

Guia de Cuidados da Prostatectomia Radical: O que deve esperar?



(Radical Prostatectomy Care Guide – Portuguese)

UHN

Preparação dos Pacientes Externos

1. Consulta de Pré-Admissão

- Localizado no **Ground Floor, Eaton Wing, do Toronto General Hospital**
- Por favor venha acompanhado a esta consulta.
- Certifique-se que traz o seu cartão de seguro, assim como quaisquer outros cartões de seguro. Necessita do número da apólice do seguro de saúde, se tiver.
- O funcionário fará o seu registo.
- Fará exames ao sangue.
- Se forem requisitados, serão feitos ECG e raio-X ao tórax.
- A enfermeira registará as informações do seu historial de saúde no computador.
- A avaliação detalhada da enfermeira das pré-admissões ajuda-nos a gerir eficazmente a sua estadia.
- Se o seu cirurgião solicitar, será consultado pelo anestesista. Esta consulta será necessária se do seu historial constam problemas cardíacos, respiratórios ou com anestésicos, ou outras doenças que o seu médico queira que sejam revistas.

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

Elaborado a: 07/2010

Formulário: D-5473A



A Preparação dos Nossos Pacientes

2. Ensino

- Antes da sua cirurgia, as enfermeiras revêem as informações acerca da mesma incluindo as instruções a serem seguidas em casa
- São debatidos os planos para o seu regresso a casa depois da cirurgia.
- Serão revistas as informações acerca da preparação dos intestinos com o laxante
- São dadas informações pré-operatórias, incluindo actividades pós-operatórias, cateter Foley, dreno J/P, IVP, DB&C, espirometria de incentivo e exercícios com as pernas
- Não levantar objectos pesados depois da cirurgia – não levante pesos superiores a 5kg. (10 lbs) durante 6 semanas
- Será recebido pelo coordenador clínico da Urologia que analisará a informação específica acerca da cirurgia. Será feita a revisão dos possíveis riscos e efeitos secundários e gestão de:
 - TVP (coágulos de sangue), lesão do recto, perda de sangue
 - possibilidade de incontinência provocada por *stress*, utilização de produtos de incontinência tais como Depend[®] Guard para homens ou fraldas para recém-nascidos
 - filosofia dos exercícios Kegel, ensino e demonstração dos exercícios Kegel
 - possibilidade de estenose da uretra com instruções
 - possibilidade de disfunção eréctil (informação sobre quando iniciar a reabilitação do pénis, depois da cirurgia)
 - as recomendações do regresso ao trabalho variam de pessoa para pessoa
 - opções de gestão da dor pós-operatória (i.e. TORADOL, ACP, antiespasmódicos)
 - processo de consultas de acompanhamento e o que esperar

3. Dia da Operação	<ul style="list-style-type: none"> • Apresente-se no 2º andar da unidade de Admissões Cirúrgicas (NCSB) 2 horas antes da hora marcada para a sua operação • Prepare-se para a operação • Operação • Acorda na Unidade de Cuidados Pós-anestesia / Sala de Recuperação • Regresso à Unidade de Enfermagem 6A West <p>Enquanto estiver no hospital, o seu cirurgião e a sua equipa médica acompanharão o seu progresso diariamente.</p>
Recuperação e acompanhamento Internamento e acompanhamento	
4. Regresso à Unidade de Enfermagem 6A West	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ingerir pequenos goles de líquidos transparentes. • Ser-lhe-á colocada uma intravenosa periférica (IVP) durante 24 horas até que possa beber sem dificuldade; depois será retirada. <p>A enfermeira estará a controlar e a avaliar o seu estado clínico continuamente. Ela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudá-lo-á a fazer os exercícios de respirar fundo e de tossir e a fazer espirometria de incentivo, de hora a hora, sempre que estiver acordado. • Incentivará os exercícios de amplitude de movimento para manter a circulação nas pernas. • Enquanto estiver no hospital, verifica a sua tensão e pressão arterial continuamente. • Verifica o fluxo da urina. • Verifica a incisão e o dreno. • Reforça o ensino diariamente.

5. Dia 1 e 2 Pós-operatório

- Primeiro dia pós-operatório: A sua dieta será alterada de pequenos goles para líquidos transparentes e finalmente para uma dieta normal, de acordo com a capacidade de tolerância do seu organismo.
- A sua intravenosa periférica (IVP) será retirada quando estiver a beber sem dificuldades, geralmente no primeiro dia depois da cirurgia.
- A sua ACP (Anestesia Controlada pelo Paciente) será desligada ao meio-dia do dia seguinte à cirurgia e ser-lhe-á dada medicação para as dores, que pode ser tomada oralmente.
- Informe as enfermeiras se sentir espasmos na bexiga. Não tome morfina para os espasmos da bexiga.
- No primeiro dia terá ajuda para caminhar, até conseguir caminhar sozinho.
- O dreno será retirado no segundo dia após a cirurgia, se a quantidade de fluidos for inferior a 50cc/24 horas.
- A sua incisão ficará exposta ao ar livre no segundo dia pós-operatório.

Recuperação e acompanhamento

Internamento e acompanhamento

6. Planeamento da Alta Hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• A lista de instruções será revista, antes de ter alta hospitalar. A enfermeira falará consigo sobre:<ul style="list-style-type: none">• os cuidados a ter com a incisão e o cateter, como mudar a saca usada na perna durante o dia para a saca de drenagem à noite e como as limpar.• as limitações relativas a levantar objectos pesados e sobre esforços• atenção redobrada aos sinais e sintomas de infecção• Certifique-se que tem os materiais necessários para cuidar de si em casa, como sacas para a perna, sacas para drenagem à noite, um saca agrafos para a prostatectomia aberta e “butterfly tape” para a cirurgia laparoscópica.• O progresso para voltar a caminhar normalmente, 2 a 3 caminhadas no exterior diariamente ou na passadeira rolante.• A sensação de cansaço diminui.• Consulta de acompanhamento no prazo de 8 a 14 dias no departamento de Cistoscopia localizado no 2º andar NCSB do Toronto General Hospital, para remoção da sonda do cateter.• A possibilidade de incontinência urinária provocada por <i>stress</i> e a utilização de produtos para a incontinência.
7. Cistoscopia	<ul style="list-style-type: none">• O Departamento de Cistoscopia está localizado no 2º andar do NCSB do Toronto General Hospital.• Se for submetido a uma Prostatectomia Laparoscópica Radical ser-lhe-á efectuada uma cistografia antes de lhe ser retirado o cateter.• Traga consigo produtos para a incontinência urinária.• Inicie os seus exercícios Kegel no dia seguinte à consulta de Cistoscopia.
8. Centro da Próstata no PMH *O Dr. Robinette é o único médico que dá consultas de acompanhamento no TGH Hospital	<ul style="list-style-type: none">• Certifique-se que fez a colheita do AEP (Antigénico Específico da Próstata) 2 a 3 dias antes da consulta das 6 semanas. Se efectuar uma colheita de sangue noutra local, certifique-se que o laboratório é um MDS Lab.• Os resultados da sua análise serão revistos consigo nesta consulta.• Se for sexualmente activo e pretender começar a reabilitação do pénis, pode fazê-lo assim que se sentir capaz. Não damos início à medicação para o ajudar com as erecções até ser consultado pelo seu médico. Ser-lhe-á dada uma receita médica para obter medicamentos para a disfunção eréctil (DE) durante esta consulta.

