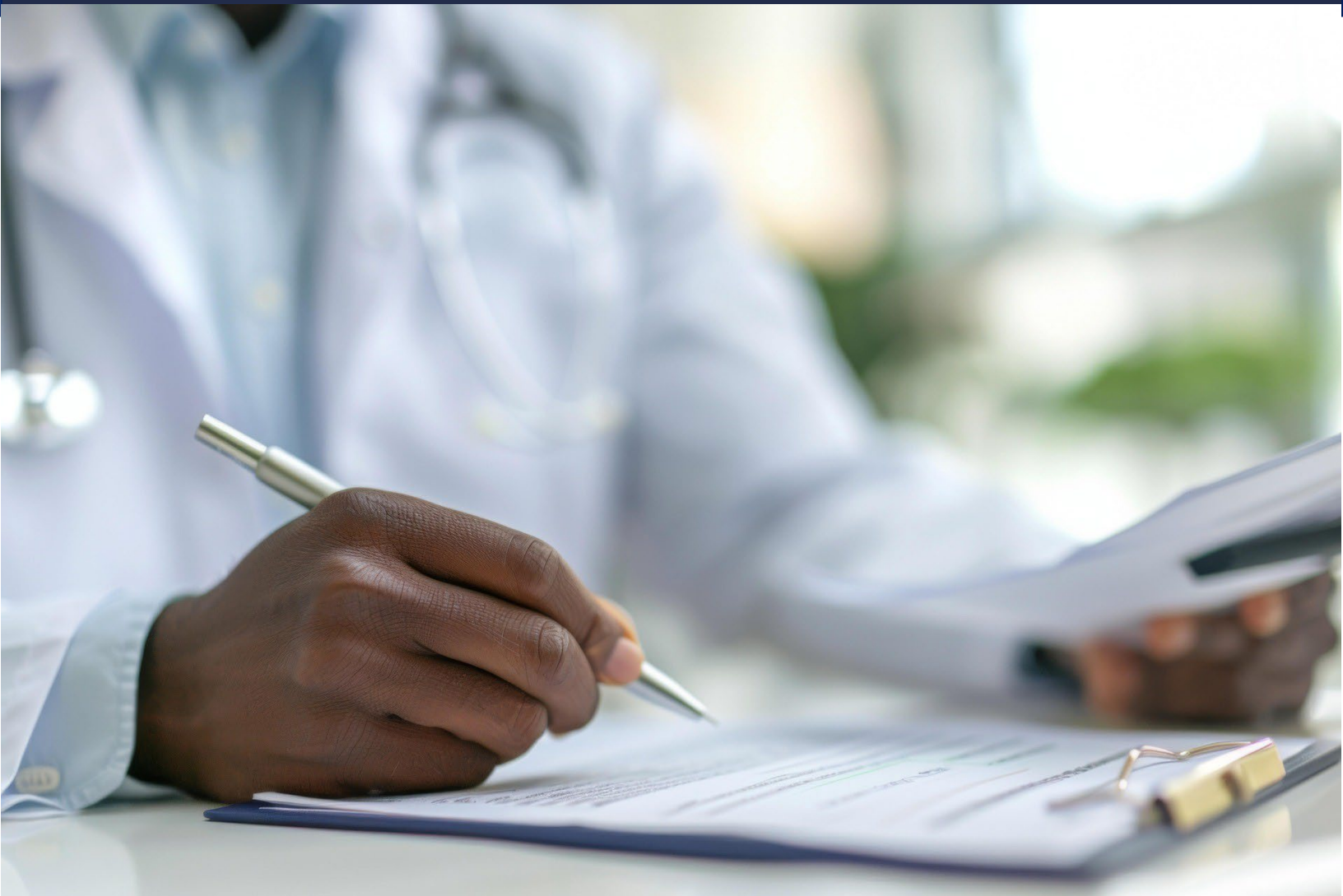

Cirugía de cistectomía

Recuperación mejorada tras la cirugía (ERAS)

Su guía para la recuperación



Nombre del paciente

Fecha de la intervención y
Hora de llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health para su intervención quirúrgica. Su atención y su bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual tiene como objetivo guiarle a lo largo de su recuperación y ayudarle a resolver cualquier duda que pueda tener. Agradecemos sus comentarios sobre cómo podemos mejorar su experiencia.

Le pedimos que traiga este manual consigo a:

- ☐ Todas las visitas al consultorio
- ☐ Su ingreso en el hospital
- ☐ Las visitas de seguimiento

Datos de contacto

Dirección del hospital principal:

UVA Health,
1215 Lee Street
Charlottesville, VA 22908

Contacto	Número de teléfono
Clínica de Urología de Fontaine	434.924.2224
Fax de la Clínica Fontaine	434.297.6555
Clínica de Urología del Centro Oncológico Emily Couric (ECCC)	434 924 9333
Fax de la Clínica ECCC	434 244 7526
Clínica de Anestesia Preoperatoria	434 924 5035
Si no recibe ninguna llamada antes de las 4:30 p.m. del día anterior a la intervención, llame al	434.924.5035
Unidad de hospitalización: 5 Central	434 924 5238
Hospital principal	434.924.0000 (pregunte por el residente de urología de guardia)
Clínica de heridas y ostomías	434.982.1017
Sala de altas	434 243 7068
Asistencia con MyChart	434 282 1749
Asistencia para el alojamiento	434 924 1299
Asistencia para el estacionamiento	434 982 1600
Servicios de interpretación	434.982.1794
Servicios para pacientes y visitantes	434 956 6789
Programa de apoyo entre pacientes con cáncer Apoyo entre pacientes con cáncer: No está solo UVA Health (www.uvahealth.com/support/cancer/peer-programa)	434 243 5620 Correo electrónico: cancerpeersupport@uvahealth.org

Citas importantes

Antes de la cirugía

Cita	Fecha y hora
Autorización médica del médico de atención primaria	
Cita para el marcaje del sitio de derivación urinaria	
Visita preoperatoria	
Visita preoperatoria a la clínica de anestesia	
Autorización cardiológica	

Después de la cirugía

Cita	Fecha y hora
Primera visita para la infusión	
Primera visita posoperatoria	
Segunda visita posoperatoria	
Tercera visita posoperatoria	

Índice

Datos de contacto

Sección 1: Introducción

Introducción a la Cirugía de Cistectomía.

Recuperación mejorada tras la cirugía (ERAS)

Sección 2: Antes de la cirugía

Antes de la cirugía

Consulta preoperatoria de anestesia

Dejar de fumar antes de la cirugía

Preparación para la cirugía

Lista de comprobación previa a la cirugía:

Elija a una persona de apoyo

Días previos a la cirugía / Alimentación e hidratación el día antes de la cirugía

Instrucciones para el aseo

Sección 3: La cirugía

El día de la cirugía

En el quirófano

Después de la intervención

Su equipo asistencial/Control del dolor tras la cirugía.

Opciones para su comodidad

Qué esperar durante la hospitalización.

Complicaciones que pueden retrasar el alta.

El alta

Sección 4: Después de la cirugía

Tras el alta

Control del dolor en casa

Cuidado de la herida

Regreso a casa con un drenaje

Función intestinal

Lo que cabe esperar en cuanto a la orina

Derivación urinaria tras el alta

Dieta

Vuelta a las actividades habituales

Lista de comprobación para el paciente

Introducción a la Cirugía de Cistectomía

¿Por qué necesito esta cirugía?

Si padece cáncer de vejiga que se ha extendido al músculo de la pared vesical o que presenta un alto riesgo de hacerlo, es posible que su médico le practique una intervención denominada **cistectomía**. Esta intervención consiste en extirpar una parte de la vejiga o la vejiga completa. Su intervención puede ser mínimamente invasiva (laparoscópica o asistida por robot) o realizarse mediante un abordaje abierto con una incisión abdominal larga.

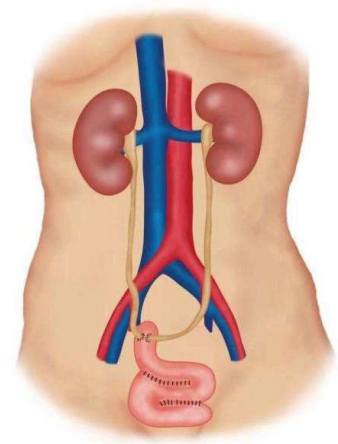
Si el cáncer se ha extendido al músculo de la vejiga, la mejor opción para lograr una curación a largo plazo es una **cistectomía radical** (extirpación de toda la vejiga). Su cirujano también puede extirpar los ganglios linfáticos circundantes para ayudar a prevenir la reaparición del cáncer.

- En el caso de los hombres, se realiza una cistoprostatectomía. El cirujano extirpará la próstata y las vesículas seminales (las glándulas situadas detrás de la vejiga que producen espermatozoides).
- En el caso de las mujeres, el cirujano puede extirpar el útero, los ovarios y parte de la vagina.
Algunas mujeres cumplen los requisitos para que se les conserven los ovarios y la vagina en el momento de la cistectomía.

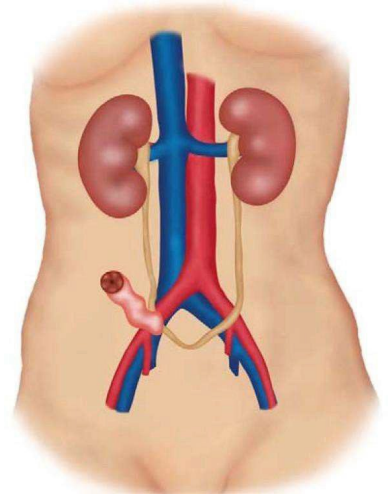
Derivación urinaria

Una vez extirpada la vejiga durante una cistectomía radical, su cirujano creará una nueva vía para que la orina salga de su cuerpo. Esto se denomina derivación urinaria. La nueva vía puede consistir en una neovejiga, un conducto ileal o una bolsa de Indiana. Usted y su médico determinarán cuál es la mejor opción para usted.

