

este período de tempo aumenta para aproximadamente seis semanas no caso de grande cirurgia abdominal. O nosso website tem informação sobre gravidez ectópica e o local de trabalho.

As suas emoções

Submeter-se a tratamento por causa de uma gravidez ectópica pode ser uma experiência cheia de stress e assustadora. Além da tensão física do tratamento, também pode ser desafiante para si resolver-se emocionalmente perante o que se passou. Pode ser difícil processar isso, e difícil que as emoções apareçam de forma adequada. As pessoas costumam sentir, muitas vezes, uma mistura complexa de emoções, e isso é compreensível e normal. Dê-se tempo e espaço para recuperar fisicamente, psicologicamente e emocionalmente.

Para a maioria das pessoas, depois de passarem por um evento difícil, é uma resposta natural tentar procurar (e fazer) sentido daquilo que acabou de acontecer e de porque é que tiveram uma gravidez ectópica. Tentar perceber porque é que teve uma gravidez ectópica pode ser frustrante porque muitas vezes as respostas às perguntas são limitadas ou nem sequer existem.

Alguns sentem-se culpados e culpam-se a si mesmos por ter “causado” ou contribuído para a gravidez ectópica. É importante saber que não havia nada que pudesse ter feito para impedir a gravidez ectópica de acontecer, e que não é culpa sua. Não tinha outra hipótese a não ser ser tratada pela sua gravidez ectópica pois podia arriscar a sua vida se não tivesse tido tratamento.

Não há riscos ou fatores conhecidos para causar gravidez ectópica para mais de metade das gravidezes ectópicas no Reino Unido.

As emoções do seu parceiro

Parceiros também podem sentir impacto de uma gravidez ectópica. Além de tentar processar o que aconteceu relativamente a eles, podem ao mesmo tempo fornecer-lhe apoio ao vê-la passar por tamanho tormento físico e emocional.

O seu parceiro pode ter estado ou não ligado à gravidez. Os parceiros podem estar a tentar lidar com as suas próprias respostas emocionais perante a perda de gravidez e o testemunhar o seu trauma físico e emocional. Para alguns, o foco do parceiro pode estar em si em vez de na gravidez perdida, e isto pode ser um ponto de desacordo. Às vezes o seu parceiro pode achar difícil compreender os seus sentimentos e pode pensar que o seu parceiro não está a apoiá-la da forma que gostaria de ser apoiada. Parceiros podem tentar “solucionar coisas” ou podem querer evitar conversar sobre o que aconteceu ou evitar abordar o tópico doloroso. Isto não é por causa de não se importarem, mas antes porque querem “tornar as coisas melhor”. Com muito do foco concentrado em si, podem também sentir-se postos de parte e ignorados. Parceiros também podem ter dificuldades psicológicas depois de uma gravidez ectópica, tal como stress pós-traumático.

É importante que, quando se sentir capaz, converse com o seu parceiro sobre os sentimentos, seus e dele. Também estamos aqui para apoiar parceiros durante o tormento da gravidez ectópica.

Sidee Hay'adda Urka Como é que a Fundação de Gravidez Ectópica pode fornecer apoio?

A Fundação de Gravidez Ectópica fornece informação e dá apoio aos que experienciam perda de gravidez inicial, através de gravidez ectópica.

Na Fundação de Gravidez Ectópica, muitos de nós passaram pelo trauma físico e emocional de gravidez ectópica e assim compreendemos e temos empatia consigo em relação a como você e os seus entes queridos se podem estar a sentir neste momento. Pode estar a sentir-se sozinha, confusa e sobrecarregada. Poderá ter questões sobre a experiência e o que pode vir ainda à frente, fisicamente e emocionalmente. Estamos aqui para apoiá-la.

O nosso website tem mais informação sobre recuperação física e emocional depois de uma gravidez ectópica. O website tem conteúdo supervisionado a nível médico e também inclui informação sobre os nossos vários serviços de apoio onde pode partilhar as suas experiências e colocar perguntas. Se pensa que podemos ajudá-la, por favor visite o nosso website, envie email, ou telefone.

Por favor visite ectopic.org.uk para mais informação e apoio.



Portuguese
Gestão
cirúrgica

Surgical Management

The
Ectopic
Pregnancy
Trust



Publication date: November 2021
Website: ectopic.org.uk
Helpline: **020 7733 2653**
Email: ept@ectopic.org.uk
Registered charity number: 1071811



The
Ectopic
Pregnancy
Trust



For healthcare professionals: To request further leaflets, please contact leaflets@ectopic.org.uk or call 020 7096 1838 or text to 07537 416085



Lamentamos que o seu profissional de saúde a tenha informado que tem uma gravidez ectópica.

