- ☐ Após o banho secar a incisão com gase.
- ☐ Aplicar solução antisséptica na incisão cirúrgica, quando prescrito.
- ☐ Manter a incisão cirúrgica: ☐ sem curativo ☐ com curativo ☐ orientação médica
- ☐ Evitar a exposição da cicatriz cirúrgica ao sol por 30 dias.

Outros_____.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

- ☐ Movimentar os dedos suavemente várias vezes ao dia .
- ☐ Movimentar cotovelo e ombro 4 vezes ao dia.
- ☐ Manter o membro superior operado elevado com tipóia.
- ☐ Outros.:_____

PRECAUÇÕES DA ANESTESIA

- ☐ Não dirigir veículos e não operar máquinas no dia da cirurgia.
- ☐ Não ingerir bebidas alcoólicas por 24 horas.

AVISAR AO CIRURGIÃO

- ☐ Sangramento intenso e/ou persistente.
- ☐ Rubir ou secreção purulenta no local da cirurgia.
- ☐ Temperatura acima de 38ºC.
- ☐ Dor intensa no local da cirurgia.

REVISÃO

Data_____/_____/_____às_____:_____horas.

- ☐ Ligar para o consultório agendando a revisão.
- ☐ Levar o resultado da biópsia (se houver).

OBSERVAÇÕES

- Se você apresentar febre ou secreção purulenta no local da cirurgia, comunicar ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) através do telefone (71) 3417-6176.
- Em caso de emergência, comunique-se com o médico(a) e/ou dirija-se a uma unidade de emergência.

Assinatura do Cirurgião_____CREMEB_____

Telefones para Contato_____

Assinatura da enfermeira_____COREN_____

ITAIGARA® MEMORIAL
HOSPITAL DIA

Rua: Altino Serbeto de Barros, 119, 3º andar
Itaigara - CEP 41830-907 / Salvador - BA
Central de Marcação: 3352.9000
Tel.: (71) 3453-8500 - 3417-6197/6199
www.itaigaramemorial.com.br

Orientação Pré e Pós-Operatória

Nome:_____

_____

Idade:_____

Cirurgião:_____

CIRURGIA DO MEMBRO SUPERIOR

Este impresso contém orientações que devem ser lidas com atenção e seguidas **rigorosamente**.

Traga-o no dia do seu internamento, **juntamente com todos os exames e relatórios médicos.**

É obrigatório a presença de um acompanhante adulto durante todo o período da internação até a alta hospitalar.

A permanência de crianças menores de 12 anos, será autorizada mediante avaliação da coordenação da unidade.

O paciente não deverá retornar ao domicilio, após a cirurgia, utilizando **transporte coletivo ou dirigindo.**

O Hospital não fornece alimentação para acompanhante.

ESTACIONAMENTO: ☐ G6 ☐ G1

RECEPÇÃO: ☐ 3° andar ☐ G1

Para encaminhar resultados de exames e/ou relatórios médicos utilize o e-mail: **consultenfhd@itaigaramemorial.com.br**

CÓD. IMHD-049 V03

ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

HORÁRIO DA CIRURGIA

Sua cirurgia está marcada para o dia _____/_____/_____às ____:____horas.
Comparecer ao Hospital às_____:_____horas.

JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Independente da data e hora da sua cirurgia, siga a orientação abaixo:
Jejum de 08h para sólidos e leite.
Jejum de 04h para água e água de coco.

HIGIENE CORPORAL

No dia da cirurgia, antes de sair de casa, tomar banho com sabão neutro e higienizar especialmente a área a ser operada.
Não utilizar cremes, desodorantes, hidratantes, pomadas ou qualquer produto que possua álcool na sua composição.

TRICOTOMIA: ☐ SIM ☐ NÃO

Utilizar o aparelho de barbear descartável de primeiro uso, creme ou cera depilatória .

TRAZER EXAMES ESPECÍFICOS: ☐ Eletroneuromiografia
☐ USG ☐ RX
☐ Outros: _____

INSTRUÇÕES ADICIONAIS: _____

_____

_____ Data

_____ Enfermeira (COREN)

ORIENTAÇÕES DO ANESTESIOLOGISTA

NÃO ingerir bebidas alcoólicas 48 horas antes da cirurgia.
Evitar o uso de cigarros 48 horas antes da cirurgia.
Manter as medicações: anti-hipertensivas, anticonvulsivantes, hormônios tireoidianos e broncodilatadores.
Suspender as medicações: _____
Manter as seguintes medicações:_____

_____

_____
Assinatura / CRM

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS APÓS ALTA HOSPITALAR

MEDICAÇÕES

☐ Usar os remédios de uso regular.
☐ Entregue receita médica aprazada.

DIETA

☐ Fazer uma refeição leve no dia da cirurgia, retomando a dieta normal no dia seguinte.

REPOUSO

☐ Relativo no dia da cirurgia, podendo caminhar sem esforço físico.

ATIVIDADES

☐ Não fazer esforços físicos tipo: exercícios, caminhadas e pegar peso.
  ☐ por_____dias.
  ☐ até a liberação médica na revisão.
☐ Atividade sexual ☐ Normal ☐ Abstinência por_____dias.
☐ Dirigir veículo após_____dias, caso o sagramento esteja discreto.
☐ Não dirigir até a liberação do médico na revisão.

CUIDADOS COM A FERIDA / CURATIVO

☐ Tomar banho normalmente, quando estiver usando curativo impermeável.
☐ Não molhar o curativo durante o banho, protegendo-o com plástico.
  Retirar curativo após ☐ 24 ☐ 48 ☐ 72 ☐ Revisão.
☐ Lavar a incisão sem esfregar durante o banho, utilizando sabão líquido neutro ou antisséptico, após a retirada do curativo.

CÓD. IMHD-049 V03