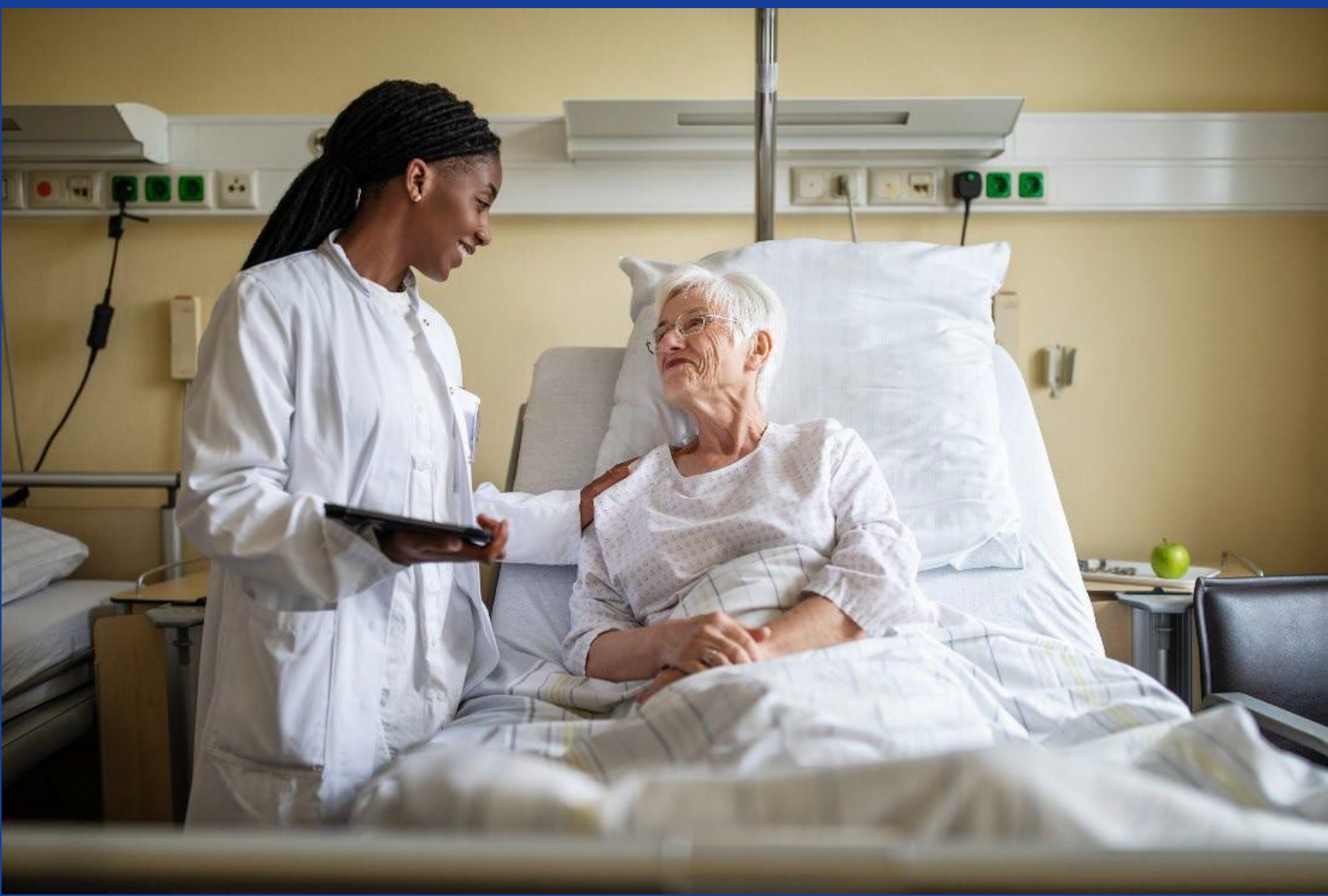
Nefrolitotomía Percutánea (NLPC)

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.

