CIRUGÍA UROGINECOLÓGICA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación

UVAHealth

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la Cirugía/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

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.

Por favor, lleve este libro a:

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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de Contacto

La dirección del hospital principal:

UVA Health
1215 Lee
Street
Charlottesville VA 22908

Pongasa en contacto con	Número de teléfono
Medicina Pélvica y Cirugía Reconstructiva en Fontaine	434.924.2103
Fax - Medicina Pélvica y Cirugía Reconstructiva en Fontaine	434.243.6329
Si no le llaman para darle la hora de la cirugía antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	Hospital Principal, 434.982.0160 Centro de Cirugía Ambulatoria, 434.982.6100
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Hospital Principal UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de uroginecología de guardia)
Arreglos para Alojamiento	434.924.1299
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre facturación hospitalaria	800.523.4398

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el equipo de Uroginecología.

Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un becario o 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. Kathie Hullfish

Dra. Elisa Trowbridge

Dra. Monique Vaughan

Dra. Renee Ward

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de la Cirugía

Preparación para la

Cirugía Días anterior a

la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la

Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Lista de Control del Paciente

(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 más pronto 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.

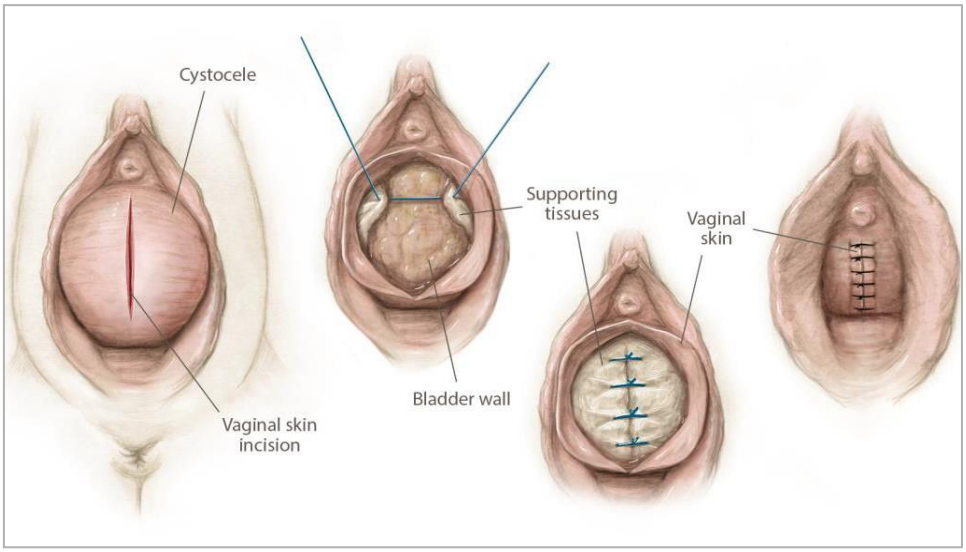
Hay cuatro etapas principales:

1. Planificación y preparación antes de la cirugía: le proporcionamos mucha información para que se sienta preparada.
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 juntas, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

La Cirugía que Tiene Prevista



- ☐ Cistoscopia
- ☐ Colpectomía (post-histerectomía)
- ☐ Colpocleisis (Lefort)
- ☐ Colpopexia Robótica (RASC)
- ☐ Escisión de la Malla Portaeslingas
- ☐ Escisión de Malla Vaginal
- ☐ Esfinteroplastia Anal
- ☐ Estimulación del Nervio Sacro Fase 1
- ☐ Estimulación del Nervio Sacro Fase 2
- ☐ Examen Bajo Anestesia
- ☐ Extracción de Cuerpo Extraño
- ☐ Histerectomía Abdominal
- ☐ Histerectomía Abdominal Total
- ☐ Histerectomía Vaginal
- ☐ Reparación Anterior (cistocele)
- ☐ Reparación Anterior y Posterior (A&P)
- ☐ Reparación del Enterocele (VVS)
- ☐ Reparación Posterior (rectocele)
- ☐ Sacrocolpopexia Abdominal
- ☐ TVT (ET)/TVT-O (KH)/ SPARC (KH)

Antes de Su Cirugía

Clínica

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

- ❒ Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- ❒ Enfermeros diplomados (RN)
- ❒ Auxiliares administrativos

Durante su visita a la clínica, es posible que:

- ❒ Responda a preguntas sobre su historial médico
- ❒ Se someta a un examen físico
- ❒ Firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- ❒ Se someta a pruebas de detección de ronquidos y problemas del sueño como la apnea obstructiva del sueño (AOS). Si está en riesgo, puede hacer un estudio del sueño antes de la cirugía.

