



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

Orientações multiprofissionais para o paciente que será submetido à **Cirurgia de Prostatectomia Radical**

Elaborado pela equipe multiprofissional especializada em cirurgia de prostatectomia radical do Hospital Sírio-Libanês.



Índice

1. O que é Prostatectomia Radical **5**

2. Antes da sua internação hospitalar **5**

3. No dia anterior à sua cirurgia **6**

4. Para a sua mala **7**

5. No dia da cirurgia **8**

a. Admissão hospitalar 8

b. Unidade de internação 9

c. Centro Cirúrgico 10

d. Durante a internação 10

e. Alta hospitalar 12

f. Em casa 13

6. Perguntas frequentes **20**

Atenção aos sinais de alerta 21

APRESENTAÇÃO

Este manual foi especialmente elaborado pela equipe multiprofissional especializada em cirurgia de prostatectomia radical do Sírio-Libanês e tem por objetivo orientar e educar o paciente quanto aos cuidados pré e pós-operatórios, proporcionando maior qualidade e segurança, tanto no ambiente hospitalar quanto na sua recuperação em casa. Pretendemos esclarecer as principais questões a respeito desta cirurgia, porém, em caso de dúvidas, seu médico deverá ser consultado.

1. O QUE É PROSTATECTOMIA RADICAL

É um procedimento realizado há mais de 150 anos para o tratamento do câncer de próstata. Inclui a remoção da próstata, das vesículas seminais e de linfonodos da pelve (quando indicado).

2. ANTES DA SUA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

É importante separar a documentação e tomar algumas providências para a sua internação.

Durante as consultas com seu médico, ele solicitará avaliação clínica de outros profissionais como anesthesiologista e cardiologista (quando necessário) para garantir que você esteja apto ao procedimento cirúrgico. Além disso, alguns exames pré-operatórios serão solicitados para averiguação do seu estado de saúde. **O ideal é que, após a realização dos exames necessários, você armazene toda a documentação dentro de uma pasta. No dia da sua cirurgia será necessário levar essa documentação.**

É necessário um acompanhante maior de 18 anos para te acompanhar durante o período de internação. Caso você não tenha alguém que possa acompanhá-lo(a), o hospital pode fornecer contato de empresas que oferecem o serviço de cuidador.

O setor de agendamento cirúrgico entrará em contato com você no momento em que a sua cirurgia for marcada. No dia anterior, enviaremos uma mensagem com orientações e confirmação de horário de chegada no hospital. É importante que você nos relate se possui alguma necessidade especial para a sua internação.

3. NO DIA ANTERIOR À SUA CIRURGIA

Avise o seu médico se você apresentar sintomas gripais ou alguma infecção (por exemplo: furúnculo, foliculite, sinusite, dor de garganta, infecção urinária, entre outros).

Você deve tomar banho normalmente na véspera do procedimento.

Para a realização da cirurgia, é necessário um período de jejum, na maioria das vezes de 8 horas. Ainda assim, a critério de seu cirurgião ou do anestesiólogo, a redução do tempo de jejum poderá ser indicada, mas esta ocorrerá com suplementos específicos. Neste caso, a redução do jejum poderá auxiliar na manutenção da hidratação e na diminuição de enjoos e vômitos após o procedimento.

Para mais informações, consulte: Manual do Paciente, Cartilha 60+ e Direitos e Deveres do Paciente. Estes materiais, disponíveis em nosso site, podem ajudar com outras informações relevantes. Para acessar o site você pode utilizar o QR code a seguir ou acessar: <http://bit.ly/hslconteudos>.



4. PARA A SUA MALA

Solicitamos que traga roupas leves não muito apertadas para serem usadas no dia da sua alta hospitalar. Não é necessário trazer roupas para os dias em que você ficará internado, pois aqui dispomos de camisola para uso do paciente. Porém, se mesmo assim você preferir trazer roupas para os dias em que que ficará internado, recomendamos que dê preferência para roupas fáceis de se vestir e que não apertem.

Sugerimos que traga um calçado fechado ou sandália do tipo papete, que tenha solado emborrachado para prevenir quedas (ver foto na página seguinte).



Você receberá um kit de hotelaria com artigos de higiene.

