

## **PROLAPSO RETAL**

### **PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO PELA TÉCNICA DE DELORME**

O prolapso retal ocorre quando os suportes normais do reto ficam enfraquecidos, permitindo que o músculo do reto escape pelo ânus. Às vezes isso acontece somente durante a evacuação e, o músculo volta à posição normal sozinho. Em casos mais sérios, o reto pode precisar ser empurrado de volta, ou às vezes fica nessa posição externa o tempo todo.

Embora não seja uma condição perigosa ou que ponha a vida em risco, pode ser bem desconfortável, uma irritação considerável, e pode causar perda de controle do intestino. Pode também haver muco ou sangue.

#### **Como a operação irá me ajudar?**

Seu médico disse que o seu prolapso retal é sério o suficiente ou problemático o suficiente para precisar de uma cirurgia. A operação de Delorme visa impedir prolapsos futuros. Nessa operação o cirurgião remove parte do revestimento do reto (mucosa) e reforça o músculos do reto por meio de suturas. Esse procedimento é feito pelo ânus, sem a necessidade de incisão externa.

#### **Que preparação é necessária?**

Você provavelmente virá ao hospital no dia anterior, ou na manhã da operação. É importante que o intestino esteja preparado para essa operação, portanto, você receberá medicamentos ou um enema, para se certificar que o intestino está vazio. Sangue será coletado para os exames de rotina. Você responderá a algumas perguntas sobre o seu estado geral de saúde, essa seria uma boa oportunidade para você perguntar qualquer coisa que queira saber sobre o procedimento.

#### **O que acontecerá quando eu voltar da sala de cirurgia?**

Você receberá soro pelo braço, e terá um cateter para drenar sua bexiga. Você talvez tenha um pequeno curativo no ânus. Um pouco de dor é esperado. Você receberá analgésicos regularmente no começo: se você precisar de algo mais para ajudar aliviar a dor, peça ao enfermeiro.

Normalmente você poderá comer uma refeição leve e se levantar no dia seguinte. O cateter deverá continuar na sua bexiga por um ou dois dias.

#### **Como vou evacuar?**

A partir do dia seguinte à operação, você receberá laxantes para amolecer as fezes e estimular atividade intestinal. Você talvez não sinta necessidade de evacuar por um ou dois dias. Quando fizer, você talvez sinta um pouco de dor e sangue um pouco. Isso é esperado. Muco talvez seja expelido pelo ânus por cerca de uma semana. Use uma gase para proteger suas roupas. Um pouco de sangramento pode ocorrer por até duas semanas e, é particularmente comum até por volta do décimo dia pós-operatório.

### **Quanto tempo ficarei no hospital?**

Normalmente você deverá ficar no hospital até que você esteja razoavelmente confortável ao evacuar. Isso normalmente acontece de três a quatro dias depois da operação, mas pode variar bastante de uma pessoa para outra. Você pode tomar banho de chuveiro no dia seguinte à operação. Não há pontos a serem removidos.

### **Quanto tempo ficarei fora do trabalho?**

O tempo que se leva para voltar às atividades normais varia bastante. Faça o que você se sentir confortável fazendo. Se você precisar tomar analgésicos você pode ficar sonolento, portanto, você deveria evitar dirigir ou operar maquinários pesados. Evite levantar objetos pesados, se isso causar dor.

A maioria das pessoas precisa de cerca de uma semana fora do trabalho, mas isso dependerá um pouco do que você faz e, é importante prestar atenção ao seu corpo, fazer somente o que você sentir que consegue.

Nadar não seria recomendável por algumas semanas, até que a área esteja completamente cicatrizada.

### **Você pode ter relações sexuais assim que se sinta confortável. Há efeitos de longo prazo?**

Em alguns casos em que o paciente tem a musculatura do ânus (esfíncter anal) fraca e, uma tendência à dificuldade em controlar o intestino, ou vazamento, isso pode não melhorar imediatamente após a operação. Espere um pouco – pode levar alguns meses para a situação se normalizar após a cirurgia. Se você achar que está tendo problemas, você deveria falar com seu médico. Em alguns casos, exercícios para fortalecer o esfíncter poderão ajudar.

