

Cirugía Urológica y Uroginecológica

# Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación

Dr. David Rapp

Dra. Jacqueline Zillioux



**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 ayudarlo 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 operación
  - Visitas de seguimiento

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Información de Contacto

---

Hospital Principal de UVA Health  
 1215 Lee Street  
 Charlottesville VA 22908

Centro de Cirugía Ambulatoria de UVA Health  
 (OPSC)  
 1204 W Main St  
 Charlottesville, VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Clínica de Urología en Fontaine	434.924.2224
Fax de la Clínica de Urología en Fontaine	434.244.9481
Si no le han llamado para darle la hora de la cirugía antes de las 4:30pm el día anterior a la cirugía	Hospital Principal: 434.982.0160 Centro de Cirugía para Pacientes Ambulatorios: 434.982.6100
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de urología de guardia)
Arreglos de Alojamiento	434.924.1299
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398
Solicitud de Historial Médico	434.924.5136
Jasmine Rose, Coordinadora de Cuidados	Tel: 434.243.0755 Fax: 434.243.6154

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Índice

---

Información de Contacto.....	3
Índice .....	5
<u>Sección 1</u>	
Su Equipo de Atención .....	7
Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS) .....	8
La Cirugía que Tiene Prevista.....	9
Antes de Su cirugía.....	11
Preparación para la cirugía .....	14
Días Antes de la Cirugía .....	16
<u>Sección 2</u>	
Día de la cirugía .....	19
Después de la cirugía .....	21
El Alta.....	26
<u>Sección 3</u>	
Tras el Alta .....	29
<u>Sección 4.</u> .....	
Lista de Control del Paciente .....	39

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Su Equipo Asistencial

---

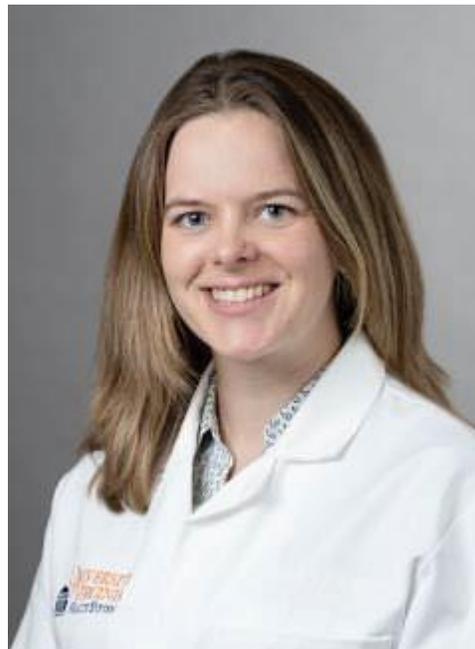
Además del personal de enfermería, le atenderá el equipo de Urología.

Este equipo está dirigido por su cirujano y un jefe de residentes (médico en formación). El equipo también incluirá residentes y 1-2 estudiantes de medicina.

Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



Dr. David Rapp



Dra. Jacqueline Zillioux

# 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. 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 intervención quirúrgica.



