

## 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;
- > Os tratamentos à ferida cirúrgica e a remoção do material de sutura (“pontos” ou agrafos) devem ser executados no Centro de Saúde quando estipulado na carta de alta

## 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:
  - ◆ febre em 2 dias consecutivos;
  - ◆ penso da ferida e/ou local do dreno muito repassado com líquido;
  - ◆ rubor (vermelhidão), inchaço, e calor no local da ferida e/ou dreno;
  - ◆ afastamento dos bordos da ferida;
  - ◆ 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: [uroint@chuc.min-saude.pt](mailto:uroint@chuc.min-saude.pt)



 Serviço de Urologia e  
Transplantação Renal

## **PROSTATECTOMIA SIMPLES**



A sua intervenção está  
marcada para o dia

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## O QUE É A PROSTATECTOMIA SIMPLES?

É uma cirurgia que envolve uma incisão na pele (cirurgia aberta) e a excisão da porção periuretral da próstata., 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.

Pode ser feita através da cápsula prostática (prostatectomia retropúbica) ou através da bexiga (prostatectomia transvesical). É sobretudo indicada para casos de volumes prostáticos maiores, ao contrário da prostatectomia transuretral (cirurgia endoscópica).



fig. 2- Hiperplasia Benigna da Próstata

## 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 os pêlos (tricotomia) das regiões abdominal e genital quando lhe for indicado (já no internamento);
- > Remover próteses ou adornos de metal (anéis, pulseiras, brincos,...);

## QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS?

- > Hemorragia intra e pós-operatória;
- > Infecção do trato urinário;
- > Infecção da ferida cirúrgica;
- > Rubor (“vermelhidão”) e edema (“inchaço”) junto da ferida cirúrgica;