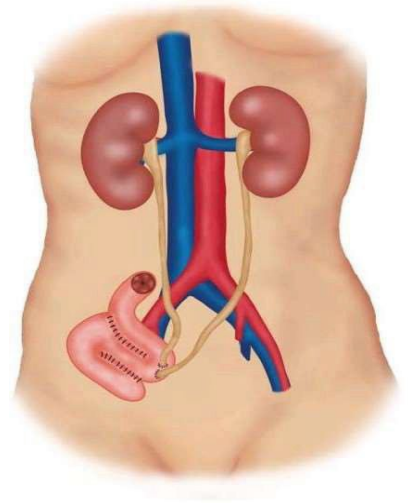
Neovejiga (vejiga nueva): se construye a partir de una parte del intestino delgado y se conecta a la uretra (el conducto por el que la orina sale del cuerpo). Algunas personas con una neovejiga pueden orinar con normalidad, pero esta no funciona exactamente igual que una vejiga normal. Es posible que tenga que realizar un autocateterismo para drenar la orina de la neovejiga. Si su cirujano no puede crear una neovejiga durante la operación porque el riego sanguíneo del intestino delgado no llega a la uretra o porque hay cáncer microscópico en la uretra, creará un conducto ileal.



Conducto ileal: su cirujano puede extirpar unapequeño tramo del intestino denominado íleon. Un extremo del íleon se unirá a los conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga (los uréteres). El otro extremo se unirá a un estoma que su cirujano creará en el exterior de su cuerpo. La orina fluirá a través del conducto ileal hacia una bolsa situada fuera del cuerpo.



Bolsa de Indiana: se trata de una pequeña bolsa que se forma a partir de su intestino y se conecta a un estoma en su abdomen. Deberá introducir un catéter en el estoma para drenar la orina a una bolsa varias veces al día.



Recuperación mejorada tras la cirugía (ERAS)

¿Qué es la recuperación mejorada tras la cirugía?

La recuperación mejorada es un programa diseñado para ayudar a los pacientes que necesitan una cirugía mayor a sentirse mejor más rápidamente. El programa ERAS ayuda a los pacientes a recuperarse rápidamente para que puedan volver a su vida normal lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes desempeñen un papel activo en su recuperación.



El programa ERAS consta de cuatro etapas principales:

1. **Planificación y preparación previas a la cirugía:** proporcionarle toda la información que necesita para que se sienta preparado.
2. **Reducción del estrés de la intervención quirúrgica:** se le permite beber líquidos hasta dos horas antes de la intervención.
3. **Plan de alivio del dolor:** nos aseguramos de que reciba la medicación adecuada para que se sienta cómodo durante y después de la intervención.
4. **Levantarse y moverse tras la intervención:** le ayudamos a levantarse de la cama y a caminar tan pronto como le sea posible.

Es importante que sepa qué sucederá antes, durante y después de su intervención quirúrgica. Su equipo asistencial colaborará 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 que su estancia en el hospital sea lo más breve posible y ayudarle a recuperarse rápidamente.

Antes de su intervención quirúrgica

Consulta

Durante su visita a la consulta, evaluaremos si necesita una intervención quirúrgica y de qué tipo será. Colaborará con todo nuestro equipo para prepararse para la intervención.

Nuestro equipo está formado por:

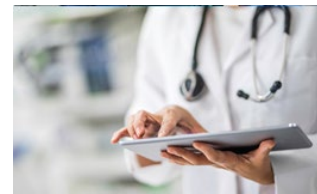
- Los cirujanos, que pueden contar con la colaboración de becarios, residentes o estudiantes de medicina
- Enfermera especializada (NP)
- Coordinador de cuidados (RN)
- Enfermeras y auxiliares médicos
- Asistentes administrativos

Durante su visita a la consulta, es posible que:

- Le hagan preguntas sobre su historial médico
- Le realicen un examen físico
- Le pidan que firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- Nos asegúrenos que tiene concertada una cita para el «marcado del estoma», si se va a someter a una derivación con conducto ileal
- Evaluemos sus necesidades nutricionales; *es posible que se reúna con un nutricionista*

Asimismo, recibirá:

- Instrucciones sobre cómo prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales si toma anticoagulantes
- Instrucciones para dejar de fumar si es fumador
- Jabón antibacteriano especial que deberá utilizar al ducharse la noche anterior y la mañana de la intervención



Medicamentos de venta libre que debe dejar de tomar antes de la intervención

- Deje de tomar cualquier tipo de vitaminas, suplementos y productos a base de hierbas dos semanas antes de la intervención.
- Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) una semana antes de la intervención.



- Aspirina: deje de tomarla una semana antes de la intervención; reanude la toma 48 horas después (si tiene stents cardíacos, consulte con su cardiólogo sobre la posibilidad de suspenderla antes de la intervención).
- Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).

Medicamentos de venta libre que debe tomar antes de la intervención quirúrgica

Deberá realizarse un **enema Fleet** entre 30 y 60 minutos antes de salir hacia el hospital la mañana de la intervención. Puede adquirir un enema Fleet sin receta en su farmacia habitual.

Clínica de Anestesia Preoperatoria

La Clínica de Anestesia Preoperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesita una evaluación anestésica antes de la intervención. Este paso adicional ayuda al equipo de anestesia a garantizar que reciba una atención segura el día de su intervención. Si se requiere una evaluación anestésica, la Clínica de Anestesia Preoperatoria se lo comunicará.

A continuación:

- Se programará una cita presencial o telemédica para una visita unas semanas antes de su intervención quirúrgica.
- Se revisará su medicación.
- Es posible que se le realice un análisis de sangre, un electrocardiograma (ECG) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- **Si tiene alguna pregunta o no puede acudir a la cita con la Clínica de Anestesia Preoperatoria, llame al 434.924.5035.** El incumplimiento de esta visita a la Clínica de Anestesia Preoperatoria antes de la intervención quirúrgica podría dar lugar a la cancelación de la misma.



Tenga en cuenta lo siguiente: si el equipo quirúrgico le ha indicado que no necesita someterse a ninguna prueba ni evaluación antes de la intervención, pero recibe una llamada para concertar una cita con la Clínica de Anestesia Preoperatoria, ello se debe a que el equipo de anestesia considera que revisar su historial redunda en su propio beneficio.

¿Toma medicamentos anticoagulantes o antilagregantes plaquetarios (anticoagulantes)?



En tal caso, deberá informar al médico que se lo recetó y comunicarle que va a someterse a una intervención quirúrgica. Es responsabilidad del profesional que le ha recetado el medicamento indicarle durante cuánto tiempo puede dejar de tomarlo de forma segura. Asegúrese también de que su cirujano esté al corriente.

☐ Instrucciones para _____

☐ Le recomendamos un tratamiento puente con este medicamento. Consulte su Resumen posterior a la visita (AVS) para obtener instrucciones específicas

Dejar de fumar o de consumir productos con nicotina antes de la cirugía

¿Por qué dejar de fumar antes de la cirugía?

Para garantizar una cicatrización óptima, no utilice ningún producto que contenga nicotina durante al menos un mes antes y después de la intervención quirúrgica. Dejar de fumar y de consumir productos con nicotina es fundamental para el éxito de la intervención y la recuperación. La nicotina dificulta significativamente la capacidad de cicatrización de su organismo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Asegúrese de informar a su equipo asistencial si consume productos con nicotina.

¡Dejar de fumar cuatro semanas antes de la intervención quirúrgica reduce las complicaciones y los riesgos quirúrgicos entre un 20 % y un 30 %!

Complicaciones relacionadas con el consumo de nicotina y la cirugía

- Aumenta las complicaciones en las heridas
- Disminuye el oxígeno necesario para la cicatrización de los tejidos
- Disminuye la cantidad de sangre, nutrientes y oxígeno que pueden llegar a la herida
- Disminuye la capacidad de las células para eliminar bacterias y combatir las infecciones
- Contrae los vasos sanguíneos necesarios para iniciar el proceso de cicatrización
- Aumenta el riesgo de hernias
- Aumenta significativamente las tasas de infecciones profundas y la necesidad de volver a operar la zona de la intervención



Beneficios a largo plazo de dejar de fumar

- Mejora de las tasas de supervivencia
- Menos efectos secundarios quirúrgicos y de menor gravedad
- Recuperación más rápida tras el tratamiento
- Aumento de los niveles de energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de padecer determinados tipos de cáncer
- Menores riesgos para la salud de sus seres queridos



Su camino hacia una recuperación más saludable

Preparación para dejar de fumar

- ☐ Entorno libre de humo: Todas las instalaciones de UVA son espacios libres de humo. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital.
- ☐ Asistencia médica: Consulte con su profesional médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle a dejar de fumar.
- ☐ Identificación de los factores desencadenantes: Identifique los factores que le incitan a fumar y desarrolle estrategias para gestionarlos.
- ☐ Actividades alternativas: Planifique actividades alternativas para sustituir el consumo de nicotina. Prepare un «kit para dejar de fumar» con artículos útiles.
- ☐ Apoyo continuo: Mantenga su plan para dejar de fumar tras el alta y cuente con el apoyo de amigos y familiares.
- ☐ Motivos personales: Anote los motivos personales por los que desea dejar de fumar.
- ☐ Informe a su red de apoyo: comuníquese sus planes a sus amigos y familiares.
- ☐ Lleve un registro de sus hábitos: Anote cuándo y por qué consume nicotina.
- ☐ Gestión del estrés: Encuentre nuevas formas de manejar el estrés.
- ☐ Planificación de la medicación: Hable con su médico sobre los medicamentos para dejar de fumar.
- ☐ Entorno limpio: Elimine los olores a humo de su hogar y de su coche.
- ☐ Consumo consciente: Preste atención a cuándo consume nicotina y pregúntese si realmente la necesita.

Dejar de fumar mejora su salud en general y le permite centrarse en una recuperación satisfactoria.

**Recuerde: dejar de fumar es un proceso, y no está solo.
¡Su salud lo merece!**

Smokefree.gov: 1-800-784-8669: www.smokefree.gov

Asociación Americana del Pulmón: [1-800-548-8252](tel:1-800-548-8252), www.lung.org

Línea de ayuda para dejar de fumar de Virginia: 1-800-QUITNOW: www.quitnow.net/virginia

Dejar de fumar en Blue Ridge: www.vdh.virginia.gov/blue-ridge/tobacco-and-nicotine



STOP SMOKING AND STAY HEALTHY

Preparación para la cirugía

Debe contar con permanecer en el hospital durante al menos **5-7** días. Cuando salga del hospital tras la intervención, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante contar con ayuda para las comidas, tomar la medicación, etc. Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarse.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para que todo le resulte más fácil cuando vuelva a casa:

- ✓ Lave y guarde la ropa limpia.
- ✓ Ponga sábanas limpias en la cama.
- ✓ Coloque los objetos que utiliza con frecuencia a una altura comprendida entre la cintura y los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- ✓ Baje a la planta baja las cosas que vaya a utilizar con frecuencia durante el día. Recuerde, sin embargo, que **PODRÁ** subir escaleras después de la operación.
- ✓ Compre los alimentos que le gustan y otras cosas que vaya a necesitar, ya que ir de compras puede resultarle difícil cuando vuelva a casa por primera vez.
- ✓ Corte el césped, cuide el jardín y realice todas las tareas domésticas.
- ✓ Organícese para que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- ✓ Coma alimentos saludables antes de la cirugía; esto le ayudará a recuperarse más rápido. Si tiene dificultades para comer o está perdiendo peso, intente aumentar su ingesta de calorías y proteínas. Una forma sencilla de lograrlo es tomar bebidas suplementarias nutricionales (como Ensure Plus®, Boost Plus®, Equate Plus® o Carnation Instant Breakfast®) además de sus comidas, para aumentar su ingesta nutricional antes de la cirugía.
- ✓ Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma de cara a la intervención.

