

Cirugía de Citorreducción +/- Quimioterapia Intraperitoneal
Hipertérmica (HIPEC)

Optimizar la Recuperación Tras la Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación



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. 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 podría mejorar aún más 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 principal del hospital:

UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en contacto con	Número de Teléfono
Clínica de Cirugía Citorreductora/HIPEC	434.924.9333
Fax de la Clínica	434.244.9437
Si no ha recibido una llamada con la hora de la cirugía antes de las 4:30 pm del día anterior a la cirugía	434.924.5035
Clínica de Anestesia Preoperatoria	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: 5W	434.924.2338
Unidad de Hospitalización: 5C	434.924.5238
Unidad de Hospitalización: STICU	434.924.2288
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de guardia de Cirugía Verde)
Hospital Principal de UVA (llamada gratuita)	800.251.3627
Imágenes Médicas	434.243.0321
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299/434.924.2091
Asistencia para el Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398
Preguntas Sobre Facturación Médica	800.868.6600
Solicitud de Historiales Médicos	434.924.5136

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente

Índice

Información de Contacto	3
<u>Sección 1</u>	
Qué es Optimizar la Recuperación Tras la Cirugía (ERAS)	8
Introducción a la Cirugía Citorreductora e HIPEC	9
<u>Sección 2</u>	
Antes de su cirugía	14
Dejar de Fumar Antes de la Cirugía.....	15
Clínica de Anestesia Preoperatoria.....	16
Preparación para la Cirugía.....	17
Día Anterior a la Cirugía.....	20
Noche Anterior a la Cirugía	21
<u>Sección 3</u>	
Día de la Cirugía.....	24
Después de la Cirugía	26
Alta	30
<u>Sección 4</u>	
Después del Alta.....	32
<u>Sección 5</u>	
Lista de Control del Paciente.....	44
Registros de Drenaje.....	49

Esta página se ha dejado en blanco
intencionadamente.

Optimizar la Recuperación Tras la Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Optimizar la Recuperación?

Optimizar la recuperación es un programa diseñado para ayudar a los pacientes que necesitan una intervención quirúrgica mayor a que se sientan mejor más rápidamente. ERAS ayuda a los pacientes a recuperarse rápidamente para que puedan volver a una vida normal tan pronto como sea posible. El programa ERAS se centra en asegurarse de que los pacientes desempeñen un papel activo en su recuperación.



El programa ERAS consta de cuatro etapas principales:

- ☐ **Planificación y preparación antes de la intervención quirúrgica:** le proporcionamos toda la información que necesita para que se sienta preparado.
- ☐ **Reducir el estrés de la operación** - Permitiéndole beber líquidos hasta 2 horas antes de su operación.
- ☐ **Plan de alivio del dolor** - Asegurarse de que recibe la medicación adecuada para estar cómodo durante y después de la operación.
- ☐ **Levantarse y moverse después de la operación** - Ayudarle a levantarse de la cama y caminar tan pronto como pueda.

Es importante saber lo que ocurrirá antes, durante y después de su intervención. Su equipo asistencial trabajará estrechamente con usted para planificar su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo.

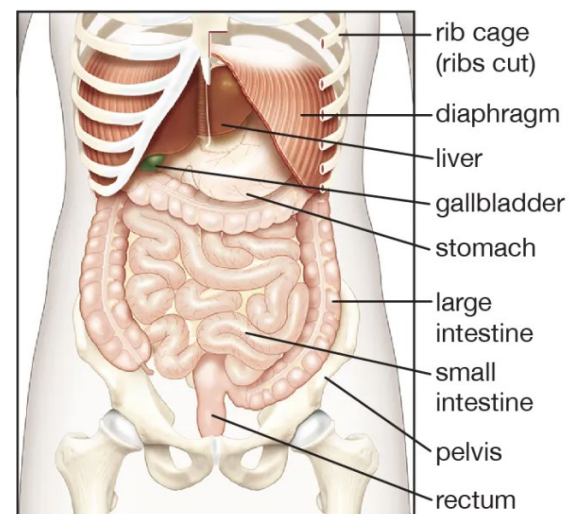
Debe participar activamente en su recuperación y seguir el programa ERAS. Trabajando juntos, esperamos hacer que su estancia en el hospital sea lo más breve posible y ayudarle a curarse rápidamente.

Introducción a la cirugía CRS e HIPEC

La **CRS** y la **HIPEC** son dos tipos de procedimientos que ayudan a tratar el cáncer en el peritoneo. El **peritoneo** es una fina capa de tejido que recubre el interior de su abdomen (vientre) y los órganos que contiene, como el estómago, los intestinos y los ovarios. El cáncer que se extiende a estas zonas puede ser difícil de tratar. Sin embargo, la **CRS** y la **HIPEC** pueden ser útiles.

- **CRS** son las siglas en inglés de **Cirugía Citorreductora**, que significa **extirpar todo el cáncer de su abdomen**. Cuando una persona tiene cáncer en el abdomen, los médicos extirpan los tumores o puntos cancerosos que pueden ver. Por desgracia, parte del cáncer no puede verse.
- **HIPEC** son las siglas en inglés de **Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica**, que es una forma especial de utilizar **medicina quimioterapéutica caliente** para limpiar cualquier célula cancerosa sobrante que el cirujano no pueda ver. Después de que el médico extirpe las partes cancerosas, hace circular quimioterapia caliente (medicamento) directamente en la zona del vientre. El medicamento ayuda a eliminar cualquier célula cancerosa diminuta que haya quedado.

Imagine que su abdomen es como un jardín. El cáncer son las malas hierbas que han crecido en su jardín. La CRS es cuando su médico entra y arranca todas las malas hierbas que se pueden ver. El HIPEC es como utilizar un herbicida y rociarlo por todo el jardín para matar las pequeñas malas hierbas que no se ven y evitar que vuelvan a crecer nuevas malas hierbas. Utilizado conjuntamente, este tratamiento le ayuda a combatir el cáncer y a sentirse mejor.



Posibles Cirugías

El procedimiento CRS es una combinación de varias cirugías. Dependiendo de dónde se haya extendido el cáncer, el procedimiento CRS puede incluir:

- **Gastrectomía:** Extirpación total o parcial del estómago.
- **Hepatectomía:** Extirpación de una parte del hígado.
- **Colecistectomía:** Extirpación de la vesícula biliar
- **Extirpación de ovarios (Ooforectomía):** Extirpación de uno o ambos ovarios.
- **Esplenectomía:** Extirpación del bazo.
- **Omentectomía:** Extirpación del epiplón (un delantal de tejido graso que cuelga del estómago y los intestinos).
- **Colectomía:** Extirpación total o parcial del colon (intestino grueso).
- **Resección Intestinal y Anastomosis:** Extirpación de las partes dañadas del intestino y posterior reconexión de las partes sanas (anastomosis). Puede realizarse tanto en el intestino delgado como en el grueso.
- **Dissección de los Ganglios Linfáticos:** Los ganglios linfáticos son pequeñas glándulas que ayudan a combatir las infecciones, pero también pueden almacenar el cáncer. El cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos cercanos para impedir que el cáncer se extienda.
- **Diafragma:** Extirpación de parte del revestimiento del diafragma.
- **Pleurectomía:** pleura (el revestimiento que rodea los pulmones). Extirpación de parte del revestimiento de los pulmones.

Qué esperar

Estas cirugías son muy largas y pueden durar entre 10 y 12 horas. El médico le hará un gran corte en el centro del vientre. Aquí es donde el cirujano extraerá el cáncer y le pondrá la quimioterapia. La quimioterapia permanece en su cuerpo unos 90 minutos mientras usted está en el quirófano. Después, se drena la quimioterapia, se enjuaga cuidadosamente su vientre y se cierra el corte con grapas. Una vez fuera del quirófano, ni usted ni nadie a su alrededor corre peligro alguno por la quimioterapia.

- **Grapas quirúrgicas:** Las grapas quirúrgicas son pequeñas grapas metálicas que se utilizan para cerrar una herida después de la cirugía. Pellizcan la piel para ayudarla a cicatrizar. El médico planea retirarlas 2-3 semanas después de la cirugía.

Después de la operación, tendrá varios tubos posibles que saldrán de su cuerpo para ayudar a la cicatrización.

