

Nefrectomia

(Nephrectomy – Portuguese)



UHN

Informação para Pacientes

Você vai fazer o seguinte tipo de nefrectomia:

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dador | <input type="checkbox"/> Laparoscópica |
| <input type="checkbox"/> Nefro-ureterectomia | <input type="checkbox"/> Parcial |
| <input type="checkbox"/> Radical | <input type="checkbox"/> Simples |
| <input type="checkbox"/> TGH | |
| <input type="checkbox"/> TWH | |

O que é uma Nefrectomia?

A Nefrectomia é uma operação em que é retirada uma parte ou a totalidade de um rim. Motivos pelos quais o seu rim pode ser retirado:

- Você tem tumores benignos ou malignos
- O seu rim não funciona
- O seu rim vai ser usado num transplante

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. All rights reserved.

Autor: Leah Jamnicky, RN

Criado: 07/2010

Formulário: D-5236A



O que é que acontece antes da operação?

- Você é observado no departamento de pré-admissões.
- Fazemos-lhe análises ao sangue, um ECG (electrocardiograma) e/ou um raio-x ao tórax para o prepararmos para a operação.
- Uma enfermeira do departamento de pré-admissões dá-lhe informações básicas sobre a operação.
- Também poderá falar com um anestesista e/ou médico durante esta consulta.
- Vamos ensinar-lhe a respirar fundo e a fazer exercícios de tosse e um exercício especial chamado Espirómetro de Incentivo. É importante fazer estes exercícios após a operação para que entre ar nos seus pulmões e diminuam as hipóteses de contrair pneumonia.

O que fazer no dia anterior à operação

- Na noite antes da operação só pode beber líquidos. Não ingira alimentos.
- Não coma nem beba após a meia-noite na noite antes da operação. O seu estômago tem de estar vazio para a operação.
- É preciso tomar um laxante para certos tipos de operações. Se lhe foi dado um laxante, tome-o no dia anterior à operação. Nós dizemos-lhe como é que o deve tomar.

O que fazer na manhã da operação

- **TGH:** Unidade de Admissão Cirúrgica - Surgical Admission Unit (2nd floor NCSB) 2 horas antes da hora da operação.
TWH: Unidade de Admissão Cirúrgica - Surgical Admission Unit (2nd floor EC) 2 horas antes da hora da operação.
- Será preparado para a operação por uma enfermeira.
- Damos-lhe uma intravenosa (IV). Trata-se de uma pequena agulha que colocamos na veia do seu braço. Usamo-la para lhe dar 1 ou todos os seguintes:
 - fluidos (especialmente se doar um rim)
 - antibióticos
 - medicamentos para alívio das dores

O que esperar depois da operação

Vai acordar na Unidade de Cuidados Pós Anestésicos (Post Anesthetic Care Unit - PACU). (Assim que estiver estabilizado será levado novamente para a enfermaria.) Quando acordar estará ligado a alguns tubos:

- **IV** –este tubo é retirado quando voltar a conseguir beber.
- **Jackson Pratt (JP)** – Ser-lhe-á colocado um JP se fizer uma nefrectomia ou uma nefro-ureterectomia. O JP é um tubo que colocamos no seu abdómen (área do estômago) para drenagem



de qualquer fluido após a operação. Geralmente retiramo-lo 3 a 4 dias após a operação.

- **Oxigénio** – Geralmente administramos oxigénio aos pacientes enquanto ainda se encontram na PACU. Usamos pinças nasais ou uma máscara de plástico transparente.
- **Cateter** – este tubo é introduzido na bexiga através da uretra para retirar a urina. Também ajuda a ver a quantidade de urina que está a produzir.

Geralmente retiramo-lo 1 ou 2 dias após a operação.

Como se vai sentir

- Vamos dar-lhe medicamentos para o ajudar a controlar as dores. Vamos dar-lhe Anestesia Controlada pelo Paciente (ACP — trata-se de uma bomba que você controla), ou uma epidural. Temos panfletos ao seu dispor sobre estes métodos de alívio da dor.
- É provável que alguns dias após a operação sinta dores provocadas pela acumulação de gás. A melhor coisa a fazer é caminhar. Não coma nem beba enquanto sentir estas dores.
- Poderá sentir náusea ou tonturas devido à acção dos medicamentos que lhe damos para alívio das dores. Também lhe damos medicamentos para estes problemas.

Os cuidados a ter imediatamente após a operação

- Deve caminhar no primeiro dia após a sua operação. Será ajudado por uma enfermeira.
- Tem de começar a respirar fundo, tossir e a fazer exercícios com o Espirómetro de Incentivo. Será ajudado por uma enfermeira.
- Mexa os dedos dos pés enquanto está na cama. Isto ajudará o sangue a fluir para as suas pernas.
- Tome duches em vez de banhos. Será ajudado por uma enfermeira para tomar duches enquanto estiver no hospital.

A duração da sua estadia no hospital

Geralmente, pode ir para casa dentro de 2 a 5 dias, dependendo do tipo de operação que fez.

A sua consulta de acompanhamento

- Ser-lhe-á marcada uma consulta no urologista 6 semanas após a operação.
- Se doou um rim também terá que marcar uma consulta no nefrologista 3 meses após a operação.



Os cuidados a ter quando for para casa

- Dê início às actividades regulares quando sentir que o pode fazer.
Lembre-se: Vai cansar-se facilmente.
- Mantenha as funções intestinais normalizadas e evite a prisão de ventre:
 - Comendo alimentos ricos em fibra (por exemplo trigo, frutos, vegetais). Isto fará com que os seus intestinos se regularizem e impede a prisão de ventre.
 - Bebendo muitos líquidos.
 - Tomando laxantes leves como Metamucil, Prodiom, ou Leite de Magnésio se for necessário. Pode adquiri-los numa farmácia sem receita médica.
- Não conduza durante 2 semanas após a operação.
- Não levante pesos superiores a 5 kg (10 lbs.) durante as 4 a 6 semanas seguintes. Por exemplo, não transporte mercearias, não levante crianças, etc.

Quando deve contactar o seu médico ou a Estação de Enfermagem

- A sua temperatura for superior a 38°C e/ou sentir arrepios
- Ter sangue na urina e não aclarar após aumentar a ingestão de líquidos
- Vermelhidão ou dor no local da incisão
- Vermelhidão ou dor nos locais dos orifícios no caso de cirurgia laparoscópica ou na área da incisão no caso da nefrectomia aberta.

Importante:

Dirija-se às urgências hospitalares mais próximas se sentir dores, vermelhidão ou inchaço na região gemelar (barriga da perna) ou perna.

Como nos pode contactar:

Toronto General Hospital

Nursing Unit 6A West	416-340-3521
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

Toronto Western Hospital

Combined Surgical Unit 6Fell	416-603-5830
Dr. Hassouna	416-603-1961
Dr. Radomski	416-603-5713

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