

SUMÁRIO

PSICOLOGIA.....	
SERVIÇO SOCIAL.....	
FISIOTERAPIA.....	
Câncer Ginecológico.....	
Braquiterapia.....	
Tumores de Pele.....	
Câncer de Cabeça e Pescoço.....	
TERAPIA OCUPACIONAL.....	
NUTRIÇÃO.....	
Jejum pré-operatório.....	
Dieta pós-operatório.....	
Visita e acompanhamento nutricional.....	
Refeições para acompanhante.....	
FONOAUDIOLOGIA.....	
GRUPO DO CONTROLE DA DOR.....	
Avaliação da dor.....	
ENFERMAGEM.....	
Centro Cirúrgico.....	
Unidade de internação.....	
Medicações.....	
Recomendações.....	
Informações pós-operatórias.....	
Alta hospitalar e retorno ambulatorial.....	
Restrição física.....	
Pronto Atendimento IBCC.....	

Esta é uma cartilha informativa multidisciplinar, elaborada para nossos pacientes e familiares, que visa orientar sobre variados procedimentos cirúrgicos oncológicos a serem realizados no IBCC.

A informação e a multidisciplinariedade no hospital tem como objetivo a contribuição sob os aspectos de qualidade de vida e a humanização ao paciente.

Contamos com a colaboração dos profissionais da Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia, Grupo do Controle da Dor e Enfermagem.

Desejamos que esta cartilha possa auxiliar em sua jornada no tratamento no IBCC.

PSICOLOGIA

Quando o diagnóstico do câncer é comunicado ao paciente, o impacto da notícia pode dar espaço a sentimentos de medo de que ele possa não ser curado e exista muita dor física e sofrimento psicológico e emocional envolvidos. Não muito diferente disso é o que a sociedade acredita, relacionando diagnóstico oncológico à gravidade, alterações na aparência e morte.

Entretanto, o avanço dos estudos multidisciplinares em oncologia, recursos profissionais e tecnológicos avançados, vem proporcionando a minimização de tais desconfortos e melhorando a cada dia a qualidade de vida durante o tratamento e possibilitando redução do sofrimento envolvido.

Há situações nas quais, ainda que sabendo do diagnóstico, o paciente não acredita ou aceita que tenha a doença. E até mesmo situações tidas como positivas, como a possibilidade de cura, podem trazer sentimentos que parecem confusos, como esperança e medo ao mesmo tempo.

Para o melhor autocuidado e possibilidades positivas no tratamento é importante que o aspecto emocional também esteja em equilíbrio, assim é importante que cada um busque os seus recursos de enfrentamento para lidar com a nova situação (estratégias pessoais para lidar com situações difíceis da vida, por exemplo: fé, apoio de amigos ou familiares, hábitos prazerosos como música, passeios entre outros); e é desejável que o paciente participe ativamente do seu tratamento e que tenha ciência das etapas que irá passar, por exemplo: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.

A conscientização do paciente através da apropriação de informações acerca de seu tratamento, quadro de saúde e demais aspectos relativos ao adoecimento contribuem para diminuição de expectativas abstratas e permite que se tenha expectativas mais realistas. As informações adequadas podem impactar na diminuição de sintomas de ansiedade, medo e angústia relacionados aos diversos aspectos de diagnóstico e tratamento.

A psicologia voltada para o acompanhamento do paciente oncológico pode auxiliar nesses diversos momentos mencionados, auxiliar no processo de aceitação, redução de sofrimento e melhora da qualidade de vida.

Caso precise de apoio Psicológico solicite encaminhamento ao seu médico (convênios) ou demais profissionais (SUS) e dirija-se a recepção para marcar um horário.

SERVIÇO SOCIAL

O(a) assistente social trabalha em ações que visam identificar as condições socioeconômicas dos pacientes e seus familiares para que melhor utilizem os recursos sociais e serviços de saúde, auxiliando-os na reorganização do seu novo cotidiano. Intervém junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão.