- **Drenaje JP** (abreviatura de **drenaje Jackson-Pratt**): pequeño tubo que los médicos utilizan para ayudar a drenar el líquido sobrante del interior del vientre después de una intervención quirúrgica. El drenaje JP recoge el líquido en un pequeño recipiente fuera de su cuerpo. Esto ayuda a que la zona cicatrice sin hincharse ni infectarse. Cuando todo tenga mejor aspecto, el médico retirará el drenaje.
- **Foley:** La sonda se coloca en la vejiga (donde se almacena la orina). Le ayuda a orinar drenando la orina hacia una bolsa situada fuera del cuerpo. Se retira una vez que se sienta mejor.
- **Catéter epidural:** Se trata de un pequeño tubo colocado en la espalda, cerca de la columna vertebral, que introduce analgésicos en el cuerpo. Proporciona un gran alivio del dolor con menos efectos secundarios que otros tipos de analgésicos. También ayuda a reducir la cantidad de analgésicos orales que necesita tras la intervención, lo que puede ayudarlo a recuperarse más rápido. Tendrá un botón que podrá pulsar después de la intervención para administrar analgésicos a través de este catéter.
- **Sonda nasogástrica (NG):** Esta sonda se introduce por la nariz, baja por la garganta y llega hasta el estómago. Se utiliza para aspirar los gases y líquidos sobrantes que se acumulan en su estómago tras la intervención. La sonda ayuda a reducir la sensación de hinchazón y las náuseas. Normalmente permanecerá colocada después de la operación hasta que usted elimine los gases por abajo.
- **Tubo torácico:** Tubo especial que se utiliza cuando hay aire, líquido o sangre en el pecho después de una intervención quirúrgica. Los médicos introducen la sonda pleural a través de un pequeño corte en la piel, normalmente entre las costillas, y luego la conectan a un recipiente especial para recoger el aire o el líquido. Permanece dentro hasta que todo mejora y entonces los médicos la retiran.
- **Algunos pacientes necesitarán una ostomía después de la intervención (véase la página siguiente).**

¿Qué es una ostomía?

Los **intestinos** son largos conductos dentro de su cuerpo que le ayudan con la digestión. Forman parte de su sistema digestivo, que ayuda a descomponer los alimentos y a absorber los nutrientes que su cuerpo necesita.

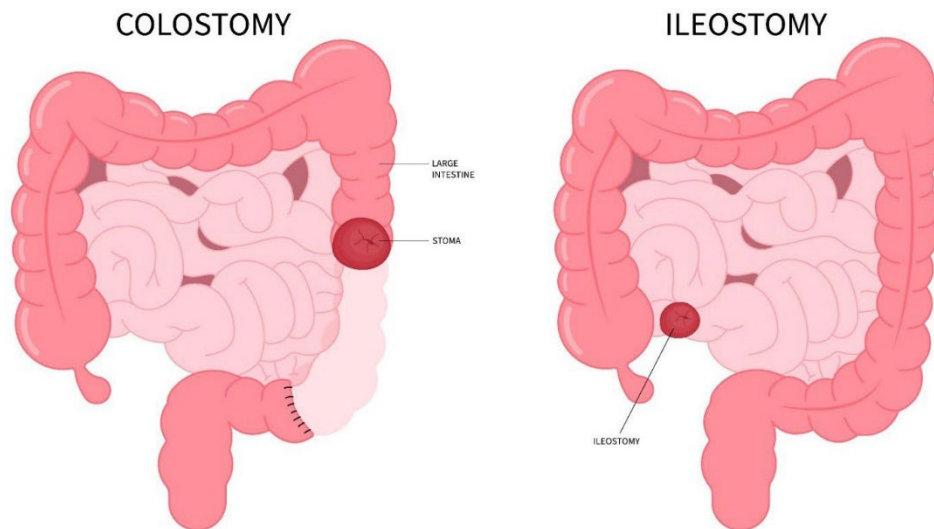
Hay dos partes principales en los intestinos:

1. **Intestino delgado:** Aquí es donde se descompone la mayor parte de los alimentos que ingiere y donde su cuerpo absorbe los nutrientes, como las vitaminas y la energía, que necesita.
2. **Intestino grueso:** Después del intestino delgado, los restos de comida pasan al intestino grueso. Aquí, el cuerpo ingiere agua y los residuos sobrantes se convierten en heces (popo), de las que el organismo acaba deshaciéndose.

Una persona puede necesitar una ostomía si hay que extirpar parte del intestino durante una intervención quirúrgica.

Una **ostomía** es un pequeño orificio que se hace en el vientre.

- Si su médico conecta su intestino grueso al orificio, se llama "colostomía".
- Si su médico conecta su intestino delgado al orificio, se llama "ileostomía".



Esta abertura permite que los desechos (popo) salgan del cuerpo de una forma diferente a la habitual. Tras la intervención, los desechos se recogen en una bolsa especial que se adhiere al cuerpo por encima de la abertura. La bolsa puede vaciarse cuando sea necesario. Las personas con una ostomía pueden seguir llevando una vida sana y activa con la ayuda de la bolsa, también conocida como aparato. La ostomía tras una CRS/HIPEC suele ser temporal y a menudo puede revertirse unos meses después de la intervención.



¿Toma medicación anticoagulante/antiagregante plaquetario (diluyente de la sangre)?

Algunos ejemplos de medicamentos anticoagulantes: Coumadin (warfarina), Plavix (clopidogrel), Pletal (cilostazol), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lovenox (enoxaparina) u otros.

Si toma alguno de estos medicamentos, tendrá que decírselo al médico que se los recetó y hacerle saber que le van a poner un bloqueo espinal para el dolor. Deberá dejar de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de la epidural. El médico que le recetó la medicación le dará instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomarla sin peligro.

Es muy importante que siga estas instrucciones para que su operación no se retrase ni se cancele.

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente al consultorio de su cirujano.

- Es posible que su enfermera le dé instrucciones especiales sobre cuándo debe dejar de
■ tomar los anticoagulantes antes de la operación. Es muy importante que siga estas
■ instrucciones cuidadosamente.
- Le damos _____
- ☐ Su última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser el
■ _____
- ☐ Recomendamos un intervalo de este medicamento. Consulte su Resumen Posterior
■ a la Visita (AVS) para obtener instrucciones específicas sobre este medicamento
- ☐ Por favor, haga un seguimiento con _____

Esta página se ha dejado en blanco intencionadamente

Antes de su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica, veremos si necesita operarse y qué tipo de cirugía será. Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía.

Nuestro equipo está formado por:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos
- Enfermera practicante (NP)
- Coordinador de cuidados (RN)
- Programadores
- Dietistas
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica, podemos:

- Hacer preguntas sobre su historial médico
- Realizar un examen físico
- Pedirle que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También recibirá:

- Instrucciones sobre cómo prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales si toma anticoagulantes
- Instrucciones para dejar de fumar si fuma (consulte la página siguiente para más detalles)
- Jabón especial antibacteriano para usar cuando se duche la noche anterior y la mañana de la operación
- Recetas para su preparación intestinal

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Le animamos a que deje de fumar al menos 4 semanas antes de la operación, porque:

- Ayuda a que su herida cicatrice mejor tras la cirugía
- Reduce el riesgo de problemas durante y después de la cirugía
-

Si no puede dejar de fumar 4 semanas antes de la operación, le pedimos que intente fumar menos y trabaje para dejarlo lo antes posible después de la operación. Esto es muy importante para su salud.

Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma. Le daremos información para ayudarle a dejar de fumar y le remitiremos a terapia para ayudarle a dejar de fumar.



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

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

Estas son algunas cosas importantes en las que debe pensar antes de la operación cuando empiece a pensar en dejar de fumar:

- Todos los hospitales de Estados Unidos están libres de humo. No se le permitirá fumar mientras esté en el hospital.
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarle con la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

He aquí algunos consejos que le ayudarán en su camino hacia el abandono del tabaco:

- Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle a dejar de fumar.
- Averigüe qué le hace querer fumar y elabore un plan para afrontar esos momentos.
- Planifique lo que puede hacer en lugar de fumar. Puede preparar un kit con cosas como terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

Consejos para ayudarle a dejar de fumar y mantenerse sin fumar:

- Siga con su plan para dejar de fumar incluso después de salir del hospital.
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados.
- Busque amigos y familiares que puedan apoyarle mientras deja de fumar.

Hable con su médico para obtener una derivación para reunirse con nuestro especialista en tratamiento del tabaquismo.

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

Su cirujano puede darle una consulta para un consejero para dejar de fumar.



1.800.QUITNOW



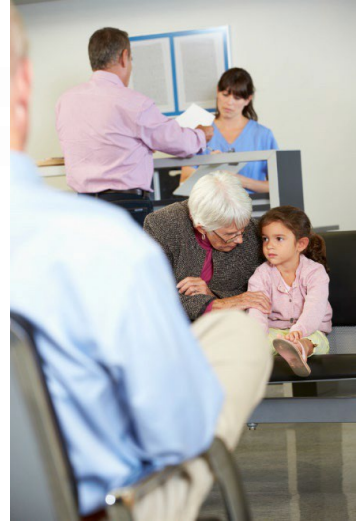
<https://smokefree.gov/>

Clínica de Anestesia Preoperatoria

La Clínica de Anestesia Preoperatoria comprobará su historial médico y quirúrgico para ver si necesita una evaluación anestésica antes de la cirugía. Este paso adicional ayuda al equipo de anestesia a asegurarse de que recibe una atención segura el día de la intervención.

Si es necesaria una evaluación anestésica, el Servicio de Clínica de Anestesia Preoperatoria se lo comunicará.

- Se le programará una visita unas semanas antes de su intervención quirúrgica
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que necesite un análisis de sangre, una prueba cardiaca (ECG) y otras pruebas que su cirujano o anestesista puedan pedirle



Si tiene alguna pregunta o no puede acudir a la cita en la Clínica de Anestesia Preoperatoria, llame al 434-924-5035.

Faltar a esta visita podría provocar la cancelación de su intervención.

Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Clínica de Anestesia Preoperatoria después de su cita con el cirujano. Si es así, podrá acudir a una cita el mismo día, pero por favor espere que esto le llevara hasta 2 horas.

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

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame al consultorio de su cirujano.

Preparación para la Cirugía

Debe prever una estancia en el hospital de 7 a 10 días. Después de la operación, necesitará ayuda de familiares o amigos cuando abandone el hospital. Es importante que alguien le ayude con las comidas, la toma de medicamentos y otras cosas que pueda necesitar. Por favor, planifique con anticipación y asegúrese de que hay alguien disponible para quedarse con usted cuando vuelva a casa del hospital.

He aquí algunas cosas sencillas que puede hacer antes de acudir al hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:



- Limpie y guarde la ropa sucia.
- Ponga sábanas limpias en la cama.
- Corte el pasto, ocúpese del jardín y realice otras tareas domésticas.
- Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas o seres queridos, si es necesario.
- Coloque las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para no tener que agacharse o alcanzar demasiada altura.
- Lleve abajo las cosas que utilizará a menudo durante el día, pero recuerde que SERÁ capaz de 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 llegar a casa.
- Recomendamos tener estos medicamentos sin receta en casa antes de la operación:
 - Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) comprimidos de 200 mg (para el dolor)
 - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
 - MiraLAX en polvo (para el estreñimiento)
- Le sugerimos que compre o pida prestada una báscula para pesarse regularmente después de la operación.
- DEJE de tomar cualquier suplemento o bebida a base de hierbas 2 semanas antes de la operación. Puede seguir tomando un multivitamínico diario estándar.
- DEJE de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la operación. Puede tomar paracetamol (Tylenol®).
- Si le han operado del corazón y toma aspirina de 81 mg (aspirina infantil), debe seguir tomándola hasta la operación.

RECUERDE:

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

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- ☐ Este Manual ERAS.
- ☐ Una lista de sus medicamentos actuales.
- ☐ Cualquier documentación que le entregue su cirujano
- ☐ Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha rellenado
- ☐ Su brazalete "de sangre", si le dieron uno
- ☐ 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 tiene uno
- ☐ Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

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

Las pertenencias que traiga se enviarán con su cuidador o se guardarán bajo llave en una caja fuerte del hospital.

Por su seguridad, deberá planificar:

- ☐ El identificar a un compañero de cuidados para su estancia en el hospital.
- ☐ Que un adulto responsable este con usted para que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si piensa tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- ☐ Si es posible, identifique a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que ayude a cuidarle.

Designar un Socio de Cuidados

La curación se produce mejor cuando se tiene cerca el consuelo de una cara conocida. Por eso damos la bienvenida a un familiar o amigo de confianza para que actúe como Socio de Cuidados.

Un paciente puede nombrar a uno o dos adultos como Socio de Cuidados. El Socio de Cuidados puede:

- ☐ Recibir actualizaciones del estado del paciente por teléfono
- ☐ Servir como miembro activo del equipo médico, ayudando a gestionar los cuidados del paciente
- ☐ Aprender a realizar las tareas de cuidados diarios del personal de enfermería
- ☐ Sentirse capacitado para hacer preguntas a los proveedores y al personal y ayudar a facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo médico

Ser socio de cuidados no le designa como responsable legal de la toma de decisiones del paciente ni le permite firmar formularios de consentimiento por el paciente.

El socio de cuidados recibirá un código de seguridad y una banda identificativa. El código permite al personal dar información y actualizaciones por teléfono. No comparta el código ni las actualizaciones de estado con nadie que no sea el socio de cuidados designado, incluidos amigos o familiares. La banda de identificación del socio de cuidados debe llevarse puesta en todo momento. Los socios de cuidados para pacientes adultos se identifican con bandas naranjas.

Servicios Hospitalarios

Los visitantes deberán pasar por el mostrador de información para obtener un pase de visitante y deberán llevarlo en todo momento mientras permanezcan en el hospital. Por favor, recuerde que el hospital es un lugar para la curación y el descanso. Intente mantener las conversaciones en voz baja y, si comparte habitación, por favor, sea respetuoso con la necesidad de otros pacientes de descansar o de pasar tiempo en privado con sus familias. Asegúrese también de que las enfermeras y los médicos puedan moverse libremente por la cabecera de la cama para proporcionar cuidados.

Nuestros salones familiares de cada planta disponen de información sobre el hospital y los recursos locales, incluidos los alojamientos de la zona.

opciones de alojamiento cercanas. Para más detalles, consulte el encarte que figura en la parte delantera del manual.

El Día Anterior a la Cirugía

Hora programada de la Cirugía

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

- Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.924.5035.
- Por favor, escriba la hora a la que la enfermera le dice que llegue en la página 1 de este manual en el espacio previsto para ello.



Preparación Intestinal

La preparación intestinal es una forma de asegurarse de que sus intestinos están vacíos antes de la intervención. Ayuda a reducir el riesgo de infección. Esto es especialmente importante si va a someterse a una intervención quirúrgica en los intestinos o en la zona abdominal (bajo vientre).

Recibirá recetas de antibióticos para tomar el día antes de la operación e instrucciones para beber Miralax mezclado con Gatorade el día anterior. Esta es su "preparación intestinal".

Es posible que algunos pacientes no puedan tomar todos los medicamentos de la lista porque podrían causar problemas con su medicación habitual. Las enfermeras de la clínica le dirán exactamente qué medicamentos debe tomar.

Por favor, siga las siguientes instrucciones:

- ☐ Cuando se despierte: **Comience una dieta líquida clara. Empiece a beber Miralax mezclado con Gatorade. Nada de alimentos sólidos después de este tiempo.**
- ☐ Mediodía (12pm): Tome Metoclopramide (esto le ayudará con las náuseas/malestar estomacal)
- ☐ 1:pm: Tome Eritromicina (o Metronidazol) y Neomicina
- ☐ 2:pm: Tome Eritromicina (o Metronidazol) y Neomicina
- ☐ 6:pm: Tome Metoclopramide
- ☐ 10pm: Tomar Eritromicina (o Metronidazol) Neomicina, y Metoclopramide

Cómo preparar Miralax

Para hacer una preparación intestinal Miralax, necesitará un frasco de 238 g de Miralax en polvo, que puede comprar sin receta en la sección de laxantes. También necesitará una botella de 64 onzas de Gatorade (de cualquier color excepto rojo o morado).



- Mezcle toda la botella de Miralax con toda la botella de Gatorade en una jarra. Remueva o agite hasta que se disuelva todo el polvo. Puede enfriar la mezcla en el frigorífico. La solución debe utilizarse en las 48 horas siguientes.
- Beba la mezcla lentamente a lo largo del día hasta que se acabe.

La Noche Anterior a la Cirugía

Instrucciones para Comer y Beber:

Si está realizando una preparación intestinal

- ✓ Comience una dieta líquida clara. Ningún alimento sólido después de esta hora.
- ✓ Tome su preparación intestinal como se indica en la página anterior.
- ✓ Siga bebiendo líquidos claros a lo largo del día (jugo claro, caldo claro, agua, Gatorade, gelatina, café/té... sin lácteos).
- ✓ **Después de medianoche, sólo podrá tomar agua y Gatorade hasta que llegue al hospital.**
- ✓ Tenga preparado un Gatorade de 20 onzas para la mañana de la operación. Bébalo de camino al hospital. No pasa nada si no se lo termina antes de su llegada al hospital.

Clear Liquid Diet



Okay to have



Water, sports drinks

Apple juice and other
juices without pulp



Black coffee or tea
without cream

Popsicles without
fruit or yogurt



Do not have



Any solid foods

Broth, apple sauce, or
other soft foods



Orange juice or other
juices with pulp

Milk or dairy products



Baño Antes de la Cirugía

Le daremos un frasco de jabón corporal para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la operación (utilice la mitad del frasco en cada lavado).

El jabón corporal es un limpiador de la piel 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 del jabón corporal crea una mayor protección contra los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección tras la intervención.

Instrucciones para el Baño

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

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



IMPORTANTE:

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

Indicaciones para cuando se duche o se bañe:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el cabello y el cuerpo con agua para eliminar cualquier resto de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique el jabón corporal 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 aclarar con el jabón corporal.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique loción, desodorante, polvos ni perfume después de utilizar el jabón corporal.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa

- Utilice el jabón antiséptico corporal para bañarse, pero no se ponga loción, desodorante, polvos ni perfume.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y los piercings.
- Siga bebiendo agua o Gatorade™ la mañana de su operación. Si es diabético, puede beber agua o un Gatorade bajo en azúcar, como Gatorade G2, Gatorlyte o Gatorade Zero. NO beba nada más, o su cirugía podría tener que ser cancelada.
- Beba gradualmente su Gatorade™ de 20 onzas de camino al hospital. No se lo beba todo de un trago al llegar. No pasa nada si no puede terminarse el Gatorade antes de llegar al hospital.



Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de su operación a la hora que escribió en la página 1. Esto será unas 2 horas antes de su operación.
- No beba nada más una vez que llegue al hospital.
- Regístrese en la sala de espera para familias a la hora programada.
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que explica lo que ocurrirá. También recibirán un número de seguimiento para seguir su evolución durante la cirugía.



Cirugía

Cuando llegue el momento de la operación, se le llevará a la zona preoperatoria, conocida como la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).

- Le pondrán una banda de identificación para su muñeca para asegurarse de que tienen a la persona adecuada para la operación.
- La enfermera le revisará y preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- Le dará algunos medicamentos que le ayuden a sentirse bien durante y después de la operación.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía, que repasará con usted los detalles de la operación y se asegurará de que los entiende.
- También se reunirá con el equipo de urología para firmar el consentimiento para que puedan ayudarle a colocar endoprótesis en los uréteres (conductos que conectan los riñones con la vejiga) mientras usted duerme en el quirófano.
- El equipo de ostomía vendrá a dibujar en su abdomen en caso de que necesitemos hacer una ostomía durante la cirugía.
- Los médicos hablarán con usted sobre cómo le ayudarán a controlar el dolor durante y después de la operación. Uno de los anestesistas le colocará una epidural mientras esté en el área preoperatoria o cuando llegue al quirófano.

Su familia puede quedarse con usted durante este tiempo.

En el Quirófano

De SAS, le llevarán al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia será conducida a la sala de espera familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les administramos para ayudarles a relajarse y controlar el dolor. Una vez que esté en el quirófano:



- Haremos un "check-in" para asegurarnos de que tenemos a la persona adecuada, confirmar qué tipo de cirugía le van a hacer y comprobar la parte del cuerpo correcta.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Le conectaremos a monitores para vigilar su corazón y otros signos importantes.
- Se le pondrán botas en las piernas para ayudar a prevenir los coágulos de sangre durante la operación. También es posible que le pongan una inyección para ayudar a prevenir los coágulos de sangre (normalmente después de dormirse).
- Le daremos antibióticos, si es necesario, para ayudar a prevenir la infección.
- El anestesista le dará un medicamento que le hará dormir en unos 30 segundos.
- Justo antes de comenzar la cirugía, haremos un "time out" para, de nuevo, asegurarnos de que contamos con la persona adecuada, confirmar qué tipo de cirugía se le va a realizar y comprobar que la parte del cuerpo es la correcta.
- Después de que se duerma, se le colocará una sonda Foley para mantener la vejiga vacía durante la intervención.

Después de esto, su equipo quirúrgico le operará. Durante la operación, la enfermera del quirófano le llamará o le enviará un mensaje de texto cada 2 horas aproximadamente para poner al día a su familia, siempre que sea posible.



Después de la Cirugía

Tras la operación, puede ir directamente a la ICU o detenerse en la sala de recuperación (PACU) antes de que le lleven a una cama de la unidad de cuidados hospitalarios. Esto depende de lo grande o compleja que sea su cirugía.

El plan es que se recupere en el:

☐ PACU

☐ ICU



Sala de Recuperación (PACU)

En la PACU (Unidad de Cuidados Postanestésicos), los médicos y enfermeras cuidan de usted justo después de la operación. Aquí es donde se despierta de la anestesia (el medicamento que le hace dormir durante la operación).

- Las enfermeras comprobarán su ritmo cardíaco, su respiración y otros signos importantes para asegurarse de que está a salvo.
- Le ayudarán a controlar el dolor que pueda sentir y asegurar su comodidad.
- Una vez que despierte y este estable, se le trasladará a una unidad de cuidados generales. Esto suele ocurrir entre 2 y 4 horas después de salir del quirófano.
- El cirujano también llamará a su familia después de la operación para ponerles al día.

Unidades de Hospitalización

Una vez en su habitación:

- Tendrá un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Esto nos ayuda a medir la cantidad de orina que produce y lo bien que funcionan sus riñones.
- Se le entregará un espirómetro de incentivo (una herramienta respiratoria). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener sus pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.
- Recibirá inyecciones de anticoagulantes todos los días para ayudar a prevenir la formación de coágulos.
- Se levantará y saldrá de la cama al día siguiente de la operación, con ayuda de la enfermera.
- Es posible que tenga uno o varios tubos en el vientre para drenar líquidos. Su enfermera vaciará estos drenajes unas cuantas veces al día.

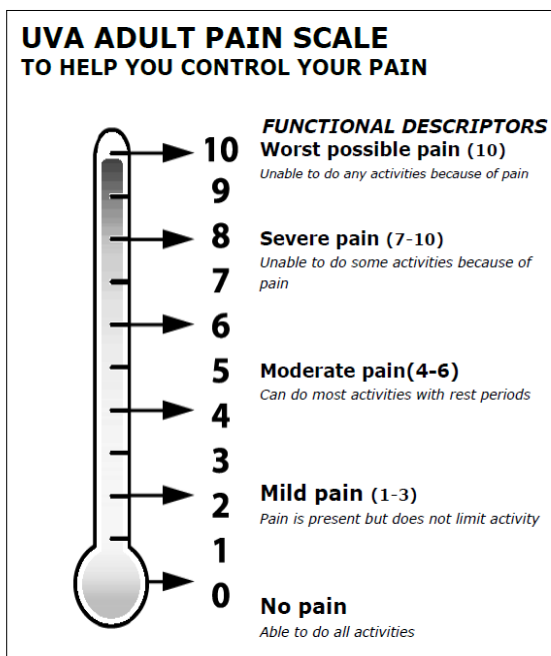


Control del Dolor tras la Cirugía

Controlar su dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala de Calificación del Dolor UVA y le preguntaremos regularmente cómo se siente de cómodo. Es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

También le animaremos a utilizar la "técnica de la férula" para ayudar a reducir el dolor en la zona donde le operaron. Para ello, presione una almohada o su mano contra la zona donde le operaron cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría o se mueva.

Prevenir y tratar su dolor a tiempo es más fácil que esperar a que empiece. Por eso hemos elaborado un plan para ayudarle a mantener su dolor bajo control desde el principio.

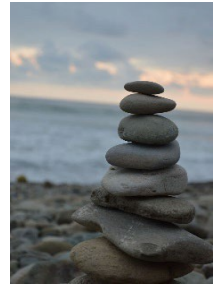


- La epidural en la espalda le administra constantemente analgésicos para mantenerle cómodo. También podrá administrarse usted misma dosis de analgésico con un botón conectado a la epidural.
- Se le administrará Tylenol por vía intravenosa y a veces una versión del ibuprofeno llamada Toradol por vía intravenosa después de la operación
- Después de que le retiren la sonda nasogástrica, pasará de la epidural a los analgésicos narcóticos (como la oxicodona) para controlar el dolor. En este momento también le cambiaremos a Tylenol e ibuprofeno por vía oral.
- A veces se le colocarán parches de lidocaína en el abdomen para ayudar a controlar el dolor.
- Este plan contra el dolor ayuda a reducir la cantidad de narcóticos que necesita después de la operación. Utilizar menos narcóticos puede ayudarle a recuperarse más rápido y a evitar problemas como el estreñimiento.

Si toma analgésicos regularmente para el dolor crónico, nuestros especialistas en dolor crearán un plan especial sólo para usted para ayudarle a controlar su dolor.

