CIRUGÍA DE CISTECTOMÍA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía Para la Recuperación

UVA Health

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la Cirugía/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Estamos comprometidos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la última tecnología.

Este manual debe servirle de guía para ayudarle en su recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le rogamos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Lleve este manual a:

- ❒ Cada visita al consultorio
- ❒ Su ingreso en el hospital
- ❒ Visitas de seguimiento

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el Equipo de Urología. Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un jefe de residentes junto con residentes y 1-2 estudiantes de medicina. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.

Dra. Kirsten Greene

Dr. Stephen Culp

Dr. Tracy Downs

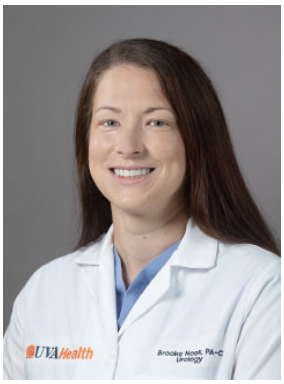
Dr. Nassib F Abou Heidar

Dra. Christine Ibilibor

Dra. Tracey Krupski

Dra. Allison May

Tia Mitchner, NP



Brooke Noell, PA

Terran Sims, NP

Karie Wilson, NP

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de Contacto

La dirección del Hospital Principal:

UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en Contacto Con	Número de Teléfono
Clínica de Urología de Fontaine	434.924.2224
Fax de la Clínica de Fontaine	434.297.6555
Clínica de Urología en el Centro Oncológico Emily Couric (ECCC)	434.924.9333
Fax de la Clínica ECCC	434.244.7526
Si no se recibe ninguna llamada con la hora de la intervención antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	434.924.5035
Preoperative Anesthesia Clinic	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: 6E	434.924.2485
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de Urología de guardia)
Hospital Principal de UVA (llamada gratuita)	800.251.3627
Clínica de Heridas y Ostomías	434.982.1017
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299/ 434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398
Preguntas Sobre Facturación a Proveedores	800.868.6600
Solicitud de Historiales Médicos	434.924.5136

Citas Importantes

Antes de la Cirugía

Cita	Fecha y Hora
Autorización Médica del Médico de Atención Primaria	
Cita para Marcar la Derivación Urinaria	
Visita Preoperatoria	
Visita de Preoerative Anesthesia Clinic	
Autorización de Cardiología	

Después de la Cirugía

Cita previa	Fecha y hora
Primera Visita de Infusión	
Primera Visita Postoperatoria	
Segunda Visita Postoperatoria	
Tercera Visita Postoperatoria	

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de la Cirugía

Preparativos para la Cirugía

El día Anterior a la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Educación Sobre la Derivación Urinaria

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida?

La recuperación asistida es una nueva forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.

Hay cuatro etapas principales:

1. Planificación y preparación antes de la intervención: le proporcionamos mucha información para que se sienta preparado.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la intervención quirúrgica.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la intervención: le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la intervención. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Introducción a la Cirugía Urológica

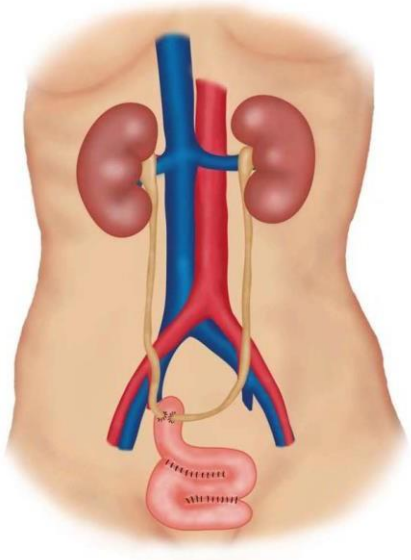
¿Por qué necesito operarme?

Si padece un cáncer de vejiga que ha crecido en el músculo de la pared de la vejiga, es posible que su médico le practique una intervención quirúrgica denominada cistectomía. En esta intervención se extirpa una parte de la vejiga o toda la vejiga. La cirugía puede ser mínimamente invasiva (laparoscópica o asistida por robot) o realizarse mediante un abordaje abierto con una larga incisión abdominal abierta. Si el cáncer se ha extendido al músculo de la vejiga, la mejor posibilidad de curación a largo plazo es una cistectomía radical (extirpación de toda la vejiga). El cirujano también puede extirpar los ganglios linfáticos circundantes para evitar que el cáncer reaparezca.

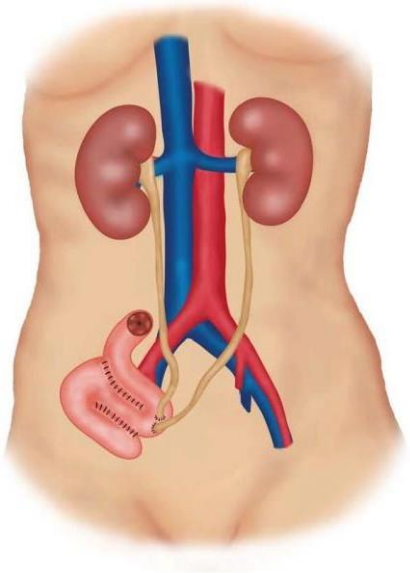
- La cistoprostatectomía se practica a los hombres. El cirujano extirpa la próstata y las vesículas seminales (las glándulas situadas detrás de la vejiga que producen esperma).
- En el caso de las mujeres, el cirujano extirpará el útero, los ovarios y parte de la vagina.

Neovejiga y Derivación Urinaria - Si se le practica una cistectomía radical y se le extirpa la vejiga, es posible que el cirujano pueda crear una nueva vejiga, denominada neovejiga. Si esto no es posible, crearemos una nueva vía para que la orina salga del cuerpo, denominada derivación urinaria. Usted y su médico determinarán cuál es la mejor opción para usted.

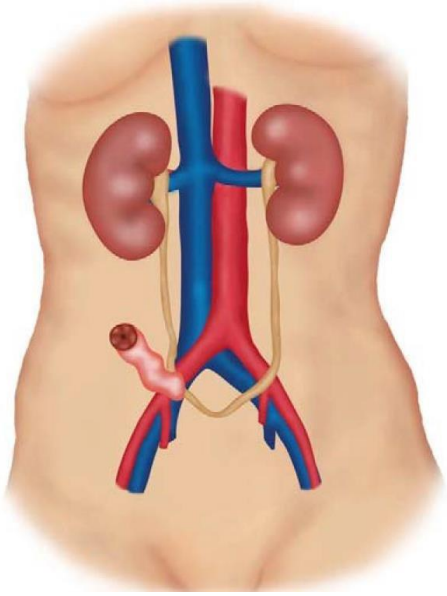
- Neovejiga (nueva vejiga): se construye a partir de una parte del intestino delgado y se conecta a la uretra (el conducto por el que la orina sale del cuerpo). La mayoría de las personas con neovejiga pueden orinar con normalidad, aunque algunas pueden necesitar autosondarse para drenar la orina de la neovejiga.



- Estoma Cateterizable Continuo - Si no es posible realizar una neovejiga, el cirujano puede crear otra vía para que la orina salga del cuerpo. Existen dos opciones:



  - Bolsa de Indiana - Se trata de una pequeña bolsa hecha con el intestino y conectada a un estoma en el abdomen. Deberá insertar un catéter en el estoma para drenar la orina en una bolsa varias veces al día.



  - Conducto Ileal - El cirujano puede extirpar una pequeña sección del intestino denominada íleon. Un extremo del íleon se unirá a los conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga (los uréteres). El otro extremo se unirá a un estoma que el cirujano creará en el exterior del cuerpo. La orina fluirá a través del conducto ileal hasta una bolsa situada fuera del cuerpo.