También recibirá:

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

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

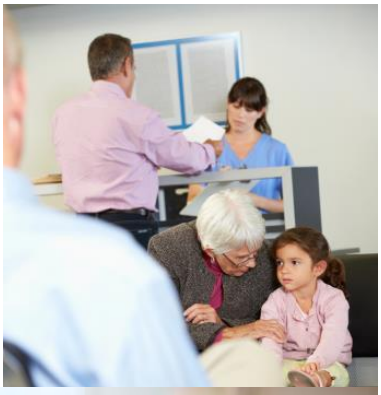
_____

_____

_____

_____

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria



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

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

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes 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 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 la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria 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, será bienvenida a una cita "el mismo día", pero por favor espere tardar hasta 2 horas.

Acuérdese:

Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la intervención. Es especialmente importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su operación se posponga o cancele.

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

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos días. Cuando abandone el hospital tras la intervención, 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:

- ❒ Limpie y guarde la ropa.
- ❒ Ponga sábanas limpias en la cama.
- ❒ Coloque 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.
- ❒ Lleve abajo las cosas que vaya a utilizar a menudo durante el día. Pero recuerde que podrá subir escaleras después de la operación.
- ❒ Compre 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.
- ❒ Cortar el pasto, cuidar el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- ❒ Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- ❒ 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)200mg comprimidos (para el dolor)
  - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
  - Miralax en polvo (para el estreñimiento)
- ❒ 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. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).
- ❒ Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la intervención.

Otros consejos útiles:

- ❒ Coma alimentos sanos antes de la operación: esto le ayudará a recuperarse más rápidamente.
- ❒ Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma para la cirugía.
- ❒ Deje de fumar o reduzca el consumo de tabaco con la ayuda de su médico de cabecera.
- ❒ 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:

- ❒ Una lista de sus medicamentos actuales.
- ❒ Toda la documentación que le entregue el médico
- ❒ 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 irá a "custodia segura".

Por su seguridad, debe planificar:

- ❒ Designar a un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- ❒ Que le acompañe un adulto responsable que escuche las instrucciones del alta y le lleve a casa (si se va a casa el mismo día). Si piensa tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

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

- ❒ Mejora la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- ❒ Ayuda 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.

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 empiece a pensar en dejar de fumar

- ❒ En todos los hospitales de Estados Unidos no se fuma. 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 desencadenantes y desarrolle un plan para gestionarlos.
- ❒ 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
- ❒ Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

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

Días antes de la Cirugía

Hora programada de la cirugía

Una enfermera le llamará de 1 a 3 días antes de la intervención para decirle a qué hora debe presentarse. Si la operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4:30pm del día anterior a su intervención, llame al número de teléfono que se indica a continuación en función de la ubicación de su intervención:

- Hospital Principal: 434-982-0160
- Centro de Cirugía Ambulatoria: 434-982-6100

Alimentación y Bebidas la Noche Anterior a la Cirugía

- ❒ No coma alimentos sólidos después de medianoche antes de la operación.
- ❒ PUEDE tomar agua o Gatorade™ (No Rojo) después de medianoche.
- ❒ Tenga preparado un Gatorade™ de 20 onzas (No rojo) para la mañana de la cirugía. Tómelo por la mañana y termínelo antes de la hora específica indicada por la enfermera de la llamada telefónica.

Otros recordatorios importantes:

- ❒ Siga las instrucciones que le hayan dado sobre los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.

Instrucciones para el Baño

Es posible que le demos un frasco de espuma HIBICLENS (lavado corporal) para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la intervención.

HIBICLENS es un limpiador cutáneo que contiene gluconato de clorhexidina (un antiséptico). Este ingrediente clave ayuda a matar y eliminar los gérmenes que pueden causar una infección. El uso repetido de HIBICLENS crea una mayor protección frente a los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección tras la intervención quirúrgica.