Dr. Noah Schenkman

Dr. Haerin Beller

Patience Oteng,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
OPSC: Si no se recibe ninguna llamada con la hora de la operación 3 días antes de la intervención	434.982.6100
Radiología Intervencionista:	434.924.9401
Quirófano Principal: Si no se recibe ninguna llamada con la hora de la operación antes de las 4:30pm del día anterior a la intervención	434.982.0160
Evaluación y Pruebas Preanestésicas (PETC)	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: 6E	434.924.2485
Unidad de Hospitalización: Larga Estancia	434.924.5386
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de Urología de guardia)
Hospital Principal de UVA (llamada gratuita)	800.251.3627
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

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de Su Cirugía

Preparación para la Cirugía

Día antes de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Información Dietética: Prevenir los Cálculos Renales

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

Recuperación Asistida Tras la 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.

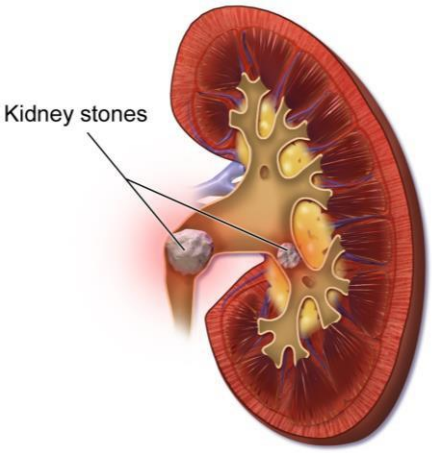
Hay cuatro etapas principales:

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 cómoda 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, estará preparado para recibir el alta el mismo día de la intervención.

Introducción a los Cálculos Renales



¿Qué son los cálculos renales?

Los cálculos renales se forman cuando las sustancias presentes en la orina empiezan a formar cristales. Cuando los cristales crecen, se convierten en cálculos renales. Los cálculos renales pueden permanecer en el riñón o pasar al uréter (conducto) hasta la vejiga y luego salir por la uretra (conducto de la orina). Si el cálculo bloquea el riñón o el uréter, puede causar dolor.

¿Qué síntomas se asocian a los cálculos?

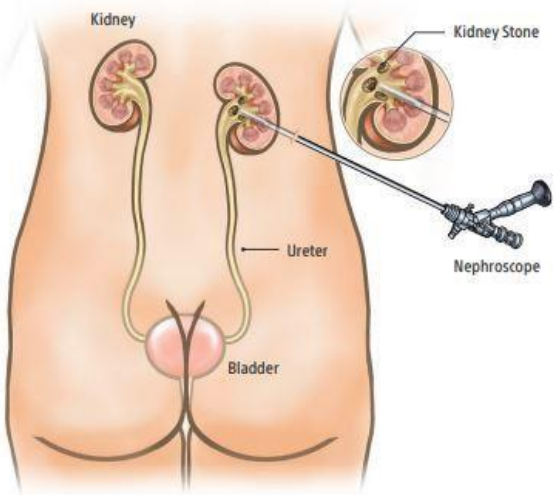
Algunos pacientes pueden no presentar síntomas. Sin embargo, cuando los cálculos bloquean el flujo de orina entre el riñón y la vejiga, pueden causar dolor. El dolor suele sentirse en los costados, entre las costillas y la cadera, y en la parte inferior del abdomen o la ingle. Otros síntomas frecuentes son sangre en la orina, sensación de intensa necesidad de orinar, náuseas y vómitos.

¿Cómo se diagnostican los cálculos?

Se realizan pruebas de imagen para confirmar los cálculos, su número, localización y tamaño. Lo más habitual es utilizar una radiografía abdominal y/o una ecografía renal o un TAC abdominal sin contraste.

Tratamiento

Dado el tamaño de sus cálculos y su localización, le recomendamos la nefrolitotomía percutánea (NLPC). Es un procedimiento que se utiliza en pacientes con cálculos de más de 1.5 cm. Se realiza un pequeño corte en la espalda para acceder directamente al riñón. Desde allí se puede romper el cálculo y extraerlo. Tiene las tasas de éxito más altas para la eliminación de cálculos. Las complicaciones pueden ser: dolor o molestias en la parte baja del abdomen y la espalda, sangrado/sangre en la orina, lesión del riñón o de cualquiera de las estructuras circundantes.



www.mykidneystone.com

Antes de Su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Profesional de enfermería (NP)
- Coordinadores de enfermería
- Enfermeras clínicas
- Auxiliares administrativos

Durante su visita a la clínica:

- ❒ Se le harán preguntas sobre su historial médico
- ❒ Se le hará un examen físico
- ❒ Se le pedirá que firme los formularios de consentimiento

También recibirá:

- ❒ Instrucciones para prepararse para la cirugía
- ❒ Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la operación (si está tomando algún anticoagulante)

- ❒ Jabón especial antibacteriano para ducharse la noche anterior y la mañana de la operación Recetas para la depuración intestinal, si es necesario

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

La Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria se lo notificará.

