

Cistectomia e Urostomia

(Cystectomy and Ileo Conduit – Portuguese)



UHN

Informação para os Pacientes

O que é a Cistectomia?

A Cistectomia é uma operação para remoção total da bexiga.

Nos homens, também podemos remover a próstata e vesículas seminais.

Nas mulheres, também podemos remover os ovários, trompas de Falópio, útero, cerviz, e uma parte da frente da sua vagina.

O que é uma Ileostomia?

Nesta operação, é criada uma passagem para a urina sair por uma abertura na pele do abdómen (do lado direito do umbigo). A urina corre para uma saca.

Os Ureteres são os tubos que transportam a urina dos rins para a bexiga. Quando lhe é feita uma Ileostomia, ligamos os ureteres à bexiga. Depois trazemos parte dos seus intestinos para uma abertura na superfície do seu abdómen. Esta nova conduta para a sua urina é chamada estoma.

A urina fluirá dos ureteres, através do estoma para uma saca na parte de fora do abdómen.

A presente informação tem por único objectivo esclarecer e não substitui os conselhos, diagnóstico ou cuidados médicos. Queira consultar o seu profissional de saúde sobre um problema de saúde em particular. É permitida a reimpressão de uma cópia única do folheto para uso pessoal, à exclusão de qualquer fim comercial.

© 2010 University Health Network. Todos os direitos reservados.

Autora: Leah Jamnicky, RN

Creado: 01/2006

Formulário: D-5235A



Antes da operação

- Será consultado no departamento de pré-admissões.
- Far-lhe-emos um teste ao sangue, um ECG (electrocardiograma) e/ou um raio-X ao tórax para o prepararmos para a operação.
- Será recebido por uma enfermeira enterostomal (uma enfermeira especialista em pacientes com estomas). A enfermeira marcará o lugar do seu estoma. Será no lado direito inferior do abdómen. A enfermeira também falará consigo acerca dos produtos de que necessitará depois da operação.
- Também pode ser observado por um anestesista durante a consulta.
- A enfermeira das pré-admissões dar-lhe-á informações básicas sobre a cirurgia.
- Ensinar-lhe-emos a fazer exercícios de respiração profunda e de tossir e um exercício especial chamado Espirometria de Incentivo. A realização destes exercícios depois da sua operação ajudará o ar a entrar nos pulmões e diminuirá as possibilidades de apanhar pneumonia.
- Será recebido pelo coordenador do Departamento de Urologia que colabora com os urologistas e pode responder às suas perguntas.
- Pode também ser visto por um médico durante esta consulta.

O que deve fazer no dia anterior à operação

É necessário ter os intestinos limpos antes da operação.

- No dia antes da operação, ingira apenas líquidos transparentes (líquidos transparentes, como sumo de maçã, sumo de oxicoco, *ginger ale*, gelatina, caldos transparentes ou chá).
- Depois do almoço no dia antes da operação, comece a tomar o laxante que lhe foi receitado. Tome-o todo. Ajuda a limpar os seus intestinos.
- Depois da meia-noite, no dia antes da operação, não coma nem beba nada. O estômago tem que estar vazio.

O que fazer na manhã da operação

- Apresente-se no 2º andar da Unidade de Admissões Cirúrgicas, (2nd floor NCSB) 2 horas antes da hora marcada para a operação.
- Será preparado para a cirurgia por uma enfermeira.
- Ser-lhe-á colocada uma agulha intravenosa (IV). Trata-se de uma pequena agulha que aplicamos na veia do seu braço. Usamo-la para lhe darmos 1 ou todos os seguintes:
 - Fluidos
 - Antibióticos
 - Medicamentos para as dores

O que deve esperar depois da operação

Acordará na Unidade de Cuidados Pós Anestesia (UCPA). Uma vez estabilizado, levá-lo-emos de volta ao piso de enfermagem.

Quando acordar, estará ligado a alguns tubos:

