em Central Falls

1000 Broad St, Suite 101, Central Falls, RI

Telefone: 401-606-7492

Fax: 401-606-7493

Reabilitação em ambulatório do Hospital de Rhode Island

Localização em Providence

765 Allens Ave, Suite 102

401-444-5418

Localização em East Greenwich

1454 South County Trail, Suite 1300

401-444-2050

Reabilitação em ambulatório do Hospital de Newport

20 Powel Avenue, Newport

401-485-1845

Fisioterapia Sport & Spine

Localização em West Warwick

328 Cowesett Ave, Suite 6

401-823-8856

University Orthopedics (Ortopedia da Universidade)

Várias localizações

401-443-5000

Academy Physical Therapy (Fisioterapia da Academia)

667 Academy Ave, Providence

401-227-9320

Fisioterapia Roots

(pagamento privado - não aceita seguro)

One Richmond Sq, Suite 152E, Providence

401-862-7037

www.rootsspecialtyservices.com

Caso tenha um fisioterapeuta com quem tenha trabalhado antes da cirurgia, pode continuar a utilizar os seus serviços após a sua cirurgia.

Fornecedores de equipamentos de cuidados ao domicílio

(Esta lista de fornecedores não é exaustiva)

A Secção 1802 da Lei da Segurança Social "visa assegurar a garantia de liberdade de escolha a todos os Indivíduos Cobertos pelo Medicare." A lei estabelece que: "Qualquer pessoa com direito a benefícios de seguro nos termos do presente [i.e., Medicare] poderá usufruir de serviços de saúde prestados por qualquer instituição, organismo ou pessoa qualificada a participar no âmbito do presente, contanto que tal instituição, órgão ou pessoa se comprometa a prestar-lhe os serviços em causa." Esta declaração concede liberdade aos pacientes para escolherem a entidade que pretenderem como sua prestadora de serviços pós-hospitalares.

Medicina ao domicílio da Brown University Health

401-335-9000 ou linha gratuita: 1-800-480-2273 Entrega equipamentos diretamente em sua casa. Para mais informações, visite brownhealth.org/centers-services/home-medical-supplies-and-services

Alpha Surgical Supply

1894 Smith Street, North Providence, RI

401-353-9090

Apria Healthcare

70 Catamore Blvd, Suite 200, East Providence, RI

401-435-8500

Independence Home Health Wares

35 Agnes St., East Providence, RI

Homehealthwares.com

401-273-8888

Oakley Home Access RI, MA, CT

401-429-3882

Ocean State Center for Independent Living (OSCIL)

401-738-1013

www.oscil.org

South County Surgical Supply

14 Woodruff Ave, Suite 13, Narragansett, RI

401-738-1850

Lincare

401-434-2828

Várias sucursais em RI

www.lincare.com

Notas: Existem outras empresas que não foram referidas neste formulário. O paciente tem direito a encontrar uma empresa à sua escolha.

Websites sobre a Dor:**Retrain Pain – Recursos grátis**

www.retrainpain.org

American Chronic Pain Association (ACPA) (Associação Americana de Dor Crônica)

Recursos, vídeos, prestadores, grupos de apoio

www.acpanow.com

The Pain Toolkit (Caixa de Ferramentas da Dor)

Informações grátis para os pacientes

www.paintoolkit.org

Caminhos pela Dor: Prioridades e Objetivos**American Chronic Pain Association (ACPA) (Associação Americana de Dor Crônica)**Procure o título em www.youtube.com

Guia do orientador para cirurgias à coluna

Definição de orientador:

Um orientador é alguém que irá ajudá-lo/a a dar o seu melhor, a alcançar a sua melhor recuperação possível eliminando obstáculos, ajudando-o a estabelecer e manter-se focado nas suas metas e motivando-o/a a manter-se ativo no que toca à sua recuperação. O orientador pode ser alguém em quem confie - o seu cônjuge ou parceiro, um filho um amigo próximo, ou uma combinação de todas essas pessoas.

Expetativas relativamente ao orientador:

O orientador deve ser uma pessoa solidária e paciente, com boas capacidades de observação, organização e escuta. O seu orientador deve ser a sua claue de apoio!

Compromissos de horários:

Um orientador deve estar presente para:

- Lembrar o paciente de que deve continuar a mover-se em casa, conforme recomendado e a fazer todos os exercícios indicados.
- Ajudar o paciente a utilizar a mecânica corporal adequada quando se move.
- Ir às consultas do médico ou fisioterapeuta, conforme necessário.

Responsabilidades:

- Motivar o seu ente querido a ser o mais independente possível.

- Incentivar o paciente a executar, todos os dias, os exercícios pré e pós-operatórios.
- Prestar assistência na alta hospitalar (transporte, medicamentos, equipamentos, etc.).
- Fazer compras, fazer limpezas, cozinhar, lavar roupa e fazer recados, ou providenciar para que essas tarefas sejam executadas.
- Incentivar o controlo adequado da dor, tanto no hospital como após a alta (medicação, gelo, etc.).
- Controlar as idas a consultas médicas e tratar do transporte de ida e volta para o hospital, para o consultório do cirurgião, para o consultório do fisioterapeuta e para quaisquer outros locais de consulta.
- Levantar receitas ou providenciar a entrega das mesmas.
- Comunicar quaisquer alterações ou preocupações à equipa de prestação de cuidados de saúde.
- Realizar tarefas de levantamentos mínimos, de transporte ou de banho, se necessário.
- Se possível, encontre outro orientador no caso de o seu não ter disponibilidade para lhe prestar assistência ou estar presente. (É sempre melhor ter dois do que apenas um!)

