

Sr.

Orientações Gerais de Alta Hospitalar aos Pacientes Cirúrgicos Urológicos

1- Cuidados com a ferida operatória – Cirurgia aberta, laparoscópica ou robótica

Os curativos devem ser trocados diariamente, preferencialmente após o banho pela manhã.

Após o banho ele deve ser removido cuidadosamente. Aplica-se solução antisséptica de clorexidina sobre a incisão ("corte") e a mesma deve ser novamente recoberta com gaze seca (isso para os casos de cirurgia aberta).

Caso a sua cirurgia tenha sido realizada pela técnica laparoscópica (furos na pele) apenas lave com água e sabonete e não é necessário cobri-la.

Os pontos são absorvíveis e não há necessidade de retirada após o procedimento cirúrgico.

Caso você esteja usando sonda pela uretra, no momento da alta você receberá orientações de nossa equipe sobre a data estimada para a retirada. Fique tranquilo que a retirada é um procedimento completamente indolor.

Caso você tenha notado a pele irritada devido a ação da fita adesiva empregada no curativo, deixe a ferida operatória descoberta.

Pelo orifício onde esteve o dreno, pode ocorrer de saída de secreções de cor amarelada ou mesmo pequena quantidade de sangue, sem grandes significados.

Caso isso venha ocorrer, o curativo deve ser trocado mais vezes, no mínimo duas vezes ao dia.

Você pode notar pequenos coágulos eliminados ao redor da sonda. Caso você note que no local da incisão (ferida operatória) esteja mais endurecida, essa alteração tende a permanecer por 60-90 dias; após esse prazo a área manipulada retorna à consistência e aspecto semelhante ao estado anterior à cirurgia.

Sugere-se evitar exposição ao sol por um período, no mínimo, de 60 dias.

2- Alimentação

Você deve se alimentar de forma saudável, não existindo restrições específicas.

Deve evitar alimentos de digestão mais difícil, como frituras, alimentos gordurosos, condimentados e doces.

Os líquidos (água, chá, água de coco, sucos naturais) devem ser ingeridos em quantidades, acima do que habitualmente você ingere. Deve-se evitar refrigerantes e bebidas alcoólicas principalmente nos primeiros 15 dias após a cirurgia.

3- Cuidados com a sonda Foley (silicone) e bolsa coletora de urina

Alguns pacientes sairão do hospital com a sonda vesical (Foley). Ela está posicionada na bexiga e transporta a urina para o meio externo (bolsa coletora).

Deve-se lavar com água e sabão durante o banho.

IMPORTANTE: A bolsa coletora de urina não deve ser desconectada da sonda em qualquer hipótese. Ela deve ficar sempre abaixo do nível da bexiga, ou seja, da cintura para baixo. Quando você estiver sentado ela

pode ser colocada no chão.

Pequenas gotas de sangue podem ser eliminadas pelo canal da urina (uretra), após 10-15 dias de cirurgia, sem grandes significados clínicos.

Quando isso ocorrer dê uma olhada na posição da sonda, ela pode estar dobrada não permitindo o escoamento natural da urina.

Cerca de 70% dos pacientes tem o controle da urina (continência) da mesma após a retirada da sonda. Em alguns pacientes, cerca de 30%, podem apresentar perda de urina que o obrigam a utilizar absorventes. Estas perdas vão melhorando com o passar das semanas, embora alguns pacientes persistem até 5-6 meses após a cirurgia.

Hoje os riscos da incontinência urinária total são baixos e a fisioterapia pode ser necessária em casos selecionados.

5- Cuidados com o dreno abdominal

Se você recebeu alta sem o dreno abdominal, pule esta parte das orientações

O dreno de silicone é um mecanismo à vácuo que evita o acúmulo de secreções no abdome e diminui as chances de infecções

Esvazie todas as vezes que o frasco estiver cheio, anote a quantidade drenada a cada 24h e traga suas anotações na consulta de retorno

Lave a pele apenas com água e sabão. Mantenha seco e limpo

Após esvaziar o reservatório, não esqueça de reativar o sistema de vácuo do dispositivo, como orientado antes de sua alta.

4- Atividades Físicas

Nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico o paciente deve manter-se em repouso relativo, evitando exercícios físicos, carregar pesos e viagens de longa distância de carro.

Caminhe e movimente-se sempre que possível, mas lembre-se de não executar atividades intensas.

Atividades sociais tais como ir ao supermercado acompanhado e reuniões de família e amigos podem ser exercidas/encorajadas, porém sem exageros.

Subir e descer escadas pode ser feito, desde que seja realizado em movimentos lentos e com um acompanhante do lado, na primeira semana após a cirurgia.

Dirigir veículos deve ser evitado nos primeiros 20-30 dias após a cirurgia.

5- Atividade Sexual – Prostatectomia Radical

Pode ser reiniciada 30 dias após o procedimento cirúrgico.

Deve-se ter a consciência que as primeiras experiências podem vir acompanhadas de pequenas dores no genital e com eventual perda urinária em alguns casos.

Importante destacar que a maioria dos pacientes que tiveram a potência preservada costumam retomar as ereções nos primeiros 3 meses depois da intervenção.

Temos notado que no grupo de pacientes onde foi possível preservar os nervos da potência sexual, cerca de 50% dos casos restabelecem a ereção antes dos 6 meses após a cirurgia. A outra metade dos pacientes pode precisar de até um ano e meio para a recuperação completa.

Data de retorno ao consultório para retirada de sonda: 18/04/18

Agendar pelo: Fornecido pelo seu médico

5- Contato com a equipe

Em caso de urgência:

a- Procurar o pronto-socorro do Hospital onde foi operado (24h) e acionar a equipe do Dr. Bruno Benigno

b- Ligar para : (11) 97472-9092 ou (11) 2769-3929 (das 08:00 às 18:00)

6- Telefone para agendamento de consulta de retorno

(11) 2769-3929

(11) 99590-1506

Nossa equipe deseja uma excelente

recuperação. Até o retorno.

Dr. Bruno Benigno