



Serviço de Cirurgia de Joelho

Márcio A. C. Pedro

Protocolo de Reconstrução do LCA

- 1- Todos pacientes com avaliação pré-anestésica.
- 2- Checar exames laboratoriais e imagem (radiografia AP, PERFIL, AXIAL, PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES e RNM), checar material a ser utilizado.
- 3- Examinar paciente uma semana antes da cirurgia no ambulatório de joelho.
- 4- Decidir e confirmar com o assistente a técnica a ser utilizada.
- 5- Orientar paciente para trazer par de muletas.
- 6- Homens 18 a 40 anos usar como enxerto o tendão patelar.
- 7- Mulheres e homens com mais de 40 anos e pessoas com fise aberta usar como enxerto o Gracil e/ou Semitendíneo (salvo algum tipo de esporte decidir técnica e enxerto com o assistente).
- 8- Antibióticoterapia profilática com Cefazolina 1G EV na indução anestésica e de 8/8 horas por 48 horas.
- 9- Tricotomia no centro cirúrgico.
- 10- Garrotear após colocação de campos estéreis.
- 11- Soltar garrote antes de iniciar o fechamento.
- 12- Infiltrar Naropin 0,2% sem diluição nos portais e o restante intrarticular (avisar anestesista).
- 13- Não usar dreno portovac.
- 14- Alta no dia seguinte com orientação de fisioterapia conforme protocolo do grupo do joelho.
- 15- Retirar curativo em casa com 3 dias e retorno com duas semanas na sala de gesso para retirar pontos e reavaliação.
- 16- Deambular com auxílio de muletas com carga parcial
- 17- Casos com sutura de menisco associada – restrição da flexão máxima até 90°.
- 18- Próximo retorno com 4 semanas para nova reavaliação e retirar par de muletas no ambulatório.
- 19- Retornos com 2 e 6 meses, 1 ano e alta ambulatorial.
- 20- Retorno ao esporte somente após avaliação funcional pós 6 meses de cirurgia.

*** Intercorrências ou fatos que saiam do protocolo devem ser comunicados imediatamente ao R4 ***