Antes de Su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica repasaremos el tipo de cirugía a la que se someterá. Usted trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Profesionales de enfermería (NP)
- Enfermeros y auxiliares médicos
- Auxiliares administrativos

Lo que haremos:

- ❒ Preguntarle sobre su historial médico
- ❒ Realizarle un examen físico
- ❒ Pedirle que firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- ❒ Asegurarnos de que tenga una cita para "marcar el estoma", si va a someterse a una derivación por conducto ileal.
- ❒ Evaluar sus necesidades nutricionales, *puede* reunirse con un nutricionista

También recibirá instrucciones:

- ❒ Sobre la preparación para la cirugía
- ❒ De saber qué hacer antes de la operación (por ejemplo, si toma anticoagulantes, consulte la página 14)
- ❒ De dejar de fumar si fuma actualmente

Escriba aquí cualquier instrucción

_____

_____

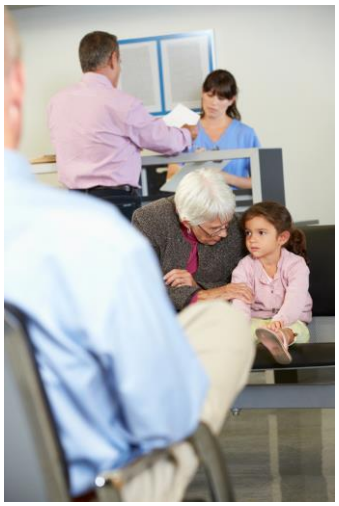
_____

_____

_____

Preoperative Anesthesia Clinic

La Preoperative Anesthesia Clinic revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesita una evaluación antes de la cirugía.
Si es necesaria una evaluación anestésica, la Preoperative Anesthesia Clinic se lo notificará.



- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para cualquier pregunta o si no puede acudir a la cita con la Preoperative Anesthesia Clinic por favor llame al 434-924-5035. No mantener esta visita con la Preoperative Anesthesia Clinic antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.

Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Preoperative Anesthesia Clinic después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, le invitamos a una cita el mismo día, pero por favor espere hasta 2 horas.

Por favor tenga en cuenta: Si su equipo quirúrgico le dijo que no necesitaba ninguna prueba o evaluación antes de la cirugía, pero recibe una llamada para programar con la Preoperative Anesthesia Clinic, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.

En función de su exploración y de los resultados de sus pruebas, es posible que le pidamos que acuda a un especialista. Por ejemplo, es posible que un cardiólogo (médico del corazón) necesite evaluarle más a fondo antes de la intervención.

Recuerde: Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la intervención quirúrgica. Si tiene stents cardíacos y toma Plavix y Aspirina, consulte con su cardiólogo sobre la posibilidad de suspenderlos antes de la cirugía. **Es muy importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su operación se posponga o cancele.**

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de la Cirugía

14 Días Antes

Suspenda todos los suplementos de vitaminas, hierbas y articulaciones, tales como:

CoQ10	Glucosamine	Juice Plus®	Ogen	Omega 3, 6, 9
Chondroitin	Flaxseed oil	St. John's Wort	Ginkgo	Ginseng
Echinacea	Fish oil	Saw palmetto	Garlic	Multivitamins
Emcy	Kava	Valerian	Ephedra	MSM

7 Días Antes

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer®	Excedrin®	BC Powder®	Goody's Powder®	Percodan®
Aspirin (81mg to 325mg)	Fasprin® (81mg)	Bufferin®	Norgesic®	Ecotrin®
Disalsid® (Salsalate)	Pepto-Bismol®	Dolobid® (Diflunisal)		

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

Advil® (ibuprofen)	Aleve® (naproxen)	Arthrotec® (volatren/cytotec)
Ansaid® (flubiprofen)	Anaprox® (naproxen)	Cataflam® (diclofenac)
Celebrex® (celecoxib)	Clinoril® (sulindac)	Daypro® (oxaprozin)
Feldene® (piroxicam)	Indocin® (indomethacin)	Meclomen® (meclofenamate)
Mediprin® (ibuprofen)	Mobic® (meloxicam)	Motrin® (ibuprofen)
Naprelan® (naproxen)	Naprosyn® (naproxen)	Nuprin® (ibuprofen)

¿Toma medicamentos anticoagulantes/antiagregantes plaquetarios (diluyentes de la sangre) **como Coumadin (warfarina), Plavix (clopidogrel), Pletal (cilostazol), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lovenox (enoxaparina) u otros?** Si es así, asegúrese de decírselo al médico que se los recetó y hágale saber que recibirá un bloqueo espinal para el tratamiento del dolor. Le exigimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos realizarle un bloqueo espinal. Es responsabilidad del médico prescriptor darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar esta medicación sin peligro.

Le damos instrucciones sobre_____.

- ⌋ La última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser en_____.
- ⌋ Recomendamos un puente de esta medicación. Por favor, consulte su Resumen Después de la Visita (AVS) para obtener instrucciones específicas acerca de este medicamento.

Notas:_____

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención quirúrgica, ya que:

- ❒ Mejorará la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- ❒ Ayudará a evitar complicaciones durante y después de la cirugía

Si no puede dejar de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud.

Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma. Le entregaremos un paquete educativo para ayudarle a dejar de fumar y le remitiremos a un servicio de asesoramiento para dejar de fumar.

Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:

- ❒ Mejora de la supervivencia
- ❒ Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- ❒ Recuperación más rápida del tratamiento
- ❒ Más energía
- ❒ Mejor calidad de vida
- ❒ Menor riesgo de cáncer secundario

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la operación, cuando empieces a pensar en dejar de fumar:

- ❒ Está prohibido fumar en todos los hospitales de Estados Unidos. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital.
- ❒ Su médico puede darle medicamentos para ayudarle a controlar la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

He aquí algunos consejos que le ayudarán a lo largo de su viaje:

- ❒ Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle en la transición de fumar a no fumar.
- ❒ Identifique sus factores desencadenantes y elabore un plan para controlarlos.
- ❒ Planifique lo que puede hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:

- ❒ Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- ❒ Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- ❒ Busca amigos y familiares que te apoyen para dejar de fumar.

Hable con su médico para que le remita a un especialista en el tratamiento del tabaquismo.

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!
Su cirujano puede indicarle un consejero para dejar de fumar.

1.800.QUITNOW **https://smokefree.gov/**

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos 5 días. Cuando salga del hospital después de la operación, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:

- ❒ Limpiar y guardar la ropa sucia.
- ❒ Poner sábanas limpias en la cama.
- ❒ Cortar el césped, cuida el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- ❒ Organizar que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- ❒ Colocar las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- ❒ Llevar abajo las cosas que vaya a utilizar a menudo durante el día, pero recuerde que SÍ podrá subir escaleras después de la operación.
- ❒ Compra los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil al principio que vuelva a casa.
- ❒ Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
  - Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
  - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)
  - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
  - Miralax en polvo o Senna y Probióticos (para el estreñimiento)
  - Enema de fleet
  - Citrato de magnesio
- ❒ **DEJE de tomar cualquier suplemento de hierbas o bebidas 2 semanas antes de su cirugía. Puede seguir tomando un multivitamínico diario estándar.**
- ❒ **DEJE de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede tomar paracetamol (Tylenol®).**
  Si usted está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, por favor continúe con ellos hasta su cirugía a menos que se discuta con su médico.

RECUERDE: Una buena ingesta nutricional antes de la operación puede ayudarle a recuperarse después de la misma. Si tiene problemas para comer o está perdiendo peso, intente aumentar las calorías y las proteínas. Una forma fácil de conseguirlo es tomar bebidas con suplementos nutricionales (como Ensure Plus®, Boost Plus®, Equate Plus® o Carnation Instant Breakfast®) además de las comidas para aumentar la ingesta nutricional antes de la operación.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- ❒ Este manual
- ❒ Una **lista** de sus medicamentos actuales. Deje los medicamentos en casa. Se los proporcionaremos cuando esté en el hospital.
- ❒ Toda la documentación que le entregue su cirujano
- ❒ Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha completado
- ❒ Su banda "de sangre", si se la han dado
- ❒ Un libro o algo que hacer mientras espera
- ❒ Una muda de ropa cómoda para el alta
- ❒ Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- ❒ **Su CPAP o BiPAP, si lo tiene**

Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- ☒ Grandes sumas de dinero
- ☒ Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga se guardara "bajo custodia".

Por su seguridad, debe planificar:

- ❒ Identificar un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- ❒ Que le acompañe un adulto responsable que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- ❒ Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarle.

