

Orientações de preparo e recuperação pós prostatectomia radical

No dia anterior a cirurgia

- No jantar, ingerir alimentos leves.
- Programar jejum de no mínimo 8 horas (incluindo água).

Observação 1: pode tomar pequena quantidade de água para tomar medicamentos de uso contínuo.

Atenção: Não tomar por 7 dias antes da cirurgia: aspirina, somalgin cárdio, trental, carbolitium, fitoterápicos (gingkobiloba, tebonin, tanakan, gingseng), marevan, ticlid, plavix, iscover, clopidogrel, coumadin, disgren ou qualquer outro tipo de anticoagulante e antiagregante plaquetário.

No dia da cirurgia – após cirurgia

- Manter respiração normal
- Manter meia elástica e dispositivo de compressão nas pernas (medidas para prevenção de trombose)
- Você esta com uma sonda na uretra com uma bolsa coletora de urina (a equipe de enfermagem irá controlar e esvaziar)
- Você estará com um dreno abdominal (a equipe de enfermagem irá controlar e esvaziar)

- Você estará com um acesso venoso no braço para as medicações.
- Estará a sua disposição diversos medicamentos para dor. **NÃO É PARA FICAR SENTINDO DOR!** Por favor comunicar a enfermeira se dor.
- Receberá alimentos e pode ter enjoo. Não precisa forçar para comer.
- Poderá caminhar assim que chegar ao quarto e estiver sentindo as pernas (deverá chamar a equipe de enfermagem para auxiliar)

No dia seguinte da cirurgia

- Manter meia elástica
- Ainda estará com sonda uretral e com o dreno
- Receberá uma injeção subcutânea de medicamento para prevenir trombose (Clexane)
- Você receberá uma dieta com alimentos sólidos e laxativa
- Você deve ingerir bastante água
- Você deve caminhar **NO CORREDOR**, cerca de 4 a 6 vezes durante o dia.
- É Normal, estar com a barriga distendida e cheia de gás.
- É Normal, não evacuar.
- É Normal, um pouco de cólica

- Estará a sua disposição diversos medicamentos para dor. **NÃO É PARA FICAR SENTINDO DOR!** Por favor comunicar a enfermeira se dor.

- Se estiver se sentindo bem poderá receber alta

Segundo dia após a cirurgia (se tiver ido de alta)

- Manter meia elástica

- Ainda estará com sonda uretral

- O dreno será retirado

- Receberá uma injeção subcutânea de medicamento para prevenir trombose (Clexane)

- Você receberá uma dieta geral e laxativa

- Você deve ingerir bastante água

- Você deve caminhar NO CORREDOR, cerca de 4 a 6 vezes

- É Normal, estar com a barriga distendida e cheia de gás.

- É Normal, não evacuar.

- É Normal, um pouco de cólica

- Se não tiver evacuado receberá um fleet enema para estimular.

- Você receberá alta (em alguns casos pode ser necessário uma noite adicional no hospital – Cada paciente possui suas características próprias de recuperação).

Medicamentos para alta:

Dipirona 1 grama ou paracetamol 500mg p.ara tomar via oral de 6 em 6 horas **se dor.**

Tramadol 50 mg para tomar via oral de 8/8 horas **se dor intensa.**

Supositório glicerinado 1 unidade via retal 1 vez por dia até regularizar o hábito intestinal

Óleo mineral para tomar 10 ml via oral de 8 em 8 horas até regularizar o hábito intestinal.

Tadalafila 5 mg para tomar 1x/dia ao deitar por pelo menos 3 meses

Ciprofloxacino 500mg para começar a tomar no dia que for retornar para consulta e retirada de sonda. Este medicamento será mantido por 3 dias e usado de 12 em 12 horas.

Primeras semanas após a cirurgia

- É Normal, ter hematomas (roxo) ao redor das incisões.
- É Normal, vazar líquido na incisão que estava o dreno.
- É Normal, vazar um pouco de xixi ao redor da sonda.
- É Normal, inchar o saco (o líquido que saía pelo dreno desce para a região escrotal e pênis).
- Avisar se: parar de sair xixi pela sonda, se houver alguma intercorrência com a sonda uretral ou febre (> 37,8 graus)

- Após 7 a 10 dias da cirurgia, vir ao consultório retirar a sonda (Data exata será informada no dia da alta - você deverá agendar na recepção do hospital).
- Após a retirada da sonda você deverá realizar exercícios de fisioterapia para reabilitação da bexiga e acelerar a recuperação da continência:
 - a. Exercício 1: 3 séries de 10 contrações do esfíncter urinário 3 x/dia (cada contração deve durar cerca de 3 a 5 segundos, o intervalo entre uma serie e outra deve ser de 5 minutos).
 - b. Exercício 2: Durante a micção, realizar 2 a 3 interrupções do jato urinário (contraíndo o esfíncter).
 - c. Exercício 3: Quando estiver sentado, deitado ou até mesmo saindo do carro, sempre lembrar de contrair o esfíncter antes de se levantar (re-educação da musculatura).
- Após a retirada da sonda pode haver perdas involuntárias de urina. Neste caso use absorvente masculino (Dryman ou cueca descartável Plenitude). Pode trazer uma unidade na consulta para começar a utilizar logo que retirar a sonda.
- Não pegar peso e fazer exercícios pesados por 60 dias. Pode e deve andar, mas não faça caminhadas forçadas ou corra.

- Dirigir automóvel: após 30 dias da cirurgia.
- Tomar tadalafila 5mg 1x/dia. Iniciar após 10 dias da cirurgia. Se for possível, pode ter relações após 30 dias. A reabilitação da ereção será dinâmica e progressiva de acordo com a recuperação.
- Fazer exame de PSA após 30 dias. (será solicitado na primeira consulta retorno).