A técnica de Delorme não garante que o prolapso retal jamais voltará. A melhor forma de ajudar a prevenir isso é evitar levantar objetos pesados e esforço evacuatório. Se você tem uma tendência a constipação, tente aumentar a quantidade de fibras na sua dieta. Fibras formam a estrutura de cereais, frutas e vegetais. Não são completamente absorvidas pelo corpo, o que ajuda os resíduos a se moverem pelo intestino, resultado em fezes fáceis de serem expelidas.

### **Veja uma lista de sugestões e de alimentos ricos em fibras :**

- Você deveria aumentar a quantidade de fibras na sua dieta gradativamente – um aumento súbito pode causar desconforto abdominal e gases.
- Se a quantidade de fibras na sua alimentação não for suficiente para fezes macias, fáceis de se expelir, você deveria considerar um suplemento de fibras.
- Caso você engravide, você precisará tomar cuidado especial para não ficar constipada.
- É importante garantir que você tome bastante líquidos. Tente tomar pelo menos de seis a oito copos de líquidos por dia.

- Os líquidos que ingerir podem ser de qualquer tipo, incluindo-se água, chá, café, suco de frutas, vitaminas ou sopa.
- Se você achar que precisa de mais ajuda ou informações, seu médico pode encaminhá-lo para um nutricionista.
- Se você tiver dificuldade regularmente em evacuar procure seu médico.

### **ALIMENTOS RICOS EM FIBRA**

Feijões

Arroz integral

Frutas – especialmente se consumidos com casca ou sementes e frutas secas Lentilhas

Nozes

Ervilhas

Sementes

Vegetais – especialmente se consumidos com casca ou sementes.

Cereais integrais – aveia, por exemplo. Biscoitos integrais Pão integral Macarrão integral

## PROLAPSO RETAL

### PÓS-OPERATÓRIO PELA TÉCNICA DE RETOPEXIA

Um prolapso retal ocorre quando o suporte do reto enfraquece, permitindo que o reto escape para fora do ânus. Às vezes isso acontece somente ao evacuar, e o prolapso volta à sua posição original sozinho. Em casos mais graves, pode ser que se precise empurrar o reto de volta à sua posição, depois de se evacuar, ou pode até mesmo ficar fora do ânus o tempo inteiro.

Embora não seja perigoso ou que represente risco de vida, pode ser muito desconfortável, uma irritação considerável, e pode causar perda de controle do intestino.

#### **Como a cirurgia me ajudará?**

Seu médico decidiu que o prolapso é severo o suficiente para precisar de cirurgia. A operação de **retopexia** visa prevenir prolapsos no futuro. Essa operação envolve uma incisão no abdômen, através da qual o médico irá fixar o reto na sua posição original. Há diferentes formas de se fazer isso. Em algumas se usa uma sutura, em outras se usa uma tela. Seu médico irá discutir a melhor opção para o seu caso.

#### **Que preparação é necessária?**

Você deverá vir ao hospital provavelmente no dia anterior à cirurgia, ou na manhã da sua cirurgia. É importante que seus intestinos descansem depois da cirurgia, portanto você receberá medicamentos para garantir que seus intestinos estão vazios. Será retirada uma amostra de sangue para os exames de rotina que precedem qualquer cirurgia e você deverá responder a algumas perguntas sobre o seu estado geral de saúde, caso isso não tenha sido feito ainda. Esse seria um bom momento para você fazer quaisquer perguntas que você tenha a respeito da cirurgia.

Você receberá meias para usar durante e depois da operação, bem como uma injeção todos os dias. Isso irá ajudar a prevenir coágulos nas suas pernas.

#### **O que acontecerá quando eu sair da sala de cirurgia?**

Você terá um curativo no seu abdômen, receberá soro pelo braço e um cateter para drenar sua bexiga. É comum sentir um pouco de dor. Analgésicos estarão disponíveis e serão dados regularmente, se precisar de algo mais para ajudar com a dor peça ajuda ao enfermeiro.

O cateter deve continuar na sua bexiga por volta de dois dias. Seus pontos ou ligaduras deverão ser retirados num período de aproximadamente sete dias.