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la operación.
- 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 preguntas, o si no puede mantener la cita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria, por favor llame al 434-924-5035. El incumplimiento de esta visita con Anestesia Perioperatoria Clínica de Medicina 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 Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria 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 Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.

¿Toma medicamentos anticoagulantes/antiplaquetarios (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 lo recetó y hágale saber que va a someterse a una intervención quirúrgica y que, si puede, debe dejar de tomar los medicamentos.

Es responsabilidad del médico prescriptor darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar este medicamento sin peligro.

Le damos instrucciones sobre _____ .

La última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser el_____ . Recomendamos hacer un puente de esta medicación. Por favor refiérase a su Resumen Después de la Consulta.

Preparación para la Cirugía

Estará en el hospital alrededor de un día. 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:

- ❒ Organice 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.
- ❒ Comprar 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)
  - Miralax en polvo o Senna y Probióticos (para el estreñimiento)
- ❒ **DEJE de tomar cualquier suplemento de hierbas o bebidas 2 semanas antes de su cirugía. Puede seguir tomando un multivitamínico diario estándar.**

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:

- Coma alimentos sanos antes de la operación: esto le ayudará a recuperarse más rápidamente.
- Deje de fumar o reducir el consumo de tabaco con la ayuda de su médico de cabecera antes de la intervención quirúrgica.
- Siga las órdenes que le dieron en relación con los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.

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:

- ❒ Traer con usted a 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.

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 434.982.0160.

Acuérdese:

- ❒ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ❒ No coma alimentos sólidos después de medianoche antes de la operación.
- ❒ 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, PUEDE seguir bebiendo agua o Gatorade hasta 2 horas antes de llegar al lugar de la intervención. Termine de beber a la hora indicada por la enfermera que le llame por teléfono.
- ❒ NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la intervención.

Escriba aquí cualquier instrucción

_____

_____

_____

_____

_____

_____

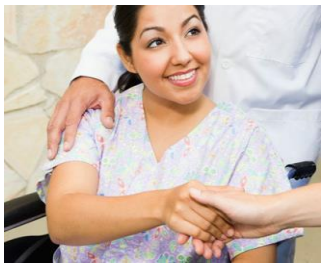
Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

Día de la Cirugía

Antes de Salir de Casa

- ❒ PUEDE seguir bebiendo agua o Gatorade la mañana de la intervención. Termine de beber a la hora indicada por la enfermera.

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).
- ❒ Regístrese a la hora programada en la sala de operaciones/procedimientos del segundo piso del hospital principal.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán a la zona preoperatoria. Allí se registrará para la intervención y conocerá a los equipos de anestesia y cirugía.

En el Quirófano

A continuación, se le llevará al quirófano. Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que le damos para relajarse y controlar el dolor.

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.

- ❒ Es posible que le hagan análisis de sangre
- ❒ También es posible que le hagan una radiografía de tórax. Esto ayuda a evaluar si hay alguna lesión en el pulmón, ya que el riñón está cerca del pulmón.
- ❒ Tendrá un catéter en la vejiga y posiblemente tubos que salen de la espalda para drenar el riñón. Su enfermera le ayudará a vaciarlos varias veces al día mientras esté en el hospital.

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 líquidos claros. Los medicamentos necesarios para la intervención provocan náuseas a algunas personas. Si no tiene náuseas, podrá tomar alimentos sólidos.

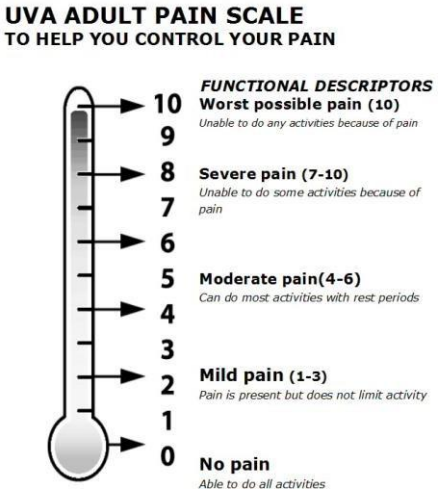
❒ Se le entregará un espirómetro de incentivo (ejercitador respiratorio). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.