O que é a mecânica corporal? Mecânica corporal é um termo utilizado para descrever a forma como nos movemos durante as atividades diárias. Uma mecânica corporal adequada pode ajudá-lo/a a evitar lesões e fadiga muscular, e pode ajudá-lo/a a proteger a sua coluna após a cirurgia da coluna e para o resto da sua vida. É essencial que utilize mecânica corporal adequada quando faz coisas como elevar-se, dobrar-se, agachar-se/inclinar-se, empurrar/puxar, virar-se e deitar-se e levantar-se da cama. Este folheto vai mostrar-lhe como fazer adequadamente estas ações e viver a vida com uma coluna saudável.

DOBRAR-SE:

1. Agache-se com os pés afastados ou ajoelhe-se apoiada num só joelho.
2. Curve os joelhos e as ancas – não as suas costas.
3. Quando se inclinar para a frente, mova todo o seu corpo – não apenas os seus braços.



ELEVAR-SE

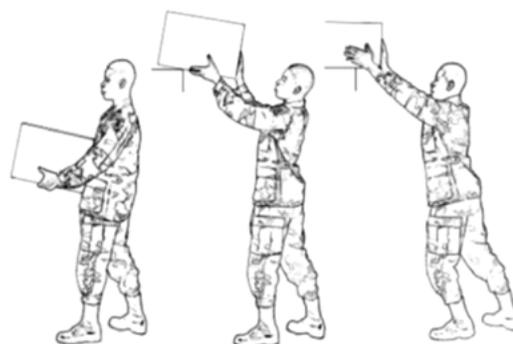
1. Verifique sempre a carga antes de tentar levantá-la.
2. Certifique-se de que os seus pés estão suficientemente afastados para manter uma base estável – ombros-largura funcionam para a maioria.
3. Posicione o seu corpo o mais próximo possível da carga.
4. Curve-se pelos joelhos e as ancas – não as suas costas.
5. Não fixe os seus pés e gire - mova os seus pés conforme se volta.
6. Mantenha os seus músculos do estômago firmes e em tensão.
7. Expire quando faz a elevação – não sustenha a sua respiração.
8. Eleve com as suas pernas - não com as costas.
9. Utilize movimentos suaves e controlados para a elevação - sem sacudidelas.
10. Se sente dor quando faz a elevação, a carga é demasiado pesada ou precisa de ser reajustada.

ELEVAR A PARTIR DO SOLO:

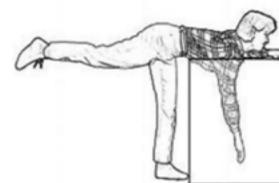


OUTRAS FORMAS DE ELEVAR:

Elevar / alcançar em local elevado. Mantenha os abdominais contraídos e transfira o peso para o pé da frente.



Elevação de golfista: Utilizada para pequenos objetos no chão. Mantenha as costas direitas e levante uma perna para trás enquanto se inclina para apanhar um objeto.



Elevação de Perna Esticada:

Utilize esta elevação quando os obstáculos o/a impedem de dobrar os seus joelhos. Tente evitar isto o máximo possível. Empurre as nádegas para fora o mais possível para evitar dobrar a cintura e dobre ligeiramente os joelhos. Pode também inclinar-se contra o obstáculo para apoio.



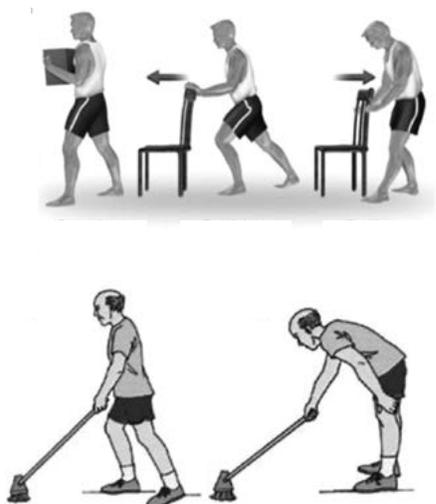
Alcançar

1. Verifique sempre a carga que está a alcançar antes de a mover - teste num canto.
2. Alcance apenas a altura com que se sentir confortável. Evite esticar-se demasiado longe.
3. Utilize um banquinho sempre que adequado.
4. Deixe que os seus braços e pernas transportem o peso - não as suas costas.
5. Mantenha a carga junto a si.
6. Coloque uma perna à frente da outra para apoio (ver acima alcance em local elevado).



Empurrar / Puxar

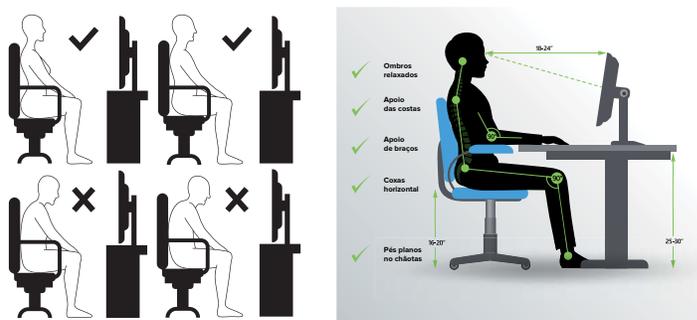
1. Sempre que possível, é melhor empurrar que puxar. Pode empurrar duas vezes mais do que pode puxar sem lesões.
2. Permaneça perto da carga. Não se incline.
3. Use os dois braços. Isto vai fazer com que se mantenha posicionado/a para com o objeto e mantenha a sua coluna direita.
4. Aperte os seus músculos do estômago quando empurrar. Não sustenha a sua respiração. Expire.
5. Mantenha as ancas viradas na direção do movimento de empurrar.



Sentar-se

Sentar-se durante longos períodos de tempo podem causar com que a sua coluna se sinta desconfortável. Utilize estas sugestões para ajudar:

1. Utilize uma almofada ou toalha enrolada para melhorar o apoio da zona lombar.
2. Os pés devem permanecer confortavelmente no chão ou num descanso de pés - não pendurados. A cadeira não deve empurrar a parte de trás dos joelhos.
3. Certifique-se de que os materiais estão dentro do alcance dos braços para evitar movimentos estranhos ou movimento excessivo de alcance.
4. Coloque-se o mais perto possível do seu trabalho.
5. Se conseguir, realize algum do seu trabalho enquanto estiver de pé ou alterne entre estar sentado e de pé. Mesas de pé são muito úteis para isso.
6. Mude de posição frequentemente durante o dia.



