



www.rbo.org.br



Artigo Original

Por que o paciente submetido à reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior no Brasil permanece internado por um período superior a outros países? Avaliação Prospectiva de 30 pacientes e apresentação de possíveis critérios de alta hospitalar

Diego Costa Astur,^{a,*} Pedro Gabriel Riboli Navarro,^b Lucas Furtado Fonseca,^b Gustavo Gonçalves Arliani,^a Vinicius Aleluia,^c Ciro Veronese,^c Camila Cohen Kaleka,^d e Moisés Cohen^e

^aMédico Ortopedista do Centro de Traumatologia do Esporte do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^bMédicos Residentes do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^cMédicos Ortopedistas do Instituto Cohen, São Paulo, SP, Brasil.

^dMédica Ortopedista da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^eProfessor Livre Docente e chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Trabalho realizado na Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, e no Instituto Cohen, São Paulo, SP, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 6 de maio de 2012

Aceito em 3 de outubro de 2012

Palavras-chave:

Alta do paciente

Ligamento cruzado anterior

Tempo de internação

R E S U M O

Objetivo: Avaliar o momento considerado ideal pela equipe médica e pelo paciente para receber alta e relacioná-lo com possíveis critérios de alta médica. **Métodos:** Foram submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior sob condições semelhantes 31 pacientes avaliados prospectivamente sobre a possibilidade de alta médica com 24 e 48 horas de cirurgia e possíveis critérios de alta, como dor, arco de movimento e capacidade de contração do quadríceps, além do uso de uma escala validada para medir a independência funcional motora do paciente. **Resultados:** A permanência hospitalar após 24 horas de cirurgia é preferida por 50% dos pacientes, enquanto que 6,3% preferem permanecer por mais de 48 horas após a cirurgia. A média do valor da escala visual analógica de dor foi de 2,63 e 1,76 pontos; e o arco de movimento de 79° e 86,7° após 24 e 48 horas, respectivamente. Todos os pacientes foram capazes de contrair o quadríceps em todos os momentos avaliados. **Conclusão:** No Brasil, critérios possíveis de alta, como avaliação da dor, do arco de movimento, do controle do quadríceps e da independência funcional motora, mostram que seria possível o paciente submetido à reconstrução artroscópica do LCA receber alta com 24 horas. Entretanto, 50% dos pacientes ainda preferem permanecer internados no hospital por período mais prolongado.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

*Autor para correspondência: Rua Borges Lagoa 783, 5° andar, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil. CEP 04038-032

E-mail: mcastur@yahoo.com (D.C. Astur)

Why do Anterior Cruciate Ligament reconstructed patients in Brazil have a greater hospital staying length than other countries? A Prospective evaluation of 30 patients and a possible discharge protocol

A B S T R A C T

Keywords:

Methodology
Bibliometrics
Periodicals
Orthopedics

Objective: Evaluate a better moment by the medical team and patient to be discharged and relate to possible medical discharge criteria. **Methods:** 31 anterior cruciate ligament reconstructed patients under similar conditions prospectively evaluated about the possibility of discharge with 24 and 48 hours after surgery and possible discharges criteria such as pain, range of motion and capacity quadriceps contraction, besides the use of a validated scale to measure the patient's functional independence. **Results:** 50% and 6.4% of patients prefer remain hospitalized after 24 and 48 hours of surgery, respectively. The average of the visual analogue scale of pain was 2.63 and 1.76 points, and the range of motion of 79° and 86,7° after 24 and 48 hours, respectively. 100% of patients were able to quadriceps contraction in every evaluated moments. **Conclusion:** In Brazil, possible discharged criteria as pain, range of motion, quad contraction and motor independence motor function scale show that anterior cruciate reconstruction reconstructed patients could be discharged after 24 hours of surgery. However, 50% of patients still prefer to remain hospitalized for longer periods.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora

Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) resulta em dor e instabilidade anteroposterior e rotacional do joelho.^{1,2} O tratamento cirúrgico com reconstrução ligamentar é considerado o padrão ouro para pacientes jovens e atletas.^{3,4} A reconstrução anatômica desse ligamento favorece a execução das funções do ligamento nativo e promove maior estabilidade ao joelho lesado.^{5,6}

O tempo de recuperação para retorno às atividades esportivas não é imediato e necessita de tratamento fisioterápico para reabilitação intensiva, mas a evolução das técnicas cirúrgicas e o aprimoramento dos princípios de analgesia tornaram o pós-operatório imediato menos doloroso e com maior grau de independência funcional do paciente.⁶⁻⁸ Porém, embora seja comum em alguns países o paciente receber alta no mesmo dia, no Brasil o tempo de permanência no hospital e, consequentemente, o custo da internação são bastante elevados.^{7,9,10}

O objetivo deste estudo é avaliar o momento considerado ideal pela equipe médica e pelo paciente para receber alta e relacioná-lo com possíveis critérios de alta médica por meio da avaliação prospectiva de pacientes submetidos à reconstrução do LCA.

Métodos

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob código 1181/11.

Trinta e um pacientes foram avaliados e indagados sobre a possibilidade de receber alta médica com 24 e 48 horas do procedimento cirúrgico.

Foram definidos como critérios de inclusão pacientes entre 18 e 40 anos, com lesão aguda do LCA, com ou sem lesão do menisco associada, e uso de enxerto com tendões do semitendinoso e grácil ipsilateral ao joelho acometido.

Foram definidos como critérios de exclusão a presença de lesões ósseas ou condrais associadas, o uso de outros tipos de enxerto, as cirurgias para revisão de reconstruções ligamentares prévias, as cirurgias concomitantes no membro contralateral ou outros procedimentos cirúrgicos associados à reconstrução do LCA que pudessem interferir na analgesia pós-cirúrgica.

Todas as reconstruções cirúrgicas do LCA foram feitas por um mesmo cirurgião ortopedista, habilitado e com experiência para esse tipo de cirurgia.

Para todas as reconstruções ligamentares usaram-se garrote pneumático, incisão anteromedial para retirada de enxerto de tendões flexores, técnica de reconstrução transportal, fixação tibial com uso de parafuso de interferência absorvível e fixação femoral com uso de parafuso transverso. Todos os procedimentos levaram entre uma e duas horas, sem intercorrências que pudessem alterar os resultados.

Após a cirurgia, todos os pacientes permaneceram internados por 48 horas e receberam um mesmo esquema de analgesia endovenosa pós-operatória (tabela 1).

Tabela 1 - Esquema de analgesia endovenosa pós-operatória intra-hospitalar

Medicação	Dose	Horário
Dipirona	500 mg	4/4h
Cetoprofeno	100 mg	12/12h
Tramadol	100 mg	8/8 h
Morfina	2 mg	Se dor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2713330>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2713330>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)