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

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.

Utilizaremos muchos tipos diferentes de analgésicos durante su recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no hay problema. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.



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.

Primer Día Tras la Cirugía

Lo que pasará:

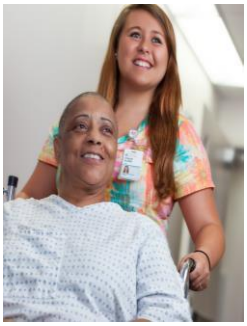
- ❒ Le pedirán que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos varias veces
- ❒ Se le animara a beber líquidos claros, probar alimentos sólidos
- ❒ Se le descontinuara, pero no retirara la vía intravenosa
- ❒ Se le retirara el catéter

Es posible que pueda volver a casa si:

- ❒ No se le administran líquidos por vía intravenosa y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ❒ Su dolor está bien controlado
- ❒ No tiene náuseas ni eructos
- ❒ No tiene fiebre
- ❒ Puede moverse por sí mismo

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.
- ❒ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano en la clínica (normalmente en 4-6 semanas), dependiendo de su cirugía. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.

Antes de Salir del Hospital

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

- ❒ Pedirle que identifique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- ❒ Ayudarle a recoger las pertenencias que estuvieran guardadas "bajo custodia".
- ❒ Enseñarle a cambiar el apósito de su herida.
- ❒ Enseñarle a medir, vaciar y limpiar los tubos de drenaje (si se va a casa con alguno).

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 medica 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:

Náuseas y Vómitos Postoperatorios: después de la intervención, es posible que sienta náuseas. Esto es común y le damos medicamentos para ayudarle a sentirse mejor. La mejor manera de evitar que esto suceda es disminuir la cantidad de analgésicos opioides que toma, levantarse para caminar tanto como sea posible después de su cirugía, y comer pequeñas cantidades de alimentos y bebidas. Mientras pueda beber y mantenerse hidratado, el malestar estomacal probablemente pasará.

Fiebre - Después de la operación, le vigilaremos estrechamente. La fiebre puede ser un signo de infección. Los cálculos renales pueden albergar bacterias y, a veces, la extracción de los cálculos puede provocarle una infección. Si estamos preocupados por la infección, puede que tenga que permanecer más tiempo para recibir más antibióticos.

Hemorragia: le controlamos estrechamente para detectar cualquier signo de hemorragia.

Lesión Renal: tenemos que hacer un orificio en el riñón para extraer los cálculos. Controlamos su función renal con análisis de sangre el día de la intervención y después de la misma. A menudo se trata de un cambio a corto plazo en su función renal.

Lesión Pulmonar - El riñón está situado cerca del pulmón. A veces, el orificio que le hacemos en la espalda durante la operación está cerca del pulmón y hace que el aire y el líquido de la operación se introduzcan entre el pulmón y el revestimiento (pleura). Si esto nos preocupa, le haremos una radiografía de tórax, a menudo en la unidad de recuperación. Si hay aire o líquido en el tórax, es posible que tengamos que llamar a expertos en pulmón para que le coloquen un tubo para extraer el aire y el líquido y volver a inflar el pulmón.

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. Puede ser difícil respirar profundamente después de la cirugía, pero esto es muy importante.

Coágulos Sanguíneos - Los coágulos sanguíneos pueden ser muy peligrosos. Pueden causar obstrucciones o desplazarse a otras partes del cuerpo. Le recomendamos que se levante y camine todo lo posible para evitar la formación de coágulos. Mientras esté en el hospital, llevará botas que le aprieten las piernas. Le recomendamos encarecidamente que camine todo lo posible.

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

Después del Alta

Cuándo Llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero debes saber a qué atenerse si empieza 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.
- ❒ Vómitos, náuseas e incapacidad para retener líquidos.
- ❒ Tiene 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 (Senna, Miralax, Leche de Magnesia).
- ❒ Tiene dificultad para orinar, la orina se vuelve sanguinolenta (como el ketchup) o turbia, o expulsa coágulos de sangre.
- ❒ Tubos (stents o sondas de nefrostomía) que se caen antes de tiempo

Llámenos si su zona quirúrgica:

- ❒ Se torna roja brillante y dolorosa, 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 434.924.2224.