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

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

IMPORTANTE:

- ❒ HIBICLENS es simple y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona de inmediato y NO se ponga más HIBICLENS.
- ❒ Mantenga HIBICLENS alejadas 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 el vello púbico ni la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección.
  Si es necesario, su equipo médico eliminará el vello.

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 HIBICLENS 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 el HIBICLENS.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de usar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la intervención.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa

- ❒ Lávese con el gel de baño suministrado.
- ❒ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ❒ Siga bebiendo agua o Gatorade™ la mañana de la intervención. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- ❒ Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital y terminarlo a la hora indicada específicamente por la enfermera de guardia.

Llegada al hospital

- ❒ Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1. (esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- ❒ Termine el Gatorade™ a la hora indicada por la enfermera de guardia. No puede beber después de esto.
- ❒ Preséntese a la hora programada en el lugar que le indique la enfermera que le llame por teléfono.
- ❒ Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan vigilar su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al área preoperatoria.

En el Área de Preoperatorio:

- ❒ Le identificarán para la cirugía y le pondrán una banda de identificación en su muñeca.
- ❒ Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- ❒ La enfermera le pondrá una vía y la pesará.
- ❒ Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómoda durante y después de la intervención. Los medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol), ibuprofeno (Advil/Motrin) o celecoxib(Celebrex).
- ❒ Conocerá al equipo de anestesia y cirugía y se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo.
- ❒ El médico también puede marcar su abdomen en función del tipo de intervención quirúrgica.

En el Quirófano

Del área preoperatoria, se le llevará al quirófano para la intervención quirúrgica y a su familia a la sala de espera.

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 consulta.
- ❒ 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.
- ❒ Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un “time out” para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.
- ❒ Una vez dormida, se le colocará una sonda de Foley para mantener la vejiga vacía.

A continuación, el cirujano le operará.

Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará a su familia cada 2 horas para ponerles al corriente.

Después de la Cirugía

Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, le llevarán a la sala de recuperación. La mayoría de los pacientes permanecen en la sala de recuperación durante unas 2 horas, y luego se les asigna una habitación de hospitalización, van a una unidad de estancia prolongada durante la noche, o pueden ser dados de alta el mismo día dependiendo de su cirugía.

Una vez despierta:

- ❒ Beberá líquidos claros.
- ❒ Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Así se acelera la recuperación y se evita la formación de coágulos y la neumonía.

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

Unidad de Estancia Prolongada

Le llevarán a la Unidad de Estancia Prolongada si su cirujano tiene previsto enviarle a casa el mismo día o a la mañana siguiente. Normalmente, los pacientes enviados a la Unidad de Estancia Prolongada serán enviados a casa en las 24 horas siguientes a la intervención.

De la sala de recuperación, se le enviará a la Unidad de Estancia Prolongada o a una Unidad Quirúrgica Hospitalaria.

Al Estar Ahí:

- ✓ Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- ✓ Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido. Se le retirará antes del alta.
- ✓ Se le permitirá beber líquidos. Se le permitirá comer, según lo tolere.
- ✓ Tomará sus medicamentos regulares (salvo algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial).

Le darán el alta cuando:

- ✓ Le retiren los fluidos IV y este bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratada.
- ✓ Esta cómoda y con el dolor bien controlado.
- ✓ No tenga náuseas ni eructos y pueda expulsar gases.
- ✓ Pueda comer sin apenas molestias estomacales.
- ✓ Sea capaz de moverse por su cuenta.
- ✓ Sea capaz de orinar por sí misma.

Unidad de Hospitalización

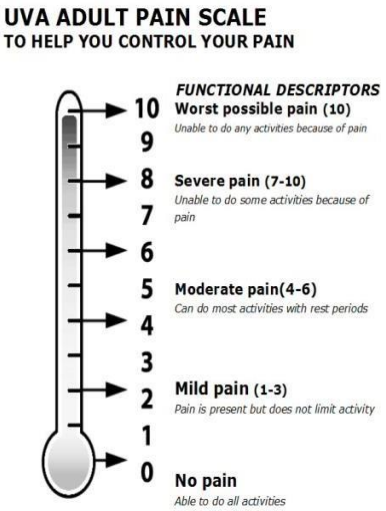
A veces, se puede tardar más de 2 horas en llegar a una habitación si el hospital está lleno y hay que dar de alta a pacientes para hacer sitio a nuevos pacientes. Los voluntarios de la sala de familiares indicarán a su familia su número de habitación para que puedan reunirse con usted.