Servicios Hospitalarios

Los Compañero de Cuidados son personas que usted designa para que sean miembros activos de su equipo médico. Se les da un código de seguridad especial para que llamen y hagan preguntas sobre su recuperación. Pueden ayudar a mantener informados a sus familiares y amigos sobre su estado. Durante el proceso de ingreso se le preguntará por los cuidadores, pero puede cambiar de cuidador en cualquier momento durante su estancia en el hospital. Si lo desea, puede tener hasta 2 compañeros de cuidados.

Los visitantes deben pasar por el mostrador de información para obtener un pase de visitante y deben utilizarlo en todo momento mientras estén en el hospital. Recuerde que el hospital es un lugar de curación y descanso. Trate de mantener las conversaciones en voz baja y, si comparte habitación, respete las necesidades de los demás pacientes de descansar o pasar tiempo en privado con sus familias. Asegúrese también de que las enfermeras y los médicos puedan moverse libremente junto a la cama para atender a los pacientes. Las salas de descanso para familiares de cada planta disponen de información sobre el hospital y los recursos locales, incluido el alojamiento.

Existen opciones de alojamiento cercanas. Para más información, consulte el encarte que figura al principio del manual.

El día Antes de la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día antes de la operación para decirle a qué hora debe llegar al hospital para la intervención. Si le operan un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.924.5035.

Por favor, escriba en el espacio correspondiente la hora y el lugar de ingreso que le indique la enfermera en la página 1 de este manual.

Acuérdese:

- ❒ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ❒ Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía. Si usted es diabético, puede beber Gatorade ™ G2.
- ❒ Después de medianoche PUEDES seguir tomando agua o Gatorade™ hasta que llegues al hospital.
- ❒ NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancel intervención.

Escriba aquí cualquier instrucción

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Instrucciones para el Baño

Le daremos un frasco de jabón corporal (jabón de clorhexidina o espuma HIBICLENS) para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la intervención.

Antes de utilizar el jabón corporal, necesitará:

- ☐ Una toallita limpia
- ☐ Una toalla limpia
- ☐ Ropa limpia

IMPORTANTE:

- ❒ El gel de baño es sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y NO se ponga más jabón corporal.
- ❒ Mantenga el jabón lejos de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- ❒ NO utilizar en la zona genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se derrama, pero no frote la zona).
- ❒ NO se afeite la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.

Indicaciones para la ducha o el baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique el jabón directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lave suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuague abundantemente.
7. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y enjuagar con el jabón corporal.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar el gel de baño.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Dieta del Día Anterior a la Cirugía

Debe seguir una dieta líquida clara un día antes de la intervención quirúrgica programada.

✔ — A partir de medianoche (12h): sólo líquidos claros a partir de esa hora.

— 8 am: tomar una comida líquida clara

— 9 am: beber 8oz de un líquido claro

— 10 am: beber 8oz de un líquido claro

— 11 am: beber 8oz de un líquido claro

— 12 pm (mediodía): tomar una comida líquida clara

☐ y beba una mezcla de MiraLAX (238 gramos) y Gatorade (64 onzas) durante las próximas 3 a 4 horas

— 4 pm: beber 8oz de un líquido claro

— 5 pm: beber 8oz de un líquido claro

— 6 pm: tomar una comida líquida clara

Puede seguir bebiendo líquidos claros hasta la hora de acostarse.

*Si es diabético, póngase en contacto con el médico que controla su diabetes para que le oriente sobre cómo controlar sus niveles de azúcar en sangre mientras se prepara para la cirugía con una dieta líquida clara.

Comidas líquidas transparentes PERMITIDAS	Líquidos transparentes PERMITIDOS	NO PERMITIDO
● Caldo claro ● Consomé ● Sopa de cubitos de caldo	● Jugo de manzana ● Jugo de arándanos ● Jugo de arándanos y manzanas ● Jugo de uva ● Agua ● Limonada hecha con jugo de limón ● Bebidas en polvo con sabor a limón y naranja ● Bebidas carbonatadas ● Gatorade ● Helados con sabor a fruta ● Paletas heladas	● Nada de leche, productos lácteos ni helados productos de crema ● Nada Ensure ● Nada sustitutos de leche (por ejemplo, leche de almendras) ● Nada de malteadas ● Nada de batidos ● Nada de fideos ● Nada de jugo de naranja ● Nada con pulpa ● Nada gelatina

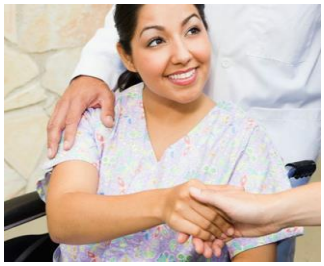
Deberá realizarse un **enema de fleet** entre 30 y 60 minutos antes de acudir al hospital la mañana de la intervención. Puede comprar un enema de fleet sin receta en su farmacia local. Siga las instrucciones del envase para saber cómo realizar el enema (más información en la página 23).

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Día de la Cirugía

Antes de Salir de Casa

- ❒ Después de medianoche PUEDE seguir tomando agua o Gatorade™ hasta que llegue al hospital.
- ❒ **Deberá** realizar un **enema de fleet** 30-60 minutos antes de acudir al hospital la mañana de la intervención.
  - El enema ayudará a limpiar la parte inferior del intestino para preparar la cirugía, aliviar la distensión, favorecer los gases y ablandar las heces endurecidas para su eliminación.
  - Puede adquirir un enema de fleet sin receta en su farmacia local. Siga las instrucciones del envase para saber cómo realizar el enema.
- ❒ Recuerde beber su Gatorade™ de 20 onzas de camino al hospital.



Llegada al Hospital

- ❒ Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1 (aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- ❒ Termine el Gatorade™ según llegue. No se puede beber después de esto.
- ❒ Regístrese a la hora programada en la Sala de Espera Familiar Quirúrgica.
- ❒ Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan controlar tu evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, se le llevará al Preoperatorio. En el Preoperatorio:

- ❒ Le identificarán para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- ❒ Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- ❒ La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- ❒ Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención.
- ❒ Conocerá al equipo de anestesia y cirugía y se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo.

En el Quirófano

De allí, le llevarán al quirófano para operarle y su familia volverá a la sala de espera familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.

Una vez que llegue al quirófano:

- ❒ Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- ❒ Se acostará en la cama del quirófano.
- ❒ Estará conectada a monitores.
- ❒ Se le colocarán botas en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- ❒ También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- ❒ Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- ❒ A continuación, el anestesista le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.
- ❒ Una vez dormida, se le colocará una sonda de Foley para mantener la vejiga vacía.
- ❒ Justo antes de empezar la operación, haremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de la operación. Después de esto, su equipo quirúrgico realizará su operación.

Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta, el anestesista también puede colocarle un pequeño catéter ("epidural") o una pequeña inyección ("raquídea") en la espalda justo antes de la operación. Ambas opciones proporcionan un excelente alivio del dolor con menos efectos secundarios que otras formas de analgésicos. Estas opciones también nos ayudan a reducir la cantidad de analgésicos orales que necesita después de la intervención, lo que podría retrasar su recuperación.

Su anestesista le explicará las opciones antes de la intervención. Es mucho más fácil que le coloquen la anestesia raquídea o epidural antes de la intervención cuando no tenga dolor. Disponer de cualquiera de estas opciones no significa que no se vayan a utilizar otros tratamientos analgésicos.

Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará a su familia aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.

Después de la Cirugía

Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la sala de recuperación entre 2 y 4 horas. Puede ir a la Unidad Intermedia Quirúrgica (SIMU) o a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (SICU) durante un breve periodo de tiempo si requiere un mayor nivel de cuidados.

Una vez que despierte:

❒ Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que contraiga coágulos sanguíneos y neumonía.

El cirujano también llamará a su familia después de la operación para ponerles al día.

Unidad de Hospitalización:

Una vez en su habitación:

❒ Podrá tomar sorbos de agua y trocitos de hielo.

❒ Se le entregará un espirómetro de incentivo (ejercitador respiratorio). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.

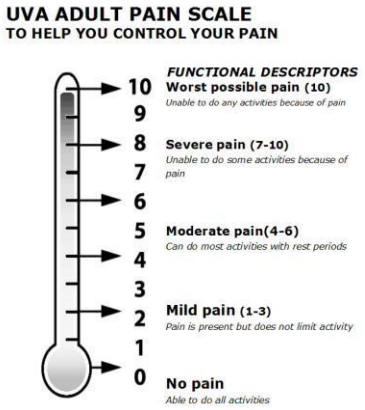
❒ Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.