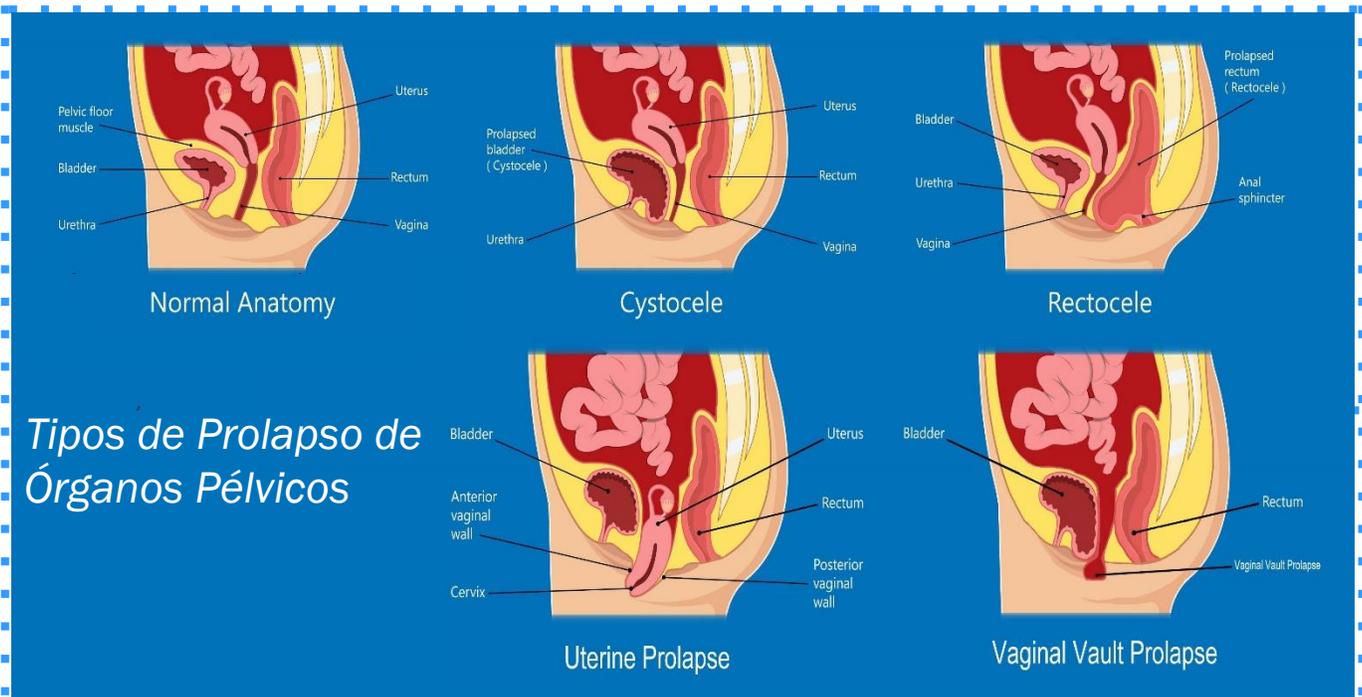
Hay cuatro etapas principales:

1. Planificar y prepararse antes de la operación: darle 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 la medicación adecuada 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, esperamos que pueda recibir el alta el mismo día de la intervención.

# La Cirugía que Tiene Prevista



## Tipos de Prolapso de Órganos Pélvicos

- Prolapso de Órganos Pélvicos: Los órganos pélvicos, como la vejiga, el útero y el recto, caen hacia abajo porque ya no están sujetos por las paredes vaginales.
- Cistocele: La pared anterior de la vagina se descuelga hacia abajo o hacia fuera, permitiendo que la vejiga descienda de su posición normal.
- Rectocele: El recto empuja hacia la vagina debido al debilitamiento de la pared vaginal.
- Prolapso Uterino: El soporte de la parte superior del útero se debilita y permite que el útero se deslice hacia abajo en el canal vaginal o en la abertura vaginal.
- Prolapso Vaginal: El soporte de la parte superior de la vagina se debilita en una mujer que se ha sometido a una histerectomía. Esto permite que las paredes vaginales se hundan en el canal vaginal o en la abertura vaginal.

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Antes de Su Cirugía

## Clínica

Durante su visita a la clínica, discutiremos sus opciones para la cirugía y le ayudaremos a elaborar su plan de cuidados. Trabjará con nuestro equipo, que le ayudará a prepararse para la intervención:

- Los cirujanos, que pueden tener residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Profesionales de enfermería (NP) o asistentes médicos (PA)
- 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 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 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, usted es bienvenido a una cita "el mismo día", pero por favor espere que le llevará 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 que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

## Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

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

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

Si no puede dejar de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible. Por favor, informe a su cirujano o a su equipo 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

- Está prohibido fumar en todos los hospitales de Estados Unidos. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarlo 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 ayudarlo en la transición de fumar a no fumar.
- Identificar sus desencadenantes y desarrollar un plan para gestionarlos.
- Planificar 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, podría tener 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 sola!

Llame a su médico de cabecera o visite <https://smokefree.gov/> para obtener más información.

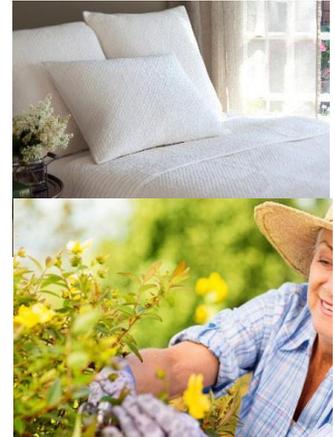


# Preparación para la Cirugía

Cuando salga del hospital después de la operación, es posible que necesite ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

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

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- 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. Recuerde que 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.
- Corta el césped, cuida el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- Organizar que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Dejar de tomar vitaminas, suplementos y hierbas dos semanas antes de la intervención.*
- Dejar 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.
- 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 rellenado
- 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 pondrá bajo "custodia".