De pé

Se tem de ficar de pé durante longos períodos de tempo, certifique-se de que mantém uma boa postura.

1. Considere levantar ou baixar a estação de trabalho de forma a que não esteja dobrado/a ou demasiado recostado/a.
2. Permaneça em tapetes anti-fadiga ou use sapatos de sola macia ou palmilhas.
3. Considere a possibilidade de um apoio de pés para aliviar a carga nas suas pernas ou coloque os seus pés numa superfície elevada de vez em quando.
4. Não bloqueie os seus joelhos. Mantenha-os com uma ligeira curvatura. Isto é bom para a circulação e para ajudar os músculos nas suas costas a absorver o choque.
5. Permaneça com as suas pernas afastadas à largura dos ombros, com um pé ligeiramente à frente do outro.
6. Mantenha os seus músculos do estômago firmes e acionados.
7. Faça um intervalo periodicamente e estique-se.



Instruções para Respiração Diafragmática (Barriga)

O diafragma é o músculo mais eficiente para a respiração. Faz também parte dos seus músculos centrais para ajudar a estabilizar a sua coluna. Manter este músculo forte vai ajudá-lo/a a estar mais forte para as atividades após a cirurgia. Em complemento, a respiração diafragmática lenta, regular ajuda a diminuir o stress e a controlar a dor acalmando o seu sistema nervoso, o que vai ajudar um pouco após a cirurgia.

Conforme inicia este processo, é normal sentir que é algo desafiador ou diferente no início - especialmente se o seu corpo estiver habituado a fazer respiração funda. Avance devagar. Se se sentir desorientado enquanto está a fazer isto, é sinal de que está a tentar respirar em esforço. Alterar as técnicas pode ser útil. Pratique durante pelo menos cinco a dez minutos, duas vezes por dia, numa posição confortável e depois em posições diferentes.

TÉCNICA 1

Comece por colocar uma mão no abdómen e uma no esterno. Suavemente tente respirar para a mão apenas no abdómen (tente minimizar a mão no movimento do esterno). Não tente em esforço. Deve ser um esforço suave. Se isto for demasiado duro, passe para a próxima técnica.



TÉCNICA 2

Tente inspirar numa contagem de «dois» (com um segundo por cada número contado) e expirar numa contagem de «três». Se assim lhe parecer demasiado rápido, tente inspirar em «três» e expirar em «quatro». Ajuste os números de forma a que os exercícios sejam confortáveis e não tensos. (Dica: O prolongamento da expiração podem criar uma oportunidade para uma respiração seguinte mais profunda).

TÉCNICA 3

Inspire como faz normalmente. Na expiração, foque-se em expirar todo o ar totalmente dos seus pulmões. Faça uma pausa e espere até o corpo querer respirar novamente. Deixe qualquer sentido de esforço desaparecer. Deve ser algo fácil.

TÉCNICA 4

Imagine um orifício de respiração (como uma baleia ou um golfinho) na base de cada pé. Com cada respiração, imagine respirar através da base do seu pé e até ao abdómen. Na expiração, faça o inverso imaginando que expira pela base do pé.

Se tudo isto for extremamente doloroso ou difícil, tente estas técnicas enquanto estiver deitado/a de barriga para baixo, para tomar consciência da sua respiração. Isto pode ajudá-lo a sentir o músculo do seu diafragma mesmo quando respira com esforço mínimo. Pratique durante cinco minutos de cada vez focando-se na sensação de respiração funda.

Outras sugestões: Utilize a internet para sua vantagem. Se procurar vídeos sobre respiração diafragmática, vai encontrar muitos vídeos que lhe facultam instruções e demonstração. Se tiver alguma dúvida sobre dificuldades adicionais, informe-nos. Pode contactar o diretor do programa através do número 401-793-2435.

Alimentação para uma Recuperação Adequada

Após a cirurgia, o nosso corpo utiliza mais energia e requer mais nutrientes para recuperar de forma adequada. As refeições adequadas devem tornar-se parte da sua calendarização diária durante pelo menos o tempo da sua recuperação para assegurar que consegue a nutrição que o seu corpo precisa. As refeições devem ser em equilibradas para obter todos os nutrientes necessários à recuperação dos tecidos. O seu corpo precisa de mais proteína, cálcio e vitamina C durante esta altura, por isso muitas das suas

calorias devem vir de alimentos ricos nestes nutrientes. Tome especial nota das fontes alimentares abaixo listadas.

IMPORTANTE: Estas recomendações são para dieta / alimentos apenas e não para vitaminas / suplementos. Fale com o seu médico / cirurgião sobre que vitaminas NÃO deve tomar antes / depois da cirurgia.