❒ Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.

❒ Puede tener un pequeño tubo que sale de su abdomen para drenar los líquidos que haya en su interior. La enfermera vaciará el drenaje varias veces al día.

Control del Dolor Tras la Cirugía

Controlar el dolor es una parte importante de la recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la intervención. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar cómodamente y respirar hondo con eficacia. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de confort.



Una de las formas en que el equipo asistencial le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención quirúrgica es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de medicamentos *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no pasa nada. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

❒ Como parte de su plan de tratamiento del dolor, le inyectaremos un anestésico de acción prolongada llamado bupivacaína liposomal o EXPAREL®.

- Lo administra el cirujano durante la intervención para aliviar el dolor postoperatorio.
- EXPAREL® es de larga duración y ayuda a reducir la necesidad de opiáceos tras una intervención quirúrgica.
- EXPAREL® desaparecerá lentamente en 3 días.

❒ Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo.

- Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre.
- Celebrex (celecoxib) *o* Advil, Motrin (ibuprofeno) - son medicamentos que disminuyen la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Estos medicamentos se conocen como AINE y son seguros para su uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que haya tenido una cirugía de bypass gástrico en el pasado).

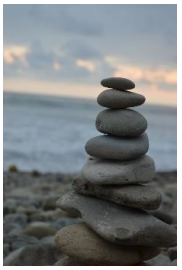
❒ También puede tomar analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.

- Los opiáceos son analgésicos potentes con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse tras una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
- Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
- El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto

Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

más tiempo se toma el medicamento.

Menú Confort



Mantenerle cómodo y controlar su dolor es muy importante para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor además de la medicación. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y sus opciones de confort.

- ☐ **Distracción**: concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- ☐ **Terapia de hielo o calor**: existen compresas de hielo y compresas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- ☐ **Cancelación del ruido o la luz**: para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- ☐ **Terapia con mascotas**: voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- ☐ **Posición/Movimiento**: cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- ☐ **Oración y reflexión**: conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- ☐ **Respiración controlada**: respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarle si tiene náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
  - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
  - Mantener la respiración durante 7 segundos
  - Espire por la boca durante 8 segundos
- ☐ **Distracción televisiva**: ofrecemos un canal de relajación a través del televisor UVA de la habitación. Seleccione el canal 17.
- ☐ **Calm App**: para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

Dolor por Gas Laparoscópico

Es posible que sienta molestias en el estómago, el cuello o los hombros durante unos días después de la intervención. Este dolor se debe a que durante la intervención se utiliza gas para inflar el abdomen. El dolor desaparecerá a medida que el cuerpo reabsorba el gas. Algunas formas de aliviar este dolor son caminar, usar una compresa caliente (almohadilla térmica) y evitar las bebidas carbonatadas.

Primer día Tras la Cirugía

Lo que pasará:

- ❒ Será trasladado a una Unidad de Cuidados Agudos (6 Este).
- ❒ Se le pedirá que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos 5 veces y que se siente en la silla durante un total de 6 horas.
- ❒ Se le animará a beber líquidos claros.
- ❒ Se le descontinuará la vía intravenosa, pero no se la quitará.
- ❒ Empezará a aprender a cuidar de su desviación urinaria.

Segundo y Tercer Día Tras la Cirugía

Lo más probable:

- ❒ Es posible que pueda comer alimentos blandos. Poco a poco iremos avanzando su dieta hacia alimentos sólidos.
- ❒ Se le pedirá que esté fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 5 veces con ayuda.

Cuarto y Quinto Día Tras La Cirugía

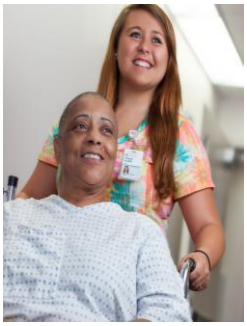
Es posible que pueda volver a casa si:

- ❒ Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ❒ Está cómodo y su dolor está bien controlado.
- ❒ No tiene náuseas ni eructos.
- ❒ Están pasando gases.
- ❒ No tiene fiebre.
- ❒ Puede moverse por su cuenta.
- ❒ Ha recibido formación sobre cómo cuidar su nueva derivación urinaria.

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparado. Para algunos pacientes esto requiere un día adicional en el hospital.

El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- ❒ Una copia de sus instrucciones de alta.
- ❒ Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- ❒ Una receta de analgésicos.
- ❒ Prescripción de un anticoagulante para prevenir la formación de coágulos.
- ❒ Material de ostomía, si tiene una ostomía nueva.
- ❒ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano en la clínica (normalmente en 3-4 semanas), dependiendo de su cirugía. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.

Nos gustaría que visitara a su médico de cabecera en 1-2 semanas tras el alta hospitalaria.

Antes de Salir del Hospital

Queremos asegurarnos de que está preparado para la transición del hospital a casa:

- ❒ Le pediremos que identifique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- ❒ Nos aseguraremos que tiene suficiente oxígeno en el depósito para el viaje de vuelta a casa, si utiliza oxígeno.
- ❒ Le ayudaremos a recoger las pertenencias que estuvieran guardadas "bajo custodia".
- ❒ Le enseñaremos a cambiar el apósito de su herida.
- ❒ Le enseñaremos a medir, vaciar y limpiar su desagüe (si se va a casa con uno).

Suministros:

Si tiene un seguro privado o decide no recibir servicios médicos a domicilio, deberá encargarse de obtener los suministros de una empresa de equipos médicos duraderos (DME).

- ❒ La enfermera gestora de casos puede ayudarle a encontrar un equipo médico duradero que acepte su seguro.
- ❒ Su enfermera de ostomía le facilitará una lista de proveedores de equipos médicos duraderos.
- ❒ También puede ponerse en contacto con su compañía de seguros para averiguar cuál pertenece a su red.

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- ❒ Su farmacia local:

  _____

- ❒ Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una):

  _____

- ❒ Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

  _____

Complicaciones que Retrasan el Alta

A veces hay cosas que pueden ocurrir después de la cirugía que pueden mantenerle en el hospital más tiempo. Hacemos todo lo posible para evitarlo. Por ejemplo:

Íleo: es una de las complicaciones más frecuentes y frustrantes tras una intervención quirúrgica. Se denomina íleo a la falta de movimiento intestinal. Su intestino puede cerrarse después de la cirugía, lo que provoca que los alimentos y los gases tengan problemas para pasar a través de sus intestinos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir las probabilidades de que sufra un íleo. Si se produce un íleo, suele durar sólo dos o tres días. La mejor forma de evitarlo es reducir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse y caminar todo lo posible después de la intervención e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Náuseas y vómitos postoperatorios: después de la intervención, es posible que sienta náuseas. Esto es habitual y le daremos medicación para ayudarle a sentirse mejor. Si se siente mal, debe comer menos alimentos y cambiar a una dieta líquida. En esta situación, lo mejor son comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Mientras pueda beber y mantenerse hidratado, es probable que el malestar estomacal desaparezca.

Infección de la herida: la zona operada puede abrirse, enrojecerse o supurar líquido. Es posible que necesite antibióticos si se le infecta la herida. Es posible que tenga una herida abierta que requiera cambios de apósito en casa. Le ayudaremos a organizar los cuidados necesarios en caso de que esto ocurra antes del alta.

Fuga - Puede producirse una fuga en el "sitio anastomótico". Aquí es donde se cosen por dentro las nuevas conexiones. En ocasiones, esto puede requerir otra intervención quirúrgica para solucionar la fuga.

Coágulos sanguíneos - Los coágulos sanguíneos pueden ser muy peligrosos. Si se forma un coágulo en un vaso sanguíneo, puede impedir que la sangre llegue a su destino. Otro problema de los coágulos en las venas es que pueden desplazarse a otras partes del cuerpo y obstruir allí los vasos sanguíneos. Le recomendamos que se levante y camine todo lo posible para evitar la formación de coágulos. Otra forma de prevenir los coágulos es la medicación anticoagulante. Mientras esté en el hospital, tomará anticoagulantes y seguirá tomándolos durante un mes después de volver a casa.