O(a) paciente em tratamento oncológico, dependendo do preenchimento de critérios determinados, pode usufruir de direitos.

São direitos do paciente oncológico:

- *Auxílio Doença*
 - ✓ *Para contribuintes da previdência social, ou deixou de contribuir a menos de 12 meses.*
- *Saque do PIS ou PASEP*
- *Saque do FGTS*
- *Transporte Público Gratuito (Durante o tratamento radioterápico ou quimioterápico endovenoso)*
- *Isenção do Imposto de Renda retido na fonte se aposentado*
- *Quitação da casa própria pelo sistema financeiro de habitação*
- *Compra do carro com isenção dos impostos em caso de câncer de mama.*
- *Liberação do Rodízio Municipal de Veículos em São Paulo*
- *Acesso prioritário à justiça*
- *Acesso aos dados do Serviço médico.*
 - ✓ *No dia da internação é necessário um acompanhante, responsável pela internação e alta.*

- ✓ O hospital não possui disponibilidade de serviço de transporte.

Horário de Atendimento Serviço Social mediante agendamento:

Segunda-feira à Sexta-feira 08h às 18h.

FISIOTERAPIA

Câncer Ginecológico

A cirurgia ginecológica é realizada com o objetivo de tratamento para retirada de tumores malignos na região da vulva, vagina, colo de útero, endométrio e ovários.

Para evitar a disseminação da doença por via linfática, poderá optar por realizar o esvaziamento inguinal (retirada dos linfonodos da virilha).

Esvaziamento ou linfadenectomia: é a retirada dos linfonodos ou gânglios.

A retirada dos linfonodos da virilha acarretam algumas alterações como: evolução do edema, diminuição da sensibilidade da região da perna do lado operado, dores e sensações de peso.

Para evitar as alterações citadas acima, o ideal é:

- evitar caminhadas muito longas;
- evitar ladeiras;
- evitar ficar em pé por longos períodos, e nos momentos de repouso, apoiar e esticar as pernas em alguma almofada sobre um banco, sempre deixando as pernas elevadas.

Caso o inchaço na perna, comece a aparecer, entre em contato com seu médico o mais rápido possível.

A fisioterapia, poderá te auxiliar na melhora dos sintomas de dor, inchaço, alteração de sensibilidade.

Solicite encaminhamento médico para fisioterapia, em caso de alterações motoras e sensitivas.

Braquiterapia

Integra tratamento do câncer de colo do útero e endométrio, potencializa radioterapia.

Podem ocorrer complicações decorrentes do tratamento como: encurtamento vaginal, redução de lubrificação, perda de elasticidade, além de fibroses e aderências.

A fisioterapia poderá ajudar a evitar destas complicações, devolvendo a mulher qualidade de vida e melhora do funcionamento sexual.

O tratamento consiste em técnicas de massagem, reeducação do assoalho pélvio através de exercícios e uso de dilatadores.

Solicite encaminhamento médico para fisioterapia assim que o tratamento iniciar.

Tumores de Pele

Os tumores de pele podem ser malignos ou benignos. E as possíveis alterações que poderão ocorrer, dependerão da cirurgia, do tamanho e do tipo histológico do tumor.

Se a cirurgia necessitar de esvaziamento (retirada dos linfonodos), os cuidados terão que ser específicos para a região do esvaziamento.

Caso o tumor de pele, esteja localizado no braço, o médico poderá optar por realizar o **esvaziamento axilar**.

Os cuidados serão:

- Evitar carregar peso;
- Evitar realizar movimentos repetitivos;
- Evitar esforço físico;
- Evitar exposição ao sol da região operada;
- Evitar tirar cutículas do lado operado;
- Quando estiver com os pontos, realizar movimentos leves, até 90 graus (linha do coração).

Se o tumor de pele estiver localizado na perna, o médico poderá optar por fazer o **esvaziamento inguinal**.

