

2- INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

ÍNDICE:

1. ORIENTAÇÕES INICIAIS E GERAIS
2. ANESTESIA – ORIENTAÇÕES E RESTRIÇÕES
3. MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO
4. PÓS-OPERATÓRIO E ALTA HOSPITALAR

ORIENTAÇÕES INICIAIS E GERAIS

Etapas para internação:

1. Realizar seu cadastro de internação na recepção.
2. O paciente é direcionado para a sua acomodação, onde são realizados os primeiros preparos pré-cirúrgicos e encaminhado ao centro cirúrgico.
3. Após a cirurgia, o paciente é reencaminhado a sua acomodação. (obs.: em internações cirúrgicas é obrigatório ter um acompanhante).

Obs.: Algumas cirurgias exigem que o paciente permaneça sob observação na UTI. Caso seja o seu caso, o médico explicará antecipadamente e o quarto deverá ser desocupado pelo acompanhante.

Exames:

- Traga todos os exames pré-operatórios feitos, mesmo que já tenham sido vistos pelo médico (pode ser necessário reavaliar);
- Traga também **exames recentes** (laboratoriais, de imagem, cardiológicos ou de qualquer especialidade).

Materiais/dispositivos que devem ser levados para o hospital

Dependendo da cirurgia você poderá ficar horas ou dias internado. Portanto, é importante que você traga roupas confortáveis, chinelo, itens de higiene pessoal, meias elásticas

caso seu médico tenha recomendado e outros materiais que possam ser necessários para sua alta de acordo com o procedimento que será realizado.

Cuidados pessoais:

- **Não realize depilação** ou retire os pelos com prestobarba® / gillete® da região que será operada (causam pequenas lesões na pele, aumentando o risco de infecção)
- **Não utilize maquiagem;**
- **Não utilize cremes**, gel ou outros produtos no cabelo;
- Lave o seu cabelo um dia antes da cirurgia;
- Tome banho com sabonete comum antes de vir para o hospital.

Conforme protocolo institucional, algumas cirurgias necessitam de banho antes do procedimento. Para algumas cirurgias o banho será com antisséptico específico, a enfermagem irá orientá-lo.

Atenção, **NÃO molhe o cabelo** no momento do banho (no dia da cirurgia).

Acessórios – NÃO utilizar acessórios, como:

- Esmalte nas unhas ou unhas postiças (remover ambos);
- Aliança ou qualquer tipo de anel;
- Qualquer tipo de bijuterias ou joias (relógio, pulseiras, brincos, piercings etc.);
- Lentes de contato (oculares).

Sobre órteses estéticas (cílios, cabelos postiços e/ou piercing):

- Caso você faça uso de órteses estéticas, você deverá avaliar previamente com o seu médico a necessidade da retirada antes da cirurgia.
- Órteses que contenham metais na sua composição podem ocasionar **risco de queimadura** durante a cirurgia devido ao uso do bisturi elétrico.

Informações que devem ser passadas à equipe multiprofissional:

- Prótese dentária;

- Medicamentos em uso (trazer os medicamentos de uso contínuo com as informações pertinentes para a equipe);
- Alergias (à látex, corantes, medicamentosas e alimentares);
- Óculos de grau ou lentes de contato.

Comunique seu médico ANTES da cirurgia, caso:

- Esteja tratando qualquer tipo de infecção (urinária, de pele, pneumonias, gripes, entre outras)
- Tenha febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) nas 72 horas que antecedem a cirurgia.
- Tenha alguma restrição pessoal, cultural ou religiosa a algum tipo de tratamento.

Jejum (cumprir rigorosamente)

- O jejum é uma medida simples e essencial para evitar uma complicação que pode ser **grave** durante a anestesia: a regurgitação de material gástrico e aspiração pulmonar (retorno de alimento do estômago para a boca e para o pulmão).
- **No dia que antecede a cirurgia**, evite alimentos ricos em gordura e leite.
- Em geral, o jejum em adulto deve ser da seguinte forma (mas SEMPRE confirme previamente com seu médico):
 - **2 horas antes:** suspender líquidos não particulados (água, chá e café) e maltodextrina
 - **6 horas antes:** suspender leite e dietas em geral (livre, enteral, líquida particulada)
 - **8 horas antes:** suspender carne vermelha e alimentos gordurosos

Fumantes:

Recomendamos parar de fumar antes da cirurgia ou conforme orientação do seu médico. Fumar piora o processo de cicatrização, o fluxo sanguíneo e a condição respiratória.