Medicamentos de venta libre que le recomendamos tener en casa tras la intervención:

- Tylenol (paracetamol) en tabletas de 325 mg (para el dolor)
- Advil/Motrin (ibuprofeno) en tabletas de 200 mg (para el dolor)
- Colace (docusato sódico), tabletas de 100 mg (ablandador de heces)
- Miralax en polvo o sen y probióticos (para el estreñimiento)
- Fleet Enema
- Citrato de magnesio



Lista de comprobación previa a la intervención

Lo que **DEBE** llevar al hospital

- ☐ Una lista de los medicamentos que toma actualmente. Por favor, deje sus medicamentos en casa. Se los proporcionarán una vez que esté en el hospital
- ☐ Cualquier documentación que le haya entregado su cirujano
- ☐ Una copia de su formulario de instrucciones anticipadas, si lo ha cumplimentado
- ☐ Un libro o algo con lo que entretenerse mientras espera
- ☐ Una muda de ropa cómoda para el alta
- ☐ Cualquier artículo de aseo personal que pueda necesitar
- ☐ Su CPAP o BiPAP, si dispone de uno

Lo que **NO DEBE** llevar al hospital

- ☒ Grandes cantidades de dinero
- ☒ Objetos de valor, como joyas o aparatos electrónicos no médicos

Tenga en cuenta que cualquier efecto personal que traiga se lo entregará a su acompañante o se guardará bajo llave «en un lugar seguro»

Por su seguridad, le recomendamos que:

- ☐ Designar a un acompañante para su estancia en el hospital.
- ☐ Contar con un adulto responsable que le acompañe para que reciba las instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable deberá viajar con usted.



Designar a un cuidador

La recuperación es más eficaz cuando cuenta con el consuelo de tener cerca a alguien conocido. Por eso, le invitamos a que un familiar o un amigo de confianza actúe como acompañante.



Un paciente puede designar a uno o dos adultos como acompañantes. El acompañante puede:

- ☐ Recibir información actualizada sobre el estado del paciente por teléfono
 - ☐ Actuar como miembro activo del equipo médico, ayudando a gestionar la atención del paciente
 - ☐ Aprender a realizar tareas de cuidados diarios con la ayuda del personal de enfermería
 - ☐ Sentirse con la confianza necesaria para plantear preguntas a los profesionales médicos y al personal, y ayudar a facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo médico
- ❖ Le rogamos que recuerde que el hospital es un lugar destinado a la recuperación y el descanso. Intente mantener un tono de voz bajo en las conversaciones y, si comparte habitación, respete la necesidad de descanso de los demás pacientes o su tiempo de intimidad con sus familias. Asegúrese también de que el personal de enfermería y los médicos puedan moverse libremente alrededor de la cama del paciente para prestarle asistencia.

Ser «acompañante de cuidados» no le designa como representante legal del paciente ni le permite firmar formularios de consentimiento en su nombre.

Al acompañante se le proporcionará un código de seguridad y una pulsera identificativa. El código permite al personal facilitar información y actualizaciones por teléfono. No comparta el código ni las actualizaciones de estado con nadie que no sea el acompañante designado. La pulsera identificativa del acompañante debe llevarse puesta en todo momento.

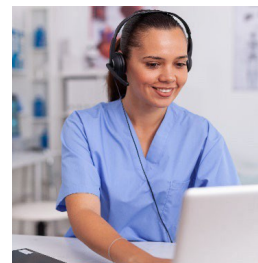
Días antes de la intervención quirúrgica

Hora programada de la intervención

Anote la fecha de la intervención y la hora de llegada en la primera página de este cuaderno para consultarlas fácilmente.

Si su intervención quirúrgica se realiza en el hospital principal:

Una enfermera le llamará el día anterior a la intervención y le indicará a qué hora debe llegar al hospital para someterse a la misma. Si su intervención es un lunes, le llamarán el viernes anterior.



Si no recibe ninguna llamada antes de las 4:30 p.m., llame al 434.924.5035.

Alimentación y bebidas el día antes de la intervención

Para facilitar la preparación intestinal, debe seguir una dieta de líquidos claros un día antes de la fecha programada para la intervención. Por favor, beba al menos lo que se indica a continuación. Puede beber más líquidos claros de los que se enumeran a continuación.

*Si es diabético, póngase en contacto con el médico que le trata la diabetes para que le oriente sobre cómo controlar sus niveles de azúcar en sangre mientras se prepara para la intervención con una dieta de líquidos claros.

- A partir de la medianoche (12:00 a. m.): a partir de esta hora, solo líquidos claros.

	8:00	Tome una comida a base de líquidos claros
	9:00	Beba 8 oz de un líquido transparente
	10:00	Beba 8 oz de un líquido transparente
	11:00	Beba 8 oz de un líquido transparente
	12 del mediodía (mediodía)	Tome una comida líquida transparente Y beba una botella de 8 oz de citrato de magnesio (según las instrucciones de su equipo)
	4 de la tarde	Beba 8 oz de un líquido transparente
	5 de la tarde	Beba 8 oz de un líquido claro
	6 de la tarde	Tome una comida líquida clara

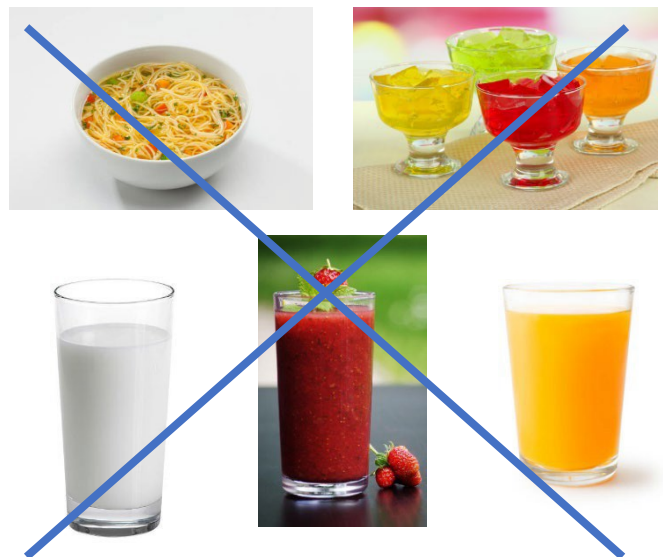
Puede seguir bebiendo líquidos claros durante toda la noche hasta aproximadamente dos horas antes de la intervención. La enfermera que le llame por teléfono le indicará a qué hora debe dejar de beber.

	Líquidos claros permitidos
✓	Jugo de manzana
✓	Jugo de arándanos
✓	Jugo de arándanos y manzana
✓	Jugo de uva
✓	Agua
✓	Limonada elaborada con jugo de limón
✓	Bebidas en polvo con sabor a limón
✓	Bebidas carbonatadas
✓	Gatorade
✓	Helados y paletas heladas con sabor a fruta



	Se permiten comidas líquidas transparentes
✓	Caldo claro
✓	Consomé
✓	Sopa de cubitos de caldo

	NO PERMITIDOS
✗	No se permiten productos lácteos, ni leche, ni helados
✗	No se permiten batidos
✗	No se permiten batidos de frutas
✗	No se permiten fideos
✗	No se permite el Jugo de naranja
✗	Nada con pulpa



Instrucciones para el baño

Le entregaremos un frasco de espuma HIBICLENS (gel de baño) para que lo utilice la noche anterior y la mañana de su intervención quirúrgica.

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

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- ☐ Una toallita y una toalla limpias
- ☐ Ropa limpia



IMPORTANTE

- ☐ HIBICLENS es sencillo y fácil de usar. Si nota ardor o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente; NO vuelva a aplicar HIBICLENS.
- ☐ Mantenga HIBICLENS alejado de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- ☐ NO se afeite la zona de la intervención ni el vello púbico. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico se encargará de eliminar el vello, si fuera necesario.

Instrucciones para cuando se duche o se bañe:

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

El día de la intervención

Antes de salir hacia el hospital

- Dúchese de nuevo con el gel de baño Hibiclens, si se le ha proporcionado y se le ha indicado que lo haga
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings
- Recuerde cepillarse los dientes
- Deberá realizarse un enema Fleet entre 30 y 60 minutos antes de salir hacia el hospital la mañana de la intervención.
 - El enema le ayudará a limpiar la parte inferior del intestino para prepararse para la intervención quirúrgica, a aliviar la distensión, a facilitar la expulsión de gases y a ablandar las heces endurecidas para su eliminación.
 - Puede adquirir un enema Fleet sin receta en su farmacia habitual. Siga las instrucciones del envase para realizar el enema.
- Beba agua o 20 onzas de Gatorade™ la mañana de la intervención y termine de beberla a la hora que le indique la enfermera por teléfono.
- NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la intervención quirúrgica

Llegada al hospital

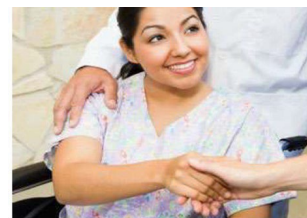
- Acuda al centro quirúrgico la mañana de la intervención a la hora que ha anotado en la página 1. Esto será aproximadamente 2 horas antes de la intervención.
- Regístrese en el lugar que le haya indicado la enfermera por teléfono.
- A su familia se le facilitará un número de seguimiento para que pueda seguir su evolución

Intervención

Cuando llegue el momento de su intervención, se le trasladará a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS) o al área preoperatoria.

En la SAS:

- Se le identificará para la intervención y se le colocará una pulsera de identificación en la muñeca
- Una enfermera le registrará y le preguntará por su nivel de dolor
- Le colocarán una vía intravenosa y la enfermera le pesará
- Se le administrarán medicamentos que le ayudarán a sentirse cómodo durante y después de la intervención
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía, que revisará su consentimiento para la intervención. Su familia podrá acompañarle durante este tiempo.



