

# Prostatectomia Radical

(Radical Prostatectomy – Portuguese)



UHN

## Informação para os Pacientes

### O que é a Prostatectomia Radical?

A próstata é uma glândula que rodeia a uretra no local onde esta se encontra com a bexiga. As vesículas seminais são dois sacos de líquido, pequenos, situados acima da próstata.

Nesta operação, removemos a glândula da próstata e as vesículas seminais. Também podemos tirar uma pequena amostra dos gânglios linfáticos da pélvis para verificar se o cancro alastrou.

### O que é que acontece antes da sua operação?

- Terá uma consulta no Departamento de Pré-admissão:
- A Pré-admissão fica localizada no piso inferior da Ala Eaton (Ground floor Eaton Wing) do Toronto General Hospital.
  - Fazemos-lhe uma análise ao sangue e um ECG (electrocardiograma) e/ou um raio-X ao tórax para o prepararmos para a operação.
  - A enfermeira do Departamento de Pré-admissão dar-lhe-á as informações básicas sobre a operação e fará uma revisão da sua história clínica para se assegurar de que tudo foi documentado adequadamente.
  - Poderá falar com a enfermeira Coordenadora do Departamento de Urologia que colabora com os urologistas e pode responder à maioria das perguntas sobre a cirurgia.
  - Também se pode encontrar com o anestesista, e/ou médico durante esta consulta.

### O Dia antes da Operação

1. Beba **apenas** líquidos transparentes durante o dia todo, a começar com o pequeno-almoço. Não coma alimentos sólidos nem produtos derivados de leite.
2. Comece a beber a preparação às 12:00 (meio-dia). Demora entre 3 a 4 horas a beber. Depois de a beber, os efeitos podem durar 3 a 4 horas.

*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(a): Leah Jamnicky RN / Reviewed by: The Division of Urology, Monica Zarello, Audrey Bunce, Susan Stehle, Rebecca McKinney, Jennifer Harris, Mhairi Oliver, & Violet White**

**Creado: 05/2009**

**Formulário: D-5233A**



- Pode ser uma boa ideia pôr a preparação no frigorífico na noite anterior, para ser mais fácil de beber.
  - Continue a beber os líquidos transparentes indicados a seguir, ao mesmo tempo que toma a preparação.
3. Depois de acabar de a tomar, é importante que continue a beber líquidos porque o seu corpo pode ficar desidratado com as visitas constantes à casa de banho.
- Exemplos de líquidos que pode beber:
- ✓ Sumo de maçã
  - ✓ Sumo de laranja (sem polpa)
  - ✓ Sumo de uva
  - ✓ Sumo de oxicoco
  - ✓ Limonada
  - ✓ Caldo de Vaca ou Galinha (sem massa ou vegetais)
  - ✓ Gelatina/*Popsicles*
  - ✓ Refrigerantes (i.e. *Ginger Ale/Seven-Up/Coca-Cola*)
  - ✓ Água
  - ✓ Café/Chá
4. Se beber líquidos quentes, como chá ou caldo, não sentirá tanta fome.

**\*Não coma nem beba depois da meia-noite, no dia anterior à operação. O seu estômago tem que estar vazio.**

- Também lhe daremos uma receita médica para um laxante para ser bebido na tarde antes da operação, assim como uma folha de informações.

#### **Que deve fazer na manha da sua operação**

- Apresente-se na Unidade de Admissões Cirúrgicas, no 2º andar do NCSB **2 horas antes** da hora da operação
- Nós preparamo-lo para a cirurgia.
- Nós depilamos ou pomos um clipe na área da operação.
- Dar-lhe-emos uma pequena injeção para diminuir a possibilidade de desenvolver coágulos de sangue.
- Colocamos-lhe uma intravenosa (IV). Trata-se de uma pequena agulha que colocamos na veia do seu braço. Usamo-la para lhe darmos um ou todos os seguintes:
  - fluídos
  - antibióticos
  - medicamentos para as dores

## O que deve esperar depois da operação

Vai acordar na Unidade de Cuidados de Anestesia dos Pacientes (UCAP) (Patient Anesthetic Care Unit (PACU)).

Ficará na UCAP durante mais ou menos 1 hora.

Ficará ligado a um ou a todos os seguintes tubos:

- **IV** – Normalmente retiramos o IV assim que pode tomar líquidos e sentir flatulência.
- **Oxigénio** – Normalmente administramos oxigénio aos pacientes que se encontram nesta sala para os ajudar a respirar. Usamos pinos nasais ou uma máscara de plástico transparente.
- **Jackson Pratt (JP)** - O JP é um dreno que colocamos na parte de baixo do seu abdómen (por baixo do seu umbigo) para drenar qualquer fluido extra que se tenha depositado depois da cirurgia. Normalmente retiramo-lo no prazo de 1 a 3 dias.
- **Agrafos** – Usamos agrafos para fechar as incisões cirúrgicas. Os agrafos são colocados na incisão. Normalmente são tirados dentro de 7 a 10 dias. Para fechar a incisão, alguns cirurgiões usam suturas (pontos) auto dissolventes. Não necessita de os remover.
- **Cateter** – Este tubo é colocado dentro do seu pénis para drenar urina da bexiga e geralmente fica lá durante duas semanas.
  - O cateter pode dar-lhe a sensação que tem de urinar. Também pode sentir espasmos musculares na bexiga, que causam desconforto. Estes espasmos podem ir e vir. Existem medicamentos para acalmarem os espasmos.
  - É importante manter o cateter limpo. Uma enfermeira dar-lhe-á instruções antes de ter alta hospitalar.

