



CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

No dia seguinte à cirurgia, a equipa de enfermagem telefonará para saber do seu estado de saúde e para esclarecer todas as dúvidas que ainda possam existir.

RECOMENDAÇÕES

1ª SEMANA:

- » Evitar a posição sentado
- » Realizar períodos de caminhada em piso firme mantendo as costas direitas
- » Evitar suportar pesos
- » Evitar movimentos de flexão ou de rotação do tronco independente da bacia
- » Repousar na posição deitado..

SEGUIMENTO

- » A consulta de reavaliação após a cirurgia deverá ser agendada para 1 a 2 meses após a cirurgia.

CONTACTOS:

Dias úteis (08h às 22h)

Unidade de Cirurgia de Ambulatório – HPV

Tel.: 217 548 266

Dias úteis (22h às 08h)

Tel.: 925 422 874

Fins de semana e feriados

Tel.: 217 805 000 Ext.: 552228

Email:

secretariado.uca2@chl.n.min-saude.pt

Morada:

Alameda das Linhas de Torres, 117 1769-001 Lisboa



CHULN, EPE
Unidade de Cirurgia
de Ambulatório

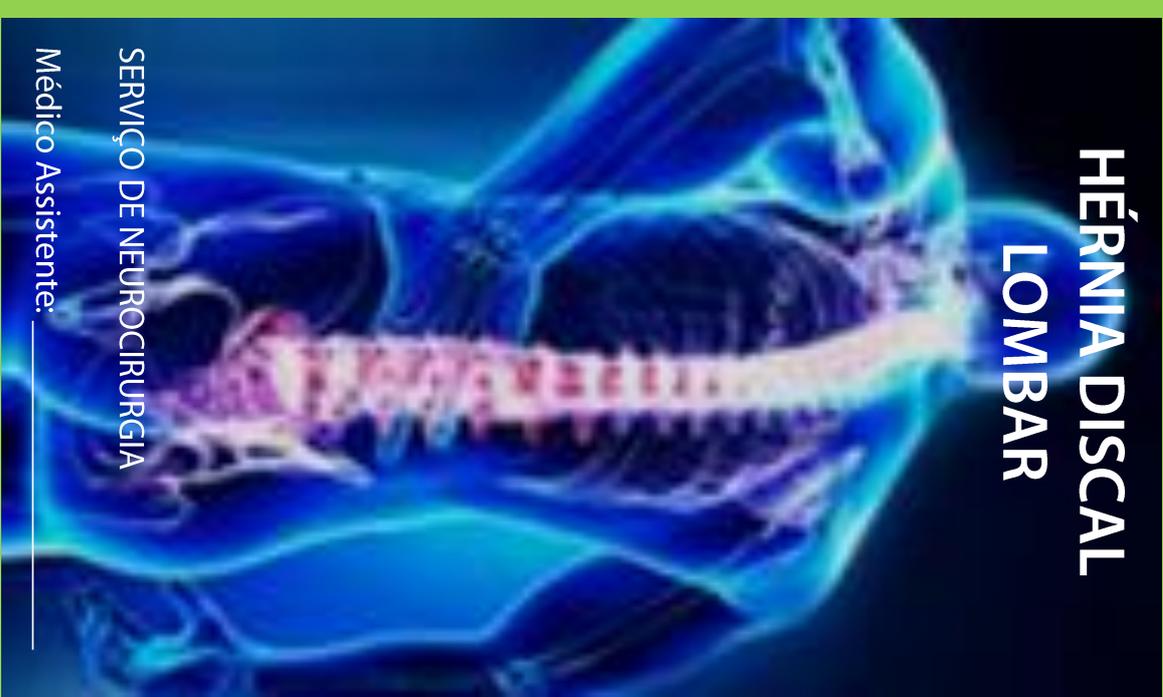
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente

UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE
HOSPITAL PULIDO VALENTE

HÉRNIA DISCAL LOMBAR



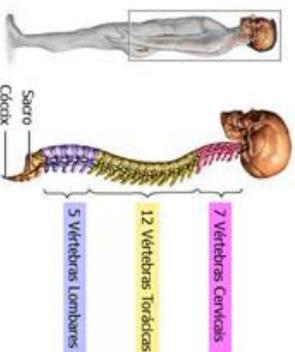
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

Médico Assistente: _____

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



TRATAMENTO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR



TRATAMENTO

O tratamento cirúrgico da hérnia discal lombar tem como objetivo o alívio rápido da dor ciática.

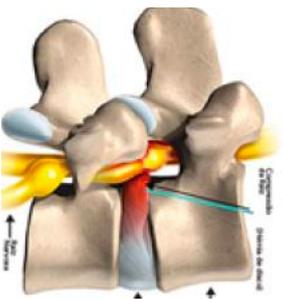
O disco intervertebral não tem a capacidade de se regenerar. Deste modo, deve ter sempre presente que o disco que originou a hérnia continuará degenerado, mesmo após a remoção cirúrgica da hérnia discal.

Assim sendo, após retomar a sua vida pessoal e profissional, recomenda-se:

- » Atividade física regular (especialmente reforço muscular da região lombar)
- » Controlar o peso corporal
- » Evitar suportar pesos excessivos

HÉRNIA DISCAL LOMBAR

A hérnia discal lombar consiste numa protusão do disco intervertebral lombar existente entre duas vértebras adjacentes, que comprime a origem dos nervos que se dirigem para os membros inferiores, causando uma dor típica que percorre o membro inferior, designada por ciática, frequentemente acompanhada de dormência e falta de força muscular.



SINAIS DE ALARME

- » Reaparecimento da dor ao longo do membro inferior (ciática)
- » Agravamento progressivo da dor lombar
- » Falta de força nos membros inferiores
- » Dificuldade na micção ou em evacuar
- » Saída de líquido pela ferida operatória
- » Febre

No caso de aparecimento de algum destes sinais deverá entrar em contacto com o seu Cirurgião ou, na impossibilidade de contactá-lo, dirigir-se ao Serviço de Urgência do Hospital de Santa Maria.

DIA DA CIRURGIA DEVE:

- » Comparecer na hora indicada de acordo com o agendamento da sua cirurgia;
- » Estar em jejum;
- » Trazer exames recentes;
- » Trazer lista de medicamentos que toma habitualmente;
- » Remover o verniz das unhas/piercings.

NÃO DEVE:

- » Comer nem beber, nem mesmo água a partir da meia-noite;
- » Trazer objetos de valor.

Se nos dias anteriores à cirurgia apresentar tosse, expetoração, febre, diarreia ou vômitos, deve contactar o Serviço de Neurocirurgia (HSM), pois poderá não ter condições operatórias.

Telefone: 217 805 000 (ext. 55228)

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Imediatamente após a cirurgia deverá permanecer deitado de barriga para cima pelo menos durante 6 horas.

No dia seguinte à cirurgia será feito o ensino sobre como se deve levantar. Pode caminhar por períodos curtos.

Durante as primeiras semanas será necessário assegurar que auxílio por outra pessoa.