Por su seguridad, debe prever:

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



# Días Antes de la Cirugía

---

## MiraLax® Preparación intestinal



Si normalmente padece estreñimiento, le pedimos que tome 1 dosis (1 tapón colmado) de MiraLax® al día cada uno de los 5 días anteriores a la intervención. Esto le ayudará a regularizar su tránsito intestinal.

También le pediremos que siga tomándolo después de la operación, así que compre un frasco grande.

## Hora programada de la cirugía

Una enfermera le llamará de 1 a 3 días antes de la intervención para indicarle la hora a la que debe presentarse.



Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm 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

## Comida y bebida la noche antes de la operación

- No coma alimentos sólidos ni beba nada que no sean líquidos claros (agua, jugo de manzana o Gatorade) después de medianoche la noche anterior a la intervención.
- Tenga preparado un Gatorade™ de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Bébalo por la mañana y termínelo antes de la hora específica indicada por la enfermera. Si es diabética, debe beber agua hasta la hora indicada.



## Instrucciones para el Baño

Le pedimos que se bañe o duche la noche anterior o la mañana de la intervención.

**IMPORTANTE:** NO se afeite el vello púbico ni la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.



Indicaciones para la ducha o el baño:

1. Lávese el pelo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese el cuerpo con su jabón habitual.
3. Enjuague abundantemente y seque la piel con una toalla limpia.
4. NO se aplique ninguna loción, desodorantes, polvos o perfumes.
5. Póngase ropa limpia después de la ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la intervención si decide ducharse la noche anterior.

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

---

---

---

---

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Día de la Cirugía

---

## Antes de salir de casa

- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Beba agua o Gatorade™ la mañana de la operación y termine a la hora indicada.

Si bebe algún líquido después de esta hora, es posible que tengamos que cancelar la operación.



## Llegada al hospital

- Llegue al quirófano la mañana de la intervención a la hora que le hayan indicado.
- Preséntese a la hora programada en el lugar que le indique la enfermera que le llame por teléfono.
- Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán a la zona preoperatoria.

## Cirugía

Cuando llegue el momento de su intervención, se le conducirá al Área Preoperatoria.

En el Área de Preoperatorio:

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



## En el Quirófano

Del área preoperatoria, se le llevará al quirófano para la intervención quirúrgica y a su familia ira 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 consulta.
- 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

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:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y evita que contraiga coágulos sanguíneos y neumonía.

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

De la Sala de Recuperación, permanecerá en la Unidad de Estancia Prolongada o en una Unidad Quirúrgica Hospitalaria.

## 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.

Aquí:

- 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 permita beber líquidos.
- Se le permita comer, según lo tolere.
- Tomará sus medicamentos regulares a (salvo algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial).

Le darán el alta cuando:

- No tenga fluidos IV y beba lo suficiente para mantenerse hidratada.
- Cómoda y con el dolor bien controlado.
- No tenga náuseas ni eructos y pueda expulsar gases.
- Capaz de comer sin apenas molestias estomacales.
- Capaz de moverse por su cuenta.
- Pueda orinar por sí misma o tiene previsto irse a casa con una sonda de Foley.

Si su cirujano tiene previsto mantenerle en el hospital durante más de 24 horas después de la intervención, es posible que le ingresen en la unidad de hospitalización.

## Unidad de Hospitalización

A veces, se puede tardar más de 2 horas en llegar a una habitación si el hospital está lleno y los pacientes necesitan ser dados de alta para dejar 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:

- Puede tener un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. 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 entregará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda 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

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la escala del dolor de UVA y le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad. Es importante que respire profundamente, tosa y se mueva.

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.

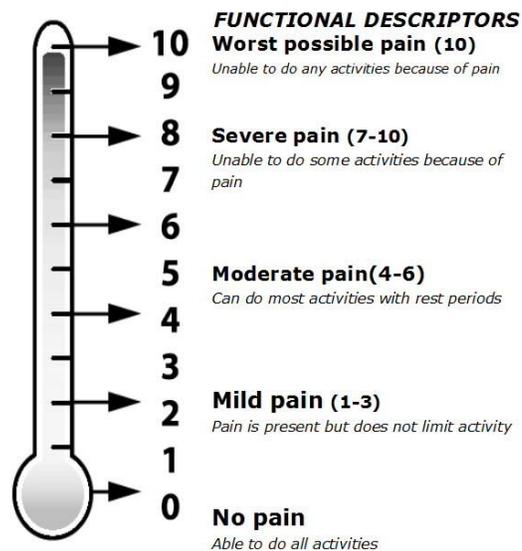
Prevenir y tratar el dolor a tiempo es más fácil que tratar el dolor después de que aparezca por lo que hemos creado un plan específico para adelantarnos a su dolor.