5. NO DIA DA CIRURGIA

Lembre-se de se organizar para chegar ao hospital **3 horas antes do horário agendado** para o início da sua cirurgia. O horário agendado é a hora que o cirurgião irá iniciar o seu procedimento no Centro Cirúrgico. Então, antes disso, você precisará passar pela recepção do hospital para fazer seu cadastro e ainda realizar a sua admissão pela equipe de enfermagem na unidade de internação.

É importante que você leve ao hospital uma lista contendo o nome dos medicamentos de uso contínuo, dosagem, frequência de uso e última dose recebida para que não haja dúvidas. A equipe médica irá avaliar a possibilidade de manutenção ou necessidade de suspensão desses medicamentos de acordo com sua condição clínica atual. Quando prescritos, esses medicamentos serão disponibilizados pelo hospital. Você também deverá informar se tem alergia a algum medicamento ou substância (como látex).

a. Admissão hospitalar

Documentos necessários a serem apresentados na recepção do hospital:

- *Documento de identificação pessoal (RG, CNH, etc.)*
- *Carteira do convênio (se aplicável ao seu caso)*

Após realizar seu cadastro, você será encaminhado para a unidade de internação. A recepção do hospital informará você sobre o fluxo de visitantes e/ou acompanhantes.

b. Unidade de internação

Ao acomodar-se no quarto, você vai precisar entregar para a equipe de enfermagem (caso não tenha o registro no prontuário eletrônico do hospital) a documentação descrita abaixo no momento de sua admissão:

Exames e Avaliações pré-operatórias:

- *Exames laboratoriais recentes incluindo PSA;*
- *Laudo da biópsia;*
- *Laudo da ressonância magnética de pelve;*
- *Avaliação do cardiologista, quando indicado;*
- *Avaliação pré-anestésica.*

Se por acaso, você não se consultou com a equipe de anestesia antes de sua internação, um médico anesthesiologista irá conversar com você antes da cirurgia para te explicar sobre a anestesia proposta e tirar eventuais dúvidas.

A equipe de enfermagem irá realizar a sua admissão na unidade fazendo uma série de perguntas sobre o seu histórico de saúde. Também será realizado exame físico e aferição de sinais vitais.

Fique alerta às orientações e recomendações da nossa equipe sobre a prevenção de queda durante a sua internação.

Será oferecido um sabonete líquido apropriado (clorexidina) para o banho, que deverá acontecer com duas horas de antecedência da cirurgia. Caso tenha necessidade, a nossa equipe o(a) auxiliará nesse momento.

A equipe de enfermagem também irá orientar quanto a sua troca de roupa para a ida ao Centro Cirúrgico. É importante a retirada de alianças, piercings, anéis, próteses, lentes de contato ou qualquer tipo de adorno antes da sua cirurgia.

No momento do seu encaminhamento para o Centro Cirúrgico, o acompanhante poderá ir até a porta de entrada do mesmo junto com você.

c. Centro Cirúrgico

A permanência no Centro Cirúrgico inclui o tempo de recuperação da anestesia, que é variável e tem o objetivo de garantir a sua recuperação do procedimento com total segurança.

Ao término do tempo da recuperação anestésica, você será encaminhado ao apartamento pela nossa equipe assistencial.

d. Durante a internação

Você e seu acompanhante receberão orientações de quanto tempo ainda ficará de jejum, assim como informações sobre a liberação da dieta.

Você ficará sob os cuidados da equipe de enfermagem 24h por dia. A visita do cirurgião acontecerá diariamente. Procure anotar todas as suas dúvidas para serem esclarecidas nesse momento.

Lembre-se que você pode e deve solicitar auxílio da equipe assistencial para realizar as atividades, como levantar e caminhar. Esta ação é muito importante para a prevenção de queda.

Ao levantar, vire-se de lado, coloque as pernas para fora do leito e levante o tronco com auxílio dos braços.

Em cadeiras ou poltronas, utilize o apoio do braço para diminuir o esforço pélvico. Quando caminhar, mantenha a cabeça e tronco eretos.



O uso de meias elásticas e botas pneumáticas poderá ser necessário para prevenir que algum coágulo de sangue se forme enquanto a sua movimentação estiver reduzida. Além disso, conforme avaliação médica, você deverá receber anticoagulantes.