Una vez en su habitación:

- ❒ Podrá tener un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Con el que podemos medir la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- ❒ Se le administrará oxígeno, si es necesario
- ❒ Le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- ❒ Le pondrán una vía en el brazo para darle fluidos.
- ❒ Se le permitirá beber líquidos.
- ❒ Puede recibir una o varias inyecciones diarias de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- ❒ Se le administrarán los medicamentos que toma en casa (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial.
- ❒ Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.
- ❒ Se le dará un espirómetro de incentivo (un dispositivo para ayudar a ver la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora, mientras esté despierta, para mantener los pulmones abiertos.

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 forma en que el equipo médico le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita un analgésico más fuerte, no hay problema. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

Control del dolor tras la cirugía (cont.)

- ❒ Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- ❒ Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómoda.
- ❒ 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 un bypass gástrico).
- ❒ Se le administrarán 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 después de 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 más tiempo se toma el medicamento.

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.

Le animaremos a que utilice la "Técnica de entablillado" para minimizar el dolor en la zona de la intervención quirúrgica. Para ello, presione una almohada o la mano contra la zona de la incisión y apóyela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.

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.

Menú Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse cómoda durante su estancia. Esperamos que este menú de confort le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y sus opciones de confort.

Por favor, informe a su equipo de cuidados si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad. Si necesita artículos adicionales o tiene alguna duda, consúltenos.

- ☐ **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 ayudarte si tiene náuseas (malestar estomacal).
  Utilizando la técnica 4-7-8, puedes centrarte en tu 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 de la televisión de UVA en la habitación. Seleccione el canal 17.
- ☐ **Calm App**: para Android o ioS: si tienes un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puedes encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la operación:

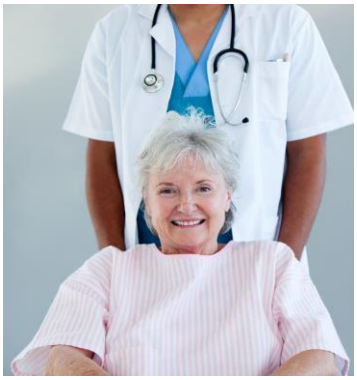
- ❒ Podrá comer alimentos normales en cuanto estés preparada.
- ❒ Le animaran a beber.
- ❒ Es probable que le detengan la vía intravenosa y se la quiten.
- ❒ Le retiren la sonda y le hagan una prueba vesical para asegurarse de que su vejiga ha vuelto a la normalidad. Si no puede orinar, se le colocará otra sonda y volverá a la clínica en 3-4 días.
- ❒ Le pidan que se levante de la cama con ayuda y se siente en la silla durante 6 horas.

Puede irse a casa si:

- ❒ Se le han retirado todos los fluidos IV y bebe lo suficiente para mantenerse hidratada.
- ❒ Esta comoda y con el dolor bien controlado.
- ❒ No tiene náuseas ni eructos.
- ❒ No pasa gas.
- ❒ No tiene fiebre.
- ❒ Es capaz de moverse por su cuenta.

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparada. Para algunos pacientes esto requiere un día más 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.
- ❒ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano (2-4 semanas), dependiendo de su cirugía.

Antes de salir del hospital

- ❒ Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- ❒ Si utiliza oxígeno, querremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el depósito para el viaje de vuelta a casa.
- ❒ Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres 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