Hemorragia - Siempre existe el riesgo de hemorragia después de una intervención quirúrgica. Le vigilaremos de cerca para detectar cualquier signo de hemorragia.

Neumonía - Le animamos a realizar ejercicios de respiración profunda para prevenir la neumonía. Caminar es el mejor ejercicio, pero el uso del espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) también ayudará a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Después del Alta

Cuándo Llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero debes saber a qué atenerte si empiezas a sentirte mal.

Después de salir del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- ❒ Tiene un empeoramiento o un nuevo dolor que no se alivia con analgésicos
- ❒ Tiene dolor de espalda o de costado
- ❒ Tiene fiebre superior a 38 °C o escalofríos.
- ❒ Tiene vómitos, náuseas, deposiciones frecuentes/diarrea o heces de aspecto más claro o de color anormal.
- ❒ No puede defecar durante más de 3 días mientras utiliza ablandadores de heces y laxantes (Colace, Senna, Miralax, Leche de Magnesia).
- ❒ Tiene dificultad para orinar, la orina se vuelve sanguinolenta o turbia, o expulsa coágulos de sangre.
- ❒ Tiene stents que se caen antes de tiempo
- ❒ No tolera los alimentos, los líquidos o los suplementos nutricionales.
- ❒ Le envían a casa con un drenaje y se le sale

Llámenos si su sitio quirúrgico:

- ❒ Se torna rojo brillante y doloroso, o el enrojecimiento empieza a extenderse
- ❒ Comienza a drenar material infectado que no es amarillo claro o rojo claro/rosado
- ❒ Libera líquido turbio o maloliente
- ❒ Empieza a drenar más de lo normal

Números de Contacto

Si tiene problemas o preguntas entre las 8:00 am y las 4:30 pm, llame a la línea de triaje de enfermería de Urología al 434.924.9333.

Después de las 4:00 pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. Pida hablar con el residente de Urología de guardia. El residente de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar unos minutos más en devolverle la llamada.

Hidratación

Muchos pacientes tienen problemas para mantenerse hidratados después de la operación. Su médico puede indicarle que reciba líquidos por vía intravenosa de 1 a 3 veces por semana durante un mes para prevenir la deshidratación y la insuficiencia renal.

Prevención de Coágulos Sanguíneos

Se le enviará a casa con una medicación anticoagulante para prevenir la formación de coágulos. Se le darán instrucciones sobre cómo administrarse esta medicación mientras esté en el hospital. Es muy importante que la tome todos los días hasta que se le acabe.

Dolor

Alternará Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tome estos medicamentos de venta libre según lo prescrito.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para dolores intensos. Por favor, informe a su enfermera si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital para que no se retrase su alta.

Dado que los analgésicos opiáceos a menudo pueden provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos opiáceos de los que le han recetado o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Dejar los Analgésicos

Tras la intervención, es *posible que* tome un medicamento opiáceo para aliviar el dolor. Es posible que el dolor se controle bien con otros medicamentos como los AINE (por ejemplo, ibuprofeno y Tylenol). A medida que el dolor mejore, tendrá que dejar de tomar los analgésicos opiáceos. Dejar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla.

Tomar opiáceos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante mucho tiempo y, a veces, los opiáceos pueden hacer que su dolor empeore. Los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. La reducción gradual de las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida.

Para dejar de tomar su medicamento opiáceo, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo, aumente el intervalo entre las dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese intervalo:

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días.
- A continuación, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis:

- Si está tomando 2 pastillas cada vez, reduzca para empezar a tomar 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si aún no está seguro de cómo dejar de tomar su medicación opiácea, póngase en contacto con su médico de cabecera.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar opioides, es posible que le queden opioides. La farmacia de UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para recoger medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Instrucciones Para el Cuidado de Heridas

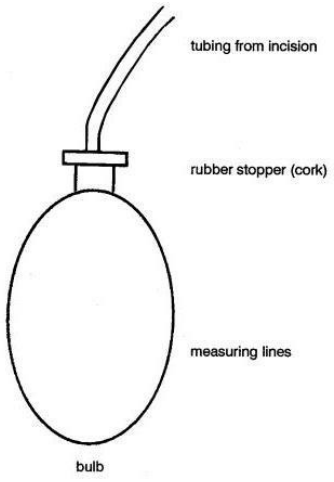
Si tiene grapas y hay supuración, puede mantener un apósito limpio y seco en la incisión. Cuando la herida deje de supurar, puede dejarla al aire. Puede ducharse y dejar que el agua tibia y jabonosa lave la herida. No se frote, ni se sumerja en una bañera, ni nade durante al menos 4 semanas o hasta que las heridas estén completamente curadas.

Es normal que la herida esté ligeramente rosada y tenga un reborde grueso y firme debajo. Esto se conoce como cresta de cicatrización y desaparecerá en las 4-6 semanas siguientes.

Si le han retirado el drenaje o drenajes abdominales, la zona se cerrará en los próximos 7 días. Es posible que continúe drenando una secreción clara durante este periodo de tiempo y se puede tratar con cambios de apósito de gasa o bolsa(s). La cantidad de drenaje disminuirá cada día. Una vez que el drenaje haya desaparecido, retire el apósito o la bolsa y déjelo al aire para que se complete la cicatrización.

Volver a Casa con un Drenaje

Durante la intervención quirúrgica puede suturarse un drenaje en el abdomen para succionar y recoger suavemente el líquido. Este drenaje se denomina drenaje Jackson-Pratt o "JP". Un drenaje JP ayuda a favorecer la cicatrización reduciendo la inflamación y el riesgo de infección. Si se va a casa con un drenaje JP, tendrá que vaciar y registrar la salida del drenaje 2-3 veces al día. Si apenas hay secreción, puede vaciar el drenaje una vez al día o cada dos días.



Debe controlar y documentar la cantidad de drenaje cada 24 horas. Cuando la cantidad de drenaje sea de 30 mililitros o menos durante 3 días, se le podrá retirar el drenaje en su cita de seguimiento en la clínica de Urología. Por favor, traiga su registro de drenaje con usted a esta cita. Su registro de vaciado se encuentra en la parte posterior de este libro junto con su lista de comprobación. Utilice el registro de drenaje para anotar el color de la salida, la cantidad de salida (se le dará un vaso medidor), y su fecha y hora de vaciado.

Una vez al día, cámbiese el vendaje en el lugar del drenaje. Puede ducharse, pero NO puede darse baños de tina mientras el drenaje esté colocado.

Expectativas de Orina

Es de esperar que haya algo de sangre en la orina durante unos días después de la intervención. Es importante beber mucho líquido para que la orina fluya y sea lo más clara posible. Debe beber entre 6 y 8 vasos de agua al día.

Stents

Es posible que se vaya a casa con pequeños tubos saliendo del estoma o dentro de la neovejiga. Se llaman endoprótesis. Su médico se los retirará en la clínica. No es necesario que haga nada para cuidarlos. Llame inmediatamente a su médico si salen por accidente.

Producción de Mucosidad

Es posible que tenga una urostomía que se construye a partir de un segmento del intestino delgado. Como las células que recubren el intestino producen mucosidad, notará que ésta sale con la orina. Esto es normal. Es importante beber mucho líquido para diluir la orina y evitar que ésta obstruya el tapón de la parte inferior de la bolsa de ostomía.

- Cuando se cambia el sistema de bolsa, la piel que rodea el estoma debe limpiarse suavemente con agua corriente. Si decides usar jabón para la limpieza, debe ser suave. No recomendamos usar jabones que contengan humectantes o lociones. Pueden dejar un residuo en tu piel que puede interferir con la adherencia de la bolsa a su piel.
- Enjuague bien y seque la piel antes de volver a colocar la nueva bolsa. Después de aplicar su nuevo sistema de bolsa, presione suavemente para moldear la barrera cutánea contra su cuerpo durante 30-60 segundos. El calor y la presión de sus manos ayudarán a formar el adhesivo. Si su piel se enrojece, se irrita o le duele, o si su sistema de bolsa no se mantiene en su sitio, llame a su enfermera de atención domiciliaria o a la Clínica de Urología para pedir ayuda.

Cuidados de Ostomía

Si tiene una ostomía, le darán el alta con 1-2 semanas de suministros de ostomía. Si tienes Medicare y recibes servicios de atención domiciliaria, su enfermera de atención domiciliaria puede pedir sus suministros. La atención domiciliaria es responsable de proporcionarle los suministros de ostomía mientras recibe sus servicios.

Estreñimiento

Como ya se ha dicho, le darán una receta de analgésicos opiáceos cuando reciba el alta hospitalaria. El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos opiáceos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía.

Le pediremos que tome un **ablandador de heces (Colace)** y un **medicamento laxante (Miralax)** para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa. Siga tomándolo cada noche hasta que deje de tomar la medicación opiácea para el dolor. Si tiene diarrea, deje de tomar este medicamento. Si no ha defecado después de 2 días, tome un supositorio o un enema. Si sigue teniendo estreñimiento, por favor llame a la clínica de Urología para hablar con una enfermera.

Hay muchas formas de ayudar a prevenir el estreñimiento, entre las que se incluyen: beber de 6 a 8 vasos de líquidos sin cafeína al día, caminar y realizar una actividad regular, y seguir una dieta rica en fibra (consulte la página 36 para ver ejemplos). Debe limitar los alimentos azucarados, grasos y ricos en almidón.

Después de una intervención quirúrgica puede producirse diarrea. Estas deposiciones frecuentes y blandas pueden deberse a diversos motivos, como ciertos medicamentos y determinadas infecciones. La diarrea puede provocar deshidratación o una pérdida importante de líquidos. Es importante mantenerse hidratado bebiendo líquidos. En caso de diarrea continua o que empeora, póngase en contacto con la Clínica de Urología para hablar sobre posibles pruebas de heces.

Ejercicios de Respiración Profunda

Le enviaremos a casa un espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar). Utilice el espirómetro de incentivo 10 veces por hora mientras esté despierto. Caminar es el mejor ejercicio, pero la respiración profunda le ayudará a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Puede seguir utilizando el espirómetro de incentivo en casa durante 2 semanas después de la intervención. Abrazar una almohada contra el abdomen mientras tose y respira profundamente puede ayudarle a sentirse más cómodo.

Cambios en la Alimentación y el Peso Tras la Cirugía

Puede comer cualquier alimento que tolere después de la operación. Es normal que no tenga tanta hambre después de la intervención. Pueden pasar varias semanas hasta que vuelva a tener ganas de comer. Es posible que tenga un sabor metálico en la boca, que experimente cambios en el gusto o que se sacie muy rápidamente. Al principio puede ser más fácil intentar comer 5-6 comidas pequeñas durante el día. Es posible que tenga que tomar suplementos nutricionales como Ensure, Boost Plus, Carnation Instant Breakfast o Glucerna (sin azúcar) hasta que pueda comer más de una vez y mantener su peso. Cualquier marca alternativa funciona igual, así como los batidos caseros.

Además, debe comer yogur a diario o tomar un probiótico (Lactobacillus) para promover la salud de las bacterias intestinales.

Es habitual perder algo de peso después de la operación. Parte de ello se deberá a los líquidos adicionales que recibió a través de las venas mientras estaba en el hospital. Si tiene las manos o los tobillos hinchados cuando vuelva a casa, espere que esto desaparezca durante la primera semana que esté en casa. Si se le hinchan los pies o los tobillos, apóyelos cuando esté sentado.
Con el tiempo, su peso se igualará y empezará a recuperar lentamente parte de su peso, pero esto puede llevar varias semanas.

Nutrición Después de la Cirugía

Tras una intervención quirúrgica, sus necesidades nutricionales pueden cambiar durante varias semanas. Lo que elija comer y beber puede afectar a su recuperación. Mientras se recupera, su cuerpo necesita más proteínas para reparar el tejido dañado y las heridas de la cirugía. También es importante incluir fibra en la dieta para evitar el estreñimiento. Tomar comidas y tentempiés ricos en nutrientes a lo largo del día ayuda a aportar las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para recuperarse.

Proteínas: Asegúrese de ingerir una buena fuente de proteínas en cada comida. También puede ser necesario tomar un tentempié que contenga proteínas entre comidas. Puede recurrir a los suplementos proteínicos si no consigue ingerir suficientes proteínas en las comidas. La siguiente lista ofrece algunos ejemplos de alimentos con proteínas:

Pollo	Huevos
Pescado	Frutos de cáscara y semillas
Carne de vacuno	Tofu y Tempeh
Carne de cerdo	Soja
Leche	Quinoa
Yogur (yogur griego)	Frijoles
Queso	Guisantes
Requesón	Lentejas

Fibra: La mayoría de los estadounidenses no ingieren suficiente fibra en su dieta. La fibra es importante para reducir el colesterol y mantener la regularidad intestinal. Asegúrese de beber más agua a medida que poco a poco va añadiendo más fibra a su dieta. La siguiente lista ofrece algunos ejemplos de alimentos con fibra.

Trigo triturado	Almendras
Salvado	Calabaza
Avena	Brócoli
Arroz integral	Camote
Linaza	Nectarinas
Semillas de chía	Peras
Cebada	Moras
Frijoles	Ciruelas pasas
Maíz	Manzanas

Vitaminas y minerales: Todos los nutrientes son importantes para la curación después de la cirugía. Asegúrese de que está recibiendo suficientes vitaminas y minerales comiendo una variedad de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos, semillas, productos lácteos, pescado, aves de corral y huevos cada semana. Su médico le dirá si necesita vitaminas y minerales más específicos después de la operación. La siguiente lista ofrece algunos ejemplos de nutrientes específicos que puede necesitar en mayor cantidad.

Hierro	Carnes, frijol, espinacas, ciruelas pasas, huevos
Zinc	Carnes, mariscos, lácteos, legumbres
Vitamina E	Frutos de cáscara, aceites vegetales, leche, huevos, hígado de ternera
Vitamina C	Cítricos, bayas, patatas, tomates, melones, pimientos
Vitamina K	Verduras de hoja verde, pescado, hígado
Vitamina D	Leche, pescado, huevos, cereales enriquecidos

Esta información no debe sustituir a las instrucciones dietéticas previas de su médico o dietista, a menos que se indique específicamente.

Aficiones y Actividades

Se recomienda encarecidamente caminar. Planee caminar 5 veces al día, comenzando el día después de su cirugía.

No Debe:

☒ No levante objetos pesados durante 4-6 semanas. (No más de un galón de leche = 10 libras).
☒ Hacer ejercicio intenso o vuelva a su rutina de ejercicios.

Debe:

❒ Poder subir escaleras y salir al exterior después del alta.
❒ Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse. Podrá retomar lentamente su rutina de ejercicios al cabo de 6 semanas.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 8 y 12 semanas después de la intervención. Esto puede ser más largo o más corto dependiendo de su ritmo de recuperación y de cómo se sienta. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta pasadas 6 semanas de la operación. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina, al 434.982.3652.

Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y se sienta lo bastante seguro y sin dolor como para reaccionar con rapidez. Su médico tendrá que autorizarle a conducir. En la mayoría de los pacientes, esto ocurre a las 4 semanas de la intervención.

Recursos en línea

1. Sociedad Americana contra el Cáncer: www.cancer.org o 1.800.227.2345
2. Red contra el Cáncer de Vejiga (BCAN): www.bcan.org o 1.888.908.BCAN
3. Asociación Unida de Ostomía de América: www.ostomy.org

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Derivación Urinaria Tras el Alta

□ Si se ha sometido a una Cirugía NEOBLADDER

Tras la intervención, es posible que no pueda orinar inmediatamente. Es posible que necesite sondas (tubos) que le ayuden a vaciar la neovejiga. Una sonda se introduce en la uretra y la otra en el lado derecho del abdomen; ambas actúan conjuntamente para drenar la nueva neovejiga.

Dado que la neovejiga se formó a partir de una parte del intestino, producirá mucosidad. Esta mucosidad puede acumularse si no se elimina con regularidad. Las sondas deben lavarse con suero salino cada 4-6 horas (incluso por la noche) para evitar que la mucosidad obstruya las sondas. Aprenderá a purgar el catéter o catéteres antes de salir del hospital.