En el quirófano

Desde la sala de preparación quirúrgica (SAS), se le trasladará al quirófano para la intervención y su familia volverá a la sala de espera.



La intervención en sí durará varias horas, pero cuando se despierte en la sala de recuperación le parecerá que solo han pasado unos minutos. Algunos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que le administramos para relajarle y controlar el dolor.

Una vez que llegue al quirófano:

- ✓ Realizaremos un «control de admisión» para confirmar su identidad y el lugar donde se llevará a cabo la intervención.
- ✓ Se acostará en la camilla del quirófano.
- ✓ Se le conectará a los monitores.
- ✓ Se le colocarán unas botas en las piernas para ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- ✓ Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- ✓ A continuación, el anestesista le administrará un medicamento que le hará dormir en 30 segundos.
- ✓ Una vez que esté dormido, se le colocará una sonda de Foley para mantener la vejiga vacía.
- ✓ Justo antes de comenzar la intervención, realizaremos una «pausa» adicional para confirmar la localización de la intervención.

Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se vaya a someter, es posible que el anestesista le coloque también un pequeño catéter («epidural») o le administre una pequeña inyección («raquídea») en la espalda justo antes de la intervención. Ambas opciones proporcionan un excelente alivio del dolor con menos efectos secundarios que otros tipos de analgésicos. Estas opciones también nos ayudan a reducir la cantidad de analgésicos narcóticos que necesitará después de la intervención, lo que podría retrasar su recuperación.



Su anestesista le informará sobre sus opciones antes de la intervención. Es mucho más fácil que le coloquen la espinal o la epidural antes de la intervención, cuando aún no siente dolor. El hecho de optar por cualquiera de estas opciones no implica que no se vayan a utilizar otros tratamientos para aliviar el dolor. A continuación, su equipo quirúrgico llevará a cabo la intervención.



Durante la intervención, el equipo del quirófano se pondrá en contacto (por llamada o mensaje de texto) con su familia cada dos horas para mantenerla informada.

Después de la cirugía

Sala de recuperación (PACU)

Tras la cirugía, se le trasladará a la sala de recuperación. La mayoría de los pacientes permanecen en la sala de recuperación durante unas 2 horas.

Una vez que se despierte:

- ☐ Es posible que le den trocitos de hielo o pequeños sorbos de agua.
- ☐ Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelerará su recuperación y evitará que sufra coágulos sanguíneos o neumonía.
- ☐ El cirujano también llamará a su familia después de la intervención para informarles de su estado.



Unidad de hospitalización: 5 Central

Nuestras unidades quirúrgicas ofrecen una combinación de habitaciones individuales y semiprivadas para la recuperación. En ocasiones, puede tardar más de dos horas en disponerse de una habitación si el hospital está completo y es necesario dar de alta a algunos pacientes para hacer sitio a los nuevos. El personal de la sala de familiares comunicará a su familia el número de su habitación para que puedan reunirse con usted.



Es posible que sea trasladado a la Unidad Intermedia Quirúrgica (SIMU) o a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (SICU), 5 Norte, durante un breve periodo de tiempo si requiere un mayor nivel de atención.

Una vez en su habitación:

- ☐ Tendrá un pequeño tubo que sale de su abdomen para drenar cualquier líquido que haya en su interior. Su enfermera vaciará el drenaje varias veces al día.
- ☐ Se le administrará oxígeno y se le tomará la temperatura, el pulso y la tensión arterial nada más llegar.
- ☐ Tendrá una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquidos y medicamentos.
- ☐ Se le permitirá tomar trocitos de hielo y sorbos de agua.
- ☐ Probablemente recibirá una inyección de anticoagulante cada día para ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- ☐ Se le proporcionará un espirómetro de incentivo (un aparato para ejercitar los pulmones). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.
- ☐ Se le recetarán sus medicamentos habituales, según corresponda.
- ☐ Levántese de la cama el mismo día de la intervención, con la ayuda de la enfermera.



Su equipo asistencial

Además del personal de enfermería, el equipo de urología se ocupará de su atención.



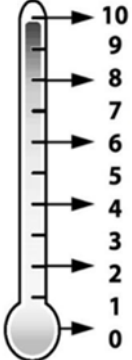
Este equipo está dirigido por su cirujano e incluye a un especialista en formación o a un residente jefe, junto con residentes, uno o dos estudiantes de medicina, enfermeros especializados y auxiliares médicos.

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

Control del dolor tras la intervención

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Es normal que sienta algo de dolor durante unos días después de la cirugía. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar con comodidad y respirar profundamente de forma eficaz. Le preguntaremos periódicamente sobre su nivel de comodidad.

Una de las formas en que su equipo de atención le ayudará a controlar su dolor de forma segura tras la cirugía es mediante el uso de medicamentos no narcóticos durante su recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de medicamentos narcóticos para controlar su dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no hay problema. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

UVA ESCALA DE DOLOR PARA ADULTOS PARA AYUDARLE A CONTROLAR SU DOLOR	
	DESCRIPCIONES FUNCIONALES
	El peor dolor posible (10) Incapaz de realizar ninguna actividad debido al dolor
	Dolor intenso (7-10) Incapacidad para realizar algunas actividades debido al dolor
	Dolor moderado (4-6) Puede realizar la mayoría de las actividades con períodos de descanso.
	Dolor leve (1-3) Hay dolor, pero no limita la actividad.
	Sin dolor Capaz de realizar todas las actividades

- ☐ Como parte de su plan de tratamiento del dolor, le administraremos una inyección de un anestésico de acción prolongada llamado bupivacaína liposomal o EXPAREL®
 - Su cirujano se la administrará durante la intervención para aliviar el dolor postoperatorio.

- EXPAREL® tiene una acción prolongada y ayuda a reducir la necesidad de narcóticos tras la cirugía.
 - El efecto de EXPAREL® desaparecerá gradualmente a lo largo de tres días.
- ☐ Se le administrarán varios analgésicos *no narcóticos* de forma continua para que se sienta cómodo.
- El Tylenol (paracetamol) es un analgésico que también reduce la fiebre.
 - Celebrex (celecoxib) o Advil, Motrin (ibuprofeno): son medicamentos que disminuyen la inflamación y el dolor tras la intervención. Estos medicamentos se conocen como AINE y son seguros para su uso a corto plazo tras la intervención (a menos que se haya sometido a una cirugía de bypass gástrico en el pasado).
- ☐ También se le pueden recetar analgésicos *narcóticos* según sea necesario para el dolor adicional.
- Los narcóticos son analgésicos potentes con numerosos efectos secundarios graves. Los narcóticos (normalmente oxicodona) pueden utilizarse tras la cirugía únicamente cuando sean necesarios para el dolor intenso, pero no deben ser la primera opción para tratar el dolor leve o moderado.
 - Entre los efectos secundarios de los narcóticos se incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picor y depresión respiratoria.
 - El uso de medicamentos narcóticos con receta médica puede dar lugar a un uso indebido, abuso, adicción, sobredosis y muerte. Su riesgo de abuso de narcóticos aumenta cuanto más tiempo tome el medicamento.
- ☐ Si ya toma medicación para el dolor desde hace tiempo antes de la cirugía, se le proporcionará un tratamiento individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor

Técnica de entablillado

Le recomendamos que utilice la «técnica de inmovilización» para minimizar el dolor en la zona de la intervención. Para ello, presione una almohada o su mano contra la zona de la incisión y sosténgala cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.



Dolor por gas tras la laparoscopia

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 que se utiliza 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, utilizar una compresa caliente (almohadilla térmica) y evitar las bebidas carbonatadas.

Menú de 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 confort le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Por favor, comuníquese a su equipo de atención si desea probar alguna de estas opciones para aliviar su dolor y mejorar su comodidad.



- Distracción: centre su atención en una actividad, como crear obras de arte con nuestros materiales artísticos, resolver acertijos o leer revistas.
- Terapia con hielo o calor: disponemos de bolsas de hielo y de calor seco, en función de su intervención quirúrgica.
- Aislamiento acústico y lumínico: tiene a su disposición un antifaz, tapones para los oídos y auriculares para su comodidad y conveniencia. También podemos ayudarle a elaborar un plan de sueño.
- Aplicación de meditación: si dispone de un dispositivo inteligente, descargue aplicaciones gratuitas de meditación y visualización guiada. Puede encontrarlas buscando en la tienda de aplicaciones.
- Oración y reflexión: conéctese con su centro espiritual o religioso de sanación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y los rituales. Además, infórmese sobre nuestros servicios de capellanía.
- Respiración controlada: respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que está sintiendo. Esto también puede ser de ayuda si tiene náuseas (malestar estomacal). Al utilizar esta técnica, puede centrarse en su patrón de respiración:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Aguante la respiración durante 7 segundos
 - Exhale por la boca durante 8 segundos
- Postura y movimiento: cambiar de postura en la cama o en la silla, o levantarse para caminar (con ayuda), puede mejorar su comodidad.
- Terapia con animales: los voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.

Qué puede esperar el paciente ingresado

Primer día tras la Intervención quirúrgica

Se le:

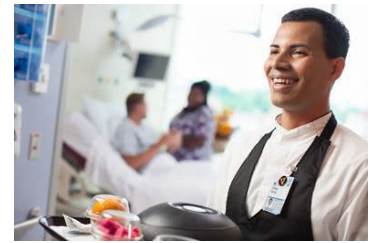
- ☐ Le trasladarán a una unidad de cuidados agudos (5 Central).
- ☐ Se le pedirá que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos 5 veces y que se siente en la silla durante un total de 6 horas.
- ☐ Se le animará a beber líquidos claros.
- ☐ Se le desconectará la vía intravenosa, pero no se le retirará.
- ☐ Empezará a aprender a cuidar su derivación urinaria.



Segundo y tercer día tras la Intervención

Lo más probable es que:

- ☐ Podrá comer alimentos blandos. Le iremos introduciendo poco a poco alimentos sólidos en su dieta.
- ☐ Se le pedirá que permanezca fuera de la cama durante la mayor parte del día y que camine 5 veces con ayuda.



Cuarto y quinto día tras la Intervención

Podrá volver a casa si cumple los siguientes requisitos:

- ☐ Ya no reciba líquidos por vía intravenosa y beba lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ☐ Se encuentra cómodo y su dolor está bien controlado.
- ☐ No tiene náuseas ni eructos.
- ☐ Expulsan gases.
- ☐ No tiene fiebre.
- ☐ Es capaz de desplazarse por su cuenta.
- ☐ Ha recibido instrucciones sobre cómo cuidar su nueva derivación urinaria.