NUTRIENTES	AJUDA COM:	ENCONTRA EM:
Proteína	sarar, reparação de tecidos e crescimento	carne, aves, peixe, ovos, leite, queijo, legumes, produtos de soja, nozes, sementes
Hidratos de Carbono	energia para recuperação e para prevenir quebras musculares /de proteína	frutas, legumes, vegetais, pão, cereais, arroz, massa, grãos
Gorduras	absorção de vitaminas lípossolúveis, resposta imunitária, energia	óleos (por ex: azeitona, colza, girassol), nozes, sementes, abacates, molhos de salada, margarina, manteiga
Cálcio	constituir/manter ossos e contração muscular	leite, queijo, iogurte, produtos de soja, folhas de mostarda e nabo, couve, kale, brócolos, amêndoas
Ferro	formação de hemoglobinas e transporte de oxigénio **melhor quando ingerido com alimentos ricos em vitamina C	fígado, carne vermelha magra, avez, peixe, cereais enriquecidos com ferro, legumes, vegetais de folha verde escura, frutos secos
Zinco	ajuda a sarar feridas, componente de enzimas	carne, fígado, ovos, ostras e outros mariscos
Vitamina A	ajuda a sarar feridas e crescimento, manutenção da pele	cenouras, batata doce, vegetais de folha verde ou amarela escura, leite, queijo, fígado, gema de ovo
Vitamina D	ajuda na recuperação dos ossos e na absorção do cálcio	leite enriquecido, manteiga, margarina, cereais enriquecidos, fígado, peixe gordo, gema de ovo
Vitamina E	propriedades de combate a doenças/antioxidante (NÃO tome suplementos sete a dez dias antes da cirurgia)	óleos vegetais (por ex: milho ou girassol), fígado de vaca, leite, ovos, manteiga, vegetais de folha verde, cereais enriquecidos
Vitamina K	ajuda na resposta à cicatrização da ferida e de formação de coágulos	vegetais de folha verde, peixe fardo, fígado, óleos vegetais
Vitamina C	constituição de tecido de ligação, nutriente essencial para a cicatrização	citros, morangos, tomate, pimento, verdes, couve, melão
Fibras	essencial para manter os movimentos saudáveis do intestino - muito importante após cirurgia!	peras, abacate, maçãs, bananas, cenouras, brócolos, couve de Bruxelas, lentilhas e outros grãos, quinoa, batata doce, sementes de chia, amêndoas, aveia

Outras Considerações: Mantenha-se bem hidratado/a bebendo bastante água (geralmente seis a oito copos por dia ou mais). Tenha sempre uma garrafa de água à mão!

É muito comum que as pessoas reduzam ou parem a atividade física quando têm dores nas costas ou no pescoço. Acredita-se que geralmente que se descansarmos quando estamos lesionados, os sintomas vão melhorar. No entanto, a verdade é que diminuir a atividade é a pior coisa que pode fazer. Precisamos de reforçar a nossa base e as nossas pernas para retirar o stress da nossa coluna e manter um bom equilíbrio e segurança durante as tarefas diárias. Uma forma de melhorar o resultado global da sua cirurgia à coluna é fazer exercício. O exercício pode ajudar a preparar o seu corpo para uma recuperação otimizada. O exercício não só vai ajudar a melhorar a sua saúde geral, mas também vai permitir-lhe ficar mais forte e melhorar a sua resistência antes da cirurgia. Pode também desempenhar um papel na redução das dores nas costas.

Alguns exercícios que recomendamos para se preparar para a sua cirurgia à coluna são:

1. Respiração Diafragmática: Este tipo de respiração vai melhorar a resistência do seu músculo de respiração (diafragma) e reduzir a exigência do seu corpo por oxigénio. Se praticar este tipo de respiração, vai precisar de menos esforço para respirar, o que vai melhorar a sua tolerância às atividades diárias. Este tipo de respiração é também benéfico para acalmar o seu sistema nervoso e para ajudar a controlar a dor. Consulte o folheto sobre respiração diafragmática no seu pacote. Há também muitos vídeos no YouTube que podem ajudar no caso de sentir quaisquer dificuldades.

2. Caminhada: Um programa de caminhada antes da cirurgia pode melhorar significativamente as suas hipóteses de uma rápida recuperação da cirurgia à coluna. A caminhada ajuda a melhorar a saúde cardiovascular, resistência à atividade, e a força das extremidades inferiores (pernas). Isto vai reduzir grandemente o stress na sua coluna quando realizar atividades após a cirurgia, tais como deitar-se e levantar-se da cama ou de uma cadeira, permanecer de pé no chuveiro e vestir-se. Inicie um programa de caminhada hoje caso não esteja já a fazê-lo.

3. Sentar-se para se Levantar / Agachamentos na Cadeira: Pode parecer simples, mas praticar levantar-se de uma cadeira ou agachar-se em frente a uma cadeira (mais avançado) pode ajudar a melhorar bastante a sua resistência das pernas e equilíbrio antes da cirurgia à coluna.



4. Acionar Abdominais: Aprender como enrijecer os seus abdominais durante as atividades vai ajudar bastante a reduzir a tensão nas suas costas quando fizer coisas como elevar, dobrar-se e alcançar. Quando apertados, os seus músculos abdominais vão naturalmente puxar para dentro no sentido da sua coluna. Pode conseguir isso ao expirar com os lábios franzidos (como se estivesse a soprar uma pena pela mesa). Pode também apertar seu estômago como se alguém fosse socá-lo. É saudável manter uma leve aticação nos seus músculos abdominais quando se senta direita, fica de pé e antes de iniciar atividades diárias tais como permanecer de pé, levantar-se, dobrar-se e alcançar.

5. Flexão-Extensão do Tornozelo: Após a cirurgia da coluna, é provável que passe algum tempo numa cama de hospital ou na sua própria cama. Os primeiros dias após a cirurgia são quando existe maior risco que se formem coágulos de sangue nas suas pernas. A flexão-extensão são uma boa forma de melhorar a circulação das suas pernas para que o seu sangue retorne facilmente ao seu coração. Comece a fazê-las durante o dia agora e continue a praticá-las no dia após a cirurgia até voltar a levantar-se e a mover-se conforme fazia antes da cirurgia.



PORQUE É QUE É IMPORTANTE DEIXAR DE FUMAR ANTES DA MINHA CIRURGIA?

- ▶ Os fumadores que fazem a cirurgia têm mais do dobro da taxa de complicações em comparação com não-fumadores
- ▶ Os fumadores têm uma hipótese acrescida de:
 - ◆ infecções no local da cirurgia
 - ◆ sepsis (infecção no sangue)
 - ◆ pneumonia
 - ◆ ataque cardíaco
 - ◆ acidente vascular cerebral
 - ◆ cicatrização atrasada ou inadequada de ossos e tecido (essencial após a sua cirurgia)

TEMOS ALGUMAS BOAS NOTÍCIAS!

