



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO20
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 1 de 3
Título do Procedimento: Cuidados Pós-Operatórios		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

**A DESCRIÇÃO DA CIRURGIA, A PRESCRIÇÃO PÓS-OPERATÓRIA (DROGAS E CUIDADOS ESPECÍFICOS), A IDENTIFICAÇÃO DOS ÓRGÃOS E TECIDOS RETIRADOS, O PREENCHIMENTO DO PEDIDO DE EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO, AS ORDENS PARA ENCAMINHAMENTO, SÃO DE RESPONSABILIDADE DO CIRURGIÃO QUE PODERÁ, A SEU CRITÉRIO, DELEGAR AO PRIMEIRO AUXILIAR ESTAS TAREFAS, MAS NÃO A RESPONSABILIDADE.**

#### 1. PRESCRIÇÃO BÁSICA PÓS-CIRURGICA:

- 1.- Jejum, até o dia seguinte
- 2.- Soro glicosado 5% 1000 ml (+ NaCl 20% - 10 ml + KCl 19,1 %? - 10 ml ) IV, cada 8 horas.
- 3.- Cefalozina (Kefazol), 1,5 g , IV, cada 8 horas até completar 3 doses.
- 4.- Ranetidina 150 mg IV a cada 12 horas.
- 5.- Dipirona 2 ml IV a cada 6 horas.
- 6.- Metoclopramida 1 ampola 10 mg EV se apresentar vômitos
- 7.- Controle de débito de drenos e características do material drenado
- 8.- Sonda vesical aberta
- 9.- Controle de pulso, pressão arterial, temperatura, cada 6 h.

#### **Observação: necessidades básicas da paciente:**

GLICOSE: 30 a 40 Kcal/kg/dia; 1 g glicose = 4 kcal; 1000 ml soro glicosado 5% = 50 g glicose = 200 kcal.

CLORETO DE SÓDIO (NaCl) = 60 a 90 mEq/kg/dia ; (NaCl 20% = 3,4 mEq/ml)

CLORETO DE POTÁSSIO (KCl) = 40 a 70 mEq/kg/dia (KCl 19,1% = 2,5 mEq/ml).

Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos		Data: 06/2006
Revisado por:		Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção: Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO20
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 2 de 3
Título do Procedimento: Cuidados Pós-Operatórios		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## 2. ANALGESIA

Para grandes cirurgias, discutir a possibilidade de ser mantido um catéter peridural para analgesia, no pós-operatório.

## 3. DIETA

Para a maioria das cirurgias abdominais, sem grandes manipulações de alças (colecistectomias simples, colostomias simples, pacientes cuja doença tenha sido ressecada), depende da avaliação clínica: ruídos hidro-aéreos e eliminação dos gases.

Em casos de anastomoses de intestino delgado, manter jejum por 72 horas; em caso de anastomoses de intestino grosso, manter jejum por 96 horas. Nestes casos podem ser ingeridos água e chá, em pequena quantidade, se houver desejo da paciente.

## 4. SONDA NASO-GÁSTRICA

Deve ser utilizada em casos de vômitos persistentes ou distensão abdominal. Manter jejum enquanto estiver com sonda e por mais 6 horas após a retirada.

## 5. SONDAGEM VESICAL

Deve ser mantida, em sistema fechado, em pós-operatório de cirurgias de grande porte por, pelo menos 24h, podendo ser retirada, a critério clínico. Caso tenha havido lesão de sistema urinário ou haja necessidade de controle de diurese, (p.ex: hipotensão severa, nefropatia) a sondagem deverá permanecer pelo tempo necessário.

Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos		Data: 06/2006
Revisado por:		Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:
		Data:



<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</b>		Doc. nº. CAISM/ONCO20
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 3 de 3
Título do Procedimento: Cuidados Pós-Operatórios		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

## 6. DRENOS

Os drenos de Portovac das cirurgias de mama geralmente não são ser retirados antes da alta, as pacientes deverão ser encaminhadas para o Ambulatório de Curativos para o manejo e retirada do dreno (débito inferior que 20ml / 24h). As pacientes submetidas a cirurgias de pequeno porte da mama deverão permanecer com dreno de penrose até débito seroso de pequena quantidade (geralmente 48h).

As pacientes com dreno de portovac intra-cavitários deverão permanecer internadas até a retirada do dreno. As pacientes com dreno de portovac em incisão inguinal pós vulvectomy deverão ser avaliadas individualmente com relação à retirada do dreno visto o alto índice de deiscência e infecção de ferida cirúrgica.

As pacientes com dreno de penrose intra-cavitários para monitorização de fístula (anastomoses de cólon, bexiga, ureter) **DEVERÃO PERMANECER COM DRENO IMÓVEL ATÉ 7 DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO, SENDO MOBILIZADO NO OITAVO DIA E RETIRADO NO NONO DIA SE DÉBITO NULO.**

**7. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR, RECOMENDAÇÕES, PROCEDIMENTOS ANTICONCEPCIONAIS DEVEM SER INDIVIDUALIZADOS CONFORME IDADE, PROFISSÃO E TRATAMENTO EM PAUTA.**

Elaborado por: Joana Fróes Bragança Bastos			Data: 06/2006
Revisado por:			Data:
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data: