

DONACIÓN DE RIÑÓN

Recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS)

Su guía para la recuperación

Departamento de Trasplantes
800-543-8814



(esta página está en blanco intencionadamente)

Nombre del paciente

Fecha de la cirugía y hora de llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya decidido ser donante de riñón y que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para su cirugía. 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 por objeto 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:

- ☐ Cada visita al consultorio
- ☐ Su ingreso en el hospital
- ☐ Las visitas de seguimiento

(página intencionadamente en blanco)

Datos de contacto

Dirección principal del hospital:

UVA Health,
1215 Lee Street
Charlottesville, VA 22908

Contacto	Número de teléfono
Oficina de trasplantes	1.800.543.8814
Enfermera especializada en trasplantes de donantes vivos, Anita Sites	434.243.2624
Coordinadoras de donantes de riñón en vida Eva Rivera Guzmán y Lisa Williams	434 924 2204 434 297 7790
Defensora independiente de donantes en vida, Genista Hill	434 982 5513 434 982 5703
Trabajadora social especializada en donantes en vida, Emily Lyster	
Si no recibe ninguna llamada para comunicarle la hora de la cirugía antes de las 4:30 p.m. del día anterior a la cirugía	434 924 5035
Clínica de Anestesia Preoperatoria	434 924 5035
Unidad de hospitalización: 5 South	434 924 5481
Hospital Principal de UVA	434 924 0000
Servicios de alojamiento	434 924 1299
Asistencia para el estacionamiento	434 924 1122
Servicios de interpretación	434 982 1794

(esta página está en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?	7
Antes de su cirugía	9
Preparación para la cirugía.....	11
Días antes de la cirugía.....	13

Sección 2:

El día de la cirugía	15
Después de la cirugía.....	17

Sección 3:

Después del alta	23
------------------------	----

Sección 4:

Lista de comprobación para el paciente: Protocolo ERAS	
--	--

(la página está en blanco intencionadamente)

Recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS)

¿Qué es la recuperación mejorada?

La recuperación mejorada es una forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan una cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que puedan retomar su vida normal lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.



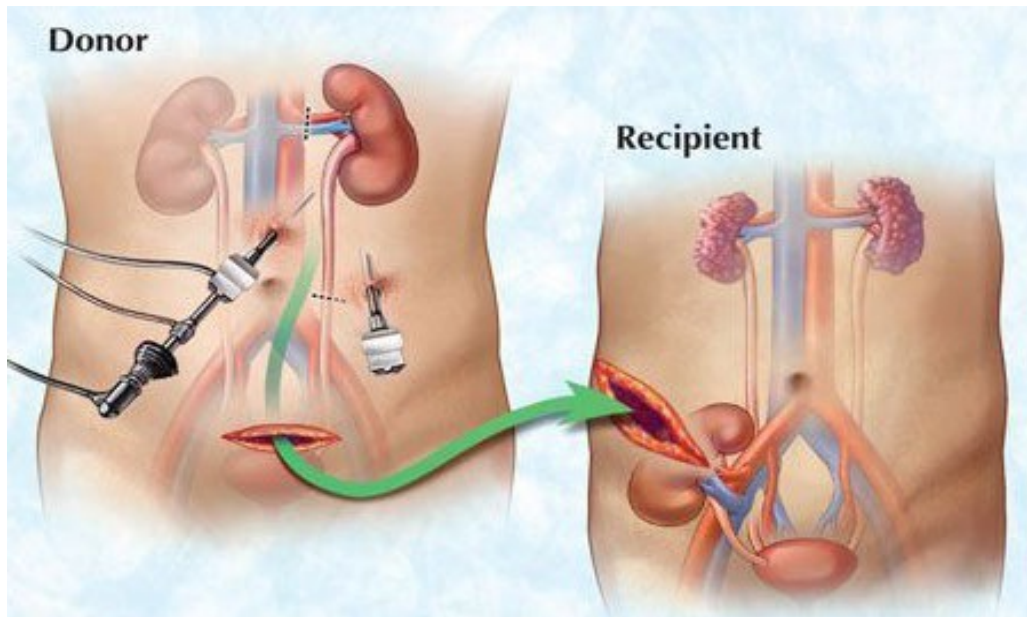
Existen cuatro etapas principales:

1. Planificación y preparación previas a la cirugía: se le proporcionará toda la información necesaria para que se sienta preparado.
2. Reducción del estrés físico de la cirugía: se le permite beber hasta dos horas antes de la cirugía.
3. Un plan de control del dolor centrado en proporcionarle la medicación adecuada que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la cirugía.
4. Alimentación y movilidad tempranas después de la cirugía: le permitiremos comer, beber y caminar tan pronto como le sea posible.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de su cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar su atención y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Introducción a la donación de riñón en vida



Cirugía mínimamente invasiva (CMI) o laparoscopia:

Este tipo de cirugía se realiza mediante pequeñas incisiones (cortes) en el abdomen. Se infla el abdomen con un gas llamado dióxido de carbono. Su cirujano introducirá una cámara larga y otros instrumentos en el interior del abdomen para llevar a cabo la cirugía. Esta cirugía también puede realizarse con la ayuda del robot DaVinci.

Antes de la cirugía

Consulta

Durante su visita a la consulta, es posible que colabore con muchos de los miembros de nuestro equipo, quienes le ayudarán a prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden contar con la colaboración de residentes o estudiantes de medicina
- Enfermera especializada
- El coordinador de donantes vivos de riñón
- El trabajador social especializado en donantes en vida
- Defensor independiente de los donantes en vida



Durante su visita a la consulta, es posible que:

- ☐ Responda a preguntas sobre su historial médico
- ☐ Se le realice un examen físico.
- ☐ Se repase la cirugía
- ☐ Firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- ☐ Se repase las instrucciones preoperatorias
- ☐ Se someta a un análisis de sangre

Anote aquí cualquier instrucción

Recuerde: si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su equipo médico, ya que es posible que deba suspenderlo antes de la cirugía.

Preparación para la cirugía

Debe contar con permanecer ingresado en el hospital durante 2 días. Cuando salga del hospital después de la cirugía, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar la medicación, etc.

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

- ☐ Limpie y guarde la ropa limpia.
- ☐ Ponga sábanas limpias en la cama.
- ☐ Coloque los objetos que utilice con frecuencia a una altura comprendida entre la cintura y los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- ☐ Lleve a la planta baja las cosas que vaya a utilizar con frecuencia durante el día. Pero recuerde que podrá subir escaleras después de la cirugía.
- ☐ 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 fuera necesario.
- ☐ Deje de tomar cualquier tipo de vitaminas, suplementos y hierbas medicinales dos semanas antes de la cirugía.
- ☐ Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) una semana antes de la cirugía. *Recuerde que no podrá tomar estos medicamentos después de la donación de riñón.*



Otros consejos útiles:

- ☐ Coma alimentos saludables y beba mucha agua antes de la cirugía. Esto le ayudará a recuperarse más rápidamente.
- ☐ Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma de cara a la cirugía.
- ☐ Siga las instrucciones que se le hayan dado en relación con los anticoagulantes.

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 cirugía. Dejar de fumar y de consumir productos con nicotina es fundamental para el éxito de la cirugía 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 médico si consume productos con nicotina.

¡Dejar de fumar cuatro semanas antes de la cirugía 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 cirugía

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 después del tratamiento
- Aumento de los niveles de energía
- Mejora de la 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: Hable con su profesional de la salud sobre los medicamentos que pueden ayudarle a dejar la nicotina.
- ☐ Identificación de los factores desencadenantes: Reconozca 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 después del 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 amigos y familiares.
- ☐ Lleve un registro de sus hábitos: Anote cuándo y por qué consume nicotina.
- ☐ Gestión del estrés: Busque nuevas formas de afrontar el estrés.
- ☐ Planificación de la medicación: Consulte con su médico sobre los medicamentos para dejar de fumar.
- ☐ Entorno limpio: Elimine los olores a tabaco de su hogar y de su coche.
- ☐ Uso 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.

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 HEALTY

Lista de comprobación previa a la cirugía

Lo que DEBE traer 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 el equipo de su centro de salud
- ☐ Una copia de su formulario de instrucciones anticipadas, en caso de que lo haya completado.
- ☐ 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 Bi-PAP, si dispone de uno
- ☐ Anteojos, si los necesita para leer.