- ▶ Tem sido demonstrado que se deixar de fumar três a quatro semanas antes da cirurgia, há uma redução das suas hipóteses de ter complicações.
- ▶ Cada dia sem fumar, diminui o seu risco de ataque cardíaco. Por cada semana sem tabaco após as quatro semanas, as suas hipóteses de cicatrização aumentam 19 por cento!
- ▶ Se está preocupado/a com a forma como o seu fumo terá impacto no resultado da sua cirurgia, fale com o seu médico sobre opções médicas e terapêuticas que o/a podem ajudar a deixar de fumar.

HÁ AJUDA SEM CUSTOS POR AÍ:

O orientação sobre cessação de nicotina e medicação são grátis através de muitos programas, que podem duplicar ou triplicar as suas hipóteses de deixar de fumar de vez.

Para saber mais sobre a orientação pessoal e outras opções sem custos, consulte o seguinte:

Hotlines (Linhas de Apoio):

1-800-QUIT-NOW

Envie mensagem com QUITNOW para 333888 (apoio por mensagem sem custos)

1-855-372-0040 (programas por telefone e online)

Websites:

www.brownhealth.org/centers-services/behavioral-medicine-clinical-services/smoking-cessation-counseling

www.smokefree.gov

www.ycq2.org – para membros do serviço militar dos EUA

Apps:



quitSTART



Smoke Free



Quit Guide



Quit Vaping



Quit It Lite

Obrigado por escolher o Spine Center do The Miriam Hospital para a sua cirurgia à coluna. Estamos a dar um grande passo no sentido de melhorar a sua saúde e bem-estar, e estaremos ao seu lado em cada fase deste processo. O seu cirurgião está aqui para corrigir o problema que está a limitar as suas capacidades funcionais e estamos aqui para o/a fortalecer e para maximizar e manter um estilo de vida sem dores.

Neste pacote, vai encontrar informações relacionadas com a sua cirurgia específica, e tudo o que necessitar saber sobre o processo cirúrgico e a sua recuperação. Sinta-se à vontade para ligar ao Spine Center a qualquer altura caso tenha quaisquer questões relacionadas com o material neste pacote, e vamos responder-lhe da melhor forma possível ou reencaminhá-lo para alguém que o faça. Poderá encontrar o seu número de telefone na parte inferior de cada página neste pacote. Compreendemos que alguma desta informação pode ser nova para si, pelo que incluímos um Glossário de Termos na contracapa do lado esquerdo da sua pasta para o/a ajudar a navegar nesta informação com mais facilidade. Estamos ansiosos por o ajudar a alcançar os melhores resultados possíveis em todas as etapas desta jornada.

ANATOMIA DA COLUNA

A sua coluna é constituída por 29 ossos denominados vértebras - sete cervicais (pescoço), 12 torácicas (parte central das costas), cinco lombares (parte inferior das costas), os cinco ossos que constituem o sacro (osso em forma de concha na base da coluna e o cóccix (osso de cauda)). Praticamente todos os ossos na coluna são separados por um disco que tem uma parte central mole, tipo geleia que é rodeado por uma camada exterior dura de fibras. A coluna é estabilizada (mantida junta) por estes discos, juntamente com as estruturas ósseas, ligamentos e músculos fortes.

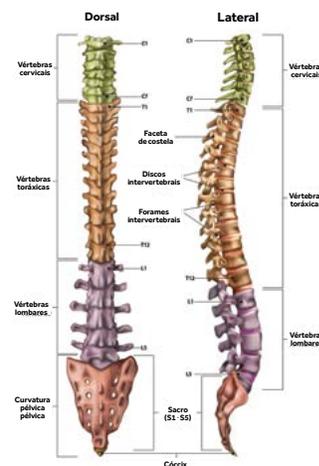
A medula espinal passa através da coluna vertebral óssea e é composta por nervos que conduzem de e para o cérebro. A medula espinal controla todos os movimentos dos músculos e sensações para todo o corpo. As «raízes» dos nervos vêm da medula espinal e saem através de orifícios na coluna vertebral óssea. Estas raízes dos nervos tornam-se nervos conforme se estendem a partir da coluna. Estes nervos transportam impulsos elétricos para e dos músculos, órgãos e outras estruturas no corpo. Estas raízes dos nervos podem ficar entaladas ou irritadas por determinadas condições.

CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO DA COLUNA

A descompressão da coluna é um termo que indica diversas cirurgias com o mesmo objetivo - aliviar os sintomas de compressão do nervo espinhal. Quando os nervos da sua coluna são “comprimidos”, significa que existe pressão na medula espinal ou nos nervos que saem da medula espinal que funcionam para nos ajudar a mover e a sentir o nosso tronco e membros. Estes nervos espinhais são feixes de nervos que se ramificam da medula espinal e saem por entre duas vértebras (ossos da coluna vertebral). Os sintomas da compressão do nervo espinhal incluem dores, dormência, formigueiro e fraqueza.

A compressão do nervo espinhal pode ser causada por artrite, problemas nos discos, lesões e tumores. O seu cirurgião vai recomendar cirurgia com base na causa do problema, se outros tipos de tratamentos e terapias tiverem falhado para aliviar os seus sintomas. Os tipos de cirurgia de descompressão da coluna incluem:

- ▶ Dissectomia: remoção de parte ou a totalidade de um disco vertebral
- ▶ Foraminotomia: cirurgia para alargar a abertura onde uma raiz do nervo sai da medula espinal
- ▶ Laminectomia/laminotomia: cirurgia para remover parte ou a maioria de uma área óssea que constitui a parte posterior de cada vértebra para remover pressão nos nervos
- ▶ Laminoplastia: cirurgia para abrir as lâminas (parte posterior da coluna vertebral, em vez de as remover, para permitir mais espaço no canal onde a medula espinal e os nervos se encontram
- ▶ Remoção de osteófitos: remoção de esporões ósseos



QUANTO TEMPO DEMORA A RECUPERAÇÃO DA CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO DA COLUNA?