Menú Confort

Su comodidad y el control del dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, queremos ofrecerle diferentes formas de controlar el dolor. Además de la medicación, le ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse más cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Por favor, informe a su equipo sanitario si desea probar alguna de estas opciones para ayudarle con su dolor y comodidad



- ☐ **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 bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de su intervención quirúrgica.
- ☐ **Cancelación de ruido o luz:** disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares para su comodidad y conveniencia. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- ☐ **Terapia con mascotas:** los voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- ☐ **Posición/Movimiento:** cambiar de posición en su 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. Esto también puede ayudarle si siente náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantenga la respiración durante 7 segundos
 - Espire por la boca durante 8 segundos
- ☐ **Distracción televisiva:** ofrecemos un canal de relajación a través del televisor UVA de la habitación. Gire al canal 17.
- ☐ **Aplicación Calm:** para Android o iOS: si dispone de un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditar y utilizar imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

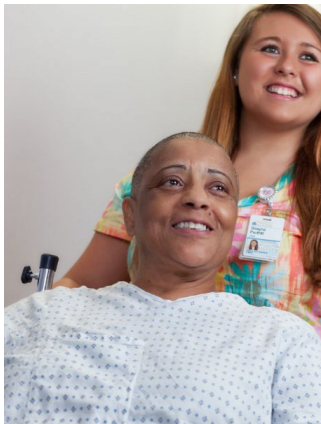


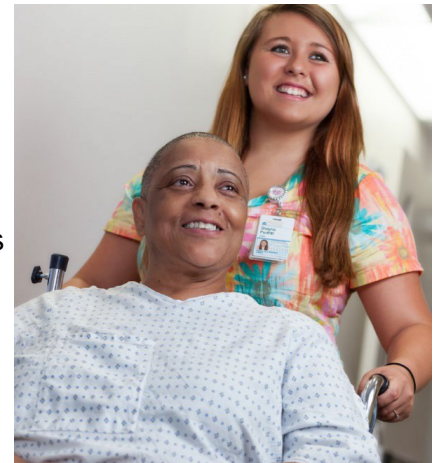
A Partir del Primer Día Después de la Cirugía

- ☐ Se le pedirá que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos y que se siente en la silla.
 - ☐ Le pondrán una vía en el brazo para administrarle fluidos.
 - ☐ Una enfermera le hará análisis de laboratorio para asegurarse de que se recupera de forma segura y se mantiene sano.
 - ☐ Se revisarán sus desagües y se vaciarán los contenedores.
 - ☐ Recibirá una o varias inyecciones diarias de anticoagulantes para ayudar a prevenir la formación de coágulos.
 - ☐ Se le administrarán medicamentos para ayudar a mantenerle cómodo.
 - ☐ Se le volverá a administrar la medicación que toma en casa.
- 
- A photograph showing a female nurse in blue scrubs and a stethoscope around her neck, smiling as she attends to a patient in a hospital bed. The patient is partially visible, lying in the bed. The nurse has a name tag and an 'RN' (Registered Nurse) badge. The background is a typical hospital room setting.



Estará lista para volver a casa cuando:

- ☐ Su función intestinal regresa y comienza a expulsar gases por la parte inferior.
 - ☐ Puede empezar a tomar analgésicos por vía oral. La epidural para aliviar el dolor ya no es necesaria y se retira.
 - ☐ Se le retira el foley de la vejiga y puede ir al baño por su cuenta.
 - ☐ Se le retira la sonda nasogástrica (NG). Empezará a comer una dieta líquida y lentamente volverá a su dieta normal.
 - ☐ Se retiran los drenajes de las zonas del abdomen (vientre) y el tórax.
 - ☐ Bebe lo suficiente para mantenerse hidratado y come sin náuseas ni vómitos.
 - ☐ Es capaz de desplazarse con poca o ninguna ayuda.
 - ☐ Se encuentra cómoda y su dolor está bien controlado.
- 
- A photograph showing a woman with short dark hair, wearing a white hospital gown with blue polka dots, sitting up in a hospital bed. She is smiling and looking towards the camera. Behind her, a healthcare professional with long brown hair, wearing a colorful patterned shirt and a name tag, is also smiling. The background is a plain, light-colored wall.



- Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de
- que está preparada. Para algunos pacientes esto requiere un tiempo adicional en
- el hospital|.

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.
- ☐ Suministros de ostomía, si tiene una nueva ostomía.
- ☐ Instrucciones sobre cómo realizar el seguimiento a la semana mediante una visita de telesalud.
- ☐ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano en la clínica. Tenemos previsto quitarle las grapas en esta visita (normalmente entre 14 y 21 días después del alta).



También nos gustaría que visitara a su médico de cabecera tras el alta hospitalaria.

Antes de salir del hospital

- ☐ Le pediremos que identifique 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 cualquier pertenencia que estuviera guardada en "bajo seguridad".

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

- ☐ La farmacia cerca de su casa:

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

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

Complicaciones que Retrasan el Alta

Después de una intervención quirúrgica, pueden ocurrir algunas cosas que le obliguen a permanecer más tiempo en el hospital. Hacemos todo lo posible por prevenir estos problemas. Estos problemas incluyen:

Infección de la Herida (absceso) - La zona donde se ha realizado la cirugía puede abrirse, enrojecerse o perder líquido. Si esto ocurre, es posible que necesite antibióticos para tratar la infección.

Íleo Postoperatorio: cuando sus intestinos dejan de funcionar correctamente después de Esto significa que la comida, los gases y las heces tienen problemas para moverse por su estómago e intestinos. Puede hacerle sentir hinchado o incómodo. **Después de una CRS/HIPEC, todos los pacientes tienen un íleo que suele durar de 2 a 3 días.** Es una parte esperada del proceso de curación. Si no desaparece como se esperaba, es posible que permanezca más tiempo en el hospital.

Fuga Anastomótica - Esto ocurre si los dos extremos de su intestino que se unieron no cicatrizan correctamente. Suele producirse entre 5 y 7 días después de la intervención. Los síntomas incluyen un fuerte dolor de estómago, fiebre y vómitos. Si esto ocurre, es posible que necesite otra intervención quirúrgica.

Fuga de Bilis - Si necesita una resección hepática parcial, los pequeños conductos que drenan la bilis pueden tener fugas después de la cirugía. A veces esto requiere otra cirugía o procedimiento para solucionar la fuga.

Hemorragia - Siempre hay riesgo de hemorragia después de una intervención quirúrgica. Le vigilarémos de cerca para detectar cualquier signo de hemorragia.

Neumonía - Para ayudar a prevenir la neumonía, le animamos a realizar ejercicios de respiración profunda. Caminar es el mejor ejercicio, y utilizar un aparato llamado espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) también le ayudará a



Después del Alta

Función intestinal

Después de su operación, su función intestinal tardará varias semanas en asentarse y puede ser ligeramente imprevisible al principio. Para la mayoría de los pacientes, esto se normalizará con el tiempo. Asegúrese de comer regularmente, beber mucho líquido y dar paseos regulares durante las dos primeras semanas tras la operación.

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

- hábitos intestinales irregulares
- deposiciones blandas
- estreñimiento
- dificultad para controlar las deposiciones con accidentes ocasionales
- seguir sintiendo la necesidad de defecar, aunque haya tenido varias seguidas
- un poco de sangre en la defecación

Estreñimiento

Es posible que le receten un analgésico (narcótico) cuando le den el alta del hospital. El estreñimiento es muy frecuente con el uso de analgésicos narcóticos. Hemos diseñado el programa ERAS para disminuir el riesgo de estreñimiento utilizando alternativas de analgésicos que le ayuden a mantenerse cómodo.

Es muy importante EVITAR LA CONSTIPACIÓN Y HECES DURAS después de la cirugía.

Le recomendamos que tome un ablandador de heces como Docusate Sodium o Colace mientras esté tomando analgésicos narcóticos. Si el ablandador de heces no es suficiente, puede probar un laxante suave como MiraLax según las indicaciones hasta que sus hábitos intestinales sean regulares. Hable con su farmacéutico si tiene alguna duda sobre lo que debe tomar.



También es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para evitar el estreñimiento. Las bebidas carbonatadas le harán sentirse hinchado después de la operación y recomendamos limitarlas en el postoperatorio temprano. Caminar y realizar una actividad regular también le ayudará a prevenir el estreñimiento.

Diarrea

La mayoría de los problemas de diarrea desaparecen cuando las heces se hacen más firmes. Unas heces más firmes son más fáciles de retener y se expulsan más completamente.

- El primer paso para mejorar las deposiciones frecuentes o blandas es aumentar el volumen de las heces con fibra. Metamucil es el tipo más común de fibra que está disponible en cualquier farmacia. Tenga en cuenta que no debe tomar Metamucil si tiene una ileostomía.
 - Comience con 1 cucharadita mezclada en alimentos como el yogur o la avena por la mañana y por la noche.
 - Intente no beber ningún líquido durante 1 hora después de tomar la fibra. Esto permitirá que la fibra actúe como una esponja en sus intestinos, absorbiendo todo el exceso de agua.
 - Continúe así durante 3-5 días.
 - Puede aumentar una cucharadita cada 3-5 días hasta conseguir el efecto deseado o estar en 1 cucharada (3 cucharaditas) dos veces al día.

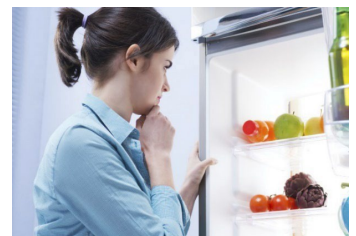


Dieta

La mayoría de los pacientes encuentran que su apetito es menor de lo normal después de la cirugía. Las comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día pueden ayudar. Con el tiempo, la cantidad que puede consumir cómodamente aumentará gradualmente.