Nutrição

O nutricionista realizará a visita e dará orientação nutricional inicial em até 24h após a sua internação. Sua dieta será liberada somente após a prescrição médica e você receberá orientações a respeito. As refeições no hospital são entregues em horários padrão:

- *Café da manhã entre 7h30 e 8h;*
- *Colação (lanche da manhã) às 10h (presente em dietas específicas ou em caso de solicitação do paciente);*
- *Almoço entre 12h e 12h30;*
- *Lanche da tarde entre 15h e 15h30;*
- *Jantar entre 18h e 18h30;*
- *Ceia entre 20h e 20h30.*

Não é permitido trazer alimentos de fora. O serviço de nutrição ofertará a dieta conforme prescrição médica e preferências do paciente.

O serviço de copa estará disponível 24 horas para lhe atender.

Já o acompanhante, em caso de cobertura do convênio, receberá desjejum, almoço e jantar. Para demais refeições ou em caso de não cobertura, o hospital dispõe de restaurantes.

e. Alta hospitalar

Quando o médico realizar a visita da alta hospitalar, você já poderá começar a organizar seus pertences no quarto. No entanto, é

necessário ainda aguardar a passagem da equipe de enfermagem durante o procedimento de alta para retirar eventuais dispositivos de medicação, assim como informar sobre os horários em que as medicações foram ministradas para que você possa seguir com as orientações fornecidas pelo seu médico. Também serão entregues o receituário e outros documentos de alta. Lembre-se de pegar seus exames e objetos pessoais. Feito isso, aguarde o(a) nosso(a) mensageiro(a) para que ele(ela) o acompanhe até a saída. Esperamos que sua recuperação seja breve!

Retorno com o cirurgião

Agende as consultas de retorno com seu cirurgião conforme orientação no momento da alta.

f. Em casa

Deve-se evitar uso de tapetes nos locais onde transitará para minimizar o risco de escorregões ou quedas.

Além disso, deve-se usar sapato fechado ou sandália tipo papete que permaneça firme nos pés e possuam solado antiderrapante, além de utilizar roupas de fácil colocação.

As meias elásticas utilizadas no hospital, para evitar a formação de trombose, deverão ser utilizadas após a cirurgia, idealmente por 18 horas ao longo do dia, sendo permitida a retirada a noite para dormir, pelo tempo recomendado pelo seu cirurgião (geralmente até o 7º dia após a sua cirurgia).

Faça uso dos medicamentos conforme orientação do seu médico.

Curativo

Você deve manter o curativo realizado no hospital 24h após a alta hospitalar. No dia seguinte, deve-se retirar o curativo e lavar a ferida operatória normalmente durante o banho, secar bem o local e deixar sem cobertura. Caso seu curativo tenha alguma secreção, poderá ser necessário colocar gaze e micropore. Se, em algum momento durante a sua recuperação você observar que esta secreção se parece com pus ou sangue, comunique o seu médico. Você também deve comunicar caso observe que a região da incisão está vermelha, quente, inchada e/ou dolorida (sinais de inflamação). Não tome sol nas incisões até que seu médico o libere.

Prescrição de alta

Caso seja prescrito alguma injeção de anticoagulante (prevenção de trombose e embolia), a aplicação deverá acontecer no abdome próximo ao umbigo. A equipe de farmácia irá orientar esta aplicação antes da sua alta.

Retorno às atividades do dia a dia

Nas primeiras duas semanas após a cirurgia, você deverá se manter em repouso relativo, evitando exercer atividades profissionais de forma intensa, carregar pesos, executar qualquer tipo de exercício físico ou realizar viagens distantes em veículos automotores. Por outro lado, é desejável que se movimente nesta fase, devendo realizar pequenas caminhadas por 15–20 minutos em uma superfície plana e em marcha lenta.

Após a alta, você poderá subir e descer escadas, desde que isto seja feito lentamente.

Dirigir veículos deve ser evitado nos primeiros 15 dias após a cirurgia, inclusive em pequenas distâncias ou em carros automáticos, já que mesmo se sentindo bem os reflexos nesta fase são mais lentos.