Beber mucha agua durante el día y mantenerse bien hidratado puede ayudar a mantener la neovejiga limpia. Si bebe suficiente agua, la orina debe ser de color amarillo pálido.

Después de salir del hospital, tendrá una visita de seguimiento a las 2 semanas. Es importante que purgue las sondas hasta esta visita de seguimiento. Durante esta visita, se le hará una radiografía de la vejiga llamada cistograma. El cistograma ayuda a evaluar si se pueden retirar las sondas.

Una vez retiradas las sondas, no podrá saber inmediatamente si la neovejiga está llena. La nueva neovejiga es pequeña y tardará en expandirse para contener más orina. Su cuerpo pronto será capaz de reconocer las señales de que la vejiga está llena, ya que está volviendo a aprender a vaciarse. Hasta entonces, para evitar las pérdidas de orina, es importante establecer un horario regular para vaciar la nueva vejiga de forma regular y completa. Si no lo hace, puede llenarse demasiado y tener pérdidas. Esto debe hacerse cada 3-4 horas. Antes de irse a dormir, programe una alarma para despertarse una o dos veces y vaciar la vejiga.

En las primeras semanas tras la intervención, prepárese para la incontinencia (pérdidas de orina), sobre todo por la noche. Utilice protectores de colchón para proteger la cama. Utilice pañales para adultos y compresas durante el día y la noche para mantenerse seco y proteger la piel. Lleve siempre provisiones de repuesto en el coche, en el trabajo y cuando viaje.
Después de una intervención quirúrgica puede producirse una infección del tracto urinario (ITU). Los síntomas pueden incluir orina turbia, oscura, sanguinolenta o con olor fuerte. Una ITU también puede causar dolor lumbar y/o fiebre.

(Recuerde que la mucosidad no es un signo de infección). Si cree que tiene una ITU, póngase en contacto con su urólogo para que le haga un cultivo de orina. No debe hacerse una prueba de tira reactiva porque el resultado puede no ser exacto.

Su nueva neovejiga no funcionará igual que una vejiga normal. Debe entrenar los músculos para ejercer presión sobre la neovejiga y forzar la salida de la orina. El control de la vejiga depende del trabajo conjunto de los músculos. El músculo de la vejiga debe estar relajado cuando la vejiga se está llenando y los músculos del suelo pélvico deben estar tensos. Los músculos del suelo pélvico rodean la uretra (el conducto por el que pasa la orina). Cuando están tensos, ayudan a evitar las pérdidas. Unos músculos del suelo pélvico fuertes pueden ayudar a prevenir las pérdidas y calmar las ganas de orinar.

Los fisioterapeutas pueden enseñarle **ejercicios** específicos del suelo pélvico para fortalecer los músculos pélvicos y ayudarle con los problemas de incontinencia. En concreto, los ejercicios "Kegel" o de los músculos del suelo pélvico ayudan a mantener firmes los músculos del suelo pélvico y a reducir los problemas de pérdidas. Aprender a controlar los músculos del suelo pélvico requiere práctica. Al hacer los ejercicios, relaje el cuerpo todo lo posible para concentrarse en los músculos del suelo pélvico.

Para fortalecer los músculos del suelo pélvico, sigua estos pasos:

1. **Contraiga los músculos del suelo pélvico durante un segundo y mantenga la contracción. (Estos músculos son los que utilizas para detener el flujo de orina).**
2. **Relaje los músculos durante dos segundos.**
3. **Cada vez que apriete y relaje, cuenta como una serie.**
4. **Complete cinco series.**

Cuando haga los ejercicios con facilidad, aumente hasta hacerlos 10 veces al día. Cuando le resulte fácil, intente contraer y mantener contraídos los músculos durante tres segundos y luego relájelos durante tres segundos. A medida que sus músculos pélvicos se fortalezcan, puede pasar a apretarlos durante más tiempo, unos 10 segundos. Relájese entre cada apretón para que los músculos descansen antes de volver a apretar.

Debe realizar estos ejercicios en tres posiciones diferentes. Haga 10 series acostado, 10 sentado y 10 de pie. Puede hacer una serie de 30 por la mañana al levantarse y otra serie de 30 por la noche. Sin embargo, el momento exacto del día no importa. Es importante que adquiera el hábito de hacerlas todos los días. La musculatura del suelo pélvico suele mejorar unas seis semanas después de empezar los ejercicios.

☐ Si se ha sometido a una Cirugía de INDIANA POUCH

Después de su cirugía, tendrá catéteres (tubos) para ayudar a vaciar su Bolsa Indiana y darle tiempo a la bolsa para sanar. Un catéter va en su estoma y un catéter va en el lado derecho de su abdomen para drenar la bolsa. Aprenderá cómo vaciar los catéteres antes de salir del hospital.

Utilizará agua salina para purgar los catéteres y deberá purgarlos cada 4-6 horas, incluso por la noche. Esto ayuda a eliminar la mucosidad y evita que la sonda se obstruya. En la visita de seguimiento, se le realizará una radiografía de la vejiga denominada cistograma. El cistograma ayuda a evaluar si pueden retirarse las sondas.

Aprender a usar un catéter para vaciar su bolsa es fácil e indoloro (el canal del estoma tiene poca o ninguna sensibilidad). Lleve un kit con usted para poder cateterizar y vaciar la bolsa siempre que lo necesite.

El kit debe contener:
- ❒ Un par de catéteres
- ❒ Lubricante (gel K-Y para que el catéter se deslice fácilmente en la bolsa)
- ❒ Toallitas de manos
- ❒ Mini-compresa higiénica (se coloca en la ropa interior sobre el estoma para recoger las fugas)

Establece un horario para drenar la bolsa a intervalos específicos, incluso por la noche. Tenga paciencia cuando esté drenando. Al principio, drenará su bolsa en intervalos de una o dos horas. Se debe permitir que la bolsa se estire. La meta es que su bolsa contenga de 13 a 16 onzas de orina.

Beba mucha agua. La bolsa produce mucosidad, ya que antes era un trozo de tu intestino, y la mucosidad puede acumularse. Si bebe mucha agua, la mucosidad se diluye. Si está bien hidratado, su orina será de color amarillo pálido.

A veces se producen fugas, así que planifique lo que va a hacer en caso de fuga. Tal vez quiera tener una camiseta de repuesto en el trabajo o en el coche. Llevar siempre con usted provisiones de repuesto -en el coche, en el trabajo y cuando viaje- por si tiene que cambiar de bolsa.

Puede producirse una infección del tracto urinario superior o una infección renal (también llamada pielonefritis). Los síntomas pueden incluir orina de olor fuerte, turbia, oscura o sanguinolenta. También puede experimentar dolor lumbar y/o fiebre. La mucosidad no es un signo de infección. Si cree que tiene una infección, póngase en contacto con su urólogo para que le haga un urocultivo.

No debe hacerse una prueba de tira reactiva porque el resultado puede no ser exacto.

☐ Si se ha sometido a una Cirugía de **CONDUCTO ILEAL**

Después de la intervención, tendrá hinchazón en la zona del estoma. El tamaño de su estoma se reducirá a medida que se recupere y cambiará durante las próximas 6-8 semanas. Asegúrese de comprobar con regularidad que sus materiales de ostomía siguen siendo adecuados.

Antes de salir del hospital, le colocarán una bolsa de ostomía y le darán material para llevar a casa. Su enfermera le enseñará a cuidar del conducto ileal.

Las empresas de ostomía le enviarán muestras de material para que pueda probarlo y ver cuál le gusta más. También tienen enfermeras especializadas en ostomías que pueden ayudarle a resolver sus dudas. Solicitamos muestras a 3 proveedores principales: Hollister, Coloplast y Convatec.

Asegúrese de que su ropa es cómoda. Después de curarse, la mayoría de las personas pueden utilizar la misma ropa que utilizaban antes de la intervención.

A veces se producen fugas, así que planifique lo que va a hacer en caso de fuga. Tal vez quiera tener una camiseta de repuesto en el trabajo o en el coche. Lleve siempre con usted provisiones de repuesto -en el coche, en el trabajo y cuando viaje- por si tiene que cambiar de bolsa.