- Recibirá otros analgésicos las 24 horas del día para mantenerse cómoda.
- Se le administrarán analgésicos narcóticos cuando los necesite para el dolor que no se controle con los otros medicamentos.
- A algunos pacientes se les coloca un catéter epidural para controlar el dolor.
- Este plan contra el dolor disminuirá el número de narcóticos que le administraremos después de la cirugía.
  - Los narcóticos pueden ralentizar considerablemente su recuperación y provocar estreñimiento.

## 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 al gas utilizado para inflar el abdomen durante la intervención. 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.

### **UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN**



## Menú Confort

Su comodidad y el control de su dolor son una prioridad para nosotros. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a estar cómoda durante su estancia. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a alcanzar mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Informe a su equipo médico si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad.



- Distracción: concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas o leer revistas.
- Terapia de hielo o calor: existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación de ruido o 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 tienes náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
  - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
  - Mantener la respiración durante 7 segundos
  - Espire por la boca durante 8 segundos
- Distracción televisiva: Las televisiones de la UVA ofrecen un canal de relajación en el canal 17
- Aplicación Calm: si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita Calm para meditación e imágenes guiadas. Puedes encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.





# 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 para medicamentos, si es necesario.
- 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, queremos 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".



## Complicaciones que Retrasan el Alta

### Función Intestinal

Tras una intervención quirúrgica, el intestino puede cerrarse, 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 sufre un íleo, suele durar sólo 2-3 días.

La mejor manera de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que tome, levántese lo más posible después de la operación e ingiera 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 hidratada, es probable que el malestar estomacal desaparezca.



Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente.

# Después del Alta

---

## Expectativas Generales Tras la Cirugía

- La recuperación de la operación suele ser de 2 a 6 semanas, pero a veces es más larga si la actividad es más intensa. Puede ser normal estar cansada durante este tiempo.
- La recuperación tras una intervención quirúrgica es diferente en cada persona. Algunas personas se recuperan más rápidamente que otras. No se desanime si necesita un poco más de tiempo para recuperarse.
- Si se ha sometido a una intervención quirúrgica vaginal, es normal que tenga secreciones o un pequeño sangrado vaginal después de la intervención, que puede durar hasta 6 semanas.
- Es posible que pase pequeños trozos de los puntos durante 4-6 semanas después de la intervención. Suelen ser pequeños hilos blancos, transparentes o morados, parecidos a hilos o sedales. Los puntos están diseñados para ser absorbibles, y es normal.

## Cuándo Llamar

Los problemas después de la cirugía 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 o diarrea intensa
- No puede expulsar gases durante 24 horas
- Tiene un drenaje amarillo espeso o un flujo de líquido que sale del corte en el vientre. Unas gotas de líquido o sangre son normales, pero llámenos si está preocupada.
- Llenar más de una toalla sanitaria cada hora o sangrar abundantemente de forma repentina.
- Tiene dolor al orinar.
- Tiene problemas para orinar o no puede orinar.
- Tiene grandes cantidades de sangre o coágulos de sangre en la orina



## Números de Contacto



Es más fácil ponerse en contacto con alguien entre las 8:00 am y las 5:00 pm en nuestra oficina. No dude en llamar en este horario.

Cirugía Urológica Fontaine: 434.924.2224

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

## Sonda de Foley

Es posible que le den el alta con una sonda de Foley colocada si se le ha realizado una reconstrucción de la vejiga u otro tipo de reconstrucción urinaria, o si no ha podido orinar tras la retirada de la sonda. Una sonda de Foley es un tubo de drenaje con bolsa de recogida que vacía y recoge la orina de la vejiga.

