



## **ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE SEPTOPLASTIA COM OU SEM TURBINOPLASTIA**

1 – DIETA: LÍQUIDA E PASTOSA (DAR PREFERÊNCIA A ALIMENTOS MORNOS) POR 2 DIAS (leite, chá, iogurte, caldos, gemadas, sucos, vitaminas, gelatina, mingaus, sopas, papas, carne desfiada, raspas de fruta).

2 - DIETA GERAL (é aquela que o paciente come normalmente no seu dia-a-dia) A PARTIR DO TERCEIRO DIA.

3 – NÃO TOMAR BANHOS MUITO QUENTES por dez dias. Deve-se evitar o calor e sobretudo o sol por proporcionar vasodilatação e aumentar o sangramento.

4 - É terminantemente proibido assoar o nariz e espirrar com as narinas, deve-se abrir a boca para tossir e espirrar.

5 - Nos primeiros três dias, manter repouso no leito e dormir com travesseiro alto.

**Por 20 dias, NÃO FAZER EXERCÍCIOS FÍSICOS.**

O retorno às atividades depende do tipo de atividade desenvolvida profissionalmente pelo paciente. Normalmente, com uma semana já se pode voltar a trabalhos de escritório.

E o retorno aos esportes é apenas após 3 a 4 semanas. Esportes de impacto e com exposição ao sol podem necessitar de mais tempo de recuperação

6 - No dia da cirurgia, ou no seguinte, é muito comum ocorrer um LEVE sangramento vindo do nariz e/ou boca misturado com saliva ou coriza. Não escarrar, pigarrear ou falar alto.

7 - Não é rara a situação em que o paciente apresenta um leve e transitório AUMENTO DE TEMPERATURA (até 37,5 - 38 graus).

8 - Também podem ocorrer TONTURA, NÁUSEA e alguns episódios de VÔMITOS (sangue coagulado ou escuro de coloração marrom). Utilize as medicações em sua receita médica.

9 - A DOR PÓS-OPERATÓRIA costuma ser leve, mas sua intensidade varia de pessoa para pessoa, neste caso deve-se tomar a medicação analgésica prescrita pelo cirurgião (receita anexa).



A dor exagerada ou fora do esperado pode ser sinal de alguma complicação pós-operatória. Entre em contato conosco em caso de não apresentar melhora com as medicações prescritas!

Dores em face e garganta pode ocorrer, a segunda em consequência do tubo orotraqueal utilizado na intubação anestésica. Conseguimos reduzi-las com analgésicos em doses regulares.

Por não haver tampão nasal, o paciente pode respirar pelo Nariz. Entretanto, ocorre um edema (inchaço) do nariz interno após a cirurgia que, juntamente com coágulos e secreções, dificultam a respiração nasal. Normalmente, uma semana após a respiração já se encontra bastante adequada.

10 - Os pacientes operados das amígdalas observarão, alguns dias após a cirurgia, a presença de uma PLACA BRANCA, às vezes fétida (produz um mal hálito considerável), amarelada ou acinzentada. ISTO É NORMAL, chama-se fibrina, e faz parte do processo de cicatrização.

11 - A sensação de dormência dos lábios superiores e alguns dentes são comuns e podem durar até 3 meses.

12 - É comum ocorrer constipação intestinal– prisão de ventre – nos 3 primeiros dias.

13 – Formam-se crostas que podem ser eliminadas, juntamente com secreção e restos de sangue pelas narinas. É muito importante a lavagem nasal conforme a orientação médica. Deve-se lavar as narinas com Soro fisiológico e seringa de 20 ml de 3 a 4 vezes ao dia à fim de que antecipemos a recuperação. Em alguns casos usamos a lavagem nasal regular das narinas com solução nasal isotônica ou hipertônica (Maresis®, Fluimare®, Salsep®, Maxidrate®, Rinosoro® 3%, Sorine H®). O paciente deve usá-las de acordo com a orientação fornecida na alta pós-operatória.



**Dr Matheus Rios**  
OTORRINOLARINGOLOGISTA

14 - EM CASO DE HEMORRAGIA (hemorragia é aquele sangramento vivo e volumoso que surge da boca ou do nariz) e/ou FEBRE acima de 38 graus ENTRE EM CONTATO CONOSCO E, CASO NECESSÁRIO, **COMPAREÇA À EMERGÊNCIA.**

15 – Não se esqueça das suas consultas de revisão e em caso de alguma intercorrência relacionada ao procedimento não hesite em entrar em contato conosco.

Boa recuperação!