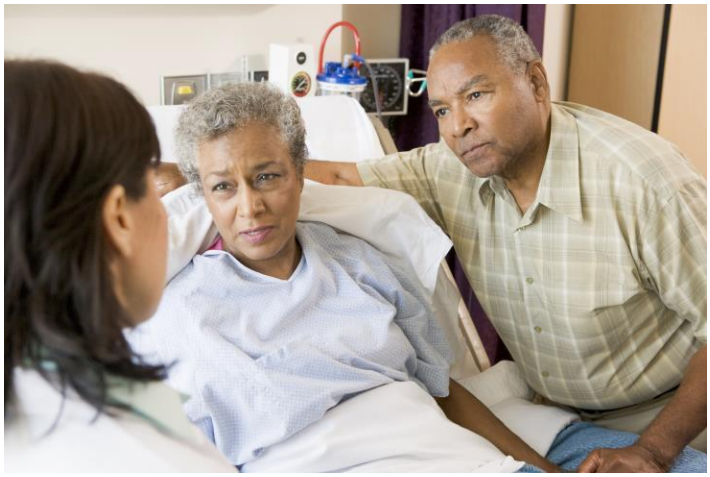
Función intestinal

Tras una intervención quirúrgica, el intestino puede bloquearse, por lo que los alimentos y los gases tienen problemas para pasar a través de los intestinos. Esto se denomina íleo. Es una complicación frecuente y frustrante después de una intervención quirúrgica. Hemos diseñado el programa ERAS para hacer todo lo posible por reducir la posibilidad de que se produzca un íleo.

Si se produce un íleo, suele durar sólo dos o tres días. La mejor forma de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse todo lo posible después de la intervención e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Náuseas y vómitos postoperatorios

Es muy común sentirse mal después de la operación. Le daremos medicación para reducirlo. Si se siente mal, debe comer menos 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.



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Después del Alta

Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atenerse si empieza a sentirse mal.

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

- ❒ Tiene fiebre superior a 100.5°F
- ❒ Tiene vómitos y no puede retener líquidos.
- ❒ Tiene dolor abdominal intenso, estreñimiento o diarrea intensa
- ❒ No puede expulsar gases durante 24 horas
- ❒ La herida se abre, supura pus o está muy roja.
- ❒ Hinchazón desigual en las pantorrillas. Esto puede ser un signo de un coágulo de sangre y requiere atención inmediata

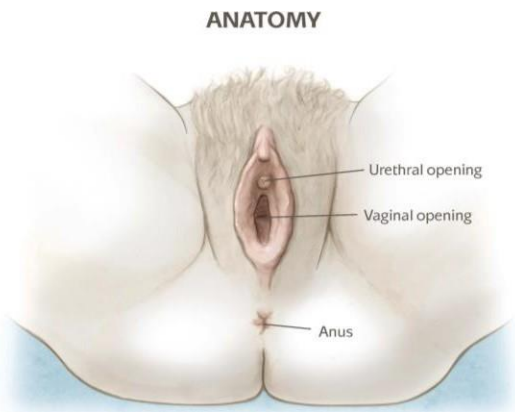
Números de contacto

Es más fácil ponerse en contacto con alguien entre las 8am y las 5pm en nuestra oficina. No dude en llamar en este horario.

Medicina Pélvica y Cirugía Reconstructiva en Fontaine: 434.924.2103

Después de las 5pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Pida hablar con el residente de Uroginecología de guardia. El residente de guardia está atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar más en devolverle la llamada.

Cuidados Perineales



El perineo es la zona situada entre la vagina y el ano (ver figura). Es posible que tenga una incisión (corte) que el médico le haya hecho entre la vagina y el ano y que le haya cosido como parte de la reconstrucción vaginal.

En las primeras semanas después de la intervención, sentirá molestias o dolor en el perineo. Los cuidados perineales le ayudarán a que el perineo cicatrice más rápidamente, a que se sienta mejor y a prevenir infecciones. Es posible que tenga que seguir realizando cuidados perineales durante 1 a 3 semanas después de la intervención.

Podemos enseñarle a utilizar una peri-botella para enjuagar el perineo. Eche un chorro de agua tibia del grifo en el perineo después de vaciar la vejiga y después de todas las deposiciones para mantenerlo limpio y aliviar el dolor.

Para limpiar el perineo:

1. Enjuáguese con agua después de ir al baño. Mientras esté sentada en el inodoro, apunte la abertura de la botella hacia el perineo y rocíe para que el agua se mueva de delante hacia atrás.
2. Seque la zona dando golpecitos con papel higiénico o toallitas de algodón, empezando por delante y siguiendo por detrás.
3. Coloque una compresa higiénica nueva. Coloque la compresa de delante hacia atrás, poniendo primero la parte delantera de la compresa contra el perineo.
4. Lávese las manos después de realizar cuidados perineales.

Infección de Heridas

Es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía. Hacemos todo lo posible para prevenir la infección. Si desarrolla una infección de la herida, es posible que tenga una herida abierta que requiera cambios de apósito en casa.