- Mantenga el catéter limpio y bien sujeto al Statlock (pegatina en la pierna) para evitar tirones. Sin embargo, no debe intentar limpiar el tubo o la bolsa del catéter.
- A veces, las sondas pueden hacer que sienta ganas de orinar y provocar presión o dolor en la vejiga. Aunque estos síntomas suelen asociarse a una infección urinaria, también pueden estar causados por espasmos vesicales.
- Llame a nuestra consulta si tiene fiebre además de sentir una necesidad urgente de orinar, ardor al orinar o dolor en la vejiga. La fiebre es un signo de infección. Tenga en cuenta que la fiebre es una temperatura superior a 101.5 ° F.
- Deberá acudir a nuestra clínica o a la consulta de su urólogo local para que le retiren el catéter.

## Stent Ureteral

- Es posible que le den el alta con un stent (un tubo fino) en el uréter si le han hecho una reconstrucción ureteral.
- Las endoprótesis pueden hacerle sentir que tiene que orinar con frecuencia o que tiene la vejiga llena, aunque no sea así. También puede causarle dolor en el costado al orinar.
- Los stents también pueden provocar sangre en la orina de forma intermitente mientras están colocados.
- La endoprótesis no es permanente. Si se deja colocado demasiado tiempo (de 3 a 6 meses), puede formar cristales (similares a caramelos de roca) y requerir cirugía mayor para extirparlo.
- Seguimiento según lo previsto para retirar el stent en la clínica.

## Función Urinaria

Tras la intervención, puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente. Esta suele resolverse con el tiempo. No obstante, si no puede orinar o si 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

Durante las primeras 1-2 semanas tras la intervención, la herida puede estar ligeramente enrojecida e incómoda. Si la herida se inflama, duele, se hincha o pierde un líquido lechoso, póngase en contacto con nosotros, ya que puede indicar una infección.

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

Si su(s) incisión(es) se cerraron con un tipo de pegamento cutáneo llamado Dermabond, deje que el pegamento cutáneo desaparezca por sí solo en los próximos 10-14 días. No lo despegue.

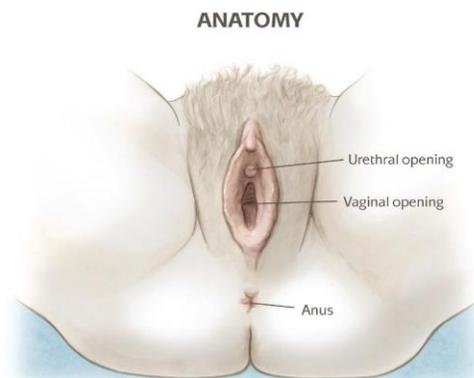
Instrucciones para la ducha:

- Puede ducharse y dejar que el agua jabonosa tibia lave sus incisiones, pero no frotarse, sumergirse en una bañera o nadar durante al menos 1 mes. Después de ducharse, seque la zona con palmaditas.
- Aparte de ducharse, debe mantener las incisiones secas y evitar las pomadas a menos que se le indique su uso.
- Es habitual que las incisiones estén sensibles y rosadas y que la secreción sea rosácea o amarillenta. Es importante vigilar los signos y síntomas de infección, como fiebre o cambios en el color o el olor de las secreciones.

## 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 periné 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 está 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. Colóquese una toalla sanitaria nueva. Coloque la toalla sanitaria de delante hacia atrás, poniendo primero la parte delantera de la toalla contra el perineo.
4. Lávese las manos después de realizar cuidados perineales.



### 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 jabón) y sumérgase durante 10-15 minutos (baño de asiento). Esto le ayudará a aliviar 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. No sumerja ninguna incisión, que puede estar en el vientre o en la parte superior del pubis, bajo el agua durante 4 semanas después de la intervención.

### Dolor Perineal

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

### 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 días más.

semanas. Esta secreción de color cremoso puede continuar durante más tiempo dependiendo del tipo de intervención quirúrgica que se haya realizado. El flujo intermitente también puede continuar hasta 6 semanas después de la intervención. Ocasionalmente la secreción puede ser incluso de color rojo brillante si un punto se disuelve y sale. 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

Tras la operación, la función intestinal tardará varias semanas en estabilizarse y puede que al principio no sea regular. 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 (menos de 3 deposiciones a la semana que sean duras y difíciles de expulsar) después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor, hemorragias y posiblemente el desgarramiento de los puntos vaginales.

Para prevenir el estreñimiento, es muy importante seguir un régimen intestinal. Tomará Miralax® durante 2 días después de la intervención, 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 diariamente.
- Si no defeca en 3 días, llame a nuestra consulta.