### **Como faço minhas necessidades?**

A partir de dois dias após à sua operação você receberá laxantes para amolecer suas fezes e estimular a ação intestinal; Você talvez não sinta necessidade de evacuar por um ou dois dias. Quando sentir, você talvez sinta um pouco de dor e haja um pouco de sangramento. Isso é esperado.

### **Quanto tempo ficarei no hospital?**

Você normalmente ficará no hospital até que você se sinta razoavelmente confortável ao evacuar. Normalmente de 5 a 7 dias depois da operação, mas pode variar de indivíduo para indivíduo.

### **Quanto tempo devo ficar fora do trabalho?**

O tempo que se leva para voltar às atividades normais varia bastante. Se você precisar tomar analgésicos, você talvez se sinta sonolento, portanto você deve evitar dirigir ou operar máquinas. Se ao levantar objetos pesados causar dor, evite essa atividade.

A maioria dos pacientes precisa de cerca de quatro semanas fora do trabalho, mas isso dependerá um pouco do que você faz, e é importante que você preste atenção ao seu corpo e, faça somente o que você sentir irá conseguir fazer.

Você deve tentar evitar andar excessivamente ou ficar sentado, até que o ferimento esteja cicatrizado. Não seria sábio ir nadar, até que o ferimento esteja completamente cicatrizado. Você pode voltar a ter relações sexuais tão logo se sinta confortável em fazê-lo.

### **Há efeitos de longo prazo?**

Em alguns poucos casos, quando o paciente tem músculos do esfíncter anal fracos, e tendência à dificuldade em controlar o intestino, ou incontinência, esses sintomas podem não melhorar logo após a operação. Tenha paciência – pode ser que seu corpo precise de vários meses para se normalizar após a cirurgia. Se você achar que está tendo dificuldades, fale como seu médico. Às vezes, alguns exercícios para fortalecer o esfíncter anal podem ser de ajuda.

Pacientes do sexo masculino precisam saber que há um risco (embora muito pequeno) de a cirurgia causar dano à habilidade de se manter uma ereção ou ejacular. Você deveria falar com o cirurgião antes de prosseguir.

Alguns pacientes desenvolvem uma tendência à constipação depois da cirurgia. É importante que você não faça esforço evacuatório, e você talvez precise usar laxantes de vez em quando para lidar com isso. Veja também “dieta” abaixo.

A retopexia não garante que o prolapso retal não irá jamais voltar. A melhor forma de prevenir isso é evitar levantar objetos pesados e evitar fazer esforço evacuatório. Alguns pacientes perceberam que a retopexia fez com que evacuar ficasse mais difícil.

### **Como sua dieta pode ajudar**

Se você tem tendência a ficar constipado, tente aumentar a quantidade de fibras na sua dieta. Fibras formam a estrutura de cereais, frutas e legumes. Elas não são completamente digeridas e absorvidas pelo corpo e, formam as fezes. Isso ajuda o movimento de resíduos pelo intestino, resultando em fezes macias que são expelidas facilmente. Veja o quadro abaixo, com sugestões de alimentos ricos em fibra.

- Você deve aumentar a quantidade de fibras na sua dieta gradativamente – um aumento repentino pode causar dor abdominal e gases. Se a quantidade de fibra na sua alimentação não for suficiente para manter as fezes macias, você deveria pensar em tomar um suplemento de fibras. Também é importante tomar bastante líquido. Tente tomar pelo menos 6-8 copos por dia. O líquido que você ingere pode ser de qualquer tipo, incluindo água, chá, café, suco de frutas sem açúcar, ou de concentrado de frutas, ou sopa. Se você desejar obter mais informações sobre dieta, o seu médico pode recomendar um nutricionista.

### **Alimentos ricos em fibra**

- Pão integral
- Cereais de grãos integrais (granola, mingau de aveia)
- Frutas (especialmente com a casca ou sementes)
- Biscoitos integrais
- Vegetais (especialmente com a casca ou sementes)
- Ervilhas
- Arroz integral
- Macarrão integral
- Feijões
- Nozes, sementes e frutas secas

### **O que devo fazer se quiser mais informações?**

Se tiver algum problema ou perguntas assim que chegar em casa, ligue para o hospital onde a operação foi feita. Se o problema ocorrer alguns dias depois, entre em contato com seu médico.