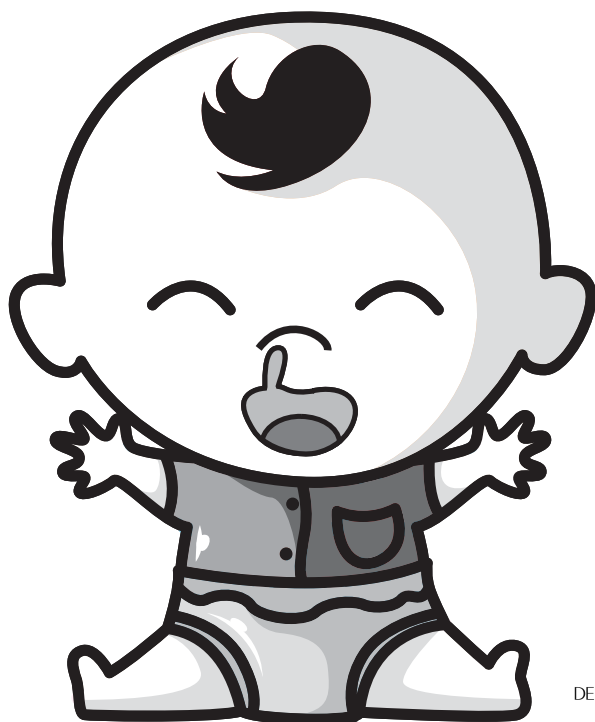


Cuidados pós-operatórios para
pacientes operados

QUEILOPLASTIA

RINOPLASTIA

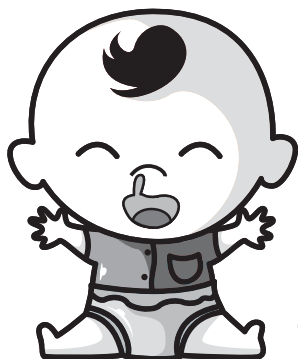
PALATOPLASTIA



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O QUE É QUEILOPLASTIA E PALATOPLASTIA?

A **cirurgia para corrigir o lábio** recebe o nome de **QUEILOPLASTIA**, que é feita entre 3 e 6 meses de idade. Quando o bebê tem fissura dos dois lados do lábio, a correção **pode ser feita numa única vez ou em duas** cirurgias, dependendo da decisão do médico.



A **cirurgia para corrigir o palato** recebe o nome de **PALATOPLASTIA**, que é feita entre 9 e 12 meses de idade. **Uma única cirurgia** é usada para fechar o palato duro (parte dura do céu da boca) e o palato mole (parte mole do céu da boca); porém **também pode ser feito em dois momentos**: fecha-se o palato duro e depois o palato mole, de acordo com a avaliação do médico.

Todas as orientações fornecidas neste manual são **indicadas para os primeiros 30 dias após a cirurgia**, que corresponde ao período de cicatrização.

INSTRUÇÕES GERAIS APÓS A CIRURGIA

Manter o **USO DE BRACELETES POR 30 DIAS**, retirando-os somente na hora do banho, aproveitando para exercitar os braços nesse momento.

PROTEGER A LATERAL DO BERÇO da criança com cobertor, almofada e ou protetor de berço, evitando assim que a criança lesione o local da cirurgia em caso de queda acidental.



MANTER A CABECEIRA DO BERÇO elevada para melhorar a respiração.

EVITAR BRINQUEDOS DUROS E PONTIAGUDOS, uso de bicicletas, bolas, entre outros que possam causar riscos a cirurgia.

EVITAR USO DE CHUPETA, COPO COM BICO OU MAMADEIRA

por 30 dias. Isto somente será liberado pelo cirurgião.



EVITAR VISITAS E LOCAIS TUMULTUADOS por 30 dias.

OUTRAS INFORMAÇÕES

SE NECESSÁRIO, UTILIZAR MEDICAMENTO DE USO HABITUAL PARA DOR, por orientação pediátrica, exceto medicações com AAS (Ácido-acetil-salicílico)

Se a criança tiver alguma **VACINA PARA TOMAR NESTES 30 DIAS APÓS A CIRURGIA**, **ADIAR** e somente fazê-lo após 30 dias da realização da cirurgia.



CUIDADOS COM O LÁBIO/NARIZ

LAVE AS MÃOS COM ÁGUA LIMPA E SABÃO antes de limpar o lábio da criança.



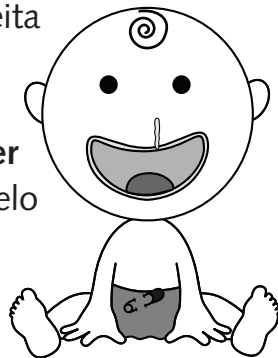
PINGUE SORO FISIOLÓGICO 0,9% nas narinas várias vezes ao dia.

LIMPE OS PONTOS SUAVEMENTE 3 VEZES AO DIA, com hastes flexíveis ("cotonete") ou gaze embebida com soro fisiológico 0,9%, água fervida fria ou água filtrada, fazendo movimentos circulares.