## Como se vai sentir depois da operação?

- É normal sentir algumas dores depois da operação. Faremos o que pudermos para que tenha o menos possível. As enfermeiras dar-lhe-ão um medicamento chamado Toradol, por via intravenosa, de 6 em 6 horas.
- Como apoio, também usamos a Anestesia Controlada pelo Paciente (ACP). A ACP alivia as dores através de uma bomba que você controla. É importante não carregar na morfina a não ser que esteja com dores. Temos panfletos informativos sobre a utilização da ACP.
- Pode sentir espasmos musculares na bexiga devido ao cateter. Informe a enfermeira se sentir dores na área da bexiga. Não carregue no ACP para espasmos da bexiga. (Consulte a informação sob o Cateter acima.)
- Pode sentir dores de gases na área do seu estômago alguns dias depois da operação. Caminhar ajuda-o a livrar-se das dores.
- O escroto pode ficar inchado e dorido por algumas semanas. Isto é normal. Se o escroto estiver inchado, ensinar-lhe-emos a descansá-lo em toalhas, quando está na cama.



Quando estiver levantado, pode usar um apoio do escroto ou *slips* para o apoiar.

### **Como cuidar de si imediatamente a seguir à operação**

- Comece com alguns exercícios de respirar fundo e tossir. Mostrar-lhe-emos um exercício chamado Espirometria de Incentivo. Temos panfletos informativos sobre este assunto.
- Deve começar a caminhar no dia seguinte à operação. Nós ajudamo-lo.
- Tomará banho de chuveiro enquanto estiver no hospital. Recomendamos os banhos de chuveiro porque não deve tomar banho de imersão enquanto tiver o cateter.
- Movimento os dedos dos pés e mexa os pés. Isto ajuda a circulação do sangue nas pernas.
- Quando o cateter for tirado, comece a fazer exercícios Kegel para fortalecimento dos músculos da sua pélvis. Dar-lhe-emos um panfleto sobre como fazer os exercícios Kegel.

### **Qual a duração da sua estadia no hospital?**

Pode regressar a casa em 2 a 3 dias.

Se tiver agrafos que tenham de ser retirados depois do seu regresso a casa, nós contactaremos uma enfermeira do Community Care Access (serviço ao domicílio) para ir a sua casa removê-los.

### **Como cuidar de si quando for para casa**

- Não se esforce quando defecar. Use os amaciadores de fezes que lhe foram receitados.
- Pode notar que a sua urina, na saca de drenagem, às vezes é vermelho escura. É normal. Beba mais água para tornar a urina mais clara.
- Pode regressar às suas actividades normais quando se sentir preparado. Pode sentir-se cansado facilmente. Preste atenção ao seu corpo e não faça mais do que pode fazer.
- Não levante objectos pesados até 6 semanas depois da operação. Qualquer peso superior a 5 kg ou 10 libras é muito pesado.
- Se assim lhe for dito, não tome medicamentos anti-inflamatórios durante 2 semanas depois da operação. Podem causar sangramento.
- Não conduza durante 3 semanas depois da cirurgia.
- Não faça viagens longas de carro. Se necessitar, pare de 2 em 2 horas.

### **Resultados dos testes**

- Na consulta das 7 semanas, o cirurgião falará consigo sobre a sua patologia cirúrgica.



### **As consultas de acompanhamento**

- Antes de ter alta hospitalar, marcar-lhe-emos uma consulta com o seu cirurgião para cerca de 2 semanas depois da cirurgia. Para esta consulta, irá ao Departamento de Cistoscopia, no 2º andar do NCSB. O seu cateter será removido durante esta consulta. Traga os pensos de incontinência consigo.

### **Na sua consulta de 7 semanas:**

- Antes de se apresentar na sua consulta das 7 semanas, peça que lhe seja feito um teste PSA (antigénio específico da próstata). Receberá uma credencial antes de ir para casa.

### **Por favor, contacte a estação de enfermagem da Ala 6A (6A West Nursing Station) se:**

- Sangrar profusamente e a cor do sangue for vermelho vivo (não sangue escuro velho) quando urinar; o sangramento não diminuir quando está a descansar ou se beber mais água
- A sua temperatura for superior a 38° C, e/ou tiver arrepios
- A área da incisão está vermelha ou tem muitas dores
- Diminuição na fluidez da urina (o fluxo da urina não é tão forte como anteriormente) ou se não puder, mesmo, urinar

### **Importante:**

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

### **Informações para contacto**

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

A Enfermeira Coordenadora responderá a quaisquer perguntas que tiver quando regressar a casa. Se telefonar depois da hora de serviço, contacte a Unidade de Enfermagem 6A Oeste (Nursing Unit 6 A West) e peça para falar com a enfermeira de serviço.

### **Urologistas**

Dr. A. Finelli	416-946-2851
Dr. N. Fleshner	416-946-2899
Dr. M. Jewett	416-946-2909
Dr. M. Robinette	416-340-3855
Dr. J. Trachtenberg	416-946-2100
Dr. A. Zlotta	416-586-3910