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 objeto personal que traiga lo llevará su acompañante o se guardará bajo llave en un lugar «seguro»

Por su seguridad, le recomendamos que:

- ☐ Designe a un acompañante para su estancia en el hospital.
- ☐ Cuente 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.



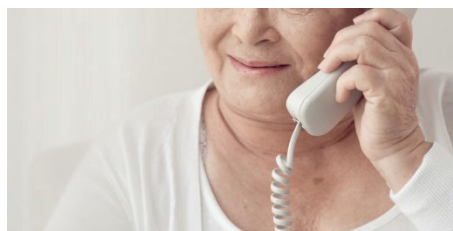
Días antes de la cirugía

☐ Preparación intestinal

Con el fin de preparar su intestino para la cirugía, le pedimos que tome una dosis (una cucharada sopera colmada) de MiraLAX al día, a partir de tres días antes de la cirugía. Lo más recomendable es tomarla a última hora de la tarde o a primera hora de la noche. Se trata de un laxante necesario para regular su intestino.



Hora programada para la cirugía



Una enfermera le llamará el día antes de la cirugía y le indicará a qué hora debe presentarse en el hospital para la misma. Si su cirugía 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.

Anote la hora a la que la enfermera le indique que debe presentarse en la página 1 de este manual, en el espacio previsto para ello.

Alimentación y bebidas la noche anterior a la cirugía

- ☐ No ingiera nada después de la medianoche anterior a la cirugía.
- ☐ Sí puede tomar líquidos claros, como agua o Gatorade™, hasta que llegue al hospital.
- ☐ Asegúrese de tener preparada una bebida líquida transparente de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Siga las instrucciones que le haya dado la enfermera por teléfono.



Instrucciones para el aseo

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

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 después de la cirugía.



Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

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

IMPORTANTE:

- ☐ HIBICLENS es sencillo y fácil de usar. Si nota ardor o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y NO vuelva a aplicar HIBICLENS.
- ☐ Mantenga HIBICLENS alejado de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- ☐ NO lo utilice en la zona genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se desliza por la zona, pero no la frote).
- ☐ NO se afeite la zona de la cirugía. 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:

- . 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.
- . Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
- . Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
- . Aléjese del chorro de la ducha.
- . Aplique HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lávese suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
- . Enjuáguese bien.
- . NO utilice su jabón habitual después de aplicar y enjuagar con HIBICLENS.
- . Séquese la piel con una toalla limpia.
- . NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar HIBICLENS.
- . Póngase ropa limpia después de cada ducha.

(la página está en blanco intencionadamente)

El día de la cirugía

Antes de salir hacia el hospital



- ☐ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ☐ Recuerde utilizar el gel de baño (jabón de clorhexidina) que se le ha facilitado siguiendo las instrucciones de la página anterior. Puede lavarse el pelo como lo hace habitualmente. Este gel de baño ayuda a prevenir infecciones.
- ☐ Beba un líquido transparente, aproximadamente 20 onzas, la mañana de la cirugía, siguiendo las instrucciones que le haya dado la enfermera por teléfono.
- ☐ Lávese los dientes.

Llegada al hospital

- ☐ Acuda al hospital la mañana de la cirugía a la hora que ha anotado en la página 1. (Esto será aproximadamente 2 horas antes de la cirugía).
- ☐ Regístrese a la hora prevista en la Sala de Espera para Familiares de Cirugía del hospital principal, salvo que la enfermera que le haya llamado por teléfono le indique lo contrario.
- ☐ A su familia se le facilitará un número de seguimiento para que pueda seguir su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, se le trasladará a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).



En SAS:

- ☐ Se le identificará para la cirugía 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, le extraerán sangre y la enfermera le pesará. Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a sentirse cómodo durante y después de la cirugía.
- ☐ Conocerá al equipo de anestesia y cirugía, que revisará su consentimiento para la cirugía.
- ☐ Un familiar suyo podrá acompañarle durante este tiempo.

En el quirófano

Desde la sala SAS, se le trasladará al quirófano (OR) o sala de cirugía, y su familia volverá a la sala de espera.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que le administramos para relajarle y controlar su dolor.

Una vez que llegue al quirófano:



- ☐ Realizaremos una «verificación» para confirmar su identidad y el lugar donde se llevará a cabo la cirugía.
- ☐ Se acostará en la camilla del quirófano.
- ☐ Se le conectará a los monitores.
- ☐ Se le colocarán unas botas en las piernas para favorecer la circulación sanguínea durante la cirugía.
- ☐ Es posible que también le administren una inyección anticoagulante para prevenir la formación de coágulos.
- ☐ Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- ☐ A continuación, el anestesista le administrará un medicamento que le hará dormir en 30 segundos.
- ☐ Justo antes de comenzar la cirugía, realizaremos una «pausa de seguridad» adicional para confirmar la localización de la cirugía.

Es posible que utilicemos una técnica especial de analgesia denominada «bloqueo regional», conocida como bloqueo TAP. Se trata de un método mediante el cual un miembro del equipo de anestesia, con formación específica, le administrará un analgésico de acción prolongada en una zona muy concreta de su cuerpo. Esto le proporcionará un gran alivio del dolor durante un máximo de 96 horas después de la cirugía, al tiempo que reducirá la cantidad de analgésicos opioides que pueda necesitar.

A continuación, su cirujano llevará a cabo la cirugía.

Durante la cirugía, la enfermera del quirófano se pondrá en contacto con su familiar o persona de apoyo cada dos horas para mantenerle informado.



Después de la cirugía

Sala de recuperación (PACU)

Después de 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 y, a continuación, se les asigna una habitación en el hospital principal.

Una vez que se despierte, se le ofrecerán líquidos claros para beber.

El cirujano también llamará a su familia después de la cirugía para informarles de su estado.

Unidad de hospitalización

Desde la sala de recuperación, se le trasladará a una unidad del hospital. En ocasiones, puede tardar más de dos horas en llegar a una habitación si el hospital está completo y es necesario dar de alta a algunos pacientes para hacer sitio a los nuevos.



Una vez en su habitación:

- ☐ Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la tensión arterial nada más llegar.
- ☐ Le colocarán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquidos.
- ☐ Se le permitirá beber líquidos.
- ☐ Le administrarán una inyección de anticoagulante cada día para ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos.
- ☐ Se le entregará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda a comprobar la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos.
- ☐ Se le prescribirán sus medicamentos habituales (a excepción de algunos medicamentos para la tensión arterial).
- ☐ Se levantará de la cama el mismo día de la cirugía, con la ayuda de la enfermera.
- ☐ En algunos casos, es posible que aún tenga un pequeño tubo, o catéter urinario, en la vejiga cuando se despierte de la cirugía. Este catéter nos permite medir la cantidad de orina que produce y comprobar el funcionamiento de sus riñones. Por lo general, el catéter se retira más tarde, el mismo día de la cirugía.



Su equipo asistencial

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



Este equipo está dirigido por su cirujano y puede incluir 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 después de la cirugía

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Le preguntaremos periódicamente cómo se encuentra. Es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

Prevenir y tratar el dolor de forma precoz es más fácil que intentar tratarlo una vez que ha aparecido, por lo que hemos elaborado un plan específico para adelantarnos a su dolor.

- ☐ Trataremos su dolor durante la cirugía con una inyección en la zona operada. Consulte el recuadro siguiente sobre Exparel.
- ☐ Se le administrarán varios medicamentos más de forma continua para garantizar su comodidad.
- ☐ Se le administrarán analgésicos (tramadol u oxicodona) según sea necesario para controlar el dolor.



- EXPAREL® forma parte de su plan de control del dolor.
- Lo administra un miembro del equipo de anestesia, en forma de bloqueo regional, durante la cirugía para aliviar el dolor postoperatorio.
- EXPAREL® tiene un efecto prolongado y ayuda a reducir la necesidad de opioides después de la cirugía.
- El efecto de EXPAREL® se irá disipando gradualmente a lo largo de tres días.

Este plan reducirá la cantidad de opioides que le administraremos después de la cirugía. Los opioides pueden ralentizar significativamente su recuperación y provocar estreñimiento.