Dolor Perineal

Aplicar hielo en el perineo tras la intervención puede ayudar a cicatrizar, evitar la inflamación y controlar el dolor. Recomendamos bolsas de verduras congeladas (por ejemplo: guisantes o maíz), ya que funcionan mejor sobre el perineo que las bolsas de hielo.

1. Envuelva la bolsa de verduras congeladas en un paño o servilleta de tela.
2. Coloque suavemente la bolsa de hielo entre las piernas durante 15 o 20 minutos.
3. Retire la bolsa de hielo durante al menos 10 minutos antes de volver a colocarla entre las piernas.
4. Se recomienda aplicar hielo en el perineo durante un mínimo de 72 horas. Repetir tantas veces al día como sea necesario.

El baño después de la cirugía vaginal

Durante la primera semana después de la cirugía, le recomendamos que se meta en la bañera con 4-5 pulgadas de agua tibia (sin jabones) y remojo durante 10-15 minutos. Esto le ayudará con la hinchazón y el dolor. También puede utilizar un baño de asiento portátil en lugar de sacar agua en la bañera. Siéntese durante 10 minutos 2-3 veces al día.

Secreción Vaginal

En las primeras semanas después de la intervención, también le saldrá flujo vaginal. Al cabo de unos días, la cantidad de flujo disminuye y se vuelve rosa o marrón. Después, tendrá un flujo cremoso o amarillento durante 1 ó 2 semanas más. Esta secreción de color cremoso puede continuar durante más tiempo dependiendo del tipo de cirugía que se haya realizado. Ocasionalmente la secreción puede ser incluso de color rojo brillante si se disuelve y sale un punto. Cualquiera de estos síntomas es completamente normal, a menos que la secreción sea suficiente para llenar una compresa en una hora. En ese caso, debe ponerse en contacto con la consulta.

Función intestinal

Después de la operación, la función intestinal tardará varias semanas en estabilizarse y al principio puede ser un poco imprevisible. En la mayoría de los pacientes se normalizará con el tiempo.

Los pacientes pueden tener una variedad de molestias intestinales, incluyendo:

- ❒ Hábitos intestinales irregulares
- ❒ Deposiciones blandas o estreñimiento
- ❒ Dificultad para controlar los movimientos intestinales con accidentes ocasionales.
- ❒ Seguir sintiendo que necesita defecar, aunque haya defecado varias veces seguidas.

Asegúrese de comer con regularidad y de dar paseos regulares durante las dos primeras semanas tras la operación.

Es importante que nos informe si tiene diarrea muy acuosa más de 6 veces al día. Si tiene mucha diarrea acuosa, es posible que queramos hacerle pruebas para detectar una infección bacteriana peligrosa.

Estreñimiento

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor, hemorragias y posiblemente el desgarro de las suturas vaginales.

Para prevenir el estreñimiento, es muy importante seguir un régimen intestinal. Le recomendamos que utilice Miralax durante 2 días después de la cirugía, a menos que su cirujano le indique lo contrario.

- ❒ Tome un tapón colmado de Miralax en polvo al día (mézclelo con 6 onzas de líquido).
- ❒ Si no defeca en 2 días, aumente Miralax a dos veces al día y añada sennokot-s diariamente.
- ❒ Si no defeca en 3 días, llame a nuestra consulta.

Función Urinaria

Después de la intervención puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente. Esto suele desaparecer con el tiempo. No obstante, si no orina o le preocupa algo, póngase en contacto con nosotros.

Si siente un fuerte escozor o ardor al orinar, póngase en contacto con nosotros, ya que puede tener una infección.

Cuidado de Heridas Abdominales

Algunos procedimientos requieren que se realicen incisiones en el área del abdomen/vientre.
Durante las primeras 1-2 semanas después de la intervención, la herida puede estar ligeramente enrojecida e incómoda.

Es común que sus incisiones tengan secreción rosada o amarillenta. Es importante controlar los signos y síntomas de infección, como fiebre, cambio en el color del drenaje o el olor.
Si su herida está inflamada, duele, hinchada o pierde líquido lechoso, comuníquese con nosotros.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con un tipo de pegamento cutáneo llamado Dermabond:

- ❒ Deje que el adhesivo cutáneo desaparezca por sí solo en los 10-14 días siguientes. No lo despegue.
- ❒ Puede ducharse y dejar que el agua tibia y jabonosa le bañe las incisiones, pero no se frote, no se sumerja en la bañera ni nade durante al menos un mes. Después de ducharse, séquese la zona con palmaditas.
- ❒ Aparte de ducharse, debe mantener las incisiones secas y evitar las pomadas a menos que se le indique su uso.