- **IV**
- **Pressão Venosa Central (PVC)** – Este tubo é como uma agulha IV mas é colocado no pescoço. Mede a tensão arterial nas veias perto do seu coração. Removeremos este tubo enquanto ainda estiver na sala de recuperação ou no dia seguinte à operação, enquanto estiver na enfermaria.
- **Jackson Pratt (JP)** – O JP é um dreno que colocamos no abdómen (na área do estômago) para drenar qualquer fluido extra que aí possa estar depositado depois da operação. Geralmente, tiramo-lo dentro de 1 a 3 dias, quando a drenagem diminui.
- **Oxigénio** – Normalmente administramos oxigénio aos pacientes enquanto eles continuam na UCPA ou usamos pinças nasais ou uma máscara de plástico transparente.
- **Tubo Nasogástrico (NG)** – Este tubo sai do nariz para o estômago e é utilizado para drenar o conteúdo do estômago. Este tubo é necessário enquanto os intestinos recuperam da operação. Retiramos o tubo quando sentir flatulência.
- **Endoprótese** – Trata-se de um cateter minúsculo (tubo) que vai do rim para a saca no exterior do abdómen. Ajuda a urina a fluir livremente enquanto está a recuperar.
- **Agrafos** – Ser-lhe-ão colocados agrafos em vez de pontos ao longo da linha da incisão (onde o cortámos). Estes agrafos são geralmente removidos uma semana depois da operação.

Como se vai sentir depois da operação

- Ajudá-lo-emos a controlar as dores com medicamentos. Dar-lhe-emos Anestesia Controlada pelo Paciente (ACP — é uma bomba que você controla), ou uma epidural (uma seringa que é aplicada na coluna vertebral para lhe administrar medicamentos). Temos panfletos informativos sobre estes métodos de alívio para a dor.
- Alguns dias após a sua operação pode sentir dores provocadas por gases. A melhor solução é caminhar.
- Pode sentir náusea, devido aos medicamentos para as dores. Dar-lhe-emos medicamentos para a náusea.

Como cuidar de si imediatamente a seguir à operação

- Comece a caminhar no primeiro dia a seguir à operação. A enfermeira ajudá-lo-á.
- Inicie os exercícios de respirar fundo e de tossir. Também deve usar a Espirometria de Incentivo, um exercício que a enfermeira lhe ensinará a fazer.
- Mexa os dedos dos pés enquanto estiver na cama. Isto ajudará a circulação do sangue nas suas pernas.



Antes de ir para casa

- Enquanto estiver no hospital, a enfermeira enterostomal visitá-lo-á regularmente. A enfermeira mostrar-lhe-á como deve cuidar do seu novo estoma e como mudar a sua nova saca.
- Será visitado em casa por uma enfermeira para continuar a ensiná-lo. (Através de um CCAC–Centro Comunitário de Acesso a Cuidados)

Duração da estadia hospitalar

Normalmente, pode regressar a casa no prazo de 5 a 7 dias.

Como cuidar de si quando regressar em casa

- Não levante objectos com peso superior a 5 kg ou 10 libras nas 6 semanas após a operação.
- Mantenha os seus intestinos regulares e evite diarreia. Para isso:
 - Ingira alimentos com grande teor de fibra (por exemplo sêneas, frutas, vegetais). Isto ajudá-lo-á a manter os intestinos regulares e evitar a diarreia.
 - Beba muitos líquidos.
 - Tome laxantes suaves, como Metamucil, Prodiium, ou Leite de Magnésio se necessitar deles. Estão à venda na farmácia sem receita médica.
- Pode regressar às suas actividades normais quando se sentir capaz de o fazer. **Lembre-se que** ficará cansado com facilidade.
- Dependendo da sua operação, a sua função sexual pode ser afectada. Fale com o seu médico para mais informações.

A sua consulta de acompanhamento

Marcar-lhe-emos uma consulta no 2º andar do Departamento de Cistoscopia, (Cystoscopy Department 2nd Floor NCSB).

IMPORTANTE:

Traga uma muda de roupa consigo, porque o departamento não tem roupas adequadas disponíveis.

Contacte o seu médico ou a estação de enfermagem 6A Oeste (6A West Nursing Station) se:

- a sua temperatura for superior a 38° C e/ou tiver arrepios
- a sua estoma parece estar a penetrar na sua pele, saliente ou a descolar-se da pele
- tem vermelhidão ou dores no local da incisão
- sente uma dor mais forte ou súbita ou pressão no abdómen, com ou sem dores nas costas
- nota um aumento de sangue na urina



Importante:

- Dirija-se ao departamento de emergência mais próximo, se tiver dores, vermelhidão ou inchaço, na barriga da perna ou na perna.

Informações para contacto

6A West	416-340-3880
Enfermeira Coordenadora de Urologia, Leah Jamnicky	416-340-4666
Enfermeira Enterostomal, Claudia Ganson	416-340-4399

Números dos Consultórios Médicos

Dr. Finelli	416-946-2851
Dr. Fleshner	416-946-2989
Dr. Jewett	416-946-2909
Dr. Robinette	416-340-3855
Dr. Trachtenberg	416-946-2100

Revisto por: Claudia Ganson, Liz Allan, Jennifer Harris, Susan Stehle e Rebecca McKinney.