Pode ser uma altura difícil emocionalmente e fisicamente, e provavelmente terá algumas questões sobre o seu tratamento e sobre o que lhe está a acontecer. Existem formas diferentes de tratar uma gravidez ectópica, e assim, neste folheto, apenas vamos cobrir questões que se relacionam com gestão cirúrgica de gravidez ectópica.

Pode encontrar mais informação e apoio em www.ectopic.org.uk.

O que é gestão cirúrgica?

Gestão cirúrgica é a forma de tratamento mais estabelecida e significa fazer uma operação para remover a gravidez ectópica enquanto sob o efeito de anestesia geral.

Se a hormona produzida pela gravidez (beta hCG) é alta, a gravidez ectópica é larga, ou se sangramento interno significativo é detetado no seu scan (exame), os médicos não podem considerar tratamentos menos invasivos pois a sua saúde pode estar em risco imediato, e assim sendo, a cirurgia torna-se a única opção disponível. Cirurgia também pode ser realizada se uma gestão expectante ou gestão médica não tiverem sido eficazes.

Quando é que cirurgia é mais apropriado?

Os médicos vão sugerir que fazer uma operação para remover a gravidez ectópica é o melhor tratamento para si se:

- A sua hormona produzida pela gravidez (beta hCG) é alta;
- O scan mostra que a gravidez ectópica é grande; ou

- Sangramento interno significativo foi visto no seu scan.

Se tem algum destes sintomas, os médicos não podem considerar tratamentos menos invasivos pois a sua saúde pode estar em risco.

O que é que a cirurgia vai incluir?

Tradicionalmente, cirurgia envolvia laparotomia (corte aberto) no baixo abdómen, logo acima da linha de bikini. Este tipo de cirurgia ainda é, ocasionalmente, necessária, se houver rutura/sangramento interno forte/pesado, ou muito tecido cicatricial, e é executada numa situação de emergência.

Na maioria das vezes, o tipo de operação é feito através de uma técnica chamada laparoscopia (cirurgia guiada). Isto implica inserir uma câmara pelo umbigo e inserir instrumentos através de dois pequenos cortes no baixo abdómen (barriga). Uma pequena quantidade de gás é posta na sua cavidade abdominal para inchá-la para permitir ao cirurgião ver no interior do abdómen.

Ambas as técnicas vão permitir ao cirurgião examinar a cavidade abdominal, mas a laparoscopia significa uma recuperação mais rápida. Se houver sangramento excessivo, pode ser necessária uma transfusão de sangue.

Como é que a gravidez ectópica vai ser tratada?

Existem então dois cursos de ação para o cirurgião e o que for escolhido dependerá do dano na trompa de Falópio afetada e da condição da outra trompa de Falópio. Se a trompa de

Falópio não afetada estiver como for esperado, a operação mais provável é que a trompa de Falópio com a gravidez ectópica seja removida (salpingectomia). Se a outra trompa de Falópio não estiver como é esperado, então a operação mais provável é remover-se a gravidez ectópica da trompa de Falópio fazendo-se um corte pequeno, deixando a trompa no sítio (salpingostomia).

Infelizmente, contudo, nem sempre é possível fazer-se uma salpingostomia quando há preocupações com a outra trompa de Falópio. Com uma salpingostomia, há um pequeno risco que algum do tecido da gravidez permaneça na trompa, e será aconselhada a fazer testes semanais ao sangue para monitorizar os níveis de hCG à medida que vão reduzindo e que a gravidez é completamente resolvida. Num muito pequeno número de casos, o tratamento com uma droga chamada metotrexato pode ser também necessário, ou uma operação subsequente se os níveis de hCG não estiverem a baixar.

A sua equipa médica deverá discutir o que acontece à gravidez que foi removida. O tecido da gravidez é normalmente enviado para laboratório para investigações chamadas de histopatologia, que inclui pesquisar por um tipo raro de gravidez chamado gravidez molar. Depois do laboratório fazer isso, os restos serão cuidadosamente descartados tendo em conta os seus desejos e opções disponíveis no seu hospital.

Quanto tempo ficarei no hospital?

É provável que fique no hospital por um ou ocasionalmente dois dias depois de cirurgia por laparoscopia, ou dois a

três dias depois de uma laparostomia (corte na parte inferior da barriga). Se o seu tipo de sangue é Rh – (Rhesus negativo), será dada uma injeção de anti D para prevenir que futuros bebés se tornem anémicos durante a gravidez.