Dieta

Algunos pacientes tienen menos apetito de lo normal después de la operación. Esto puede ser un signo de estreñimiento. Las comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día pueden ayudar. Con el tiempo, aumentará la cantidad que puede comer cómodamente.

Es posible que durante algunas semanas después de la operación tenga que hacer ligeros ajustes en su dieta en función de su ritmo intestinal. Si no tiene apetito, elija versiones más calóricas e intente aprovechar al máximo los momentos en que sienta hambre. Considere también la posibilidad de tomar un multivitamínico con minerales.

Debe intentar llevar una dieta equilibrada, que incluya:

- ❒ Alimentos blandos, húmedos y fáciles de masticar y tragar
- ❒ Alimentos que pueden cortarse o partirse en trozos pequeños
- ❒ Alimentos que se pueden ablandar cocinándolos o triturándolos
- ❒ Comer de 4 a 6 comidas pequeñas a lo largo del día para reducir los gases y la hinchazón
- ❒ Comer abundantes panes blandos, arroz, pasta, patatas y otros alimentos ricos en almidón (las variedades con menos fibra pueden tolerarse mejor al principio, más adelante).

Asegúrese de:

- ❒ Mastica bien los alimentos: ¡coma bocados pequeños!
- ❒ Obtenga suficientes proteínas, consuma alimentos y bebidas ricos en proteínas como carnes, huevos, leche, requesón, Ensure, Resource Breeze, Carnation Instant Breakfast, Boost, etc.
- ❒ Sustituya las frutas y verduras duras crudas por frutas y verduras enlatadas o cocidas blandas.

Evite:

☒ Bebidas carbonatadas durante las dos primeras semanas

☒ Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes.

☒ Verduras gaseosas como el brócoli y la coliflor, las judías y las legumbres

Algunos pacientes sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite que se le vacíe el estómago. Ingiera pequeñas cantidades de comida y coma despacio. Si tiene vómitos, llame a su enfermera.

Dolor abdominal

No es raro sufrir dolores por gases (cólicos) durante la primera semana tras la intervención. Este dolor suele durar unos minutos, pero desaparece cuando el intestino vuelve a la normalidad.

Si tiene un dolor intenso que dura más de una o dos horas y no desaparece con los analgésicos, tiene fiebre y se encuentra mal en general, póngase en contacto con nosotros.

Tratamiento del dolor

Puede alternar AINE (como ibuprofeno) y paracetamol (Tylenol) para controlar mejor el dolor. Tome estos medicamentos de venta libre tal y como se los hayan recetado.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta para un analgésico narcótico (normalmente oxicodona). Utilice el analgésico narcótico sólo en caso de dolor intenso. Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquelo a su enfermera para que no se retrase su alta.

Los analgésicos narcóticos suelen provocar náuseas. Para ayudar a reducir el riesgo de náuseas, tome este analgésico con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo sanitario 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 narcóticos es un grave problema de salud pública. Si toma los analgésicos narcóticos en dosis más altas o con más frecuencia de la prescrita, se quedará sin medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripción para este tipo de medicamentos con el fin de mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo sanitario si tiene alguna duda específica sobre su plan de tratamiento del dolor.

Deshabituación de analgésicos

Es posible que el dolor se controle bien con medicamentos de venta libre como los AINE (como el ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).

Sin embargo, si está tomando analgésicos narcóticos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que mejore el dolor. La deshabituación consiste en disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. La deshabituación a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que la toma de analgésicos narcóticos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, pueden incluso empeorar el dolor. Los analgésicos narcóticos también pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia (adicción). Los efectos secundarios de los analgésicos narcóticos aumentan con dosis más altas, lo que significa que cuanto más se tomen, peores serán los síntomas.

Para dejar de tomar los analgésicos narcóticos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. ***Para ello, puede aumentar 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, empiece a tomar menos pastillas:

- Tome 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está segura de cómo dejar de tomar los analgésicos narcóticos, póngase en contacto con su médico.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. 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.