Bebida alcoólica:

Não ingira bebida alcoólica 48h antes da cirurgia. O álcool pode provocar desidratação e interagir com anestésicos ou medicamentos utilizados durante ou após a cirurgia, com possíveis efeitos indesejáveis.

ANESTESIA – ORIENTAÇÕES E RESTRIÇÕES

TIPOS DE ANESTESIA:

De modo geral, existem três tipos principais de anestesia: **sedação, anestesia regional e anestesia geral.**

1) A sedação pode ser usada em vários procedimentos, desde pequeno porte, que são os mais frequentes, às cirurgias mais prolongadas. Esta técnica é realizada preferencialmente em pacientes com boa saúde e estáveis emocional e fisicamente. Sempre sob adequada monitorização, drogas sedativas (injetadas na veia do paciente) são usadas para induzir um sono leve a moderado e uma solução anestésica é injetada na região a ser operada. O uso desta técnica permite ao paciente dormir ou ficar levemente desperto.

2) A anestesia regional atinge áreas mais setorializadas como o tórax, abdome e os membros. As mais frequentes são a raquianestesia e a peridural, onde a solução anestésica é injetada na coluna. Estas técnicas, além de tirar a dor, oferecem uma sensação de dormência e relaxamento muscular na área anestesiada. Drogas sedativas (injetadas na veia do paciente) são costumeiramente usadas para induzir um sono leve e maximizar o conforto do paciente.

3) A anestesia geral é indicada para procedimentos de maior porte que necessitam de total inconsciência, maior controle e proteção das vias aéreas. Esta técnica é mais segura em pacientes que possuem doenças crônicas e/ou que utilizam medicamentos indutores do sono, antidepressivos, ansiolíticos, drogas ilegais e álcool.

A **anestesia geral** pode ser realizada utilizando anestésicos endovenosos e/ou agentes inalatórios, que são gases e líquidos voláteis oferecidos de forma contínua ao paciente através de um tubo colocado nas vias aéreas. A profundidade da anestesia geral impede a

percepção da dor, o despertar durante a cirurgia e produz abolição da memória. O avanço tecnológico da indústria farmacêutica, obtido nas últimas décadas, propiciou o aumento da potência e diminuição no tempo do efeito dos anestésicos, possibilitando um despertar mais rápido, suave e seguro.

A **anestesia geral** é mais previsível em termos da manutenção do sono e conforto, propicia amnésia total ao paciente e oferece maior controle ao cirurgião.

RISCOS E COMPLICAÇÕES:

Os riscos e complicações em anestesia dependem de vários fatores, em sua grande maioria controláveis. A melhor anestesia é aquela considerada a mais segura e que permite o maior grau de controle durante a cirurgia.

Pacientes com problemas cardíacos, hipertensão arterial, quadros pulmonares e outras doenças crônicas devem ser rigorosamente avaliados antes da cirurgia e só devem ser anestesiados se estiverem compensados clinicamente.

As possíveis reações à anestesia dependem da região operada, tempo/porte da cirurgia e da técnica anestésica escolhida.

A **sonolência residual e a náusea** são comuns e geralmente de curta duração, pois os medicamentos atuais são rapidamente metabolizados pelo organismo do paciente.

Outra reação frequente é o **tremor**, causado pela excessiva exposição da superfície corporal e o uso de líquidos alcoólicos para higienização da pele durante a cirurgia. Estes fatores podem levar à queda da temperatura corporal. Durante a cirurgia, a infusão de soro aquecido e o uso de mantas térmicas são úteis para minimizar este problema.

As alergias são quadros pessoais e relativamente raros, ocorrendo na proporção de **1 a cada 3.500** até **1 a cada 14.000** das anestесias. Estas alergias são geralmente pouco graves e possuem tratamentos efetivos e consagrados. Em alguns casos, a alergia pode ser grave e com desfecho preocupante. Por isso, é essencial avisar o anestesista caso haja alguma alergia conhecida antes da cirurgia.

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

Traga com você os medicamentos de uso diário para conhecimento da equipe assistencial é recomendável. Para sua segurança, durante a internação, **não utilize medicamentos sem conhecimento do seu médico e/ou da equipe assistencial** que lhe acompanhará, isso poderá comprometer o resultado da sua cirurgia.

Informe ao seu médico com **antecedência** todos os medicamentos que você utiliza habitualmente, incluindo vitaminas e medicamentos naturais. **Pergunte a ele quais medicamentos deverão ser suspensos e quantos dias antes da cirurgia**, bem como os que podem ser tomados no dia da cirurgia (com o mínimo de líquido possível).