Primer día después de la cirugía

El día siguiente a su cirugía:



- ☐ Podrá volver a comer alimentos normales tan pronto como se sienta preparado.
- ☐ Se le animará a beber líquidos.
- ☐ Se le suspenderá la administración de líquidos por vía intravenosa.
- ☐ Se le pedirá que se levante de la cama con ayuda y que se siente en la silla para las comidas.
- ☐ Se le pedirá que camine varias veces.

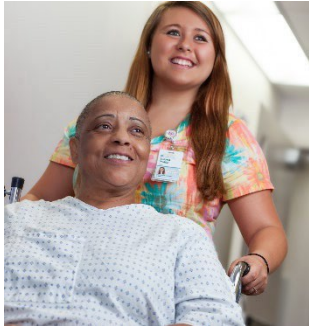
La mayoría de los donantes pueden recibir el alta hospitalaria al día siguiente de la cirugía. Podrá volver a casa si cumple los siguientes requisitos:

- ☐ Ya no necesite líquidos por vía intravenosa y beba lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ☐ Se encuentre cómodo y tenga el dolor bien controlado.
- ☐ No tenga náuseas ni eructos.
- ☐ Expulse gases.
- ☐ No tenga fiebre.
- ☐ Sea capaz de desplazarse por sus propios medios.



El alta

Antes de que reciba el alta, se le entregará:



- ☐ Una copia de las instrucciones de alta.
- ☐ Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- ☐ Una receta para analgésicos. Dado que es usted donante de riñón, la recibirá GRATIS en nuestra farmacia de UVA, situada justo enfrente del hospital principal.
- ☐ Instrucciones sobre cuándo debe acudir de nuevo al equipo de trasplantes para la visita de seguimiento, normalmente en un plazo de 2 a 3 semanas.

Antes de salir del hospital

- ☐ Le pediremos que nos indique cómo va a volver a casa.
- ☐ Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- ☐ Asegúrese de recoger todas las pertenencias que se hayan guardado «en custodia».

Nuestros gestores de casos le ayudarán con los trámites del alta. Por favor, facilítenos los nombres de:

- ☐ Su farmacia preferida:

- ☐ Cualquier necesidad especial después de su estancia en el hospital:

Complicaciones que retrasan el alta

Función intestinal

Después de la cirugía, es posible que su intestino deje de funcionar, lo que dificulta el paso de los alimentos y los gases a través de los intestinos. A esto se le denomina íleo. Se trata de una complicación frustrante después de la cirugía. Hemos diseñado el programa ERAS para hacer todo lo posible por reducir la probabilidad de que se produzca un íleo.



Si llegara a sufrir un íleo, por lo general solo dura entre 2 y 3 días. La mejor forma de evitarlo es reducir la cantidad de analgésicos opioides que toma, levantarse lo más posible después de la cirugía y consumir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Náuseas y vómitos postoperatorios

Es muy habitual sentir náuseas después de la cirugía. Le administraremos medicación para aliviarlas. Si siente náuseas, debe reducir la ingesta de alimentos y pasar a una dieta líquida. En esta situación, lo mejor es tomar comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Siempre que pueda beber y mantenerse hidratado, es probable que el malestar estomacal desaparezca.



(la página está en blanco intencionadamente)

Después del alta

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:

- ☐ Tiene fiebre superior a 101 °F
- ☐ Tiene vómitos y no puede retener líquidos durante más de 12 horas
- ☐ No ha podido expulsar gases durante 24 horas
- ☐ Tiene diarrea que dura más de 2 días o no ha tenido deposiciones durante 3 días
- ☐ Su incisión presenta un enrojecimiento mayor
- ☐ La incisión supura más de lo habitual.
- ☐ Tiene dolor que no se alivia con los analgésicos



Números de contacto

La mejor forma de ponerse en contacto con alguien es entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. en nuestra consulta. No dude en llamar durante este horario:



Número de la consulta de trasplantes de donante vivo:
1.800.543.8814

Si son después de las 5:00 p.m. o durante el fin de semana, y se trata de un asunto clínico urgente que no puede esperar, llame al 434.924.0000 y pida hablar con la enfermera coordinadora de trasplantes renales de guardia.

Si se trata de una verdadera emergencia médica, llame al 911 o acuda al servicio de urgencias más cercano.