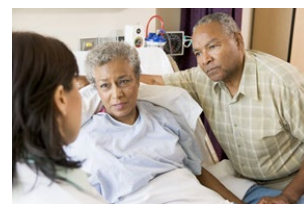


Recuerde que no le daremos el alta del hospital hasta que estemos seguros de que está preparado.

Para algunos pacientes, esto requiere un día más de estancia en el hospital.

Complicaciones que retrasan el alta

En ocasiones, pueden producirse situaciones tras la intervención quirúrgica que le obliguen a permanecer en el hospital más tiempo. Hacemos todo lo posible para evitar que esto ocurra. Entre ellas se incluyen:



Íleo: se trata de una de las complicaciones más frecuentes y frustrantes tras la cirugía. El término «íleo» se refiere a la falta de movimiento en los intestinos. Es posible que su intestino deje de funcionar tras la cirugía, lo que dificulta el paso de los alimentos y los gases a través de los intestinos. Hemos diseñado el programa ERAS para ayudar a reducir el riesgo de que sufra un íleo. Si llegara a sufrir un íleo, por lo general solo dura entre 2 y 3 días. La mejor manera de evitar que esto ocurra es reducir la cantidad de analgésicos opiáceos que toma, levantarse y caminar tanto como sea posible tras la cirugía, y ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Náuseas y vómitos postoperatorios: tras la intervención, es posible que sienta malestar estomacal. Se trata de algo habitual y le recetaremos medicación para ayudarle a sentirse mejor. Si se encuentra mal, debe reducir la ingesta de alimentos y pasar a una dieta líquida. En esta situación, lo más recomendable son comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Siempre que pueda beber y mantenerse hidratado, es probable que el malestar estomacal desaparezca.

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

Fuga: podría producirse una fuga en la «zona de anastomosis». Se trata del lugar donde se han suturado internamente las nuevas conexiones. En ocasiones, esto puede requerir otra intervención quirúrgica para subsanar la fuga.

Coágulos sanguíneos – Los coágulos sanguíneos pueden ser muy peligrosos. Si se forma un coágulo en un vaso sanguíneo, puede impedir que la sangre llegue a donde debe llegar. Otro problema relacionado con los coágulos en las venas es que pueden desplazarse a otras partes del cuerpo y obstruir los vasos sanguíneos de esas zonas. Le animamos a que se levante y camine todo lo que pueda para evitar la formación de coágulos. Otra forma de prevenir los coágulos sanguíneos es tomar medicación anticoagulante. Durante su estancia en el hospital, se le administrará medicación anticoagulante y deberá continuar tomándola durante un mes después de volver a casa.

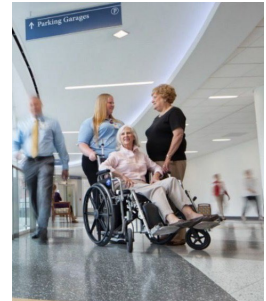
Hemorragia: siempre existe el riesgo de hemorragia tras una intervención quirúrgica. Le supervisaremos de cerca para detectar cualquier signo de hemorragia.

Neumonía: le recomendamos que realice ejercicios de respiración profunda para prevenir la neumonía. Caminar es el mejor ejercicio, pero el uso del espirómetro incentivador (aparato para ejercitar los pulmones) también le ayudará a prevenir la neumonía tras la cirugía.

El alta

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

- ☐ Una copia de las instrucciones para el alta
- ☐ Material para la ostomía, si se le ha realizado una nueva ostomía
- ☐ Una receta para un anticoagulante con el fin de prevenir la formación de coágulos
- ☐ Una receta para un analgésico
- ☐ Instrucciones sobre cuándo debe volver a ver a su cirujano (normalmente entre 3 y 4 semanas), dependiendo de su intervención quirúrgica. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.



Nos gustaría que acudiera a su médico de cabecera en un plazo de 1 a 2 semanas tras el alta hospitalaria.

Antes de salir del hospital:

- ☐ Le pediremos que nos indique cómo va a volver a casa y quién se quedará con usted
- ☐ Si utiliza oxígeno, nos aseguraremos de que disponga de suficiente oxígeno en la bombona para el trayecto de vuelta a casa
- ☐ Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que pueda haber sido guardada «en custodia».
- ☐ Le enseñaremos cómo cambiar el apósito de su herida.
- ☐ Le enseñaremos cómo medir, vaciar y limpiar su drenaje (si se va a casa con uno).

Suministros:

Si dispone de un seguro privado o decide no recibir servicios de asistencia médica a domicilio, deberá encargarse de adquirir los suministros a través de una empresa de equipamiento médico duradero (DME).

- ☐ La enfermera coordinadora de su caso puede ayudarle a encontrar una empresa de DME que acepte su seguro.
- ☐ Su enfermera especializada en ostomías le facilitará una lista de proveedores de DME.
- ☐ También puede ponerse en contacto con su compañía de seguros para averiguar cuál forma parte de su red.

Nuestros gestores de casos le ayudarán con los trámites de alta. Por favor, indíquenos los nombres de su agencia de asistencia médica a domicilio (si dispone de una)

Cualquier necesidad especial tras su estancia hospitalaria

La farmacia que utiliza habitualmente

Tras el alta

Prevención de coágulos sanguíneos

Se le dará de alta con un medicamento anticoagulante para prevenir la formación de coágulos. Se le proporcionarán instrucciones sobre cómo administrarse este medicamento mientras aún se encuentre en el hospital. Es muy importante que lo tome todos los días hasta que se le acabe.

Ejercicios de respiración profunda

Se le entregará un espirómetro incentivador (aparato para ejercicios pulmonares) al alta. Utilice su espirómetro incentivador 10 veces por hora mientras esté despierto. Caminar es el mejor ejercicio, pero la respiración profunda también le ayudará a prevenir la neumonía tras la cirugía.

Puede seguir utilizando su espirómetro incentivador en casa durante las dos semanas posteriores a la cirugía. Abrazar una almohada contra el abdomen mientras tose y respira profundamente puede ayudarle a sentirse más cómodo.

Cuándo debe llamar

Las complicaciones no son muy frecuentes, pero es importante que sepa en qué debe fijarse si empieza a sentirse mal. Una vez que salga del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- Sufrir un empeoramiento del dolor o aparezca un nuevo dolor que no se alivie con los analgésicos
- Tiene dolor de espalda o en el costado
- Tiene fiebre superior a 101 °F o escalofríos intensos.
- Tiene vómitos, náuseas, deposiciones frecuentes o diarrea, o bien heces de color más claro o de aspecto anormal
- No consigue evacuar durante más de tres días a pesar de utilizar ablandadores de heces y laxantes (Colace, Senna, Miralax, leche de magnesio)
- Tiene dificultad para orinar, la orina presenta sangre o está turbia, o expulsa coágulos de sangre
- Tiene stents que se desprenden prematuramente
- No tolera los alimentos, los líquidos o los suplementos nutricionales
- Le hayan dado el alta con un drenaje y este se haya salido



Llámenos si la zona de la intervención:

- Se pone de color rojo vivo y le duele, o el enrojecimiento comienza a extenderse
- Empieza a drenar material infectado que no sea de color amarillo claro o rojo claro/rosa
- Secreta un líquido turbio o maloliente
- Empieza a perder agua más de lo habitual

Números de contacto

Si tiene algún problema de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m. llame a la línea de triaje de enfermería de Urología al 434.924.9333



A partir de las 4:30 p.m. y durante los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. Pida hablar con el residente de Urología de guardia. El residente de guardia está atendiendo a otros pacientes en el hospital, por lo que le rogamos que tenga paciencia; le devolverá la llamada lo antes posible.

Tratamiento del dolor en casa

Alternará AINE (como el ibuprofeno) y paracetamol (Tylenol) para un mejor control del dolor. Tome estos medicamentos de venta libre tal y como se le haya indicado.

Además, es posible que le demos el alta con una receta de analgésicos (narcóticos) para el dolor intenso. Si desea que se la dispensen en la farmacia del hospital, comuníquelo a su enfermera para que no se produzca ningún retraso en su alta.



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

Su equipo médico colaborará con usted para elaborar un plan de tratamiento basado en los medicamentos que se le hayan recetado. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos narcóticos constituye un grave problema de salud pública. Si toma una dosis mayor de su analgésico narcótico de la recetada, o con más frecuencia de la indicada, se quedará sin medicamento antes de que la farmacia le permita surtir una nueva receta.

Virginia cuenta con un Programa de Seguimiento de Recetas para este tipo de medicamentos con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes. Consulte a su equipo médico si tiene alguna pregunta específica.

Reducción gradual de la medicación para el dolor

Tras la cirugía, es *posible* que esté tomando un analgésico narcótico para aliviar el dolor. Es posible que observe que el dolor se controla bien con otros medicamentos, como los AINE (por ejemplo, el ibuprofeno y el Tylenol). A medida que el dolor remita, deberá reducir gradualmente la dosis de su analgésico narcótico.

La reducción gradual consiste en disminuir poco a poco la dosis hasta dejar de tomarlo por completo.

Es posible que los analgésicos narcóticos no proporcionen un buen alivio del dolor a largo plazo y, en ocasiones, pueden incluso agravar el dolor. Los analgésicos narcóticos pueden tener muchos efectos secundarios diferentes, entre ellos estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los analgésicos narcóticos aumentan con dosis más elevadas. La reducción gradual de la dosis de los analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida.

Para reducir progresivamente su medicación narcótica, le recomendamos que reduzca poco a poco la dosis que toma. Por ejemplo, aumente el tiempo que transcurre entre dosis.

Si toma una dosis cada 4 horas, amplíe ese intervalo:

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



También puede reducir la dosis:

- Si toma 2 tabletas cada vez, reduzca la dosis a solo 1 comprimido cada vez. Haga esto durante 1 o 2 días.
- A continuación, aumente el intervalo entre dosis, tal y 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 el dolor haya remitido y/o haya dejado de tomar sus analgésicos narcóticos, es posible que le sobren tabletas. La Farmacia de UVA es un punto de recogida de medicamentos registrado en la DEA. En el vestíbulo principal de la farmacia hay un buzón disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que los pacientes o visitantes puedan desechar de forma segura los medicamentos que ya no necesiten o que no hayan utilizado.