Os cuidados serão:

- Evitar caminhadas muito longa;
- Evitar ladeiras;
- Evitar longos períodos em pé;
- Evitar exposição ao sol;
- Evitar giletes para depilação. Procurar utilizar cremes depilatórios, depiladores elétricos ou cera fria;
- Manter pernas elevadas e apoiadas em um travesseiro.

Qualquer alteração na região da cirurgia e articulações próximas solicite encaminhamento para fisioterapia ao seu médico.

Câncer de Cabeça e Pescoço

A cirurgia do câncer de cabeça e pescoço é uma modalidade que trata tumores malignos na região da face, fossas nasais, boca, faringe, laringe, couro cabeludo ou tireóide. Para evitar a multiplicação das células do câncer através de vasos linfáticos, o médico pode realizar um procedimento, denominado: esvaziamento cervical.

Esse procedimento pode acometer estruturas regionais como os músculos do pescoço, veia jugular interna, nervo acessório e estruturas linfáticas.

As principais disfunções relacionadas aos tumores de cabeça e pescoço em que a fisioterapia pode atuar são: dor, perda de força muscular, limitação de amplitude de movimento e funcionalidade do ombro homolateral, edemas e linfedemas de face, paralisia facial, trismo e lesão nervosa gerando a “síndrome do ombro doloroso”.

Com relação à dor, a fisioterapia utilizará técnicas de alongamento, relaxamento, liberação miofascial e cicatricial e eletroestimulação para o seu alívio.

O linfedema de face poderá ocorrer devido o bloqueio linfático após a retirada dos linfonodos na região do pescoço, radioterapia, fibrose intersticial. O tratamento será a terapia descongestiva complexa, que compreende drenagem linfática manual, cuidados com a pele, exercícios miolinfocinéticos e autocuidado.

No caso de qualquer dificuldade solicitar ao médico encaminhamento para Fisioterapia.

TERAPIA OCUPACIONAL

Quais tarefas você realiza em casa? Como você chega até o shopping? Como você se diverte? Qual papel você ocupa na sociedade? Claramente, a maioria das pessoas conseguem responder essas perguntas sem muito refletir. O motivo desta pronta resposta é que cada sujeito faz parte de algum papel ocupacional - posso ser mãe, filho, tia, neto, estudante e etc – chega até o destino de transporte público ou privado, na residência a tarefa de escovar os dentes, se trocar, arrumar, higienizar também é executada, isso tudo sem deixar o lazer de lado.

Parece tudo muito simples e chega a ser insignificante na correria do dia a dia, contudo, quando se tem algum diagnóstico ocorre uma ruptura na rotina, modifica as relações familiares, a vida profissional e social e principalmente a forma que olhamos para nosso próprio corpo e/ou interior. Muda e impacta na forma e desejo de realizar as atividades de vida diária, seja pelas limitações físicas, fatores psicológicos, ambientais ou cognitivo. O que tudo era fácil se transforma e chega a ser interpretado pelo paciente e familiar como incapacidade.

Nesse momento que se faz necessário a solicitação e acompanhamento do Terapeuta Ocupacional, profissão também conhecida como T.O. A atuação deste profissional se baseia na análise do paciente em sua totalidade, compreendendo cada ser humano como único, respeitando sua cultura e desejos. O trabalho envolve adaptações para execução de tarefas rotineiras ou de lazer, tudo isso para promover a autonomia e independência do indivíduo.

Caso precise de apoio da Terapia Ocupacional solicite ao seu médico ou demais profissionais.

Convite:

- Oficina de maquiagem “DE BEM COM VOCÊ”: Pensando em apoiar o processo de auto estima, de lazer, de desejo e reconhecimento do próprio corpo, o IBCC fez parceria com a ABHIPEC e oferecemos GRATUITAMENTE, exclusivamente aos nossos pacientes, a possibilidade de

aprender técnicas de maquiagem, amarração de lenço, troca de experiências e momento de muita descontração.

