

# RPLND

(Linfadenectomia Retroperitoneal)



(RPLND – Portuguese)

UHN

## Informação para os Pacientes

### Linfadenectomia Retroperitoneal: para Cancro Testicular

Nesta operação removemos os gânglios linfáticos da área retroperitoneal. Geralmente fazemo-lo através de um corte na barriga e trabalhamos através do abdómen. Quando operamos, temos muito cuidado para proteger a sua capacidade de ejacular e para que continue fértil.

#### O que acontece antes da operação?

- Tem uma consulta no departamento de pré-admissões.
- Fazemos-lhe uma análise ao sangue, um ECG (electrocardiograma) e/ou um raio-X ao peito, para o prepararmos para a operação.
- Se foi sujeito a quimioterapia com uma droga como a Bleomycin, será submetido a testes da Função Pulmonar antes da sua operação para avaliação das funções pulmonares.
- Será recebido por um anestesista.
- Também será visto por um médico.
- Antes da operação, considere o **Banco de Esperma** se não o fez ainda. Pode perguntar ao seu médico ou à enfermeira coordenadora se tiver dúvidas sobre este assunto ou telefone para o número 416-586-4748 para mais informações.
- Ensinamos-lhe a respirar fundo e a fazer exercícios 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 de Urologia Clínica, que colabora com os urologistas e pode responder às suas perguntas sobre a operação.

*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.

**Autora: Leah Jamnicky, RN**

**Elaborado a: 07/2010**

**Formulário: D-5237A**



## O que fazer no dia da operação

- No dia anterior à operação, beba apenas líquidos transparentes (sumos de maçã, uva ou oxicoco, *ginger ale*, *popsicles*, gelatina, caldo claro ou chá).
- No dia antes da operação, tome o laxante que recebeu durante a sua consulta de pré-admissão. Podemos dar-lhe um panfleto com instruções.
- Não coma nem beba depois da meia-noite antes da sua operação. O seu estômago deve estar vazio para a operação. Não masque chiclete nem coma rebuçados.

## O que acontece na manhã da operação?

Apresente-se no 2º andar da Unidade de Admissões Cirúrgicas (Surgical Admissions Unit 2nd floor NCSB), 2 horas antes da operação. Assim que chegar:

- Uma enfermeira prepará-lo-á para a cirurgia.
- Colocamos-lhe uma agulha intravenosa (IV). Trata-se de uma pequena agulha que colocamos na veia do braço. Usamo-la para lhe darmos um ou todos os seguintes:
  - fluídos
  - antiobióticos
  - medicamentos para as dores

## O que deve esperar depois da operação

Acordará na Unidade de Cuidados Pós Anestesia (UCPA). Assim que estiver estabilizado, levamo-lo de volta à Enfermaria.

Quando acordar, estará ligado a alguns tubos:

- **IV**
- **Sonda Nasogástrica (NG)** – Esta sonda vai do nariz ao estômago. Drena líquidos do estômago, para que não se sinta inchado ou com náuseas. A sonda normalmente fica por 2 a 4 dias. Tiramo-la quando sentir flatulência.
- **Cateter** – Esta sonda vai do pénis à bexiga para drenar urina. Normalmente tiramo-la no prazo de 1 a 2 dias depois da operação.
- **Pressão Venosa Central (PVC)** – É como a IV mas é colocada numa veia do seu pescoço. Retiramo-la enquanto ainda estiver na sala de recuperação ou no dia seguinte à sua operação, quando estiver na enfermaria.

## Como se vai sentir?

- É normal sentir desconforto depois da operação porque tem uma incisão no seu abdómen. Dar-lhe-emos medicamentos para o ajudarmos a controlar as dores e também Anestesia Controlada pelo Paciente (PCA— trata-se de uma bomba que você mesmo controla) ou uma epidural. Temos panfletos informativos sobre estes métodos de alívio da dor.
- Pode sentir náuseas por causa dos medicamentos que lhe vamos administrar para alívio das dores. Dar-lhe-emos medicamentos para a náusea.
- Alguns dias depois da operação, pode ter dores causadas por flatulência. A melhor solução é caminhar.

## Como cuidar de si depois da operação

- Inicie os exercícios de respirar fundo e de tossir assim que acordar. Também deve fazer Espirometria de Incentivo. Trata-se de um exercício que lhe vamos ensinar antes da operação. Ambos os exercícios podem ajudar a entrar ar na parte inferior dos pulmões, diminuindo assim, a possibilidade de contrair pneumonia.
- No dia da cirurgia, sente-se e caminhe. A enfermeira ajudá-lo-á.
- Mova os dedos dos pés e os pés. Isto ajudará o sangue a circular nas pernas.
- Tome banhos de chuveiro em vez de imersão.
- Beba líquidos quando sentir flatulência. O seu médico ou enfermeira dir-lhe-á quando pode começar a beber.  
Comece a beber estes líquidos lentamente. Gradualmente, pode começar a beber e comer mais.
- Nas primeiras semanas depois da sua operação, coma pequenas quantidades mais vezes durante o dia. Comer grandes refeições fá-lo-á sentir inchado.

## Duração da estadia hospitalar

- Geralmente, pode regressar a casa entre 5 a 7 dias depois da cirurgia.

## Como cuidar de si quando for para casa

- Pode voltar a fazer as suas actividades regulares quando se sentir capaz de o fazer.  
**Não se esqueça que** vai cansar-se facilmente.
- Até 4 a 6 semanas depois da cirurgia não levante pesos com mais de 5 kg (10 lbs.). Por exemplo, não levante sacos de compras pesados, animais de estimação ou crianças.
- Mantenha os seus intestinos regulares e evite diarreia. Para isso:



- Ingira comidas com um alto teor de fibra (por exemplo sêneas, frutos, vegetais). Isto ajudará a manter os seus intestinos regulares e evitar diarreia.
- Beba muitos líquidos.
- Tome laxantes suaves, como Metamucil, Prodiem ou Leite de Magnésio, se for necessário. Pode comprá-los na farmácia sem receita médica.

**Por favor, 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 sentir arrepios
- tiver vermelhidão ou dores na sua incisão

**Importante:**

Dirija-se às urgências mais próximas, se sentir dores, vermelhidão ou inchaço nas pernas ou barriga das pernas.

**Consulta de acompanhamento**

- Marcar-lhe-emos uma consulta com o seu médico para um mês depois da sua operação. A sua consulta será na Clínica de Testes do Princess Margaret Hospital.
- Se sofrer de cancro testicular, necessitará de cuidados regulares de acompanhamento. O seu médico falará consigo sobre este assunto.

**Informações para contacto:**

6A West	416-340-3521
Coordenadora Clínica de Urologia, Leah Jamnicky	416-340-4666

**Números de telefone 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: Liz Allan, Jennifer Harris, Susan Stehle e Rebecca McKinney