Debe intentar seguir una dieta equilibrada, que incluya:

- ☐ Alimentos blandos, húmedos y fáciles de masticar y tragar
- ☐ Alimentos que puedan cortarse o partirse en trozos pequeños
- ☐ Alimentos que se pueden ablandar mediante la cocción del puré
- ☐ 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 como el pan blanco, el arroz blanco y la pasta blanca pueden tolerarse mejor, inicialmente)
- ☐ Beber mucho líquido.
 - Intente beber al menos 8-10 tazas de líquido al día: agua, jugo de fruta, té/café y leche (se recomienda tomar leche normal como una buena fuente de nutrientes para ayudar a su recuperación).



Asegúrese de:

- ☐ Masticar bien los alimentos: ¡dé bocados pequeños!
- ☐ Comer buenas fuentes de proteínas como carnes, huevos, leche, yogur, queso cottage,

mantequillas de frutos secos suaves, tofu, alubias, Ensure, Resource Breeze, Carnation Instant Breakfast, Boost, etc.

- ☐ Sustituya los alimentos crudos duros y las verduras por frutas y verduras enlatadas o cocidas blandas

Evite:

- ☒ Bebidas carbonatadas en las dos primeras semanas
- ☒ Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes
- ☒ Verduras que producen gases como la col, las coles de Bruselas, el brécol, la coliflor y las cebollas

Algunos pacientes sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite dejar que su estómago se vacíe. Ingiera pequeñas cantidades de comida y coma despacio.

Es posible que durante algunas semanas después de su operación tenga que hacer algunos ligeros ajustes en su dieta dependiendo de su patrón intestinal. Puede que algunos alimentos le provoquen deposiciones blandas. Si esto ocurre, deberá evitar estos alimentos durante las primeras semanas tras la operación y luego volver a probarlos, de uno en uno.

Si tiene problemas de apetito, elija alimentos ricos en calorías e intente aprovechar al máximo los momentos en los que tenga hambre. Considere también la posibilidad de tomar un multivitamínico con minerales.

Función Urinaria

- Tras la intervención, puede tener la sensación de que su vejiga no se vacía completamente. Esto suele resolverse con el tiempo. No obstante, si no orina o existe alguna preocupación, 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.



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 los intestinos vuelven a la normalidad.

Tratamiento del Dolor

Puede alternar AINE (como el ibuprofeno) y paracetamol (Tylenol) para ayudar a controlar su dolor. Asegúrese de tomar estos medicamentos sin receta exactamente como le indique su médico.



Después de la operación, puede que le demos una receta para un analgésico fuerte (narcótico) si tiene mucho dolor. Si quiere que se lo surtan en la farmacia del hospital, dígaselo a su enfermera para que no se retrase su alta.

Los analgésicos narcóticos a veces pueden provocarle náuseas. Para evitarlo, intente tomar el medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para elaborar un plan sobre cómo controlar su dolor utilizando el medicamento que le den. Es muy importante no abusar de los analgésicos narcóticos. Si toma más de lo que le han recetado o lo toma con demasiada frecuencia, podría quedarse sin medicamento antes de que la farmacia pueda darle un nuevo recambio. Además, las recetas de analgésicos narcóticos no se pueden pedir en la farmacia. Tendrá que recoger la receta en persona en la consulta de su médico con un documento de identidad válido.

En Virginia, existe un Programa de Control de Prescripciones para ayudar a mantener la seguridad de las personas cuando toman estos medicamentos.

Deshabitación de la Medicación para el Dolor

Puede que descubra que su dolor se controla bien con medicamentos sin receta como **los AINE** (como **el ibuprofeno**) y **el paracetamol** (como **el Tylenol**).

Si está tomando analgésicos narcóticos, deberá reducir lentamente la cantidad que toma a medida que mejore su dolor. Este proceso se llama "deshabitación". El destete le ayuda a tomar menos medicamento con el tiempo hasta que ya no lo necesite. Esto puede hacerle sentir mejor y mejorar su vida cotidiana



Es importante recordar que los analgésicos narcóticos pueden no funcionar bien para el dolor durante mucho tiempo, y a veces incluso pueden empeorar su dolor. Estos medicamentos también pueden provocar efectos secundarios como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso adicción. Cuanta más cantidad de medicamento narcótico tome, más fuertes pueden ser estos efectos secundarios.

Para dejar de tomar su analgésico narcótico, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. *Puede aumentar el tiempo entre dosis.* Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese tiempo:

- Tome 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. Haga esto durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está seguro de cómo dejar de tomar sus analgésicos narcóticos, póngase en contacto con su médico de cabecera.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su narcótico, es posible que le queden pastillas. La farmacia de la UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para la recogida de 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.

Prevención de Coágulos Sanguíneos

Es posible que le envíen a casa una medicación anticoagulante para prevenir la formación de coágulos. Se le darán instrucciones sobre cómo administrarse esta medicación mientras esté en el hospital.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas

Tras la intervención, se le colocarán grapas cutáneas para ayudar a cerrar la herida del vientre. Es habitual que sus incisiones estén sensibles y rosadas, pero debe vigilarlas para detectar signos y síntomas de infección, como fiebre y cambios en el color o el olor del drenaje.

He aquí cómo cuidarlos:

1. **Mantenga limpia la zona** - Lávese alrededor de las grapas con jabón suave y agua. No se frote ni moje las grapas a menos que su médico lo autorice. Puede ducharse, pero no se sumerja en una bañera. Después de la ducha, debe secar la zona con palmaditas.

2. **Evite tocar las grapas** - Procure no tocarlas con las manos sucias. Esto puede ayudar a prevenir infecciones.
3. **Vigile los signos de infección** - Busque enrojecimiento, hinchazón o líquido alrededor de las grapas. Si observa alguno de ellos, informe a su enfermera o médico.
4. **No arranque las grapas** - Deje que su médico o enfermera se las quiten cuando sea el momento. No intente quitárselas usted mismo.
5. **Siga las instrucciones de su médico** - Si su médico le da instrucciones especiales para el cuidado de las grapas, asegúrese de seguirlas cuidadosamente.



Evite la luz solar directa en el lugar de la intervención. Tomará un unos meses para que su cicatriz se vuelva menos roja. Necesitará usar protección solar en la línea de la cicatriz durante el primer año.

Una vez retirado el drenaje o drenajes abdominales, el lugar se cerrará durante los 3 días siguientes. Es posible que aún vea drenar líquido claro durante este tiempo, pero puede controlarlo con una gasa o una bolsa. Su enfermera le enseñará cómo hacerlo antes de que abandone el hospital. La cantidad de drenaje disminuirá cada día. Si la cantidad de drenaje aumenta, llame a su médico. Una vez que se detenga el drenaje, retire el apósito o la(s) bolsa(s) y deje la zona al aire para que termine de cicatrizar.

Volver a Casa con un Drenaje

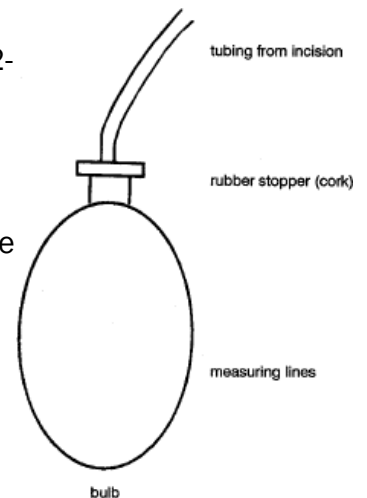
Si se va a casa con un drenaje "JP", tendrá que vaciarlo y registrar el drenaje 2-3 veces al día. Si hay muy poco drenaje, puede vaciarlo una vez al día o cada dos días.

Anote el color del drenaje, la cantidad (le darán un vaso medidor) y la fecha y hora en que vacía el drenaje. Su enfermera le enseñará cómo hacerlo antes de que abandone el hospital.

Si su drenaje empieza a gotear mucho donde se une con la piel, llame a su médico para ver si necesita acudir a una revisión.

Cambie el vendaje alrededor del drenaje una vez al día. Su enfermera le explicará cómo hacerlo.

Dependiendo del tipo de drenaje que tenga, su enfermera le dirá si puede ducharse. NO debe tomar baños de tina mientras el drenaje esté colocado.



Cuidados de la Ostomía en Casa

Las siguientes instrucciones le ayudarán en casa con su nueva ileostomía. Por favor, consulte los recursos adicionales proporcionados por el equipo de Cuidados de Heridas y Ostomías (WOC). No dude en hacer preguntas si no lo entiende.