Para maiores informações ligue para (11) 3474-4222 ramal 4327 ou pelo e-mail equipemulti@ibcc-mooca.org.br

NUTRIÇÃO

Jejum pré-operatório

Siga corretamente o tempo de jejum orientado pelos profissionais do IBCC antes de cirurgia.

Ficar mais tempo em jejum do que o necessário não garante mais segurança. Ao contrário, pode potencializar a resposta metabólica provocada pela cirurgia e aumentar tempo de internação.

Dieta pós-operatório

Após a cirurgia, sua refeição é servida mediante prescrição e liberação da equipe médica.

É PROIBIDO o consumo de alimentos e bebidas trazidos de fora do ambiente hospitalar. A equipe de assistência precisa avaliar sua ingestão alimentar e garantir um processo seguro de higienização e preparo de tudo que você consome dentro do hospital.

Visita e acompanhamento nutricional

A visita nutricional de admissão é realizada em até 72 horas da internação do paciente.

É importante avisar à equipe de enfermagem, no momento da internação, a existência de alergias alimentares.

Refeições para acompanhantes

Pacientes internados via SUS, que tenham 60 anos ou mais, podem permanecer com 01 acompanhante durante a internação e este terá direito a receber café da manhã, almoço e jantar.

Pacientes internados via convênio devem verificar diretamente com a operadora ou com o setor da internação se possuem direito à refeição para o acompanhante.

O acompanhante pode adquirir um ticket na internação para compra de refeição, no entanto, é importante respeitar o horário de entrega de refeição para todos os pacientes e avisar a equipe de nutrição, principalmente se o paciente ainda estiver no centro cirúrgico.

FONOAUDIOLOGIA

O IBCC conta com uma equipe de fonoaudiologia especializada em oncologia que atua nas unidades de internação e nos ambulatórios, com o intuito de oferecer atendimento e orientação para pacientes pré e pós tratamento oncológico. Os pacientes que farão cirurgia, os que estejam em tempo prolongado de internação ou os que estão em tratamento de quimioterapia e radioterapia podem necessitar de uma abordagem precoce, com a realização de avaliação, orientação e reabilitação de alterações que envolvem distúrbios da fala, linguagem, voz, respiração e deglutição.

Possíveis Distúrbios:

- Mucosites: inflamação nas mucosas orais (bochechas, lábios, gengivas, céu da boca e língua);
- Edema: inchaço causado pela retenção de líquidos;
- Dor;
- Alteração de sensibilidade;
- A mastigação pode estar prejudicada por não conseguir realizar os movimentos orais (língua, lábios, bochechas), inclusive de abertura de boca e também de não conseguir conduzir o alimento da boca até o estômago como antes;
- Na radioterapia é possível que ocorra a fibrose ou hipertonia da região do pescoço dificultando a descida do alimento da boca até o estômago;
- Dificuldade na articulação da fala, tais como: distorções, imprecisões, substituições e redução da velocidade na produção dos sons;
- Disfagia: dificuldade de deglutição, com episódios de engasgos e/ou tosses durante a alimentação.
- Disfonia: alteração da qualidade vocal (voz rouca, soprosa ou áspera);
- Xerostomia: boca seca ou diminuição da produção de saliva;

O programa de terapia será adaptado às necessidades e possibilidades de cada caso! Se você tem alguma das dificuldades citadas, converse com o seu médico e veja se é o momento de encaminhamento para a Fonoaudiologia.

GRUPO DO CONTROLE DA DOR: PÓS-OPERATÓRIO

A dor é uma experiência subjetiva e individual associada a manifestações físicas, cognitivas, culturais e psicológicas. É definida como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão real ou potencial de tecidos ou descrita em termos de tal lesão" (IASP, 1986).