Después de las 4:30 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.

Prescripciones

Utilizamos múltiples métodos para ayudar con su dolor y otros síntomas después de la cirugía. A continuación, se indican algunos medicamentos que utilizamos con frecuencia. Sus médicos sopesarán sus otras afecciones médicas y la función renal para decidir si todos los medicamentos indicados a continuación son adecuados para usted.

Tome Pyridium (fenazopiridina) tres veces al día si siente ardor al orinar. La orina se volverá de color naranja.

Tome Flomax (tamsulosina) para aliviar el dolor provocado por el stent y para ayudar a expulsar los pequeños trozos de cálculo que hayan quedado. Los posibles efectos secundarios pueden ser aturdimiento, mareos, semen que retrocede hacia la vejiga en lugar de salir por la punta del pene (eyaculación retrógrada). Diga a su oftalmólogo si usted ha tomado esta medicación y tiene próximamente una cirugía de ojos.

Tome Ditropan (oxibutinina) según sea necesario tres veces al día para los espasmos de la vejiga (sensación de necesidad de orinar).

Tómelo con un ablandador de heces como el Senna. También debe tomar un medicamento laxante **(Miralax)** para ayudar a prevenir el estreñimiento.

Si le administran un antibiótico, tómelo durante los días que le hayan recetado.

Si tiene una función renal normal, a partir del tercer día después de la intervención, alternará Tylenol e ibuprofeno (si tiene una función renal normal) para mejorar el control del dolor. Estos medicamentos funcionan bien juntos en diferentes partes de la vía del dolor. El ibuprofeno ayuda especialmente con el dolor de la inflamación después de esta cirugía. Por ejemplo:

- 6AM tomar 975 mg de acetaminofeno
- 9AM tomar 600 mg de ibuprofeno
- 12PM/mediodía tomar 975 mg de acetaminofeno
- 3PM tomar 600 mg de ibuprofeno
- 6PM tomar 975 mg de acetaminofeno
- Seguir alternando acetaminofeno e ibuprofeno
- No superar los 4.000 mg (4 g) de acetaminofeno en 24 horas.

Si no tiene una función renal normal, no tome ibuprofeno. Sólo tome acetaminofeno Esto es 975 mg cada 6 horas. Por ejemplo, podría tomarlo a las 6AM, 12PM/mediodía, 6PM y 12AM/medianoche. No exceda los 4.000 mg (4g) de acetaminofeno en 24 horas.

Además, es *posible que le* enviemos a casa una receta de un analgésico opiáceo (oxicodona o dilaudid) para que lo tome sólo en caso de dolor intenso. Dado que los analgésicos opiáceos suelen provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

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 opiáceos pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso adicción. No está permitido manejar maquinaria pesada o conducir cuando se utilizan analgésicos narcóticos.

Pueden recetarse cantidades que no superen los 7 días después de la operación. En la actualidad existen límites reglamentarios sobre el número y la dosis de medicamentos que pueden recetarse de una sola vez. Los recambios de medicación pueden solicitarse de lunes a viernes en horario laboral de 8am a 4pm. Por favor, espere 48 horas para la aprobación de la reposición de la medicación. Los recambios de medicación no están disponibles por la noche ni los fines de semana o festivos. El proveedor de Urología de Guardia de UVA NO repondrá recetas de analgésicos. La reposición de recetas de narcóticos puede requerir una visita al consultorio para que el proveedor lo evalúe en persona según las regulaciones del Estado de Virginia.

A medida que mejore el dolor, tendrá que dejar de tomar los analgésicos opiáceos. Destetar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. Le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que toma. 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.

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.

Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Estreñimiento

El estreñimiento es muy frecuente después de una intervención quirú diseñado el programa ERAS para disminuir el riesgo de estreñimiento media analgésicos alternativos. Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO DURAS después de la cirugía.

Le pediremos que tome un **ablandador de heces** (**Senna**) o un **medicamento laxante** (**Miralax**) para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa. Continúe tomándolo todas las noches hasta que deje de tomar el analgésico opiáceo. 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.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas

Es de esperar que la incisión supure durante unos días o hasta dos semanas. La supuración debería disminuir un poco cada día. Puede mantener un apósito limpio y seco sobre la incisión. Cuando la herida deje de supurar, puede dejarla al aire.