Al alta

Antes de salir del hospital además de las instrucciones de alta y las recetas, debe tener:

- ☐ Suministros de ostomía para 4 cambios de bolsa
- ☐ Una cita de seguimiento con su cirujano
- ☐ Recetas de material de ostomía
- ☐ Un diario que le permita registrar su ingesta y su producción en casa
- ☐ Un recipiente para medir su producción de heces y orina

Nutrición e Hidratación con una Ileostomía

Cuando se tiene una ileostomía es importante comer lo suficiente para mantenerse sano después de la operación. Puede perder líquidos y minerales (como la sal) con una ileostomía, por lo que es importante beber suficientes líquidos y *no* limitar la sal en su dieta. La deshidratación puede provocar lesiones renales graves y tener que volver a ingresar en el hospital.



- ☐ Mastique SIEMPRE bien los alimentos
- ☐ Coma de 4 a 6 comidas más pequeñas y frecuentes a lo largo del día.
- ☐ Coma buenas fuentes de proteínas con cada tentempié y comida. Los alimentos que tienen proteínas son los huevos, las carnes (pollo, pavo, pescado/marisco, ternera, cerdo y cordero), las alubias, el tofu, las lentejas, los productos lácteos (leche, yogur, queso) y las mantequillas suaves de frutos secos. Esto ayudará a la curación.
- ☐ No limite la sal en su dieta: la sal se pierde en el líquido de ostomía, por lo que es importante que coma algunos alimentos salados todos los días, como galletas saladas, caldo, sopa, quesos, etc. Siéntase libre de añadir sal a sus comidas también.
- ☐ Evite los champiñones, las nueces, el maíz, el coco, el apio y los frutos secos durante las dos primeras semanas. Dos semanas después de la operación puede empezar a reintroducirlos lentamente con moderación.
- ☐ Beba 80 onzas (10 tazas) de líquidos al día. Intente beber la mitad de sus líquidos (40 onzas) como Gatorade, Pedialyte o Powerade. El resto de sus líquidos debe ser agua, caldos y/o té sin azúcar.

Deshidratación

Una ileostomía se realiza desde el intestino delgado antes de que entre en el colon. Dado que el colon absorbe la mayor parte del agua de las heces, las heces de la ileostomía serán sueltas y acuosas. Si la salida de la ileostomía es demasiado elevada, puede deshidratarse.

La deshidratación es la razón más frecuente por la que los pacientes con una ileostomía tienen que volver al hospital en el mes siguiente a la intervención.

Recuerde que es importante medir y anotar cuánto bebe, su producción de ileostomía, Y su producción de orina durante 2 semanas después de la operación y tráigalo a su primera cita postoperatoria.

- ☐ Si la salida de su ileostomía se mantiene por encima de 1200mL al día, evite los refrescos normales, los jugos de frutas, las bebidas de frutas y los suplementos como Boost o Ensure.
 - Consulte la página siguiente para más instrucciones.
- ☐ Es importante que produzca al menos 1200mL de orina cada día para proteger sus riñones.
 - Si su diuresis desciende por debajo de 1200mL durante 24 horas, llame a su equipo de cirugía.

Signos y Síntomas Adicionales de la Deshidratación

Por favor, llame a la consulta de su cirujano (o al residente de guardia fuera de horario) si se le desarrolla:

- ☒ Boca seca
- ☒ Orina de color oscuro
- ☒ Mareos o debilidad
- ☒ Dolor abdominal
- ☒ Fiebre

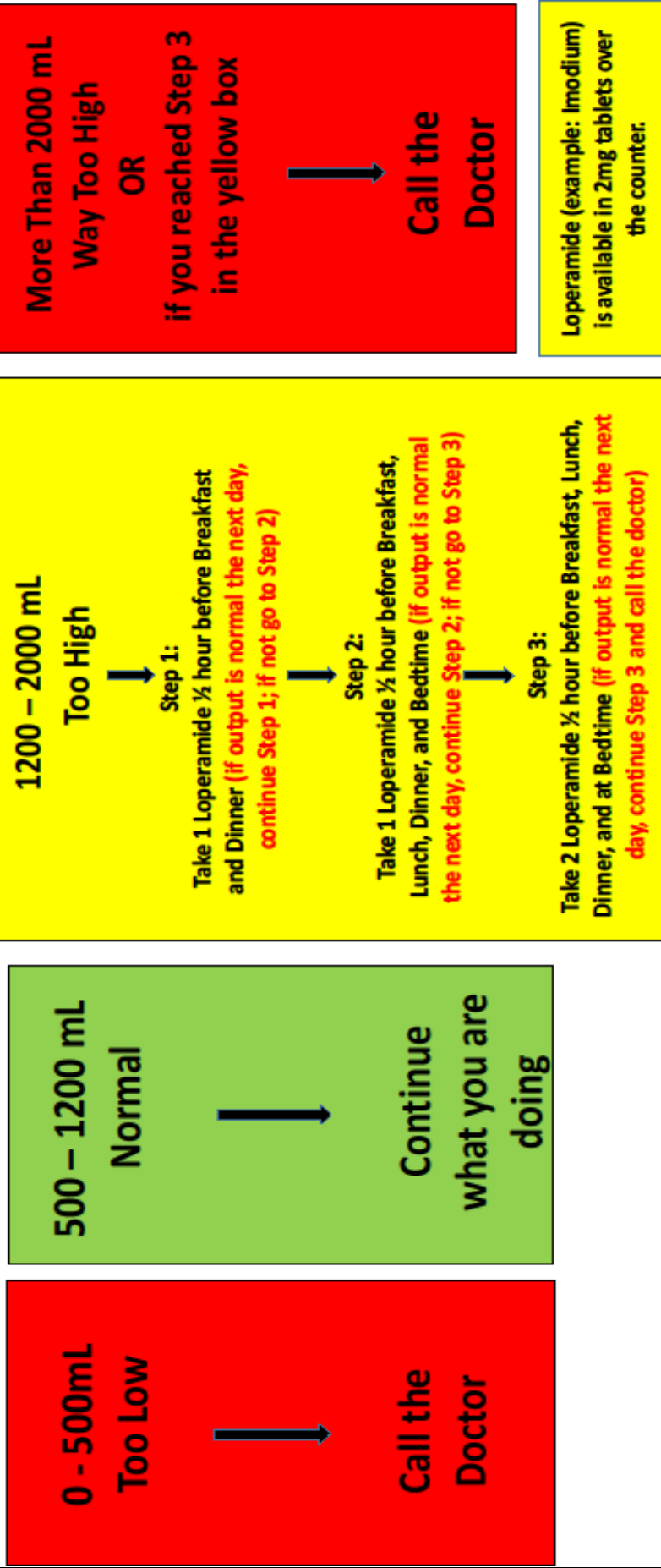
Contamos con dietistas titulados disponibles llamando al 434.297.4433 (de 8 a 4:30 pm de lunes a viernes). Pueden ayudarle a responder a las preguntas que pueda tener sobre su dieta después de la cirugía

LOPERAMIDE (example: Imodium) GUIDELINES

At home, Measure your Ileostomy Output and write the volume down on your log sheet.

Every day, add up your 24 hour total and follow the instructions below:

If 24 hour Ileostomy Output is...



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 un dolor intenso que dura más de 1-2 horas
- ☐ Tenga fiebre superior a 100.5° F o escalofríos.
- ☐ Tiene vómitos, náuseas, deposiciones frecuentes/diarrea o heces de aspecto más claro o de color anormal.
- ☐ No puede defecar durante más de 3 días
- ☐ No tolera los alimentos, líquidos o suplementos



nutricionales Relacionados con su zona quirúrgica, llámenos si:

- ☐ Se vuelve rojo brillante y doloroso, o el enrojecimiento empieza a extenderse
- ☐ Empieza a drenar material infectado que no es amarillo claro o rojo claro/rosado
- ☐ Empieza a escurrir más que una pequeña cantidad
- ☐ Libera un líquido turbio o maloliente
- ☐ Nota un aumento del drenaje de la zona quirúrgica
- ☐ Su desagüe se cae o el drenaje se vuelve sanguinolento



Números de Contacto

Si tiene problemas o preguntas entre las 8:00 am y las 4:30 pm, llame al consultorio de su cirujano al 434.924.9333.

Después de las 16:30 y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. Pida hablar con el Residente de Guardia de Cirugía Verde. El residente de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más en ser devuelta.

Ejercicios de Respiración Profunda

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

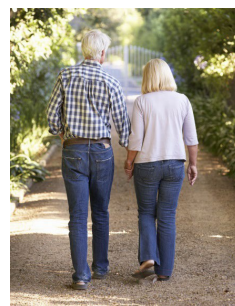


Puede seguir utilizando su espirómetro de incentivo en casa durante 2 semanas después de la operación.

Abrazar una almohada contra su abdomen mientras tose y respira profundamente puede ayudarle a sentirse cómodo

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a su operación. 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).
- ☒ Empezar a hacer ejercicio intenso o volver a su rutina de ejercicios 6 semanas después de la operación, pero vaya despacio.