Dependendo do procedimento cirúrgico, as dores no pós-operatório podem variar de leves a muito intensas e de curta a longa duração, e seus principais sintomas são:

- ✓ Dor ao movimento (99%): Pior durante os primeiros 2 a 3 dias. Pode ser moderada ou forte por períodos de dias a semanas, limitando a capacidade funcional neste período;
- ✓ Inquietação ou medo (91%);
- ✓ Dor em repouso na ferida operatória (91%);
- ✓ Cefaleia (19%);
- ✓ Náusea e vômito (7%).

A dor pós-operatória pode ser um fator limitante para mobilizar, porém, é de suma importância que seja realizado fisioterapia precocemente para prevenir complicações no quadro geral, ocasionadas pela dor indiretamente, por ser fator limitante:

Principais complicações pós-operatório

Sistema respiratório

- Atelectasias
- Distúrbios de Ventilação/Perfusão
- Supressão da tosse
- Retenção de secreções
- Pneumonia



Sistema cardiovascular

- Hipertensão
- Taquicardia
- Disritmias cardíacas
- Aumento do trabalho cardíaco
- Aumento do consumo de O₂



Coagulação

- Aumento da adesividade plaquetária
- Diminuição da fibrinólise
- Hipercoagulabilidade
- Eventos tromboembólicos

Psicológicas

- Ansiedade (agravamento)
- Reação depressiva





Avaliação da Dor


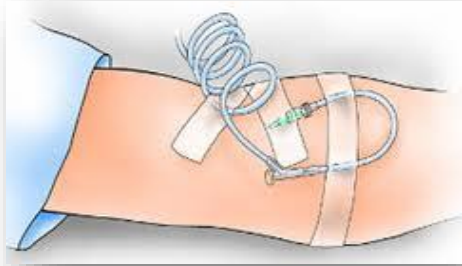
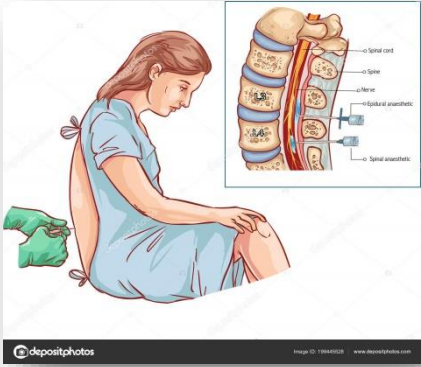

No IBCC avaliamos dor por meio de escalas unidimensionais, designadas para quantificar o nível de intensidade da dor, sendo ferramentas rápidas e fáceis de serem aplicadas.



É preciso esclarecer ao paciente sobre o tipo de cirurgia ao qual será submetido, sobre a dor pós-operatória e o uso de analgésicos para tratá-lo. As informações e o controle adequado da dor reduzem a ansiedade dos pacientes, ajudam a melhorar os resultados e propiciam o retorno mais rápido às atividades diárias.

Os medicamentos para dor devem ser administrados regularmente, e não só quando necessários. Também deve ser incluída analgesia suplementar para recorrência da dor. À medida que se obtém o controle da dor, o regime de administração regular poderá ser substituído pelo regime de utilização, quando necessário, reduzindo os riscos de efeitos colaterais.

Tipos de analgesia pós-operatória

<p style="text-align: center;">Medicação Via Oral</p> 	<p style="text-align: center;">Medicação Endovenosa</p> 
<p style="text-align: center;">Medicação Via Cateter Peridural</p> 	<p style="text-align: center;">Medicação Via PCA (Analgésia Controlada pelo Paciente)</p> 

O IBCC possui equipe especializada para cuidados da dor, o Grupo de Controle da Dor, que pode ser acionado a qualquer momento pela equipe médica para melhor controle da dor pós-operatória.

Referências

- Classification of chronic pain. **Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms.** Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Supplement, 1986. Cap 3, p. 1-226.
- NAIME, F F. **Manual de tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo.** Manole, 2º ed, 2013, São Paulo.
- POSSO, I P et al. **O 5º sinal vital no controle da dor aguda pós operatória e na assistência de enfermagem ao paciente internado.** Departamento de Cirurgia da faculdade de medicina da USP e divisão de enfermagem do Instituto central do hospital das clinicas da faculdade de medicina da USP. Reedição 2013.