Em geral, as orientações sobre medicamentos são essas abaixo (mas SEMPRE confirme previamente com seu médico).

Manter até o dia da cirurgia/procedimento:

- **Antiarrítmicos** (ex: Cordarone X, Multaq, Bata-cardone, Ancoron)
- **Digitálicos** (ex: Digoxina, Metildigoxina)
- **Estatinas** (ex: Clinfar, Cordiron, SINVALIP)
- **Betabloqueadores** (ex: Sectral, Ternomin, Zebeta, Lopressor)
- **Anti-hipertensivos** (via de regra manter)
- **Antiepilépticos** (ex: Gardenal, Tegretol, Torval, Topiramato, Etoxin)
- **Antipsicóticos** (ex: Quetiapina, Risperidona, Clozapina, Olanzapina)
- **Antiparkinsonianos** (ex: Apomorfina, Bromocriptina, Lisuride, Pergolide)
- **Benzodiazepínicos** (ex: Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Flurazepam)
- **Antidepressivos** (ex: Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Escitalopram)
- **Anti-inflamatórios** (ex: Meloxicam, Nimesulida, Celecoxibe, Parecoxibe)
- **Medicamentos para regimes antirretrovirais** (ex: Didanosina, Zalcitabina)
- **Corticoides (inalados e por via oral)** (ex: Predsim, Decadron, Hidrocortisona)
- **Medicamentos para tratamento de asma** (ex: Aerolin, Berotec, Seretide)
- **Medicamentos para hipotireoidismo** (ex: Puran T4, Levoid, Tirodin)
- **Medicamentos para hipertireoidismo** (ex: Tapazol, Propilracil)
- **Medicamentos para miastenia gravis** (ex: Azatioprina, Ciclosporina, Imunoglobulina Humana)
- **Alguns hipoglicemiantes** (Trayenta, Nesina, Galvus, Januvia, Sylganon)

Suspender:

- **Anticoagulantes:** é necessário discutir com o cirurgião e anestesista;
- Alguns **anti-hipertensivos** tais como **Losartana e Enalapril** podem ser suspensos em caso de cirurgias grandes
- **Metformina** (Glifage) – *suspender no dia da cirurgia*
- **Sulfonilureias** (Glicazida, Glimeperida, Glibenclamida) – *suspender 24 horas*
- **Inibidor SGLT2** (Jardiance, Xigduo, Forxiga) – *suspender 3 – 4 dias*
- **Insulina regular ou ultrarrápida:** não usar em jejum, usar apenas para correção
- **Insulina NPH:** manter a dose no dia anterior e reduzir a dose da manhã da cirurgia em 50%
- **Insulina basal ultralenta** (longa ação – Glargina, Detemir): manter ou reduzir em 20–30% a dose a partir da noite anterior ao procedimento
- **Liraglutida** (Victoza, Saxenda) – *suspender 2 dias*
- **Semaglutida** (Ozempic, Wegovy, Rybelsus) – *suspender 21 dias*
- **Tirzepatida** (Mounjaro) e **Dulaglutida** (Trulicity) – *suspender 15 dias*
- **Sildenafil** (Viagra, Revatio) – *suspender 24 horas*

FITOTERÁPICOS

Dentre os fitoterápicos merecem atenção: alho, ginseng e ginkgo biloba.

- **Ginseng** – suspender 24 horas
- **Ginkgo biloba** – suspender 36 horas
- **Alho** – suspender 7 dias

Em caso de dúvidas, favor, entre em contato com a equipe cirúrgica e anestésica para verificar a necessidade de suspensão.

PÓS OPERATÓRIO E ALTA HOSPITALAR

- Mantenha o **curativo da ferida operatória** limpo e seco, seguindo as recomendações do seu médico;
- Comunique a equipe assistencial caso sinta **dor intensa no local da ferida** operatória;
- **Siga as orientações do seu médico** quanto a: uso de medicamento, restrição alimentar, atividade física, curativo e retorno na consulta médica.
- Após alta hospitalar, comunique o seu médico caso apresente **sinais de infecção**, como febre, dor excessiva no local operado, vermelhidão, calor local ou secreção.
- **IMPORTANTE:** veja as outras orientações de alta hospitalar no outro link/documento, parte 1 - **INTERNAÇÃO (apartamento, enfermaria e UTI adulto)**.

Tenha uma ótima recuperação!

Atenciosamente,
Diretoria Hospital Jacob Facuri