Puede ducharse 48 horas después de la intervención. Deje que el agua tibia y jabonosa le bañe la herida. No se frote, no se sumerja en la 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.

Expectativas de Orina

Es de esperar que haya algo de sangre en la orina durante unos días después de la intervención. Esto puede continuar durante todo el tiempo que tenga tubos en las vías urinarias. La orina con aspecto de limonada rosa, ponche o vino tinto debería mejorar por sí sola. Bastan unas gotas de sangre, a menudo restos de la operación, para manchar la orina. Es como hacer Kool-Aide, en el que un pequeño paquete de colorante tiñe de rojo una jarra llena de agua. La orina que parece espesa y oscura como el ketchup es preocupante; póngase en contacto con nosotros inmediatamente si esto ocurre. Es importante beber mucho líquido para que la orina fluya y sea lo más clara posible. Debe beber de 6 a 8 vasos de agua al día.

También es normal tener goteo, pérdidas de orina o ardor al orinar después de este procedimiento. Por lo general, esto mejora al cabo de unos días. Si no puede orinar durante más de 8 horas, llame a la clínica o, fuera del horario laboral, acuda inmediatamente a Urgencias.

Cambios en la Alimentación y el Peso Tras la Cirugía

Es muy importante que se mantenga bien hidratado. Puede comer cualquier alimento que tolere después de la operación. Es normal que no tenga tanta hambre después de la operación.

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 retomar 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 aproximadamente entre 7 y 10 días 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 6 semanas después 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 de Fontaine al 434.297-6555.

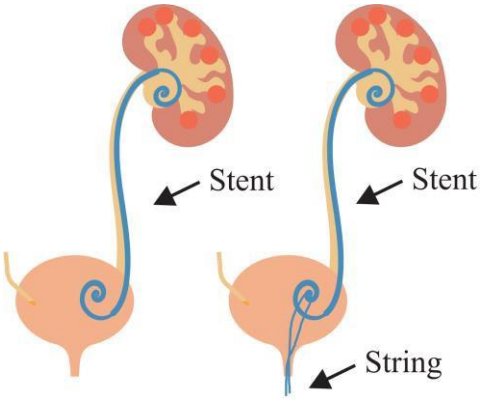
Conducir

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.

Stents tras NLPC

¿Qué son las endoprótesis ureterales?

Tubo delgado, flexible, en forma de pajita, con un rizo en cada extremo. Los stents pueden dejarse colocados con o sin cordón.



https://musicurology.com

¿Cuándo se necesita un stent?

Las endoprótesis se colocan para facilitar el drenaje de la orina desde el riñón.

¿Qué puedo esperar con un stent?

La mayoría de los pacientes presentan algunos de los síntomas, pero suelen desaparecer una vez retirado el stent. Es posible que:

- Tenga prisa por orinar
- Orine con más frecuencia
- Tener ardor o dolor en la parte baja de la espalda al orinar
- Tener sangre en la orina (color rosa o rojo)
- Sensación de no poder vaciar completamente la vejiga.
- Molestias, dolor o calambres en la vejiga, parte inferior del abdomen y/o parte inferior de la espalda

¿Cómo pueden tratarse los síntomas de los efectos secundarios?

- Aumentar la cantidad de agua ingerida a unos 6-8 vasos al día
- Evitar las bebidas azucaradas, la cafeína y el alcohol
- Medicamentos prescritos para reducir los espasmos y calambres de la vejiga
- Baño caliente o almohadilla térmica para aliviar el dolor
- Recostarse en posición reclinada con las rodillas flexionadas
- Dieta rica en fibra y ablandadores de heces para el estreñimiento ¿Hay alguna modificación de la actividad?

Puede reanudar su rutina física normal. Si al realizar más actividad aumenta la sangre en la orina, descanse y beba mucho líquido. Tener un stent no debe afectar a las actividades laborales, la vida social ni los viajes. Si tiene un stent con un cordón que sale del cuerpo a través de la uretra, deben evitarse las actividades sexuales hasta que se retire el stent.

¿Cómo y cuándo se retira la endoprótesis?