ENFERMAGEM

Centro Cirúrgico



Olá, somos a Equipe de Enfermagem do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – IBCC. Hoje, vamos conversar sobre os cuidados cirúrgicos.

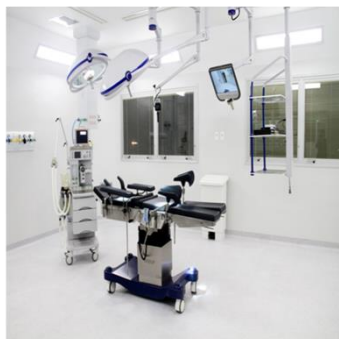
Vocês irão realizar o procedimento no Centro Cirúrgico que é uma área restrita apenas para profissionais autorizados e para o paciente que fará o procedimento. O objetivo é evitar a transição em excesso de pessoas mantendo o ambiente limpo e com menor risco de infecção.

A equipe do Centro Cirúrgico é composta por médicos, anestesistas, enfermeiros e técnico de enfermagem que são devidamente capacitados e paramentados para o procedimento cirúrgico.

O Centro Cirúrgico é composto por diversas salas preparadas para a realização das cirurgias bem como a área de Recuperação Anestésica. É na Recuperação Anestésica que o paciente permanece até ter condições de ser enviado para a Unidade de Internação.



Sala Cirúrgica



Recuperação Anestésica



Unidade de internação:

Na Unidade de Internação os quartos podem ser enfermarias ou apartamentos de acordo com o plano de saúde e a condição clínica. Nas enfermarias ficam internados sempre pacientes do mesmo sexo.

Acompanhante:

Para evitar constrangimentos aos colegas de quarto, sempre que houver a necessidade de acompanhante, deverá ser do mesmo sexo do paciente e seguir as orientações da unidade conforme orientado pela enfermeira.



Avaliações Médicas Pré-Operatórias



São necessárias Avaliações Médicas Pré-Operatórias:

- ✓ Avaliação do Anestesiologista
- ✓ Avaliação do Cardiologista

- Estas consultas são importantes para avaliação do risco operatório e para correção de possíveis alterações que possam afetar o procedimento cirúrgico.

- Traga para as consultas seus exames atuais, a relação de medicações de uso contínuo e informar se tem alergia a algum medicamento.

Pode ser que seu médico solicite o uso de cintas abdominais ou sutiãs pós-cirúrgicos.

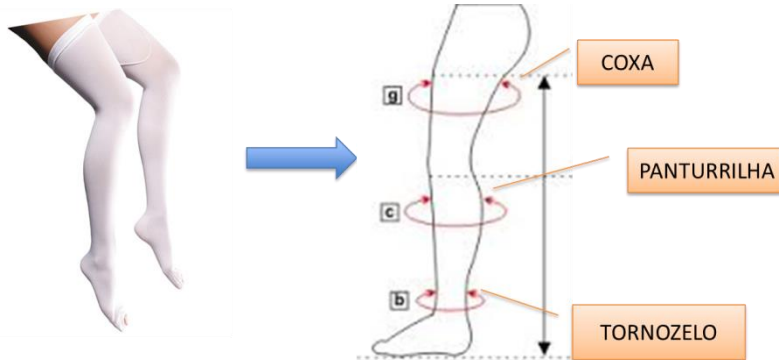


As cintas abdominais pós-cirúrgicos são utilizados conforme a recomendação médica e a sua finalidade é acelerar a cicatrização da pele e a redução do edema (inchaço).

Cintas Abdominais



- Em alguns casos o seu médico irá recomendar o uso de meias compressivas para prevenção de trombose. As meias deverão ser brancas de média compressão e de tamanho 7/8.



Importante:

O uso da meia sem a medida e compressão correta pode não ser eficaz contra o risco de trombose ou provocar lesões internas e/ou externas na perna.