Una vez cicatrizado el estoma, si nota abultamientos que le resultan incómodos o dificultan la sujeción del aparato de ostomía, hable con su urólogo.

Hable con su enfermera de ostomía si tiene problemas de fugas o irritación con su bolsa. El

mantenimiento de su conducto ileal se convertirá en una parte rutinaria de su vida diaria.

Puede producirse una infección del tracto urinario superior o una infección renal (también llamada pielonefritis). Los síntomas pueden incluir orina de olor fuerte, turbia, oscura o sanguinolenta. También puede experimentar dolor lumbar y/o fiebre. La mucosidad no es un signo de infección. Si cree que tiene una infección, póngase en contacto con su urólogo para que le haga un cultivo de orina. No debe hacerse una prueba de tira reactiva porque el resultado puede no ser exacto.

Escriba aquí

_____
_____
_____
_____

¿Le van a poner un Conducto Ileal?

Acompáñenos en esta clase informativa para saber más.

Servicio de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia (WOC)
Para ayudarle a prepararse para su estoma, la enfermera WOC le proporcionará educación y apoyo a usted y a su familia. Esto le ayudará a entender qué esperar después de la cirugía y a aprender a cuidar de su estoma.

Antes de la Cirugía
Su equipo médico le recomienda que asista a una clase de ostomía no más de 2 semanas antes de su cirugía. Nuestras clases de ostomía se llevan a cabo en el:

Primer, segundo y tercer miércoles de cada mes, de 11 A.M. – 12 P.M.

La clase se imparte en el Aula de Digestive Health del hospital principal. Durante esta clase, la enfermera WOC marcará el sitio de su estoma, lo que se ha demostrado que reduce las complicaciones relacionadas con la ostomía. No es necesario inscribirse, pero puede llamar a las enfermeras WOC de UVA al 434.982.1017 para informarnos de que va a asistir.

Después de la Cirugía
La enfermera del WOC le visitará durante toda su estancia en el hospital. Le ayudarán a ser independiente en el cuidado de su estoma y le hablarán de cuándo debe hacer un seguimiento con su profesional médico si tiene dificultades. Recuerde, el cuidado del estoma es un proceso y ¡USTED PUEDE HACERLO!

Después del Alta
La Clínica de Ostomía de UVA, situada en el Complejo Oeste, tiene lugar los martes por la mañana y los viernes por la tarde para el seguimiento postoperatorio.

Llame al 434.982.1017 si tiene alguna pregunta o para concertar una cita en la clínica.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Ruta Quirúrgica de la Cistectomía:

Lista de Control del Paciente

OBJETIVO: Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre cuidados postoperatorios y monitorización.

DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga cualquiera instrucción específica que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlos antes de la operación y cuándo. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.	
Medicamentos	Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas dos semanas antes de la intervención. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención.	
Acciones	Le recomendamos que disponga de los siguientes medicamentos sin receta medicamentos en casa antes de la operación: o Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos o Advil/Motrin (ibuprofeno)200mg comprimidos o Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos o Miralax en polvo o Senna y Probióticos o Enema Fleet (para la mañana de la cirugía, ver página 21) o Citrato de magnesio (si su médico se lo ha indicado)	
Acciones	Si le van a poner un conducto ileal, le recomendamos que asista a nuestra Clase de Ostomía a más tardar 2 semanas antes de su cirugía. (Ver detalles en la página 43)	
DÍA ANTES DE LA INTERVENCIÓN	**ACCIÓN**	**MARQUE CUANDO SE COMPLETE**
Medicamentos	Asegúrese de haber comprado un enema de fleet en su farmacia local para tomarlo la mañana de la cirugía.	
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Dieta	Siga una dieta líquida clara. (Consulte los detalles en la sección 1 de su manual en **Dieta del día antes de la cirugía).**	
Acciones	La noche anterior a la intervención, dúchese con el jabón que se le proporcione. Utilice la mitad de la botella según las instrucciones.	
Acciones	Llame al 434-924-5035 si no recibe una llamada antes de las 4:00 pm con su hora de llegada.	

MAÑANA DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE
Medicamentos	Tome cualquier medicación que se le haya indicado el la mañana de la operación. Realice el enema de FLEET 30-60 minutos antes de salir de casa.	
Acciones	En la mañana de su cirugía, tome una ducha con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante de la botella.	
Dieta	No coma la mañana de la operación. Siga bebiendo agua hasta 2 horas antes de que le digan que llegue al hospital. Beba su Gatorade ™ antes del check-in, luego nada más que beber.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si utiliza una.	
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.	
Acciones	Traiga una lista actualizada de sus medicamentos.	
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación al hospital cuando se presente para la operación. En la página "Lista de verificación preoperatoria" de su manual encontrará otros artículos útiles que deberá llevar el día de la intervención.	

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Salga a caminar de la habitación del hospital lo antes posible tras llegar al piso después de la operación.		
Peso	Anote el peso que se tomó. Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización.		
Tratamiento del dolor	Discutir con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta	Tomar líquidos claros según tolerancia.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
POSTOPERATORIO DÍA 1	**ACCIÓN**	**MARQUE CUANDO SE COMPLETE**	**INICIALES DE LA ENFERMERA**
Movilizar	Pase al menos 6 horas fuera de la cama. Planifique caminar por los pasillos 5 veces al día. Explique a su enfermera un ventaja de la movilidad.		
Derivación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de la deshidratación	Enumere 2 signos y síntomas de deshidratación. Nombre 2 formas de evitar la deshidratación.		
Control de fluidos	Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización		
Dieta	Tolerar los líquidos como parte de su dieta.		

POSTOPERATORIO DÍA 2	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Caminar 5 veces por el pasillo.		
Desviación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. Aprenda a purgar los catéteres (tubos) y a manejar los drenajes (si los tiene). Si tienes una bolsa Indiana, aprende a utilizar un catéter para vaciarla. Si tienes un conducto ileal, aprende a manejar su bolsa de ostomía.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Infección Prevención	Identificar los signos y síntomas de infección de heridas. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
POSTOPERATORIO DÍA 3	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Caminar 5 veces por el pasillo.		
Desviación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. (detalles arriba, dependiendo de su tipo de derivación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de Infección	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		
Gestión del Dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		

POSTOPERATORIO DÍA 4	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pasar la mayor parte del día fuera de la cama. Caminar 5 veces por el pasillo.		
Desviación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. (detalles arriba, dependiendo de su tipo de desviación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Infección Prevención	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		
Dolor Gestión	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
POSTOPERATORIO DÍA 5	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pasar la mayor parte del día fuera de la cama. Camina 5 veces por el pasillo.		
Desviación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. (detalles arriba, dependiendo de su tipo de desviación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Infección Prevención	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		
Dolor Gestión	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		

OSTOMÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones de la Ostomía	Demostrar que comprende cómo vaciar y registrar la salida de la ostomía.		
Demostración del Retorno de la ostomía	Demostrar a la enfermera de heridas o a la enfermera de cabecera cómo aplicar una nueva bolsa de ostomía.		
Material de ostomía	Asegúrese de que dispone de suministros para el alta. Si tiene un seguro privado o decide no recibir servicios de atención médica a domicilio, deberá encargarse de obtener los suministros de una empresa de equipos médicos duraderos (DME). La enfermera gestora de casos puede ayudarle a encontrar un equipo médico duradero que acepte su seguro. Su enfermera de ostomía le facilitará una lista de proveedores de equipos médicos duraderos.		
EL ALTA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones del Alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Instrucciones del alta	Sepa cómo cuidar de su(s) drenaje(s) si los tiene. Sepa cómo medir el drenaje, vaciar el drenaje y limpiarlo. Saber cómo purgar los catéteres (si los tiene).		
Preparación para el Alta	Asegurase de que le llevan a casa del hospital, Cuenta con oxígeno adicional (si lo necesita), y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia" durante su estancia en el hospital.		

REGISTRO DE DRENAJE JP

FECHA	HORA	CANTIDAD	COMENTARIOS

RELLENE ESTE REGISTRO Y LLÉVELO A SU VISITA POSTOPERATORIA