Si el stent lleva un cordón, es posible que pueda retirarlo en casa o en la consulta de su urólogo en tan sólo 3 días. Beba mucha agua y tome analgésicos. El stent se retira tirando del cordón hasta extraer por completo un tubo largo de plástico con 2 rizos.

Fecha en que le retiraran el stent: _____

Si no hay hilo en la endoprótesis, deberá retirarse en el quirófano si es necesario un procedimiento adicional o en la consulta con una pequeña cámara flexible introducida en la uretra (tubo de orina; también llamada cistoscopia). Esto puede ocurrir al cabo de 1 mes aproximadamente.

¿Qué puedo esperar tras la retirada de la endoprótesis?

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan ningún síntoma tras la retirada de la endoprótesis, algunos experimentan calambres debidos a espasmos vesicales que pueden provocar náuseas u orinar con más urgencia o frecuencia. Esto es común y pasará con el tiempo. Siga bebiendo mucho líquido y tomando los analgésicos según las indicaciones.

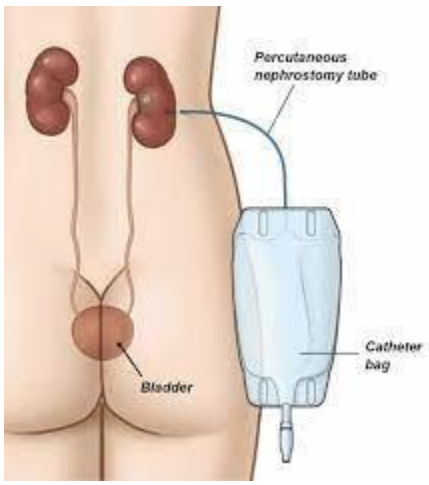
Sonda de Nefrostomía Tras PNCL

Una sonda de nefrostomía es un tubo de plástico que se introduce a través de la piel de la espalda para drenar el riñón.

¿Qué puedo esperar con una sonda de nefrostomía?

Tras la colocación, verá sangre en la orina. Beber líquidos eliminará la sangre. Si continúa después de una semana, o en cualquier momento si tiene disminución de la producción de orina, llame a su médico.

Es importante evitar tirar de la sonda o retirar la sutura colocada. Evita los estiramientos y los esfuerzos. La sonda debe permanecer seca. Deben evitarse actividades como la natación y los baños. Las duchas están bien si la sonda permanece seca.



https://healthjade.net/percutaneous-nephrostomy/

Su urólogo querrá realizar una exploración antes de decidir cuándo debe retirarse. ¿Cómo

debo cuidar mi sonda de nefrostomía?

Una buena higiene es muy importante cuando se tiene una sonda de nefrostomía. Siga los recordatorios siguientes para cuidar su sonda:

- Cambiará el apósito de la sonda de nefrostomía todos los días durante las 2 primeras semanas. Después de 2 semanas, cambiará el apósito dos veces por semana, a menos que se ensucie. Es muy importante evitar tirar de la sutura. Si la sutura se retira accidentalmente, póngase en contacto con su médico inmediatamente.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar la sonda. Utilice agua y jabón para limpiar alrededor de la zona de la sonda. No utilice alcohol para limpiar.
- Es aconsejable que alguien le examine con frecuencia el lugar de la incisión. El aumento del enrojecimiento, la hinchazón, el mal olor o la presencia de pus en la zona pueden indicar infección.
- Es importante asegurarse de que no haya dobleces a lo largo del tubo.
- La bolsa de drenaje debe mantenerse por debajo del nivel del riñón para mantener el flujo abierto.
- Cuando la bolsa de drenaje se llene hasta 2/3, debe vaciarse.

Llame a su médico si empieza a experimentar:

- Fiebres, escalofríos
- Dolor intenso de espalda o de costado
- Disminución significativa o ausencia de drenaje de orina
- Orina maloliente
- Enrojecimiento, hinchazón, pus en la zona de inserción cutánea
- La sonda de nefrostomía sale

Prevenir los Cálculos Renales con Su Dieta

Durante los siguientes 5 a 7 años, aproximadamente 1 de cada 2 personas formará un nuevo cálculo. El riesgo es mayor si tiene antecedentes familiares de cálculos renales o problemas médicos como hipertensión, obesidad o diabetes. La mayoría de los cálculos renales están formados por calcio y pueden controlarse modificando el estilo de vida y la dieta.

AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS

Le recomendamos que aumente la ingesta de agua. Es lo más sencillo que puede hacer para prevenir la formación de cálculos.

- Beba mucho líquido cada día. Aumente la ingesta de agua (2- 3L/día o 70-100 onzas/día). Intente beber agua antes de acostarse para eliminar la orina durante la noche e intente beber agua nada más levantarse por la mañana.
- Recuerde que, si en un día caluroso pierde humedad a través del sudor, necesitará beber más de lo habitual para compensar esa pérdida a través de la piel.
- La ingesta de líquidos debe repartirse lo más uniformemente posible a lo largo del día.
- Si no se levanta una vez por la noche para orinar, no está bebiendo lo suficiente. Cuando se levante a orinar, ¡beba otro vaso de agua!

AUMENTO DEL CITRATO EN LA DIETA

El ácido cítrico es un ácido orgánico y forma parte natural de muchas frutas y jugos de frutas. El ácido cítrico (no el ácido ascórbico/vitamina C), es útil para las personas con cálculos renales. Detiene la formación de cálculos y rompe los pequeños cálculos que empiezan a formarse. El ácido cítrico se encuentra en las frutas y los jugos de cítricos.

- Coma 5 o más frutas y verduras al día. Los limones y las limas son los que más ácido cítrico aportan.
- Exprima zumo fresco de limón o lima directamente en sus bebidas.
- Tome jugo de limón o limonada a diario
  Diluir 2 onzas de jugo de limón con 6 onzas de agua.
  Beber dos veces al día, una por la mañana y otra por la tarde.
  por la noche- para alcanzar el objetivo de 4 onzas de jugo de limón al día.
  Para hacer limonada casera, exprima una taza de jugo de limón fresco en una jarra de agua fría; también se puede utilizar jugo de limón embotellado. Si lo prefiere, puede añadir azúcar o un sustituto del azúcar.

Si utiliza limonada ya preparada, le recomendamos encarecidamente las limonadas y mezclas de limonada bajas en calorías (como Minute Maid Light, Tropicana Light o Crystal Light). Tienen un alto contenido en ácido cítrico, pero poco azúcar y pocas calorías.

- Lea la etiqueta.
  Elija productos con alto contenido en ácido cítrico. Algunos refrescos de lima-limón, por ejemplo, tienen un alto contenido en ácido cítrico. Si bebe refrescos, considere la posibilidad de cambiarlos por otros con alto contenido en ácido cítrico.

REDUCIR EL SODIO

La mayor parte del sodio (sal) de nuestra dieta procede de los alimentos envasados y de los restaurantes (no del salero) y es el resultado del procesado de los alimentos. Incluso alimentos que pueden no saber salados pueden ser fuentes importantes de sodio.

- Limite el consumo de sal a 2 gramos (1 cucharadita) al día. Utiliza cantidades limitadas al cocinar y no añadas sal en la mesa.
- Las comidas rápidas, procesadas y enlatadas suelen tener un alto contenido en sal. Intente evitarlos. Cuando disponga de ellos, compre productos bajos en sodio, con bajo contenido en sodio, reducidos en sodio o "sin sal añadida".
- Utilice especias y condimentos sin sal para dar sabor a sus comidas.
- Pida que no le añadan sal cuando comas fuera.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS:

- Limitar las proteínas a 80 g al día
- Ingiera una cantidad normal de calcio al día. La cantidad recomendada
  La cantidad diaria es de unos 1000-1200 mg/día. Hable con su médico de cabecera si está tomando suplementos de calcio.
- Si toma vitamina C como suplemento, no tome más de 500 mg al día.
- Evite los refrescos oscuros que contienen ácido fosfórico. Los refrescos light transparentes (como Diet 7UP y Diet Sprite) son aptos para el consumo.

Otros Recursos:

Dieta para los cálculos renales: Comer para prevenir los cálculos renales
by Kristie Leong M.D. (Author), Apollo Leong M.D. (Author)
https://www.amazon.com/Kidney-Stone-Diet-Prevent-Stones-ebook/dp/B00JK1VEVO/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1501696268&sr=8-1&keywords=kidney+stone+d

Cómo tratar los cálculos renales con dieta
Https://www.youtube.com/watch?v=988R33mdv64