DEBE:

- ☐ Ser capaz de subir escaleras y salir al exterior desde el momento en que le den el alta.
- ☐ Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse. Puede volver a su rutina de ejercicios después de 6 semanas, pero vaya despacio.

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

Reanudar las Relaciones Sexuales

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

Algunas personas que se someten a operaciones en la parte inferior del abdomen (zona del vientre) pueden tener problemas sexuales específicos después de la cirugía.

Los hombres pueden experimentar problemas de erección y eyaculación. Esto puede ocurrir debido a daños en los nervios. Normalmente es posible mantener la operación libre de estos nervios, pero ocasionalmente pueden resultar dañados. Las mujeres pueden experimentar dolor durante el coito.



Es importante que hable con su pareja sobre cómo se siente. Debe recordar que sus sentimientos pueden afectar a cómo se siente sobre sí misma y sobre sus relaciones íntimas. Hablar de sus sentimientos con su pareja le ayudará con el estrés y la ansiedad.

Por favor, hable con su médico si tiene problemas porque su médico puede ayudarle a encontrar la mejor manera de tratarlos. Su médico puede optar por remitirle a un especialista que pueda ayudarle mejor

Trabaje

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

Si necesita un formulario de "vuelta al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al 434.244.9437.

Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y se sienta seguro. Debería estar lo suficientemente libre de dolor como para reaccionar rápidamente con el pie al frenar y girar el cuerpo para ver los coches que pasan. En la mayoría de los pacientes esto ocurre a las 3 semanas de la intervención.



Vía Quirúrgica CRS/HIPEC: Lizta de Control del Paciente

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

SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga las instrucciones específicas que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlo y cuándo antes de la operación. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.	
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.	
DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Medicamentos	Tome su preparación intestinal.	
Medicamentos	Siga las instrucciones que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Dieta	Comience una dieta líquida clara Siga bebiendo líquidos claros a lo largo del día.	
Acciones	La víspera de la intervención, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad del frasco siguiendo las instrucciones.	

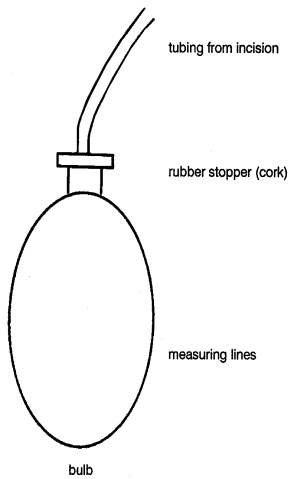
Acciones	Llame al 434.924.5035 si no recibe un antes de las 4:30 pm con su hora de llegada.	
MAÑANA DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Medicamentos	Tome cualquier medicación que le hayan indicado la mañana de la operación.	
Acciones	La mañana de la intervención, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante del frasco.	
Dieta	No coma la mañana de la operación. Siga bebiendo agua o Gatorade hasta que llegue al hospital.	
Acciones	Traiga consigo su máquina CPAP o Bi-PAP, si utiliza una.	
Acciones	Lleve consigo su banda de sangre, si le han dado una.	
Acciones	Traiga una lista actualizada de sus medicamentos.	
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación al hospital con usted cuando se registre para la cirugía. Consulte la página "Lista de comprobación preoperatoria" de su manual para ver otros artículos útiles que debe llevar el día de la operación.	

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Movilice	Levántese de la cama y camine fuera de la habitación del hospital a partir del día siguiente a la operación	
Peso	Anote el peso que se tomó. Identificar la importancia de las pesas diarias durante la hospitalización.	
Tratamiento del dolor	Comente con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de la UVA.	
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.	
ANTES DEL ALTA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Prevención de infecciones	Identifique los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar un cuidado apropiado de las heridas.	
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalice el plan de tratamiento del dolor para el alta.	
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una complicación potencial y qué medidas tomar en caso de complicación.	
Preparación del alta	Asegúrese de que le llevan a casa desde el hospital, oxígeno adicional (si lo necesita) y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "a buen recaudo" durante su estancia en el hospital.	

INSTRUCCIONES DE OSTOMÍA	ACCIÓN	COMPROBAR CUANDO ESTÉ COMPLETO
Instrucciones para la ostomía	Demostrar que comprende cómo vaciar y registrar la salida de la ostomía. Identifique las medidas a tomar en caso de salida baja y alta de la ostomía.	
Educación sobre la medicación de ostomía	Verbalizar el conocimiento de dos medicamentos utilizados para espesar la salida de la ostomía y evitar la deshidratación. Repasar la vía de utilización del Imodium en caso de salida elevada de la ostomía.	
Registro de la salida de la ostomía	Mida la salida de la ostomía y registre el volumen en la hoja de registro. Indique a la enfermera la salida de ostomía prevista para 24 horas.	
Demostración de la salida de la ostomía	Demostrar a la enfermera de heridas de cabecera cómo aplicar nueva bolsa de ostomía.	
Suministros de ostomía	Asegúrese de que dispone de suministros para el alta.	

Cuidado del Drenaje Jackson-Pratt (JP)

Estas instrucciones le ayudarán a cuidarse en casa.



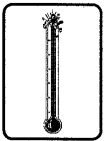
Durante la intervención se le suturó un drenaje JP en la herida. El drenaje succiona y recoge suavemente el líquido, favoreciendo la cicatrización y reduciendo la inflamación y el riesgo de infección.

Cuidado del Drenaje JP:

- Mantenga el drenaje sujeto con alfileres a su ropa para evitar tirar de los puntos que mantienen el drenaje en su sitio.
- "Limpie" el tubo como le ha enseñado su enfermera, 2-3 veces al día, para mantener el tubo libre de coágulos.
- Limpie diariamente la piel que rodea el drenaje con agua y jabón. Dé palmaditas suaves en la zona. No frote.

Vaciado y Registro del Drenaje JP:

- Vacíe la bombilla 2-3 veces al día o cada vez que esté $\frac{1}{2}$ llena. Después de vaciarla, apriete la pera hasta dejarla casi plana en la palma de la mano y vuelva a enchufarla. Esto crea una succión suave.
- La cantidad debe disminuir con el tiempo y el color suele cambiar de rojo a pajizo.
- Anote la fecha, la hora y la cantidad de líquido cada vez que vacíe el drenaje. Conserve este registro y llévelo consigo cuando vuelva a ver al médico.



Preste atención a cualquier signo de infección tras la intervención: **fiebre, escalofríos, aumento del dolor, enrojecimiento, hinchazón o secreción maloliente de la herida.** Llame a su médico al primer signo de infección.



Cuándo llamar al médico

Llame al 434-924-0000 y pregunte por " El Residente de Guardia" para el Dr. _____ si:

- Hay signos de infección como los anteriores
- Su drenaje se cae inesperadamente o es arrancado
- El drenaje no mantiene la succión
- El color de salida cambia a blanco/verde/amarillo, especialmente si es un fluido espeso (consistencia de leche cuajada).
- Más de 200 ml de producción en 3 horas

Llame al 911 si tiene dolor en el pecho o dificultad para respirar

Registro de Drenaje Jackson-Pratt

[illegible]

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la Ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz.	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
Peso ____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	____ml (meta 2000ml)	____ml (meta más de 1200ml)	____ml (meta 500 a 1200ml)

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la Ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz	____:____ AM/PM	____ml	____ml	____ml
Peso ____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	____ml (meta 2000ml)	____ml (meta más de 1200ml)	____ml (meta 500 a 1200ml)



Registro de Ingestión y Evacuación

Input & Output Log

Información de Contacto
L-V 9:00 AM – 5:00 PM: 434-243-9970
Fines de Semana y Fuera de Horario: 434-924-0000
(Pregunte por el residente de Blue Surgery de guardia.)

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la Ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz.				
Peso _____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	_____ml (meta 2000ml)	_____ml (meta más de 1200ml)	_____ml (meta 500 a 1200ml)

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la Ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz				
Peso _____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	_____ml (meta 2000ml)	_____ml (meta más de 1200ml)	_____ml (meta 500 a 1200ml)



Registro de Ingestión y Evacuación

Input & Output Log

Información de Contacto
L-V 9:00 AM – 5:00 PM: 434-243-9970
Fines de Semana y Fuera de Horario: 434-924-0000
(Pregunte por el residente de Blue Surgery de guardia.)

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz.				
Peso _____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	_____ml (meta 2000ml)	_____ml (meta más de 1200ml)	_____ml (meta 500 a 1200ml)

Fecha	Hora	Ingestión por Vía Oral	Evacuación de Orina	Evacuación que sale por la ileostomía
____/____	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
	____:____ AM/PM	_____ml	_____ml	_____ml
Notas: 1cc = 1ml 1oz=30ml 240ml=Una taza de 8 oz				
Peso _____ lbs. (se pide una pérdida de 2 libras)	Totales durante las 24 horas:	_____ml (meta 2000ml)	_____ml (meta más de 1200ml)	_____ml (meta 500 a 1200ml)