As meias deverão estar em bom estado, com o tamanho e a medida correta. Cada paciente tem uma medida e as meias novas proporcionam a pressão correta e ideal.



Agora, vamos falar sobre o **Preparo da Cirurgia:**

Medicações

- Os anticoagulantes (AAS, Marevan, Heparina, etc) serão suspensos de acordo com o critério médico devido ao risco do sangramento durante a cirurgia e no pós-operatório.

Os anticoagulantes são medicamentos que tem a finalidade da prevenção de trombose e problemas cardíacos. É importante verificar com o seu **médico o número de dias necessários** da suspensão deste medicamento.

- Medicações para diabetes (anti-glicemiantes): suspender o uso da medicação durante o tempo de jejum devido ao risco da queda do açúcar no sangue (hipoglicemia) podendo gerar mal estar e complicações relacionadas.

- Medicações para a pressão alta (anti-hipertensivos) deverão ser mantidas mesmo durante o jejum absoluto, sendo ingeridos com a quantidade mínima de água.

A hipertensão não controlada pode acarretar na suspensão da cirurgia, pois ela eleva o risco cirúrgico.

ATENÇÃO

- ✓ Não ingerir bebidas alcoólicas
- ✓ Não fumar

É muito importante que você siga as orientações citadas acima. Estas medidas garantem maior segurança durante o procedimento cirúrgico e uma recuperação melhor e mais rápida no pós-operatório.



Recomendações:



No dia da Cirurgia não se esqueça das seguintes recomendações:



Traga o guia de orientação do IBCC, documento com foto, e carteirinha do plano de saúde (SUS/Convênios).



Traga todos os exames pré-operatórios (exames de sangue, tomografia, ultrassom, RX, avaliação cardiológica e anestésica, etc).



Traga todos os medicamentos de uso contínuo mesmo que tenha solicitado a sua suspensão temporária.



Traga itens de higiene pessoal: pente, escova de dentes, toalha de banho, chinelo e roupas confortáveis, creme hidratante, etc.



Não utilizar/retirar os esmaltes das unhas

- interfere nos aparelhos do centro cirurgico e é um parametro para observar a condição do paciente



Não é permitida a entrada de alimentos. Pode ser necessário uma dieta especifica tanto no pré quanto no pós-cirúrgico.



No momento da ida para o centro cirurgico é necessário a retirada de adornos (brincos, relógios, piercings, anéis, ect) e a retirada da protese dentária. Guarde seus pertences junto a sua bolsa.



Os cabelos deverão estar limpos e secos.

Retirar cancalon ou apliques do cabelo. A fixação pode ser condutora de energia elétrica e causar danos durante a cirurgia.

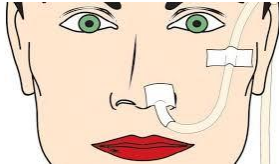


INFORMAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS



Ao realizar a cirurgia pode ser necessário o uso de alguns dispositivos médicos. Estes dispositivos tem a finalidade de auxiliar na recuperação cirúrgica e na prevenção de algumas complicações.

- Cateter nasoenteral



Para as cirurgias das especialidades de cabeça e pescoço e cirurgias de trato intestinal pode ser necessário no pós-operatório o uso do cateter nasoenteral. A sua finalidade é uma via alternativa para alimentação e ingestão de líquidos.

O seu uso pode ser temporário ou definitivo de acordo com a gravidade e com a recomendação médica.

Na presença do cateter nasoenteral deverão ser tomados os seguintes cuidados:

- Manter a sonda fixada em região nasal e livre de sujidades;
- Observar se não houve deslocamento da sonda (observar marca indicada na fixação);
- Seguir as orientações de cuidados conforme orientado na alta hospitalar.

- Cateter Vesical de Demora:



Para as cirurgias da urologia, ginecologia, cirurgia oncológica pode ser necessário o uso de cateter vesical de demora. A sua finalidade é o esvaziamento de urina na bexiga para proteção do procedimento cirúrgico realizado e conforto ao paciente no pós-operatório. Pode ser de uso temporário (7 a 14 dias) ou definitivo.