Cuidado de la herida

- ☐ Si tiene grapas y hay supuración, puede mantener un apósito limpio y seco sobre la incisión. Una vez que la herida ya no supure, puede dejarla al aire.
- ☐ Puede ducharse y dejar que el agua jabonosa pase por la incisión.
- ☐ La herida puede presentar un ligero tono rosado y tener una cresta gruesa y firme debajo; esto es normal y se conoce como «cresta de cicatrización». La herida abdominal se «ablandará» en unos meses.
- ☐ Es habitual que haya zonas abultadas en la herida abdominal en los extremos de la(s) incisión(es).
- ☐ Si le han retirado uno o varios drenajes abdominales, la zona se cerrará en los próximos 7 días. Es posible que sigan expulsando un líquido transparente durante este periodo, lo cual puede controlarse cambiando los apósitos de gasa o utilizando bolsas colectoras. La cantidad de líquido disminuirá cada día. Una vez que la zona del drenaje ya no expulse líquido, retire el apósito o las bolsas colectoras y deje la herida al aire para que se cure por completo.

Cosas que debe evitar

- ☒ Evite la exposición a la luz solar y no utilice lámparas de bronceado durante al menos un año después de la cirugía. Deberá aplicar protector solar sobre la línea de la cicatriz durante el primer año.
- ☒ Evite sumergirse en la bañera o en cualquier tipo de agua (por ejemplo, bañera, piscina, jacuzzi, lago o mar) hasta que la herida abdominal haya cicatrizado por completo y cuente con el permiso de su equipo quirúrgico.



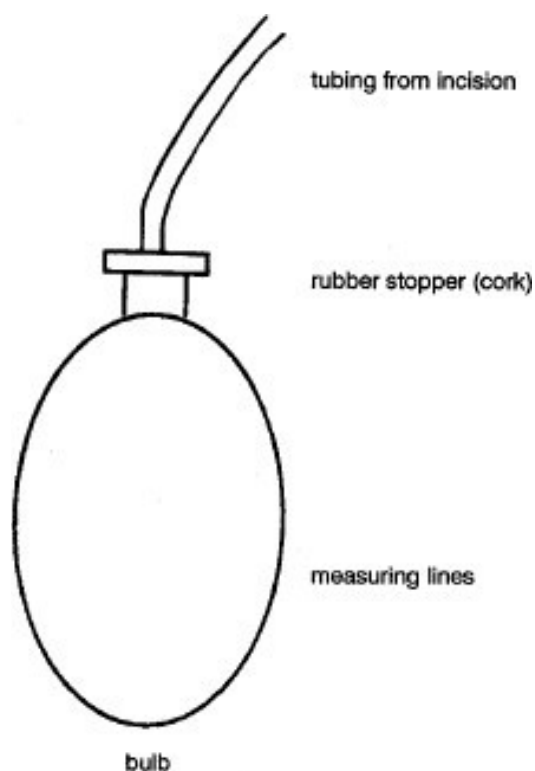
Regreso a casa con un drenaje

Es posible que le hayan colocado un drenaje suturado en el abdomen durante la intervención. Este drenaje se denomina drenaje Jackson-Pratt o «JP». El drenaje aspira suavemente y recoge el líquido, lo que favorece la cicatrización y reduce la hinchazón y el riesgo de infección.

Cómo cuidar su drenaje:

Consulte el **folleto «Cuidados del drenaje Jackson-Pratt (JP)»** y el registro de drenaje incluidos en su carpeta, además de las instrucciones que figuran a continuación:

- Si se va a casa con un drenaje JP, deberá vaciarlo y anotar el volumen drenado entre 2 y 3 veces al día. Si apenas hay drenaje, basta con vaciar el drenaje una vez al día o cada dos días.
- Debe controlar y anotar la cantidad de drenaje cada 24 horas. Utilice el registro de drenaje.
- Cuando el volumen de drenaje sea de 30 mililitros o menos durante 3 días, es posible que se le retire el drenaje en su cita de seguimiento en la clínica de urología. Por favor, traiga consigo su registro de drenaje a esta cita.
- Si el drenaje empieza a gotear por la zona donde entra en contacto con la piel, llame a su médico para saber si debe acudir al hospital para que le revisen el drenaje.
- Cambie el vendaje de la zona del drenaje una vez al día. Su enfermera le explicará cómo hacerlo.
- Puede ducharse. NO PUEDE darse baños de tina mientras tenga el drenaje colocado.



Función intestinal

Tras la operación, su función intestinal tardará varias semanas en estabilizarse y puede resultar algo impredecible al principio. En la mayoría de los pacientes, volverá a la normalidad con el tiempo.

Estreñimiento

Como se ha mencionado anteriormente, se le recetarán analgésicos narcóticos cuando le den el alta del hospital. El estreñimiento es muy frecuente con el uso de analgésicos narcóticos.



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

Le pediremos que tome un ablandador de heces (Colace) y un laxante (Miralax) para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa. Por favor, siga tomándolos cada noche hasta que deje de tomar los analgésicos narcóticos. Si presenta diarrea, deje de tomar el laxante y el ablandador de heces. Si no ha tenido una evacuación intestinal al cabo de 2 días, utilice un supositorio o un enema. Si sigue teniendo estreñimiento, llame a la clínica de urología para comentarlo con una enfermera.

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

Es posible que sufra diarrea después de la intervención quirúrgica. Estas deposiciones frecuentes y blandas pueden deberse a diversas causas, entre ellas ciertos medicamentos y algunas infecciones. La diarrea le expone a un riesgo de deshidratación o de pérdida significativa de líquidos. Es importante mantenerse hidratado bebiendo líquidos. Si la diarrea persiste o empeora, póngase en contacto con la Clínica de Urología para valorar la posibilidad de realizar un análisis de heces.

Aspectos relacionados con la orina

Es normal que aparezca algo de sangre en la orina durante unos días después de la intervención quirúrgica. Es importante beber abundantes líquidos para mantener el flujo de orina y que esta sea lo más clara posible. Debe beber entre 6 y 8 vasos de agua al día.

Stents

Es posible que vuelva a casa con unos pequeños tubos que salen de su estoma o que se encuentran dentro de su neovejiga. Se denominan stents. Su médico se los retirará en la clínica. No es necesario que haga nada para cuidarlos. Llame a su médico inmediatamente si se salen por accidente.

Producción de moco

Es posible que tenga una urostomía construida a partir de un segmento de su intestino delgado. Dado que las células que recubren los intestinos producen moco, notará que este se drena junto con la orina. Esto es normal. Es importante beber mucho líquido para diluir la orina y evitar que esta obstruya el tapón situado en la parte inferior de su bolsa de ostomía.

- Al cambiar el sistema de bolsa, debe limpiarse suavemente la piel que rodea el estoma con agua corriente. Si decide utilizar jabón para la limpieza, debe ser suave. No recomendamos el uso de jabones que contengan hidratantes o lociones, ya que pueden dejar residuos en la piel que puedan interferir en la adherencia de la bolsa a la piel.
- Enjuague bien y seque la piel antes de colocar la nueva bolsa. Una vez aplicado el nuevo sistema de bolsa, presione suavemente para amoldar la barrera cutánea al cuerpo durante 30-60 segundos. El calor y la presión de sus manos ayudarán a que el adhesivo se fije. Si su piel se enrojece, se irrita o le duele, o si el sistema de bolsa no se mantiene en su sitio, llame a su enfermera de atención domiciliaria o a la Clínica de Urología para solicitar ayuda.

Cuidados de la ostomía

Si tiene una ostomía, se le dará el alta con suministros para la ostomía para una o dos semanas. Si tiene Medicare y recibe servicios de atención domiciliaria, su enfermero de atención domiciliaria puede solicitar sus suministros. El servicio de atención domiciliaria se encarga de proporcionarle los suministros para la ostomía mientras reciba sus servicios.



Derivación urinaria tras el alta

Si se ha sometido a una cirugía de NEOVEJIGA

Tras la intervención, es posible que no pueda orinar de inmediato. Es posible que necesite catéteres (tubos) para ayudar a vaciar su neovejiga. Un catéter se introduce en la uretra y otro en el lado derecho del abdomen; ambos funcionan conjuntamente para drenar su nueva neovejiga.

Dado que su neovejiga se ha creado a partir de una parte de su intestino, producirá mucosidad. Esta mucosidad puede acumularse si no se elimina regularmente. Su cirujano le indicará con qué frecuencia deberá enjuagar el catéter o los catéteres, aunque puede variar entre cada 4 y 24 horas. Aprenderá a enjuagar el catéter o los catéteres antes de salir del hospital.



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

Tras su alta hospitalaria, tendrá una visita de seguimiento a las dos semanas. Es importante que enjuague sus catéteres hasta dicha visita de seguimiento. Durante esta visita, se le realizará una radiografía de la vejiga denominada cistograma. El cistograma ayuda a evaluar si es posible retirar sus catéteres.

Una vez retirados los catéteres, no podrá saber de inmediato cuándo está llena su neovejiga. Su nueva neovejiga es pequeña y tardará un tiempo en expandirse para poder contener más orina. Su cuerpo pronto será capaz de reconocer los signos de que la vejiga está llena, a medida que vuelve a aprender a vaciarse. Hasta entonces, para evitar pérdidas de orina, es importante establecer un horario regular para vaciar su nueva vejiga de forma periódica y completa. De lo contrario, podría llenarse en exceso y producirse una fuga. Esto debe hacerse cada 3-4 horas. Antes de acostarse, debe programar una alarma para despertarse una o dos veces y vaciar la vejiga.

Durante las primeras semanas tras la intervención, prepárese para la incontinencia (pérdida de orina), especialmente por la noche. Utilice protectores de colchón para proteger su cama. Utilice pañales para adultos y compresas higiénicas tanto de día como de noche para mantenerse seco y proteger su piel. Lleve siempre consigo suministros de repuesto: en el coche, en el trabajo y cuando viaje.

Tras la cirugía puede producirse una infección del tracto urinario (ITU). Los síntomas pueden incluir orina turbia, oscura, con sangre o de olor fuerte. Una ITU también puede provocar dolor lumbar y/o fiebre. (Recuerde que la mucosidad no es un signo de infección

y que su orina siempre contendrá bacterias, ya que su neovejiga está formada por intestino delgado). Debe ponerse en contacto con su urólogo si cree que padece una ITU para que se le prescriba un cultivo de orina. No debe realizarse una prueba con tira reactiva, ya que el resultado podría no ser preciso.

Su nueva neovejiga no funcionará de la misma manera que una vejiga normal. Debe entrenar sus músculos para ejercer presión sobre la neovejiga y forzar la expulsión de la orina. El control de la vejiga depende de que los músculos trabajen de forma coordinada. El músculo de la vejiga debe estar relajado cuando esta se está llenando, mientras que los músculos del suelo pélvico deben estar contraídos. Los músculos del suelo pélvico rodean la uretra (el conducto por el que pasa la orina). Cuando se contraen, ayudan a prevenir las pérdidas. Un suelo pélvico fuerte puede ayudar a prevenir las pérdidas y a calmar la necesidad de orinar.