A resposta varia, dependendo da extensão da cirurgia, o número dos níveis espinhais que requerem descompressão, e o seu estado de saúde e de bem-estar quando entra na cirurgia. No entanto, a maioria das pessoas começam a sentir-se melhor cerca de duas a quatro semanas após a cirurgia. Inicialmente, terá de limitar a quantidade de peso que levanta, geralmente não mais do que cinco a dez libras (2.2 kgs a 4.5 Kgs). Voltará ao seu anterior nível de função em cerca de oito semanas com o devido reforço e exercício. Será encorajado/a a iniciar um regime de fitness cardiovascular, tal como caminhada, imediatamente. O seu resultado final e a recuperação serão maximizados se iniciar o mesmo antes da cirurgia.

CIRURGIA DE FUSÃO DA COLUNA

A cirurgia de fusão da coluna é recomendada se os anteriores tratamentos não-cirúrgicos falharem na ajuda com a dor ou a dormência proveniente das costas ou do pescoço. Estes sintomas são frequentemente o resultado de artrite significativa na coluna. Uma fusão será a forma de o seu médico controlar o movimento de um ou mais segmentos da coluna que se degeneraram e que estão a causar-lhe dor. A cirurgia de fusão da coluna é um procedimento no qual duas ou mais vértebras são fundidas conjuntamente para eliminar o movimento entre as mesmas. Esta limitação de movimentos pode evitar que as vértebras se friccionem entre si ou deslizem para fora do alinhamento. Uma cirurgia de fusão pode ser muito eficaz a aliviar sintomas.

QUE SITUAÇÕES PODEM BENEFICIAR DA CIRURGIA DE FUSÃO DA COLUNA?

- ▶ Doença degenerativa do disco (DDD) é uma condição em que os discos da coluna vertebral (proteções) entre as vértebras (ossos) se quebram e causam um estreitamento entre as articulações. Isto pode resultar em compressão dos nervos e artrite, causando sintomas debilitantes.
- ▶ Espondilolistese é causada quando uma vértebra (coluna vertebral) desliza para a frente noutra, causando compressão da medula espinal e/ou nervos. Isto é geralmente o resultado de instabilidade causada por uma fratura (quebra) de parte de uma vértebra que liga as articulações entre os ossos (também conhecida como espondilose). Isto pode ser o resultado de artrite, lesão ou trauma ou pode ser genético. A Espondilolistese pode resultar em dores na lombar, nádegas e pernas.
- ▶ Fraturas na coluna (fissuras ósseas), apesar de às vezes serem causadas por uma lesão traumática, podem resultar de degeneração da coluna, tal como osteoartrite. Estas com osteopenia ou osteoporose são também mais propensas a fraturas da coluna, que podem levar a deformidade ou instabilidade.
- ▶ Escoliose e cifose (curvaturas anormais da coluna) são duas deformidades da coluna que têm várias potenciais causas. Algumas pessoas nascem com escoliose, mas também se pode desenvolver durante a adolescência, após lesões ou degeneração, ou resultar de determinados distúrbios genéticos. A osteoporose e determinadas doenças também podem causar escoliose e cifose.

COMO FUNCIONA A CIRURGIA DE FUSÃO DA COLUNA?

A cirurgia de fusão da coluna baseia-se na sua capacidade de cicatrizar com o seu próprio tecido ósseo, que vai, enfim, fundir os seus segmentos da coluna. Para começar, o seu cirurgião vai colocar um dispositivo tipo gaiola entre as duas vértebras que serão fundidas. Este dispositivo reúne materiais ósseos e fatores de crescimento e vai ajudar a estimular o crescimento de novo osso. Podem também usar parafusos que estabilizam as vértebras enquanto o novo osso cresce.

Em alguns casos, o seu cirurgião vai realizar uma cirurgia minimamente invasiva com a utilização de um robot especializado, que vai permitir uma maior visualização e uma perda de sangue significativamente inferior, uma vez que os dispositivos cirúrgicos podem ser muito mais precisos.

QUANTO TEMPO DEMORA A RECUPERAÇÃO DA CIRURGIA DE FUSÃO DA COLUNA?

A recuperação total da cirurgia de fusão da coluna pode levar até seis meses com uma regime de exercícios e de fisioterapia rigorosos, para que volte a recuperar a resistência e a função. Inicialmente, terá de limitar a quantidade de peso que levanta, geralmente para menos de dez libras (4.5 Kgs). Será encorajado/a a iniciar um regime de fitness cardiovascular, tal como caminhada. O seu resultado final e a recuperação serão maximizados se iniciar o mesmo antes da cirurgia.

Após recuperar da cirurgia de fusão da coluna, não existirão restrições para as atividades que gosta de fazer.

CIRURGIA DA COLUNA CERVICAL (PESCOÇO)

A sua coluna cervical consiste em sete ossos na sua coluna. Estes ossos são designados como vértebras e desempenham um importante papel na proteção da sua medula espinal e dos nervos que vão para os seus braços e mãos. Entre cada

um desses ossos encontram-se discos da coluna vertebral, que são como proteções e “separadores” para os ossos, e são preenchidos por uma substância tipo geleia. Os discos não só ajudam a manter os ossos afastados para permitir espaço suficiente para os nervos saírem da coluna, mas também se dobras e comprimem conforme se move, e desempenham uma função ao manterem os nossos ossos no lugar em cima uns dos outros.

Determinadas condições, tais como discos herniados ou esporões ósseos, podem pressionar a medula espinal ou os nervos espinais. Isto pode resultar em sintomas tais como dor, dormência, formiguelo ou fraqueza em áreas a que o nervo chega. Quando todas as tentativas de tratar os sintomas do seu pescoço tiverem falhado, o seu cirurgião pode recomendar cirurgia de coluna cervical. Há diversos tipos de cirurgias de coluna cervical, e o seu cirurgião vai escolher a que será melhor para si, de acordo com o seu caso médico específico.