Función intestinal

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

Los pacientes pueden presentar diversas molestias intestinales, entre ellas:

- ☐ Hábitos intestinales irregulares
- ☐ Heces blandas o estreñimiento
- ☐ Dificultad para controlar las deposiciones, con accidentes ocasionales
- ☐ Sensación persistente de necesidad de evacuar, incluso si ya ha tenido varias deposiciones seguidas



Asegúrese de comer a horas regulares y de dar paseos con regularidad durante las dos primeras semanas después de la cirugía.

Es importante que nos informe si tiene diarrea muy acuosa más de 6 veces al día. Existe una infección bacteriana peligrosa para la que quizá debamos realizarle pruebas si presenta diarrea acuosa abundante.

Función urinaria

Después de la cirugía, es posible que tenga la sensación de que la vejiga no se vacía por completo. Esto suele resolverse con el tiempo. No obstante, si no orina o si tiene cualquier otra preocupación, póngase en contacto con nosotros.

Si nota un escozor o ardor intenso al orinar, póngase en contacto con nosotros, ya que podría tratarse de una infección.

Control del dolor

- ☐ Si su dolor está bien controlado, pero sigue sintiendo molestias, pruebe con Tylenol (paracetamol) sin otros medicamentos añadidos en lugar del analgésico opiode.
- ☐ Se le entregará una receta para un analgésico opiode. Dado que es usted donante de riñón, este medicamento es GRATUITO a través de nuestra farmacia de UVA, situada justo enfrente del hospital principal.
- ☐ Su dolor desaparecerá gradualmente a medida que se recupere.
- ☐ Dado que solo tiene un riñón, NO debe tomar antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno (Advil o Motrin), Aleve o naproxeno sódico. Los AINE pueden provocar efectos secundarios relacionados con los riñones.
- ☐ Los analgésicos opiodes provocan estreñimiento. Para prevenirlo, le proporcionaremos un laxante, como Senna, que deberá tomar a diario mientras esté tomando analgésicos opiodes.

Cuidados de la herida

- ☐ Durante las primeras 1-2 semanas después de la cirugía, es posible que la herida abdominal presente un ligero enrojecimiento y le cause molestias. Si la herida abdominal está inflamada, le duele, está hinchada o supura un líquido lechoso, póngase en contacto con nosotros. Si hay un apósito cubriendo la(s) incisión(es), podrá retirarlo(s) 4 días después de la cirugía.
- ☐ Si tiene Dermabond® («pegamento para la piel») sobre la herida, no se la rasque, no la frote ni se la quite, ya que podría impedir que la herida cicatrice por completo.
- ☐ Si tiene Steri Strips, no las despegue ni tire de ellas. A medida que se enrollen por los extremos, puede recortarlas con unas tijeras. Se desprenderán por sí solas.
- ☐ Puede ducharse y dejar que el agua jabonosa le pase por la incisión abdominal.
- ☐ Evite mojarse en la bañera, o sumergirse en agua, hasta que se le haya curado la herida abdominal y cuente con el permiso de su equipo médico.
- ☐ La herida abdominal se «ablandará» en unos meses.
- ☐ Es habitual que aparezcan zonas abultadas en la herida abdominal, cerca del ombligo y en los extremos de la incisión.
- ☐ Evite la exposición al sol y no utilice lámparas de bronceado.
- ☐ No aplique líquidos, pomadas ni ningún otro producto sobre la herida. A menos que se duche, mantenga la herida seca.

Dieta

Algunos pacientes notan que su apetito es menor de lo habitual después de la cirugía. Esto podría ser un signo de estreñimiento. Tomar comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día puede resultar de ayuda. Con el tiempo, la cantidad que pueda comer cómodamente irá aumentando.

Es posible que, durante las primeras semanas después de la cirugía, tenga que realizar algunos pequeños ajustes en su dieta en función de sus hábitos intestinales. Si no tiene apetito, elija alimentos más calóricos e intente aprovechar al máximo los momentos en los que sienta hambre. Considere también la posibilidad de tomar un complejo multivitamínico con minerales.