## 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 alimentos más calóricos e intente aprovechar al máximo los momentos en que sienta hambre. Asimismo, considere 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:

- Masticar bien los alimentos: ¡comer bocados pequeños!
- Obtener suficientes proteínas, consumir alimentos y bebidas ricos en proteínas como carnes, huevos, leche, requesón, Ensure, Resource Breeze, Carnation Instant Breakfast, Boost, etc.
- Sustituir las frutas y verduras duras crudas por frutas y verduras enlatadas o cocidas blandas.

Evitar:

- 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 brécol 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. Utilice los analgésicos narcóticos únicamente en caso de dolor intenso.

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 médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos 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 te acabará la medicación antes de que la farmacia permita que te 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 ayudar a mantener la seguridad del paciente.

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

## Dejar los 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. El dejar consiste en disminuir lentamente la cantidad que tome hasta que deje de tomarla. El cambiar a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que tomar analgésicos narcóticos puede no aliviar el dolor a largo plazo e incluso empeorarlo. Los analgésicos narcóticos también pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio y 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 analgésicos narcóticos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando.

***Para ello, puede aumentar el tiempo entre dosis.*** Si está tomando una dosis cada 4 horas, prolongue ese tiempo:

- 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 de cabecera.

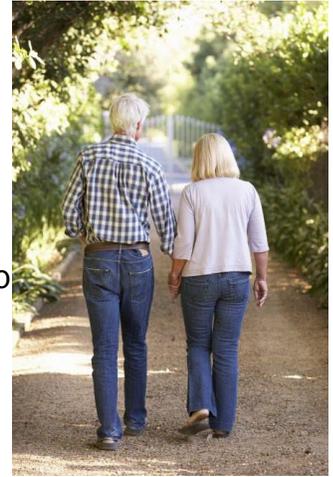
Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. La **farmacia de UVA** es ahora un **lugar registrado por la DEA para recoger medicamentos**. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días 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 o
- No introduzca nada en la vagina (tampones, relaciones sexuales, etc.) hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo.
- 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 cansada 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 2 y 6 semanas después de la operación. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta pasadas 6 semanas de la operación. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que nos los envíe por fax al 434.244.9481.

## 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



*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 Urológica y Uroginecológica - Lista de Comprobación para Pacientes

**OBJETIVO:** Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje básico

conocimiento de los cuidados y el seguimiento postoperatorios.

Semanas antes de la cirugía	Acción	Marque Cuando lo complete	
Acciones	Le recomendamos que compre: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tylenol® (paracetamol) 325 mg comprimidos</li> <li><input type="checkbox"/> Advil®/Motrin® (ibuprofeno) 200mg comprimidos</li> <li><input type="checkbox"/> Colace® (docusato sódico) 100 mg comprimidos</li> <li><input type="checkbox"/> Miralax® en polvo</li> </ul>		
Medicamentos	Si normalmente padece estreñimiento, empiece a tomar Miralax®: tomar 1 tapón colmado al día empezando 5 días antes de la operación.		
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 intervención	Acción	Marque Cuando lo complete	
Medicamentos	Siga las órdenes que le den sobre anticoagulantes y medicamentos para diabéticos.		
Dieta	Puede comer comida normal hasta medianoche. Asegúrese de tener preparado un Gatorade™ para la mañana del procedimiento.		
Acciones	Si no ha recibido una llamada antes de las 4:30 pm del día anterior a la cirugía sobre su hora de llegada.		
Acción	Ducharse/bañarse la noche anterior o la mañana de la cirugía.		

Mañana de la cirugía	Acción	Marque Cuando lo complete	
Medicamentos	Tome cualquier medicación que se le haya indicado tomar la mañana de la cirugía.		
Dieta	No coma la mañana de la operación. Puede beber agua y Gatorade. Deje de beber su Gatorade o agua en el momento instruido por la enfermera de llamadas telefónicas.		
Acciones	Traiga su máquina CPAP, si la utiliza.		
Acciones	Traiga su banda de sangre con usted, si se le dio una.		
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos.		
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación cuando vaya a someterse a la cirugía.		
Descarga	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 llevan a casa después de la operación, de que dispone de oxígeno adicional (si lo necesita) y de que lleva todas las pertenencias que pueda haber guardado " bajo custodia" durante su estancia en el hospital.		
Plan de alta	Si le dan el alta con una sonda de Foley o un stent ureteral, asegúrese de haber discutido un plan con su cirujano.  Detalles del plan: _____ _____		