As cirurgias são separadas em cirurgias cervicais posteriores ou anteriores, dependendo se a cirurgia é abordada pela frente (anterior) ou pela parte de trás (posterior) do pescoço.

CIRURGIAS CERVICAIS ANTERIORES (FRONTAIS)

Quando o pescoço é abordado pela frente durante a cirurgia, o seu cirurgião pode ver facilmente o espaço do disco.

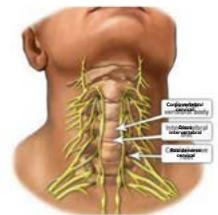
Exemplos de cirurgia anterior incluem:

- ▶ Discectomia cervical anterior com fusão (ACDF)
- ▶ Discectomia anterior e artroplastia (disco artificial)
- ▶ Corpectomia anterior e fusão: remoção do corpo da vértebra e dois discos

Quando é necessário remover um disco, o espaço entre os ossos vai necessitar de ser mantido junto (fundido) com um pedaço de osso para manter a forma normal do seu pescoço. Por vezes, isto envolve a utilização de placas e parafusos.

Geralmente, as pessoas que fazem uma cirurgia cervical anterior regressam a casa após passarem uma noite no hospital. Salvo indicação em contrário por parte do seu cirurgião, deve planear ir para casa no próprio dia ou no dia seguinte à cirurgia.

Nota especial: Após a cirurgia cervical anterior, é comum que as pessoas tenham dificuldade em engolir (disfagia). Para visualizar a sua coluna durante a cirurgia, o seu cirurgião vai necessitar de mover a sua traqueia e o seu esófago dos seus locais normais, o que pode causar alguma dor de garganta, irritação ou a sensação de que tem algo entalado na garganta. Isto é quase sempre temporário e vai resolver-se por si só nas primeiras semanas após a cirurgia.



CIRURGIAS CERVICAIS POSTERIORES (PARTE DE TRÁS)

O pescoço é abordado pela parte de trás durante a cirurgia quando é necessário aliviar a pressão na medula espinal ou nos nervos. Exemplos de cirurgias cervicais posteriores incluem:

- ▶ Foraminotomias: criar um espaço sobre a raiz do nervo ao alargar a abertura por onde ela sai
- ▶ Laminectomias: remoção do osso na parte posterior da vértebra
- ▶ Laminectomia e fusão: remover o osso na parte posterior da vértebra e fundi-lo com as vértebra seguinte
- ▶ Laminoplastia: expandir o osso existente sem fundi-lo no nível seguinte

Em complemento a qualquer uma das acima mencionadas, o seu cirurgião pode escolher fundir os ossos de diferentes níveis para manter o alinhamento da coluna.

Geralmente, as pessoas que fazem uma cirurgia cervical posterior regressam a casa após passarem uma ou duas noites no hospital. Salvo indicação em contrário, deve planear regressar a casa um a dois dias após a sua cirurgia.

CIRURGIA LOMBAR

A sua zona lombar (coluna lombar) consiste em cinco ossos (vértebras) da sua coluna e estão localizadas acima do seu sacro (o osso triangular em forma de concha na base da sua coluna). Estas vértebras desempenham um importante papel na proteção da sua medula espinal e dos nervos que vão para os seus pernas e pés. Entre os ossos encontram-se discos moles que são preenchidos por uma substância tipo geleia. Os discos ajudam a facultar um espaço e uma almofada entre os ossos e desempenham um papel a mantê-los no local.

Determinadas condições, tais como um disco herniado ou esporões ósseos, podem pressionar a medula espinal ou os nervos espinais. Quando a compressão da medula espinal ou dos nervos ocorre, os pacientes podem experimentar sintomas tais como dificuldade com o equilíbrio, funcionamento da bexiga e dos intestinos; ou dificuldade em caminhar ou dores e dormência na área para onde o nervo deriva.

Quando todas as tentativas de tratar os sintomas lombares tiverem falhado, a cirurgia da coluna lombar pode tornar-se uma opção de tratamento. Há diversos tipos de cirurgias de coluna lombar, e o seu cirurgião vai escolher a que será melhor para si, de acordo com o seu caso médico específico.

As cirurgias à coluna lombar são classificadas como cirurgias lombares anteriores, laterais ou posteriores, dependendo se a cirurgia é abordada pela frente (anterior), pela lado (lateral), ou pela parte de trás (posterior).

CIRURGIAS LOMBARES POSTERIORES (PARTE DE TRÁS)

Uma abordagem posterior é usada quando o osso que se encontra sobre os nervos precisa de ser removido. Isto é feito para ajudar a retirar pressão da medula espinal ou dos nervos ou para colocar parafusos e hastes no local para evitar movimentos.

Exemplos de cirurgias lombares posteriores incluem:

- ▶ Discectomias: remoção de uma parte do material do disco
- ▶ Foraminotomias: criar um espaço sobre a raiz do nervo ao remover osso da abertura por onde ela sai
- ▶ Laminotomia: remoção parcial de lâmina do osso sobre o espaço do disco
- ▶ Laminectomia: remoção do osso inteiro (lâmina) na parte posterior da vértebra
- ▶ Laminectomia e fusão: remover a lâmina e fundir um nível com o seguinte
- ▶ Fusão intercorporal lombar posterior (PLIF): remover o disco da parte posterior e colocar um dispositivo no espaço do disco para manter a altura original do disco
- ▶ Fusão intercorporal lombar transforaminal (TLIF): remover a articulação onde as vértebras se reúnem para aliviar a compressão dos nervos e colocar um dispositivo para manter a altura original do disco

CIRURGIAS LOMBARES ANTERIORES (FRONTAIS)

Quando a cirurgia é abordada pela frente durante a cirurgia, o seu cirurgião pode aceder mais facilmente ao espaço do disco. Exemplos de cirurgia anterior incluem:

- ▶ Fusão intercorporal lombar anterior (ALIF)
- ▶ Discectomia anterior e fusão
- ▶ Corpectomia anterior e fusão: remoção do corpo da vértebra completo e dois discos

Se um disco for totalmente removido, o espaço entre as vértebras vai necessitar de ser fundido com um pedaço de osso para manter a forma normal da sua coluna; às vezes, a fusão requer a utilização de placas e parafusos.

