



CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER		Doc. nº. CAISM/ONCO23
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 1 de 4
Título do Procedimento: Cirurgias de Pequeno Porte		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

Paciente internada:

Conização

Exames pré-operatórios, necessários na programação técnica do cone:
Colposcopia, citologia oncológica, anátomo patológico de biópsia, curetagem ou cone anterior.

Hemoglobina, hematócrito. Demais exames, na dependência da clínica.

Atenção para gravidez, ou época do ciclo menstrual.

Em pacientes com menos de 40 anos, sem alterações menstruais, sem suspeita de patologia endometrial, NÃO FAZER CURETAGEM.

NÃO FAZER ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

Nunca colocar tampão vaginal.

Cateterismo vesical para alívio

Cuidados pós-operatórios

Controle de sangramento

Alta no primeiro dia pós-operatório

Retorno em 40 dias para o Ambulatório de Patologia Cervical.

Exérese de nódulo da mama e de área suspeita

Nódulos > 3 cm ou profundos, áreas suspeitas > 3 cm, área com agulhamento

Exames pré-operatórios, além dos determinados para a suspeita clínica:

Hematócrito, hemoglobina, outros de indicação clínica e/ou anestésica.

Deve-se fazer excisão do nódulo.

A incisão deve ser estética (na suspeita de benignidade) e próxima ao nódulo, em casos suspeitos;

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



CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER		Doc. nº. CAISM/ONCO23
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 2 de 4
Título do Procedimento: Cirurgias de Pequeno Porte		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

Deixar dreno de Penrose; sutura da fáscia superficial com Vicryl 3-0 e da pele com pontos separados de Nylon 4-0

NÃO FAZER ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

Obs: Em casos de áreas com agulhamento, a incisão deve ser feita sobre a área; em casos de microcalcificações a peça operatória deve ser imediatamente radiografada.

Cuidados pós-operatórios

Curativo diário.

Alta hospitalar no primeiro dia.

Retirada do dreno em 48 horas.

Retorno em 40 dias no Ambulatório de Mama. Quando houver alta sugestão de malignidade comunicar tal fato ao Anátomo Patologista e solicitar urgência no resultado.

Exérese de ductos principais

Pré e pós-operatório como no caso anterior

Incisão peri-areolar, em 30 a 40% da aréola

Biópsia cilíndrica, sub-areolar, atingindo até a fáscia muscular; deixar dreno de Penrose; dar ponto sob papila para eversão. Sutura da pele com pontos separados de nylon

NÃO FAZER ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA.

Fistulectomia

Não operar em fase de infecção aguda

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



CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER		Doc. nº. CAISM/ONCO23
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 3 de 4
Título do Procedimento: Cirurgias de Pequeno Porte		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

Pré e pós-operatório como no anterior

Antibioticoterapia com Cefalozina (Kefazol) 1,5 g, uma dose na indução anestésica e duas doses após.

Cateterizar a fistula antes do procedimento.

Não deixar dreno.

Colocação de PORT-A-CATH (cateter totalmente implantado)

INDICAÇÕES: Pacientes submetidas a axilectomia bilateral, obesidade acentuada, acesso venoso difícil, quimioterapia por tempo prolongado e outras necessidades para acesso venoso de longa duração.

Cuidados gerais intra-operatórios

Deve ser instalado no centro Cirúrgico, sob anestesia geral ou local com sedação, com cuidados de anti-sepsia e assepsia cirúrgicos, campos, paramentação.

Locais de colocação: veia jugular externa, veia cefálica, veia basílica ou veia braquial proximal, veia safena, veia jugular interna ou subclávia.

Radiografar no centro cirúrgico, logo após introduzir o catéter; puncionar, no centro cirúrgico, quando for fazer a quimioterapia no mesmo dia.

Antibioticoterapia com Cefalozina (Kefazol) 1,5 g na indução anestésica e a cada 8 horas até completar 3 doses.

Cuidados gerais pós-operatórios

Injetar 2 ml de heparina (500 unidades por ml) a cada 21 dias

Complicações

INFECÇÃO: antibioticoterapia para estafilococos e gram-negativos

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



CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA MULHER		Doc. nº. CAISM/ONCO23
Área de Oncologia	Enfermaria de Oncologia	Página 4 de 4
Título do Procedimento: Cirurgias de Pequeno Porte		Data de Emissão: 06/2006
		Revisão nº.

OBSTRUÇÃO: Radiografar para ver se catéter não dobrou; infusão de 2 ml de heparina (500 unidades por ml) com pressão (se eficaz, parar); infusão de 2 ml de solução de estreptoquinase (10.000 unidades/ml); aguardar 20 a 30 minutos e tentar aspirar 2 a 3 ml de líquido (se eficaz, parar); infundir novamente 2 ml da mesma solução de estreptoquinase. Aguardar 20 a 30 minutos e tentar aspirar 2 a 3 ml de líquido.

INDICAÇÕES DE RETIRADA IMEDIATA DE CATÉTER: **INFECÇÃO** ou **OBSTRUÇÃO** não foi resolvida com as medidas acima; extravasamento de quimioterápico.

CIRURGIA AMBULATORIAL:

Nódulo de mama:

Nódulos menores que 3 cm.

Não há necessidade de exames pré-operatórios (a não ser determinados por razões clínicas).

Deve ser procedida excisão do nódulo.

Incisão estética em nódulos benignos e próxima ao nódulo em casos suspeitos; deixar dreno de Penrose, que deve ser retirado em 48 horas. Não fazer Antibiótico. Retirar pontos cutâneos em 5 a 7 dias. Retorno em 40 dias no Ambulatório de mama; em casos suspeitos prover resultado e retorno em menor tempo.

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