Entre 2–4 semanas você poderá realizar esforços médios, atuando profissionalmente e realizando exercícios suaves, como por exemplo, caminhadas um pouco mais longas. Nessa fase devem ser evitados exercícios mais exaustivos, que exijam esforço muscular mais acentuado, como jogos de tênis, de futebol, cavalgadas, bicicleta ou ginástica.

Essas atividades devem ser reiniciadas de 4-6 semanas após a cirurgia.

Atividade sexual pode ser reiniciada um mês após a intervenção cirúrgica se as ereções estiverem presentes, devendo-se ter em mente que as primeiras experiências poderão ser acompanhadas de pequena dor genital. Se surgir algum desconforto maior no momento da atividade sexual, estas deverão ser restringidas por mais duas semanas. Após as cirurgias de próstata, o orgasmo é seco, ou seja, sem eliminação de esperma. No início isso pode causar algum desconforto psicológico, mas em geral, todos os pacientes adaptam-se a essa situação e convivem bem com isso.

Cuidados específicos com a sonda vesical de demora após a alta hospitalar

Você poderá ir de alta hospitalar com uma sonda vesical de demora. Esta sonda tem a função de realizar a drenagem da urina e fica localizada na sua bexiga. Seguem abaixo alguns cuidados importantes com este dispositivo:

- *Manter a sonda sempre fixada com fita adesiva hipoalergênica na região supra-púbica (abaixo do umbigo). Rodiziar o local diariamente nesta fixação para evitar a lesão da pele;*
- *Atentar para não tracionar (puxar) a sonda, por isso é importante que esteja devidamente fixada na pele;*
- *Manter a extensão da sonda livre de dobras (importante para garantir a drenagem da urina adequadamente, se sentir desconforto abdominal, verifique as conexões);*
- *Manter a bolsa coletora de urina abaixo do nível da bexiga, para facilitar a drenagem;*
- *Realizar higiene com água e sabão durante o banho, ideal realizar a higiene íntima de 2 a 3 vezes ao dia e após evacuar e se houver sujidade;*
- *Limpar a saída do coletor com papel higiênico após desprezar a urina acumulada no coletor (para não pingar urina na meia ou calçados);*

- *Se usar o coletor de perna (500 ml), atenção para não usar quando deitado pois não há válvula anti-refluxo, podendo assim retornar a urina já exteriorizada para a cavidade da bexiga. (Se autorizado pelo seu médico, segue orientação para “Troca de coletor de sonda vesical de demora”);*
- *Até 15 dias após a intervenção, pequenas quantidades de sangue podem ser eliminadas na urina (bolsa coletora) ou pelo canal da uretra, em torno da sonda, principalmente quando são feitos movimentos ou pequenos esforços. Ocasionalmente, pode escapar, por esta mesma via, urina em grande quantidade. Em geral, isso ocorre quando a sonda está dobrada e não permite o escoamento da urina. Quando isto acontecer, deve-se inspecionar a posição da sonda, verificando se a mesma não está dobrada;*
- *Atenção com sangramentos, coágulos e retenção urinária. Caso ocorra, é importante comunicar a equipe médica;*
- *Caso sua urina esteja com aspecto sanguinolento, é importante estimular a ingestão de líquidos;*
- *A retirada da sonda, realizada entre 07 e 10 dias após a intervenção, é feita de forma bastante simples e indolor pelo seu cirurgião. Após retirada da sonda vesical de demora é comum o paciente apresentar alguma incontinência, pois o esfíncter (musculatura natural) ficou sem funcionamento durante o período do uso da sonda para drenagem de urina. Esta incontinência vai se regularizando com o passar dos dias ou até meses. Orientamos o uso de fraldas descartáveis, cuecas descartáveis,*

absorventes ou ainda absorventes masculinos. Tal indicação depende do grau de incontinência que o paciente apresenta.

Troca de coletores de sonda vesical de demora

Trata-se de uma técnica de troca do coletor grande (sistema fechado) com capacidade de 2000 ml por um coletor com menor capacidade de 500 ml. Essa medida é realizada para proporcionar ao paciente maior conforto para caminhar sem necessidade de transportar manualmente a bolsa coletora de urina, além de facilitar o uso de roupas adequadas que não exponham a amostra do coletor, como calças compridas. Esta bolsa permanece fixada à perna com auxílio de fita/cinta elástica com velcro. Este coletor de perna pequeno (de 500 ml), não deverá ser utilizado deitado, pois não tem válvula anti-refluxo.



Coletor de urina sistema fechado



Coletor de urina para perna

Materiais utilizados para a realização da troca dos coletores:

luva de procedimento; álcool a 70%; coletor de perna; uma toalha limpa; fita adesiva (poderá ser micropore ou outro adesivo, caso tenha reação alérgica); gaze.

Passo a passo

- 1.** Lave as mãos com água e sabão por 01 minuto antes de iniciar a troca dos coletores;
- 2.** Retire a antiga fixação da sonda;
- 3.** Forre a cama com uma toalha limpa, afim de prevenir possível vazamento de urina no momento da desconexão da sonda para efetuar a troca de coletores;
- 4.** Coloque o coletor de perna, fixando-o com a fita/cinta elástica com velcro;
- 5.** Limpe a extremidade do coletor com gaze embebida de álcool a 70% por 3 vezes, trocando uma gaze nova por vez. Limpe mais uma vez se necessário;
- 6.** Desconecte a sonda da bolsa coletora com movimentos de rotação pressionando a ponta do coletor para evitar a saída de urina pela mesma. Proteja a ponta do coletor com tampa própria ou uma gaze com micropore;
- 7.** Atente-se para não tracionar a sonda;
- 8.** Conecte-se ao coletor de perna;
- 9.** Fixe à sonda com micropore ou adesivo;

10. Despreze a urina do coletor grande, limpe o local da saída de urina do coletor com papel higiênico e guarde o coletor dentro de um saco plástico limpo.

Atenção: Durante a troca dos coletores de urina pode ocorrer contaminação do material. Observe se há mudança de coloração da urina, sangramentos, odor na urina ou febre. Em caso positivo, entre em contato com a equipe médica.

6. PERGUNTAS FREQUENTES

1. Como fica minha função urinária após a prostatectomia?

Resposta: Após a retirada da sonda, cerca de 50% dos pacientes tem controle e contenção completa da urina. Em 50% dos pacientes ocorrem perdas urinárias, às vezes em grande quantidade nas primeiras semanas. Estas perdas melhoram gradativamente, geralmente após 2 meses, embora em alguns casos elas persistam por até 5 ou 6 meses. Os riscos de incontinência permanente são extremamente baixos.

2. Como fica minha função sexual após a prostatectomia?

Resposta: É importante ressaltar que a maioria dos pacientes com a potência sexual preservada após a cirurgia só começa a recuperar as ereções (rigidez peniana) depois de 3 meses da intervenção. Nesses 3 primeiros meses, cerca de 80% dos pacientes não apresentam nenhuma ereção. De início, aceitava-se a ideia de que se, após 6 meses da cirurgia não ocorressem ereções plenas, era provável que a função

sexual estivesse definitivamente comprometida. Atualmente sabemos que, no grupo de pacientes que recupera a potência sexual, em metade dos casos o reestabelecimento ocorre até o 6º mês, na outra metade essa função pode levar até 2 anos para se reestabelecer plenamente.

Atenção aos sinais de alerta

Caso você sinta algum sintoma abaixo será necessário entrar em contato com a equipe médica:

- *Dor que não passa mesmo tomando o analgésico prescrito e/ou dor de forte intensidade;*
- *Vômitos;*
- *Febre;*
- *Falta de ar;*
- *Inchaço, vermelhidão, aumento de temperatura e/ou dor nas pernas;*
- *Hemorragia: hematoma (presença da coloração vermelha ou arroxeadas) crescente ou nova e próxima à incisão cirúrgica, inchaço ou endurecimento. Fraqueza, suor excessivo e palidez da pele podem ser sinais de sangramento mesmo sem causa aparente;*
- *Obstrução da sonda vesical de demora: Ocorre geralmente por presença de coágulos, grumos ou grandes sedimentos na urina. Observe a drenagem da sonda conforme sua ingestão de líquidos, bem como a coloração que se apresenta.*



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

hsl.org.br

