

E DEPOIS DA CIRURGIA?

- > O cateter vesical será removido na data estipulada pelo seu médico na carta de alta;
- > No momento da alta receberá informação sobre consultas de seguimento ou exames agendados;
- > Beber cerca de 2l de água por dia, exceto se contraindicação do médico;
- > Ingerir alimentos ricos em fibra, para facilitar o trânsito intestinal e reduzir o esforço para a defecação.

DEVE EVITAR:

- > Esforços físicos intensos ou levantar pesos durante cerca de 4 semanas (aconselhe-se com o seu médico acerca do regresso ao trabalho);
- > Se surgir um destes sinais deve dirigir-se ao seu Centro de Saúde o mais breve possível:
 - ◆ febre em 2 dias consecutivos;
 - ◆ presença por mais de um dia de sangue vivo ou coágulos na urina.

MUITO IMPORTANTE

SE TIVER OUTROS SINTOMAS PARA ALÉM DOS MENCIONADOS, INFORME O SEU MÉDICO !

OU

LIGUE

808 24 24 24



SNS 24
CENTRO DE CONTACTO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

 Serviço de Urologia e
Transplantação Renal

Equipa de Enfermagem da unidade Urologia Homens

Enfermeiro Chefe: António Janeiro

Tel: 239 400 400 / 239 400 658
Correio eletrónico: uoint@chuc.min-saude.pt



 Serviço de Urologia e
Transplantação Renal

**PROSTATECTOMIA
TRANSURETRAL**
(Resseção transuretral
da próstata)



A sua intervenção está
marcada para o dia

___/___/___

O QUE É A PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL?

É um procedimento cirúrgico endoscópico (cirurgia fechada) realizada para o tratamento da Hiperplasia Benigna da Próstata, em que o crescimento progressivo do tecido prostático vai comprimindo lentamente o espaço da uretra, causando obstrução urinária.

Envolve a introdução de um ressectoscópio através da uretra e a excisão da porção periuretral da próstata. É sobretudo indicada para casos de volumes prostáticos menores, ao contrário da prostatectomia simples (cirurgia aberta).

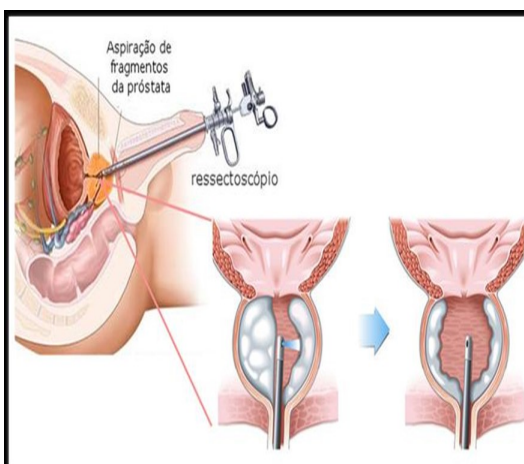


fig. 1 – Prostatectomia Transuretral

INFORME SEMPRE O SEU MÉDICO OU ENFERMEIRO

Na altura do acolhimento (internamento) irá ser informado de todo o processo a que irá ser sujeito e questionado sobre:

- > Se tem algum implante artificial (*stent*, válvula cardíaca, prótese ortopédica, *pacemaker*,...)
- > Se é alérgico ou sensível a algum medicamento/material/alimento;
- > Acerca de **toda** a medicação que esteja a tomar;
- > Sobre episódios de hemorragia ;
- > Se toma regularmente medicamentos que dificultem a coagulação do sangue (aspirina, por exemplo);

QUAIS AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO?

- > Urinar muitas vezes, dificuldade em adiar a micção;
- > Ejaculação retrógrada (em vez de sair pela uretra, o esperma entra na bexiga (pode notar uma redução significativa ou a ausência do esperma no momento do orgasmo);
- > Infecção do trato urinário;
- > Incontinência urinária;
- > Estenose (aperto) da uretra;
- > Impotência;
- > Necessidade de repetir o procedimento por reaparecimento dos sintomas iniciais.

O QUE FAZER ANTES DA CIRURGIA?

- > Ter uma consulta pré-operatória com o seu médico Urologista, onde será feito um exame físico e que determinará a necessidade de exames ou outras consultas (Anestesiologia);
- > Deve fazer jejum de no mínimo **8 horas** (sólidos e líquidos);
- > Tomar duche com a solução antisséptica que lhe será indicada e quando lhe for indicado (já no internamento);
- > Remover próteses ou adornos de metal (anéis, pulseiras, brincos,...).

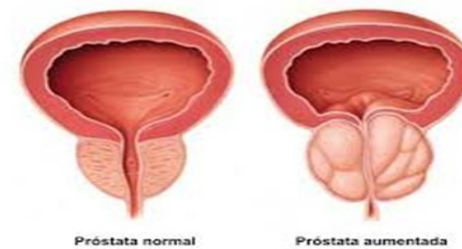


fig. 2 – Hiperplasia Benigna da Próstata

QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS?

- > Hemorragia intra e pós-operatória;
- > Infecção do trato urinário.