Quando tiver alta, a equipa da enfermaria vai dar-lhe aconselhamento sobre cuidados a ter seguidamente, exercício e dieta. Os pontos que tiver são normalmente dissolventes e deverão dissolver-se completamente após uma semana. Algumas vezes demoram mais tempo a dissolver-se, e se estiverem a causar-lhe irritação, podem ser removidos após uma semana. Tem o direito a pedir uma cópia das notas da sua operação para o seu arquivo pessoal. Isto pode ser também muito útil no caso de se mover ou ir para outro hospital em qualquer altura futura, para poder partilhar esses registos com a sua equipa médica.

Como é que os meus médicos me vão manter monitorizada?

Se tiver feito uma salpingostomia (trompa de Falópio permanece no sítio), ou se houver alguma dúvida de que tecido de gravidez tenha sido todo removido, os seus médicos irão, normalmente, testar os seus níveis de hCG para assegurar que estão a diminuir. Neste caso, pode ser necessário verificar os seus níveis de hCG no sangue novamente após uma semana, e eventualmente mais tarde também.

Se tiver feito uma salpingectomia (trompa de Falópio removida), normalmente não é necessário nenhum seguimento, embora às vezes nenhum tecido de placenta seja visto quando a trompa de Falópio é vista ao microscópio, sendo que nesse caso terá de fazer análise ao sangue para ver,

nos níveis de hCG, se o seu teste de gravidez ainda está positivo. Isto é para ter a certeza de que a gravidez ectópica foi completamente removida e resolvida.

Alguns hospitais pedem para que regresse para uma consulta de paciente externo cerca de seis semanas depois de cirurgia para assegurar que o seu abdómen foi curado de forma adequada e para responder a quaisquer questões que possa ter. Se não lhe for oferecida uma consulta de seguimento, o seu médico irá querer vê-la, provavelmente, seis semanas depois, ou antes de voltar ao trabalho, para efetuar uma avaliação pós-operatória para ter a certeza de que se está a curar corretamente (bem).

Como é que me vou sentir depois da cirurgia?

A maioria das pessoas tem dor durante as primeiras 1-2 semanas depois de cirurgia, que pode ser tratada com analgésicos.

Irá sentir-se cansada, particularmente se tiver perdido muito sangue durante o procedimento. Se tiver feito transfusão de sangue, serão dados suplementos de ferro, que tornarão as suas fezes pretas (cor escura) e podem fazê-la ficar com um pouco de prisão de ventre (dificuldade em defecar).

Se tiver feito uma laparoscopia, é provável que se sinta inchada durante a primeira semana, com uma dor semelhante a vento preso (no interior). Isto deve-se ao gás que é usado durante a cirurgia.

O que posso fazer para ajudar à minha recuperação da cirurgia?

Nos primeiros dias depois de cirurgia é importante tentar continuar a mover-se

gentilmente. Certifique-se que caminha regularmente e aumente as distâncias curtas que percorre a cada dia que passa.

Os seus enfermeiros irão dizer-lhe tudo o que precisa de saber sobre as suas zonas de ferida, por exemplo, se os pontos são dissolventes, ou se precisa de regressar para removê-los, e quando o fazer.

Mantenha a sua zona de ferida limpa. Pode tomar banho regularmente e pode tomar um banho, de forma segura, 48 horas depois da operação, a não ser que lhe seja indicada outra coisa. É uma boa ideia ter alguém consigo em casa quando tomar o banho, no caso de precisar de ajuda para sair novamente.

Não deve levantar pesos pesados ou trabalho doméstico que implique esforço e vigor por durante cerca de duas semanas, e só deve realizar exercício gentil (/suave), tal como caminhar, e possivelmente, nadar suavemente, assim que as zonas de ferida na pele estejam curadas.

A equipa no hospital também deve aconselhá-la sobre exercícios do pavimento pélvico (Kegel), pois estes podem ajudá-la muito a recuperar a sua barriga normal e a tonicidade da bexiga nas semanas que virão.

Nos primeiros dias é importante tomar os analgésicos que lhe foram prescritos pois ajudarão a gerir a sua dor e a sentir-se mais confortável depois de uma operação.

A maioria das pessoas tiram um tempo de folga do trabalho inicialmente e não voltam ao trabalho durante pelo menos duas semanas, para dar ao corpo e emoções tempo de se curar depois de cirurgia de laparoscopia, e