Debe intentar seguir una dieta equilibrada que incluya:

- ☐ Alimentos blandos, jugosos y fáciles de masticar y tragar
- ☐ Alimentos que se puedan cortar o partir en trozos pequeños
- ☐ Alimentos que se puedan ablandar cocinándolos o triturándolos
- ☐ Tomar entre 4 y 6 comidas ligeras a lo largo del día para reducir los gases y la hinchazón
- ☐ Consuma abundantes panes blandos, arroz, pasta, papas y otros alimentos ricos en almidón (las variedades con menor contenido en fibra pueden tolerarse mejor al principio)
- ☐ Beber abundantes líquidos. Beba 2 litros de agua al día para mantener sus riñones bien hidratados.
- ☐ Evite el consumo de alcohol hasta que su equipo médico le autorice hacerlo, especialmente si está tomando analgésicos opioides.



Evite:

- ☒ Las bebidas carbonatadas durante las dos primeras semanas
- ☒ Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasos y muy condimentados o picantes
- ☒ Verduras que producen gases, como el brócoli y la coliflor, así como las alubias y las legumbres

Algunos pacientes sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite que el estómago se quede vacío. Coma pequeñas cantidades de comida y hágalo despacio. Si tiene vómitos, llame a su enfermera.

Aficiones y actividades

Se recomienda caminar a partir del día siguiente a la cirugía.

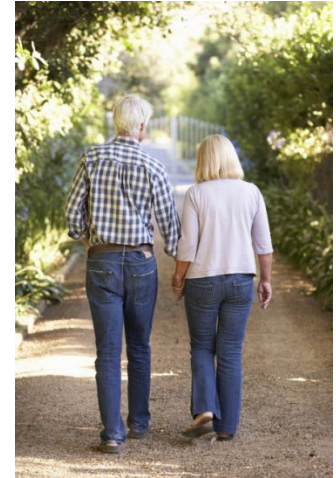
Intente caminar entre 5 y 10 minutos cuatro veces al día.

NO DEBE:

- ☒ Levantar objetos pesados hasta su cita de seguimiento. (No más de un galón de leche = 10 libras).

DEBE:

- ☐ Puede subir escaleras desde el momento en que reciba el alta. Si todavía está tomando analgésicos opioides, utilice los pasamanos.
- ☐ Volver a practicar sus aficiones y actividades poco después de la cirugía. Esto le ayudará a recuperarse.



Recuerde que la recuperación completa puede tardar entre 4 y 6 semanas. No es raro sentirse cansado y necesitar una siesta por la tarde después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas tanto por dentro como por fuera.

Consulte con su equipo médico sobre cuándo puede retomar sus actividades habituales, como volver al trabajo y mantener relaciones sexuales.

Trabajo

Muchos pacientes pueden reincorporarse al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la cirugía. Si su trabajo implica una actividad física intensa, no debe realizar tareas pesadas hasta que hayan transcurrido entre 10 y 12 semanas desde la cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para elaborar el mejor plan de reincorporación al trabajo adaptado a su situación. Le recomendamos que consulte con su empresa 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 documentación relacionada con la incapacidad laboral, pida a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al número que figura a continuación:

Número de fax de la oficina de donantes vivos: 434.243-0945

Conducción

Debe haber dejado de tomar opioides y no sentir dolor, de modo que pueda reaccionar con rapidez al pisar el freno. La mayoría de los pacientes pueden conducir aproximadamente dos semanas después de la cirugía.



Nos enorgullecemos de ofrecer a cada uno de nuestros pacientes lo mejor de nosotros mismos. Es un placer atenderle a usted y a su familia en estos momentos de necesidad. Si tiene alguna sugerencia sobre cómo mejorar su atención o la de otras personas, no dude en comunicárnosla.

Escriba aquí cualquier pregunta

Donante de riñón en vida: Lista de comprobación para el paciente

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

Un mes antes de la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado
Medidas	Realice los exámenes preoperatorios con el equipo de trasplantes.	
Medicamentos	Elabore una <u>lista</u> actualizada de sus medicamentos. Incluya todos los medicamentos con receta, los de venta libre y los suplementos, incluidos los a base de hierbas.	
Medicamentos	Deje de tomar cualquier vitamina, suplemento y producto a base de plantas dos semanas antes de la cirugía. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) una semana antes de la cirugía.	
Tres días antes de la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado
Medicamentos	A partir de tres días antes de la cirugía, tome una dosis de MiraLAX para ayudar a regular el tránsito intestinal antes de la cirugía. Lo más recomendable es tomarlo a última hora de la tarde o a primera hora de la noche.	
Dos días antes de la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado
Tareas	Empiece a preparar la maleta para el hospital. Debe disponer de ropa holgada y limpia para ponerse después de la cirugía.	
Medicamentos	A partir de tres días antes de la cirugía, tome una dosis de MiraLAX para ayudar a regular el tránsito intestinal antes de la cirugía. Lo más recomendable es tomarla a última hora de la tarde o a primera hora de la noche.	