Los fisioterapeutas pueden enseñarle ejercicios específicos para el suelo pélvico con el fin de fortalecer sus músculos pélvicos y ayudarle con los problemas de incontinencia. En concreto, los ejercicios de «Kegel» o de los músculos del suelo pélvico ayudan a mantener firmes los músculos del suelo pélvico y a reducir los problemas de pérdidas. Se necesita práctica para aprender a controlar los músculos del suelo pélvico. Al realizar los ejercicios, relaje el cuerpo lo máximo posible para concentrarse en los músculos del suelo pélvico.

Para fortalecer los músculos del suelo pélvico, siga los pasos que se indican a continuación:



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

Cuando le resulten fáciles los ejercicios, aumente la frecuencia a 10 repeticiones al día. Cuando eso le resulte fácil, intente contraer y mantener la contracción de los músculos durante tres segundos y, a continuación, relájelos durante otros tres segundos. A medida que sus músculos pélvicos se fortalezcan, podrá pasar a contracciones más prolongadas, de unos 10 segundos. Asegúrese de relajarse entre contracciones para que sus músculos puedan descansar antes de volver a contraerse.

Debe realizar estos ejercicios en tres posiciones diferentes. Haga 10 series acostado, 10 sentado y 10 de pie. Quizá le convenga hacer una serie de 30 por la mañana al levantarse y otra serie de 30 por la noche. Sin embargo, la hora exacta del día no importa. Lo importante es que adquiera el hábito de realizarlos todos los días. El soporte de los músculos del suelo pélvico suele mejorar unas seis semanas después de comenzar con los ejercicios.

Si se ha sometido a una cirugía de CONDUCTO ILEAL

Tras la cirugía, presentará hinchazón en la zona del estoma. El tamaño de su estoma se reducirá a medida que se recupere y irá cambiando a lo largo de las próximas 6-8 semanas. Asegúrese de comprobarlo con regularidad para asegurarse de que sus productos de ostomía siguen ajustándose correctamente.

Antes de salir del hospital, le colocarán una bolsa de ostomía a su medida y le entregarán los materiales que deberá llevarse a casa. Su enfermera le enseñará cómo cuidar su conducto ileal.

Las empresas especializadas en ostomías le enviarán muestras de material para que pueda probarlas y ver cuáles le gustan más. Además, cuentan con enfermeras especializadas en ostomías que pueden ayudarle a resolver sus dudas. Solicitamos muestras a los tres principales proveedores: Hollister, Coloplast y Convatec.

Asegúrese de que su ropa sea cómoda. Una vez que se haya recuperado, la mayoría de las personas pueden volver a llevar la misma ropa que llevaban antes de la cirugía.

De vez en cuando seguirán produciéndose fugas, así que tenga un plan de acción en caso de que se produzca una. Quizá le convenga tener una camiseta de repuesto en el trabajo o en el coche. Lleve siempre consigo material de repuesto —en el coche, en el trabajo y cuando viaje— por si necesita cambiarse la bolsa.

Una vez que su estoma haya cicatrizado, si nota un abultamiento que le resulte incómodo o que le dificulte fijar su dispositivo de ostomía, consulte a su urólogo.

Consulte a su enfermera especializada en ostomías si tiene problemas de fugas o irritación con su bolsa. El cuidado de su conducto ileal se convertirá en una parte habitual de su vida cotidiana.

Puede producirse una infección del tracto urinario superior o una infección renal (también denominada «pielonefritis»). Los síntomas pueden incluir orina de olor fuerte, turbia, oscura o con sangre. También puede experimentar dolor lumbar y/o fiebre. La presencia de moco no es un signo de infección. Debe ponerse en contacto con su urólogo si cree que tiene una infección, para que se le pueda prescribir un cultivo de orina. No debe realizarse una prueba con tira reactiva, ya que el resultado podría no ser preciso.

Si se ha sometido a una cirugía de «Indiana Pouch»

Tras la intervención, se le colocarán catéteres (tubos) para ayudarle a vaciar su bolsa de Indiana y permitir que la bolsa se cure. Un catéter se introduce en su estoma y otro en el lado derecho de su abdomen para drenar la bolsa. Aprenderá a enjuagar los catéteres antes

de salir del hospital.

Utilizará solución salina para enjuagar los catéteres y deberá hacerlo cada 4-6 horas, incluso por la noche. Esto ayuda a eliminar cualquier resto de moco y evita que el catéter se obstruya. En su visita de seguimiento, se le realizará una radiografía de la vejiga denominada cistograma. El cistograma ayuda a evaluar si es posible retirar los catéteres.

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

El kit debe contener:

- ☐ Un par de catéteres
- ☐ Lubricante (gel K-Y para que el catéter se deslice fácilmente dentro de la bolsa)
- ☐ Toallitas húmedas
- ☐ Una mini-compresa higiénica (fíjela a la ropa interior sobre el estoma para recoger posibles fugas)



Establezca un horario para vaciar la bolsa a intervalos específicos, incluso por la noche. Tenga paciencia mientras se vacía. Al principio, deberá vaciar la bolsa cada una o dos horas. Es necesario dejar que la bolsa se estire. El objetivo es que su bolsa pueda contener entre 13 y 16 onzas de orina.

Beba mucha agua. La bolsa produce moco, ya que antes formaba parte de su intestino, y este moco puede acumularse. Si bebe mucha agua, diluirá el moco. Cuando esté bien hidratado, su orina será de color amarillo pálido.

De vez en cuando seguirán produciéndose fugas, así que tenga previsto qué hacer en caso de que se produzca una. Quizá le convenga llevar una camiseta de repuesto en el trabajo o en el coche. Lleve siempre consigo material de repuesto —en el coche, en el trabajo y cuando viaje— por si necesita cambiar la bolsa.

Puede producirse una infección del tracto urinario superior o una infección renal (también denominada pielonefritis). Los síntomas pueden incluir orina de olor fuerte, turbia, oscura o con sangre. También puede presentar dolor lumbar y/o fiebre. La presencia de moco no es un signo de infección. Debe ponerse en contacto con su urólogo si cree que tiene una infección, para que se le prescriba un cultivo de orina. No debe realizarse una prueba con tira reactiva, ya que el resultado podría no ser preciso.

Dieta

Hidratación

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

Apetito

Algunos pacientes notan que su apetito es menor de lo habitual tras la cirugía. Es normal que no tenga tanta hambre después de la intervención. Es posible que pasen varias semanas hasta que recupere las ganas de comer. Puede que note un sabor metálico en la boca, experimente cambios en el sentido del gusto o se sienta saciado muy rápidamente. Con el tiempo, la cantidad que pueda comer cómodamente irá aumentando.

Es posible que, durante las primeras semanas tras la operación, tenga que realizar algunos pequeños ajustes en su dieta. Si no tiene apetito, opte por alimentos más calóricos e intente aprovechar al máximo los momentos en los que sienta hambre.

- Intente tomar entre 4 y 6 comidas ligeras a lo largo del día para reducir los gases y la hinchazón.
- Es posible que tenga que tomar suplementos nutricionales como Ensure, Boost Plus, Carnation Instant Breakfast o Glucerna (sin azúcar) hasta que pueda comer más de una sola vez y mantener su peso. Cualquier marca alternativa funciona igual de bien, al igual que los batidos caseros.
- Beba mucho líquido. Intente beber al menos 64 oz al día: agua, jugos de fruta, té o café y leche (se recomienda la leche normal, ya que es una buena fuente de nutrientes que le ayudará en su recuperación).
- Además, debe tomar yogur a diario o un probiótico (Lactobacillus) para favorecer la flora intestinal saludable.

Nutrición tras la cirugía

Tras la cirugía, sus necesidades nutricionales pueden variar durante varias semanas. Lo que elija comer y beber puede influir en su recuperación. Durante el proceso de cicatrización, su cuerpo necesita más proteínas para reparar el tejido dañado y las heridas causadas por la cirugía. También es importante incluir fibra en su dieta para evitar el estreñimiento. Tomar comidas y tentempiés ricos en nutrientes a lo largo del día ayuda a proporcionar las vitaminas y minerales que su cuerpo necesita para recuperarse.

- **Proteínas:** Asegúrese de incluir una buena fuente de proteínas en cada comida. Es posible que también necesite tomar un tentempié que contenga proteínas entre horas. Se pueden utilizar suplementos proteicos si no consigue ingerir la cantidad suficiente a través de las comidas. La siguiente lista ofrece algunos ejemplos de alimentos que contienen proteínas:

Pollo	Huevos
Pescado	Frutos secos y semillas
Carne de vacuno	Tofu y tempeh
Carne de cerdo	Soja
Leche	Quinoa
Yogur (yogur griego)	Legumbres
Queso	Guisantes
Queso Cottage	Lentejas



- **Fibra:** La mayoría de los estadounidenses no ingieren suficiente fibra en su dieta. La fibra es importante para reducir el colesterol y mantener un tránsito intestinal regular. Asegúrese de beber más agua a medida que va incorporando poco a poco más fibra a su dieta. La lista que figura a continuación ofrece algunos ejemplos de alimentos ricos en fibra.

Trigo desmenuzado	Almendras
Salvado	Calabaza
Copos de avena	Brócoli
Arroz integral	Boniato
Semillas de lino	Nectarinas
Semillas de chía	Peras
Cebada	Moras
Judías	Ciruelas pasas
Maíz	Manzanas



- **Vitaminas y minerales:** Todos los nutrientes son importantes para la recuperación tras la cirugía. Asegúrese de ingerir suficientes vitaminas y minerales consumiendo cada semana una variedad de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos, semillas, productos lácteos, pescado, aves de corral y huevos. Su médico le indicará si necesita vitaminas y minerales más específicos tras la cirugía. La siguiente lista ofrece algunos ejemplos de nutrientes específicos de los que quizá necesite una mayor cantidad.

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



Esta información no debe sustituir las instrucciones dietéticas previas de su médico o dietista, salvo que se indique lo contrario

Vuelta a las actividades habituales

DEBE:

- ☒ Planificar salir a caminar cinco veces al día. Se recomienda caminar a partir del día siguiente a la intervención quirúrgica.
- ☒ Ser capaz de subir escaleras desde el momento en que reciba el alta.
- ☒ Retomar sus aficiones y actividades poco después de la intervención. Esto le ayudará a recuperarse.
- ☒ Recuerde que la recuperación completa puede tardar entre 2 y 3 meses. No es raro sentirse cansado y necesitar una siesta por la tarde durante las 6-8 semanas posteriores a la intervención. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas, tanto internas como externas.