Cuidados com o cateter vesical de demora:

- Esvaziar o coletor de urina quando atingir 2/3 de sua capacidade;
- Não encostar a ponta do coletor em outras superfícies ou apoiar no chão.
- Atenção para não deixar o clamp da extensão travado;
- A fixação da sonda deverá ser realizada conforme orientação da enfermagem na unidade de internação, assim como os cuidados de higiene para prevenir infecções;

- Dreno

Dreno tubular ou lâminar



Drenos de sucção



Dreno de Jackson Pratt



Os drenos são dispositivos utilizados para drenagem de resíduos cirúrgicos com a finalidade de auxiliar no processo de cicatrização e evitar complicações cirúrgicas. O seu uso é temporário e a sua retirada é conforme a recomendação médica.

Cuidados com os drenos tubular ou laminar:

- Esvaziar a bolsa coletora quando atingir 2/3 de sua capacidade;
- Não se esqueça de medir e anotar o conteúdo;
- Não lavar a bolsa coletora por dentro;
- Observar o aspecto da secreção. Na presença de secreção purulenta, odor fétido ou febre comunique o seu médico com urgência.

Cuidados com os drenos de sucção e Jacson Pratt:

- Refazer o vácuo do dreno de 4/4h (exceto a noite);
- Não se esqueça de medir e anotar o conteúdo;
- Não lave o dreno por dentro;
- Observar presença de vermelhidão, inchaço, dor extrema ao redor do dreno ou febre. Na presença de secreção purulenta ou odor fétido comunique o seu médico com urgência.



Se o dreno sair, entupir ou parar de drenar procure seu médico;

Alta Hospitalar e Retorno ambulatorial



Você receberá um impresso chamado **Resumo da Alta**. Neste impresso estão descritas todas as informações sobre o diagnóstico médico, cirurgia e recomendações da equipe de enfermagem.

Junto com o resumo de alta, irá receber os receituários de medicações necessárias, e o encaminhamento para o retorno ambulatorial para a equipe médica, de enfermagem.

De acordo com o tipo de cirurgia realizada, pode ocorrer a alta com a presença de drenos ou cateteres.

Você será orientado quanto aos cuidados específicos pela equipe de enfermagem e vão receber um folder com as orientações dos cuidados com os curativos e drenos.

No dia do retorno para consulta ambulatorial, trazer sempre o Resumo de alta e anotações de débitos (sondas e drenos).

Estas informações são importantes para a retirada destes dispositivos no momento adequado.

RESTRIÇÃO FÍSICA

No momento da alta o médico e/ou enfermeiro deixará algumas orientações quanto a restrições de pós-operatório, a principal restrição é quanto ao esforço físico. Algumas atividades como carregar peso, fazer ginástica, correr ou realizar trabalho doméstico devem ser evitadas ou realizadas com moderação e somente se liberadas pelo médico.

Tais cuidados visam diminuir o inchaço, presença de sangramentos ou complicações com a incisão cirúrgica.



PRONTO ATENDIMENTO - IBCC



É muito importante que você observe e fique atento para alguns sinais e sintomas no pós-operatório. Na presença de alguns deles, dirigir-se ao Pronto Atendimento do IBCC.

- ✓ Dor continua que não passa nem com medicamentos
- ✓ Febre
- ✓ Vermelhidão na ferida ao redor dela
- ✓ Saída de secreção pela ferida
- ✓ Falta de ar ou batimento acelerado
- ✓ Sonolência excessiva
- ✓ Vômitos ou diarreia
- ✓ Sangramentos



Ficamos à disposição para maiores esclarecimentos no grupo pré-operatório que ocorre às sextas-feiras. Faça seu agendamento junto à recepção.

Você também pode contar com todos estes profissionais durante a internação, é só solicitar.

Boa cirurgia!!!