El día anterior a la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado
Dieta	Puede seguir su dieta habitual hasta medianoche. Asegúrese de tomar una bebida líquida clara, como agua o Gatorade™, lista para la mañana de su cirugía.	
Medicamentos	A partir de tres días antes de la cirugía, tome una dosis de MiraLAX para ayudar a regular el tránsito intestinal antes de la cirugía. Lo más recomendable es tomarla a última hora de la tarde o a primera hora de la noche.	
Medidas	Dúchese con el jabón en espuma Hibiclens (que se le proporcionó en la clínica) para lavarse el abdomen y los costados.	
Medidas	Duerma con un pijama recién lavado.	
Medidas	Llame al 434-924-5035 si no recibe una llamada del quirófano antes de las 4:30 p.m. con su hora de llegada.	

La mañana de la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado
Medicamentos	Tome cualquier medicamento que se le haya indicado tomar la mañana de la cirugía.	
Medidas	Dúchese con el jabón en espuma Hibiclens (que se le ha facilitado en la consulta) para lavarse el abdomen y los costados. No se lave por encima del cuello con el jabón proporcionado.	
Dieta	No coma nada la mañana de la cirugía. Siga bebiendo líquidos claros, como agua, jugo de manzana y Gatorade™, según le haya indicado la enfermera por teléfono.	
Medidas	Traiga consigo su máquina CPAP o Bi-PAP, si la utiliza una.	

Medidas	Traiga una <u>lista</u> actualizada de sus medicamentos. No traiga sus medicamentos.	
Medidas	Traiga su manual y esta lista de comprobación al hospital cuando se presente para la cirugía.	

Después de la cirugía	Medidas	Marque cuando lo haya realizado	Iniciales de la enfermera
Movilización	Se levantará de la cama el mismo día de su cirugía. También se levantará de la cama y se sentará en la silla para las comidas.		
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 a base de líquidos claros	Tome líquidos claros según los vaya tolerando. No tome bebidas carbonatadas.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo cada hora tal y como le haya indicado su enfermera.		
Día 1 del postoperatorio	Medidas	Marque cuando lo haya realizado	Iniciales de la enfermera
Movilización	Se levantará de la cama con ayuda y caminará por su habitación o por el pasillo varias veces. También se levantará de la cama y se sentará en la silla para las comidas.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo cada hora tal y como le haya indicado su enfermera.		

Prevención de la deshidratación	Enumere dos signos y síntomas de la deshidratación. Mencione dos formas de evitar la deshidratación.		
Control de la ingesta de líquidos	Identifique la importancia de los pesajes diarios durante la hospitalización.		
Dieta	Su dieta irá avanzando, según su tolerancia, hasta que pueda ingerir pequeñas cantidades de alimentos sólidos.		
Prevención de Infecciones	Identifique los signos y síntomas de infección de la herida. Demuestre cómo realizar un cuidado adecuado de la herida.		
Control del Dolor	El dolor está bien controlado con analgésicos orales. Explique el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Alta	Medidas	Marque cuando lo haya realizado	Iniciales de la enfermera
Instrucciones de alta	Expresa que comprende los signos y síntomas de una posible complicación y las medidas que debe tomar en caso de que se produzca una complicación.		
Recetas	Asegúrese de que su receta para analgésicos se envíe a la farmacia de UVA y recójala al momento del alta. Es GRATUITA a través de nuestra farmacia de UVA.		
Preparación para el alta	Asegúrese de disponer de un medio de transporte para volver a casa desde el hospital y de todas sus pertenencias que puedan haber sido guardadas «en custodia» durante su estancia hospitalaria		