OBSERVE SINAIS DE INFECÇÃO (Odor e febre).

PONTOS DO LÁBIO E NARIZ (APENAS OS PRETOS) SERÃO RETIRADOS NA CIDADE DE ORIGEM após 7 a 10 dias, conforme carta de retirada de pontos feita pelo cirurgião.

SE HOUVER SANGRAMENTO LABIAL: Fazer compressão com gaze ou pano limpo com gelo no local e procurar serviço de saúde.



Tem COLA CIRÚRGICA*?

() Sim () Não

(*material claro que o cirurgião pode utilizar para selar o local cirúrgico)

SE TIVER:

- Não esfregue ou arranque a cola do local
- Realize a limpeza do lábio conforme citado acima

CUIDADOS COM O PALATO

LAVE AS MÃOS COM ÁGUA LIMPA E SABÃO antes de higienizar o palato da criança.



PINGUE SORO FISIOLÓGICO 0,9% nas narinas várias vezes ao dia.

Envolva uma gaze macia no dedo, umedeça com soro fisiológico 0,9%, água fervida fria ou água filtrada e **REALIZE A HIGIENE APENAS DOS DENTES E LÍNGUA.**

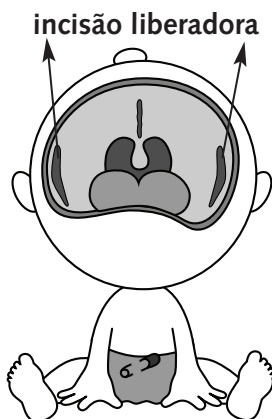


SEMPRE OFEREÇA ÁGUA após as refeições.

OBSERVE SINAIS DE INFECÇÃO (Odor e febre).

PONTOS DO PALATO (BRANCOS) CAIRÃO SOZINHOS OU SERÃO ABSORVIDOS entre 15 a 30 dias.

SE HOUVER SANGRAMENTO NO PALATO: Realizar bochecho com água gelada ou fazer compressão com gaze umedecida com água gelada e procurar serviço de saúde.



Tem INCISÃO LIBERADORA*:

() COM Tampão?

() SEM Tampão?

SE TIVER: Realize a limpeza do palato conforme citada acima

(*Incisão liberadora são cortes realizados na laterais do palato que ajudaram no fechamento da fissura e irão cicatrizar sozinhos. Podem ter tampão ou não, que irão se dissolver ou cair sozinhos).

QUANDO PROCURAR AJUDA MÉDICA

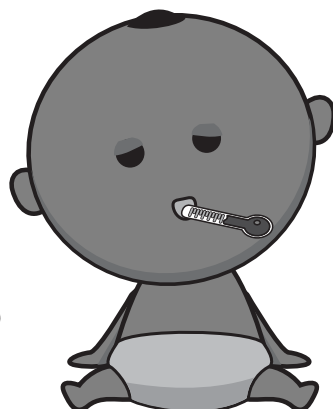
Se o paciente **apresentar qualquer uma destas complicações**, você deve **procurar o serviço de saúde mais próximo IMEDIATAMENTE** e depois entre em contato com o HRAC-USP:

• DESIDRATAÇÃO

- Não está tomando líquido suficiente
- Diminuiu a quantidade de urina, ou urina muito escura
- Vômitos persistentes
- Diarreia frequente
- Abatido, muito quieto (apático)

• INFECÇÃO

- Irritação ou inchaço no local cirúrgico
- Calor no local cirurgico
- Febre



- Odor na boca (cheiro ruim)
- Pus no local cirúrgico
- Irritabilidade e choro constante
- Dor persistente

HEMORRAGIA

- Sangramento ativo e abundante (vermelho vivo) no local cirúrgicos

É normal nos primeiros dias apresentar uma baba sanguinolenta em pequena quantidade.

ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO ▼

É importante que o paciente compareça no retorno para ter a certeza que o local da cirurgia está cicatrizado de forma correta. Se houver **dúvidas sobre cuidados** com o paciente **ou alguma anormalidade** ou complicações em relação a cirurgia, **procure o serviço de saúde mais próximo** o quanto antes.

Depois, entre em contato com o HRAC-USP pelos telefones:

- (14) 3235-8115, Setor Ambulatório, de 2ª a 6ª feira, das 7h às 17h.
- (14) 3235-8174, Unidade de Internação, aos sábados, domingos e feriados e após o horário de funcionamento do Setor Ambulatório.

Orientado(a) por: _____

(Nome / COREN)

Elaboração

Serviço de Enfermagem HRAC-USP

Arte e editoração

Marisa Romangnolli e Caroline Thomazelli (Comunicação HRAC-USP)

Ilustrações

Marisa Romangnolli e Caroline Thomazelli (Comunicação HRAC-USP)

Banco de imagens livre Freepik (<http://br.freepik.com/>)

(outubro 2016)



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Serviço de Enfermagem do HRAC-USP (Centrinho-USP)

Rua Sílvio Marchione, 3-20, Vila Universitária

CEP: 17012-900 • Bauru-SP

Site: www.hrac.usp.br • E-mail: enf.amb.hrac@usp.br