NO debe:

- ☒ Levantar objetos pesados durante 6 semanas (no más de un galón de leche, es decir, 10 libras).
- ☒ Realizar ejercicio intenso ni retomar su rutina de ejercicio hasta que hayan transcurrido 6 semanas desde la intervención.

Conducclón

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar analgésicos narcóticos y no sienta dolor, de modo que pueda reaccionar con rapidez. Para la mayoría de los pacientes, esto suele ocurrir a las 4 semanas de la intervención. Su médico deberá autorizarle antes de que pueda conducir.



Trabajo

Debería poder reincorporarse al trabajo entre 8 y 12 semanas después de la intervención. Si su trabajo implica un esfuerzo físico intenso, no debe realizar tareas pesadas hasta que hayan transcurrido 6 semanas desde la operación. Consulte con su empleador las normas y políticas de su lugar de trabajo, ya que pueden ser importantes para su reincorporación.

Si necesita un formulario de «reincorporación al trabajo» para su empresa o documentos de incapacidad, pida a su empresa que los envíe por fax a nuestra consulta al 434.982.3652.

Recursos en línea

- Sociedad Americana contra el Cáncer: www.cancer.org o 1.800.227.2345
- Red contra el Cáncer de Vejiga (BCAN): www.bcan.org o 1.888.908.BCAN
- Asociación Unida de Ostomizados de Estados Unidos: www.ostomy.org

¿Le van a colocar un conducto ileal?

¡Le invitamos a participar en una sesión informativa para obtener más información!

Servicio de enfermería especializado en heridas, ostomías y continencia (WOC)

Para ayudarle a prepararse para su estoma, la enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia (WOC) le proporcionará formación y apoyo tanto a usted como a su familia. Esto le ayudará a comprender qué puede esperar tras la cirugía y a aprender a cuidar de su estoma.

- **Antes de la cirugía**

- Su equipo médico le recomienda que asista a una clase sobre ostomías como máximo dos semanas antes de la cirugía.
- Nuestras clases sobre ostomías se imparten el primer, segundo y tercer miércoles de cada mes, de 11:00 a 12:00.
- Las clases tienen lugar en el aula de salud digestiva del hospital principal. Durante la clase, la enfermera especializada en ostomías (WOC) le marcará la zona del estoma, lo que ha demostrado reducir las complicaciones relacionadas con la ostomía. No es necesario inscribirse, pero puede llamar a las enfermeras WOC de UVA al 434.982.1017 para informarnos de que va a asistir.

- **Después de la cirugía**

- La enfermera especializada en ostomías (WOC) le visitará durante su estancia en el hospital. Le ayudará a adquirir autonomía en el cuidado de su estoma y le indicará cuándo debe acudir a su profesional médico si tiene alguna dificultad. Recuerde que el cuidado del estoma es un proceso y ¡USTED PUEDE HACERLO!

- **Tras el alta**

- La Clínica de Ostomía de UVA, situada en el Complejo Oeste, atiende los martes por la mañana y los viernes por la tarde para el seguimiento posoperatorio.

Por favor, llame al 434.982.1017 si tiene alguna pregunta o para concertar una cita en la clínica.

**PROCESO QUIRÚRGICO DE CISTECTOMÍA:
LISTA DE COMPROBACIÓN PARA EL PACIENTE**

OBJETIVO: Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente centro asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre los cuidados y el seguimiento posoperatorios.

DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO
Medicamentos	Si toma algún medicamento anticoagulante, siga las instrucciones específicas que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlos antes de la intervención y cuándo hacerlo. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.	
Medicamentos	Deje de tomar cualquier vitamina, suplemento y producto a base de hierbas dos semanas antes de la intervención quirúrgica. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) una semana antes de la intervención.	
Medidas	Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención: ○ Tabletas de Tylenol (paracetamol) de 325 mg ○ Tabletas de Advil/Motrin (ibuprofeno) de 200 mg ○ Colace (docusato sódico) tabletas de 100 mg ○ Miralax en polvo o sen y probióticos ○ Fleet Enema (para la mañana de la intervención quirúrgica; véase la página 21) ○ Citrato de magnesio	
Medidas a tomar	Si le van a colocar un conducto ileal, le recomendamos que asista a nuestro curso sobre ostomías como máximo dos semanas antes de la intervención. (Consulte los detalles en la página 43)	
EL DÍA ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	MEDIDA	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO
Medicamento s	Asegúrese de haber comprado un enema Fleet en su farmacia local para tomarlo la mañana de la intervención.	
Medicamento s	Siga las instrucciones que se le hayan indicado respecto a los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Dieta	Siga una dieta a base de líquidos claros. (Consulte los detalles en la sección 1 de su manual, en el apartado «Alimentación y bebida el día antes de la intervención quirúrgica»).	
Medidas	La noche anterior a la intervención, dúchese con el jabón que se le ha proporcionado. Utilice la mitad del frasco tal y como se le ha indicado.	
Medidas	Llame al 434-924-5035 si no recibe una llamada antes de las 16:30 h para comunicarle su hora de llegada.	

LA MAÑANA DE LA INTERVENCIÓN	QUÉ HACER	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO
Medicamentos	Tome cualquier medicamento que se le haya indicado tomar la mañana de la intervención. Realice el enema Fleet entre 30 y 60 minutos antes de salir de casa.	
Medidas	La mañana de la intervención, dúchese con el jabón que se le ha proporcionado. Utilice la mitad restante del frasco.	
Dieta	No coma nada la mañana de la intervención. Siga bebiendo agua y/o Gatorade la mañana de la intervención. Deje de hacerlo a la hora que le indique la enfermera por teléfono.	
Medidas	Traiga consigo su máquina CPAP o Bi-PAP, si la utiliza.	
Medidas	Traiga una <u>lista</u> actualizada de sus medicamentos.	
Medidas	Traiga este manual y la lista de comprobación al hospital cuando se presente para la intervención quirúrgica. Consulte la página «Lista de comprobación previa a la cirugía» de su manual para conocer otros artículos útiles que debe traer el día de la intervención.	

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	MEDIDA	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilícese	Levántese de la cama y camine lo antes posible tras llegar a la planta después de la intervención quirúrgica.		
Control del dolor	Comente con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demuestre que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta	Tome líquidos claros según lo tolere.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
DÍA 1 DEL POSTOPERATORIO	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizarse	Pase al menos 6 horas fuera de la cama. Planee dar un paseo por los pasillos 5 veces al día. Indique a su enfermera un beneficio de la movilidad.		
Derivación urinaria	Aprenda a cuidar su derivación urinaria.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Dieta	Incluya líquidos en su dieta.		

DÍA 2 DEL POSTOPERATORIO	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Camine cinco veces por el pasillo.		
Derivación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. Aprenda a enjuagar los catéteres (tubos) y a manejar los drenajes (si los tiene). Si tiene una bolsa de Indiana, aprenda a utilizar un catéter para vaciarla. Si tiene un conducto ileal, aprenda a manejar su bolsa de ostomía.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Cuidado de la herida	Demuestre cómo realizar un cuidado adecuado de la herida. Identifique los signos y síntomas de infección de la herida		
Dieta	Tolere dos comidas de una dieta de transición.		
Control del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Explicar verbalmente el plan de control del dolor para el alta.		
DÍA 3 DEL POSTOPERATORIO	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Camine cinco veces por el pasillo.		
Derivación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. (Más detalles arriba, en función de su tipo de derivación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Cuidado de la herida	Demuestre cómo realizar un cuidado adecuado de la herida. Identifique los signos y síntomas de infección de la herida		
Dieta	Tolere dos comidas de una dieta de transición.		
Control del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Explicar verbalmente el plan de control del dolor para el alta.		

DÍA 4 DEL POSTOPERATORIO	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO O	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizarse	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Camine 5 veces por el pasillo.		
Derivación urinaria	Aprenda a cuidar su derivación urinaria. (detalles más arriba, en función de su tipo de derivación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Cuidado de la herida	Demuestre cómo realizar un cuidado adecuado de la herida. Identifique los signos y síntomas de infección de la herida		
Dieta	Tolere dos comidas de una dieta de transición.		
Control del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Explicar verbalmente el plan de control del dolor para el alta.		
DÍA 5 DEL POSTOPERATORIO	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilizar	Pase la mayor parte del día fuera de la cama. Camine cinco veces por el pasillo.		
Derivación urinaria	Infórmese sobre cómo cuidar su derivación urinaria. (Más detalles arriba, en función de su tipo de derivación urinaria)		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Cuidado de la herida	Demuestre cómo realizar un cuidado adecuado de la herida. Identifique los signos y síntomas de infección de la herida		
Dieta	Tolere dos comidas de una dieta de transición.		
Control del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Explicar verbalmente el plan de control del dolor para el alta.		

ESTOMÍA	ACCIÓN	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones sobre la ostomía	Demostrar que ha comprendido cómo vaciar y registrar el contenido de la ostomía.		
Demostración de la sustitución de la bolsa de ostomía	Demostrar a la enfermera especializada en heridas o a la enfermera titulada que atiende al paciente cómo colocar una nueva bolsa de ostomía.		
Suministros para la ostomía	Asegúrese de disponer de los suministros necesarios para el alta. Si dispone de un seguro privado o decide no recibir servicios de asistencia médica a domicilio, será responsable de adquirir sus suministros a través de una empresa de equipos médicos duraderos (DME). La enfermera coordinadora de su caso puede ayudarle a encontrar una empresa de DME que acepte su seguro. Su enfermera especializada en ostomías le facilitará una lista de proveedores de material médico duradero (DME).		
ALTA	MEDIDAS	MARQUE CUANDO LO HAYA REALIZADO	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones de alta	Confirme verbalmente que ha comprendido los signos y síntomas de una posible complicación, así como las medidas que debe tomar en caso de que se produzca una complicación.		
Instrucciones de alta	Comprenda cómo cuidar de su(s) drenaje(s), si lo(s) tiene. Sepa cómo medir el drenaje, vaciar el drenaje y limpiarlo. Comprenda cómo enjuagar sus catéteres (si los tiene).		
Preparación para el alta	Asegúrese de disponer de alguien que le lleve a casa desde el hospital, de oxígeno adicional (si lo necesita) y de todas sus pertenencias que puedan haber sido guardadas «en un lugar seguro» durante su estancia en el hospital.		

REGISTRO DE DRENAJE DE JP

[illegible]

Rellene este registro y tráigalo consigo a su visita posoperatoria