Em muitos casos, os pacientes que fazem a cirurgia lombar anterior necessitam de outra equipa cirúrgica para facultar acesso à coluna a partir da área abdominal. Esta equipa está familiarizada com a deslocação dos seus órgãos abdominais da frente da coluna, para que o disco possa ser removido em segurança.

Nota: Por vezes, o seu cirurgião vai recomendar uma abordagem posterior e uma anterior para abordar devidamente as suas necessidades médicas específicas.

CIRURGIAS LOMBARES LATERAIS (LADO)

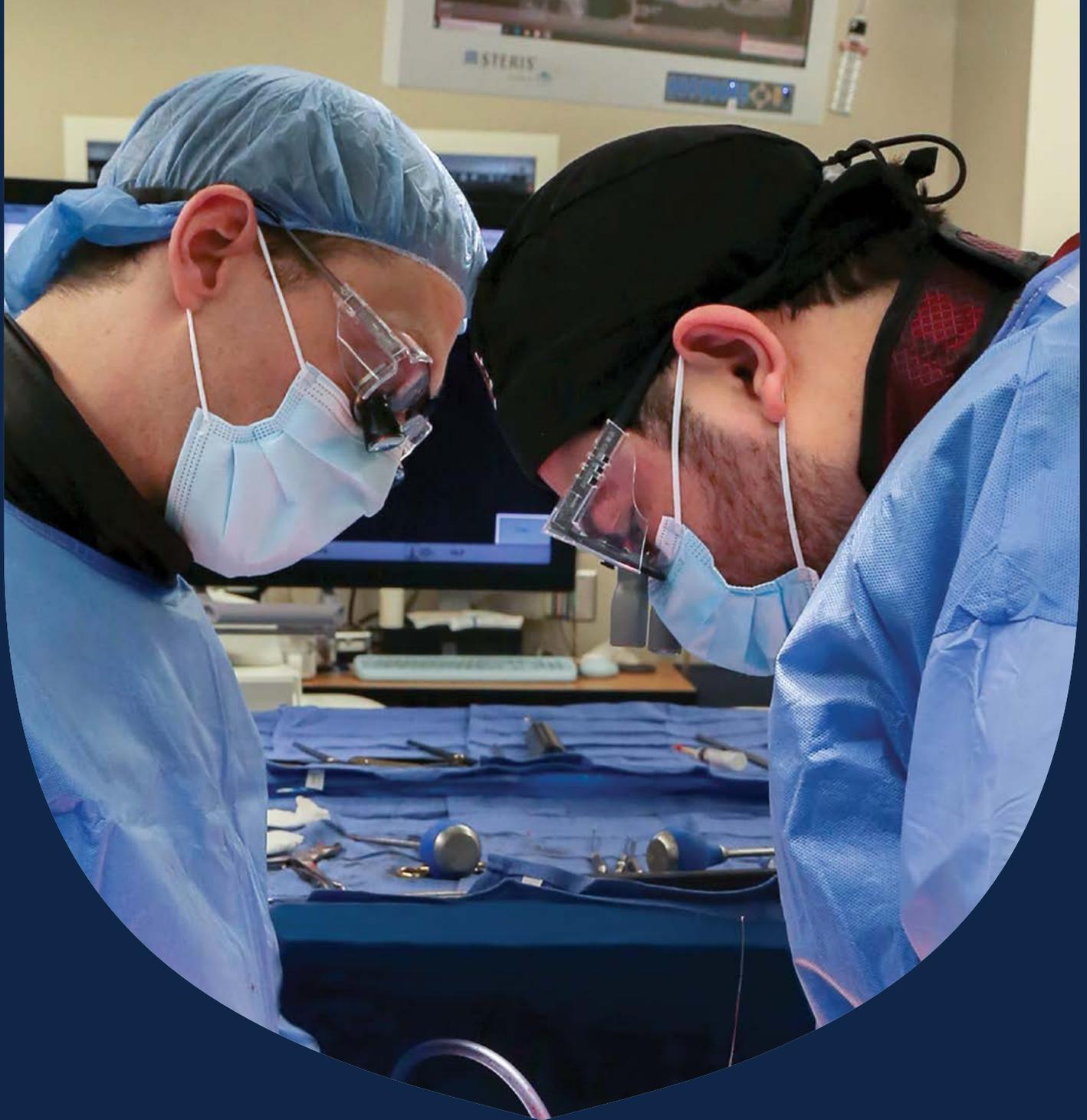
É utilizada uma abordagem lateral quando a descompressão direta dos nervos não é necessária. Esta exposição da coluna é feita lateralmente e permite o acesso a alguns níveis de disco sem a necessidade de ir pela cavidade abdominal (anterior) e sem a necessidade de ir pelos músculos das costas (posterior). Exemplos de cirurgias lombares laterais incluem:

- ▶ Fusão intercorporal lateral direta: remoção do disco e colocação de um dispositivo para manter a altura normal do disco
- ▶ Fusão intercorporal lateral oblíqua: remoção do disco com colocação de um dispositivo para manter a altura normal do disco
- ▶ Corpectomia lateral: remoção do corpo vertebral na totalidade



MyChart
Your secure online health records

A Brown University Health agora utiliza o MyChart, um sistema de registo de saúde eletrónico que lhe dá acesso às suas próprias informações médicas e permite-lhe comunicar em privado com os seus médicos. Visite brownhealth.org/mychart.



Spine Center
The Miriam Hospital

BROWNHealth
UNIVERSITY

164 Summit Avenue, Providence, RI
401-793-2435

BrownHealth.org/tmhspine

BUHMC 0325