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

NO DEBE:

- ☒ No levante objetos pesados durante 6 semanas. (no más de un galón de leche = 10 libras).
- ☒ Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas después de la operación.
- ☒ No introduzca nada en la vagina (tampones, relaciones sexuales, etc.) hasta su cita postoperatoria.
- ☒ No utilice ningún producto con estrógenos hasta su cita postoperatoria. Pregunte a su médico al respecto en su visita.

Debe:

- ❒ Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- ❒ Retomar sus aficiones y actividades poco después de la intervención. Esto le ayudará a recuperarse.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es inusual estar cansado y necesitar una siesta por la tarde 6-8 semanas después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la operación. 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, al 434.243.6329.

Conducir

Podrá conducir cuando haya dejado de tomar narcóticos y no sienta dolor suficiente para reaccionar rápidamente con el pie de freno. Para la mayoría de los pacientes esto ocurre en 2-4 semanas después de la cirugía. Para nuestros pacientes de cirugía mínimamente invasiva, esto puede ocurrir antes.

Reanudación de las Relaciones Sexuales

Algunas personas operadas cerca de la pelvis pueden tener problemas sexuales específicos.

Mientras se recupera de la operación, debe evitar introducirse nada en la vagina, incluidas las relaciones sexuales, el uso de tampones o las duchas vaginales.

Es importante que espere al menos 6 semanas y acuda a su cirujano para que le examine. Su cirujano le examinará y se asegurará de que se ha curado lo suficiente.

Debería poder reanudar una relación normal y afectuosa cuando se haya recuperado de la operación y no sienta ninguna molestia.

Por favor, hable con su médico si tiene problemas para reanudar la actividad sexual o si sangra como su periodo normal.

Cirugía Ginecológica: Lista de Comprobación 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.

Semanas antes de la cirugía	Acciones	Marque cuando lo complete	
Acciones	Le recomendamos que compre: ○ Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos ○ Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos ○ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos ○ Miralax en polvo		
Medicamentos	Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la operación. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la operación. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol ®).		
Día anterior a la cirugía	**Acción**	**Marque cuando lo complete**	
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para anticoagulantes y diabetes.		
Dieta	Si está realizando una preparación intestinal, siga una dieta normal hasta las 6 de la tarde, y luego empezar con líquidos claros. Si no está haciendo una preparación intestinal, puede comer comida normal hasta medianoche. Asegúrese de tener preparado un Gatorade™ para la mañana del procedimiento.		
Acciones	Si a las 4:30 no le han llamado, llame al 982-0160 si su cirugía es en el quirófano principal o 982-6100 si su cirugía es en OPSC.		
Acciones	Lávese con el jabón de espuma Hibiclens que se le proporcionó en la clínica. Siga las instrucciones del libro.		

Mañana de la cirugía	Acción	Marque cuando lo complete	
Medicamentos	Tome cualquier medicación que se le haya indicado la mañana de la operación.		
Acciones	Lávese con el jabón de espuma Hibiclens que se le proporcionó en la clínica. Siga las instrucciones del libro.		
Dieta	No coma la mañana de la operación. Puede beber agua y Gatorade. Deje de beber su Gatorade a la hora indicada por la llamada telefónica de la enfermera.		
Acciones	Traiga su máquina CPAP, si la utiliza.		
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 registre para la operación.		
Después de la cirugía	**Acción**	**Marque cuando lo complete**	**Iniciales de la Enfermera**
Movilizar	Salir de la habitación del hospital dentro de las 2 horas siguientes a su llegada a la habitación.		
Peso	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 líquida clara	Tomar líquidos claros según tolerancia.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		

Día 1 postoperatorio	Acción	Marque cuando lo complete	Iniciales de la Enfermera
Sonda urinaria	Retirar el catéter si procede. Se podrá hacer una prueba de vaciado.		
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. Participar en el mantenimiento de un registro estricto de entradas y salidas.		
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Camina dos veces por el pasillo. Indique una ventaja de la movilidad a la enfermera.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición o normal.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de infecciones	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Gestión del Dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		

El Alta	Acción	Marque cuando lo complete	Iniciales de la Enfermera
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Preparación del alta	Asegúrese de que le lleven directamente a casa desde el hospital. oxígeno (si lo necesita), y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia" durante su estancia en el hospital		

TV 1/18/24